# **PROPUESTA DE ESTRUCTURA DE HISTORIAS CLINICAS PARA LA CORRECTA Y AGIL IMPLEMENTACIÓN DE MACNA.**

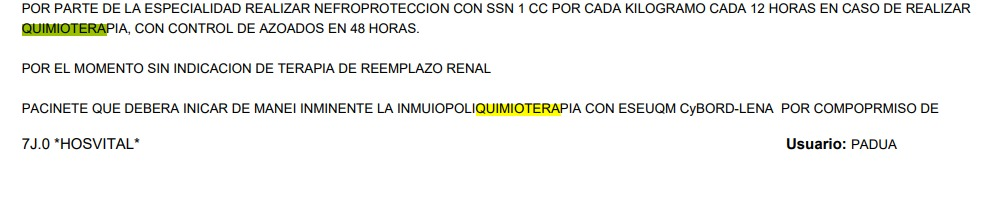
Este documento es una propuesta para estandarizar la escritura de las historias clínicas de la clínica Bonnadona, esto con el fin de normalizar, estandarizar y tener un patrón de escritura de las historias clínicas para facilitar la implementación de inteligencia artificial y la automatización de diversos procesos internos de la clínica Bonnadona.

Uno de los procesos que depende directamente de la forma de escritura de las historias clínicas es el Software MACNA, el cual extrae de estas 166 variables y las diferentes variaciones de ciertas áreas, diagnósticos, procedimientos, etc., afectan el correcto funcionamiento de MACNA, para evitar lo mencionado, se deben tener en cuenta los aspectos que mencionaremos a continuación.

El documento esta estructurado de forma que se mencionarán las variables que el software MACNA tiene dificultad de reconocer, en estos se mostrará la estructura para una correcta identificación de la variable, en rojo estarán los marcadores que indican la ubicación de tal variable y en verde la variable a extraer.

En la mayoría de los casos se mostrarán hallazgos de las diferentes formas en las que salen las variables y la forma correcta en la que se debería escribir.

* **Correcta ortografía:**  el programa trabaja con reconocimiento de caracteres, si se escribe mal una palabra, este no podrá analizar el contexto de forma correcta.



* **Estandarización de escritura:** si se escribe una palabra de diferentes formas, el programa se vuelve propenso a errores ya que la palabra escrita puede parecerse a otra o no este registrada dentro del diccionario generado en el entrenamiento, lo que hace que no lo reconozca.

**Ejemplos:** Cancer de mama, Cancer M, CM, C mama.

# 18 y 19: Fecha de diagnóstico del cancer reportado:

El cancer del paciente fue reportado el YYYY-MM-DD, con nota de remisión al médico el YYYY-MM-DD.

Paciente diagnosticado, paciente con reporte de patología (que acompañe a la fecha de reporte).

20: Fecha de ingreso a la institución:

* El paciente luego de la interconsulta el paciente ingresó el YYYY-MM-DD.
* Se solicita biopsia, inmunohistoquímica, aspirado de medula ósea, citometría de flujo, biopsia de hueso.

# 21: Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico de cáncer.

* Tipo de diagnóstico de cancer: <tipo diagnostico> / sin diagnóstico.
* Se confirma diagnostico por biopsia, inmunohistoquímica, aspirado de medula ósea, citometría de flujo, biopsia de hueso o clínicamente.
* Si el paciente no tuvo diagnóstico:
* 22: Motivo: <motivo> {coagulopatía, localización del tumor, deterioro, Negativa del usuario, Administrativa, clínica pendiente, Persona con aseguramiento, histopatología, desconocido}

23: Fecha recolección de muestras de estudio histopatológico.

* Las muestras del estudio histopatológico se tomaron el YYYY-MM-DD.
* Fecha de toma de muestra: YYYY-MM-DD

24: FECHA DEL PRIMER O UNICO UNIFORME HISTOPATOLOGICO VALIDO DE DIAGNOSTICO.

* El primer informe histopatológico generado el YYYY-MM-DD
* Fecha del reporte de diagnóstico / patología YYYY-MM-DD

27: Histología del tumor en muestra de biopsia o quirúrgica

* según estudio histopatológico realizado, la histología del tumor es <tipo>

{Adenocarcinoma, Carcinoma escamo celular, Carcinoma de células basales, Carcinoma diferenciada, Oligodendroglioma, Astrocitoma, Epéndimo, Neuroblastoma, Meduloblastoma, Hepatoblastoma, Rabdomiosarcoma, Leiomiosarcoma, Osteosarcoma, Fibrosarcoma, Angiosarcoma, Condrosarcoma, Otros sarcoma, Pancreatoblastoma, Blastoma pleuropulmonar ,Melanoma, Carcinoma papilar de tiroides. }

* Si el paciente no realizó:
  + Paciente no realizó estudio histopatológico.

28: grado de diferenciación, concatenado con el anterior:

* con grado de diferenciación <grado>

29: primera estadificación

* paciente de cancer <tipo de cancer> con estadio <estadio>

27 – 28 – 29:

* paciente diagnosticado con <histología> con grado de diferenciación <bien/moderado/mal> con estadio < I / II / III / IV >

31,32 y 33: Para cáncer de mama, ¿se le realizó a este usuario la prueba HER2 (llamado también receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano, también llamado erb-B2) antes del inicio del tratamiento?

* Paciente de cancer de mama con HER2 <Realizado/No Realizado> el YYYY-MM-DD con resultado <Resultado>.

Si no es cancer de mama, no mencionar.

34 y 35: Cancer colorectal.

* Paciente de cancer colorectal con estadificación <estadio> realizado el YYYY-MM-DD.

Si no es cancer colorectal, no mencionar.

Escala es desuso, esta sección no se está llenando.

36: linfoma de hodgkin:

* Linfoma hodgkin / no hodgkin con estadio < Estadio >

37: próstata:

* paciente de cancer de próstata con resultado de Gleason <escala>

38: Leucemia

* paciente con leucemia presenta riesgo <alto / medio / bajo> clasificado el YYYY-MM-DD

40 y 41: Objetivo de la intervención

42,43 y 44: Tiene antecedente de otro cáncer primario (es decir, tiene o tuvo otro tumor maligno diferente al que está notificando)

paciente con antecedente de cancer <cancer>, diagnosticado el YYYY-MM-DD

o también puede ser redactado de la siguiente forma.

paciente con antecedente: si

diagnóstico: cancer

fecha: YYYY-MM-DD

QUIMIOTERAPIA: tanto para el primer ciclo de quimioterapia como para el último ciclo.

**MOTIVO DE CONSULTA:**

**INFORME TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA**

… Se inicia protocolo de quimioterapia …



Ciclo de quimioterapia número: <No>

Fase de la quimioterapia: <fase>

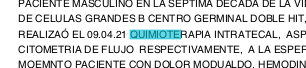
Quimioterapia suministrada YYYY-MM-DD:

inicia quimioterapia YYYY-MM-DD

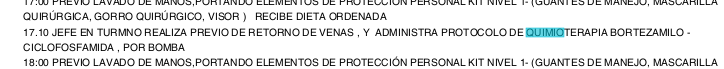
finaliza quimioterapia YYYY-MM-DD / En proceso.

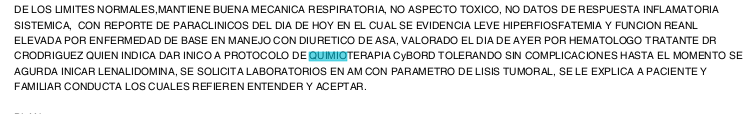
* Llevar conteo de las quimios que viene realizando.
* números de ciclos de la quimio presente.
* Especificar si la quimio está en proceso terminada o pendiente.
* Fecha de inicio de la quimioterapia.
* Fases de la quimioterapia.
* Ubicación temporal\* establecer referencias.
* Numero de ciclos actuales de la quimioterapia.
* Fecha de finalización de la quimioterapia.
* Característica actual.

VARIACIONES (NO)



FECHA



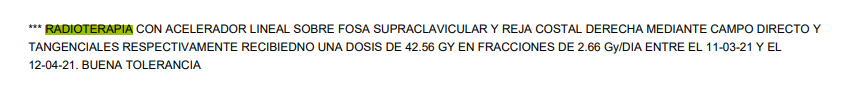
No especifica inicio de quimio CC8738974

# RADIOTERAPIA

**Diferentes variaciones que se encontró al momento de buscar las fechas.**

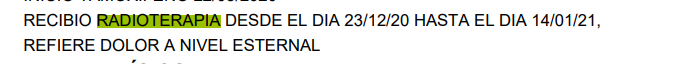
Graphical user interface, text, application

Description automatically generated



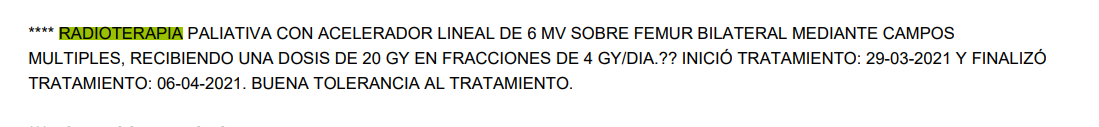
Text

Description automatically generated



Text

Description automatically generated



Graphical user interface, text, application

Description automatically generated with medium confidence

**Estructura propuesta:**

MOTIVO DE CONSULTA

TERMINACION DE TRATAMIENTO DE RADIOTRAPIA

ENFERMEDAD ACTUAL

… PACIENTE RECIBIO TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA DESDE YYY-MM-DD HASTA YYYY-MM-DD …

**Posibles anotaciones:**

