

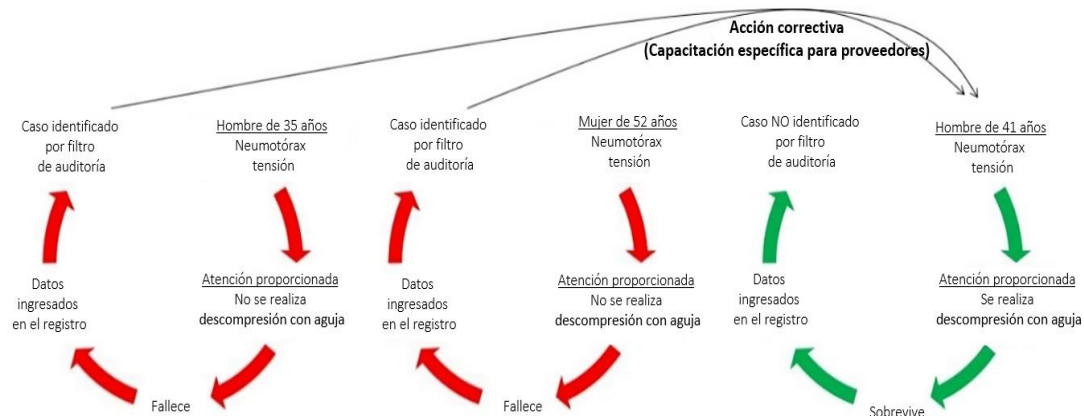
ANTECEDENTES

Los esfuerzos para mejorar los resultados clínicos de los pacientes con enfermedades y lesiones graves se ven obstaculizados actualmente por la falta de datos. La Resolución 72.16 de la Asamblea Mundial de la Salud insta a los países a *implementar mecanismos de recopilación de datos estandarizados para caracterizar la carga local de enfermedades agudas e identificar mecanismos de alto rendimiento para mejorar la coordinación, la seguridad y la calidad de la atención de emergencia en todo el mundo.*

Este trabajo requiere una comprensión de cómo se utilizan los servicios de atención de emergencia a nivel nacional y sub nacional, así como una capacidad refinada para identificar las brechas actuales en la atención en entornos prehospitalarios y de instalaciones específicas. La falta de datos estandarizados basados sobre la presentación y el manejo inicial de los pacientes en las unidades de emergencia deja oportunidades limitadas para la comparación, agregación y monitoreo del desempeño en los establecimientos y en todos los niveles del sistema de salud.

UTILIDAD DE LOS REGISTROS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Los registros son depósitos de datos que incorpora una función para analizar los datos a nivel individual (caso) para identificar muertes potencialmente evitables. Pueden recopilar datos integrados, desde entornos prehospitalarios hasta unidades de emergencia y estancias hospitalarias. Primero, se recopilan datos sobre la presentación, la atención y los resultados del paciente. En segundo lugar, estos datos se analizan para determinar si los malos resultados eran potencialmente prevenibles. Estos informes se pueden enviar rápidamente a los equipos clínicos para su revisión y realizar cambios en la capacitación específica. Estos ciclos de mejora de la calidad son iterativos e informan directamente las acciones correctivas a lo largo del tiempo.



ACERCA DEL REGISTRO CLÍNICO DE LA OMS

Para responder a las necesidades de los países y apoyar la mejora sistemática de la calidad de la atención de emergencia, se desarrolló el Registro Clínico de la OMS. El Registro Clínico de la OMS es una plataforma para recopilar, agregar y analizar sistemáticamente eventos de atención de emergencia basados en casos. Actualmente, la plataforma sólo captura datos de las instalaciones, pero se ampliará para recopilar datos prehospitalarios en el futuro. La plataforma es gratuita para los usuarios y se basa en el software DHIS2 de código abierto.

CARACTERÍSTICAS CLAVE

Multilingüe y multi-plataforma

La interfaz del Registro Clínico de la OMS es multilingüe y se puede traducir fácilmente a 28 idiomas mediante la modificación de la configuración de la cuenta de usuario. La plataforma ofrece diferentes tipos de operación (online, offline) y modalidades (web-app, app móvil Android). La aplicación móvil del Registro Clínico de la OMS permite la entrada de datos fuera de línea en entornos de baja conectividad, y se pueden sincronizar periódicamente cuando se alcanza una conexión Wi-Fi estable.

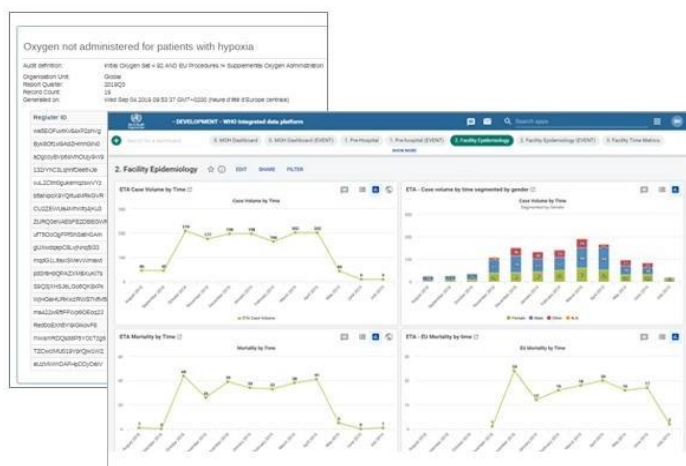
Basado en el conjunto de datos mínimos validado

El Registro Clínico de la OMS utiliza el Conjunto Mínimo de Datos de Lesiones (DSI, por sus siglas en inglés) de la OMS, un conjunto mínimo de datos recomendados para un seguimiento efectivo y una mejora de la calidad de la atención de lesiones desarrollado a través de amplias consultas con partes interesadas globales. Se está desarrollando un conjunto de datos mínimos de la OMS para atención de emergencia (DSEC), que abarcará todas las presentaciones de atención de emergencia más allá de las lesiones, en las que el registro es flexible para adaptarse. Los elementos de DSI están integrados en el formulario clínico estandarizado de la OMS que facilita un enfoque sistemático para cada paciente en la unidad de emergencia. La estrategia específica de recopilación de datos variará según el entorno: los centros pueden implementar el formulario de la OMS o adaptar su documentación clínica en consecuencia.

WHO Data Set for Injury	
Variable Name	Constructive Subdomain
Facility ID	Unique facility identifier for registries that include multiple facilities
Registry Case ID	Unique case (patient) identifier for registry
Date of Birth	The exact or approximate date of birth of the patient
Age	The known or estimated age of the injured person at the time of injury
IF Unknown -> Age Category	The age group of the injured person at the time of injury (Infant (0-1 years), child (1-14 years), or adult (15+))
Gender	The reported gender of the patient
Injury Geographic Location	Location where the injury event occurred, to at least the level of sub-district or sub-county
Patient Residence	Sub-district or sub-county where patient resides
Patient Occupation	Indicate patient's usual or principal work or business to earn a living - LIST
Number of Prior Facilities	Number of facilities the patient was treated at prior to arrival at the current facility for this event
Referring Facility Level	Level of the facility which the patient was transferred to current facility - LIST
Arrival Date	The date when the patient arrived at current facility
Arrival Time	The time when the patient arrived at current facility
Emergency Unit/Facility Arrival Mode	Mode of arrival delivering the patient to the current facility - LIST
Signs of Life	Indication of whether patient arrived with signs of life
First Vital Signs Assessment Time	The time of first vital signs assessment at the current facility
Initial Heart Rate	First recorded heart rate in the current facility
Initial SBP	First recorded systolic blood pressure in the current facility
Initial Spontaneous Respiratory Rate	First recorded spontaneous respiratory rate in the current facility
Initial Oxygen Saturation	First recorded oxygen saturation in the current facility
Supplemental Oxygen Administration	Supplemental oxygen administration when measuring initial oxygen saturation
Initial GCS - Total	First recorded total GCS following arrival at current facility - LIST
Initial GCS - Eye	First recorded eye component of GCS following arrival at current facility - LIST
Initial GCS - Verbal	First recorded verbal component of GCS following arrival at current facility - LIST
Initial GCS - Motor	First recorded motor component of GCS following arrival at current facility - LIST
GCS Qualifier	Identifies the presence of factors affecting the validity of GCS - LIST
Initial AVPU	First recorded AVPU assessment - LIST
Number of people reactive to light	Number of people reactive to light, one or both people reacts normally to light
Time of First Provider Assessment	Time of first provider assessment at the current facility or emergency unit
Number of Major Medical Comorbidities	Number of major medical comorbidities at the time of injury
Is patient prepared?	Patient prepared by testing or history
Mass Casualty Event	Used to identify cases that are part of a mass casualty event
Injury Event Date	The date when the injury occurred
Injury Event Time	Exact or approximate time when the injury occurred
Setting	Type of setting where the patient was injured (eg. home, athletics area, street, trade and service area, etc.) - LIST
Activity	The injured person's activity when the injury occurred - LIST
Mechanism	The manner in which the injury occurred - LIST
IF Drowning or Submersion -> Infant of immersion	The infant associated with drowning victim's entry into the water - LIST
IF Poisoning or Exposure -> Mode	The specific mode of the poisoning or toxic exposure - LIST
IF RTI -> Patient Mode of Transport	The mode of transport the patient was using - LIST
IF RTI -> Road User	The road user role of the patient at the time of the road traffic incident - LIST
IF RTI -> Road User	The counterpart in the road traffic incident (i.e. what patient crashed into, or what crashed into patient) - LIST

Análisis e informes integrados

El Registro Clínico de la OMS alberga una variedad de paneles e informes estándar para que los usuarios vean las tendencias epidemiológicas de las lesiones y monitoreen los indicadores clave a lo largo del tiempo, ya sea para un solo centro o entre varios centros. Se pueden ejecutar filtros de auditoría pre-programados para un tiempo y una instalación determinada para marcar casos y realizar una revisión en profundidad, como pacientes con hipoxia que no recibieron oxígeno. La visualización y modificación de los resultados de los análisis depende de los permisos de usuario que usted defina en sus instalaciones. Si lo desean, los usuarios también pueden configurar sus propios informes y visualizaciones adicionales según sea necesario.



CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN



Cada instalación deberá designar **personal responsable de ingresar datos** en la plataforma del Registro desde formularios o registros clínicos. Podría tratarse del personal de registros médicos existente o los responsables de calidad. El tiempo requerido del personal depende del volumen de traumatismos en cada instalación; nuestro equipo puede ayudarlo a realizar proyecciones iniciales.



La **infraestructura requerida** incluye al menos una computadora de escritorio, portátil o tableta en la instalación con conexión a Internet. Cuando la conectividad a Internet es limitada, puede utilizar una tableta para registrar la entrada de datos fuera de línea, con sincronización periódica de los registros de casos cuando se alcanza una conexión Wi-Fi estable.



Para recibir credenciales de inicio de sesión, especifique una **lista de usuarios en sus instalaciones** que ingresarán o consultarán datos y defina roles para cada uno de ellos. Los detalles sobre la ubicación geográfica de las instalaciones dentro de las zonas administrativas del país requieren confirmación. El acuerdo de usuario del Registro de datos clínicos de la OMS debe ser firmado por el administrador del centro correspondiente o por el personal del Ministerio de Salud y devuelto a la OMS antes de compartir las credenciales del usuario.



Recomendamos una **capacitación online de 3 a 4 horas** antes del registro de datos. Esto incluye capacitación para proveedores clínicos de cada instalación sobre el formulario clínico estandarizado (si es necesario), capacitación en captura de datos con el personal de registro de datos de cada instalación, así como capacitación en visualización y análisis de datos.