

Diseño y desarrollo de registros de trauma institucionales: desafíos y oportunidades en Colombia

Design and development of institutional trauma registries: challenges and opportunities in Colombia

Andrea Carolina Quiroga-Centeno¹ ; Juan Paulo Serrano-Pastran¹ ; Sergio Alejandro Gómez-Ochoa² 

Forma de citar: Quiroga-Centeno AC; Serrano-Pastran JP; Gómez-Ocho SA. Diseño y desarrollo de registros de trauma institucionales: desafíos y oportunidades den Colombia. Salud UIS. 2022; e22027. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22027> 

* caroline_aqc@hotmail.com.

Las lesiones por causa externa representan la causa principal de morbilidad y mortalidad en la actualidad en menores de 45 años tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo¹. Concomitantemente, el trauma representa la causa número uno de discapacidad en adultos jóvenes, conllevando unos gastos al sistema de salud superiores a los de las enfermedades crónicas no transmisibles más importantes². Teniendo en cuenta la importante carga de enfermedad atribuida a esta enfermedad mundialmente, múltiples estrategias se han ejecutado para mitigar el impacto nefasto del trauma, siendo una de las más importantes el diseño y desarrollo de los registros de trauma³. En términos sencillos, un registro de trauma consiste en un sistema de recolección de datos estandarizado y parcialmente automatizado que sirve como fuente de información para la evaluación sistemática de los pacientes con diagnóstico de lesiones de causa externa que cumplen una serie de criterios de selección claros⁴. La información recolectada incluye datos demográficos, características del ingreso, características y severidad de la(s) lesión(es), además de desenlaces de supervivencia y discapacidad atribuida al trauma⁵. Esta información le ofrece a las instituciones, entes gubernamentales y sociedades científicas la

posibilidad de evaluar y comparar el desempeño en la atención de los pacientes con lesiones de causa externa de manera estándar con miras al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de esta población⁴.

Recientemente finalizó el primer año de recolección de datos del Registro Institucional de Trauma del Hospital Universitario de Santander (RITHUS), el segundo registro de trauma institucional desarrollado en el país hasta el momento. En este se incluyeron más de 3000 pacientes que ingresaron a la institución por lesiones de causa externa, permitiendo describir de manera detallada las características clínicas y desenlaces relevantes de esta población. El desarrollo de este registro sienta un precedente en la región, presentándose como una plataforma propicia para el análisis de la atención prehospitalaria e institucional del trauma y abriendo la puerta a un mejoramiento continuo en la atención del paciente con trauma en el país, además de constituir una herramienta sólida para la ejecución de nuevos de proyectos de investigación en esta área. Sin embargo, el desarrollo de este registró sacó a relucir una serie de retos y limitaciones para su implementación, algunos de los cuales son intrínsecos

¹ Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

² Universidad de Berna. Berna, Suiza.

a cualquier registro de trauma, pero sobre todo resaltó otros que derivan de las condiciones particulares de nuestro medio.

Dentro de los retos observados en el diseño y desarrollo del registro destacan la inversión de tiempo requerido por parte de residentes y especialistas del Departamento de Cirugía, no solo para el diseño y evaluación del formulario de recolección, sino para su inclusión dentro de la historia clínica de trauma de la institución y el entrenamiento del personal asistencial, lo cual contrasta con el limitado tiempo con el que disponen debido a sus responsabilidades académicas y asistenciales. Por otra parte, destacamos también la necesidad de compromiso de las partes interesadas (personal del departamento de Cirugía, personal del servicio de pequeña cirugía, personal del grupo de ingeniería de sistemas, entre otros) como uno de los aspectos críticos en el desarrollo del registro, ya que de esto depende la calidad del mismo. Adicionalmente, el proceso de implementación del RITHUS requirió de una planificación estratégica mayor, dirigida al monitoreo y evaluación continua del registro de la información. En este proceso se identificaron retos importantes como la creación de un formato práctico que facilitara la operacionalización del registro en tiempo real, y el diseño de alternativas de contingencia ante los cambios del personal entrenado y la heterogeneidad en la interpretación y diligenciamiento de algunas variables. La **Figura 1**

destaca estos y otros retos y desafíos observados en el diseño e implementación del RITHUS que se asemejan a lo reportado por otros registros de trauma a nivel mundial⁶.

Finalmente, vale la pena resaltar las grandes oportunidades que existen en este momento para la creación de registros de trauma como herramientas indispensables en nuestro país. Se destaca aquí el uso generalizado de historias clínicas electrónicas en las instituciones de alto nivel de complejidad, lo cual potencialmente facilita la extracción automática de grandes volúmenes de datos. Por otra parte actualmente se dispone en la literatura médica de la experiencia de otros centros que sirven como base para el desarrollo de un registro estandarizado. Por ejemplo, iniciativas internacionales, como aquella de la Sociedad Panamericana de Trauma, han servido como guía para el diseño y desarrollo de múltiples registros de manera estandarizada y uniforme⁷.

El siguiente paso en este proceso consiste en la promoción de los registros de trauma como herramientas relevantes para el mejoramiento de la atención de los pacientes con lesiones de causa externa en Colombia, y como eje para el fortalecimiento de la producción científica en el área de cirugía en el país. Y ¿Por qué no soñar a futuro con la creación de un “Registro Colombiano de trauma”?

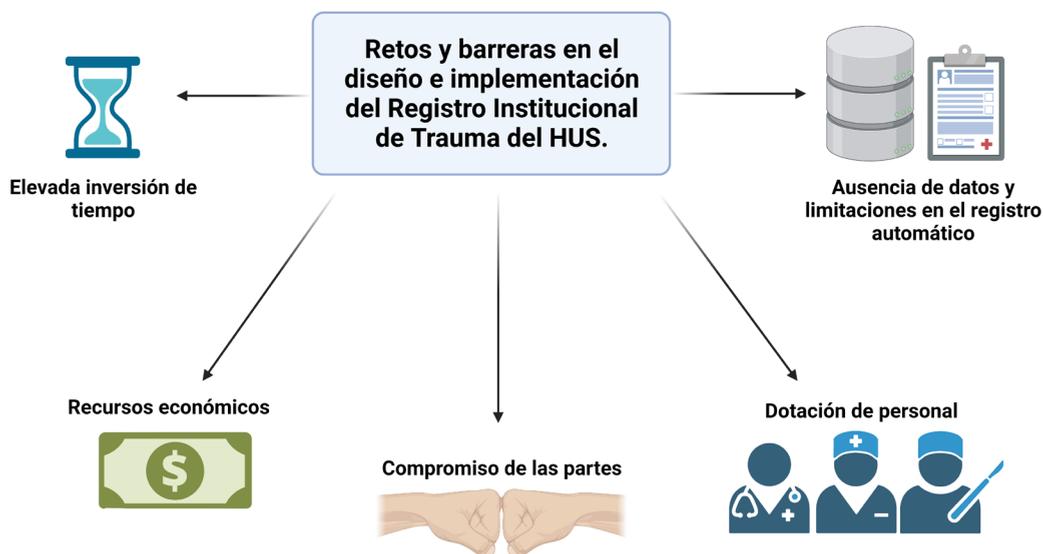


Figura 1. Retos y desafíos en el diseño e implementación del Registro Institucional de Trauma del Hospital Universitario de Santander.

Referencias

1. Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Inj Prev*. 2016; 22: 3–18. doi: [10.1136/injuryprev-2015-041616](https://doi.org/10.1136/injuryprev-2015-041616)
2. Haagsma JA, James SL, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, Hamilton EB, et al. Burden of injury along the development spectrum: associations between the Socio-demographic Index and disability-adjusted life year estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. *Inj Prev* 2020; 26: i12–i26. doi: [10.1136/injuryprev-2019-043296](https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043296)
3. Zehtabchi S, Nishijima DK, McKay MP, Mann NC, et al. Trauma registries: history, logistics, limitations, and contributions to emergency medicine research. *Acad Emerg Med*. 2011; 18: 637-643. doi: [10.1111/j.1553-2712.2011.01083.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01083.x)
4. Moore L, Clark DE. The value of trauma registries. *Injury* 2008; 39: 686-695. doi: [10.1016/j.injury.2008.02.023](https://doi.org/10.1016/j.injury.2008.02.023)
5. Rutledge R. The goals, development, and use of trauma registries and trauma data sources in decision making in injury. *Surg Clin North Am*. 1995; 75: 305-326. doi: [10.1016/s0039-6109\(16\)46590-4](https://doi.org/10.1016/s0039-6109(16)46590-4)
6. Rosenkrantz L, Schuurman N, Arenas C, Jimenez MF, Hameed MS, et al. Understanding the barriers and facilitators to trauma registry development in resource-constrained settings: A survey of trauma registry stewards and researchers. *Injury*. 2021; 52: 2215-2224. doi: [10.1016/j.injury.2021.03.034](https://doi.org/10.1016/j.injury.2021.03.034)
7. Ordoñez CA, Morales M, Rojas-Mirquez JC, Bonilla-Escobar FJ, Badiel M, Miñan F, et al. Trauma registry of the Pan-American Trauma Society: One year of experience in two hospitals in southwest Colombia. *Colomb Med (Cali)* 2016; 47: 148–154.