XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

El Programa Trauma: una contribución a la mejora de la atención de pacientes lesionados en 14 hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires.

Joaquín Baliña y Juliana Arellano.

Cita:

Joaquín Baliña y Juliana Arellano (2019). *El Programa Trauma: una contribución a la mejora de la atención de pacientes lesionados en 14 hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-023/514

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

El Programa Trauma: una contribución a la mejora de la atención de pacientes lesionados en 14 hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires

Autores: Joaquín Baliña[1], Juliana Arellano, Marilina Santero, Ezequiel Monteverde, Laura Bosque.

Eje 5: Estado y políticas públicas

Mesa 85: Políticas, proyectos y acciones en salud

[1] Institución: Fundación Trauma. E-mail: joaquinb@fundaciontrauma.org.ar

Resumen:

El trauma es un grave problema de salud pública a nivel mundial. Según datos de la OMS, es la primera causa de muerte para las personas de entre 1 y 45 años de edad; y según datos de la DEIS (2016), las lesiones traumáticas son la principal causa de muerte en niños y jóvenes en nuestro país.

A fin de colaborar con la mejora de la atención y la prevención de la enfermedad trauma, *Fundación Trauma* desarrolló el *Programa Trauma (PT)*, cuyo plan de trabajo está basado en las recomendaciones de la OMS, contenidas en la Guía para Programas de Mejora de la Calidad en la Atención del Trauma.

El PT cuenta con 3 componentes: I) gestión de la atención; II) capacitación de los equipos de salud; y III) categorización institucional, que se nutren de la información sistematizada a través de una herramienta de registro: el Sistema de Registro.

A mayo de 2019, el PT está integrado por una Red de 14 Hospitales públicos, con más de 34 000 hechos y 5 000 profesionales registrados. Esto permite contar con información valiosa tanto para la mejora de la atención intrahospitalaria como para el diseño de políticas públicas en diferentes sectores.

Palabras clave: Programa de salud – Datos - Mejora de la calidad – Trauma - Salud pública.

INTRODUCCIÓN

El trauma se define como el daño intencional o no intencional producido al organismo debido a la brusca exposición a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, térmica, eléctrica o radiante que sobrepasan su margen de tolerancia, o a la ausencia de elementos esenciales para la vida, como el calor y el oxígeno[1][2]. Son ejemplos de lesiones asociadas a la energía mecánica las caídas, las producidas por arma de fuego o arma blanca o por colisiones vehiculares; a la energía química, las quemaduras producidas por compuestos químicos y las intoxicaciones graves; a la energía térmica, las quemaduras por altas temperaturas de diversa índole (sol, fuego); a la energía eléctrica, las electrocuciones por energía eléctrica domiciliaria, laboral o por fuerzas naturales; y a la energía radiante, las producidas por los efectos de la radiación solar o ionizante. Asimismo, la ausencia de calor puede producir hipotermia, ya sea localizada (pie de trinchera, congelaciones) o generalizada (sumersión en aguas heladas, frío ambiental intenso), y la ausencia de oxígeno se observa en los ahogamientos (o casi ahogamientos), en los ahorcamientos (o casi ahorcamientos), en el síndrome de inhalación de humo, etc.

El trauma es un grave problema de salud pública a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la primera causa de muerte para las personas de entre 1 y 45 años, y es la tercera causa de muerte, luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, en todos los grupos etarios[3].

Cada año mueren por esta causa 5.8 millones de personas, de las cuales aproximadamente 950 000 son niños[4]. Estas cifras representan la pérdida de miles de vidas de niños y jóvenes y decenas de millones más que quedan afectados por secuelas permanentes. Por esto mismo, el trauma es una enfermedad que, debido al constante número de víctimas, se ha convertido en una endemia que afecta especialmente a la población joven de los países en vías de desarrollo.

Esto genera un impacto social y económico significativo, ya que el total de años de vida y de trabajo potencialmente perdidos superan a los producidos en forma conjunta por las enfermedades cardio y cerebrovasculares y el cáncer, además de generar costos multimillonarios, no solo en atención médica (costos visibles o directos), sino en la pérdida de la productividad y la atención de la discapacidad (costos invisibles o indirectos)[5].

---

[1] The Injury Chartbook. A Graphical Overview of the Global Burden if Injuries. Geneva: WHO; 2002.

[2] CIE 10: Capítulo XIX, códigos S00 a T79; Capítulo XX, códigos V01 a Y34.

[3] World Health Organization. Health statistics and information systems. Disease burden and mortality estimates. Cause-specific mortality, 2000–2016.

[4] World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2008.

[5] Curso ATLS®. Manual de Instructores. 1997. Colegio Americano de Cirujanos, Comité de Trauma. Des plaines, Illinois.

En Argentina, las fuentes de información oficiales disponibles en torno al trauma son las que dependen del Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SIVILE) y de la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV). Sin embargo, hasta hace una década, en el país no existía un registro de datos de pacientes traumatizados que, además, fuera comparable con registros de referencia internacional.

Fundación Trauma (FT) es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, cuyo objetivo es contribuir a la prevención y a la mejora de la atención de la enfermedad trauma, con el fin de controlar y reducir la mortalidad y la discapacidad por lesiones prevenibles.

FT cuenta con un equipo de profesionales de reconocida trayectoria en nuestro país y a nivel internacional, y acompaña a los equipos de salud con propuestas de capacitación y actividades orientadas a priorizar la calidad de vida, con el objetivo de promover una visión integradora de la atención, centrada en el paciente y su familia.

Para ello, propone un programa integral basado en las mejores prácticas sugeridas por la OMS, que provee información y herramientas de gestión a hospitales, sistemas de emergencias y centros de rehabilitación, con el fin de fortalecer la atención del paciente traumatizado. Asimismo, este modelo favorece la organización de los recursos dentro de los sistemas de salud y la generación de redes de trabajo con instituciones y organizaciones de otras áreas para las que la información de salud es de relevancia para el desarrollo de políticas públicas y acciones específicas.

Con el propósito de colaborar con la mejora de la atención y la prevención de la enfermedad trauma, FT desarrolló el *Programa Trauma*, cuyo plan de trabajo está basado en las recomendaciones de la OMS, contenidas en la Guía para Programas de Mejora de la Calidad en la Atención del Trauma[6].

PROGRAMA TRAUMA

1. Caracterización

El Programa Trauma cuenta con una metodología de trabajo basada en los conceptos de mejora de la calidad aplicados específicamente a la atención del trauma, y su diseño permite que sea implementado en tres tipos de instituciones de salud:

[6] Guías para programas de mejora de la calidad en el trauma. Traducción de la Sociedad Panamericana de Trauma al español del libro "*Guidelines for Trauma Quality Improvement Programmes*" de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2009. Link de acceso al documento: http://www.panamtrauma.org/resources/Documents/Guias_deMejora_deCalidad.pdf

- Servicios de emergencias prehospitalarias (atención prehospitalaria)
- Hospitales y centros de atención de trauma (atención hospitalaria)
- Centros de rehabilitación (atención poshospitalaria)

Dado que la información constituye el punto de partida para cualquier sector que pretenda realizar intervenciones de control y prevención de lesiones, FT desarrolló una herramienta de recolección y análisis de datos denominada *Sistema de Registro*.

El Sistema de Registro integra una serie de aplicaciones que tienen la finalidad de, por un lado, registrar y sistematizar la información correspondiente a la atención de los pacientes traumatizados, y por el otro, brindar herramientas epidemiológicas y de gestión para que los usuarios y profesionales de la salud puedan hacer un monitoreo continuo de los procesos de atención y sus resultados.

De esta manera, la información almacenada a través del Sistema de Registro permite conocer la realidad epidemiológica de la enfermedad trauma a partir de fuentes confiables[7], y aporta información de calidad para mejorar los procesos de atención del paciente traumatizado en todos sus niveles: prehospitalario, hospitalario y poshospitalario. El hecho de contar con registros de los diferentes niveles de atención del trauma brinda la información necesaria para el desarrollo de Sistemas de Trauma[8] y acciones específicas de prevención.

De esta manera, mediante la implementación del Programa Trauma, se pone en funcionamiento un esquema de trabajo que, dependiendo del tipo de institución, opera en dos niveles que se retroalimentan continuamente: (1) generación de información y (2) mejora de los procesos. Se establece un proceso de recolección y registro de datos a través del Sistema de Registro, y en base a su análisis se genera información confiable para la puesta en marcha de procesos de mejora de la calidad, mediante una serie de indicadores que ofrece el mismo Sistema de Registro y monitorea el equipo de implementación de FT.

Al identificar problemas e implementar acciones correctivas, las estrategias de mejora de la calidad planteadas por la OMS permiten asegurar la existencia de mejoras medibles en cuanto a los resultados

[7] Las principales fuentes de información son: historias clínicas, libros de guardia, reportes de enfermería e información de los sistemas de admisión de las instituciones en las que se implementa el Programa Trauma.

[8] Por Sistemas de Trauma se entiende la organización de los centros de trauma de acuerdo con su nivel de complejidad de atención (en base a recursos humanos y edilicios). Esto permite organizar todo el proceso de la atención del paciente traumatizado (desde la atención prehospitalario a la atención poshospitalaria), de modo tal que se brinde la atención adecuada en el tiempo y lugar adecuado.

que pueden ser documentadas en respuesta a las estrategias correctivas aplicadas. Esto se conoce como "cierre del círculo"[9] y se esquematiza en la figura 1:

Figura 1: Mejora de la calidad en base a las Guías de Mejora de la Calidad en Trauma de la OMS

Fuente: adaptación de las Guías de mejora de la calidad en trauma, OMS.

De esta manera, este proceso se desarrolla de manera circular a través del sostenimiento en el tiempo de las siguientes acciones: (1) monitoreo continuo de los datos → (2) detección de oportunidades de mejora → (3) implementación de acciones correctivas → (4) evaluación y monitoreo a través de indicadores.

En síntesis, el Programa Trauma brinda las herramientas de recolección y procesamiento de datos a través del Sistema de Registro, y el asesoramiento continuo en gestión a través de su equipo de trabajo, con el fin de que se desarrollen acciones tendientes a mejorar la calidad de la atención de los pacientes traumatizados, de acuerdo con las características específicas de cada institución.

2. Objetivos

El objetivo general del Programa Trauma es *contribuir a la mejora de la calidad de la atención del trauma mediante el uso de datos sistematizados*. A su vez, se han desarrollado una serie de objetivos específicos complementarios que hacen al cumplimiento del objetivo general:

[9] Subcomité de Mejora del Rendimiento del Colegio Americano de Cirujanos Comité de Trauma, 2002, Colegio Americano de Cirujanos, 2006

- **Promover la gestión basada en datos:** la implementación del Programa Trauma permite acceder, a través del Sistema de Registro, a información sistematizada para prevenir y mejorar la atención del trauma. El Sistema de Registro sistematiza la información epidemiológica necesaria para realizar una correcta evaluación de la enfermedad trauma (a nivel prehospitalario, hospitalario y poshospitalario), tanto para una institución en particular como para un sistema de trauma en general. De esta manera, el Programa Trauma promueve el uso de información confiable, estandarizada y de calidad para la gestión en el ámbito de la salud.
- **Promover la organización de Sistemas de Trauma:** una parte fundamental del proceso de atención del paciente traumatizado consiste en la aplicación de criterios apropiados para clasificar y organizar los centros de atención hospitalarios en un Sistema de Trauma. Esto permite que un paciente con lesiones producidas por trauma sea derivado y atendido en la institución que corresponda, de acuerdo con la severidad y la región corporal de las lesiones que presente. En este sentido, el Programa Trauma promueve la organización de los Sistemas de Trauma en base al nivel de complejidad y a los recursos de los que dispone cada institución que lo conforma, según lo establecido por la Coalición Intersocietaria para la Certificación Profesional y la Categorización y Acreditación Institucional en Trauma, Emergencia y Desastre (CICCATED)[10]. De este modo, es posible optimizar los tiempos de atención prehospitalaria y de derivación, como así también los recursos de las instituciones que asisten al paciente.
- **Fortalecer la capacitación y la organización del equipo de salud:** una vez que el paciente ingresa al centro de atención hospitalario adecuado, debe recibir la atención apropiada, según estándares internacionales de atención. Para que esto suceda, el equipo de salud debe contar con la capacitación correspondiente y actualizada, y desarrollar sus tareas en equipos de trabajo organizados por día y horario. En función de estas necesidades, el Programa Trauma realiza un relevamiento completo de los médicos y enfermeros de los Servicios de Emergencias y Cuidados Intensivos, con la finalidad de fortalecer la capacitación del personal a través de cursos con respaldo científico, y colaborar con su organización para optimizar los recursos disponibles.
- **Contribuir a la prevención y la mejora de la atención del trauma:** el Programa Trauma cuenta con una serie de indicadores y herramientas a través de los cuales realiza un monitoreo

[10] Coalición Intersocietaria para la Certificación Profesional y la Categorización y Acreditación Institucional en Trauma, Emergencia y Desastre (CICCATED). Categorización de Centros para la Atención del Paciente Traumatizado en la República Argentina. Bases para la implementación de un Programa Institucional. [Coordinador Acad. Jorge Neira], Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina, 2011. Disponible en: http://www.acamedbai.org.ar/consensos.php

continuo de la calidad de la atención brindada a los pacientes traumatizados. Esto permite, por un lado, contar con información adecuada para implementar estrategias de prevención, y por el otro, mejorar la calidad de la atención del trauma en todos los niveles de atención (prehospitalaria, hospitalaria y poshospitalaria).

- **Fomentar la articulación institucional:** debido a que el trauma es una enfermedad cuya atención requiere la acción conjunta de diferentes servicios e insume una gran cantidad de recursos, es fundamental fomentar la organización intra e interinstitucional a través de espacios de diálogo, donde se monitoreen y evalúen los indicadores de calidad y se adopten estrategias de mejora. Es por eso que una de las acciones de implementación del Programa Trauma es la creación de espacios de trabajo comunes, como los Comité de Trauma prehospitalarios y hospitalarios, y los Comité de Trauma Centrales, donde profesionales de diferentes áreas puedan abordar conjuntamente diferentes problemáticas y desarrollar acciones correctivas comunes.
- **Impulsar la categorización institucional:** a fin de promover la organización de Sistemas de Trauma, el Programa Trauma impulsa el proceso de categorización institucional en cada ámbito donde se implementa. Mediante la aplicación de Categorización del Sistema de Registro, cada centro de trauma puede medir su nivel de complejidad a través del relevamiento de sus recursos disponibles, con el objetivo de compararse con otros centros de trauma y organizarse posteriormente en Sistemas de Trauma.

3. Componentes

El Programa Trauma cuenta con tres componentes, que se desprenden de las 3 líneas de trabajo específicas que se desarrollan en la implementación del programa de trabajo en cada institución: (I) Gestión de la atención, (II) Capacitación de los equipos de salud y (III) Categorización institucional. Las acciones específicas de cada uno de estos tres componentes tienden a abordar complementariamente la mejora de la calidad de la atención del trauma, y tal como se mencionó previamente, se alimentan de la información sistematizada por medio del Sistema de Registro, y sirven al desarrollo y la aplicación de acciones correctivas apropiadas.

3.I. Gestión de la atención

El proceso de control y gestión de la calidad de la atención del trauma tiene por objetivo monitorear la distancia entre los resultados reales y los estándares predefinidos para dicha atención. Esto les

permite a los miembros de los equipos de salud evaluar el desempeño institucional para identificar oportunidades de mejora, con el fin de alcanzar los resultados más apropiados para los pacientes.

Este componente del Programa Trauma apunta específicamente a la mejora de los procesos de la atención mediante el análisis de la información recolectada por el Sistema de Registro y el monitoreo de indicadores de calidad, en base a las guías de mejora de la calidad de la OMS. Para ello, es fundamental la actividad sostenida en el tiempo de los Comités de Trauma, que funcionan como espacio de evaluación de la atención y de debate para la puesta en marcha de diferentes estrategias de mejora de la calidad, en los diferentes niveles de la atención (prehospitalaria, hospitalaria o poshospitalaria).

En este sentido, se desarrollan de manera complementaria acciones destinadas a fortalecer la relación entre los miembros del equipo de salud, y de éstos con los pacientes y sus familias. Las mismas se despliegan de manera transversal al resto de las acciones del Programa Trauma, apoyándolas y enriqueciéndolas con una mirada antropológica que pretende promover el vínculo entre el hospital y la comunidad, y proponer una visión que reivindique el cuidado de la salud y la calidad de vida. Las intervenciones apuntan a generar conocimiento y concientización de los derechos y obligaciones de los pacientes; promover políticas que asistan a la toma de decisión informada y autónoma; favorecer una visión integradora de la atención sanitaria que incluya a la familia de la persona cuidada; fortalecer al paciente y a su familia en los procesos de rehabilitación y reinserción social; y alentar la utilización de la tecnología centrada en la persona.

3.II. Capacitación de los equipos de salud

La capacitación en protocolos de trabajo específicos para la atención del paciente traumatizado es un aspecto fundamental para la mejora de la calidad de la atención del trauma, dado que su aplicación les permite a los profesionales de los equipos de salud brindar el tratamiento adecuado en el tiempo apropiado. En este sentido, uno de los aspectos centrales del Programa Trauma consiste en el relevamiento de los equipos de salud vinculados con la atención de trauma, de modo tal que, en base a perfiles profesionales, puedan detectarse necesidades específicas de formación, como así también organizar al personal para optimizar los recursos existentes.

Por otro lado, el Programa Trauma propone integrar a los cuidadores formales en la atención del paciente traumatizado, a través de la formación especializada para que puedan desempeñarse en el ámbito institucional y domiciliario.

3. III. Categorización institucional

La categorización institucional de los centros de atención por nivel de complejidad asistencial contribuye a la organización de la derivación adecuada del paciente traumatizado, disminuyendo muertes evitables y propiciando su inclusión social.

Actualmente, en nuestro país no existe un marco normativo para la categorización de las instituciones con reconocimiento oficial. Sin embargo, a partir de la constitución de la CICCATED, formada por 18 sociedades científicas y liderado por la Academia Nacional de Medicina, se cuenta con un manual que describe los aspectos que definen los niveles de complejidad asistencial propuestos para nuestro país.

En este contexto, y ante la ausencia de un ente responsable de la acreditación de las instituciones que asisten trauma, FT a través del Programa Trauma, promueve un ejercicio de categorización voluntaria en los ámbitos en los que se implementa, siguiendo los criterios propuestos por la CICCATED como un medio para consolidar su organización, con el fin último de establecer Sistemas de Trauma organizados según complejidad asistencial.

En la figura 2 se plantea el esquema de funcionamiento del Programa Trauma: a través de la sistematización de la información realizada por el Sistema de Registro, se lleva a cabo un proceso de gestión de la atención (por medio de estrategias de mejora de la calidad), capacitación del personal (por medio del diagnóstico de los equipos de salud y los cursos de formación) y categorización institucional (por medio de la organización según el nivel de complejidad). De esta manera, el Programa Trauma contribuye a la mejora de la calidad de la atención en los ámbitos de salud prehospitalarios y hospitalarios.

Figura 2: Interacción de los componentes del Programa Trauma

Fuente: elaboración propia.

4. Implementación del Programa Trauma

La implementación del Programa Trauma se divide en 3 etapas consecutivas, cuya finalización depende del cumplimiento de una serie de requisitos y objetivos previamente establecidos para cada una de ellas:

- Etapa 0: Preparación
- Etapa 1: Implementación
- Etapa 2: Gestión Continua de la Calidad

Etapa 0 | Preparación: en esta primera etapa se llevan a cabo todas las acciones previas necesarias para iniciar la implementación del Programa Trauma en una institución. Consiste en la presentación del Programa ante las autoridades, la gestión de los acuerdos institucionales entre las partes y la firma de los instrumentos legales correspondientes. Durante esta etapa Fundación Trauma realiza un diagnóstico organizacional y solicita la colaboración de la institución para el cumplimiento de los requisitos de implementación.

Etapa 1 | Implementación: en esta segunda etapa, el equipo de implementación de Fundación Trauma inicia las tareas correspondientes a la implementación propiamente dicha del Programa Trauma. Consiste en una serie de acciones, tanto presenciales como remotas, orientadas a entrenar al equipo de trabajo del Programa Trauma, desarrollar los perfiles de usuarios institucionales en el Sistema de Registro e iniciar la carga de datos en el mismo. En paralelo, se avanza en las gestiones institucionales necesarias para el correcto desarrollo del Programa Trauma; el relevamiento del equipo de salud vinculado con la atención del trauma, el inicio de las reuniones del Comité de Trauma y la realización de talleres de historia clínica abiertos a los profesionales de salud.

Esta etapa de implementación está a su vez dividida en dos subetapas: una de finalización del diagnóstico institucional y cumplimiento de los requisitos para la implementación; y otra de implementación del Sistema de Registro y de inicio de las acciones específicas para la mejora de la calidad.

Etapa 2 | Gestión Continua de la Calidad: una vez iniciada esta tercera etapa, se sostiene en el tiempo de manera constante. Consiste en el monitoreo continuo de la calidad de los datos del Sistema de Registro para la elaboración de estrategias de mejora de la calidad de la atención y la evaluación de su impacto. En este sentido, a partir del seguimiento y análisis continuo de los datos arrojados por el Sistema de Registro, el equipo de Fundación Trauma acompaña a la institución en la detección de inconvenientes en los procesos de atención y en la implementación de estrategias correctivas.

5. Monitoreo

Una vez finalizada la implementación del Programa Trauma, el monitoreo de la Etapa 2 de Gestión Continua de la Calidad se realiza por medio de un set de indicadores que mide 5 dimensiones:

a) Mejora de la Calidad
b) Categorización
c) Registro de Trauma
d) Mortalidad
e) Capacitación y producción académica

Por medio del monitoreo de estas 5 dimensiones, el equipo de Fundación Trauma realiza un seguimiento de los 3 componentes del Programa Trauma (mejora de la calidad, categorización y capacitación), la calidad de la información (Sistema de Registro) y del impacto de estas medidas en la reducción de las muertes prevenibles (mortalidad).

Cada dimensión está integrada por una serie de indicadores específicos que, en base a las respuestas obtenidas para cada institución, son clasificadas y valoradas. Del promedio de cada uno de los indicadores surge un valor de 0 a 1 para cada dimensión, las cuales a su vez están ponderadas y otorgan un valor final: el índice global de gestión continua de la calidad.

Esta evaluación se realiza semestralmente con el objetivo de obtener un diagnóstico de situación del Programa Trauma en base al cual elaborar los objetivos específicos de trabajo para cada institución para los próximos 6 meses.

En la tabla 1 se muestra el modelo de set de indicadores y planilla de recolección de la etapa de Gestión Continua de la Calidad, donde se detalla cada dimensión y su ponderación en el promedio final; los indicadores de cada dimensión y su tipo (resultado o impacto); la respuesta o valor obtenida de la institución, el valor asignado a cada respuesta en función de una tabla de valores prestablecida que permite estandarizar los resultados de todas las instituciones; y el resultado obtenido para cada dimensión. El promedio ponderado del total de las dimensiones da como resultado el Índice Global de GCC.

Tabla 1: Set de indicadores de Gestión Continua de la Calidad (GCC) para ámbitos hospitalarios del Programa Trauma de Fundación Trauma

INDICADORES DEL PROGRAMA TRAUMA GCC | MEDICIÓN SEMESTRAL						
DIMENSIÓN	**PONDERACIÓN**	**TIPO DE INDICADOR**	**INDICADORES**	**RESPUESTA**	**VALOR (AUTOMÁTICO)**	**RESULTADO POR DIMENSIÓN**
Mejora de la Calidad	**25%**	Proceso	Cantidad de reuniones de Comité de Trauma realizadas			0-1
		Proceso	Cantidad de AMM/PRMP realizados			
		Proceso	Cantidad de acciones correctivas implementadas			
Categorización	**10%**	Proceso	¿Se inició el ejercicio de categorización institucional anual?			0-1
		Proceso	¿Se cerró el ejercicio de categorización institucional anual?			
Registro de Trauma	**25%**	Proceso	Cantidad de logueos del RP en el semestre			0-1
		Proceso	Meses de demora (entre la fecha de medición y del hecho con respecto a la fecha del hecho cargado con mayor antigüedad			
		Proceso	Relación porcentual hechos abiertos vs cerrados			
		Resultado	Variación porcentual de hechos abiertos vs cerrados			
		Proceso	Porcentaje de hechos con datos completos globales			
		Resultado	Variación porcentual de hechos con datos completos globales			
		Proceso	Porcentaje de hechos con datos completos de Probabilidad de Sobrevida (PS)			
		Resultado	Variación porcentual de hechos con datos completos de Probabilidad de Sobrevida (PS)			
Mortalidad	**25%**	Proceso	Porcentaje de mortalidad prevenible ajustada por TRISS			0-1
		Resultado	Variación porcentual de mortalidad prevenible ajustada por TRISS			
Capacitación y producción académica	**15%**	Proceso	Actualización anual de la nómina de personal (Emergencias y UCI)			0-1
		Proceso	Cantidad de actividades de formación dirigida realizadas			
		Proceso	Cantidad de documentos académicos y de gestión producidos con datos del RT			
ÍNDICE GLOBAL DE GCC			**0-1**			

CONCLUSIONES

A mayo de 2019, el Programa Trauma ha sido implementado en 17 hospitales públicos y sistemas prehospitalarios de la provincia de Buenos Aires. La incorporación de estos ámbitos fue gradual desde el año 2010 y desde sus inicios el programa de trabajo ha ido transformándose y complejizándose tanto en sus objetivos como en sus etapas de implementación y métodos de monitoreo y evaluación.

FT tiene como misión escalar el proyecto a nivel nacional en 90 ámbitos, con el objetivo de servir como organización de apoyo técnico para la organización de un sistema de trauma nacional y la sistematización de información para mejorar la calidad de la atención de los pacientes traumatizados desde el momento del hecho traumático hasta el alta definitiva. Este seguimiento integral se conoce como *trazabilidad del paciente traumatizado*.

La sistematización de los datos contenidos en las Historias Clínicas correspondientes a los pacientes traumatizados permite contar con información de suma utilidad para la prevención de hechos traumáticos, la organización de la atención del paciente traumatizado, la mejora de la calidad de la atención dentro de los ámbitos de salud (prehospitalarios, hospitalarios y poshospitalarios) y la articulación con otras áreas que pueden hacer uso de la información para el diseño e implementación de políticas públicas específicas (como ser, por ejemplo, la organización de circuitos de transporte y movilidad en base a registro de colisiones vehiculares en zonas específicas).

Sin embargo, es importante recalcar que este trayecto no ha estado exento de dificultades y resistencias. Si bien la cultura organizacional de cada institución donde se implementa el Programa Trauma tiene sus propias particularidades, es posible identificar una serie de desafíos transversales:

- El uso de datos para la identificación de problemas, tanto en la organización del sistema y/o de la atención como de aspectos demográficos en torno a un área específica;
- El uso de datos para la asignación y distribución de recursos, en base a necesidades y características medibles y fehacientes de cada centro de salud;
- El diseño y la implementación de protocolos de atención, que permitan disociar la propia experiencia de los y las profesionales de la salud de las pautas recomendadas a seguir ante determinadas situaciones médicas;

- La articulación del sistema de salud -en sus 3 etapas de atención- en base a criterios de derivación y recepción, así como la organización del sistema de salud en niveles de complejidad;
- La implementación y el sostenimiento de espacios de reflexión y trabajo colectivo donde los y las profesionales de la salud puedan compartir sus propias experiencias, reflexionar sobre prácticas y casos de atención específicos y diseñar estrategias de mejora de la calidad;
- La generación de contextos de trabajo de paridad y respeto, que integren la mirada interdisciplinaria, que es la manera más apropiada y eficaz para abordar procesos de mejora, tanto en salud (y específicamente para la enfermedad trauma) como en las diferentes áreas públicas; y
- La institucionalización de las políticas públicas, independientemente de cambios de autoridades de diferente nivel, que permita su sostenimiento en el tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

- BOSQUE L, NEIRA J: "*Prevención de lesiones*" en San Román, Neira J & Tisminetzky G (Eds). Trauma Prioridades. Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2002.
- BOSQUE L. Y NEIRA J. "*La enfermedad trauma. Documento para la consideración del trauma como enfermedad y para el reemplazo del término accidente".* Medicina Intensiva. Vol. 24, N.°1. 2007.
- DICK WF, BASKETT PJF. "*Recommendations for uniform reporting of data following major trauma — the Utstein style. A report of a Working Party of the International Trauma, Anaesthesia and Critical Care Society (ITACCS)"*. Resuscitation. Vol. 51. N.° 1. 1999. Pp.18-38.
- DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD. Estadísticas vitales. Buenos Aires, Argentina. 2006.
- HASHMI ZG, HAIDER AH, ZAFAR SN ET AL. "*Hospital-based trauma quality improvement initiatives: first step toward improving trauma outcomes in the developing world"*. J Trauma Acute Care Surg. Vol. 75. N.° 1. 2013. Pp. 60-68.

- HOLLIS S, YATES DW, WOODFORD M, FOSTER P. "*Standardized comparison of performance indicators in trauma: A new approach to case-mix variation"*. J Trauma. Vol. 38. N.° 5. 1995. Pp. 763-766.
- MOCK C ET AL. Evaluation of trauma care capabilities in four countries using the WHO-IATSIC guidelines for essential trauma care. World Journal of Surgery. Vol. 30. N.° 6. 2006. Pp. 946-956.
- NEIRA, JORGE (Coordinador Acad.). Categorización de Centros para la Atención del Paciente Traumatizado en la República Argentina. Bases para la implementación de un Programa Institucional, Buenos Aires, Argentina. 2011.
- NEIRA, JORGE Y TISMINETSKY, GUSTAVO. Atención inicial de pacientes traumatizados. Buenos Aires. Fundación Pedro Luis Rivero. 2010.
- PEABODY JW ET AL. Improving the quality of care in developing countries. In: Jamison DT et al., eds. Disease control priorities in developing countries. Oxford and New York, Oxford University Press for the WB. 2da edición 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guías para Programas de Mejora de la Calidad en la Atención del Trauma. Distribuna. 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization and UNICEF. 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health statistics and information systems. Disease burden and mortality estimates. Cause-specific mortality, 2000–2016.