

**TALLER**  
**UTILIZACIÓN DE GLOBAL TRIGGER TOOL PARA EL  
ANÁLISIS DE DAÑO : EXPERIENCIA DE SU  
UTILIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE EVENTOS Y  
DE LA MEJORA CONTINUA**

**Dra María Eugenia Teijeiro**  
**Farm. Ana Fajreldines**  
**Dr. Marcelo Pellizzari**

**Fundación Fleni**  
**Hospital Alemán**  
**Hospital Universitario Austral**



# INTRODUCCIÓN

- Existen diferentes estrategias para reducir eventos adversos causados por el sistema sanitario.
- Los instrumentos utilizados para medir estos daños incluyen entre otros: sistema de reporte voluntario, monitoreo continuo de indicadores, conjunto mínimo y básico de datos, revisión sistemática de historias clínicas y “Global Trigger Tool” (GTT).



# INTRODUCCIÓN

Los sistemas de reporte tradicionales como el sistema de reporte voluntario tienden a subestimar y no expresar en forma adecuada los incidentes o eventos ocurridos.

Los GTT (Institute for Healthcare Improvement) identifican fácilmente los eventos sin una compleja tecnología.



# INTRODUCCIÓN

La información de GTT se utiliza en los tableros de mando del liderazgo de las organizaciones a las que pertenecemos.

La evolución temporal da idea aunque indirecta, del desempeño de la seguridad del paciente en toda la organización.

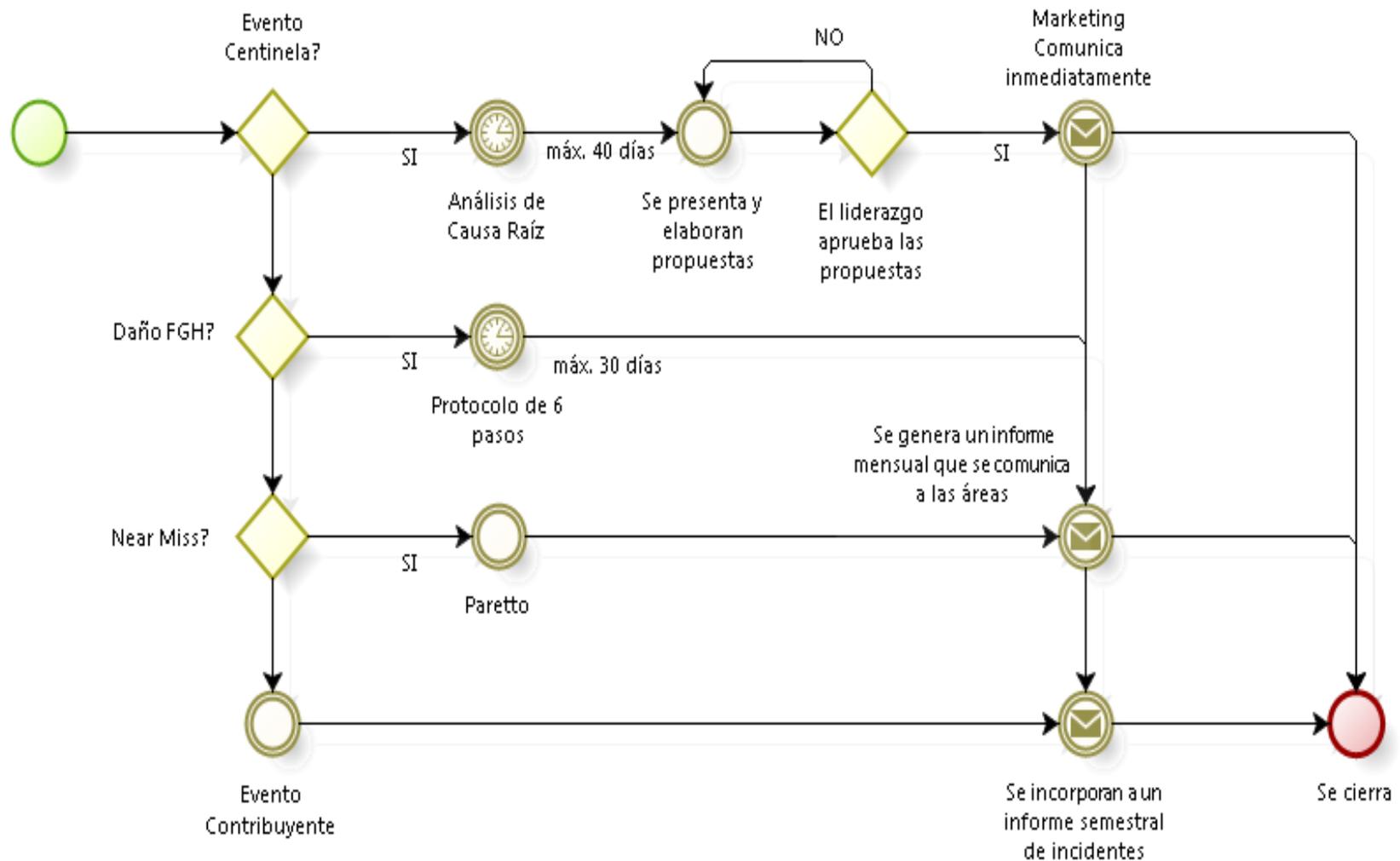


- I. Eventos cada 100 admisiones***
- II. Eventos por cada mil días paciente***



# UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Algoritmo de Análisis de Incidentes

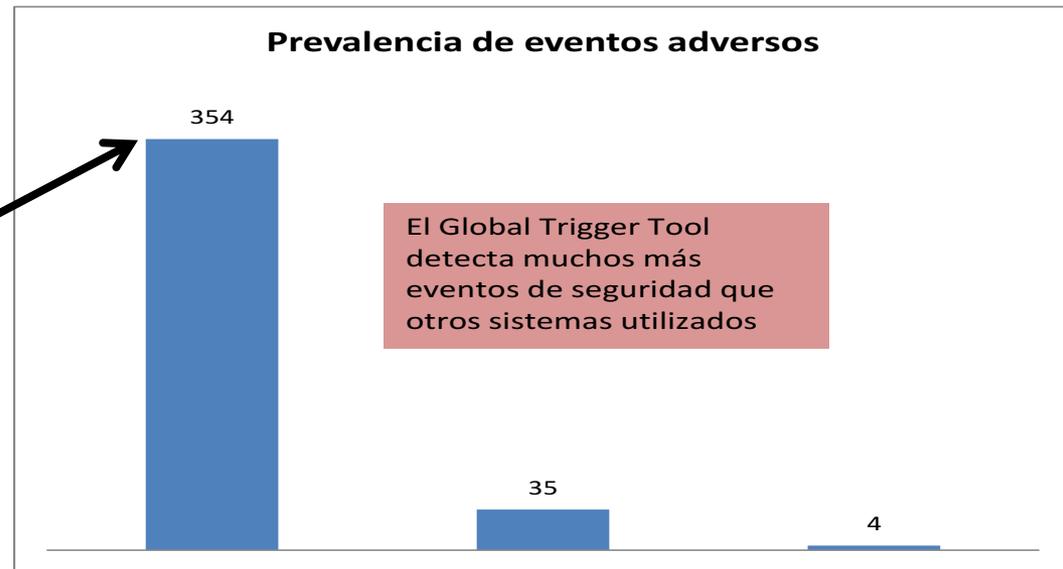


# EXPERIENCIAS DE ESTUDIOS YA REALIZADOS

**Eventos adversos en hospitales:  
10 veces más frecuentes de lo conocido**

**Global Trigger  
Tool, IHI**

Fuente: Classen et al, "Global Trigger Tool Shows That Adverse Events in Hospitals May Be Ten Times Greater Than Previously Measured, Health Affairs, 2011



**Indicadores de  
seguridad, AHRQ**

**3 Hospitales Universitarios de + de 500 camas  
Fondos externos para investigación en SP  
Programas internos de SP  
Reconocimiento (premios, public. e iniciativas)**

**Sistemas hospitalarios  
de reporte voluntario**

**795 pacientes, mayores de 18 años  
1-31 octubre de 2004  
Estadía mayor de 48 hs  
Análisis de las HC**

# DATOS LOCALES

## Demografía y significancia de los datos con y sin EA

### HOSPITAL AUSTRAL 210 casos

Demografía de la población estudiada	Con EA	Sin EA
Media de edad	62,8	56,7
Sexo (% sexo fememino)	29,6	70,4
Media de días de estancia	6,21	3,13

### 3 HOSPITALES AMERICANOS 795 casos

Demografía de la población estudiada	Con EA	Sin EA
Media de edad	58,7	49,0
Sexo (% sexo fememino)	61,8	72,4
Media de días de estancia	7,73	3,45

Nivel de severidad de los eventos según las metodologías de GTT y SRVSP (se omitieron los indicadores AHRQ)

### HOSPITAL AUSTRAL 210 casos

Nivel de severidad	GTT	SRVSP
E	54	1
F	29	2
G	0	0
H	0	1
I	0	0
<b>Total</b>	<b>83 (39,5%)</b>	<b>4</b>

### 3 HOSPITALES AMERICANOS 795 casos

Nivel de severidad	GTT	SRVSP
E	204	0
F	124	2
G	8	2
H	14	0
I	4	0
<b>Total</b>	<b>354 (44,5%)</b>	<b>4</b>

### Escala de daño (NCCMERP)

Daño E: daño temporal que requiere intervención

Daño F: daño temporal que prolonga la internación

Daño G: daño permanente

Daño H: daño que requiere soporte vital

Daño I: daño que contribuye a la muerte

# RESULTADOS: Variables asociadas (OR<sub>AJ</sub>)

Variable	OR	IC 95%
Sexo femenino	2,11	(1,05 – 3,22)
Longitud de estancia mayor a 10 días	6,25	(6,28 – 16,43)
Pacientes mayores a 65 años	4,55	(4,63 – 11,46)
Presencia de asistencia respiratoria mecánica	1,58	(0,98 – 1,91)
Presencia de más de una enfermedad	1,2	(0,95 – 2,41)
Presencia de polifarmacia	1,44	(0,94 – 1,73)

# UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

## Otros resultados del uso de la herramienta

- Con la herramienta GTT se estudian los casos graves reportados a SP para dimensionar mejor el daño al paciente y el número de trigger por caso.
- La herramienta ayuda a precisar si el caso reportado fue o no un evento relacionado a la atención médica.
- Aunque no está previsto por la herramienta el uso continuo ayuda a visualizar puntos de mejora, costos, y prolongación de estancia.

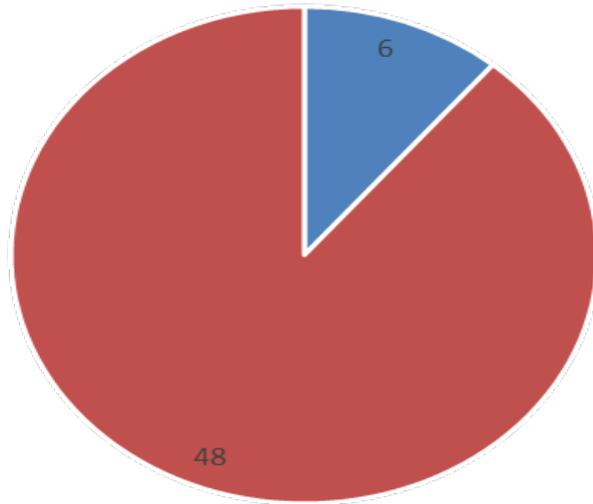
# APLICACIÓN DE GTT EN PEDIATRÍA Y MONITOREO DE LA TASA DE DAÑO

The Paediatric Trigger Tool

User guide



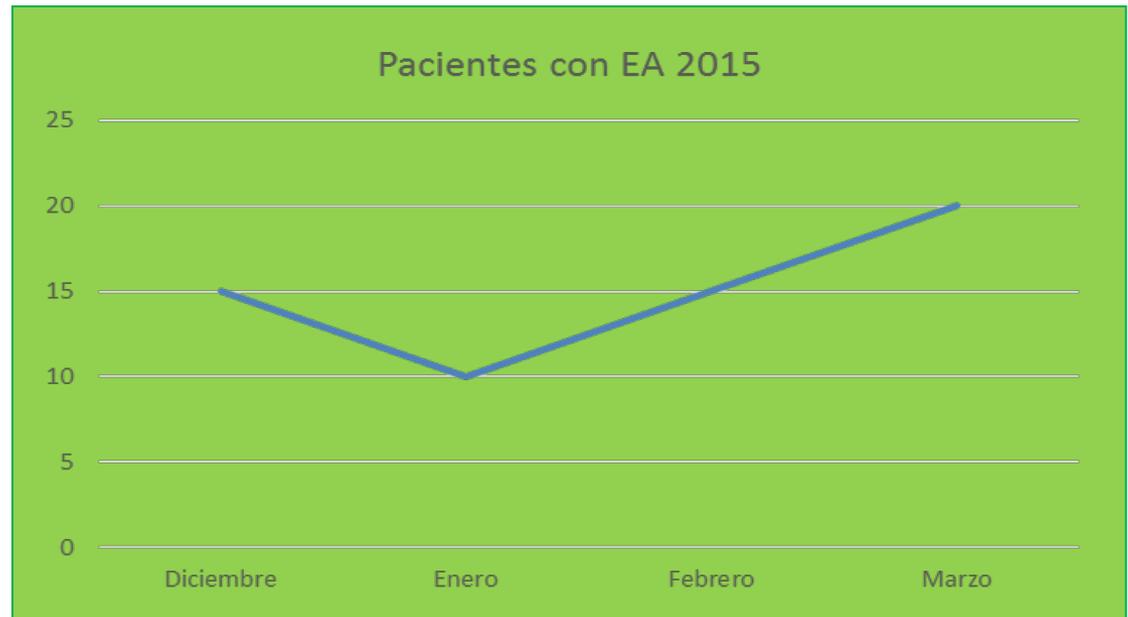
# RESULTADOS: TASA DE EA



■ Con EA  
■ Sin EA

ESTUDIO VIGENTE

**Área bajo la curva:  
6,8 (IC95% 5,59-  
7,18)  
12% de pacientes  
con EA**



# COMO USAR LA HERRAMIENTA

**Categorización de daño:** Se utilizo la clasificación internacional de errores de medicación del National Coordinating Council for Medicación Error Reporting and Prevención (NCCMERP) recomendada por la herramienta.

- ✓ **Motivo de ingreso\_ICD-9**
- ✓ **Sexo**
- ✓ **Edad**
- ✓ **Peso**
- ✓ **Traspasos**
- ✓ **Evento presente en la admisión**
- ✓ **Complicaciones**
- ✓ **Medicación habitual**
- ✓ **Laboratorio**
- ✓ **Episodios de consultas ambulatorias**

La fuente bibliográfica de consulta de drogas puede ser la base de datos uptodate o micromedex

# COMO USAR LA HERRAMIENTA

- Muestreo: 20 Historias Clínicas por mes.
- Revisores: 2 revisores con conocimiento de Historia clínica, y un médico como mediador.

## Criterios de Inclusión:

**HC cerradas**

**Estadía mayor a 24 horas**

**Pacientes mayores a 18 años**

**Se excluyen los pacientes psiquiátricos y de rehabilitación**

# COMO USAR LA HERRAMIENTA

Existen 6 grupos de Triggers

- Cuidados
- Medicación
- Quirúrgicos
- Cuidados Intensivos
- Perinatal
- Emergencias



# COMO USAR LA HERRAMIENTA

## Escala de Daño:

Categoría A: Circunstancia o evento que tiene la capacidad de causar daño

Categoría B: Un error que no llega al paciente

Categoría C: Un error que llega al paciente pero no causa daño.

Categoría D: Un error que llegó al paciente y requirió monitoreo o intervención para confirmar que no resultó en error.

**Categoría E: Daño temporal que requiere intervención**

**Categoría F: Daño temporal que requiere internación, o prolongación de la estadía.**

**Categoría G: Daño permanente**

**Categoría H: Daño que requiere soporte vital**

**Categoría I: Muerte**

# Análisis de casos en grupos (dos grupos)

# CONCLUSIONES GENERALES

- Los revisores deben estar entrenados, la HC debe tener un mínimo de completitud.
- La herramienta GTT incorporada a la gestión de seguridad del paciente da información objetiva en términos de reducción de daño.
- La utilización de la información que arroja GTT es relevante para el trabajo con los equipos clínicos.
- La información que brinda GTT se debe priorizar para focalizar las mejoras.
- La utilización de la HC como documento para la gestión de la seguridad del paciente es de vital importancia, aunque las tasas de daño sean proporciones que salen de muestras.
- El seguimiento temporal de los indicadores de GTT son útiles para la autoevaluación.