

FECHA DE RECEPCIÓN: 5 de marzo de 2020

FECHA DE ACEPTACIÓN: 6 de abril de 2020

FECHA DE PUBLICACIÓN: 25 de septiembre
de 2020***AUTORA DE CORRESPONDENCIA:**

dariozorzin3@yahoo.com.ar

**AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN HOSPITALES
PÚBLICOS PROVINCIALES: UTILIDAD DEL *GLOBAL
TRIGGER TOOL******Audit of clinical histories in provincial public hospitals: Utility of
the Global Trigger Tool****** Darío Zorzin¹**. Médico, Especialista en Cirugía General, Especialista en Administración Sanitaria.**Laura Del Gesso²**. Médica, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Especialista en Administración Sanitaria, Especialista en Medicina Legal.¹ Hospital Zonal General de Agudos Manuel Belgrano, Pcia. Buenos Aires, Argentina.² Hospital Zonal General de Agudos Magdalena V. de Martínez, Pcia. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La auditoría de historias clínicas, fundamental en el proceso de control de calidad de atención, es deficiente en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Existe una herramienta de disparadores globales que puede ser adaptada para la realización de auditorías en dichas instituciones. MÉTODOS: La herramienta definió 53 disparadores en 6 módulos. El equipo de revisión constó de 3 personas, que auditaron una muestra aleatoria de 20 historias clínicas mensuales en busca de *triggers* o disparadores que pudieran corresponder a eventos adversos. Luego se generaron datos duros en forma de indicadores. RESULTADOS: Se auditaron 240 historias clínicas en 2019, y se hallaron 70 eventos adversos (el 80% en el primer semestre y el 20% en los meses restantes). DISCUSIÓN: No se debe subestimar la importancia de la auditoría en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. La herramienta presentada tiene importantes ventajas desde el punto de vista costo-beneficio. Conviene adaptar el *Global Trigger Tool* para la auditoría en dichas instituciones.

PALABRAS CLAVE: Auditoría Médica; Control de Calidad; Seguridad del Paciente; Registros Médicos; Hospitales Públicos

ABSTRACT. INTRODUCTION: The medical history audit is essential to control the quality of care, and is deficient in public hospitals in the province of Buenos Aires. There is a Global Trigger Tool that can be adapted in order to perform a proper audit in these institutions. METHODS: The Global Trigger Tool defined 53 triggers in 6 modules. The review team was composed by 3 people, who audited a random sample of 20 medical histories per month in search of triggers related to adverse events. Then, hard data were generated in form of indicators. RESULTS: A total of 240 medical histories were audited in 2019, finding 70 adverse events (80% in the first semester and 20% in the remaining months). DISCUSSION: The importance of audit in the public hospitals of Buenos Aires province should not be underestimated. The featured tool has important advantages from the cost-benefit point of view. It is convenient to adapt the Global Trigger Tool for audit in these institutions.

KEY WORDS: Medical audit; Quality control; Patient safety; Medical records; Public hospitals

INTRODUCCIÓN

Se define evento adverso (EA) como un efecto nocivo no intencional producido en una persona como resultado de procedimientos médicos de diagnóstico, tratamiento o profilaxis; y daño, como lesión física no intencional resultante de la atención médica recibida, que requirió de controles, tratamiento u hospitalización adicionales o que derivó en la muerte del paciente. Se trata, por ejemplo, de hemocultivos positivos, reingreso a quirófano o reinternación dentro de los 30 días del alta.

Uno de los pilares de la medicina actual es la seguridad del paciente. A fin de lograr dicho objetivo, se deben mejorar los procesos dirigidos a disminuir la ocurrencia de EA y, consecuentemente, del daño. Para ello se torna fundamental recolectar datos objetivos, es decir, medir lo que se pretende mejorar.

Dentro del proceso de atención del paciente en el sistema de salud pública de la provincia de Buenos Aires, un gran déficit corresponde al control de calidad de atención. La auditoría médica, en especial la de historias clínicas (HC), no representa una prioridad ni es una práctica habitual en dichas instituciones. Uno de los principales motivos es que la auditoría tradicional demanda recurso humano y tiempo, ya que requiere al menos de un profesional por cada especialidad dedicado a esta tarea a jornada completa y los hospitales públicos provinciales no están en condiciones de afrontar ese gasto.

La intervención sanitaria consistió en aplicar una herramienta de auditoría en una institución que carecía de mecanismo alguno de control de calidad de atención y en evaluar luego los resultados para eventualmente promover su utilización sistemática. La intervención se realizó sin gasto monetario y con escaso recurso humano, teniendo en cuenta la situación de los hospitales públicos bonaerenses.

Es importante efectuar un seguimiento del proceso de atención hospitalaria a través del tiempo. Con el fin de planificar estratégicamente la labor de los equipos de salud con los recursos disponibles, se hace necesario el uso de herramientas como la aquí presentada.

El *Global Trigger Tool* (GTT) es una herramienta para auditoría de HC desarrollada en 2003 por el *Institute for Healthcare Improvement* (IHI)¹⁻⁴. Se trata de un sistema que utiliza disparadores o gatillos para detectar EA en una revisión retrospectiva de una muestra aleatoria de HC y produce resultados en forma de datos duros, generando indicadores que permiten medir la evolución en el tiempo de la calidad de atención.

Numerosos trabajos concluyen que la herramienta GTT es eficaz y eficiente para la detección de EA en comparación con otros métodos de similares objetivos. Classen⁵ en Estados Unidos, Rutberg en Suecia⁶ y Carnevali⁷ en Bélgica consignan buenos resultados. En España, en un trabajo llevado a cabo sobre 291 HC, Guzmán-Ruiz⁸ reporta 149 EA. También en España, Pérez-Zapata⁹ concluye que la GTT detecta 3 veces más EA que el conjunto mínimo básico de datos, mientras Harkanen¹⁰ en Finlandia, Banqueri en

España¹¹, Sam en Malasia¹² y Xu en China¹³ muestran resultados similares. En Latinoamérica, el uso del GTT no se encuentra difundido. En Brasil, en un trabajo efectuado sobre 240 HC, Giordani¹⁴ detectó 44 EA.

En Argentina, hay informes sobre su uso en las instituciones privadas del Grupo Austral¹⁵ y en el Hospital El Cruce de Florencio Varela. En el Hospital Austral, en un estudio de 3 años y sobre un total de 210 HC auditadas con este método, se consignaron 83 EA frente a apenas 4 con el Sistema Regional de Vigilancia en Salud Pública¹⁶. El trabajo publicado sobre El Cruce¹⁷ informó el hallazgo mediante el GTT de 557 EA en 352 pacientes de este hospital bonaerense.

Dadas las características de la herramienta, pasible de ser adaptada y utilizada en el corto plazo en la provincia de Buenos Aires, se realizó la experiencia a lo largo de 2019 en el Hospital Zonal General de Agudos Manuel Belgrano con el objetivo de probar su factibilidad y utilidad.

MÉTODOS

El GTT se focaliza únicamente en los EA asociados a acciones (comisión) y excluye los temas relacionados con la atención deficiente (omisión). Por lo tanto, la herramienta detecta EA por comisión con daño físico en el paciente y excluye por definición el daño psicológico.

De acuerdo con la metodología del GTT del IHI¹, se recomendó conformar un grupo de revisores con un equipo único de tres personas: dos revisores primarios (RP), encargados de la búsqueda de disparadores propiamente dicha, y un jefe de equipo. Los RP no necesariamente debían ser médicos, sino que su función podía también asignarse a otros integrantes del equipo de salud como supervisores de enfermería, técnicos, etc. El jefe de equipo debía ser un médico con amplios conocimientos y experiencia en el manejo de la herramienta y trayectoria dentro de la institución, lo que le proporcionaría familiaridad con el manejo de las HC en el hospital. Se propuso que el mismo equipo permaneciera en su puesto durante un año, al cabo del cual sería reemplazado por otro equipo convenientemente entrenado. En el presente caso los RP fueron dos técnicos radiólogos y el jefe de equipo, un jefe de guardia.

Siempre siguiendo la metodología propuesta por el IHI, el tiempo de revisión de cada HC no debía superar los 20 minutos. Este límite temporal y la selección al azar fueron diseñados para obtener un abordaje por muestreo, que se demostró suficiente para evaluar el trabajo en las instituciones^{1, 5-17} y cumplir los objetivos de la auditoría.

Se auditaron 20 HC mensuales del siguiente modo: Se obtuvo del sistema informático del hospital una planilla donde, divididos por especialidades, estaban volcados los datos de los pacientes internados en el mes (número de HC y días de internación inclusive). A continuación, utilizando una herramienta informática (generador aleatorio de números), se realizó una selección aleatoria estricta de 20 HC, que fueron examinadas por separado por cada

uno de los RP. Cuando estos detectaban un *trigger*, la HC se revisaba en profundidad con el objeto de establecer si ese disparador se correspondía con un EA, es decir, con un evento derivado de la acción del equipo de salud que provocaba daño al paciente.

La cifra de EA detectados en la revisión junto con otras variables (como los días de internación de los pacientes, tanto los auditados como la suma total en el mes, el total de pacientes ingresados y la cantidad de HC auditadas) se volcaron a una planilla en papel para posteriormente realizar los cálculos destinados a obtener indicadores de tres clases:

- EA cada 1000 días/paciente: Se obtiene mediante una fórmula que considera el total de EA dividido por la suma total de días de internación (sumando los de la totalidad de los pacientes en el mes). A este número se lo multiplica por 1000. Se trata de un indicador muy sensible porque considera el tiempo de internación, lo que disminuye el margen de error estadístico debido a la selección aleatoria.
- EA cada 100 admisiones: Se obtiene tras calcular con regla de tres simple el número de EA correspondientes a 100 admisiones. A esta cifra se la divide por 20 (la cantidad de HC auditadas en el mes), y ese resultado luego se multiplica por 100. Es el indicador más fácil de interpretar en forma gráfica.
- Porcentaje de admisiones con EA: La fórmula considera el número de HC con al menos un EA sobre el total de HC revisadas, multiplicado por 100. Se obtiene una cifra porcentual muy fácil de interpretar, pero que no tiene en

cuenta que una HC puede tener uno o más EA.

En forma independiente a la auditoría por disparadores, pero también de modo paralelo y complementario, se conformó la Comisión Interdisciplinaria de Historias Clínicas. Esta comisión se ocupó de controlar que las HC cumplieran las normas legales y metodológicas correspondientes, establecidas por la legislación nacional y provincial vigente, interactuando permanentemente con los equipos de salud de todo el hospital.

RESULTADOS

En el Hospital General de Agudos Manuel Belgrano se auditaron 240 HC a lo largo de 2019, a razón de 20 mensuales, que fueron seleccionadas en forma aleatoria según la metodología ya descrita. Se hallaron 70 EA a lo largo del año: 56 (80%) en el primer semestre y 14 (20%) en el segundo. Los indicadores se muestran gráficamente en los gráficos 1, 2, y 3.

En los tres gráficos mencionados se observa una alta incidencia de EA en el primer trimestre del año, seguida por un marcado descenso de los tres indicadores en marzo-abril y niveles relativamente bajos hasta diciembre.

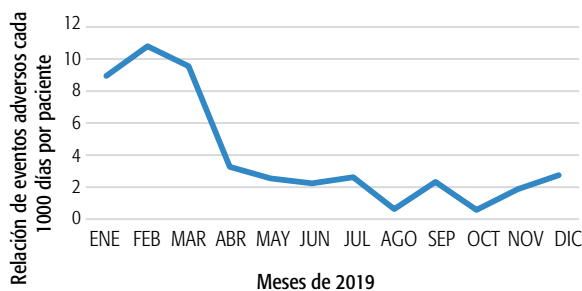
DISCUSIÓN

Todos los gráficos muestran una mejora general de los indicadores y un descenso marcado en el período marzo-abril. Cabe destacar que, como se trató de una auditoría retrospectiva a 30-60 días, el personal de salud tomó conocimiento de ella en marzo de 2019, es decir, cuando se comenzaron a revisar las HC de enero. También en marzo empezó a actuar activamente la Comisión de HC, generando recomendaciones y seminarios de información y actualización, y difundiendo los detalles de la auditoría en curso.

Estos hechos fueron fundamentales para el importante descenso de los EA registrados a lo largo del año. Los indicadores de resultados que se muestran en este trabajo apoyan la hipótesis de que el control de calidad acompañado de medidas generales y de seguimiento produce mayor toma de conciencia y es por sí solo importante para mejorar la calidad de atención.

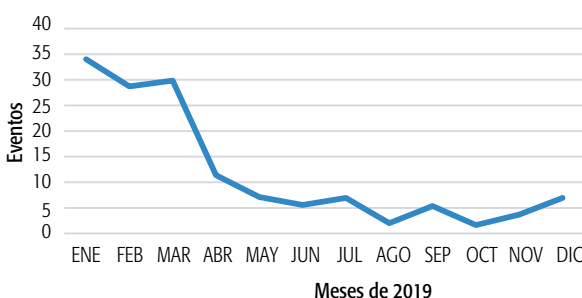
Paralelamente, a partir de recomendaciones tempranas de la auditoría, la dirección del hospital tomó la decisión

GRÁFICO 1. Eventos adversos cada 1000 días/paciente.



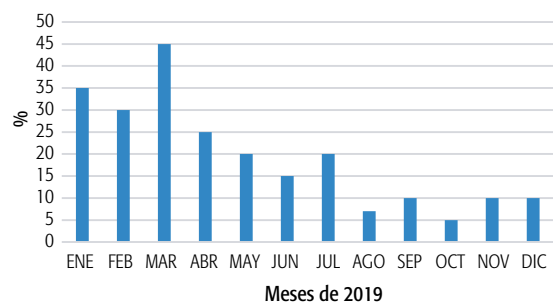
Fuente: base de datos del Hospital Zonal de Agudos Manuel Belgrano

GRÁFICO 2. Eventos adversos cada 100 admisiones.



Fuente: base de datos del Hospital Zonal de Agudos Manuel Belgrano

GRÁFICO 3. Porcentaje de admisiones con eventos adversos.



Fuente: base de datos del Hospital Zonal de Agudos Manuel Belgrano

de generar, publicar o actualizar protocolos de diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes. Estos protocolos se realizaron en forma parcial y, aunque algunos de ellos se aplicaron durante el año, no se completaron en su totalidad, por lo que se estima tuvieron una incidencia menor en los resultados señalados.

Resulta entonces fundamental controlar la calidad de atención en las instituciones sanitarias.

El presente trabajo demuestra que en el Hospital Belgrano, situado en el primer cordón del conurbano bonaerense, es posible implementar esta metodología con escaso costo y buenos resultados. Sobre la base de la experiencia realizada en el hospital, en términos generales la herramienta desarrollada por el IHI¹ es viable en los hospitales públicos

provinciales, ya que presenta cualidades que la hacen única: es fácil de aprender y aplicar; insume poco tiempo y recurso humano; no requiere un aporte económico adicional para su realización; posee mayor sensibilidad que otros métodos para detectar EA; es económica desde el punto de vista costo-beneficio porque permite disminuir las reinternaciones, reoperaciones, etc.; es beneficiosa para el paciente en cuanto a la mejora de su seguridad; y es beneficiosa también para el equipo de salud porque permite detectar y corregir errores.

Por lo antes expuesto, es altamente factible implementar en un corto plazo una auditoría de HC basada en el método GTT en los hospitales de la provincia de Buenos Aires.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Zorzín D, Del Gesso L. Auditoría de historias clínicas en hospitales públicos provinciales: utilidad del Global Trigger Tool. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12:e13. Publicación electrónica 25 Sep 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Griffin F, Resar R. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events [Internet]. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2009 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/IHIGlobalTriggerToolWhitePaper.aspx>

² Vitolo F. Identificación de eventos adversos. ¿Qué es el Global Trigger Tool? [Internet]. Buenos Aires: Biblioteca Virtual Noble; 2015 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: www.noble-arp.com/src/img_up/07082015.4.pdf

³ Mevi K, Hansen TE. Is a modified Global Trigger Tool method using automatic trigger identification valid when measuring adverse events? A comparison of review methods using automatic and manual trigger identification. *Int J Qual Health Care*. 2018;32(7):535-540.

⁴ Mull HJ, Brennan CW. Identifying Previously Undetected Harm: Piloting the Institute for Healthcare Improvement's Global Trigger Tool in the Veterans Health Administration. *Qual Manag Health Care*. 2015;24(3):140-146.

⁵ Classen DC, Resar R. Global Trigger Tool Shows that Adverse Events in Hospitals May Be Ten Times Greater than Previously Measured. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30(6):1217.

⁶ Rutberg H, Borgstedt R. Characterisations of adverse events detected in a university hospital: a 4-year study using the Global Trigger Tool method. *BMJ Open*. 2014;4(5):e004879.

⁷ Carnevali L, Krug B. Performance of the Adverse Drug Event Trigger Tool and the Global Trigger Tool for Identifying Adverse Drug Events: Experience in a Belgian Hospital. *Ann Pharmacother*. 2013;47(11):1414-1419.

⁸ Guzman Ruiz O, Ruiz Lopez P. Detection of adverse events in hospitalized adult patients by using the Global Trigger Tool method. *Rev Calid Asist*. 2015;30(4):166-174.

⁹ Pérez-Zapata A, Gutiérrez Samaniego M. Comparación de la herramienta Trigger con el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) para la detección

de eventos adversos en cirugía general. *Rev Calid Asist*. 2017;32(4):209-214.

¹⁰ Harkanen M, Kervinen M. Patient-specific risk factors of adverse drug events in adult inpatients - evidence detected using the Global Trigger Tool method. *J Clin Nurs*. 2015;24(3-4):582-591.

¹¹ Banqueri M. Elaboración de una lista de señales alertantes para detectar eventos adversos por medicamentos en pacientes mayores crónicos con multimorbilidad [Internet]. Sevilla: Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación; 2011 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: https://gruposdetrabaja.sefh.es/cronos/images/documentos/Proyectos/Senalesalertantes/Proyecto_senales_alertantes_FIS_20151.pdf

¹² Sam A, Lian S. A retrospective study on the incidences of adverse drug events and analysis of the contributing trigger factors. *J Basic Clin Pharm*. 2015;6(2):64-68.

¹³ Xu XD, Yuan YJ. Adverse Events at Baseline in a Chinese General Hospital: A Pilot Study of the Global Trigger Tool. *J Patient Saf*. Publicación electrónica 8 Sep 2016. *J Patient Saf*. 2016. doi: 10.1097/PTS.0000000000000329.

¹⁴ Giordani F, Rozenfeld S, Martins M. Adverse drug events identified by triggers at a teaching hospital in Brazil. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2014;15:71.

¹⁵ Teijeiro M, Fajreldines A, Pellizari M. Utilización de Global Trigger Tool para el análisis de daño: Experiencia de su utilización para el tratamiento de eventos y de la mejora continua [Internet]. Buenos Aires: Fundación Fleni; 2017 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: <http://cicsp.org/wp-content/uploads/2017/09/Ana-Fajreldines-Taller-A-GTT-TALLER-IECS-2017.pdf>

¹⁶ Fajreldines A, Pellizari M. Herramienta "Global Trigger Tool" para la medición de eventos adversos. Pilar: Hospital Universitario Austral; 2014 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/282958985>

¹⁷ Jaluf G, Otero R. Uso del Global Trigger Tool para la determinación de eventos adversos en un hospital general de alta complejidad. *Revista del Hospital El Cruce*. 2018;(22):28-37.



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.