



WELCOME!



María Elena Romano

Durante años, hemos aceptado el silencio como un indicador de seguridad. Si el buzón de reportes estaba vacío, asumíamos que nuestras salas eran seguras. Sin embargo, la ciencia de la seguridad del paciente nos ha dado un golpe de realidad: el daño evitable suele viajar de forma silenciosa, oculto entre la complejidad de los registros y la fatiga de nuestros equipos.

Hoy, desde la Fundación, hacemos un llamado a cambiar la mirada. Ya no basta con esperar a que el error sea notificado; nuestra responsabilidad ética nos exige salir a buscarlo. Por ello, esta semana la dedicamos al Global Trigger Tool (GTT), una metodología que no busca juzgar personas, sino auditar procesos a través de la detección de “gatillos” o alertas clínicas.

MAS ALLÁ DE LO VISIBLE: GTT

Fundación SPINe

La implementación del GTT no es un proyecto administrativo; es un compromiso con la transparencia. Gestionar una institución con estos datos en la mano nos permite pasar de la intuición a la evidencia.

El GTT no espera a que alguien “confiese” un error; sale a buscar activamente el daño a través de una revisión retrospectiva y sistemática de historias clínicas.

El GTT surgió de la necesidad de tener una métrica más honesta y científica sobre la seguridad del paciente. Fue diseñado para medir el daño (daño físico derivado de la atención médica) en lugar de simplemente los errores que no causaron lesión.

Las características principales del método son:

- **Retrospectivo:** Se analizan historias clínicas de pacientes que fueron dados de alta.
- **Aleatorio:** Se revisa una muestra pequeña de forma constante

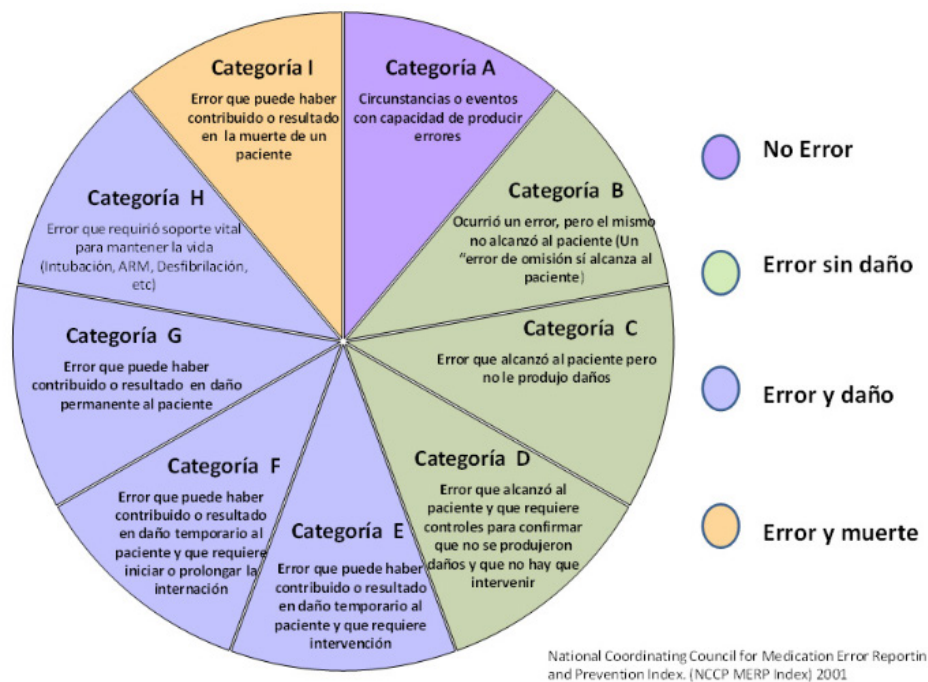
- **Basado en “Gatillos” (Triggers):** son la pista o alerta predefinida que sugiere que pudo ocurrir un evento adverso

- **Enfoque de Daño:** Solo se registran eventos que cumplen con las categorías de daño de la NCC MERP

Este método se aplica en entornos de cuidados agudos (hospitalización). No está pensado para atenciones de hospital de día o atenciones ambulatorias.

Como estrategia para la sostenibilidad, el tiempo de revisión debe ser máximo 20 minutos, porque si no se torna ineficiente. Los resultados y su análisis deben formar parte de la Gestión de las instituciones.

GLOBAL
TRIGGER
TOOL



CLASIFICACION DE DAÑO DEL GTT

Fundacion SPINe

El Global Trigger Tool se focaliza solo en eventos adversos asociados a acciones y excluye eventos vinculados a omisiones o a cuidados por debajo del estandar.

Para categorizar el tipo de daño, el GTT del IHI adapta la Clasificación del Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación (originalmente creada para errores de medicación) extrapolada a cualquier tipo de evento adverso (ver figura)

Se clasifican en **9 categorías**. Las 4 primeras no contemplan daño. Las 5 últimas si (sombreadas en violeta).

De esta manera el GTT se basa en estas **5 categorías**:

- **E:** Daño temporal que requirió algún tipo de

intervención

- **F:** Daño temporal que obligó a internar o que prolongó la internación
- **G:** Daño permanente
- **H:** Requirió medidas de soporte vital
- **I:** Muerte del paciente

A su vez, se determinaron **53 triggers** agrupados en 6 módulos. Estos son:

- **Atención General**
- **Medicación**
- **Quirófano**
- **Terapia Intensiva**
- **Area perinatal**
- **Emergencias**

La Punta del Iceberg

El Reporte Voluntario es la Punta del Iceberg. Construye Confianza y Cultura. Corresponde al 10% de los eventos.

Sus puntos claves son:

- Depende de la memoria del personal
- El miedo a la cultura punitiva frena la

notificación

- Solo se reporta lo que "parece" obvio.

El Reporte SUMA AL APRENDIZAJE



IMPACTO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Fundación SPINe

La adherencia al GLOBAL TRIGGERS TOOL transforma la gestión de una institución de salud. El GTT no es una herramienta de auditoría para castigar personal; es un termómetro para medir la salud de los procesos institucionales.

Visibilidad de lo Invisible: Permite identificar áreas de riesgo que los sistemas de reporte tradicionales nunca detectarían (ej. fallas en la medicación que se corrigen sobre la marcha pero dañan al paciente).

Optimización de Recursos: Al saber exactamente dónde ocurre el daño (¿es en cirugía?, ¿es por infecciones?), la dirección

puede asignar presupuesto a soluciones específicas en lugar de campañas generales.

Cultura de Seguridad No Punitiva:

Al ser un análisis retrospectivo y anonimizado para fines de medición de tasas, el enfoque se desplaza de “quién tuvo la culpa” a “¿qué tan seguro es nuestro sistema?”.

UCIs

Esta herramienta cobra una relevancia vital en nuestras Unidades de Cuidados Intensivos. Allí, donde la frontera entre la complicación propia de la enfermedad y el evento adverso derivado de la atención es más delgada, el GTT actúa como un radar de precisión.



La implementación del GTT no es un proyecto administrativo; es un compromiso con la transparencia. Gestionar una institución con estos datos en la mano nos permite pasar de la intuición a la evidencia. Nos permite decir con orgullo, pero también con humildad, qué tan seguros somos realmente y dónde debemos invertir nuestros mayores esfuerzos y recursos.

El GTT no espera: sale a buscar!

El GTT es lo que no se ve a simple vista. Busca lo que puede estar oculto. Permite comparar la seguridad entre diferentes períodos.

Sus puntos clave:

- Utiliza gatillos o pistas en la historia clínica
- Es una revisión científica y retrospectiva

- Se enfoca en el daño real, no sólo en el error

EL GTT SUMA A LA ESTRATEGIA



La “Caja Negra” de la UCI

Fundación SPINe

El Reporte voluntario en las UCIs es particularmente bajo.

Para iluminar esta Caja Negra, el GTT no es una opción: **ES UNA NECESIDAD ESTRATÉGICA.**

A diferencia del reporte espontáneo, donde el médico o enfermero debe decidir si el reingreso fue un “error”, el GTT simplemente marca el hecho objetivo.

Cuando el equipo revisor aplica este método, no preguntamos “¿quién se equivocó?”, sino “¿qué gatillos se activaron?”.

Promovemos la adopción del GTT en las unidades críticas porque entendemos que la seguridad del paciente no puede depender de la memoria de un personal exhausto. El GTT en UCI es nuestro radar para detectar lo que el ojo humano, en medio de la urgencia, no llega a ver.

Implementar esta herramienta es pasar de una seguridad reactiva a una gestión de riesgos predictiva y madura.

Más allá de lo visible

Fundación SPINe

En el ámbito de la salud, lo que no se nombra, no existe; y lo que no se mide, no puede mejorarse.

La implementación del GTT no es un proyecto administrativo; es un compromiso con la transparencia.

Gestionar una institución con estos datos en la mano nos permite pasar de la intuición a la evidencia. Nos permite decir con orgullo, pero también con humildad, qué tan seguros somos realmente y dónde debemos invertir nuestros mayores esfuerzos y recursos.

Los invito a ver en esta herramienta un aliado de su práctica clínica. El GTT nos ofrece el mapa real de nuestra asistencia. Nuestra meta es clara: transformar ese mapa en un camino libre de daños evitables.

Porque al final del día, la excelencia en salud no se mide por la ausencia de errores, sino por la capacidad incansable de un sistema para aprender de ellos y proteger a quienes confían en nosotros: nuestros pacientes.

CIENCIA Y CORAZÓN



#somospine

Fundación sin fines de lucro dedicada a transformar la atención sanitaria a través de la seguridad del paciente y la atención centrada en las personas. Nos enfocamos a empoderar a líderes y profesionales de la salud con las herramientas y el conocimiento necesario para crear entornos de asistencia más seguros, humanos y eficientes.

www.fundacionspine.org
info@fundacionspine.org