



## O-040 - "TRIGGER TOOL" vs CMBD en la detección de Eventos Adversos en Cirugía General

Pérez Zapata, Ana Isabel<sup>1</sup>; Gutiérrez Samaniego, María<sup>2</sup>; Rodríguez Cuéllar, Elías<sup>3</sup>; Ruiz López, Pedro Miguel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ernest Lluch, Calatayud; <sup>2</sup>Hospital Universitario Torrejón, Torrejón; <sup>3</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El registro de las complicaciones quirúrgicas es fundamental para la evaluación y la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. Se conoce que muchas de las herramientas empleadas para la detección de eventos adversos (EA) de tienden a infra-estimar su frecuencia real. La metodología "Trigger" se basa en el cribado de historias clínicas para la identificación de parámetros o situaciones clínicas estrechamente relacionados con EA (trigger). Estas historias pasan a una fase de revisión exhaustiva para la detección de EA.

**Objetivos:** Comparar la efectividad de la herramienta Trigger y el registro del Conjunto Mínima Básico de Datos (CMBD) en la detección de EA en pacientes hospitalizados en Cirugía General.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo sobre pacientes ingresados en los servicios de cirugía general de un hospital de tercer nivel, sometidos a intervención quirúrgica durante el año 2012. El tamaño muestral se calculó atendiendo a una probabilidad de detección de EA con la herramienta trigger del 90%, con una población total de 2.900 casos, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%. El reclutamiento se realizó de forma aleatoria simple. Se incluyeron pacientes  $\geq 18$  años sometidos a un procedimiento quirúrgico con episodios clínicos completos y cerrados e ingreso en cirugía general. Se excluyeron pacientes psiquiátricos, en rehabilitación, derivados de otros centros y trasplantados. Se aplicó la herramienta Trigger. Tras la fase de cribado se revisaron tanto las historias que contenían algún trigger como las que no para la detección de EA. Sobre los mismos casos se revisaron todos los diagnósticos secundarios codificados mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (9ª Revisión) del registro CMBD. Se realizó un análisis descriptivo mediante media, mediana y desviación típica para variables continuas y mediante distribución de frecuencias para variables categóricas. Para medir la validez de las herramientas en la detección de EA se utilizó la sensibilidad y especificidad de la prueba diagnóstica y el valor predictivo positivo y negativo.

**Resultados:** La herramienta trigger seleccionó 125 pacientes detectando EA en 111. 18 pacientes no seleccionados por la herramienta contuvieron EA. EL CMBD detectó 40 pacientes con al menos un EA. Al revisar todas las historias clínicas se detectaron un total de 179 EA. La herramienta Trigger detectó 161 EA y el CMBD, 51, de los cuales 8 fueron segundos EA y 3 terceros EA. Se consideraron incompletos 13 de los casos al no concretar la naturaleza del EA (por ejemplo el 997.4 complicaciones quirúrgicas-tracto gastrointestinal como código único). La herramienta Trigger

mostró una sensibilidad del 86%, una especificidad de 93,6%, un valor predictivo negativo de 92% y un valor predictivo positivo de 89%. El CMBD presentó una sensibilidad del 39,5% y un valor predictivo negativo del 73,9% mientras que la especificidad y el valor predictivo positivo fueron del 100%.

**Conclusiones:** Podemos concluir que la herramienta trigger es más efectiva que el CMBD para la detección de EA en Cirugía General y que aporta información más completa sobre la naturaleza de los EA.