



LOS SEMÁFOROS

Marc Marginedas

PERIODISTA

● Marc Marginedas (46), periodista de *El Periódico de Catalunya*, llegó ayer a Barcelona después de casi seis meses secuestrado en Siria por la facción más radical de los rebeldes. Lo liberaron la madrugada del domingo. **PÁG. 7**



Francesc Cots

DIRECTOR CONTROL H. DEL MAR

● El estudio realizado por economistas y epidemiólogos coordinados por Francesc Cots, del hospital del Mar, han determinado un sobrecoste del 7% que suponen los fallos evitables que ocurren en los hospitales **PÁGINA 27**



Guillem Cabestany

ENTRENADOR MORITZ VENDRELL

● En su cuarta (y última) temporada en el Moritz Vendrell, Guillem Cabestany (37) ha conquistado el tercer gran título para el club, su segunda Copa del Rey seguida, además de clasificarlo para cuartos de la Liga Europea. **PÁGINA 50**



Joan Font

PRESIDENTE DE BONPREU

● Bonpreu, grupo de distribución alimentaria que preside Joan Font, con sede en Les Masies de Voltregà, facturó en el 2013 820 millones de euros, lo que supone un 9% más. El grupo invirtió en ese periodo 40 millones. / **PÁG. 62**



Miguel Rodríguez Torres

MINISTRO DE INTERIOR DE VENEZUELA

● Aunque ayer no hubo ni cargas policiales ni detenciones en las multitudinarias manifestaciones opositoras, es difícil olvidar los muertos y las palizas de la policía desde que comenzaron las protestas el pasado 4 de febrero. **PÁGINA 11**



Casi el 7% de actuaciones hospitalarias se complicaron por fallos evitables

Los errores provocan un aumento de la mortalidad del 11% y un sobre coste del 7%

ANA MACPHERSON
Barcelona

Las actuaciones hospitalarias nunca son a riesgo cero, pero un análisis de 245.320 episodios en los hospitales españoles entre los años 2008 y 2010 muestra que en el 6,8% de los casos hubo complicaciones por errores evitables. El 14,3% de los pacientes involucrados en esos errores -eventos adversos en argot técnico- murieron, cuando la mortalidad media de los que no tuvieron esas complicaciones era del 3,5%. Y todo eso además supuso un sobre coste asistencial del 7%.

Las consecuencias médicas de los fallos evitables se conocían por medio de otros estudios semejantes realizados sobre un número alto de pacientes y centros, pero "por primera vez hemos podido concretar el efecto económico que tienen esos eventos adversos y, por eso, sacar consecuencias de lo que vale en euros invertir en seguridad, protocolos y coordinación", resume el autor principal del estudio, Francesc Cots, economista de la Salut y director de control y gestión del hospital del Mar.

Los llamados eventos adversos no son errores por negligencia y no incluye los que tienen unas consecuencias jurídicas. Son un montón de pequeños fallos que podrían minimizarse con una organización más estricta de los protocolos de seguridad, con mejor comunicación y mejor gestión de los equipos.

Esos errores evitables tienen consecuencias muy diversas. Para unos será una infección grave tras una operación que le cueste una sepsis y quizá la muerte. Para otros es más dolor, más días en el hospital del necesario o una peor rehabilitación. Los que más complicaciones evitables tenían, según el estudio, fueron intervenciones complejas: por ejemplo, las traqueotomías con ventilación mecánica durante periodos largos tienen problemas en el 93,1% de los casos. Es la actuación con más problemas, pero por la importancia y el volumen de afectados destacan las intervenciones de intestino delgado y grueso y las operaciones de válvu-

NÚMERO DE CASOS ADVERSOS EN LOS HOSPITALES Y AUMENTO DEL COSTE QUE REPRESENTAN

	Casos adversos e incidencia	Incremento del coste
Infección del tracto urinario	6.885 2,81%	29,7%
Hemorragia o hematoma posquirúrgico	2.686 1,09%	31,5%
Infección de herida quirúrgica	1.200 0,49%	52,5%
Complicación prótesis	243 0,10%	52,6%
Trombosis venosa profunda	213 0,09%	48,7%
Infección por la atención hospitalaria	164 0,07%	64,2%

FUENTE: Gacetasanitaria.org

LA VANGUARDIA



ULRICH BAUMGARTEN/GETTY IMAGES

Los protocolos de seguridad en quirófano empiezan por conocer el nombre de cada miembro del equipo

¿Cómo se llama la enfermera instrumentista?

■ Una de las primeras normas que, según los expertos, en seguridad hospitalaria hará rebajar las probabilidades de errores evitables y sus consecuencias en los pacientes es que al entrar en quirófano se hiciera un check list, "como en los aviones", apunta el economista de la salud e investigador de servicios sanitarios del hospital del Mar, Francesc Cots.

La primera pregunta para ese visto bueno antes de operar es que el cirujano o cirujana sepa el nombre de la enfermera-enfermero instrumentista. La lista incluye desde que esté todo el material dentro, por ejemplo, la prótesis, pasando por asegurarse de que el paciente es el que es y validar el nombre, controlar que hay reserva suficiente de sangre o que

las pruebas del preoperatorio no han caducado.

En el hospital del Mar, por ejemplo, funciona, a propuesta de los profesionales, un sistema de alerta de tromboembolismo. Cuando al ver a un paciente se aprecia ese riesgo, se introduce en su historia de manera que, si le van a operar, aparece esa alerta y el paciente recibirá medicación para prevenirlo.

las cardíacas (no incluye cateterismos). Entre el 25% y el 28% de los casos de estas operaciones se complicaron. Y eso supuso un incremento del gasto en esas intervenciones de entre el 13% y el 24'9%. "En euros, varios miles en cada intervención que se podrían dedicar a reducir lista de espera", señala Cots.

"Cada infección del tracto urinario, la mayoría provocadas en ancianos y relacionadas con la colocación y manejo de la sonda, cuesta 2.000 euros extra. Cada una que evitáramos permitiría operar dos cataratas", explica el economista. Por cada sepsis evitada se podría atender doce cataratas, o cinco partos y casi se podrían colocar dos prótesis de rodilla.

Algunos de los fallos derivan de algo tan elemental como no la-

EL PRECIO DEL FALLO
Cada infección urinaria evitada permitiría operar dos cataratas

ALGUNAS DE LAS CAUSAS
No lavarse las manos, no saber quien hace cada cosa y mala comunicación interna

verse las manos: "las oportunidades de pasar una infección de enfermo a enfermo son numerosas en una sola mañana". O de preparar o no correctamente una operación con la profilaxis antibiótica o la administración de anticoagulante. O con el hecho de que se administre a las horas correctas la medicación. Y sobre todo, que todo el mundo tenga claro quién tiene que hacerlo.

Otros fallos son consecuencia de la sobrecarga laboral o de ese suplente del último momento que no tiene a mano la información necesaria. O de que la información se pase oralmente y en el pasillo mientras se cambia de turno y no conste por escrito.

Los autores -de Barcelona (Mar, IMIM, Pompeu Fabra, Salut Pública), de Zaragoza y de la Red de Investigación de servicios de Enfermedades Crónicas de España- añaden la incorrecta supervisión de la actividad, que consideran imprescindible para definir el problema y la solución y establecer el modo seguro de hacer las cosas".

"Creemos que se puede romper con el 'estas cosas pasan'", advierte Francesc Cots. ●



CREEMOS QUE...

Hospitales más seguros

El análisis de los fallos evitables en la atención hospitalaria de más de 240.000 pacientes españoles ha podido demostrar no sólo dónde hay más puntos flacos, sino también sus consecuencias en la salud de los atendidos y, por primera vez, el precio que se paga en euros por cada uno de ellos y que supone un 7% de sobre coste. Los médicos y economistas que llevaron a cabo la investigación recalcan que reducir sólo la mitad de esos fallos –eventos adversos se llaman– permitiría recuperar recursos para ampliar la atención recortada con la crisis, por ejemplo. Incrementar los estándares de seguridad pasa, según estos especialistas, por trabajar en equipos donde cada uno sabe quién es el otro, qué tiene que hacer y cómo. Pasa también por tomarse muy en serio rutinas que permiten que el antibiótico o el anticoagulante se administre a su hora y no a cualquier otra. E incluye exigir que los canales de transmisión de información sean seguros, reducir la espontaneidad y los *más o menos*.