

# EL FARO DEL CUIDADO

## BIENVENIDOS



María Elena Romano

Hoy quiero proponerles una mirada distinta. Analizar un incidente no es buscar culpables; es una forma superior de cuidar. Cuidar al paciente para que no le vuelva a ocurrir, y cuidar al profesional, liberándolo de la carga de un sistema diseñado con grietas.

El Protocolo de Londres es nuestra herramienta para identificar dónde el sistema está fallando a su promesa de protección.

Porque una institución que analiza sus fallas latentes no busca culpables, busca soluciones robustas.

El Protocolo de Londres transforma la tragedia en conocimiento y el riesgo en prevención.

## LOS 7 PASOS DE LA RUTA DE INVESTIGACIÓN

Fundación SPINe

Para que el análisis sea un verdadero “faro” de aprendizaje, debemos seguir una ruta metódica en 7 pasos

### 1. Identificación:

Seleccionar incidentes con alto potencial de aprendizaje.

¿Qué pasó y en qué orden?

### 2. Equipo Multidisciplinar:

Nadie tiene la verdad absoluta; se necesita la visión del clínico, del gestor y del experto en seguridad.

### 5. Identificar Inseguras: Acciones

Detectar los puntos donde falló la barrera humana.

### 3. Recolección de Datos:

Ir más allá de la historia clínica. Entrevistar, observar el entorno y revisar protocolos.

PROTOCOLO DE LONDRES

### 6. Análisis de Factores Contributivos:

Aquí es donde iluminamos las causas latentes (individuo, tarea, equipo, ambiente, organización).

### 4. Cronología:

Reconstruir el mapa de los hechos.

### 7. Plan de Acción:

Crear barreras sistémicas que impidan que el error se repita.



# DIFERENCIAS ENTRE CAUSAS ACTIVAS Y FALLAS LATENTES

Fundacion SPINe

*Las barreras de seguridad del sistema sanitario (representadas como capas) no son perfectas; poseen “agujeros” (fallas latentes). El accidente ocurre cuando estos agujeros se alinean temporalmente con una acción insegura (causa activa), permitiendo que el riesgo atraviese todas las defensas.*

En el complejo ecosistema de la atención sanitaria, el error humano rara vez es un evento aislado nacido de la negligencia individual. Por el contrario, es el síntoma de un sistema que ha fallado.

La metáfora visual del “Queso Suizo” de James Reason es el fundamento del Protocolo de Londres. De esta manera nos ofrece un marco estructurado para comprender por qué ocurren los eventos adversos, desplazando el foco de la “culpa” hacia la “comprensión”.

**Causas Activas:**

El “Final de la Cascada”

Las causas activas (o acciones inseguras) son los errores u omisiones cometidos por los profesionales que están en contacto directo con el paciente (la “primera línea” o sharp end). Se caracterizan por tener un impacto casi inmediato.

**Fallas Latentes:**

Las Patologías del Sistema A diferencia de las activas, las fallas latentes residen en los niveles estratégicos y organizativos de la institución (el blunt end). Son decisiones o condiciones presentes en el sistema mucho antes de que ocurra el incidente.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE: DE LA CULPA A LA SOLUCIÓN



## PROTOCOLO DE LONDRES 2024

Fundación SPINe

Creado en 2004 se realiza la primera revisión en el año 2024

La actualización 2024 del Protocolo de Londres, una guía fundamental para el análisis sistémico de incidentes clínicos traducida por la Fundación Avedis Donabedian. El documento propone abandonar la búsqueda de culpables individuales para enfocarse en deficiencias organizativas y fallas en los procesos de salud. A través de un enfoque estructurado, se examinan los factores contribuyentes —como la

tecnología, el equipo y el entorno— que influyen en la seguridad del paciente. Esta nueva versión otorga un rol protagónico a la participación de las familias y al apoyo psicológico de los profesionales involucrados tras un error. El objetivo final es transformar cada evento adverso en una oportunidad de aprendizaje para diseñar sistemas sanitarios más resilientes y humanos.

## NOVEDADES de la Versión 2024

Esta actualización responde a los cambios en la atención sanitaria de las últimas dos décadas, destacando:

- **Implicación de pacientes y familias:**

Se los considera fundamentales en el proceso de revisión y se enfatiza la necesidad de brindarles apoyo inmediato y a largo plazo.

- **Análisis del recorrido del paciente:**

Se evalúan periodos de tiempo más largos, incluyendo la atención en el hogar y las transiciones entre servicios

- **Seguridad II:**

No solo se analizan los fallos, sino también los éxitos y las recuperaciones (cuando el daño se evitó por poco) para entender qué hace que el sistema funcione bien

- **Atención al personal (Segunda Víctima):**

Se reconoce el impacto psicológico en los profesionales involucrados y la necesidad de apoyo institucional.

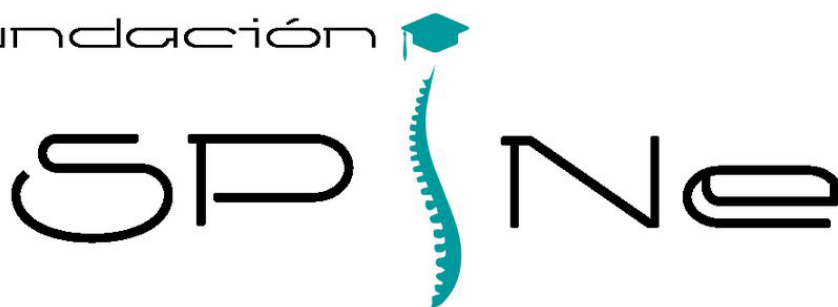


## FACTORES CONTRIBUYENTES

## GUIA DE BOLSILLO: DIAGNÓSTICO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD

PACIENTE	¿Existía una barrera idiomática o cognitiva?	
	¿Era un caso de alta complejidad?	
	¿El paciente estaba grave?	
TAREA Y TECNOLOGÍA	¿Los equipos médicos funcionaban correctamente?	
	¿Estaba disponible el protocolo?	
	¿Había claridad del diseño de la tarea?	
INDIVIDUO	¿Había disponibilidad y precisión de resultados?	
	¿El profesional tenía la experiencia suficiente?	
	¿Llebabas mas de 12 hs de turno?	
EQUIPO	¿El comportamiento del profesional fue adecuado?	
	¿Hubo una entrega de turno estructurada? (SBAR - IPASS)	
	¿La estructura del equipo era adecuada?	
ENTORNO DE TRABAJO	¿Había Apoyo mutio? ¿Conciencia situacional?	
	¿Hubo supervisión del lider?	
	¿El nivel de ruido o iluminación interfirió?	
	¿Había un exceso de interrupciones?	
ORGANIZACION	¿Había apoyo administrativo y de gestión?	
	¿Había retrasos en el tiempo?	
	¿Los equipos necesarios funcionaban?	
	¿La dotación del personal era la adecuada para la carga de trabajo?	
	¿Hardware y Software funcionando?	
	¿Había recursos disponibles?	
	¿Había cultura de prioridades?	

Fundación



Seguridad de Pacientes Integral Neuquén

## #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](http://www.fundacionspine.org)  
[info@fundacionspine.org](mailto:info@fundacionspine.org)