

# GÁSTELE UN DÍA

"Transformando la Atención de Pacientes Críticos con Estrategias Innovadoras de Gestión de Riesgos"

## Objetivo



Desarrollar y fortalecer competencias para reducir los riesgos en la atención del paciente crítico con la disminución del personal asistencial, mejorando significativamente la calidad y seguridad de la atención, además de la disminución de errores médicos.

### En los últimos 12 meses, logramos:

Reducir la neumonía asociada a ventilación mecánica en un **77.85%**.

Aumentar la adherencia a prevención de tromboembolismo al **88.28%**.

Mantener un **100%** de adherencia en higiene de manos.

Disminuir el promedio de estancia hospitalaria en un **12.7%**.

## Resumen

La estrategia "GÁSTELE UN DÍA" en nuestra UCI/UCE busca reducir riesgos en la atención crítica mediante una lista de verificación diaria en 12 áreas clave: control glicémico, manejo del dolor, sedación y delirium, tromboprofilaxis, elevación de cabecera, liberación de ventilación mecánica, evacuación intestinal, prevención de úlceras, nutrición, vigilancia de diuresis, gestión de invasiones y uso racional de antibióticos. Esta lista, usada durante las rondas clínicas, asegura una atención integral y reduce errores médicos. La capacitación continua y el monitoreo de indicadores han mejorado la seguridad y eficiencia significativamente.



control glicémico, manejo del dolor, sedación y delirium, tromboprofilaxis, elevación de cabecera, liberación de ventilación mecánica, evacuación intestinal, prevención de úlceras, nutrición, vigilancia de diuresis, gestión de invasiones y uso racional de antibióticos. Esta lista, usada durante las rondas

clínicas, asegura una atención integral y reduce errores médicos. La capacitación continua y el monitoreo de indicadores han mejorado la seguridad y eficiencia significativamente.

## Metodología

Durante la ronda asistencial, el equipo multidisciplinario evalúa riesgos y define conductas para reducir su ocurrencia, usando la estrategia "GÁSTELE UN DÍA":

**G** **Glucometrías:** Mantener el control glicémico entre 110-180 mg/dL. Iniciar insulina si dos mediciones continuas superan 180 mg/dL.

**Á** **Analgesia:** Aplicar manejo multimodal del dolor.

**S** **Sedación y Delirium:** Usar la mínima sedación necesaria, manteniendo un RASS de 0 a -2, y prevenir el delirium con medidas específicas.

**T** **Tromboprofilaxis:** Evaluar y aplicar profilaxis farmacológica o mecánica diariamente.

**E** **Elevación de cabecera:** Mantener a >30° para prevenir broncoaspiración.

**L** **Úlceras:** Evaluar riesgo con la Escala de Braden, rotar al paciente cada dos horas y considerar profilaxis según necesidad.

**E** **Nutrición:** Iniciar dentro de las primeras 36 horas del ingreso a la UCI/UCE, prefiriendo la vía oral y considerando la enteral si es necesario.

**U** **Liberación de ventilación mecánica:** Evaluar diariamente y realizar pruebas de respiración espontánea.

**N** **Evacuación Intestinal:** Prevenir estreñimiento con laxantes como lactulosa o polietilenglicol.

**D** **Diuresis:** Asegurar un gasto urinario >0.5 ml/kg/hora.

**Í** **Invasiones:** Evaluar diariamente y retirar dispositivos invasivos cuando ya no hay indicación.

**A** **Antibióticos:** Uso racional y de-escalamiento basado en resultados de cultivos.

Estas acciones aseguran una **atención integral y sistemática**, reduciendo errores médicos y mejorando los resultados clínicos.

## Equipo multidisciplinario

Nelson Javier Fonseca Ruiz - Coordinador  
Unidad Cuidado Crítico  
Médicos Intensivistas  
Enfermeros

Auxiliares de enfermería  
Nutricionistas  
Terapeutas Respiratorios

## Resultados

Días de estancia en UCI/UCE reducidos a **4.74 días**.

La adherencia a medidas de prevención de tromboembolismo **AUMENTÓ 88.28%**.

**TASA DE NEUMONÍA** asociada a ventilación mecánica **disminuyó en promedio de 2.46 por 1000 días de ventilación.**



La adherencia al lavado de manos se mantuvo en un **100%**.

Porcentaje de reintubación en menos de 48 horas se mantuvo por debajo del **10%**.



Adherencia al cuidado de la sonda vesical **promedió un 70.75%, se identifican áreas para mejorar.**



Nutrición enteral temprana se logró en el **100%** de los pacientes, **garantizando una intervención nutricional oportuna.**

Tasa de infección de torrente sanguíneo asociada **catéter venoso central se mantuvo bajo control, con 1.17 por 1000 días de catéter.**



Tasa de infección bajo

**Mejora en la seguridad y eficiencia en la atención de pacientes críticos, reduciendo infecciones y optimizando los tiempos de estancia en la UCI/UCE.**

Promedio Día Estancia en los Servicios UCE/UCI

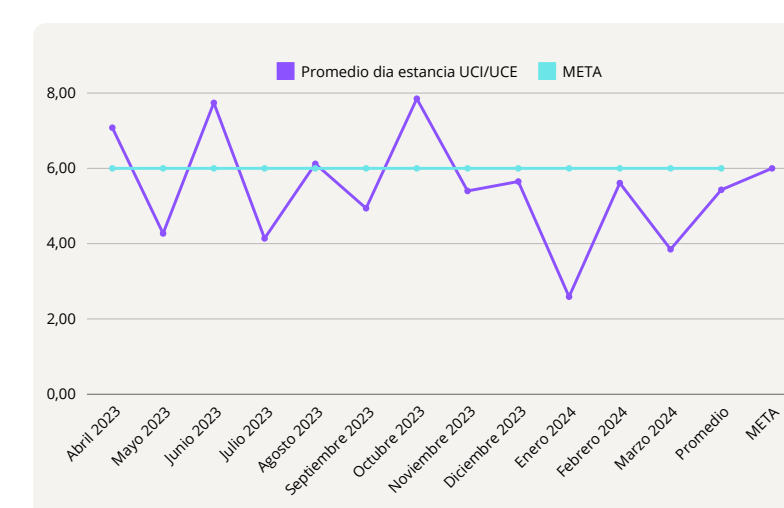


Figura 1.

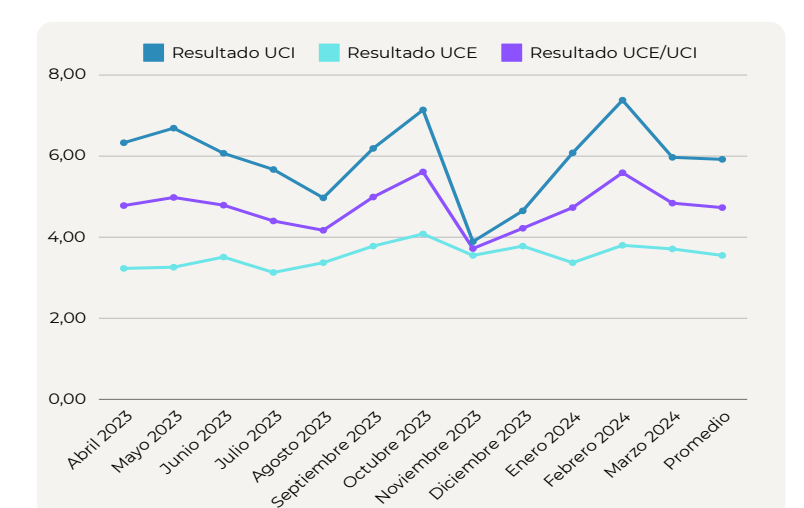
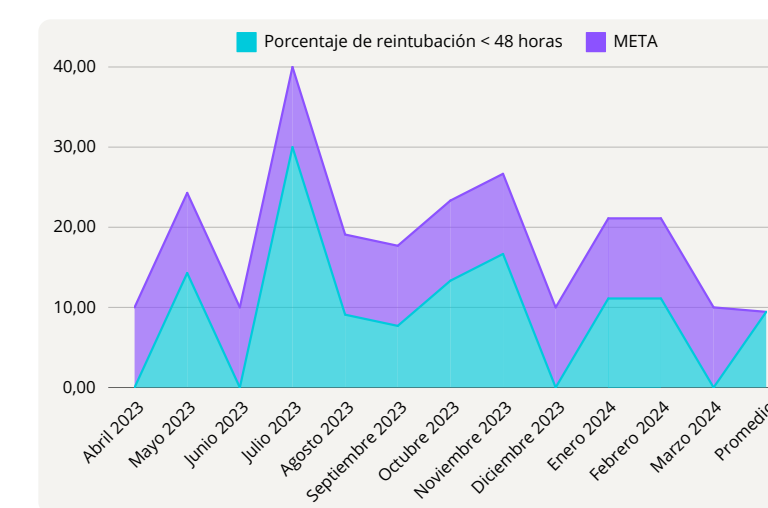


Figura 2.

Porcentaje de Reintubación por menos de 48 horas



## Lecciones aprendidas

- Reducción de riesgos y mejora en los resultados de la atención crítica.
- Capacitación continua y uso de listas de verificación, claves para la calidad y seguridad.
- La adherencia a protocolos y la evaluación constante de indicadores identifican áreas de mejora y garantizan atención de alta calidad.
- El trabajo en equipo multidisciplinario es fundamental para promover una cultura de seguridad y eficiencia en la UCI/UCE.

## Cambios significativos

- Implementación de la lista de ventilación "GÁSTELE UN DÍA".
- Capacitación continua del personal.
- Ajuste y actualización de protocolos clínicos.
- Mejora en la comunicación del equipo multidisciplinario.
- Monitoreo constante de indicadores de desempeño.



Escanea el código y descubre más sobre "Gástele un Día"



"GÁSTELE UN DÍA" puede transformar la atención en cuidados intensivos, salvando vidas y mejorando la calidad del cuidado.