

# Vía clínica

Esencialmente una [vía](#) clínica es un [protocolo](#) amplio, con todas las implicaciones que hemos visto para los protocolos o las [Guías de Práctica Clínica](#) (GPC). Básicamente Zander et al <sup>1)</sup> las describieron como «[herramientas](#) de [gestión clínica](#) que organizan y determinan la [secuencia](#) y la [duración](#) de las [intervenciones](#) de todo tipo de [personal sanitario](#) (cirujanos, enfermeras, administrativos, etc.) y [departamentos](#) (cirugía, anestesia, digestivo, etc.) para un particular tipo de [caso](#) (por ejemplo, una intervención quirúrgica)». Otros autores han incluido, además, la condición de que se trate de una [enfermedad](#) que presente un [curso clínico](#) predecible, lo que puede ser estratégicamente importante como primer acercamiento, si bien más discutible como norma absoluta.

Nos sirve a modo de hoja de ruta sobre procesos predecibles. Describe la secuencia de los actos, así como quien los ejecuta y define las [responsabilidades](#) de cada actuación. Su validez es local.

---

Idealmente un [servicio de neurocirugía](#) debe constituir [grupos de trabajo](#) para el [diseño](#) de [guías de práctica clínica](#) y [vías clínicas](#), con [indicadores](#) y [base de datos](#), que nos permitan realizar [estudios prospectivos](#) y [retrospectivos](#), que puedan aportar [evidencia](#) sobre el [manejo](#) diagnóstico y terapéutico de procesos.

Las vías clínicas son planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología, y que presentan un curso clínico predecible. Permiten coordinar y ensamblar las dimensiones de la [calidad asistencial](#), tanto los aspectos más estimados o implicados por los profesionales sanitarios (calidad científico-técnica y coordinación entre profesionales sanitarios), como los de los [enfermos](#) (información y ajuste de las expectativas) y los aspectos de [eficiencia](#) y [gestión de costes](#).

La forma de presentación más común que adoptan las vías clínicas es la de una [matriz temporal](#), con divisiones por días o, incluso horas, donde se distribuyen todas las acciones e intervenciones cuidadosamente distribuidas. La información se distribuye en categorías que ocupan las cabeceras de las filas de la [matriz](#), (consultas, exámenes, tratamientos, cuidados, alimentación, medicación, fisioterapia, información, actividad física y criterios de alta) mientras que el tiempo y lugar de atención se representa en las columnas.

Los documentos que conlleva una vía clínica son la matriz temporal, la hoja de información al enfermo y/o familiar, las hojas de verificación, la encuesta de satisfacción del enfermo y/o familiar, los indicadores de medición y, optativamente, la hoja de tratamiento normalizado.

Las vías clínicas comenzaron a ser implantadas a mediados de 1980 por Zander, en el New England Medical Center de Boston, si bien anteriormente se habían aplicado en la industria de la construcción, de los ordenadores y petroquímica.

Las vías clínicas encuentran su justificación en la variabilidad de la práctica clínica, atribuible a las diferencias en la oferta de servicios de los diferentes centros o instituciones, pero la causa más importante es la debida a disfunciones en la prestación de servicios de atención a los enfermos. Las vías clínicas, representan una posible solución para este tipo de variabilidad, definiendo la secuencia, duración y responsabilidad óptima de las actividades de médicos, enfermeras, y otros profesionales, para un diagnóstico o procedimiento particular, minimizando retrasos, mejorando el uso de recursos y maximizando la calidad de la asistencia. La vía clínica es una herramienta de coordinación, pues detalla las actividades del día a día en la atención del enfermo con un diagnóstico específico,

consiguiendo así la optimización de la secuencia de actos médicos, sin dejar tiempos muertos ni retrasar decisiones claves del proceso por falta de información. Hacen compatibles algoritmos, protocolos y toda clase de recomendaciones en la atención del enfermo con un determinado diagnóstico clínico, para dar una perspectiva interdisciplinar que es capaz de identificar:

- \* Las expectativas en la atención del enfermo.
- \* Las variables críticas en la duración apropiada de la estancia del enfermo.
- \* La mejora continua de la calidad y del coste-efectividad de la atención del enfermo.

Las vías clínicas aportan así numerosas ventajas a la práctica clínica:

1. Reducen la diversidad no deseada en la asistencia, pues cada día tiene establecido lo que se le va a hacer al enfermo.
2. Al identificar la participación de cada profesional en la atención del enfermo, se evitan roces en responsabilidades mal definidas y se mejora el ambiente laboral.
3. Permiten la programación cuidadosa del ingreso, conociendo ya con cierta precisión el momento del alta.
4. Proporcionan a los profesionales seguridad legal ante demandas por mala práctica, como cualquier otro acto de protocolización.
5. Son una poderosa herramienta educativa para residentes y médicos en formación.
6. Son una valiosa forma de informar al paciente y sus familiares. Les informa de lo que pueden esperar día a día y establece un compromiso de la institución con su atención y cuidado. Con ello, reduce la ansiedad ante los ingresos, por falta de información.
7. Los documentos de la vía forman parte de la historia clínica del paciente y son fuente de datos para las revisiones clínicas y para la evaluación de la atención prestada, utilizando los indicadores que previamente hayan sido establecidos.
8. Permiten igualar las condiciones en que se presta la atención hospitalaria, proporcionando un marco común adecuado para la investigación de la efectividad de las medidas, haciendo comparables las situaciones de diferentes centros.
9. Reducen la frecuencia de efectos adversos derivados de la hospitalización e instrumentación, al acortar la estancia y simplificar la instrumentación que se le realiza al enfermo. Reducen los costes asociados a la estancia hospitalaria e instrumentación.

No obstante, las vías clínicas no están exentas de problemas. Estos derivan de las variaciones, es decir, de la diferencia observada entre lo realizado y lo proyectado o esperado, es decir, todo aquello que se realiza y no consta en la matriz de la vía, lo que está especificado en esta y no se realiza, así como los sucesos adversos que puedan ocurrir. Las causas de los problemas pueden depender de:

1. Paciente, comorbilidad, complicaciones, rechazo de una prueba.
2. Familia, retrasos en el alta por problemas familiares.
3. Personal clínico: Reconsideración del caso tras nuevos datos clínicos, posible mala indicación, interpretación de situación clínica del enfermo.

4. Problemas en la institución: averías (radiología)...

5. Comunidad: retrasos al alta por no disponer de recursos para tratamiento ambulatorio.

6. Las variaciones deben ser detectadas precozmente por el coordinador de la atención, y han de ser reflejadas en la hoja de evaluación de la vía. Esta figura, que suele ser una enfermera, es la responsable de verificar que al enfermo se le realizan lo establecido en cada día, quedando plasmada esta actividad en una hoja de verificación. Cada enfermo tiene un coordinador, desde que entra hasta que sale de la vía, atento a las incidencias.

## Etapas

[Etapas para el desarrollo de la vía clínica](#)

## Elaboración

[Elaboración de la vía clínica.](#)

1)

K. Zander. Critical pathways. Total quality management,

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**  
**ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=via\\_clinica](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=via_clinica)

Last update: **2019/11/08 20:26**

