Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete
Unidad de Calidad

Documentación de las vías clínicas.

Las vías clínicas deben incluir los siguientes documentos:

1. **Tabla o matriz.** Incluirá en las filas las actividades que se deben realizar tanto desde el punto de vista médico como de enfermería, y en las columnas los días del ingreso en los que se distribuirán dichas actividades.
2. **Ficha de recogida de datos.** Se rellenará para cada paciente e incluirá las variables más relevantes de todo el procedimiento y las necesarias para la evaluación de la vía.
3. **Hoja de incidencias.** En esta hoja se comentarán las incidencias ocurridas con respecto al paciente, tanto por parte de las enfermeras de los diferentes turnos como por el médico encargado.
4. **Hoja de información al paciente.** Constituida, fundamentalmente, por gráficos explicativos y textos cortos que informan al paciente sobre los cuidados que va a recibir y la sucesión de procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que va a ser sometido.
5. **Encuesta de satisfacción.** Constituida por un cuestionario con preguntas que valoran la satisfacción de los pacientes incluidos en la vía.
6. **Documentos propios del proceso.** Tales como hojas de monitorización que se utilicen o impresos donde se emiten los informes.
7. **Evaluación de la vía.** Incluye los indicadores que evalúan los diferentes aspectos del rendimiento de la vía.

COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DE ALBACETE.
VIA CLÍNICA: .....

NOMBRE DEL PACIENTE: .....
Nº Hª C: .....

	DÍA 1 INGRESO PLANTA	**DÍA 2** PLANTA	**DÍA 3** PLANTA	**DIA 4** PLANTA
EVALUACIONES Y ASISTENCIAS				
TESTS Y/O DETERMINACIONES				
TRATAMIENTOS MÉDICOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
MEDICACIÓN				
ACTIVIDAD				
DIETA				
INFORMACIÓN Y APOYO (paciente y/o familia)				
OBJETIVOS				
CRITERIOS				

Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete
Unidad de Calidad

Vía clínica. Variables de la ficha de recogida de datos.

- Fecha de ingreso:
- Fecha de alta:
- Edad:
- Sexo:
- Población de residencia:
- Servicio:
- Diagnóstico clínico:
- Origen del paciente: (ingresado o externo)
- Inclusión adecuada a la vía: (si / no)
- Medicación adecuada a la vía: (si / no)
- Mejoría significativa o curación: (si / no)
- Complicaciones:
- Reingreso en los 28 días siguientes: (si / no)
- Variación de la vía: (no / por enfermo / por profesional / por institución)
- Costos adecuados: (si / no)
- Otras: se incluirán aquellas variables específicas del proceso que se crean útiles para la evaluación de la vía.

HOJA DE INCIDENCIAS

VÍA CLINICA:
SERVICIO / SECCIÓN:

ETIQUETA (En su defecto indique el nombre y el número de historia del paciente)

Nombre:

Número de Historia:

Incidencias de la vía clínica

Fecha:

Enfermería:

Indique 1. Lo realizado y no planificado, 2. Lo planificado y no realizado y 3. Los sucesos adversos	Firma
Turno de mañana	
Turno de tarde	
Turno de noche	

Médico:

Indique 1. Lo realizado y no planificado, 2. Lo planificado y no realizado y 3. Los sucesos adversos	Firma

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE VÍA CLÍNICA .....

Fecha: Edad: Sexo: Varón Mujer

Estudios: Primarios EGB/Bachiller elemental Bachiller superior

Universitario grado medio Universitario grado superior

Marque con una X lo que proceda. El 1 es lo peor y el 10 lo mejor.

¿Conoce el nombre del médico que le ha atendido?	**si**	**no**	**n/c**
¿Conoce el nombre de la enfermera que le ha cuidado?	**si**	**no**	**n/c**

¿Qué valor le da usted a conocer el nombre del médico que le ha atendido?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Qué valor le da usted a conocer el nombre de la enfermera que le ha atendido?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

¿Le enseñaron y explicaron los dibujos informativos sobre su estancia en el hospital?	**si**				**no**			**n/c**		
¿Cómo valora usted que se le informe sobre las atenciones que va a recibir?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Entendió la información que le dieron?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Coincidió en la estancia lo que le explicaron con lo realizado?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Ha habido mejoría en su (SÍNTOMA 1)?	**si**				**no**			**n/c**		
¿Qué valor le da usted a esta mejoría?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Ha habido mejoría en su (SÍNTOMA 2)?	**si**				**no**			**n/c**		
¿Cómo valora usted esta mejoría?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

¿Qué le pareció la limpieza de la habitación?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Qué importancia le da a la limpieza de la habitación?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Qué le pareció la comida?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Qué valor le da a la calidad y cantidad de la comida?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Se ajustó el tiempo de visita a lo esperado?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Recomendaría los servicios de este hospital?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
¿Qué valor le da a la atención recibida en este hospital?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Estamos interesados en utilizar sus opiniones para mejorar nuestro trabajo.
¿Desea hacer alguna sugerencia adicional? :

Lo que no le ha gustado:
Lo que sí le ha gustado:
Sugerencias:

Gracias por su atención y colaboración.

Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete
Unidad de Calidad

Evaluación de la vía clínica.

1. Año (o rango de fechas) de la evaluación.

2. Cobertura de la vía:
   Número de pacientes con la patología en cuestión incluidos en la vía x 100
   Número total de pacientes ingresados con la patología en cuestión

3. Adecuación a la vía:
   Número de pacientes incluidos de forma adecuada en la vía x 100
   Número total de pacientes incluidos en la vía

4. Adecuación de la medicación:
   Número de pacientes tratados con la medicación adecuada a la vía x 100
   Número total de pacientes incluidos en la vía

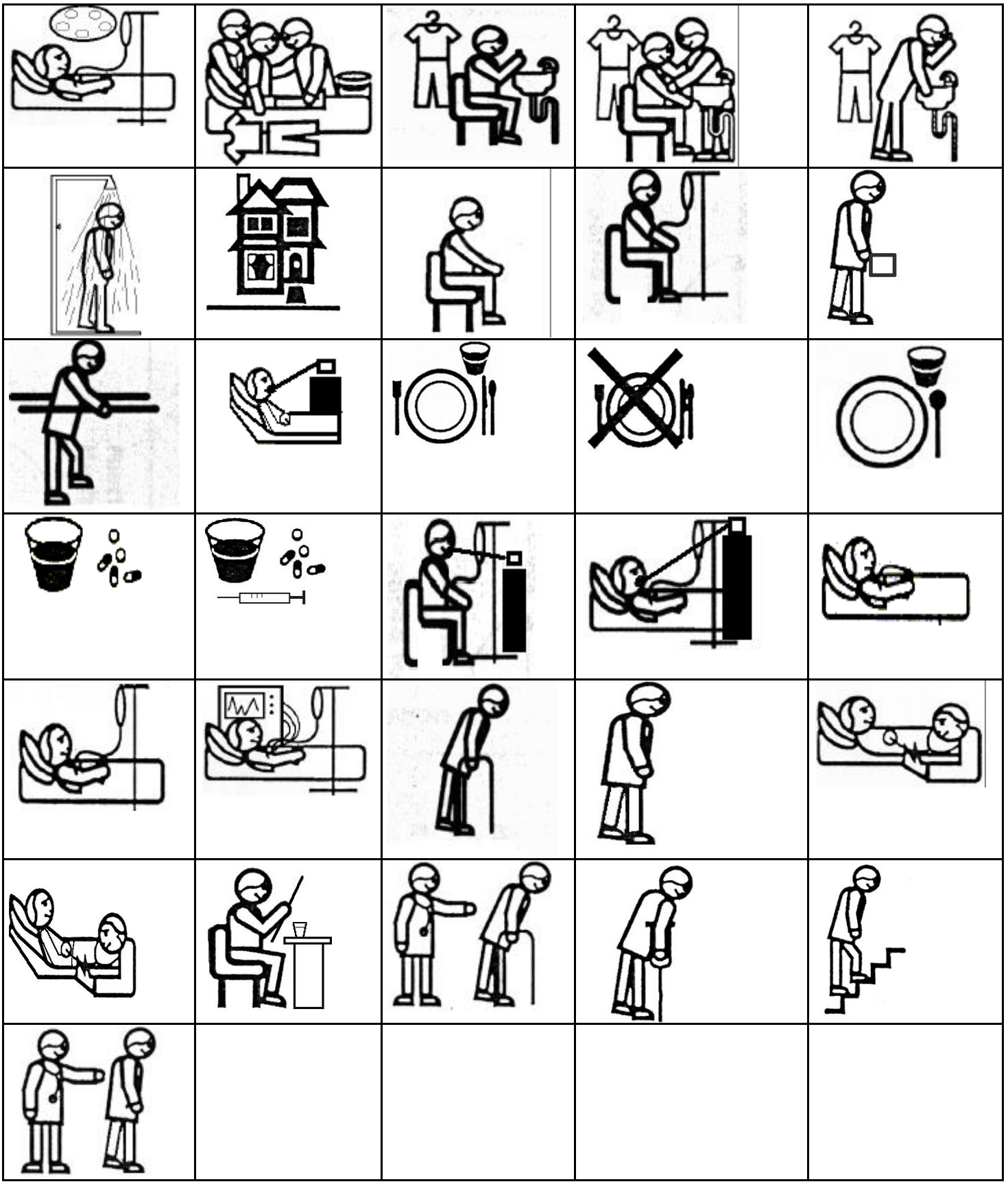
5. Adecuación de la duración:
   Número de pacientes incluidos con una duración de ingreso adecuado x 100
   Número total de pacientes incluidos en la vía

6. Efectividad clínica de la vía:
   Número de pacientes que alcanzaron una mejoría significativa o curación x 100
   Número total de pacientes incluidos en la vía

7. Indicador de efectos adversos:
   Número de pacientes incluidos que presentaron complicaciones x 100
   Número total de pacientes incluidos en la vía

8. Indicador de reingresos:
   Número de pacientes de la vía que reingresaron en los 28 días siguientes x 100
   Número total de pacientes incluidos en la vía

9. Indicador de variaciones:
   Número de variaciones de la vía (por el enfermo, profesional o institución) x 100
   Número total de pacientes incluidos en la vía

10. Indicador de satisfacción:
    Número de pacientes con índice de satisfacción de 7 o más x 100
    Número total de pacientes incluidos en la vía

11. Indicador económico:
    Número de pacientes incluidos que tuvieron costos adecuados x 100
    Número total de pacientes incluidos en la vía