

Definición de indicadores de humanización en la Fundación Hospital San José

NOVIEMBRE 2021

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. <i>Humanización en el tratamiento de pacientes.....</i>	3
1.2. <i>El abordaje de la humanización en los procesos de atención socio sanitaria</i>	4
2. DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES	6
2.1. <i>Indicadores de trato personalizado</i>	8
2.2. <i>Indicadores de garantía de derechos y deberes</i>	15
2.3. <i>Indicadores de educación de pacientes y familiares</i>	18
2.4. <i>Indicadores de formación de profesionales</i>	21
2.5. <i>Indicadores de utilización de los medicamentos</i>	26
2.6. <i>Indicadores de decisiones compartidas</i>	30
2.7. <i>Indicadores de seguridad de pacientes</i>	33
2.8. <i>Indicadores de accesibilidad a los servicios y procesos administrativos</i>	35
2.9. <i>Indicadores de infraestructuras y arquitectura sanitaria.....</i>	38
3. INDICADORES DE IMPLANTACIÓN FUTURA.....	42
3.1. <i>Indicadores de trato personalizado</i>	42
3.2. <i>Indicadores de garantía de derechos y deberes</i>	44
3.3. <i>Indicadores de accesibilidad a los servicios y procesos administrativos</i>	47
4. INDICADORES DESCARTADOS.....	48
4.1. <i>Indicadores de garantía de derechos y deberes</i>	48
4.2. <i>Indicadores de educación de pacientes y familiares</i>	50
4.3. <i>Indicadores de formación de profesionales</i>	52
4.4. <i>Indicadores de utilización de los medicamentos</i>	53
4.5. <i>Indicadores de decisiones compartidas</i>	56
4.6. <i>Indicadores de accesibilidad a los servicios y procesos administrativos</i>	59
4.7. <i>Indicadores de infraestructuras y arquitectura sanitaria.....</i>	60

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Humanización en el tratamiento de pacientes

Si bien las profesiones del campo de la atención sanitaria son intrínsecamente humanas, el desarrollo de planes de salud ha gravitado tradicionalmente en torno a la enfermedad, más que en torno a la persona. Este enfoque, junto a otros factores como la escasez de recursos, la sobrecarga laboral o los avances científico-técnicos han contribuido a una deshumanización de la atención sanitaria. Una de las áreas asistenciales en las que la humanización de la atención sanitaria representa un reto creciente es la atención a pacientes crónicos y complejos.

A diferencia de los pacientes agudos, para quienes recibir atención sanitaria es un estado transitorio, los pacientes con enfermedades crónicas o con necesidades de atención sociosanitaria conviven, en muchos casos, de forma permanente con la enfermedad, por lo que la vulnerabilidad asociada a padecerla los acompañará el resto de sus vidas. A esta mayor y más frecuente interacción con el sistema social y sanitario se suma la importancia del autocuidado, para lo que será necesario involucrar al paciente y desplazarlo de la posición de mero receptor de servicios sanitarios a protagonistas y responsables de su propia salud. Finalmente, los progresos en el tratamiento clínico de enfermedades crónicas llevan consigo el reto de gestionar las implicaciones de la prolongación artificial de la vida, que en ocasiones puede estar asociada a una prolongación del sufrimiento.

La Real Academia Española define “Humanizar” como “hacer humano, familiar y afable alguien o algo”. Sin embargo, no existe hoy en día una definición homogénea sobre los límites e implicaciones de esta máxima en el ámbito de la Sanidad, que —lejos de limitarse a la relación de los profesionales sanitarios con el paciente— tiene implicaciones en múltiples ámbitos de la práctica asistencial. Desde el punto de vista ético, hay que tener en cuenta que humanizar el mundo de la salud y la dependencia pasa por incidir en la salud y autonomía de las relaciones, en el manejo de los sentimientos de frustración y de pérdida, en el potenciamiento de la autopercepción, etc. En definitiva, constituye un compromiso de considerar a la persona en su globalidad.

En el caso del cuidado a pacientes crónicos y complejos, existen dos conceptos particularmente recurrentes en relación con la humanización: el autocuidado (el autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, su salud y su bienestar) y el cuidado centrado en el paciente (es decir, la capacidad del sistema de trasladar el protagonismo de la enfermedad al paciente).

De estos dos conceptos, y tomando como caso concreto el de la Fundación Hospital San José (FISJ), es la segunda vertiente de la humanización la que tiene más relevancia debido a su naturaleza asistencial.

1.2. El abordaje de la humanización en los procesos de atención socio sanitaria

El desarrollo de la humanización de la asistencia sanitaria necesita de colaboración e implicación multidisciplinar y multiprofesional, y no se restringe a los profesionales sanitarios en contacto con el paciente, sino que tiene impacto directo sobre la cultura de las organizaciones sanitarias, sobre la administración, las políticas sanitarias y sobre pacientes y familiares. Así, la humanización contempla todos los niveles de la asistencia sanitaria.

Desde esta perspectiva, la humanización (atención centrada en el paciente) contempla curar y/o cuidar la persona enferma en base a la evidencia científica, incluyendo su dimensión humana y estableciendo una relación de empatía y confianza con la que contribuya a su mejor bienestar y al mejor resultado posible de su atención.

En consecuencia, una atención centrada en el paciente tiene como atributos la equidad, la seguridad, la calidad, la empatía y el respeto a su dignidad.

Todo ello implica un enfoque asistencial y de gestión que se caracteriza por:

-  Reconocer y aceptar al paciente como un activo en su tratamiento.
-  Personalizar el trato en el centro.
-  Desarrollar un modelo bidireccional de relación profesional / paciente.
-  Prestar una atención integrada e integral del paciente y sus derivadas sociales.
-  Contemplar el espacio físico de la atención como un medio para reconocer la dignidad del paciente, de su familia y de los profesionales que le atienden.
-  Orientar el uso de las tecnologías a la atención personalizada.
-  Normalizar socialmente la enfermedad.
-  Medir los resultados mediante indicadores.
-  Incentivar a las organizaciones y a los profesionales.
-  Estandarizar la atención centrada en el paciente para su acreditación.

La humanización también es, en consecuencia, fruto de múltiples acciones de gestión, lo que, a su vez, aconseja monitorizar los resultados

En el caso de la Fundación Hospital san José (FISJ) estas acciones de gestión que ya existen dado que la humanización, o la hospitalidad, forma parte de la cultura asistencial, deben ser monitorizadas para averiguar su impacto real en la organización. Articular esta capacidad de monitorización es el objetivo de este proyecto, en el que se pretende identificar aquellos indicadores que han de formar parte del cuadro de mando de humanización de la FISJ.

La información proporcionada por estos indicadores permitirá concretar los objetivos propuestos y compararlos con los logros, suponiendo una ayuda relevante para la definición y corrección de acciones encaminadas a la humanización de la atención de los diversos tipos de pacientes de la FISJ:

Para una mejor estructuración tanto de indicadores como de estándares, y como resultado de la sesión celebrada en el XXXVI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, y aprobados por el Consejo Asesor de la Fundación Humans, éstos se dividen en diez ámbitos, que permiten abordar de manera completa el alcance de la humanización:

-  Trato personalizado
-  Garantía de derechos y deberes
-  Continuidad asistencial y coordinación sociosanitaria
-  Educación de pacientes y familiares
-  Formación de profesionales
-  Utilización de medicamentos
-  Decisiones compartidas
-  Seguridad de los pacientes
-  Accesibilidad a los servicios y procesos administrativos
-  Infraestructura y arquitectura sanitaria

2. DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES

Para el desarrollo del observatorio se proponen los siguientes indicadores estructurados en función de cada uno de los ámbitos de análisis identificados en el anterior capítulo. Cada uno de estos indicadores puede ser cuantitativo (que ofrece una representación numérica vinculado a la realidad observada) o cualitativo.

Los indicadores que se proponen sido diseñados por la Fundación Humans junto con el equipo de profesionales de la FISJ para evaluar, en los ámbitos de análisis, los resultados obtenidos en diversos servicios asistenciales.

Se ha buscado, de manera específica y para su inclusión en el modelo de análisis, que los indicadores cumplan los siguientes criterios:

1. Validez, en tanto que sean capaces de medir lo que se trata de medir.
2. Confiabilidad, entendida como la capacidad de reproducir los mismo resultados si la observación se produce en las misma condiciones.
3. Sensibilidad o la capacidad de medir cambios en el fenómeno que se mide.
4. Especificidad o la capacidad de medir sólo lo que se quiere medir.
5. Que su obtención sea posible con la información disponible.
6. Transparencia, o facilidad de comprensión por parte de los usuarios.

La descripción individualizada de los indicadores diferenciará las dos modalidades identificadas:

- **Indicador cualitativo**
 - Nombre del indicador
 - Definición del indicador
 - Tipo de indicador¹
 - Justificación del indicador
 - Nivel de cumplimiento del indicador
 - Ámbito de aplicación
 - Prioridad de desarrollo del indicador
 - Observaciones
- **Indicador cuantitativo**
 - Nombre del indicador

¹ Tipo de indicador: Se identifican tres tipos de indicadores: estructura, proceso y resultado.

- **Indicadores de estructura** son aquellos que miden los aspectos relacionados con los recursos tecnológicos, humanos u organizativos necesarios para la mejora de la humanización en los centros de atención primaria.
- **Indicadores de proceso** son aquellos que evalúan la manera en que se desarrolla la práctica asistencial
- **Indicadores de resultado** son los que expresan las consecuencias del proceso asistencial, en términos, generalmente de opinión de pacientes y familiares.

- Definición del indicador
- Tipo de indicador
- Justificación del indicador
- Fórmula de cálculo
- Numerador
- Denominador
- Fuente de información
- Ámbito de aplicación
- Resultado óptimo
- Prioridad en el desarrollo del indicador
- Observaciones

2.1. Indicadores de trato personalizado

Los indicadores relacionados con el trato personal al paciente se orientan a evaluar el vínculo que existe entre profesionales y pacientes, siempre desde la perspectiva de los pacientes.

Realizando esta evaluación, es posible diseñar acciones que permitan mejorar la relación entre los profesionales por un lado y los pacientes y las familias por otro.

No podemos perder de vista, además, que el trato a los pacientes es uno de los ámbitos que mayor influencia tienen en la visión del concepto de humanización y no resulta extraño, por tanto, el vínculo que se establece entre trato y humanización.

Dentro de los indicadores referidos al trato personalizado, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Calidad en el trato recibido por los profesionales
- Respeto por los pacientes
- Evaluación de las expectativas de los pacientes
- Personalización de la asistencia
- Accesibilidad de los pacientes a los profesionales
- Información recibida por parte de los profesionales

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes

- **Indicadores cuantitativos**

Trato personalizado 1: Satisfacción de los pacientes con el trato recibido por parte de los facultativos

Definición	Porcentaje de pacientes satisfechos con el trato recibido por parte de los facultativos (médicos, psicólogos, etc)
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	El objetivo de la atención humanizada es, además de la eficacia clínica, la satisfacción de los pacientes con el trato recibido por parte de los facultativos de la FISJ. Evaluar esta satisfacción es fundamental en un contexto de búsqueda de la humanización de la asistencia.
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes tratados en la FISJ que consideran satisfactorio el trato recibido por parte de los facultativos

Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	<p>En función de la encuesta de satisfacción que se use, la consideración de “trato satisfactorio” puede ser diferente. En el contexto de la validación de los datos deberá determinarse que se considera satisfactorio en el marco de la FISJ.</p> <p>En ocasiones, el paciente no será capaz de evaluar el trato recibido. Deberá decidirse la actitud a seguir en estos casos.</p>

Trato personalizado 2: Satisfacción de los pacientes con el trato recibido por parte de enfermería

Definición	Porcentaje de pacientes satisfechos con el trato recibido por parte de enfermería
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	El objetivo de la atención humanizada es, además de la eficacia clínica, la satisfacción de los pacientes con el trato recibido por parte de los profesionales, enfermería en este caso, de la FISJ. Evaluar esta satisfacción es fundamental en un contexto de búsqueda de la humanización de la asistencia.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$

Numerador	Número de pacientes tratados en la FISJ que consideran satisfactorio el trato recibido por parte de enfermería.
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	<p>En función de la encuesta de satisfacción que se use, la consideración de “trato satisfactorio” puede ser diferente. En el contexto de la validación de los datos deberá determinarse que se considera satisfactorio en el marco de la FISJ.</p> <p>En ocasiones, el paciente no será capaz de evaluar el trato recibido. Deberá decidirse la actitud a seguir en estos casos.</p>

Trato personalizado 3: Plan de cuidados personalizado

Definición	Porcentaje de pacientes que disponen durante su ingreso de un plan de cuidados personalizado
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	<p>La respuesta de la FISJ a los problemas debe tener una componente individualizada ante la variabilidad de los procesos asociados a los pacientes que son atendidos en el hospital.</p> <p>La realización de un plan de cuidados personalizado es el instrumento esencial que permite realizar un seguimiento de los pacientes ingresados, mediante la adaptación de las acciones</p>

	asistenciales a las condiciones particulares, no solo desde el punto de vista clínico, de los pacientes.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que disponen durante su ingreso de un plan de cuidados personalizado
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia clínica de los pacientes
Resultado óptimo	>90%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Trato personalizado 4: Facilidad de acceso al personal facultativo

Definición	Porcentaje de pacientes que consideran que la facilidad de acceso al personal facultativo es buena.
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	En el análisis del trato percibido por los pacientes es necesario considerar también variables como la accesibilidad a los profesionales, entendiendo que esta accesibilidad permite una mejora de la comunicación entre los pacientes (familiares) y los facultativos.

	En este indicador no se valora tanto el tiempo de dedicación como la respuesta de los profesionales en cuanto hay una demanda por parte de los pacientes o sus familiares.
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que están satisfechos con la facilidad que han tenido para acceder al personal facultativo
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	<p>En función de la encuesta de satisfacción que se use, la consideración de “accesibilidad” puede ser diferente. En el contexto de la validación de los datos deberá determinarse que se considera satisfactorio en el marco de la FISJ.</p> <p>En ocasiones, el paciente no será capaz de evaluar la accesibilidad a los profesionales. Deberá decidirse la actitud a seguir en estos casos.</p>

Trato personalizado 5: Facilidad de acceso al personal de enfermería

Definición	Porcentaje de pacientes que consideran que la facilidad de acceso al personal de enfermería es buena.
Tipo de indicador	Resultado

Justificación del indicador	<p>En el análisis del trato percibido por los pacientes es necesario considerar también variables como la accesibilidad a los profesionales, entendiéndose que esta accesibilidad permite una mejora de la comunicación entre los pacientes (familiares) y las profesionales de enfermería.</p> <p>En este indicador no se valora tanto el tiempo de dedicación como la respuesta de los profesionales en cuanto hay una demanda por parte de los pacientes o sus familiares.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	<p>Número de pacientes que están satisfechos con la facilidad que han tenido para acceder al personal de enfermería</p>
Denominador	<p>Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.</p>
Ámbitos de aplicación	<p>Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.</p>
Fuente de información	<p>Encuesta de satisfacción de los pacientes</p>
Resultado óptimo	<p>>75%</p>
Prioridad de desarrollo del indicador	<p>Alta</p>
Observaciones	<p>En función de la encuesta de satisfacción que se use, la consideración de “accesibilidad” puede ser diferente. En el contexto de la validación de los datos deberá determinarse que se considera satisfactorio en el marco de la FISJ.</p> <p>En ocasiones, el paciente no será capaz de evaluar la accesibilidad a los profesionales. Deberá decidirse la actitud a seguir en estos casos.</p>

Trato personalizado 6: Satisfacción de los pacientes con la información recibida

Definición	Porcentaje de pacientes que están satisfechos con la información recibida en la FISJ
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La información que reciben los pacientes (y sus familiares) es una de las cuestiones que más se valoran y que define, en parte, la intensidad de la aplicación de un modelo humanizado en la asistencia.</p> <p>La transmisión de información sobre la evolución del proceso asistencial permite a pacientes y familiares una mayor implicación en el manejo del proceso, al tiempo que aumenta la percepción de calidad de la asistencia.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que consideran satisfactoria la información recibida.
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	En función del cuestionario de satisfacción utilizado en la FISJ, la consideración de “información satisfactoria” puede ser diferente.

2.2. Indicadores de garantía de derechos y deberes

La evaluación de la garantía de derechos y deberes abarca diversas variables que van desde la comunicación hasta el respeto de la persona y su dignidad.

Dentro de los indicadores referidos a la garantía de derechos y deberes, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Protección de los derechos de los pacientes
- Privacidad
- Conocimiento de la identidad del equipo asistencial
- Destino de la información sobre el proceso
- Información sobre riesgos. Consentimiento informado

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cuantitativos**

Garantía de derechos y deberes 1: Información sobre derechos y deberes	
Definición	Porcentaje de pacientes que reconoce haber recibido información sobre sus derechos y sus deberes en el momento del ingreso
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	<p>Informar en el momento del ingreso a los pacientes (o lo familiares) acerca de sus derechos y deberes de los pacientes pone de manifiesto una preocupación por parte de la FISJ por considerarlos como parte del proceso asistencial, generando un entorno básico de normas de actuación que compromete a todas las partes.</p> <p>La comunicación de estos derechos y deberes en un lenguaje que los pacientes puedan entender debe considerarse un primer paso en la garantía de su cumplimiento que, además, obliga al establecimiento de un proceso claro de información.</p>
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que reconoce haber recibido información sobre sus derechos y sus deberes en el momento del ingreso

Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Además de las encuestas de satisfacción, si se fomenta el registro de estas variables, la Historia Clínica de los pacientes puede ser una correcta fuente de información.
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Garantía de derechos y deberes 2: Contención de los pacientes

Definición	Porcentaje de pacientes a los que se ha realizado contención mecánica a lo largo de su estancia en la FISJ
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	La contención mecánica o farmacológica es un recurso terapéutico necesario en muchas ocasiones, pero que no está exento de una cierta limitación de los derechos de los pacientes, por lo que utilización debe tratar de minimizarse en la medida de lo posible y responder al protocolo específico de contenciones mecánicas.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes a los que se ha realizado contención mecánica o farmacológica a lo largo de su estancia en la FISJ
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.

Ámbitos de aplicación	<p>Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios, aunque en el caso de que en algunos servicios no se realicen contenciones mecánicas se puede plantear no considerarlos como parte del numerador o denominador para aumentar la sensibilidad del indicador.</p>
Fuente de información	<p>La FISJ debe identificar la fuente de información. Caso de no existir una fuente de información estandarizada, será necesario realizar un análisis de una muestra de pacientes que sea significativa.</p> <p>La Historia Clínica suele ser la mejor fuente de información para la evaluación de este indicador.</p>
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	<p>Alta</p>
Observaciones	

2.3. Indicadores de educación de pacientes y familiares

La realización de acciones orientadas a potenciar el empoderamiento del paciente y su entorno, capacitándole y fomentando el autocuidado y la corresponsabilidad en la gestión de su enfermedad favorecen un aumento del conocimiento de la propia enfermedad, disminuyendo la dependencia del sistema de salud y mejorando la calidad de vida.

En el caso de la FISJ, la formación de los pacientes (o familiares) se orienta de manera especial a aquellos pacientes ingresados, pero que tienen perspectivas de ser dados de alta a corto o medio plazo.

Dentro de los indicadores referidos a la educación de pacientes y familiares, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Existencia de pautas escritas de formación a pacientes y familiares
- Evaluación de las necesidades de formación
- Expectativas de formación
- Evaluación de la capacidad y disposición del paciente y familiares para el aprendizaje
- Satisfacción de pacientes y familiares por la formación recibida

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cuantitativos**

Educación de pacientes y familiares 1: Procesos clínicos con programa formativo definido	
Definición	Número de procesos clínicos que disponen de pautas escritas de formación a pacientes y familiares.
Tipo de indicador	Estructura
Justificación del indicador	La humanización de la asistencia pasa por implicar de manera activa a los pacientes y a sus familiares en la gestión de la enfermedad. Esta autogestión, posterior al ingreso, pasa necesariamente por disponer de los conocimientos necesarios para poder abordar los autocuidados con garantías. La adquisición de estos conocimientos puede realizarse de manera informal o de una manera más estructurada, mediante programas específicos desarrollados desde la propia FISJ.
Fórmula de cálculo	Número de procesos clínicos que disponen de pautas escritas de formación a pacientes y familiares.

Ámbitos de aplicación	
Fuente de información	Documentación disponible
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Educación de pacientes y familiares 2: Satisfacción de los pacientes con la formación recibida

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la formación recibida.
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	El elemento crítico en la evaluación de la formación recibida por los pacientes y sus familiares es la opinión que estos tienen de las acciones formativas, tanto en contenido como en metodología de enseñanza como en cuanto a su utilidad.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares satisfechos con la formación recibida durante su ingreso
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	La FISJ debe identificar la fuente de información. Caso de no existir una fuente de información estandarizada, será necesario realizar un análisis que tome en consideración esta variable.

Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	En función del cuestionario de satisfacción que se use en la FISJ, la consideración de “formación satisfactoria” puede ser diferente.

2.4. Indicadores de formación de profesionales

En un contexto de los procesos de humanización, se hace necesario evaluar las estrategias de formación de los profesionales. Sin embargo, no se consideran los programas de formación meramente clínica, sino aquellos orientados a las estrategias humanizadoras.

En este sentido, es necesario la formación de los profesionales sociosanitarios para adaptarse al nuevo modelo de atención a la dependencia, que requiere la creación de nuevos roles y competencias profesionales. También es necesario formar los profesionales para dar soporte al empoderamiento y la participación del paciente y en la capacitación de este y la comunidad.

Dentro de los indicadores referidos a la educación de profesionales, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Necesidades y expectativas de formación de los profesionales
- Existencia de un programa de formación
- Cumplimiento del programa de formación
- Satisfacción con el programa de formación

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cualitativos**

Formación de profesionales 1: Programa de formación en humanización para profesionales	
Definición	Existencia de un programa de formación en humanización para los profesionales de la FISJ
Tipo de indicador	Estructura
Justificación del indicador	Los profesionales son críticos en la humanización de la asistencia y esta humanización pasa en gran medida por la mejora de las habilidades profesionales más intrínsecamente relacionadas con la relación con los pacientes y familiares. Disponer de un plan de formación, elaborado tras un análisis de las necesidades y que abarque ámbitos de trabajo como la comunicación, los valores institucionales, la mejora de las habilidades relacionales, la toma de decisiones compartidas o la bioética.
Nivel de cumplimiento	La FISJ dispone de un programa de formación en humanización destinado a los profesionales que incluye, al menos contenidos relacionados con la mejora de la comunicación con los pacientes,

	los valores institucionales, la mejora de la relación con los pacientes, la toma de decisiones compartidas y la bioética.
Fuente de información	Documentación disponible
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

- **Indicadores cuantitativos**

Formación de profesionales 2a: Cumplimiento de las acciones de formación de los profesionales

Definición	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de formación previstas en el ámbito de la humanización
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La disponibilidad de un programa de formación en humanización debe acompañarse necesariamente de la organización efectiva de las acciones propuestas.</p> <p>Este indicador quiere evaluar el grado de implementación del contenido del programa de formación en humanización y se acompañará de un indicador que evalúa la asistencia prevista.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de acciones formativas desarrolladas (contenidas en el programa de formación en humanización)
Denominador	Número de acciones formativas previstas en el programa de formación en humanización
Fuente de información	Actas de desarrollo de las acciones formativas. Programa de formación en humanización
Resultado óptimo	>90%

Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Formación de profesionales 2b: Cumplimiento de las acciones de formación de los profesionales

Definición	Nivel de asistencia a las acciones de formación en humanización
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La existencia de un programa formativo es una condición necesaria pero no suficiente para la mejora de la humanización en la asistencia. Es necesario, además, evaluar la participación de los profesionales a los que se destinan estas actividades de formación.</p> <p>Independientemente de la puesta en marcha de las acciones de formación en humanización, es necesario evaluar el nivel de asistencia a las mismas. Esta evaluación orientará acerca de la relevancia que organización y profesionales dan a la participación en este tipo de actividades.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de asistentes a las acciones formativas desarrolladas en el ámbito de la humanización
Denominador	Número de asistentes previstos a las acciones formativas realizadas según el programa de formación en humanización
Fuente de información	Actas de desarrollo de las acciones formativas. Programa de formación en humanización
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Formación de profesionales 3a: Satisfacción de los profesionales con el programa de formación en humanización

Definición	Porcentaje de profesionales que están satisfechos con el desarrollo del programa de formación de humanización.
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>Como se ha observado en otros indicadores, la opinión de aquellos a los que se destinan las acciones, en este caso formativas, es una herramienta fundamental para la mejora de estas acciones y de la implicación de los profesionales en la evolución hacia una asistencia más humanizada.</p> <p>En este caso conviene diferenciar la satisfacción con el desarrollo del programa de los resultados que los profesionales piensan que han obtenido asistiendo a estas acciones de formación, entendiendo esta última variable como la utilidad para su práctica profesional de los conocimientos adquiridos.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de profesionales que consideran satisfactorio el desarrollo de las acciones orientadas a la formación en humanización.
Denominador	Número de profesionales participantes en estas acciones de formación
Fuente de información	Encuestas específicas de satisfacción
Resultado óptimo	>80%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	Los resultados pueden segmentarse, asimismo, en función de los diferentes grupos profesionales que intervienen en el proceso asistencial: médicos, enfermeras y administrativos.

Formación de profesionales 3b: Satisfacción de los profesionales con el programa de formación en humanización

Definición	Porcentaje de asistentes a las acciones de formación satisfechos con los resultados que se obtienen.
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	Tal y como se ha mencionado anteriormente, este indicador, se divide en dos que evalúan, por un lado, la satisfacción acerca de las acciones realizadas y, por otro, la relevancia que estas acciones tienen en la práctica asistencial y su potencial capacidad de inducir cambios que mejoren la perspectiva de los pacientes.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de profesionales que consideran satisfactorio la aportación a la práctica profesional de las acciones orientadas a la formación en humanización.
Denominador	Número de profesionales participantes en estas acciones de formación
Fuente de información	Encuestas específicas de satisfacción
Resultado óptimo	>80%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	Los resultados pueden segmentarse, asimismo, en función de los diferentes grupos profesionales que intervienen en el proceso asistencial: médicos, enfermeras y administrativos.

2.5. Indicadores de utilización de los medicamentos

El ámbito de uso de los medicamentos incluye actuaciones orientadas a ayudar al paciente a gestionar la medicación asociada con su proceso y a mejorar la adherencia del paciente al tratamiento, teniendo en cuenta que es muy probable que los pacientes dados de alta lo sean con un alto grado de polimedición, entendida como la prescripción de más de 4 o 5 medicamentos.

Hay que tener presente que en un paciente polimedicado todos los fármacos pueden tener una indicación clínica correcta, por lo que el objetivo no sería tanto reducir el número de medicamentos sino mejorar la adecuación terapéutica y la seguridad del paciente polimedicado, especialmente en el momento del alta.

Dentro de los indicadores referidos a la utilización de medicamentos, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Programas para el uso racional de los medicamentos
- Polimedición en el momento del alta
- Formación dedicado al uso de medicamentos por parte de los pacientes y familiares
- Satisfacción de los pacientes y familiares con la información farmacológica recibida

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cuantitativos**

Utilización de medicamentos 1: Pacientes polimedcados	
Definición	Variación del promedio de medicamentos prescritos del alta respecto del ingreso
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>El paciente polimedicado es aquel que consume diariamente un número elevado (Ver nota en observaciones) de medicamentos durante un tiempo determinado.</p> <p>La polimedición aumenta los riesgos de aparición de eventos adversos y disminuye la posibilidad de una correcta adherencia. Aunque, en la mayoría de los casos, esta polimedición está plenamente justificada, la comparación con otras realidades puede orientar acerca de un incorrecto uso del medicamento.</p>

	Especialmente interesante resulta analizar los resultados de una política de racionalización de los medicamentos en cuanto a los pacientes ingresados en la FISJ y, posteriormente dados de alta.
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Sumatorio de la diferencia entre el número de medicamentos prescritos en el alta del paciente y el número de medicamentos con el que los pacientes llegan a la FISJ
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica del paciente
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	El concepto “número elevado” es impreciso, pero no parece haber un consenso claro en la literatura acerca del número que permite llegar a la consideración de polimedicación, de manera que la evaluación del porcentaje de pacientes polimedcados se realizará sobre la consideración del consumo de más de cinco medicamentos diarios durante más de seis meses, cifra n la que se observa un cierto consenso (Villafaina, A. y Gavilán, E. Inf Ter Sist Nac Salud 2011; 35: 114-123)

Utilización de medicamentos 2: Información a pacientes y familiares acerca del uso seguro de los medicamentos

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares que reciben información acerca del uso seguro de los medicamentos previa al momento del alta.
-------------------	--

Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	Si bien en capítulos anteriores ya se han descrito indicadores relacionados con la educación de pacientes y familiares, la trascendencia que, una vez el paciente ha sido dado de alta, tiene el tratamiento farmacológico aconseja evaluar de manera singularizada la educación específica en el marco del tratamiento farmacológico.
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares que reciben información acerca del uso seguro de los medicamentos previa al momento del alta.
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica del paciente
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	Para el cálculo de este indicador y para evitar sesgos innecesarios se deberá contar una persona evaluada por cada episodio de ingreso (paciente), independientemente de las se hayan podido evaluar.

Utilización de medicamentos 3: Satisfacción de los pacientes con la formación recibida acerca del uso racional de los medicamentos

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la formación recibida en el ámbito del uso racional de los medicamentos
Tipo de indicador	Resultado

Justificación del indicador	Independientemente del número de pacientes o familiares que han recibido formación en el uso de los medicamentos prescritos, el elemento verdaderamente crítico en la evaluación de la formación recibida por los pacientes y sus familiares es la opinión que estos tienen de las acciones formativas, tanto en contenido como en metodología de enseñanza como en cuanto a su utilidad.
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares satisfechos con la formación recibida en el ámbito del uso racional de los medicamentos durante su ingreso
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

2.6. Indicadores de decisiones compartidas

La toma de decisiones compartidas se realiza cuando los profesionales asistenciales y los pacientes trabajan juntos para decidir la mejor manera de tratar los problemas de salud. La existencia de diversas opciones, tanto diagnósticas como terapéuticas permite abordajes diferenciados en los que la opinión de los pacientes es muy relevante.

El acuerdo en cuanto a la opción seleccionada permite mejorar las probabilidades de éxito al implicar plenamente a los pacientes y sus familiares.

Dentro de los indicadores referidos a las decisiones compartidas, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Existencia de pautas para el abordaje de las decisiones compartidas con los pacientes.
- Disposición del paciente y familiares para el aprendizaje
- Disposición de los profesionales
- Satisfacción de pacientes y familiares con la información recibida
- Disponibilidad de documentación para los pacientes y familiares
- Satisfacción de pacientes y familiares por el proceso de toma de decisiones compartidas

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cualitativos**

Decisiones compartidas 1: Programa de decisiones compartidas	
Definición	Existencia de un programa de decisiones compartidas con los pacientes
Tipo de indicador	Estructura
Justificación del indicador	La toma de decisiones compartida (TDC) permite que el clínico y el paciente participen conjuntamente en los acuerdos sobre una decisión de salud, habiendo discutido las opciones, sus beneficios y sus perjuicios (daños), y tras considerar los valores, las preferencias y las circunstancias del paciente. El enfermo y su médico pactan el tratamiento o estilo de vida más conveniente, de acuerdo con las preferencias y los valores personales del individuo o el conocimiento científico existente, valorando las ventajas e inconvenientes de cada opción. El resultado final permite que los pacientes tomen un papel más activo en su enfermedad. (https://medicinainternaaltovalor.fesemi.org/el-universo-del-

	<p>paciente/toma-de-decisiones-compartidas-por-una-medicina-cuidadosa-y-amable-parte-1/)</p> <p>La toma de decisiones compartidas trata de abordar el enfoque del tratamiento de enfermedades crónicas, de larga duración o pruebas diagnósticas, y no tanto cuando se trata de diagnósticos graves o potencialmente mortales.</p> <p>En cualquier caso, la discusión con los pacientes y familiares de las alternativas a toma permite ofrecer una asistencia más humanizada.</p>
Nivel de cumplimiento	La FISJ dispone de un programa de decisiones compartidas
Fuente de información	Documentación específica
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

- **Indicadores cuantitativos**

Decisiones compartidas 2: Satisfacción de los pacientes con la capacidad de toma de decisiones compartidas

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con el proceso de toma de decisiones compartidas
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	Al margen de la información que se reciba, que obviamente tiene capacidad para generar opinión, es necesario que los pacientes y sus familias entiendan el proceso y sus características y sean capaces de visualizar los beneficios que aportan las decisiones compartidas.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares satisfechos con el proceso de toma de decisiones compartidas

Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

2.7. Indicadores de seguridad de pacientes

Cualquier actividad dentro de los procesos asistenciales lleva asociada un cierto grado de riesgo. No es, por tanto, extraño, que la seguridad del paciente se haya convertido en un principio fundamental de la atención sanitaria

Según la OMS, los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del propio sistema.

En consecuencia, asumir como necesaria la mejora de la seguridad del paciente en el ámbito de la humanización requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Dentro de los indicadores referidos a la seguridad de los pacientes, la variable que se analiza son los “Eventos adversos relacionados con las caídas de los pacientes”.

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cuantitativos**

Seguridad de los pacientes 1: Eventos adversos relacionados con las caídas

Definición	Porcentaje de pacientes con la evaluación del riesgo de caídas realizada según el protocolo establecido en la FISJ
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La evaluación del riesgo de caídas es una condición necesaria para poner en práctica todas las medidas orientadas a la prevención en un contexto hospitalario, como el de la FISJ, en el que, como consecuencia del perfil de los pacientes el fenómeno de las caídas no es posible eliminarlo.</p> <p>Esta evaluación debe realizarse siempre bajo un protocolo que defina pacientes tributarios de la realización de la evaluación, metodología de la evaluación, acciones de prevención y monitorización de las acciones.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes con la evaluación del riesgo de caídas realizada según el protocolo establecido en la FISJ

Denominador	Número de pacientes atendidos a los que según el protocolo se les debe realizar una evaluación del riesgo de caídas.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica de los pacientes
Resultado óptimo	>90%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

2.8. Indicadores de accesibilidad a los servicios y procesos administrativos

La accesibilidad es la cualidad de fácil acceso para que cualquier persona, incluso aquellas que tengan limitaciones en la movilidad, en la comunicación o el entendimiento, pueda acceder a un lugar, objeto o servicio. En la atención a la salud, la accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

Dentro de los indicadores referidos a la accesibilidad a los servicios y procesos administrativos, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Comunicación telefónica
- Comunicación *on line*
- Facilidad de realización de los procesos administrativos
- Cumplimiento de las programaciones
- Puntualidad en las atenciones

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cuantitativos**

Accesibilidad 1: Satisfacción de los pacientes con la comunicación telefónica con la FISJ

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la comunicación telefónica con la FISJ
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La comunicación telefónica sigue siendo un sistema de gran relevancia para la comunicación entre pacientes/familiares y la FISJ, aunque dadas las características de la Fundación no se producen citaciones, grandes generadoras de comunicaciones telefónicas.</p> <p>Aun así, este indicador permite valorar la percepción que los pacientes tienen de las facilidades de comunicación con la FISJ.</p>
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares satisfechos con la comunicación telefónica con la FISJ

Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

Accesibilidad 2: Satisfacción de los pacientes con la comunicación *on line* con la FISJ

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la comunicación <i>on line</i> con la FISJ
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	La comunicación <i>on line</i> está pasando a formar parte de las modalidades de comunicación utilizadas de manera intensiva en el sector sanitario. Es posible que su relevancia en el caso de la FISJ no sea muy alta, pero en el futuro lo va a ser con certeza, de manera que evaluar la satisfacción de pacientes y familiares acerca de las comunicaciones <i>on line</i> puede ser oportuno ahora o en el futuro.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares satisfechos con la comunicación <i>on line</i> con la FISJ
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%

Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

2.9. Indicadores de infraestructuras y arquitectura sanitaria

Las infraestructuras son elementos fundamentales en la percepción del nivel de humanización por parte de los pacientes en tanto que valoran la accesibilidad, la reducción de las barreras arquitectónicas a las personas con movilidad reducida, el establecimiento de espacios de privacidad, la existencia de salas de espera y servicios acogedores o la creación de nuevos espacios que faciliten una atención más personalizada, entre otros.

Dentro de los indicadores referidos a la accesibilidad a los servicios y procesos administrativos, las variables que se deben analizar son las siguientes:

- Espacio y comodidad de las habitaciones
- Facilidad para la circulación interna
- Facilidad para la orientación en la FISJ
- Existencia de espacios privados
- Comodidad de los espacios comunes
- Estado de mantenimiento de las instalaciones

Los indicadores propuestos para la evaluación de este ámbito son los siguientes:

- **Indicadores cuantitativos**

Infraestructuras 1a: Satisfacción de los pacientes con las instalaciones de la FISJ	
Definición	Porcentaje de pacientes que están satisfechos con las instalaciones de la FISJ (Habitaciones y espacios asistenciales)
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	La realidad de la FISJ es que muchas de sus instalaciones son recientes, otras están en proceso de reforma y algunas tienen una antigüedad algo mayor. Pero, en cualquier caso, conocer la opinión de los pacientes (y familiares) sobre de la calidad de las instalaciones permite establecer una orientación acerca de las potenciales necesidades de establecer mejoras en la infraestructura y las prioridades que hay que adoptar.
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Numerador	Número de pacientes y familiares que consideran satisfactorias las infraestructuras de la FISJ (Habitaciones y espacios asistenciales)
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Posibles evidencias que avalan la respuesta	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Infraestructuras 1b: Satisfacción de los pacientes con las instalaciones de la FISJ

Definición	Porcentaje de pacientes que están satisfechos con las instalaciones de la FISJ (Espacios comunes)
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	La realidad de la FISJ es que muchas de sus instalaciones son recientes, otras están en proceso de reforma y algunas tienen una antigüedad algo mayor. Pero, en cualquier caso, conocer la opinión de los pacientes (y familiares) sobre de la calidad de las instalaciones permite establecer una orientación acerca de las potenciales necesidades de establecer mejoras en la infraestructura y las prioridades que hay que adoptar.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$

Numerador	Número de pacientes y familiares que consideran satisfactorias las infraestructuras de la FISJ (Espacios comunes)
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>80%
Posibles evidencias que avalan la respuesta	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Infraestructuras 2: Mantenimiento de las instalaciones

Definición	Porcentaje de pacientes satisfechos con el estado de mantenimiento de las instalaciones.
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	Además de la calidad de los espacios, es importante consultar la opinión del los pacientes y familiares acerca del mantenimiento general de las instalaciones. La combinación de arquitectura e instalaciones correctas es una de las que más puede favorecer la percepción de humanización de la asistencia. Por ello resulta tan importante su evaluación desde la perspectiva de los pacientes.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$

Numerador	Número de pacientes satisfechos con el estado de mantenimiento de las instalaciones
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Posibles evidencias que avalan la respuesta	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

3. INDICADORES DE IMPLANTACIÓN FUTURA

3.1. Indicadores de trato personalizado

Trato personalizado 1: Evaluación de expectativas	
Definición	Porcentaje de pacientes satisfechos con la evaluación realizada de sus expectativas del tratamiento
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>En un contexto asistencia como es el que corresponde a la FISJ, es necesario poder gestionar las expectativas de los pacientes. La gestión de unas expectativas de atención y evolución clínica pasa por preguntar activamente a los pacientes cuáles son estas expectativas en cuanto a la participación en su proceso asistencial, en cuanto al trato a recibir o, entre otras cuestiones, la situación en la que esperan encontrarse tras el proceso asistencial.</p> <p>Se trata, sin ir más lejos, de considerar al paciente y sus familiares como parte del proceso y hacer que estas expectativas jueguen, en la medida de lo posible, un papel clave en las decisiones asistenciales que se puedan tomar.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes tratados en la FISJ que consideran como satisfactoria la evaluación de sus expectativas
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica de los pacientes
Resultado óptimo	>75%

Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

3.2. Indicadores de garantía de derechos y deberes

Garantía de derechos y deberes 1: Respeto del descanso de los pacientes	
Definición	Porcentaje de pacientes que consideran que su descanso está adecuadamente respetado
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>El descanso de los pacientes juega un papel fundamental en el proceso de recuperación. El respeto de este descanso debe ser compatible con la realización de las principales tareas asistenciales encomendadas a los profesionales presentes en las unidades de hospitalización.</p> <p>El balance entre ambas necesidades (descanso-actividad asistencial) debe ser lo más ajustado posible para evitar situaciones de dificultad de sueño en las que se vean afectados los procesos de recuperación de los pacientes, al tiempo que se puedan percibir como detalles de baja profesionalidad de médicos y enfermeras.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que consideran que su descanso ha estado adecuadamente respetado durante su ingreso en la FISJ
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Garantía de derechos y deberes 2: Respeto de la privacidad de los pacientes

Definición	Porcentaje de pacientes que consideran que el trato recibido respeta su privacidad.
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La actividad asistencial suele llevar asociada momentos en los cuales es posible someter a los pacientes a exposiciones de su privacidad no estrictamente necesarias. En muchas ocasiones hay factores asociados a la carga asistencial que hacen que los profesionales sean menos sensibles a los momentos en los que la intimidad de los pacientes puede quedar vulnerada.</p> <p>Por otro lado, los pacientes siguen percibiendo el respeto a la privacidad como algo a mantener.</p> <p>Monitorizar esta percepción puede ayudar a establecer procesos más respetuosos con los pacientes.</p>
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que consideran que el trato recibido respeta su intimidad
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Garantía de derechos y deberes 3: Identificación de familiares que pueden recibir información

Definición	Porcentaje de pacientes a los que se les solicita la identificación de personas a las que trasladar información de su proceso asistencial.
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	En cualquier proceso asistencial se informa no sólo al paciente sino también, con frecuencia a familiares o acompañantes de los pacientes. No obstante, el proceso de información a terceras personas debe estar basado en las preferencias de los pacientes a los que es necesario preguntar activamente sobre sus preferencias.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes a los que se les solicita la identificación de personas a las que trasladar información de su proceso asistencial.
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica de los pacientes
Resultado óptimo	>90%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

3.3. Indicadores de accesibilidad a los servicios y procesos administrativos

Accesibilidad 1: Puntualidad de las programaciones	
Definición	Porcentaje de pacientes satisfechos con la puntualidad de las programaciones
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>En ocasiones, diferentes causas no relacionadas directamente con los pacientes (Ausencias no programadas de profesionales, agendas saturadas etc.) pueden hacer que las actividades programadas no puedan ser llevadas a cabo en el momento previsto, con el consiguiente perjuicio para los pacientes, que pueden ver demorada su atención.</p> <p>Los retrasos suelen generar una mala opinión por parte de los pacientes y sus familiares que conviene recoger en forma de indicador.</p>
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes satisfechos con la puntualidad de las programaciones
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Baja
Observaciones	

4. INDICADORES DESCARTADOS

4.1. Indicadores de garantía de derechos y deberes

Garantía de derechos y deberes 1: Consentimiento informado	
Definición	Porcentaje de pacientes que disponen de consentimiento informado (CI) para aquellos actos que lo requieren
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	<p>El Consentimiento Informado es el documento que finaliza un proceso en el que la información a los pacientes acerca del procedimiento que se les va a realizar es el eje de la actuación.</p> <p>Esta información se transmite con la intención de implicar al paciente en la toma de decisiones que afectan a su proceso asistencial dejando en un plano secundario la vertiente legal del documento de Consentimiento Informado.</p> <p>Si bien en la FISJ el número de procedimientos es previsiblemente bajo, deben ser identificados aquellos que puedan necesitarlo, sean o no realizados en el propio centro, a la vez que se desarrolla el documento específico para cada uno de ellos.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que disponen de consentimiento informado para aquellos actos que lo requieren
Denominador	Número de actos que requieren consentimiento informado
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. Dado que el número de actos que requieren CI es limitado, probablemente, una segmentación por áreas o servicios no aporte valor añadido.
Fuente de información	Historia Clínica de los pacientes
Resultado óptimo	>90%?
Prioridad de desarrollo del indicador	Baja

Observaciones	
----------------------	--

4.2. Indicadores de educación de pacientes y familiares

Educación de pacientes y familiares 1: Evaluación de las necesidades educativas	
Definición	Porcentaje de pacientes y familiares a los que se les evalúan las necesidades educativas en el momento del ingreso.
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	Cualquier acción educativa que huya de planteamientos rutinarios debe iniciarse por una evaluación de variables como las necesidades, expectativas de la formación y disposición a recibir una formación que permita contribuir mejorar los autocuidados una vez el paciente haya sido dado de alta de la FISJ.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares a los que se les evalúan las necesidades educativas en el momento del ingreso
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica de los pacientes
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	Para el cálculo de este indicador y para evitar sesgos innecesarios se deberá contar una persona formada por cada episodio de ingreso, independientemente de las que hayan recibido formación

Educación de pacientes y familiares 2: Evaluación de las expectativas, capacidad y disposición para el aprendizaje de los pacientes

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares a los que se les evalúan las expectativas, capacidad y disposición para el aprendizaje en el momento del ingreso.
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	Cualquier acción educativa que huya de planteamientos rutinarios debe iniciarse por una evaluación de variables como las necesidades, expectativas de la formación y disposición a recibir una formación que permita contribuir mejorar los autocuidados una vez el paciente haya sido dado de alta de la FISJ.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares a los que se les evalúan las expectativas, capacidad y disposición para el aprendizaje en el momento del ingreso
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica de los pacientes
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	Para el cálculo de este indicador y para evitar sesgos innecesarios se deberá contar una persona evaluada por cada episodio de ingreso (paciente), independientemente de las se hayan podido evaluar.

4.3. Indicadores de formación de profesionales

Formación de profesionales 1: Evaluación de las necesidades y expectativas de formación de los profesionales	
Definición	Porcentaje de profesionales a los que se ha evaluado las necesidades y expectativas de formación en el ámbito de la humanización.
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	<p>En el ámbito de la formación de los profesionales, y para garantizar la eficacia de las acciones formativas, es necesario identificar las necesidades existente entre los equipos de trabajo, así como las expectativas que estos profesionales tienen.</p> <p>De lo contrario, estas acciones formativas pueden llegar a resultar irrelevantes entre los esfuerzos que la FISJ trate de llevar a cabo para mejorar el escenario de humanización de la asistencia.</p> <p>La evaluación de las necesidades de formación debe realizarse de manera periódica, asociándola al desarrollo del programa de formación en humanización para los profesionales.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de profesionales a los que se les evalúan las necesidades y expectativas de formación
Denominador	Número de trabajadores de la FISJ a los que potencialmente se destinan las acciones de formación
Fuente de información	La FISJ debe identificar la fuente de información. Caso de no existir una fuente de información estandarizada, será necesario realizar un análisis de una muestra de trabajadores que sea significativa.
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

4.4. Indicadores de utilización de los medicamentos

Utilización de medicamentos 1: Programa de formación para el uso racional de los medicamentos	
Definición	Existencia de un programa de formación para el uso racional de los medicamentos
Tipo de indicador	Estructura
Justificación del indicador	<p>La dependencia de los pacientes internados en la FISJ respecto los tratamientos farmacológicos es muy elevada, lo cual puede llevar a un cierto grado de sobremedicación.</p> <p>Al margen de los programas de formación específicamente dirigidos a la mejora de la humanización en la asistencia y de la necesaria inclusión de alertas contra la automedicación en los programas dirigidos a los pacientes, se hace necesario ahondar en la formación relacionada con el uso racional de la medicación orientada a los pacientes por parte de los profesionales, incluyendo en este programa la formación en farmacovigilancia de los efectos adversos.</p> <p>En este sentido, la FISJ debe disponer de un documento guía que pueda orientar estas acciones formativas.</p>
Nivel de cumplimiento	La FISJ dispone de un programa de formación específico para el uso racional del medicamento y dirigido a los profesionales asistenciales.
Fuente de información	Documentación disponible
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Utilización de medicamentos 2a: Cumplimiento de las acciones de formación en uso racional del medicamento

Definición	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de formación previstas en el ámbito del uso racional del medicamento
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	Tal y como se ha mencionado anteriormente, la existencia de los programas formativos es una condición necesaria, pero no suficiente para implementar cualquier política, la de uso racional del medicamento en este caso. Una forma de evaluar el cumplimiento de este programa analizar cuáles de las acciones propuestas se han desarrollado de manera efectiva y cuáles no.
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de acciones formativas desarrolladas (contenidas en el programa de formación en uso racional del medicamento)
Denominador	Número de acciones formativas previstas en el programa de formación en uso racional del medicamento.
Fuente de información	Actas de desarrollo de las acciones formativas. Programa de formación en uso racional del medicamento.
Resultado óptimo	>90%
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

Utilización de medicamentos 2b: Cumplimiento de las acciones de formación en uso racional del medicamento

Definición	Nivel de asistencia a las acciones de formación en uso racional del medicamento
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	La ejecución de las acciones previstas en el programa de formación uso racional del medicamento se debe acompañar de un

	seguimiento adecuado por parte de aquellos a los cuales se destinan. En consecuencia, es necesario evaluar el nivel de asistencia a las mismas. Esta evaluación orientará acerca de la relevancia que organización y, sobre todo, los profesionales dan a la participación en este tipo de actividades formativas.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de asistentes a las acciones formativas desarrolladas en el ámbito del uso racional del medicamento
Denominador	Número de asistentes previstos a las acciones formativas realizadas según el programa de formación en uso racional del medicamento.
Fuente de información	Actas de desarrollo de las acciones formativas. Programa de formación en uso racional del medicamento.
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

4.5. Indicadores de decisiones compartidas

Decisiones compartidas 1: Evaluación de la capacidad y disposición para la toma de decisiones compartidas en pacientes y familias	
Definición	Porcentaje de pacientes y familiares a los que se les evalúan la capacidad y disposición para la toma de decisiones compartidas
Tipo de indicador	Proceso
Justificación del indicador	<p>En un primer análisis, la toma de decisiones compartidas puede resultar una modalidad de relación óptima entre el paciente, su proceso y los profesionales asistenciales.</p> <p>Sin embargo, no todos los pacientes pueden tener la disposición adecuada para asumir esta responsabilidad. Esto puede deberse a múltiples factores que es necesario conocer en una evaluación inicial de pacientes y familiares.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares a los que se les evalúan la capacidad y disposición para la toma de decisiones compartidas
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Historia Clínica de los pacientes
Resultado óptimo	
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

Decisiones compartidas 2: Consideración de la toma de decisiones compartidas como una oportunidad de mejora

Definición	Porcentaje de profesionales que consideran que la toma de decisiones compartidas supone una oportunidad de mejora.
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>En el capítulo de formación a profesionales se hacía una mención específica a que los programas de formación en el ámbito de la humanización deben incluir también formación acerca de la toma de decisiones compartidas.</p> <p>Esta formación debe poder dar herramientas a los profesionales para abordar los procesos de toma de decisiones compartidas, al tiempo que es capaz de generar una actitud positiva de estos ante los retos que supone considerar de manera activa las opciones de los pacientes como instrumento asistencial.</p>
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de profesionales que consideran que la toma de decisiones compartidas supone una oportunidad de mejora
Denominador	Número de trabajadores de la FISJ a los que potencialmente se destinan las acciones de formación
Fuente de información	Encuesta específica a los profesionales
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

Decisiones compartidas 3: Satisfacción de los pacientes con la capacidad de toma de decisiones compartidas

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la información recibida (verbal y escrita) para la toma de decisiones
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La toma de decisiones compartidas busca una mayor implicación de los pacientes en la gestión de su proceso asistencial. Para ello, es necesario que los procesos en los que éstos participan contengan toda la información necesaria para que la toma de decisiones se haga de la forma más eficaz posible.</p> <p>La satisfacción de los pacientes (familiares) con la información recibida es un buen aproximador de su eficacia.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares satisfechos con la información recibida (verbal y escrita) para la toma de decisiones.
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Media
Observaciones	

4.6. Indicadores de accesibilidad a los servicios y procesos administrativos

Accesibilidad 1: Facilidad de los procesos administrativos

Definición	Porcentaje de pacientes que consideran que los procesos administrativos son de fácil realización
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>Los procesos administrativos deben ser diseñados con la finalidad de facilitar esta tarea a los pacientes y familiares, especialmente a aquellos que tienen dificultades de cualquier tipo.</p> <p>Evaluar la satisfacción de los pacientes (o sus familiares) con los procesos administrativos es una herramienta que permite abordar potenciales mejoras.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que consideran que los procesos administrativos son de fácil realización
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

4.7. Indicadores de infraestructuras y arquitectura sanitaria

Infraestructuras 1: Satisfacción de los pacientes con la orientación la FISJ

Definición	Porcentaje de pacientes y familiares que están satisfechos con las ayudas a la orientación en la FISJ
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>En muchas de las infraestructuras sanitarias, la orientación de los pacientes es difícil, bien sea porque las infraestructuras son intrínsecamente de difícil orientación, bien porque la señalización es deficiente, o por ambas.</p> <p>Los pacientes y familiares que acuden a la FISJ necesitan información y orientación clara para dirigirse al lugar adecuado. Evaluar la perspectiva de los pacientes ante la señalización de la Fundación es un ejercicio importante, dado que la mejora de esta señalización, frecuentemente, es realizada sin considerar la opinión de los pacientes.</p>
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Numerador	Número de pacientes y familiares que están satisfechos con las ayudas a la orientación en la FISJ
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>75%
Posibles evidencias que avalan la respuesta	

Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	

Infraestructuras 2: Privacidad de los espacios

Definición	Porcentaje de pacientes que piensan los espacios existentes favorecen la privacidad
Tipo de indicador	Resultado
Justificación del indicador	<p>La privacidad de los pacientes, se encuentren en la situación que se encuentren, es un valor fundamental en la humanización de la atención sanitaria. En el capítulo de derechos y deberes de los pacientes se planteaba el respeto de la privacidad desde la perspectiva de los profesionales.</p> <p>Este indicador, tal y como se presenta en este apartado está referido a la perspectiva de los espacios, por su capacidad de favorecer o no esta privacidad en los actos asistenciales.</p>
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}\right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes que piensan los espacios existentes favorecen la privacidad
Denominador	Número de pacientes dados de alta en la FISJ, durante el período de análisis, de los cuales se dispone de información acerca de esta variable.
Ámbitos de aplicación	Deben definirse los ámbitos asistenciales dentro de la FISJ en los que se va a realizar la evaluación de este indicador. El cálculo de este indicador puede ser global o segmentado por áreas o servicios.
Fuente de información	Encuesta de satisfacción dirigida a pacientes o familiares
Resultado óptimo	>90%
Posibles evidencias que avalan la respuesta	

Prioridad de desarrollo del indicador	Alta
Observaciones	