Derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales

Francesc Martínez-Mateo[a], Josep M. Ibáñez Romaguera[a], Marta Fontanet Baqué[b], Consol Fusté Ballús[a,c], Olga Ruesga Fernández[d], Lídia Salas Arbues[e], Margarita Sánchez Fernández[f], Ana Sancho Gómez de Travesedo[g], Palmira Tejero Cabello[h], Mercè Tella Bernaus[i] y Rafael Lledó Rodríguez[j]

[a]*Direcció de Qualitat i Desenvolupament. Fundació Hospital/Asil de Granollers. Granollers. Barcelona. España.*
[b]*Unitat d'Atenció a l'Usuari. Hospital Santa Maria. Lleida. España.*
[c]*Unitat d'Atenció a l'Usuari. Direcció de Qualitat i Desenvolupament. Fundació Hospital/Asil de Granollers. Granollers. Barcelona. España.*
[d]*Direcció de Comunicació i Atenció a l'Usuari. Badalona Serveis Assistencials. Badalona. Barcelona. España.*
[e]*Unitat d'Atenció a l'Usuari. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. España.*
[f]*Unitat d'Atenció a l'Usuari. Hospital Comarcal Sant Bernabé. Berga. Barcelona. España.*
[g]*Servei d'Atenció a l'Usuari. Hospital del Mar. Barcelona. España.*
[h]*Direcció de Treball Social i Unitat d'Atenció a l'Usuari. Consorci Sanitari Integral.*
[i]*Unitat d'Atenció a l'Usuari. Hospital de Terrassa. Consorci Hospitalari de Terrassa. Terrassa. Barcelona. España.*
[j]*Direcció General. Fundació Hospital/Asil de Granollers. Granollers. Barcelona. España.*

Correspondencia: Dr. F. Martínez-Mateo.
Àrea de Benestar Social. Ajuntament de Granollers.
Portalet, 4, 2.º. 08400 Granollers. Barcelona. España.
Correo electrónico: fmartinez@ajuntament.granollers.cat

Resumen

Fundamento: La "Carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària" de 2002 recoge en Cataluña los derechos de los usuarios de servicios sanitarios. Existe escasa información sobre el conocimiento y la percepción de cumplimiento de los derechos de la Carta entre los profesionales de los hospitales.
Objetivos: El presente estudio pretende objetivar el grado de conocimiento y percepción de cumplimiento de estos derechos entre los profesionales hospitalarios.
Material y método: Se realizó un estudio multicéntrico en una muestra de profesionales (n = 963) representativa de 10 hospitales pertenecientes a la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña. Los profesionales respondieron un cuestionario estructurado con ítems sobre características sociodemográficas, profesionales, conocimiento de los derechos y percepción de su cumplimiento, acciones de difusión de éstos realizadas en el centro y métodos de difusión preferidos. Se calcularon las frecuencias de respuesta para cada ítem. Se analizaron las diferencias en conocimiento y percepción de cumplimiento por diversas características individuales de los que respondieron mediante la prueba de la χ^2 y la estimación de las razones de frecuencias frente a una categoría de referencia, con sus intervalos de confianza del 95%.
Resultados: Respondieron 693 (72%) profesionales, el 76,7% manifestó conocer los derechos, y el 59,1% consideró que son respetados. Los profesionales no asistenciales y los de servicios generales manifestaron un menor conocimiento. La percepción respecto a su cumplimiento era más crítica entre mujeres, diplomados asistenciales y trabajadores del turno de noche, mientras que los profesionales más jóvenes y los licenciados tenían una percepción más optimista. Los derechos menos conocidos (por debajo del 50%) fueron los relacionados con la constitución genética de la persona, y los considerados menos respetados (por debajo del 50%), los relacionados con prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud, investigación y experimentación y la constitución genética de la persona. El grado de conocimiento resultó más elevado en los profesionales asistenciales que en los no asistenciales para los 10 grupos de derechos. Los profesionales no asistenciales manifestaron una percepción de menor cumplimiento que los asistenciales para los derechos relacionados con la constitución genética de la persona y con la investigación y la experimentación científicas ($p < 0,0001$ en ambos casos). El 56% de los respondedores informaron sobre la realización de acciones de difusión para profesionales, y el 71%, para usuarios. Los métodos preferidos fueron la difusión escrita, los seminarios y la información personalizada.
Conclusiones: El grado de conocimiento de los derechos y de respeto percibido, junto con su bajo nivel de difusión en los hospitales participantes, aconseja la promoción de acciones divulgadoras y formativas en esta área.

Palabras clave: Derechos del paciente. Bioética. Conocimiento y percepción del cumplimiento de derechos.

Abstract

Background: The 2002 Charter of Citizen Rights and Duties regarding Health and Healthcare establishes the Rights of health service users in Catalonia. There is limited information on the knowledge and perception of the Rights Charter and its observance among hospital professionals.
Objectives: The current study tries to portray both the level of knowledge and perception of complying with these Rights among hospital workers.
Material and method: A multi-center study was conducted on a sample of professional workers (n = 963) representing ten hospitals belonging to the Public Utilization' Hospital Network of Catalonia. Professionals completed a structured form asking for socio-demographic and professional characteristics, Rights' knowledge and perception of their observance, provision of information of these in the hospital and preferred methods for providing this. Response frequencies were calculated for each item. Differences in knowledge and perception of observance of the Rights were analyzed by several individual characteristics of the respondents, by means the χ^2 test and estimation of frequency ratios with their 95% confidence intervals against a reference category.

 Manuscrito recibido el 17 de mayo de 2007 y aceptado el 19 de septiembre de 2007

Results: A total of 693 professionals (72%) responded, stating they knew 76.7% of the Rights, and considering 59.1% considered they respected them. A lower knowledge was demonstrated by non-care and general services professionals. The perception of their observance was more critical in women, qualified staff and night shift workers, while younger and graduate professionals had a more optimistic perception. Rights regarding the genetic make up of a person were lesser known (under 50%), whereas those regarding disease prevention, health promotion and protection, research and experimentation, and genetic make up were considered the least respected ones (under 50%). The level of knowledge was higher in care than non-care professionals for the ten Charter Rights groups. Non-care professionals had a perception of lower observance than care professionals, for the Rights related to the genetic make up of a patient and those related to research and experimentation ($p < 0.0001$ in both cases). Performance in hospitals for providing information to professionals was reported by 56% of respondents, whereas actions addressed to users were reported by 71%. Preferred methods were written material, seminars and personalized information.

Conclusions: Both the level of knowledge and perceived compliance to the Charter Rights, together with their low awareness in participant hospitals, promoting disseminating and learning methods in this area is recommended.

Key words: Patient rights. Bioethics. Knowledge and perception of the rights.

Introducción

En las sociedades democráticas occidentales el papel del ciudadano como usuario de los servicios sanitarios está evolucionando de forma notable. Sus expectativas trascienden la demanda de una buena atención en términos de calidad técnica, con una cada vez mayor exigencia en participar en la toma de decisiones sobre su salud, junto a las demandas de un trato correcto, de ser respetados como persona, de una información detallada y comprensible, o de una atención en condiciones de comodidad de acuerdo con su nivel de vida[1-5]. Estas demandas han fraguado en declaraciones de derechos y deberes, ya sea institucionales[6] como de asociaciones de pacientes[7,8] o de profesionales de la salud[9]. En España, los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario (DDUSS) se están reconociendo de forma creciente en los últimos años[10-13]. La Ley General de Sanidad[12] estableció un catálogo de derechos y deberes con carácter de normativa básica aplicable en todo el territorio nacional, que se ha ido sustanciando posteriormente en el cuerpo legislativo de las diferentes comunidades autónomas[14-28]. Para facilitar el ejercicio de los DDUSS, en 1987 se definió y fijó jurídicamente la figura del servicio de atención al usuario (SAU)[32] con una nutrida normativa posterior[33-36], asignándole, junto con las funciones de defensa de dichos derechos, sensibilizar sobre ellos a los profesionales.

En Cataluña los DDUSS están referidos tanto en la Orden de acreditación de centros y servicios sanitarios de 1983[29] como en la nueva de acreditación de los centros hospitalarios de 1991, vigente actualmente[30]. Posteriormente, el Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya aprueba la "Carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària" (CDDUSS) como documento programático, que fue publicada en marzo de 2002 por el Departament de Sanitat[31].

Con relación al conocimiento y el cumplimiento de los DDUSS por los profesionales hospitalarios, se han realizado algunos estudios descriptivos, previos a la publicación de la Carta[37,38]. Es el caso del estudio de Lledó et al[38] realizado en 1996 mediante entrevista a 1.014 profesionales de 9 hospitales de Cataluña, de éstos, el 84% manifestó conocer los derechos y el 64% los consideró respetados. Tres años después de la publicación de la Carta, los responsables de SAU de 10 hospitales de Cataluña decidieron realizar un nuevo estudio descriptivo con la misma metodología que el anterior, con los siguientes objetivos: *a)* definir el grado de conocimiento de los derechos que tienen los profesionales de los hospitales participantes; *b)* conocer su percepción sobre el grado de cumplimiento de los derechos; *c)* delimitar las acciones desarrolladas por los centros para mejorar el conocimiento de los DDUSS entre profesionales y usuarios, y *d)* identificar los sistemas más útiles para mejorar su difusión.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, multicéntrico. La población objeto de estudio la constituían los profesionales de 10 centros de la Red Hospitalaria de Atención Pública de Cataluña (Fundació Hospital/Asil de Granollers, Hospital Arnau de Vilanova, Hospital Comarcal Sant Bernabé, Hospital del Mar, Hospital Dos de Maig, Hospital General de L'Hospitalet, Hospital Municipal de Badalona, Hospital Santa Maria de Lleida, Hospital Sociosanitari de L'Hospitalet, Hospital de Terrassa). Dichos centros totalizaban 2.657 camas y 7.167 trabajadores, habiendo generado, en 2003, 114.129 ingresos, 581.549 urgencias y 1.353.380 consultas externas. El equipo investigador estaba compuesto por un coordinador central y un responsable del trabajo de campo en cada centro. La coordinación general, el diseño de la muestra y el análisis se realizaron en la Fundació Hospital/Asil de Granollers; la selección de la muestra, la distribución de cuestionarios, la asistencia a los entrevistados y la entrada de datos fueron realizados por los responsables del centro.

Se diseñó una muestra aleatoria simple con reposición y estratificada en función de la categoría profesional, para un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%, relativa a la frecuencia global de conocimiento y de respeto para cada derecho individual. La asignación de la muestra en cada centro fue proporcional al número y la distribución por categorías profesionales de sus trabajadores, tal como figuraban en la memoria de 2003 de los centros; la selección se realizó a partir del listado de personal proporcionado por el área de recursos humanos del centro. Fueron excluidos los trabajadores contratados con antigüedad menor de 3 meses. El tamaño de la muestra final fue de 963 individuos (el 13,4% de los trabajadores totales). La recogida de datos se efectuó entre octubre de 2004 y julio de 2005. Se entregó a los profesionales seleccionados un cuestionario específico para su cumplimiento voluntario, y eran asistidos en las dudas por el responsable

del estudio en el centro. Se utilizó un cuestionario idéntico al utilizado por Lledó et al[38] en un estudio previo, el cual recogía información relativa a sexo, edad, categoría profesional, área de actividad principal y turno de trabajo de quien respondía. Para cada uno de los 44 derechos recogidos en la CDDUSS, redactados literalmente tal como aparece en la Carta, el cuestionario establecía la pregunta: "¿Conoce la existencia del derecho? ¿Cree que este derecho es respetado?", con 5 posibles respuestas cerradas, mutuamente excluyentes:

1. "No lo conozco. No se cumple".
2. "No lo conozco. Sí se cumple".
3. "Lo conozco. No se cumple".
4. "Lo conozco. Sí se cumple".
5. Nulo "(no sabe/no contesta)".

Completaban el cuestionario dos preguntas cerradas de respuesta dicotómica ("Sí/no") en las que se valoraba la percepción del entrevistado sobre las acciones desarrolladas por el centro para la difusión de los DDUSS entre profesionales y entre usuarios ("¿Para usted, el hospital ha realizado alguna acción para que sus profesionales y usuarios conozcan los derechos y deberes del enfermo?"), y dos preguntas de respuesta múltiple sobre los métodos que el entrevistado consideraría más adecuados para la difusión de los DDUSS entre los profesionales y entre los usuarios del centro ("¿Qué métodos o instrumentos considera más adecuados para su divulgación entre los profesionales y los usuarios del hospital?", con las opciones de respuesta: "información personalizada", "difusión escrita", "carteles", "seminarios", "otros –especificar–"). Los cuestionarios cumplimentados eran depositados anónimamente en buzones habilitados al efecto. Las respuestas a los cuestionarios cumplimentados se introdujeron en cada centro en una base de datos informatizada y los registros enviados al centro coordinador para su validación y análisis estadístico.

Se calculó la tasa global de respuesta y se estimaron sus diferencias entre categorías profesionales, mediante la prueba de la χ^2 ($p < 0,05$). Para cada una de las dos dimensiones de interés (conocimiento y percepción de cumplimiento) relativas a los 44 derechos tomados globalmente, se obtuvieron: *a)* la frecuencia de respuestas positivas, y *b)* el porcentaje de respuestas positivas sobre el total de respuestas posibles. Posteriormente se analizó, para cada dimensión, la relación de diferentes características individuales del respondedor (sexo, grupo de edad, estamento profesional, turno de trabajo y área de actividad) en las respuestas obtenidas. Para ello se estimó la razón de frecuencias (RF), con su intervalo de confianza (IC) del 95%, para cada una de las diferentes categorías de la variable, tomando una de las categorías como referencia (con valor = 1).

Para cada derecho individual y cada grupo de derechos, se estimaron los porcentajes de respuestas positivas relativas a su conocimiento y percepción de respeto con sus correspondientes IC del 95%; finalmente, se analizaron las diferencias entre profesionales asistenciales y no asistenciales para los grupos de derechos, mediante la prueba de la χ^2 ($p < 0,05$).

Resultados

Respondieron al cuestionario 693 trabajadores de los 963 seleccionados (tasa de respuesta del 72%). Por categorí-

Tabla 1. **Universo, muestra seleccionada y respondedores**

Característica	Trabajadores (n)	Muestra seleccionada, n (%)	Respondedores (n)	Tasa de respuesta (%)
Total	7.167	963 (100)	693	72
Categoría profesional				
Licenciados	1.582	212 (22,1)	174	82,1
Diplomados	2.013	270 (28,1)	213	79
Técnicos/auxiliares	1.704	228 (23,8)	160	70,1
No asistenciales	1.868	250 (26,1)	143	57,1
Hospitales				
Arnau de Vilanova	1.186	162 (16,9)	117	72,2
Comarcal Sant Bernabé	273	36 (3,7)	36	100
Dos de Maig	503	69 (7,2)	33	47,8
General de L'Hospitalet	599	83 (8,6)	83	100
Santa Maria	529	74 (7,7)	74	100
Hospital de Terrassa	893	122 (12,7)	88	72,1
Municipal de Badalona	386	53 (5,5)	52	98,1
Fundació Hospital/Asil de Granollers	1.000	123 (12,8)	123	100
Sociosanitari de L'Hospitalet	113	15 (1,6)	15	100
Hospital del Mar	1.685	224 (23,3)	72	32,1

as profesionales, los licenciados y diplomados presentaron unas tasa de respuesta similar, en torno al 80%, y superiores a técnicos/auxiliares (70,1%) y trabajadores no asistenciales (57,1%) ($p < 0,05$). Se observaron diferencias en la tasa de respuesta por centros ($p < 0,05$). En 8 hospitales la tasa de respuesta fue superior al 72% (del 100% en 5 de ellos) y en los 2 restantes, del 48 y el 33% (tabla 1).

Las características de los respondedores y de sus respuestas globales se reflejan en la tabla 2. De los ítems relativos a los 44 derechos, multiplicados por las 693 encuestas cumplimentadas, se derivaron 30.492 respuestas (efectivos) posibles. El número de respuestas (frecuencias globales) identificadas para cada alternativa fue:

1. "No lo conozco. No se cumple", 1.255 (4,1%).
2. "No lo conozco. Sí se cumple", 1.011 (3,3%).
3. "Lo conozco. No se cumple", 6.386 (20,9%).
4. "Lo conozco. Sí se cumple", 17.006 (55,8%).
5. Nulo (no sabe, no contesta), 4.834 (15,9%).

La proporción total de efectivos que manifestaron conocer el derecho (alternativas de respuesta 3+4) fue del 76,7%, en cuanto a la percepción global de que los derechos son respetados (alternativas 2+4) fue del 59,1%.

Con relación al conocimiento global de los 44 derechos (tabla 2), se observaron frecuencias más elevadas (frecuencia relativa > 1) que en la categoría de referencia para las tres categorías de trabajadores asistenciales (técnicos/auxiliares, diplomados, licenciados) respecto a la de los trabajadores no asistenciales, y para los respondedores de las áreas de servicios centrales y de servicios asistenciales respecto a la de trabajadores de servicios generales. Con relación a la percepción de cumplimiento global de los 44 derechos: *a)* entre las mujeres era un 50% inferior a la informada por los varones (RF

Tabla 2. **Características de los respondedores y parámetros descriptivos de las respuestas sobre conocimiento y respeto a los 44 derechos de la Carta**

	Frecuencia (% sobre el total)	Conocimiento		Percepción de respeto		No sabe/no contesta (% de respuestas)
		N.° de efectivos observados (% sobre posibles)	Razón de frecuencias	N.° de efectivos observados (% sobre posibles)	Razón de frecuencias (IC del 95%)	
Total	693 (100)	23.392 (76,7)		18.032 (59,1)		4.834 (15,9)
Sexo						
Varón	221 (31,9)	15.746 (77,0)	1	5.930 (61,0)	1	1.400 (14,4)
Mujer	465 (67,1)	7.419 (76,3)	1,00 (0,99-1,01)	6.247 (30,5)	0,50 (0,49-0,51)	3.382 (16,5)
No consta	7 (1,0)					
Edad (años)						
< 30	81 (11,7)	2.724 (76,4)	1	2.230 (62,6)	1	600 (16,8)
30-39	183 (26,4)	6.247 (77,6)	1,01 (0,99-1,04)	4.862 (60,4)	0,96 (0,93-0,99)	1.245 (15,5)
40-49	266 (38,4)	8.957 (76,5)	1,00 (0,98-1,02)	6.720 (57,4)	0,92 (0,89-0,95)	1.849 (15,8)
≥ 50	148 (21,4)	4.926 (75,6)	0,99 (0,97-1,05)	3.842 (59,0)	0,94 (0,91-0,97)	1.035 (15,9)
No consta	15 (2,2)					
Estamento						
No asistenciales	143 (20,6)	4.439 (70,5)	1	3.725 (59,2)	1	1.206 (19,2)
Técnicos/auxilares	160 (23,1)	5.306 (75,4)	1,07 (1,05-1,09)	4.172 (59,3)	1,00 (0,97-1,03)	1.252 (17,8)
Diplomados	213 (30,7)	7.393 (78,9)	1,12 (1,10-1,14)	5.321 (56,8)	0,96 (0,93-0,99)	1.424 (15,2)
Licenciados	174 (25,1)	6.181 (80,7)	1,44 (1,12-1,17)	4.748 (62,0)	1,05 (1,02-1,08)	929 (12,1)
No consta	3 (0,4)					
Turno de trabajo						
Noche	78 (11,3)	2.625 (76,5)	1	1.859 (54,2)	1	607 (17,7)
Tarde	119 (17,2)	3.901 (74,5)	0,97 (0,95-1,00)	3.039 (58,0)	1,07 (1,03-1,11)	902 (17,2)
Mañana	494 (71,3)	16.798 (77,3)	1,01 (0,99-1,03)	13.082 (60,2)	1,11 (1,07-1,15)	3.319 (15,3)
No consta	2 (0,2)					
Área de actividad						
Servicios generales	68 (9,8)	1.980 (66,2)	1	1.707 (57,1)	1	612 (20,5)
Servicios centrales	140 (20,2)	4.545 (73,8)	1,11 (1,08-1,48)	3.471 (56,3)	0,99 (0,95-1,03)	1.169 (19,0)
Asistencial	391 (56,4)	13.683 (79,5)	1,20 (1,17-1,23)	10.457 (60,8)	1,06 (1,04-1,10)	2.359 (13,7)
No consta	94 (13,5)					

Tabla 3. **Conocimiento manifestado y grado de respeto percibido a los derechos de la Carta (grupos 1 a 5)**

Derecho: enunciado (n.° de efectivos posibles)	Lo conoce		Se respeta	
	n	% (IC del 95%)	n	% (IC del 95%)
Global (30.492)	**23.392**	**76,7 (76,2-77,2)**	**18.017**	**59,1 (58,5-59,6)**
1. Derechos relacionados con la igualdad y con no discriminar a las personas (2.079)	**1.685**	**81,0 (79,4-82,7)**	**1.615**	**77,7 (75,9-79,5)**
1.1. Derecho a la atención sanitaria y a los servicios de salud	643	92,8 (90,9-94,7)	647	93,4 (91,5-95,2)
1.2. Derecho a disfrutar sin discriminación de los derechos reconocidos en esta Carta	596	86,0 (83,4-88,6)	539	77,8 (74,7-80,9)
1.3. Derechos de los colectivos más vulnerables frente a situaciones sanitarias específicas	446	64,4 (60,8-67,9)	429	61,9 (58,3-65,5)
2. Derechos relacionados con la autonomía de la persona (3.465)	**2.692**	**77,7 (76,3-79,1)**	**1.915**	**55,3 (53,6-56,9)**
2.1. Derecho a ser informado previamente, a fin de poder dar después su consentimiento para que se le realice cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico	660	95,2 (93,7-96,8)	566	81,7 (78,8-84,6)
2.2. Derecho del enfermo a escoger entre las diferentes opciones terapéuticas y de renunciar a recibir tratamientos médicos o las actuaciones sanitarias propuestas	593	85,6 (83,0-88,2)	454	65,5 (62,0-69,1)
2.3. Derecho del menor a ser consultado, a fin de que su opinión sea considerada como un factor determinante, en función de su edad y de su grado de madurez, de las decisiones en relación con las intervenciones que se puedan adoptar sobre su salud	354	51,1 (47,4-54,8)	246	35,5 (31,9-39,1)
2.4. Toda persona tiene el derecho a vivir el proceso de su muerte, de acuerdo con su concepto de dignidad	571	82,4 (79,6-85,2)	283	40,8 (37,2-44,5)
2.5. Derecho a que se tenga en cuenta las voluntades anticipadas, establecidas mediante el documento correspondiente	514	74,2 (70,9-77,4)	366	52,8 (49,1-56,5)
3. Derechos relacionados con la intimidad y la confidencialidad (4.851)	**4.072**	**83,9 (82,9-85,0)**	**2.962**	**61,1 (59,7-62,4)**
3.1. Derecho a decidir quién puede estar presente durante los actos sanitarios	487	70,3 (66,9-73,7)	288	41,6 (37,9-45,2)
3.2. Derecho a preservar la intimidad del cuerpo de un paciente respecto a otras personas	626	90,3 (88,1-92,5)	413	59,6 (55,9-63,2)
3.3. Derecho a ser atendido en un medio que garantice la intimidad, la dignidad, la autonomía y la seguridad de la persona	626	90,3 (88,1-92,5)	356	51,4 (47,6-55,1)
3.4. Derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto	614	88,6 (86,2-91,0)	554	79,9 (77,0-82,9)
3.5. Derecho a la confidencialidad de la información	665	96,0 (94,5-97,4)	501	72,3 (69,0-75,6)
3.6. Derecho a acceder a los datos personales obtenidos en la atención sanitaria	579	83,5 (80,8-86,3)	466	67,2 (63,7-70,7)
3.7. Derecho a que le sea pedido su consentimiento, antes de la realización y difusión de registros iconográficos	475	68,5 (65,1-72,0)	384	55,4 (51,7-59,1)
4. Derechos relacionados con la constitución genética de la persona (1.386)	**547**	**39,5 (36,9-42,0)**	**548**	**39,5 (37,0-42,1)**
4.1. Derecho a la confidencialidad de la información de su genoma y a que no se utilice para ningún tipo de discriminación	273	39,4 (35,8-43,0)	292	42,1 (38,5-45,8)
4.2. Derecho a disfrutar de las ventajas derivadas de las nuevas tecnologías genéticas dentro del marco legal vigente	274	39,5 (35,9-43,2)	256	36,9 (33,3-40,5)
5. Derechos relacionados con la investigación y la experimentación científicas (1.386)	**759**	**54,8 (52,1-57,4)**	**649**	**46,8 (44,2-49,5)**
5.1. Derecho a conocer si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se aplican a un paciente pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud	421	60,8 (57,1-64,4)	354	51,1 (47,4-54,8)
5.2. Derecho a disponer de las preparaciones de tejidos o muestras biológicas procedentes de una biopsia o extracción, con la finalidad de facilitar la opinión de un segundo profesional o la continuidad de la asistencia en un centro diferente	338	48,8 (45,1-52,5)	295	42,6 (38,9-46,2)

Los datos reflejan el número, porcentaje de efectivos observados sobre los posibles y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Número de efectivos posibles para cada derecho individual = 693.

= 0,50; IC del 95%, 0,49-0,51); *b)* con respecto a los menores de 30 años, los respondedores de los demás grupos de edad refirieron percepciones de respeto con RF entre el 4 y el 8% inferiores; *c)* los diplomados y licenciados asistenciales percibían RF para el respeto un 4% inferior y un 5% superior respectivamente que los no asistenciales; *d)* los respondedores de los turnos de mañana y de tarde declararon que los derechos se respetaban con RF superiores, en un 11 y un 7%, respectivamente, que las de los del turno de noche, y *e)* los respondedores del área asistencial percibían que los derechos son respetados con una frecuencia un 6% mayor que los de servicios generales.

Las tablas 3 y 4 reflejan los resultados globales para los 44 derechos individuales y para los 10 grupos de derechos. Con un conocimiento menor que el 50%, se encontraba el grupo de los relacionados con la constitución genética de la persona (39,5%), y como derechos individuales: el derecho a disponer de las muestras biológicas propias para una segunda opinión (48,8%); el derecho a utilizar las tecnologías de la información y la comunicación (46,5%); el derecho a participar activamente en instituciones y órganos comunitarios (33,6%). Los derechos en que se percibía menor cumplimiento (< 50%) eran, como grupos, los relacionados con la promoción y la protección de la salud (48,2%), la investigación y la experimentación científicas (46,8%) y la constitución genética de la persona (39,5%). Como derechos individuales se encontraban en la misma situación el derecho del menor a ser consultado (35,5%), el derecho del paciente a vivir el proceso de su muerte de acuerdo con el propio concepto de dignidad (40,8%), el derecho a decidir quién puede estar presente en los actos sanitarios (41,6%), el derecho a escoger los profesionales y el centro sanitario (39,8%), el derecho a ser atendido dentro de un tiempo adecuado y con criterios de equidad (39,9%), el derecho a intervenir en las actividades sanitarias mediante órganos de participación comunitaria (33,6%), el derecho a utilizar las tecnologías de información y comunicación (38,4%) y el derecho a conocer el nivel de calidad de los centros asistenciales (34,2%). El grado de conocimiento de los diferentes grupos de derechos resultó más elevado en los profesionales asistenciales que en los no asistenciales para los 10 grupos, aunque para dos de ellos (derechos relacionados con la igualdad y con no discriminar a las personas y derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria) las diferencias observadas no resultaron estadísticamente significativas ($p > 0,05$) (fig. 1). Se informó una percepción de menor cumplimiento de los derechos de la Carta entre los profesionales no asistenciales para los relacionados con la constitución genética de la persona, y los relacionados con investigación y experimentación científicas ($p < 0,0001$ en ambos casos) (fig. 2).

De los 693 que respondieron, 388 (el 56%) consideraron que sus centros habían desarrollado alguna acción para difundir el conocimiento de los derechos entre sus profesionales, sin diferencias estadísticamente significativas entre las distintas categorías profesionales. El método preferido fue la difusión escrita (417 respondedores; 60,2%), seguido de los seminarios (336; 48,5%), la información personalizada (304; 43,9%), los carteles (179; 25,8%) y otros (42; 6,1%). En 492 casos (71%) se respondió que el centro había desarrollado acciones difusoras de los derechos entre los usuarios, nuevamente sin diferencias significativas entre las diferentes categorías profesionales. El método considerado más útil fue en este caso la difusión escrita (497; 71,7%), seguido de la información personalizada (345; 49,8%), los carteles (275; 39,7%), los seminarios (68; 9,8%) y otros (30; 4,3%).

Discusión

La escasez de datos cuantitativos sobre el conocimiento y la percepción de respeto a los derechos de los pacientes reflejados explícitamente en una carta de derechos, entre los profesionales de la atención hospitalaria en nuestro país, justificaba, a nuestro entender, la realización del presente estudio, que pretende ofrecer un reflejo de la realidad actual que contribuya a la reflexión y el desarrollo de eventuales acciones de mejora.

La posible generalización de resultados a partir del presente estudio precisa de algunas consideraciones previas. Por un lado, la inclusión de centros en el estudio responde al interés de un grupo de profesionales responsables de servicios hospitalarios de atención al usuario, por lo que no obedece a criterios de representatividad de todos los centros de Cataluña. A pesar de ello, es nuestra opinión que los datos ofrecen una visión general sobre los objetos del estudio, el conocimiento y la percepción de cumplimiento de los derechos de la Carta en los centros de la red hospitalaria de utilización pública, a la cual pertenecen todos los hospitales participantes; a esta visión contribuyen la amplitud del número y la diversidad en la dimensión de los centros, y a la inclusión de todos los estamentos profesionales en la muestra. Por otro lado, la tasa de respuesta entre los profesionales asistenciales, superior al 70% en las tres categorías, resulta razonable e incluso buena, especialmente para licenciados y diplomados asistenciales, lo que permite ofrecer una buena representatividad de estos colectivos en el conjunto de centros estudiados. La menor tasa de respuesta entre los profesionales no asistenciales (57,1%) puede considerarse aceptable, aunque podría traducir un sesgo de falta de respuesta debido a un diferente conocimiento o percepción de cumplimiento de los que no respondieron con respecto a los que sí lo hicieron. Este posible sesgo, de existir, es probable fuera en la dirección de sobrestimar ligeramente el conocimiento de los derechos en el total de la muestra.

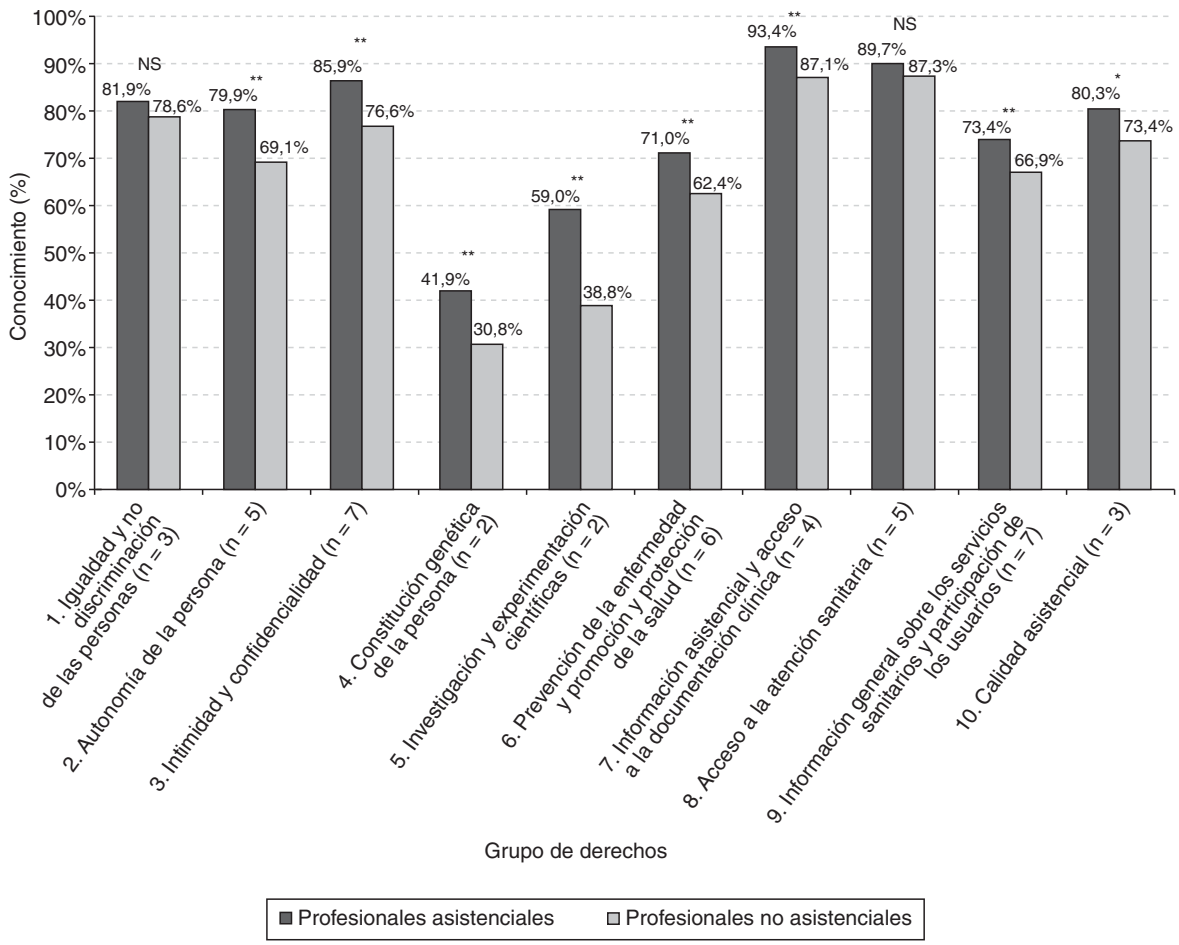
El conocimiento general de los derechos manifestado por el total de respondedores resultó ser del 76,7% (IC del 95%, 76,2-77,2), cifra que parece susceptible de mejora, especialmente teniendo en cuenta que surge de la propia apreciación del profesional. Por otra parte, una mirada más detallada de las tablas 3 y 4 muestra importantes diferencias entre los distintos derechos individuales y grupos de derechos en cuanto a su conocimiento. Parece necesario un mayor esfuerzo de difusión de los derechos afectados por la evolución acelerada en los campos de la genética y la experimentación científica. Es también el caso del derecho a la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, cuyo conocimiento está

Tabla 4. **Conocimiento manifestado y respeto percibido a los derechos de la Carta (grupos 6 a 10)**

Derecho: enunciado (n.° de efectivos posibles)		Lo conoce		Se respeta	
		n	% (IC del 95%)	n	% (IC del 95%)
Global (30.492)		**23.392**	**76,7 (76,2-77,2)**	**18.017**	**59,1 (58,5-59,6)**
6.	**Derechos relacionados con la prevención de la enfermedad y la promoción y protección de la salud (4.158)**	**2.877**	**69,2 (67,8-70,6)**	**2.004**	**48,2 (46,7-49,7)**
6.1.	Derecho a tener un conocimiento adecuado de los problemas de salud de la colectividad que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés en la comunidad y que esta información se difunda en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud	441	63,6 (60,1-67,2)	290	41,8 (38,2-45,5)
6.2.	Derecho a disfrutar de un medio ambiente de calidad	547	78,9 (75,9-82,0)	228	32,9 (29,4-36,4)
6.3.	Derecho a consumir alimentos seguros y agua potable	588	84,8 (82,2-87,5)	456	65,8 (62,3-69,3)
6.4.	Derecho a conocer los planes, las acciones y las prestaciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud, y a saber cómo se hacen efectivas	436	62,9 (59,3-66,5)	298	43,0 (39,3-46,7)
6.5.	Derecho a recibir las prestaciones preventivas en el marco de la consulta habitual	498	71,9 (68,5-75,2)	409	59,0 (55,4-62,7)
6.6.	Derecho a rechazar acciones preventivas que se propongan en situaciones sin riesgo a terceros, sin perjuicio de lo que establezca la normativa de salud pública	367	53,0 (49,2-56,7)	323	46,6 (42,9-50,3)
7.	**Derechos relacionados con la información asistencial y el acceso a la documentación clínica (2.772)**	**2.547**	**91,9 (90,9-92,9)**	**2.211**	**79,8 (78,3-81,3)**
7.1.	Derecho a recibir la información sobre el proceso asistencial y el estado de salud	651	93,9 (92,2-95,7)	572	82,5 (79,7-85,4)
7.2.	Derecho a que su historia clínica sea completa y recoja toda la información sobre su estado de salud y las actuaciones clínicas y sanitarias de diferentes episodios asistenciales	644	92,9 (91,0-94,8)	564	81,4 (78,5-84,3)
7.3.	Derecho de acceder a la documentación de su historia clínica	618	89,2 (86,9-91,5)	496	71,6 (68,2-74,9)
7.4.	Derecho a disponer de información escrita sobre el proceso asistencial/estado de salud	634	91,5 (89,4-93,6)	579	83,5 (80,8-86,3)
8.	**Derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria (3.465)**	**3.088**	**89,1 (88,1-90,2)**	**2.185**	**63,1 (61,5-64,7)**
8.1.	Derecho de acceso a los servicios sanitarios públicos	667	96,2 (94,8-97,7)	640	92,4 (90,4-94,3)
8.2.	Derecho a escoger a los profesionales y el centro sanitario	579	83,5 (80,8-86,3)	276	39,8 (36,2-43-5)
8.3.	Derecho a obtener medicamentos y productos sanitarios necesarios para la salud	631	91,1 (88,9-93,2)	564	81,4 (78,5-84,3)
8.4.	Derecho a ser atendido dentro de un tiempo adecuado a la condición patológica y de acuerdo con criterios de equidad	614	88,6 (86,2-91,0)	276	39,8 (36,2-43,5)
8.5.	Derecho a solicitar una segunda opinión	597	86,1 (83,6-88,7)	429	61,9 (58,3-65,5)
9.	**Derechos relacionados con la información general sobre los servicios sanitarios y la participación de los usuarios (4.851)**	**3.489**	**71,9 (70,7-73,2)**	**2.792**	**57,6 (56,2-58,9)**
9.1.	Derecho a disponer de la Carta de Derechos y Deberes, en todos los centros sanitarios	516	74,5 (71,2-77,7)	429	61,9 (58,3-65,5)
9.2.	Derecho a recibir información general y sobre las prestaciones y los servicios	554	79,9 (77,0-82,9)	462	66,7 (63,2-70,2)
9.3.	Derecho a conocer las prestaciones que cubre el seguro	485	70,0 (66,6-73,4)	368	53,1 (49,4-56,8)
9.4.	Derecho a conocer e identificar a los profesionales que prestan la atención sanitaria	626	90,3 (88,1-92,5)	423	61,0 (57,4-64,7)
9.5.	Derecho a presentar reclamaciones y sugerencias	659	95,1 (93,5-96,7)	611	88,2 (85,8-90,6)
9.6.	Derecho a participar en las actividades sanitarias mediante instituciones/órganos de participación comunitaria/organizaciones sociales en términos establecidos normativamente	327	47,2 (43,5-50,9)	233	33,6 (30,1-37,1)
9.7.	Derecho a la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, de acuerdo con el nivel de implantación y el desarrollo de estas tecnologías en la red sanitaria	322	46,5 (42,8-50,2)	266	38,4 (34,8-42,0)
10.	**Derechos relacionados con la calidad asistencial (2.079)**	**1.636**	**78,7 (76,9-80,5)**	**1.136**	**54,6 (52,5-56,8)**
10.1.	Derecho a la asistencia sanitaria de calidad humana y científica	591	85,3 (82,6-87,9)	459	66,2 (62,7-69,8)
10.2.	Derecho a conocer el nivel de calidad de los centros asistenciales	453	65,4 (61,8-68,9)	237	34,2 (30,7-37,7)

Los datos reflejan el número, porcentaje de efectivos observados sobre los posibles y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Número de efectivos posibles para cada derecho individual = 693.

Figura 1. **Conocimiento de los derechos manifestado por los respondedores.**

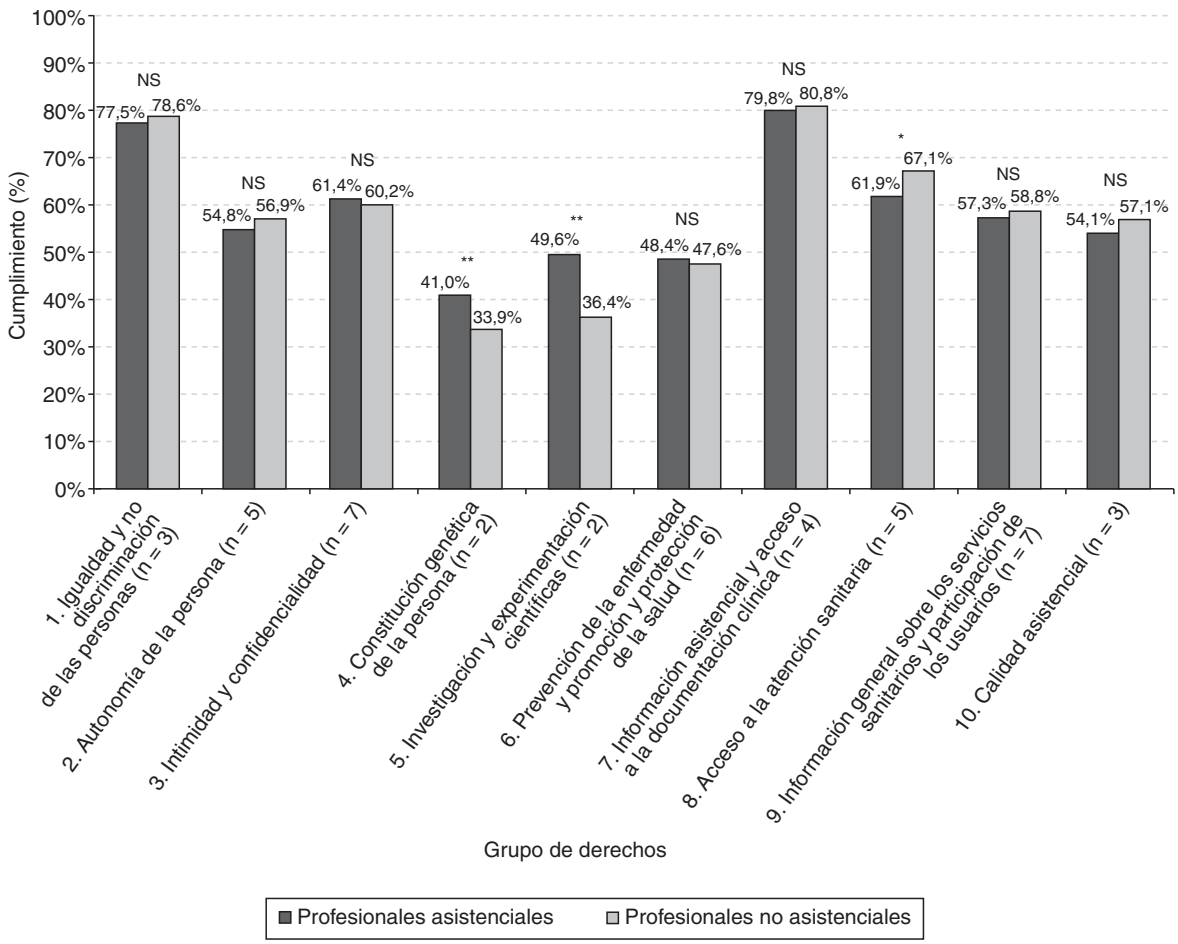


Frecuencia de respuestas positivas (en % sobre el total de efectivos posibles) según el grupo profesional. Diferencias estadísticas entre los dos grupos profesionales. NS: diferencia no significativa. *0,01 > p > 0,001. **p < 0,0001.

condicionado por la todavía escasa orientación de éstas hacia el usuario por parte de las instituciones sanitarias. O del derecho a la participación activa del usuario en órganos de participación comunitaria, que al profesional hospitalario le queda algo distante. Conviene potenciar especialmente el conocimiento del derecho del menor a ser consultado y, dentro de los relacionados con las actividades preventivas y de promoción de la salud (en general más cercanas a las actividades de salud pública), el del derecho a rechazar acciones preventivas propuestas en situaciones sin riesgo a terceros. Por otra parte, es de destacar el mayor conocimiento manifestado por los profesionales asistenciales y de servicios centrales que por los no asistenciales o de servicios generales, tanto para los derechos tomados globalmente como para los diferentes grupos de derechos (fig. 1), lo cual parece lógico debido al papel secundario de estos últimos profesionales en la atención sanitaria a los enfermos y a un perfil más cercano, por su experiencia individual, al de la población general.

La percepción global de cumplimiento de los derechos, del 59,1% (IC del 95%, 58,8-59), era sistemáticamente menor que su conocimiento, aunque estaba correlacionada con él. Conviene destacar la visión mucho más crítica de las mujeres con relación al respeto a los derechos; aunque no se presentan los datos en la sección de resultados, esta diferencia era atribuible exclusivamente a las mujeres de los colectivos de diplomadas y licenciadas, esto, junto con un conocimiento similar del de sus colegas masculinos, indica una mayor sensibilidad en ellas frente a este tema. Por otro lado, también el factor edad, junto con la mayor experiencia que comporta, parece introducir una visión más crítica sobre el respeto a los derechos. Los profesionales diplomados constituyen un grupo especialmente sensible, lo que debería ser tenido en cuenta dado su mayor contacto con el paciente durante la jornada laboral. Finalmente, la percepción de cumplimiento menor entre los profesionales de turnos diferentes del de la mañana podría estar traduciendo posibles

Figura 2. **Cumplimiento de los derechos percibido por los respondedores.**



Frecuencia de respuestas positivas (en % sobre el total de efectivos posibles) según el grupo profesional. Diferencias estadísticas entre los dos grupos profesionales. NS: diferencia no significativa. *0,01 > p > 0,001. **p < 0,0001.

fluctuaciones durante la jornada en la calidad del trato dado por los centros a los derechos de los usuarios.

Los derechos menos conocidos, los relativos a la constitución genética de la persona, a la investigación y experimentación y a las actividades preventivas y de promoción de la salud, son también los que se presumen menos respetados. Hay, sin embargo, derechos individuales con una percepción de cumplimiento bajo aun con un conocimiento elevado; así, junto a la percepción de bajo cumplimiento de un derecho amplio, como el de disfrutar de un medio ambiente de calidad, aparecen ciertos derechos cuyo cumplimiento se ve afectado por barreras estructurales del propio sistema sanitario (derechos a ser atendido dentro de un tiempo adecuado y con criterios de equidad, a escoger profesionales y centro sanitario o a conocer el nivel de calidad de los centros). Otros, como el derecho del paciente a vivir el proceso de la muerte acorde con su concepto de dignidad o el de voluntades anticipadas, introducidos más recientemente en las Cartas de Derechos, se ven condicionados por aspectos de organización interna y filosofía de los centros, así como del desarrollo de procedimientos que no están disponibles en todos los casos. Merece la pena destacar la percepción más crítica entre los profesionales no asistenciales para los dos grupos menos conocidos, los relacionados con la constitución genética y los relacionados con la investigación y la experimentación científica, que podría estar condicionada por un mayor desconocimiento entre este último colectivo. En el sentido opuesto, resalta la mejor opinión de los profesionales no asistenciales con respecto al grupo de derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria (fig. 2). Los diferentes resultados reflejan, en fin, las diferentes percepciones de los profesionales y apuntan a las líneas de mejora en que enfocar, según ellos, el tratamiento de los Derechos de la Carta.

Finalmente, tanto el conocimiento como la percepción de cumplimiento globales aparecen menos frecuentes que los informados en el estudio previo a la publicación de la Carta[38].

Esto parece indicar que, más allá de diferencias en las definiciones de los derechos, la mera publicación de una Carta, sin una potente estrategia paralela de difusión, no se acompaña automáticamente de mayor conocimiento y respeto por parte de los profesionales implicados en la atención sanitaria, lo cual se ve corroborado por el grado de difusión, mejorable, percibido en los centros. El panorama descrito aquí aconseja, pues, intensificar las acciones divulgativas y formativas entre los profesionales, especialmente teniendo en cuenta el contexto actual, en que el ciudadano quiere estar y está cada vez mejor informado, se siente más involucrado en la atención sanitaria y con un grado de exigencia creciente en muchos aspectos que trascienden a los puramente técnicos[39]. Por otra parte, y para concluir, una mirada crítica de los resultados de este estudio permite identificar diversos aspectos de calidad asistencial en los hospitales que son susceptibles de ser mejorados.

Agradecimientos

Los autores desean manifestar su agradecimiento al Dr. Joan Padrós Bou, médico clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Granollers, y miembro de la Comisión Asesora de Bioética del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, por su revisión crítica del manuscrito y sus valiosas sugerencias.

Bibliografía

1. Kassirer JP. Incorporating patient's preferences into medical decisions. N Engl J Med. 1994;330:1895-6.
2. Mukamel DB, Mushilin AI. Quality of care information makes a difference. Med Care. 1998;36:945-54.
3. Mira JJ, Rodríguez-Marín J. Análisis de las condiciones en las que los pacientes toman decisiones responsables. Med Clin (Barc). 2001;116:104-10.
4. Coulter A, Magee H. The european patient of the future. Maidenhead: McGraw Hill Education. Open University Press; 2003.
5. Coulter A, Jenkinson C. European patient's views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. Eur J Publ Health. 2005;15:355-60.
6. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (Carta de Niza). Diario Oficial de las Comunidades Europeas, núm. C 364, de 18 de diciembre de 2000.
7. Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes. Barcelona: Fundación Biblioteca Josep Laporte; 2003. Disponible en: http://www.fbjoseplaporte.org/dbcn
8. European Charter of Patient's Rights. Active Citizenship Network. Rome, 2002. Italy. Disponible en: http://www.cittadinazattiva.it
9. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente. 34.ª Asamblea Médica Mundial. Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981.
10. Constitución Española. 27 de diciembre de 1978.
11. Plan de Humanización de la asistencia hospitalaria. INSALUD; 1984.
12. Ley General de Sanidad (LGS). Ley 14/1986, de 25 de abril. BOE núm. 102, de 29 de abril.
13. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. BOE núm. 274, de 14 de noviembre.
14. Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. BOE núm. 50, de 27 de febrero de 2001.
15. Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. Cataluña. BOE núm. 29, de 2 de febrero de 2001.
16. Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y la historia clínica de los pacientes. Comunidad Autónoma de Galicia. BOE núm. 158, de 3 de julio.
17. Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura. BOE núm. 177, de 25 de julio.
18. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. BOE núm. 55, de 5 de marzo de 2002.
19. Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja. BOE núm. 106, de 3 de mayo.
20. Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. BOE núm. 121, de 21 de mayo.
21. Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. BOE núm. 6, de 7 de enero de 2003.
22. LEY 7/2002, de 12 de diciembre, de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad. Boletín Oficial del País Vasco (BOPV) núm. 248, de 30 de diciembre.
23. Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica. Gobierno de Navarra. BOE núm. 129, de 30 de mayo.
24. Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana. BOE núm. 48, de 25 de febrero.
25. Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad anticipada. BOE núm. 279, de 21 de noviembre.
26. Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares. BOE núm. 110, de 8 de mayo.
27. Ley 8/2003, de 8 de abril sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. Junta de Castilla y León. BOE núm. 103, de 30 de abril.
28, Orden de 28 de febrero de 2005, por la que se aprueba la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios Sanitarios y se regula su difusión. Boletín Oficial de Canarias núm. 55, de 17 de marzo.
29. Orden de 25 de abril de 1983, de acreditación de centros y servicios sanitarios. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) núm. 325, de 4 de mayo.
30. Orden de 10 de julio de 1991, por la cual se regula la acreditación de los centros hospitalarios. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) núm. 1477, de 7 de agosto.

31. Carta de Drets i Deures dels Ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Marzo de 2002.

32. Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. BOE núm. 91, de 16 de abril (artículo 32).

33. Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 35, de 10 de febrero.

34. Código Deontológico de la Enfermería Española. Resolución n.° 32/89. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería, 14 de julio de 1989.

35. Código de Ética y Deontología Médica español. Organización Médica Colegial Española, Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado. 10 de septiembre de 1999.

36. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE núm. 251, de 20 de octubre de 1999.

37. Lledó R, Herver P, Barnet M, Vilella A, Prat A, Asenjo MA, et al. Derechos del enfermo usuario del hospital: grado de conocimiento y percepción sobre la satisfacción que de los mismos tiene el profesional del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Atención al Usuario. 1995;1:7-9.

38. Lledó R, Salas L, González M, Rodríguez T, Sánchez M, Ranz M, et al. Derechos del enfermo del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte del profesional. Grupo en Cataluña de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. Rev Clin Esp. 1998;198:730-5.

39. Villanueva A, Nebot C, Galán A, Gómez G, Cervera M, Mira JJ, et al. Puntos de vista de pacientes, ciudadanos, profesionales y directivos sobre cómo llevar a la práctica una atención sanitaria centrada en el paciente. Rev Calidad Asistencial 2006;21:199-206.