

¿Qué información suministran los hospitales españoles a los pacientes que requieren ingreso?

J.J. Mira^a, I. Palazón^a, V. Pérez-Jover^a, B. Montoliu^b, V. Saurí^b, R. Peset^b y J. Rodríguez-Marín^a

^aUniversidad Miguel Hernández. Elche. ^bDirección General para la Atención al Paciente. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Correspondencia:

J.J. Mira.
Departamento de Psicología de la Salud.
Universidad Miguel Hernández.
Ctra. de Valencia, s/n.
03550 San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción: El proceso de hospitalización supone para la mayoría de los pacientes una experiencia ansiosa. Con el objeto de hacer más fácil este proceso, la mayoría de los hospitales de nuestro entorno ofrece información en forma de folleto u otro tipo de documento que contiene datos y consejos útiles para el paciente que requiere ingreso. Con esta información se intenta hacer más cómoda y agradable la estancia en el hospital.

Objetivo: Analizar este tipo de documentos informativos que utilizan los hospitales de nuestro país.

Método: Estudio cualitativo basado en el análisis de contenido de la documentación que se entrega a los pacientes.

Resultados: Los hospitales públicos facilitan una información muy completa y cuidada, tienen las iniciativas más innovadoras y cuidan aspectos como instrucciones en caso de emergencias, cómo solicitar ayuda social, traslado en ambulancias o información sobre donación de sangre y órganos. Sin embargo, no suelen hacer explícito su compromiso con la calidad, no describen la actividad que desarrollan y no presentan al equipo humano.

Conclusiones: El análisis de este tipo de información puede ayudarnos a reducir la variabilidad en la información e identificar qué elementos son los más interesantes a la hora de transmitir esa información a los pacientes.

Palabras clave: Análisis de contenido. Folletos informativos. Hospitales.

Introducción

El proceso de hospitalización supone para la mayor parte de los pacientes una situación ansiogena ante la que responden de forma desigual¹.

El estudio de los factores que inciden en el paciente que ingresa en un hospital, desde el punto de vista de sus repercusiones psicológicas, constituye una de las líneas de investigación clásicas en psicología de la salud². En este tipo de estudios se analizan las estrategias personales que se ponen en práctica para enfrentarse a esta situación estresante³, las estrategias de “cuidado informacional”⁴ y otras técnicas para aliviar esta tensión⁵.

Summary

Introduction: The process of hospitalization produces anxiety in most patients. To make this process easier, most Spanish hospitals provide information in the form of a brochure or other types of document containing data and useful advice for patients requiring hospitalization. The aim of this information is to make the hospital stay more comfortable and pleasant.

Objective: To analyze the information brochures provided in Spanish hospitals.

Method: Qualitative study based on analysis of the contents of the documents given to patients.

Results: Public hospitals provide complete and detailed information: these hospitals have the most innovative initiatives and include aspects such as instructions in the event of emergencies, how to request social services, transfer in ambulances and information on blood and organ donation. However, their commitment to quality is not usually made explicit, their activity is not described and their staff are not presented.

Conclusions: Analysis of this type of information can contribute towards reducing variability in the information provided and to identify which elements are most interesting when providing information to patients.

Key words: Content analysis. Information brochures. Hospitals.

Desde una perspectiva menos específica pero con el propósito de hacer más sencillo este proceso, la mayoría de los hospitales de nuestro entorno ofrece información en forma de folleto u otro tipo de documento que contiene datos y consejos útiles una vez producido el ingreso. Esta información se suma a otras posibles iniciativas para hacer más hospitalario el centro sanitario y más agradable la estancia⁶.

Aunque el formato, la presentación y los contenidos de este tipo de información es muy diversa, en los últimos años hemos asistido a un importante cambio en las estrategias de comunicación de los hospitales que afectan tanto al contenido como al método de transmisión de la información que se

considera útil al ingreso. Sin embargo, éste es un tema que no ha sido estudiado sistemáticamente.

El objetivo de este estudio es analizar este tipo de documentos informativos, tanto en cuanto a los contenidos como al estilo de comunicación que se emplea en los hospitales de nuestro país.

Material y método

Se trata de un estudio cualitativo basado en el análisis de contenido⁷ de la documentación que se entrega a los pacientes. Para poder realizar el estudio se solicitó, mediante carta dirigida a las gerencias o direcciones de los centros hospitalarios de nuestro país, un ejemplar de los documentos que se entregaban a los pacientes al ingreso o al alta, una copia de los protocolos de acogida o de alta, u otra información relevante a este respecto que ellos mismos consideraran. Se optó por no realizar ningún recordatorio, aun a riesgo de no ver incrementada la respuesta, considerando que quienes desearan colaborar lo harían espontáneamente.

En total se solicitó información a 389 hospitales, clínicas y centros asistenciales, tanto públicos como privados. En concreto se remitió la solicitud de información a todos los hospitales de la red Insalud (incluidos los centros monográficos como el Hospital de Parapléjicos de Toledo), Servicio Andaluz de Salud, Servicio Canario de Salud, Servei Catalá de la Salut, Servicio Gallego de Salud, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y Servicio Valenciano de Salud; a hospitales de las Diputaciones de Aragón y Navarra, de la Comunidad de Madrid y a la totalidad de los hospitales militares, así como a los hospitales y centros privados del catálogo del Ministerio de Sanidad y Consumo de 31 de diciembre de 1998⁸.

Las preguntas iniciales que nos formulamos fueron: ¿de qué se informa a los pacientes que ingresan?, ¿a quién más va dirigida la información?, ¿cuándo se proporciona esta información?

A priori se consideraron únicamente tres variables: a) a quién podría estar dirigida la información, con tres niveles, pacientes que ingresaban, familiares o acompañantes y pacientes potenciales; b) qué terminología se utilizaba, con cuatro niveles, paciente, usuario, cliente u otros, y c) en qué momento estaba disponible la información, con dos niveles, antes del ingreso y después del ingreso.

A la vista de las informaciones y documentos, se procedió a su codificación para identificar las temáticas más frecuentes y categorías de información y, posteriormente, analizarlas mediante estadísticos descriptivos de frecuencias. A continuación, al considerar que existían diferencias en la información suministrada en cuanto al enfoque de comunicación, se procedió al análisis de los datos diferenciando aquellos hospitales que disponen y emplean en forma manifiesta en sus documentos un eslogan que sintetiza su misión de aquellos otros que no disponen de dicho eslogan. Por último, se recogieron las que podrían considerarse innovaciones, entendidas como pautas, informaciones, recomendaciones o iniciativas poco frecuentes entre el conjunto de materiales re-

visados pero entendidas como positivas, originales o novedosas. Para realizar esta relación, dos investigadores conjuntamente identificaron las prácticas consideradas innovadoras.

Todos los datos han sido calculados sobre la base de la documentación recibida.

Resultados

En total respondieron a la solicitud de información 101 hospitales o instituciones sanitarias (tasa de respuesta del 26%) en su mayoría grandes hospitales. De éstos, 4 agradecían la carta de solicitud, se mostraban interesados por el estudio en curso y se disculpaban por no disponer de dicha información, en la mayoría de los casos por estar en fase de desarrollo, razón por la que solicitaban información una vez finalizado el estudio. En total, por tanto, se analizaron las respuestas de 97 hospitales: 85 públicos y 12 privados.

Una vez analizada la documentación, las categorías consideradas para el análisis de la información se dividieron en cuatro apartados: descripción general de la documentación, información sobre accesibilidad, sobre normas de funcionamiento del centro y servicios complementarios, sobre otras cuestiones de índole sanitaria (donación de sangre y órganos, etc.). Los contenidos de información considerados relevantes y que han sido analizados en este estudio incluyeron desde accesibilidad hasta horarios, información en caso de emergencia, donación de órganos, apoyo sociosanitario, etc.

Las temáticas sobre las que es más probable encontrar información son (tabla 1): horario de visitas, información sobre derechos y deberes, carta de derechos y deberes propiamente dicha, horario de los servicios religiosos, qué hacer con objetos de valor, números de teléfono de contacto, dónde se encuentra y cómo llegar al hospital, condiciones al alta, política de prohibición de fumar, cómo y dónde efectuar sugerencias o reclamaciones, horario de cafetería y cómo hacer llamadas por teléfono desde el hospital. Por el contrario, es muy poco probable encontrar información sobre: compromiso de calidad del centro, qué hacer en caso de emergencia, las características o la composición del equipo de profesionales del centro, el horario de visita del médico, la actividad realizada, los costes de la asistencia, cómo y cuándo utilizar ambulancia, material ortopédico, o la oferta de servicios sociosanitarios.

Un 43% de los centros dispone de un único folleto, el resto dispone de diferentes documentos (o bien de una carpeta con distintos documentos). Un 22% dispone de folletos específicos por enfermedades. Un 42% incluye en la documentación una encuesta de opinión para valorar la satisfacción del paciente tras el alta.

Solo uno de los centros objeto de estudio utiliza el término "ciudadano" y otro el de "cliente" en su documentación. Un 34% de los centros recurre al término "usuario" y un 50% al de "paciente". Lo más habitual en el grupo de hospitales estudiado es que el centro declare que la información va dirigida al paciente que ingresa y que se entregue en el momento del ingreso. No obstante, 7 de los centros colaboradores (7%) entregan, o al menos tienen disponible la información, antes del ingreso (dirigida al paciente potencial).

Tabla 1. Porcentaje de centros que incluyen información

Criterio evaluado	%	Criterio evaluado	%
Disponen de un solo folleto	43,3	Explícita política de fumadores	57,7
Edita folletos específicos por enfermedades	21,6	Explícita referencia al silencio	45,4
Posee eslogan	12,4	Emite factura estimativa de costes	5,2
Especifica un compromiso de calidad	12,4	Incluye Directorio	41,2
Informa sobre la cartera de servicios	41,2	Explica dónde se encuentra ubicado	63,9
Describe el equipo humano	10,3	Informa del transporte público	46,4
Informa sobre la actividad asistencial realizada	7,2	Informa del aparcamiento	25,8
Especifica los puntos de información al paciente	43,3	Dónde está recepción	39,2
Especifica los números de teléfono de contacto	66	Qué información aportar	44,3
Dónde presentar sugerencias o reclamaciones	48,5	Qué hacer con los objetos de valor	67
Informa que realiza encuestas de opinión	42,3	Informa sobre la existencia de caja fuerte	35,1
Derechos y deberes	70,1	Informa sobre artículos de aseo personal	36,1
Informa sobre los derechos y deberes	73,2	Informa sobre qué hacer si está medicado	11,3
Informa sobre el horario de comidas	45,4	Explica qué hacer en una emergencia	11,3
Informa sobre el horario de visitas	74,2	Informa sobre condiciones del alta	59,8
Informa sobre el horario de cafetería	48,5	Informa sobre el alta voluntaria	33
Informa sobre el horario de visita de los médicos	9,3	Informa sobre el transporte con ambulancia	3,1
Explica cómo llamar por teléfono	47,4	Informa sobre el material ortopédico	3,1
Informa sobre el funcionamiento del televisor	34	Informa sobre la donación de órganos	29,9
Informa sobre los servicios religiosos	69,1	Informa sobre la donación de sangre	24,7
Informa sobre los servicios sociosanitarios	2,1		
Informa sobre otros servicios	46,4		

n = 97 hospitales. Datos calculados sobre la base de la documentación recibida.

Asimismo, 8 de los centros demostraron disponer de información específica para familiares o acompañantes.

Una gran mayoría de los centros informa sobre la disponibilidad de servicios religiosos (tanto en cuanto a confesiones como a horarios). Los servicios complementarios habituales suelen ser: cafetería, biblioteca, tienda (prensa, flores, regalos), cajeros automáticos, televisor, cabinas telefónicas y peluquería. Uno de los centros objeto de estudio incluye en su oferta complementaria un servicio de lavandería, otro ofrece un servicio de intérprete y un tercero informa de la ubicación de la oficina de objetos perdidos.

Del total de 97 hospitales o centros sanitarios sólo 12 (12,4%) utilizaban específicamente un eslogan que resumiera su compromiso u objetivo asistencial en las publicaciones que entregaban a los pacientes. De estos centros, 5 (41,67%) eran privados y 7 públicos. De los 85 hospitales cuyos documentos informativos no disponían de eslogan, sólo 7 (8,23%) eran privados ($p < 0,001$).

Considerando que dicha variable permitía diferenciar dos estilos de comunicación de los centros (uno centrado en transmitir información y otro que adicionalmente a la transmisión de información intenta generar una determinada imagen en sus públicos), se analizaron las diferencias entre ambos grupos. Comparados ambos grupos de hospitales (con y

sin eslogan) en cuanto al primero de los apartados (fig. 1), las diferencias más notables se observan en que los hospitales que recurren a un eslogan para reforzar su comunicación suelen mayoritariamente disponer de un único folleto, lo que incrementa su poder de comunicación, es más probable que cuenten con un diseño más cuidado, que hagan explícito su compromiso con la calidad en forma manifiesta, que describan con mayor detalle la oferta de servicios de que disponen, el equipo humano con que cuentan y que ofrezcan información sobre las actividades asistenciales que realizan. Por el contrario, y paradójicamente, es menos probable que detallen los números de teléfono de contacto donde deben recurrir pacientes o familiares.

Un 58,8% de los hospitales del "grupo sin eslogan" y un 50% de los que sí disponían de eslogan hacían explícita su política prohibiendo fumar en sus instalaciones (sólo en 2 casos se informaba de la existencia de salas para fumadores). El 45,9% de los hospitales del primer grupo expresamente solicitaba a pacientes, acompañantes y visitantes que respetaran el descanso y el silencio.

Los hospitales pertenecientes al "grupo sin eslogan" era menos probable que informaran de las facilidades de transporte público para llegar al centro y de dónde se encontraba la recepción, mientras que era más probable que informaran

Figuras 1-4. Comparación entre hospitales con eslogan o sin eslogan en sus documentos informativos.

Figura 1.

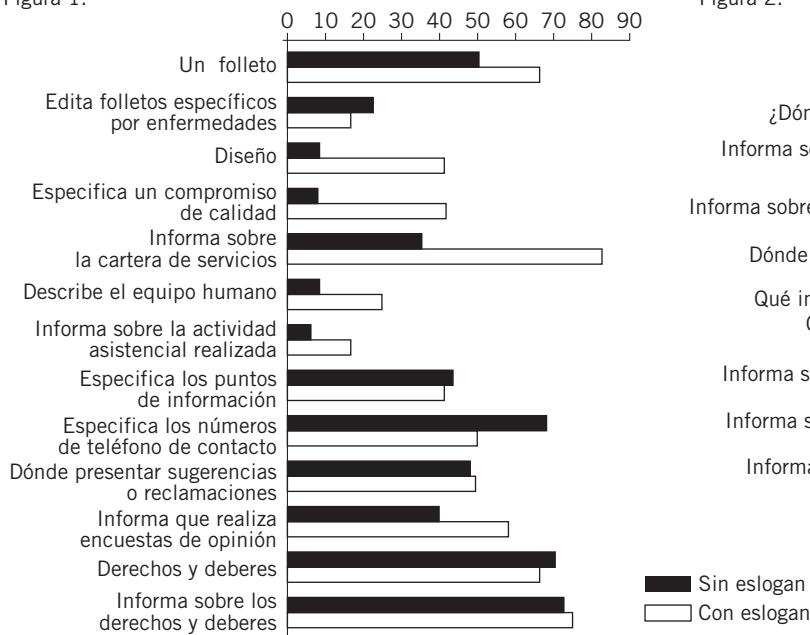


Figura 2.



Figura 3.

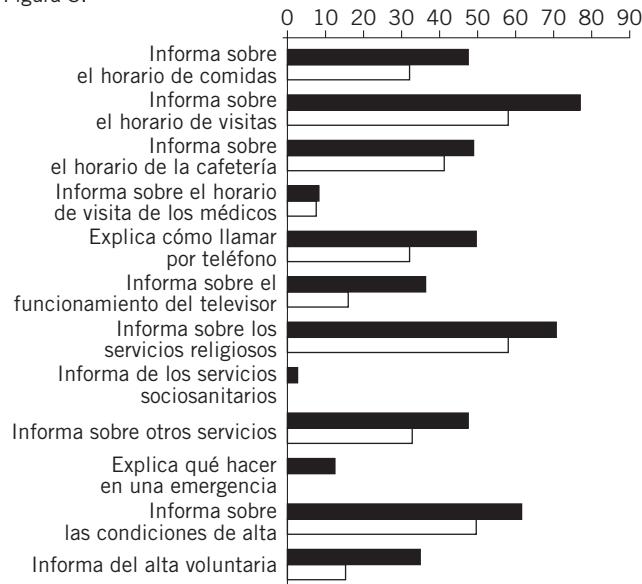
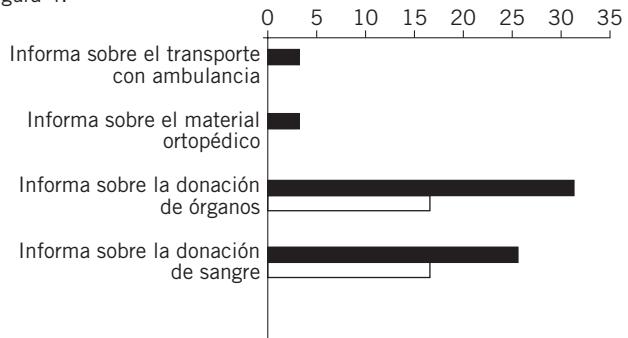


Figura 4.



sobre qué hacer con los objetos de valor, qué útiles de aseo personal precisarán y qué deben hacer los pacientes en el ingreso si están tomando alguna medicación (información que no facilita ninguno de los hospitales del segundo grupo). Es más probable también que informen de los horarios de comidas, visitas, servicios religiosos, cómo utilizar la televisión, cómo hacer llamadas telefónicas y la posibilidad y las condiciones para una alta voluntaria. La información sobre qué ha-

cer en caso de emergencias, aunque poco frecuente, sólo es ofrecida por los hospitales de esta muestra que no cuentan con eslogan.

Los hospitales del primer grupo sin eslogan son los únicos que informan sobre los traslados con ambulancias y las posibilidades de disponer de material ortopédico. Un 5,2% de los hospitales (todos ellos públicos del grupo sin eslogan) emite una factura estimativa de costes. Por último, es mucho

más frecuente que informen sobre donación de órganos y de sangre.

En las figuras 1-4 se recogen estas cifras y se comparan ambos grupos de centros a fin de destacar sus diferencias en cuanto a los contenidos de información que incluyen.

Destacamos seguidamente los que se han considerado innovaciones, tanto de un grupo de hospitales como del otro:

- Incorporar información de la Dirección General de Tráfico con recomendaciones para incrementar la seguridad vial de los menores.

- Especificar precauciones y recomendaciones sobre el uso de móviles en el hospital.

- Cómo identificar al personal por su vestuario o tarjeta identificativa y, al mismo tiempo, explicar sus diferentes cometidos.

- Incluir publicidad en la documentación que se entrega a los pacientes.

- Información sobre las funciones y cómo y cuándo recurrir a los comités de ética.

- La posibilidad de que los pacientes puedan llevar su propio monitor de televisión al hospital.

- Informe de farmacia que se entrega al alta con las imágenes de los fármacos y de sus envases recomendados por el médico “escaneados” para que el enfermo los identifique con mayor facilidad.

- Que el acompañante pueda usar la ducha de la habitación para asearse, aunque mayoritariamente se prohíbe este uso.

- Solicitar autorización al paciente para informar a las posibles visitas si está ingresado en el centro.

- Informar expresamente en qué casos la grúa retirará el vehículo aparcado en zona indebida.

- Animar a los pacientes (disponiendo de modelo específico de carta) a felicitar a los profesionales cuando así lo merezcan.

- Hacer más fácil, mediante dibujos, que se entiendan las instrucciones y se sepa cuál es la documentación necesaria en el momento del ingreso.

- Recomendaciones sobre cómo actuar y comportarse con los pacientes para los estudiantes en prácticas.

- Facilitar servicio de guía por el hospital para quienes lo requieran.

- Advertir a los pacientes sobre posibles ofertas equívocas que les ofrecen injustificadamente presentar demandas por mala praxis contra el hospital.

- Presentar el catálogo de libros de la biblioteca del centro para facilitar la lectura durante el ingreso.

- Felicitar al paciente ingresado si coincide su cumpleaños durante el ingreso.

Discusión

La disponibilidad de documentación escrita no supone en modo alguno que la información que recibe el paciente sea mejor o más completa. Al contrario, es más que probable que la información que transmite el personal en admisión, en

planta, en urgencias, etc., o del servicio de atención al paciente/usuario, sea la más importante y que condicione la respuesta o reacción del paciente ante la hospitalización.

Algunos datos apuntan a que pese al interés y al esfuerzo que se realiza por informar mediante documentos impresos a los pacientes no siempre se logra mediante estos folletos los efectos esperados^{9,10}. No obstante, el análisis de las informaciones escritas que se facilitan puede ayudar a identificar qué tipo de contenidos, soporte, momento, etc., puede ser apropiado y ayudar a quienes se plantean actualmente el diseño y la confección de este tipo de documentación en su tarea. Éste era el principal objetivo que se perseguía con este tipo de enfoque.

Del análisis de los contenidos de la documentación aportada se extrae una cuidada relación de temáticas que pueden abordarse, y que incluyen desde qué llevar cuando se ingresa hasta cómo solicitar ayuda social o traslado en ambulancia tras el alta. De hecho, los hospitales públicos más conocidos de nuestro país respondieron amablemente a nuestra petición, lo que permite considerar que estos resultados reflejan en buena medida la información que actualmente se facilita a los pacientes que ingresan en los hospitales. Más dudas pueden plantearse sobre la información que facilitan los hospitales privados dado que su número se encuentra infrarepresentado. Hay que considerar que no podemos dar por buena la tasa de respuesta calculada del 26%, ya que hemos detectado que al menos un 5% está en fase de diseño de este tipo de documentos, porcentaje que probablemente será mayor a esta estimación.

Los hospitales de la Comunidad de Madrid, del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y los de la red del Ministerio de Defensa, aunque respetan las peculiaridades de cada centro, presentan una cierta similitud en cuanto a sus contenidos temáticos. Hay que subrayar que los hospitales públicos (incluyendo aquí los militares, que cuentan con una cuidada y completa documentación), seguidos de los concertados, son los que disponen de más información para entregar en el momento del ingreso.

No obstante, se plantea la duda de si algunos de los contenidos que se facilitan no serían más oportunos antes del ingreso y si el soporte de comunicación (en cuanto a tamaño de letra, distribución de textos, dibujos, fotografías o figuras, repeticiones de la misma información en diferentes apartados, extensión, etc.) es el más indicado. Aunque no se ha cuantificado ni es el objeto de este trabajo, hay que considerar que un porcentaje de los ingresos se produce a través de urgencias. En estos casos, no se dispone, salvo en muy contadas ocasiones, de información específica para entregar a los pacientes. Ésta es una cuestión que también merecería reflexión por parte de los responsables de los centros.

Por otra parte, no debe olvidarse que los contenidos de este tipo de documentos informativos pueden, en gran medida, beneficiarse de los resultados de las investigaciones, normalmente de corte cualitativo, acerca de las preferencias de los pacientes y sobre las condiciones que más interesan o preocupan a los ciudadanos cuando ingresan en el hospital. En este sentido, todo lo referente a la información al paciente y a sus familias, el respeto a la intimidad, las condiciones de

limpieza, la frecuencia del cambio de la ropa de cama, o las ayudas previstas a la hora de comer, vestirse, etc., son ejemplos de informaciones que podrían incluirse¹¹.

En este estudio los hospitales que recurren a un eslogan para reforzar el mensaje que desean transmitir cuentan con un diseño de sus documentos más "cuidado" y parecen recurrir a la comunicación como herramienta estratégica con la función de informar y de promover entre sus públicos una imagen positiva de su centro. Sus contenidos son algo diferentes (p. ej., incluyen información del equipo humano que atiende al paciente o de su compromiso con la calidad), aunque tienen en su contra que, a tenor de los datos, sacrifican ciertos contenidos para conseguir una menor extensión, una mejor estética o, sencillamente, por considerarlos innecesarios.

A la vista de los datos recogidos, podemos señalar los siguientes puntos: los hospitales públicos facilitan una cuidada y completa información, son los que con más frecuencia recurren a la publicidad en sus documentos informativos (esta circunstancia se produce en todos los hospitales militares), hacen gala de las iniciativas más innovadoras y cuidan ciertos aspectos como las instrucciones en caso de emergencias, cómo solicitar ayuda social, el traslado en ambulancias o la información sobre donación de sangre y órganos. Por el contrario, no suelen hacer explícito su compromiso con la calidad, no describen la actividad que desarrollan y no presentan al equipo humano y profesional que trabaja en el centro. Cabe destacar que, en este caso, un 5,2% de los centros emite una factura estimativa de los costes (en este caso se dio la circunstancia de que fueron todos ellos catalanes) y que sólo un 11% incluye información sobre qué hacer en caso de una emergencia.

A la hora de considerar estos datos, hay que subrayar que este estudio presenta diversas limitaciones. La primera, obvia, que no todos los hospitales españoles han contestado, porque no disponen de documentación y, por tanto, no podían aportar información, porque el estudio no les motivó lo suficiente, porque no aparecían en el catálogo por haber sido inaugurados con fecha posterior a la recogida de datos para el catálogo, o por otras razones no cuantificadas. No obstante, el número de hospitales que respondieron parece suficiente para las conclusiones extraídas, si bien las comparaciones entre pública y privada deben considerarse con precaución dado el número de centros privados que respondieron. En segundo lugar, el tipo de análisis realizado se ha limitado a la descripción de los contenidos. Aunque hubiera sido interesante analizar el interés o utilidad de dichas informaciones para los pacientes que ingresaban en cada centro, lo cierto es que dicho estudio excedía con mucho las posibilidades de este trabajo. Hay que subrayar que no se pretendía confeccionar ningún *ranking* de hospitales ni juzgar la calidad o cualidad de la información que se facilita, sino sencillamente confeccionar un catálogo de tipos de temáticas que se abordan y de innovación o estilos para transmitir información.

Este trabajo se ha basado en la premisa de que cada vez es mayor el número de centros que entienden que la mera información no resulta suficiente y que recurrir a estrategias de comunicación favorece al paciente por diversas vías. En primer lugar, colabora a minimizar la ansiedad que experimenta el paciente ante lo desconocido; en segundo lugar, permite que el

paciente y sus acompañantes se orienten con mayor facilidad y sean conscientes de qué cabe esperar; en tercer lugar, puede desempeñar un papel importante para incrementar la confianza de los pacientes en el centro sanitario; por último, es una herramienta básica en la estrategia de comunicación del hospital hacia los ciudadanos. Por esta razón, es previsible que se produzcan cambios significativos en los contenidos y, sobre todo, en el estilo de estos documentos. Del mismo modo, es seguro que en breve serán numerosos los centros en cuya web¹² pueda consultarse toda esta información.

Agradecimientos

Los hospitales participantes son los artífices reales de este trabajo que ha sido posible gracias a la amabilidad de sus equipos de dirección y atención al paciente/usuario al enviarnos la documentación solicitada.

Bibliografía

1. Rodríguez-Marín J, López-Roig S, Pastor MA. Estrés por hospitalización y estrategias de afrontamiento. *Rev Psic Salud* 1989;11:81-104.
2. Rodríguez-Marín J, Zurriaga R. Estrés, enfermedad y hospitalización. Granada: EASP, 1997.
3. López-Roig S, Neipp MC, Pastor MA, Terol MC, Castejón J. Afrontamiento del cáncer: una revisión empírica. *Rev Psicol Salud* 1999;11:141-76.
4. Gómez M. Cómo dar malas noticias en medicina. Madrid: Arán Ediciones, 1998.
5. Moore JD Jr. A Mickey Mouse operation. Louisiana hospital learns customer service lessons from Disney. *Modern Health Care* 1997;27:64-6.
6. Vandebulcke C. Patient admission: hospitality in the hospital, concept and evaluation. *Recherche en Soins Infirmiers* 1999; 57:4-37.
7. Clemente M, Santalla Z. El documento persuasivo. Madrid: Ediciones Deusto, 1991.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de la Presidencia. *Catálogo Nacional de Hospitales*. 31 de diciembre de 1998. *Información Sanitaria y Epidemiológica*. Madrid, 1999.
9. Stapleton H, Kirkham M, Thomas G. Qualitative study of evidence based leaflets in maternity care. *BMJ* 2002;324:639-43.
10. O'Cathain A, Walters SJ, Nicholl JP, Thomas KJ, Kirkham M. Use of evidence based leaflets to promote informed choice in maternity care: randomised controlled trial in everyday practice. *BMJ* 2002;324:643-6.
11. Mira JJ, Galdón M, García EI, Velasco MV, Lorenzo S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:165-78.
12. Lawry TC. Using the Web to extend services. *Health Prog* 2000;81:16-30.