

Conceptualización del derecho a la intimidad del paciente hospitalizado

Conceptualizing the right to intimacy in hospitalized patients

Lourdes Prieto Gil de San Vicente, Esperanza Vélez Vélez, Paloma Juan Melero, Yolanda López Revuelta, Pilar Martínez Gala, María Antonia Moñino Sainz. Fundación Jiménez Díaz. Madrid
Proyecto de investigación FIS PI020121.

Correspondencia:

Lourdes Prieto Gil de San Vicente
Fundación Jiménez Díaz
Avda. Reyes Católicos 2, 28040 Madrid
lprieto@fjd.es
evelez@fjd.es

RESÚMEN

Cuando se habla de respeto a la intimidad en el contexto sanitario se entienden aspectos tales como la confidencialidad de los registros médicos, seguridad de la identidad del paciente en publicaciones ó la aplicación ética de las novedades biotecnológicas. Olvidándose de que la intimidad es el conjunto de sentimientos y pensamientos que cada persona guarda en su interior como expresión de su identidad y cuya salvaguarda es un derecho. La pérdida de la intimidad del paciente hospitalizado es un agente destabilizador que puede desencadenar cuadros de ansiedad y regresión y otras expresiones somáticas destabilizadoras. Son escasos los estudios sobre la percepción del respeto a la intimidad de los pacientes hospitalizados y aunque en la legislación vigente se aborda el derecho a la intimidad, no existen suficientes estudios que analicen los identificadores de estos derechos ni el grado de concordancia de los mismos entre los pacientes y el personal de enfermería

OBJETIVOS: Identificar los derechos relacionados con la intimidad de los pacientes hospitalizados; averiguar el grado de concordancia entre lo que los pacientes y el personal de enfermería identifican como derechos relacionados con la intimidad; elaborar una carta del paciente hospitalizado en relación con estos derechos.

METODOLOGÍA: Estudio transversal en 196 pacientes ingresados en la Fundación Jiménez Díaz (Madrid) y 178 profesionales de enfermería (enfermeras y auxiliares) que trabaja en la misma. A todos ellos se pasará un cuestionario sobre aspectos relacionados con el derecho a la intimidad.

Palabras clave: Intimidad, privacidad, respeto, derechos del paciente, Enfermería

ABSTRACT

Privacy and intimacy of patients within the health system are usually understood as confidentiality of both the medical records and the identity of the patients enrolled in research as well as the ethic implementation of biotechnological advances. Nevertheless, we forget that intimacy is the set of feelings and thoughts each person keeps inside as an expression of his/her own identity. To protect this identity is a right.

The loss of the hospitalized patient's intimacy is a destabilizing agent, which can trigger anxiety and regression scenarios and other somatic expressions.

There is a lack of studies regarding the right to intimacy of hospitalized patients. Although the current law approaches the right of intimacy, there are not enough studies analyzing either the factors identifying these rights or the correlation between the opinion of patients and professionals regarding this topic.

OBJETIVES: To identify the rights related to intimacy in hospitalized patients; to analyze the correlation between rights identified by patients and nursing staff; to develop a charter gathering the privacy and intimacy rights of the hospitalized patient.

METHODOLOGY: We propose a cross-sectional study including 196 patients admitted in the Fundación Jiménez Díaz Hospital (Madrid) and 178 nursing professionals working there. All of them will answer a questionnaire regarding issues related to the rights to intimacy designed and validated by the research team.

Key words: Intimacy, privacy, respect, patient's rights, Nursing

INTRODUCCIÓN

En el cuidado de la salud, los conocidos principios éticos de beneficencia y respeto por la autonomía del paciente son clara evidencia de nuestra convicción general de que existen libertades y derechos específicos para todos. Esta perspectiva fundamental, llevada a la realidad del cuidado de la salud, podría quedar reflejada en la definición de cuidar como una confianza que el paciente deposita en el cuidador, no un derecho *per se* de éste. La responsabilidad de cuidar no deberá interpretarse como un derecho para actuar contra los deseos de los pacientes sobre su persona, lo que nos lleva directamente al derecho fundamental del respeto por su intimidad y su privacidad. En la profesión del cuidado de los pacientes, la importancia de la responsabilidad ética es particularmente evidente en las desigualdades existentes entre cuidadores y pacientes, estando éstos en una situación de dependencia impuesta por la enfermedad. El objetivo del cuidado es, por tanto, ayudar a la persona enferma que, como paciente, está en una situación de vulnerabilidad, pero que tiene derechos específicos que el cuidador debe conocer y respetar. Por tanto, respeto es -o debería ser- una palabra clave en nuestra práctica diaria [1].

El progreso en la medicina y los recientes avances tecnológicos en el tratamiento de las enfermedades son en gran medida los responsables del cambio conceptual en lo referente al respeto por la intimidad del paciente. Así, cuando ahora se habla de respeto a la dignidad e intimidad del paciente inmediatamente se piensa en la salvaguardia de la identidad del paciente en publicaciones, en la confidencialidad de los registros médicos y en la necesidad de aplicar de forma ética las novedades biotecnológicas, olvidando que la intimidad es también el conjunto de sentimientos y pensamientos que cada persona guarda en su interior como expresión de su identidad [2,3]. Este cambio en la consideración de lo que se entiende por respeto a la dignidad e intimidad del paciente hace posible que los ideales y principios básicos relacionados con la privacidad y la dignidad del paciente no sean respetados en la práctica clínica.

Las palabras del escritor y catedrático de ética F. Savater reflejan la opinión pública sobre la necesidad del respeto a la intimidad en el trance del sufrimiento, en la vulnerabilidad de la enfermedad: "...ayudar al que sufre debe consistir en no aprovechar nunca su desvalimiento para manipularle, ni siquiera por su bien!, en respetar la frágil dignidad embrutecida por los padecimientos y en apoyar esa personalidad irreplicable que por inercia se convierte en un simple "caso clínico"..." [4].

También merece la pena recordar a Kant en su "Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres" (1785) cuando se refiere a la dignidad humana: "...En el reino de los fines todo tiene o bien un precio o bien una dignidad. Lo que tiene precio puede ser reemplazado por alguna otra cosa equivalente; por el contrario, lo que se eleva sobre todo precio y no admite ningún equivalente tiene una dignidad... Dignidad es un valor incondicionado e incomparable para el que únicamente la palabra respeto nos da la expresión adecuada de la estimación que todo ser racional ha de darle. La autonomía es, pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional" [5]. Hay que tener presente que la pérdida de la intimidad del paciente hospitalizado y la aceptación de su dependencia son agentes desestabilizadores que se manifiestan en otro tipo de síntomas y modos de conducta diferentes a los habituales en el propio paciente. La aparición de actitudes de exigencia, de irritabilidad y de cansancio, así como síntomas de regresión y de ansiedad puede ser la expresión somática de situaciones desestabilizadoras relacionadas con la pérdida de la intimidad [6].

La práctica asistencial diaria supone inevitablemente moverse en el campo de las relaciones interpersonales, de las emociones, de los afectos, situaciones todas en las que entra en juego la capacidad de empatizar del profesional de la salud y su conocimiento y respeto de los derechos de privacidad y dignidad de los pacientes [7].

En el Convenio Europeo de Bioética (artículo 10) se establece que [8]:

- Toda persona tendrá derecho a que se respete su vida privada en lo que concierne a las informaciones relativas a su salud.
- Asimismo, toda persona tendrá derecho a conocer las informaciones sobre su salud, aunque deberá respetarse la voluntad de las personas que manifiesten su deseo de no ser informadas.

En la Carta de los Derechos y Deberes del Usuario creada por la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad [9] y adoptada por todas las Comunidades Autónomas encontramos que todos los aspectos implicados en el derecho al respeto de la intimidad del paciente quedan representados en los siguientes enunciados:

- El paciente tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral o ideológico.
- *El paciente tiene derecho, en caso de hospitalización, a que esta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales.*

La Fundación Jiménez Díaz entrega a los pacientes que ingresan en el sector público la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes en la que se especifican estos aspectos generales.

No hemos encontrado unas normas de actuación que ayuden a aplicar este derecho y en general va a depender de la actitud y ética profesional del personal de enfermería que cuida al paciente.

El Código Deontológico de la Enfermería Española [10] contempla en su capítulo III (derechos de los enfermos y profesionales de enfermería) la obligación del respeto a la intimidad del paciente y establece que:

- Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, es su familia o su domicilio.
- La enfermera guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.

Como ya hemos comentado con anterioridad, la mayor parte de los trabajos que tratan sobre la intimidad de los pacientes se refieren al derecho de los mismos en lo referente a la confidencialidad de los registros médicos y a la salvaguardia de su identidad en las publicaciones [11, 12, 13].

Hemos encontrado diferentes estudios que analizan la privacidad y la necesidad de protección de la misma en colectivos de pacientes, por ejemplo: en pacientes con SIDA, en grupos de residentes gerontológicos, en pacientes psiquiátricos, etc. [14, 15, 16, 17]. Más escasas son las publicaciones que se refieren al grado de conocimiento que tienen los pacientes hospitalizados sobre sus propios derechos y además estos trabajos suelen referirse a conceptos generales en el marco de los derechos humanos [18,19].

La literatura actual adolece de falta de estudios sobre el respeto a la intimidad física y psíquica de los pacientes hospitalizados y creemos que podemos contribuir con nuestro trabajo a un mayor conocimiento de este tema. En este mismo sentido concluye el estudio realizado por Williams [20]

Lo que más se acerca a nuestro objetivo es el trabajo publicado por Marta Durán [3] y en el cuál se enumeran las actitudes profesionales para el cuidado de la intimidad, las cuales están relacionadas con:

- El respeto por los gustos y apetencias de la persona en el comer y beber.
- Con la creación de un entorno saludable y la incorporación del apoyo familiar y social
- El respeto a opiniones personales y al reconocimiento de sus convicciones religiosas y filosóficas
- La actitud de escucha y empatía evitando el paternalismo del saber profesional
- Potenciar la libre toma de decisiones desde el contexto propio de cada individuo
- Elección de ropa que identifique a la persona consigo misma
- Potenciar autocuidados y permitir el espacio para llevarlos a cabo, comenzando estos en el hospital.
- Adaptación de los tiempos del cuidado a los ciclos vitales.
- La búsqueda de la comodidad y bienestar. Permitir los espacios libres para el ocio.
- Atender la necesidad de comunicación de los pacientes encamados e inmovilizados.
- Garantizar la continuidad de cuidados
- Procurar y facilitar intimidad y dignidad en el momento de la muerte

A efectos de este estudio y de acuerdo a nuestro código deontológico definiremos la intimidad como concepto que implica cercanía emocional y física, y el respeto de la misma implica, por tanto, la no injerencia arbitraria en los gustos del paciente ni en su vida privada, familiar y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mattiasson AC, Hemberg M. Intimacy-meeting needs and respecting privacy in the care of elderly people: what is a good moral attitude on the part of the nurse/carer?. *Nurs Ethics* 1998; 5(6): 527-34.
2. Moliner, M. Diccionario de uso del español. Madrid: Gredos; 1966-67
3. Duran M. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. *Rev Rol Enf* 1999; 22(4) 303-307
4. Savater F. Las enfermeras. *El País semanal*. 24 de septiembre de 1995.
5. Valls R. Dignidad humana. *Rev Calidad Asistencial* 1999; 14:707-708.
6. Perez P. La función de contención. Una práctica interdisciplinar en el hospital. *Clínica y Salud* 1992; (3): 21-34.
7. García-Campayo J. Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina. *Med Clin* 1995; 105: 27-30.
8. Esteva C. Bioética. La protección de los derechos humanos en biología y medicina. *Offarm* 2000;19:146-151
9. Seaus. Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. Los derechos y deberes de los usuarios. *Guías SEASUS*. Líneas estratégicas básicas en atención al Usuario 2001; 13-22.
10. Código Deontológico de la Enfermería Española. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería. España. M. 40.180-1989. Cap.III; 15-17.
11. Mulligan E. Protecting patient confidentiality in hospitals. *Aust Health Rev* 1998; 21(3):67-77
12. Botkin JR, McMahon WM, Smith KR, Nash JE. Privacy and confidentiality in the publication of pedigrees: a survey of investigators and biomedical journals. *JAMA* 1998; 279(22): 1808-12.
13. Martín Escudero JC. El derecho a la intimidad de los pacientes en las publicaciones. *Anal Medic Int* 1999; 16(4): 207-208.
14. Magnusson A, Lutzén K. Intrusion into patient privacy: a moral concern in the home care of persons with chronic mental illness. *Nurs Ethics* 1999; 6 (5) 399-410.
15. Kirkman MB, Bell SK. AIDS and confidentiality. *Nurs Forum* 1989; 24(3-4): 47-51.
16. Jayawardena H. AIDS and professional secrecy in the United States. *Med Sci Law* 1996; 36(1):37-42.
17. Roberto KA, Wacker RR, Jewell EM, Rickard M. Resident rights. Knowledge of and implementation by nursing staff in long-term care facilities. *J Gerontol Nurs* 1997; 23(12):32-40.
18. Trujillo Galván FJ. Conocimiento de los derechos humanos del paciente hospitalizado. *Desarrollo Cientif Enfer* 1996; 4(4):19-25.
19. Kurtzman C, Block DE, Steiner-Freud Y. Nursing and medical students' attitudes toward the rights of hospitalized patients. *J Nurs Educ* 1985; 24(6); 237-41.
20. Williams A. A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 33(5): 660-7 (62 ref).

HIPÓTESIS

El paciente hospitalizado tiene derecho a que se respete su intimidad. Los diferentes aspectos del derecho a la intimidad no son bien conocidos ni por parte del paciente ni del personal de enfermería destinado a su cuidado. En ocasiones no coinciden los conceptos de intimidad entre paciente y personal de enfermería.

En la Carta de Derechos y Deberes del Usuario existe falta de explicitud con respecto a la materialización del derecho a la intimidad, por lo que el respeto a la intimidad descansa, la mayoría de las veces, en la sensibilidad ética del profesional, dando lugar a la confusión en su aplicación.

La identificación de las situaciones y actitudes que conforman el derecho a la intimidad y el reconocimiento de las desviaciones existentes en la aplicación de este derecho permitirán clarificar los diversos aspectos relacionados con los cuidados del paciente hospitalizado, mejorando el grado de satisfacción del mismo.

El conocimiento por parte del paciente de sus derechos aumentará su seguridad durante la hospitalización.

OBJETIVOS

El objetivo general de nuestro estudio es identificar los derechos relacionados con la intimidad y el grado de concordancia entre los sujetos de estudio.

Los objetivos específicos son:

- Averiguar el grado de concordancia entre los derechos relacionados con la intimidad que el paciente identifica como propios con los identificados por los profesionales sanitarios: enfermeras y auxiliares.
- Analizar el nivel de concordancia entre los derechos identificados por los pacientes hospitalizados en el sector público con los identificados por los pacientes del sector privado y del personal que les atiende.
- Elaborar una "Carta de los Derechos del Paciente Hospitalizado en relación con la intimidad".
- Difundir y mejorar el nivel de conocimiento sobre los deberes y derechos a la intimidad y los aspectos implicados en el cuidado entre pacientes y profesionales

METODOLOGÍA

El estudio tendrá una duración total de 2 años

Diseño: Se ha diseñado un estudio descriptivo transversal

Ámbito de estudio: Unidades de hospitalización, tanto del sector público como privado de la Fundación Jiménez Díaz

Sujetos de estudio:

1. Pacientes: Todo sujeto que ingresa en las unidades de hospitalización y permanece en ellas al menos 48 horas.
2. Personal de Enfermería: Enfermeras y auxiliares en relación contractual con la organización de estudio y en salas de hospitalización en el momento del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes capaces de responder personalmente a los cuestionarios, adultos (mayores de 18 años), de ambos sexos y que acepten voluntariamente participar.
- Enfermeras y auxiliares que acepten participar voluntariamente

Tamaño de la muestra: En el estudio se incluirán 196 pacientes y 178 profesionales de Enfermería (94 enfermeras y 84 auxiliares). El tamaño de la muestra ha sido calculado para una población finita ($N=1871$) de pacientes ingresados (media de ingresos/mes), y 935 enfermeras y auxiliares (53% enfermeras, 47% auxiliares). Se ha calculado aplicando la fórmula $n_0 = p \times (1-p) \times Z^2 / e^2$ $n = n_0 / 1 + n_0 / N$ donde $Z = 1.96$ (nivel de confianza de 95%), $e = 0.07$ (precisión deseada o error máximo admitido, en este caso 7%) y $P = 0.5$ (proporción estimada de la población necesaria para encontrar acuerdo en nuestro estudio, en nuestro caso 50%, la situación más desfavorable). El tamaño de la muestra ha sido incrementado un 10% tanto de pacientes como de enfermeras y auxiliares para prever posibles pérdidas de entrevistas.

El tipo de muestreo será no probabilístico de casos consecutivos de la muestra de pacientes (n) que cumplen los criterios de inclusión en el intervalo de tiempo del estudio, estando el 50% de estos pacientes ingresados en el sector público y el 50% en el sector privado; en cuanto al personal de enfermería (enfermeras y auxiliares), el 50% de las enfermeras trabajará en el sector público y el otro 50% en el sector privado, y lo mismo con la muestra de auxiliares.

Herramienta: El equipo ha diseñado un cuestionario (Anexo I) a partir del estudio de la literatura, la aportación de expertos, reclamaciones de los propios pacientes, y la aportación de los pacientes, a los que se les realizó una entrevista con preguntas abiertas sobre aspectos de la intimidad.

El cuestionario consta de 22 preguntas cerradas sobre aspectos relacionados con el derecho a la intimidad, agrupadas en cuatro dominios para facilitar la evaluación de los resultados, y de una pregunta abierta para recoger otros aspectos no contemplados en los que se vulnera el derecho a la intimidad del

paciente. La encuesta es igual para los pacientes y para el personal de enfermería cambiando únicamente los encabezados de las preguntas.

La validación del cuestionario se realizará mediante un pretest en una muestra de 30 sujetos (personas sin probabilidad de entrar en el estudio): 15 pacientes y otros 15 del personal de enfermería. Introduciremos a partir del pretest los ajustes necesarios.

Los sujetos de la muestra serán contactados en su habitación, en el caso de los pacientes, y en el caso del personal sanitario, en su puesto de trabajo, en un momento conveniente para ambos. La entrevista se hará en un lugar adecuado y tranquilo para preservar la confidencialidad, y será realizada por el equipo de investigación.

Análisis de los resultados: Se procederá al análisis descriptivo de las variables, con el cálculo de la media y el intervalo de confianza para las variables cuantitativas y las frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. Una vez categorizados los derechos relacionados con la intimidad del paciente identificados por pacientes y profesionales, a partir del coeficiente de la chi cuadrado, procederemos al estudio del:

- Grado de concordancia entre los derechos relacionados con la intimidad que el paciente identifica como propios con los identificados por los profesionales sanitarios (enfermeras y auxiliares).
- Grado de concordancia entre los derechos identificados por los pacientes hospitalizados en el sector público con los identificados por los pacientes hospitalizados en el sector privado
- Grado de concordancia entre los derechos identificados por los profesionales sanitarios que trabajan en el sector público con los identificados por los profesionales que trabajan en el sector privado

Se calculará también la OR con sus intervalos de confianza para analizar el sentido de las diferencias observadas.

PLAN DE TRABAJO

Comenzaremos con la prueba del cuestionario para realizar su posterior análisis y corrección de todo aquello que cree confusión y pueda ser problemático para el estudio

Una vez creada la encuesta definitiva se comenzará con la fase de realización de la misma y a la par se irá construyendo la base de datos que así mismo se probará para tener la seguridad de que nos va a proporcionar el análisis que necesitamos para nuestro estudio

Una vez realizadas las mejoras en la base se procederá a la introducción y análisis de los datos para con posterioridad realizar el dossier con los resultados que será con los que se confeccione el dossier de derechos de los pacientes hospitalizados y que por último se divulgarán por los centros hospitalarios y se difundirá asimismo por los foros de encuentro de enfermería (Ver cronograma de actividades)

CRONOGRAMA	AÑO 2002				AÑO 2003			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
ACCIÓN								
Pretest de la encuesta								
Análisis del pretest								
Corrección de la encuesta								
Encuestar a los sujetos de estudio								
Confeccionar la base de datos								
Análisis de los datos								
Evaluación de los resultados								
Confección del dossier de derechos relacionados con la intimidad								
Divulgación de los resultados								
Divulgación del dossier								

EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR

El equipo investigador trabaja o ha trabajado directamente con el paciente, viviendo situaciones donde la intimidad se ha visto comprometida.

Al ser profesionales de enfermería el contacto con el paciente es estrecho y hemos podido percibir las quejas o incomodidades que la falta de intimidad provoca. Así mismo hemos evidenciado que la percepción de intimidad no es igual para todo el mundo; varía tanto entre pacientes como entre estos y los profesionales.

Los años de ejercicio profesional de los investigadores oscilan entre 26 y 12 años. La experiencia se ha desarrollado con pacientes hospitalizados con diversas patologías agudas y crónicas.

El investigador principal ha trabajado durante 15 años como enfermera de oncología pediátrica y por lo tanto ha vivido muy de cerca la problemática de la confidencialidad y de la necesidad de intimidad de las familias dado que los pacientes permanecían, en ocasiones, largo tiempo ingresados. De especial interés fue el contacto con los adolescentes que por su peculiar personalidad reclamaban su derecho a la intimidad e independencia durante su estancia hospitalaria.

Otro de los investigadores trabaja desde hace años con pacientes sometidos a hemodiálisis y por lo tanto su experiencia en el conocimiento del paciente crónico le proporciona una amplia formación en el campo de la problemática de este tipo de enfermos, en los cuales la intimidad está expuesta al riesgo de ser perdida o no considerada en multitud de ocasiones.

De los otros cuatro investigadores dos trabajan en el sector privado del hospital y los otros dos en el sector público. Hemos confeccionado el grupo de trabajo con estas características al observar que el concepto del derecho a la confidencialidad e intimidad es a veces patentemente diferente entre los pacientes ingresados en uno u otro sector del hospital

Si bien el equipo no tiene demasiada experiencia investigadora, el proyecto que se propone se adecua a esta experiencia lo que le hace abordable y viable en términos de calidad científica. Dos de los investigadores están en la actualidad haciendo la licenciatura en Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Madrid.

Puesto que el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) tiene una unidad de Apoyo a la Investigación de Enfermería se cuenta con su colaboración. También contamos con el apoyo de los departamentos de investigación de la Fundación Jiménez Díaz y del Instituto de Bioética.

UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

1. Presentación de los resultados obtenidos en Congresos de Enfermería y reuniones hospitalarias
2. Publicación de los resultados en forma de Carta de Derechos del Paciente Hospitalizado relacionados con la intimidad
3. Difusión de la Carta de Derechos por los Hospitales a través de los departamentos de Atención al Paciente y Dirección de Enfermería

ANEXO I

Cuestionario sobre la conceptualización del derecho a la intimidad del paciente hospitalizado

Variables sociodemográficas

1. Fecha de Nacimiento (Día, mes y año)
2. Nacionalidad
3. Sexo:
 1. Mujer
 2. Hombre
4. Nivel de estudios:
 1. Sin estudios.
 2. Estudios de graduado escolar.
 3. Estudios de bachiller.
 4. Estudios universitarios medios.
 5. Estudios universitarios superiores (licenciatura, doctorado)
5. Ingresos hospitalarios previos:
 1. Si
 2. No
6. Convivencia:
 1. Vive en pareja.
 2. Vive con familiares/amigos.
 3. Vive solo
7. Conocimiento de la Carta de Derechos y Deberes del Usuario:
 1. Si.
 2. No.
8. Ingreso/trabajo:
 1. En el sector privado.
 2. En el sector público.
9. Años de ejercicio profesional: (variable numérica).

Variables de Trato:

1. ¿Cómo cree que debe dirigirse a Usted el Personal de Enfermería que le atiende?
 1. Por su Nombre y de Usted.
 2. Por su Nombre y tuteándole.
 3. Le es indiferente
2. ¿Cómo cree que deben dirigirse los pacientes al Personal de Enfermería?
 1. Por su Nombre y de Usted.
 2. Por su Nombre y tuteándole.
 3. De Usted.
 4. Tuteándole
3. ¿Cómo cree que el Personal de Enfermería que le atiende debe identificarse?
 1. Con Nombre y cargo que ocupa.
 2. Con Nombre solo.
 3. Le es indiferente.
4. En el caso de estar cerrada. ¿Cree que tiene derecho a que el Personal de Enfermería llame a la puerta antes de entrar?
 1. Si.
 2. No.
 3. Le es indiferente.

Variables de Vida social-familiar:

1. Con respecto a los horarios de visita:
 1. Prefiere que sean unas horas determinadas por el hospital.
 2. Prefiere que No exista horario y la entrada sea libre.
 3. Le es indiferente.
2. ¿Cree que tiene derecho a la presencia de un acompañante, durante su estancia en el hospital?
 1. Si.
 2. No.
 3. Le es indiferente.
3. Si ha contestado que Si a la pregunta anterior, indique durante que periodo le parece oportuno que el acompañante esté con Usted.
 1. Por la mañana.
 2. Por la tarde.
 3. Por la Noche.
 4. Por la mañana y tarde.
 5. Todo el día, incluida la Noche.
4. ¿Considera necesario la existencia de una sala para permanecer con las visitas, de ocio, dónde pueda leer, tener juegos de mesa, etc?
 1. Si.
 2. No.
 3. Le es indiferente.

Variables de Bienestar y Comodidad:

1. En el caso de que Usted tenga que compartir la habitación, ¿cree Usted que tiene derecho a tener una cortina / biombo / cualquier elemento de separación?
 1. Sí.
 2. No.
 3. Le es indiferente.

2. En el caso de haber contestado Sí a la pregunta anterior. ¿Cuándo cree que debe estar la cortina cerrada?
 1. Todo el tiempo.
 2. Durante las actuaciones médicas o de enfermería.
 3. Cuando Usted lo considere.
3. ¿Cómo cree que debe permanecer la puerta de su habitación?
 1. Cerrada.
 2. Abierta.
 3. Le es indiferente.
4. En relación a la ropa. ¿Cómo le gustaría estar en el hospital?
 1. Con su ropa de calle si su situación lo permite.
 2. Con su pijama y su bata.
 3. Con ropa del hospital.
 4. Le es indiferente.
5. Con respecto a la alimentación durante el periodo de su ingreso. ¿Qué preferiría?
 1. Le gustaría que respetarán sus gustos y costumbres, pasándole una carta de menús.
 2. Le gustaría que el hospital confeccionara el mismo menú, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes.
 3. Le es indiferente.
6. ¿Cree Usted necesario la presencia de un teléfono en cada habitación para la recepción de llamadas del exterior?
 1. Sí.
 2. No.
 3. Le es indiferente.
7. Si ha contestado Sí a la pregunta anterior. ¿Cree que tiene derecho a solicitarlo?
 - 1.-Sí.
 - 2.-No.

Variables de Entorno-Privacidad:

1. Cree usted que la recogida de datos para la valoración de enfermería a su ingreso debe realizarse:
 1. En presencia de un acompañante.
 2. Solo con usted.
 3. En presencia de otros pacientes.
 4. Le es indiferente.
2. Si por su dolencia, precisa de la ayuda del personal de enfermería para su aseo ¿Preferiría ser ayudado por personal de su mismo sexo?
 1. Sí.
 2. No.
 3. Le es indiferente.
3. Si ha contestado Sí a la pregunta anterior. ¿Cree que tiene derecho a que se respete su opción?
 1. Sí.
 2. No.
 3. Le es indiferente.
4. En caso de próximo fallecimiento de un paciente ¿cree que el paciente tiene derecho a una habitación individual donde pueda estar a solas con su familia?
 1. Sí.
 2. No.
 3. Le es indiferente.
5. ¿Cree Usted que el hospital debe favorecer la ayuda espiritual de los pacientes dependiendo de su religión?:
 1. Sí.
 2. No.
 3. Le es indiferente.
6. ¿Cree Usted que tiene derecho a que el Personal de Enfermería le informe de aquello que tenga previsto para el día?
 1. Sí.
 2. No.
 3. Le es indiferente.

¿Considera que hay algún aspecto, no descrito anteriormente, en el que puede verse vulnerada su "intimidad" y deberíamos haber tenido en cuenta? Esta pregunta es abierta, sin categorías.