



# Revista de Calidad Asistencial

[www.elsevier.es/calasis](http://www.elsevier.es/calasis)



ORIGINAL

## Información escrita a pacientes: de papeles a documentos



M.C. Cortés-Criado

Unidad de Admisión y Documentación Clínica, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

Recibido el 31 de enero de 2013; aceptado el 28 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 16 de enero de 2014

### PALABRAS CLAVE

Percepción de pacientes;  
Seguridad del paciente;  
Documentación clínica;  
Ayuda a la decisión

### Resumen

**Introducción:** Existe una elevada variabilidad en la información documental dirigida a los pacientes, que muestra distintos contenidos, formatos y presentación.

**Objetivo:** Conocer la percepción de seguridad de los pacientes atendidos en el Hospital Comarcal de Melilla (HCML) y valorar la calidad de los documentos mediante los criterios de adaptación del instrumento *International Patient Decision Aid Standards* (IPDAS).

**Método:** Estudio descriptivo de los documentos entregados a pacientes del HCML, mediante encuesta de valoración de la percepción de seguridad, una clasificación de los documentos y análisis del grado de cumplimiento de los criterios IPDAS.

**Resultados:** La información durante la estancia de los pacientes en el HCML, su participación en la toma de decisiones y la información sobre la medicación no superaron el valor medio de la escala de aceptación. Solo 40 documentos fueron objeto de estudio (de 131 recogidos), por ser de autoría propia y se clasificaron, siguiendo las definiciones de la RAE, en instrucciones (20), recomendaciones (14) y guías (6). De ellos, solo el 27,5% ostentó alguna imagen institucional.

En el análisis de su contenido, según los criterios IPDAS, se observó un porcentaje global de cumplimiento de ítems del 24,1% en instrucciones, el 24,8% en recomendaciones y el 61,5% en guías.

**Conclusiones:** La percepción de la seguridad de los pacientes manifestada por la encuesta y su valoración según los criterios IPDAS nos proporcionan una posibilidad de mejora importante dentro de la organización. Además, la calidad de la documentación sanitaria dirigida a pacientes puede ayudar a la toma de decisiones.

© 2013 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Patient perception;  
Patient safety;

### Written information for patients: From papers to documents

#### Abstract

**Introduction:** There is a high variability in the level of information intended for patients, with different content, format and presentation.

Correo electrónico: [mccortes@ingesa.mssi.es](mailto:mccortes@ingesa.mssi.es)

Clinical  
documentation;  
Decision aids

**Objective:** To determine the perceived safety of the patients treated at the Country Hospital of Melilla (HCML) and to assess the quality of the documents using criteria adapted to the «International Patient Decision Aid Standards» (IPDAS).

**Method:** Descriptive study of the documents given to patients by the HCML. They included questionnaires on perceived safety, classification of the documents, and the level of adherence to the IPDAS criteria.

**Results:** The Information given to patients during their stay in the HCML, their participation in decision-making, and the information about medication, did not exceed the average on the acceptance scale. Only 40 documents were studied (of the 131 collected), on being published in-house, and were classified, following the definitions of the RAE, into instructions (20), recommendations (14) and guidelines (6). Of these, only the 27.5% showed hospital logo.

In the content analysis according to the IPDAS criteria, there was an overall adherence rate of 24.1% in instructions, 24.8% in recommendations, and 61.5% in guidelines.

**Conclusions:** The perception of patient safety expressed in the questionnaire, and its assessment according IPDAS criteria, shows there may be a significant improvement within the organization. Furthermore, the quality of patient documentation provided can help decision making.

© 2013 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Los talleres realizados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud en 2011 para analizar la perspectiva de los ciudadanos en la seguridad del paciente<sup>1</sup> nos revelan que los aspectos más importantes en relación con la seguridad tienen que ver con 6 materias fundamentales: confianza; diagnóstico; trato y papel de los agentes implicados; información y formación; accesibilidad y tangibilidad; protocolización y aspectos de coordinación. Para mejorar la comunicación e información propusieron: asegurar la claridad y firmeza en la información sobre el diagnóstico y el tratamiento, utilizar un lenguaje adaptado al paciente, reforzar la formación en habilidades de comunicación para profesionales, y propiciar flujos de informaciones accesibles y bidireccionales profesional-pacientes.

Otros estudios<sup>2,3</sup> han abordado la información que reciben los ciudadanos, desde diversas perspectivas, haciendo referencia a la información facilitada al ingreso hospitalario y a la regulación y percepción de la información sanitaria.

Dentro de esta línea de investigación de información, formación y accesibilidad, se sitúa el presente estudio, en el marco de la mejora de la seguridad de los pacientes recogido en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), en su estrategia n.º 8<sup>4</sup>.

El Consejo Internacional de Enfermeras propuso que «Toda persona tiene derecho a acceder a la información en un formato adecuado y según el nivel de comprensión que les permita hacer elecciones y adoptar decisiones informadas sobre su salud (...). Los riesgos y beneficios de las intervenciones y opciones de atención de salud deben explicarse a los pacientes y, cuando sea necesario a sus familias y a quienes les cuidan»<sup>5</sup>.

Cuando un usuario formula una demanda de información, también acostumbra a tener unas expectativas, implícitas o explícitas, sobre los resultados esperados. Estas expectativas suelen ser muy subjetivas y particulares de cada usuario, y deben satisfacerse<sup>6</sup>.

La participación ciudadana es uno de los principios básicos que deben regir el funcionamiento del SNS y se configura como otro de los derechos de los usuarios en la Ley General de Sanidad (LGS) (artículo 10.10), donde se propugna su participación a través de instituciones comunitarias en las actividades sanitarias (Art. 5 LGS). Este derecho fue recogido en la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS<sup>7</sup>.

En el Hospital Comarcal de Melilla (HCML), están normalizados los documentos clínico-administrativos, que se generan con el programa de gestión administrativa HP-His. También están regulados los documentos que componen la historia clínica electrónica a través de los programas HP Doctor y el programa de gestión de cuidados Gacela, que contienen los registros médicos y de enfermería.

Sin embargo, la gran diversidad aparente en la información escrita, no recogida en los mencionados programas, que se facilita a los ciudadanos cuando hacen uso de los servicios sanitarios del HCML, originó, en el marco de las actuaciones en materia de seguridad de pacientes, la revisión de dicha documentación. Se detectaron documentos de idéntica finalidad con formatos y contenidos distintos, siendo además su origen el mismo servicio y/o unidad. Tras constatar la existencia de esta variabilidad en la información documental, surgió la necesidad de analizar el formato, la presentación y los contenidos de esta información para asegurar la calidad de la información a los pacientes.

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de seguridad de los pacientes atendidos en el HCML y valorar la calidad de los documentos de acuerdo con los criterios de adaptación del instrumento de Ayuda a la toma de decisiones (IPDAS)<sup>8</sup> (fig. 1).

## Método

Mediante un estudio descriptivo, se realizó una valoración de la percepción de seguridad pacientes atendidos en el HCML en noviembre del 2011 (tabla 1), con un cuestionario diseñado y validado por el Proyecto Séneca<sup>9</sup>, añadiéndole un



Figura 1 Varias presentaciones.

último ítem referente a la fuente de los datos (paciente versus familiar del mismo). El cuestionario estaba compuesto por 23 ítems, agrupados en 5 apartados: Información-comunicación, Entorno, Seguridad, Aspectos Generales y Datos Complementarios. El método de recogida fue encuesta postalta hospitalaria, realizada por un solo encuestador; la muestra solo incorporó a los pacientes que acudieron para su seguimiento clínico a consultas externas. Como indicador de resumen de cada ítem se utilizó el índice de posición<sup>10</sup>.

Los criterios de inclusión hacían referencia a pacientes mayores de 14 años que ingresaron en el HCML en el mes de octubre del 2011 por un proceso médico-quirúrgico y que habían sido dados de alta (240 pacientes). Se encuestó a

un total de 54 pacientes (error de 11,76% para un nivel de confianza del 95% y  $p = 0,5$ ). El método de recogida del cuestionario fue mediante entrevista personal con encuestador entrenado.

Para normalizar el uso de términos, se recurrió a las normas de calidad ISO 30300: SGD<sup>11</sup>, a las normas ISAD (G) de normalización archivística<sup>12</sup> y al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE)<sup>13</sup>.

Conforme a la norma ISO 30300, documento es «la información creada, recibida y conservada como evidencia y como activo por una organización o individuo, en el desarrollo de sus actividades o en virtud de sus obligaciones legales» y de acuerdo con las normas ISAD (G), documento es «la información que ha quedado registrada de alguna forma con independencia del soporte o características».

Según el diccionario de la RAE, se consideran instrucciones a aquellos documentos que «enseñan, comunican ideas y conocimientos. Dan a conocer, informan o comunican avisos o reglas de conducta, a través de un conjunto de reglas o advertencias»; recomendaciones a los documentos que «encargan, piden u ordenan y aconsejan, para bien suyo algo poniéndolo bajo su cuidado y diligencia»; notificaciones a los documentos que «comunican una resolución»; guía al documento que «dirige o encamina. Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas. Lista impresa de datos o noticias referentes a determinada materia».

El uso de la notificación quedó restringido al uso administrativo, por lo que fue eliminada de la clasificación y se consideraron solamente las instrucciones, recomendaciones y guías.

A continuación, se realizó una recogida y evaluación de documentos que se empleaban en el hospital durante los meses de febrero a marzo del 2012 en todos los servicios del HCML, a través de los supervisores de servicios. Se recogieron un total de 131 documentos. No cumplieron los criterios de inclusión 91 (29 consentimientos informados, 6 de normas internas de servicios y 56 de autoría no institucional). Se trabajó con un total de 40 documentos (20 instrucciones, 14 recomendaciones y 6 guías).

Se evaluó la calidad de cada una de las Guías mediante los criterios y estándares de Contenido de los Materiales de Información para el Paciente que resultan de la adaptación del instrumento IPDAS, realizada por el Grupo de Trabajo INFOPACIENTE<sup>14</sup>, y que constan de 26 ítems agrupados en

Tabla 1 Encuesta de seguridad de pacientes. Hospital Comarcal de Melilla. Noviembre 2011

Pregunta	Índice de posición
En el momento del ingreso ha recibido la información que necesitaba sobre las normas del centro, horarios, timbres, etc.	4,9
El trato, la amabilidad y las ganas de agradar con la que he sido atendido por los profesionales (enfermeros/as) y auxiliares ha hecho que me sienta cómodo/a y seguro/a	5,4
He participado en las decisiones sobre los tratamientos para mi enfermedad	4,4
He sido correctamente informado sobre los medicamentos que estoy tomando	4,8
Cuando he firmado algún consentimiento o autorización para una intervención o prueba, me explicaron y aclararon todas mis dudas	5,6
Me han informado a mí y/o a mi familia, como continuar los cuidados en el domicilio tras el alta	5,5
Califique de 0 a 10 el grado de seguridad que ha percibido durante su estancia en el servicio/unidad	5,9

Selección de ítems relacionados con el objeto de estudio especificando el índice de posición.

**Tabla 2a** Evaluación IPDAS-infopaciente apartados 1 a 4

	PRESENCIA DEL ITEM			% POR CADA ITEM			% POR CADA ASPECTO			
	(1)	I	R	G	I	R	G	I	R	G
	(2)	20	14	6						
<b>1. Descripción de la finalidad de la información:</b>										
1.1. Establece claramente su finalidad y destinatarios	15	9	6	75,0%	64,3%	100%	52,5%	50,0%	91,7%	
1.2. Se ofrece un resumen de su contenido	6	5	5	30,0%	35,7%	83,3%				
<b>2. Información detallada y riesgos sobre alternativas clínicas:</b>										
2.1. Descripción de la enfermedad o trastorno		3	4		21,4%	66,7%				
2.2. Describe el curso natural de la enfermedad sin tratamiento		4	2		28,6%	33,3%				
2.3. Describe las opciones y alternativas de prevención y tratamiento		7	4		50,0%	66,7%				
2.4. Describe los beneficios y riesgos asociados a cada alternativa		5	3		35,7%	50,0%		32,1%	47,2%	
2.5. Establece el nivel de incertidumbre -lo que se desconoce- asociado a la evidencia de efectividad de cada alternativa		0	0		0,0%	0,0%				
2.6. Describe los procedimientos (tratamientos, intervenciones, cambios en calidad de vida...) de cada alternativa		8	4		57,1%	66,7%				
<b>3. Información comprensible sobre probabilidades asociadas a posibles resultados:</b>										
3.1. Utiliza proporciones de base poblacional y referencia temporal si procede			2			33,3%				
3.2. Presenta comparaciones de resultados probables utilizando indicadores consistentes, congruentes y comprensibles			1			16,7%				25,0%
<b>4. Contenido informativo riguroso y fidedigno:</b>										
4.1. Presenta con claridad la autoría y las fuentes utilizadas en la selección y compilación de la información			5			83,3%				
4.2. Las referencias que se citan corresponden a la evidencia mas actualizada disponible (con mención de la fecha correspondiente)			1			16,7%				38,9%
4.3. La información sobre prevalencia indica el nivel de afectación de la misma enfermedad de la población			1			16,7%				

Notaa.- (1) Tipo de documento: I - Instrucción, R - Recomendación. G - Guía  
 (2) Número de documentos evaluados

Tabla 2b Evaluación IPDAS-infopaciente apartados 5 a 8 y resumen global

	PRESENCIA DEL ITEM			% POR CADA ITEM			% POR CADA ASPECTO						
	(1)	I	R	G	I	R	G	I	R	G			
	(2)	20	14	6									
<b>5. Distinción sin ambigüedades entre opinión, juicios de hecho y evidencia científica:</b>													
5.1. Ayuda al paciente a tomar decisiones adecuadas				6			100%						
5.2. Subraya -explícita o implícitamente- la necesidad de que el paciente tome su decisión				5			83,3%						
5.3. Ayuda al paciente a visualizar cómo sería su vida con o sin tratamiento de su condición				3			50,0%			70,8%			
5.4. Motiva al paciente a que tome en cuenta factores clave -prioridades, motivación, impacto de los resultados posibles en calidad de vida y competencias profesionales, sexo, etc.- en la adopción de sus decisiones				3			50,0%						
<b>6. Conflictos de interés:</b>													
6.1. Incluye referencias completas a autoría, elaboración, responsabilidades y las correspondientes credenciales y cualificaciones	6	4	6		30,0%	28,6%	100%	27,5%	21,4%	100%			
6.2. Declara las fuentes de financiación de la elaboración, distribución y presentación de la información	5	2	6		25,0%	14,3%	100%						
<b>7. Diseño y estructura:</b>													
7.1. Coherencia global en el diseño y la estructura de la presentación	5	2	6		25,0%	14,3%	100%						
7.2. Incluye referencias y "links" para obtener, contrastar y profundizar la información facilitada	8	3	2		40,0%	21,4%	33,3%						
7.3. Los mensajes y contenidos mas relevantes se enfatizan mediante el uso adecuado de recursos de presentación del texto, gráficos e ilustraciones	6	4	6		30,0%	28,6%	100%	21,0%	17,1%	70,0%			
7.4. Los diagramas, gráficos e imágenes se presentan debidamente contextualizados y enunciados	2	3	6		10,0%	21,4%	100%						
7.5. Las diversas secciones de la presentación de la información se hallan debidamente avaladas	0	0	1		0,0%	0,0%	16,7%						
<b>8. Facilitación de la valoración de la confianza del usuario en la información:</b>													
8.1. Se menciona la fecha de publicación y la caducidad de la validez de la información y sus fuentes	0	0	5		0,0%	0,0%	83,3%	0,0%	0,0%	66,7%			
8.2. Se incluyen todas las referencias completas para obtener información adicional debidamente avalada	0	0	3		0,0%	0,0%	50,0%						
<p>Nota.- (1) Tipo de documento: I - Instrucción, R - Recomendación. G - Guía</p> <p>(2) Número de documentos evaluados</p>													
<b>VALORACION GLOBAL ---&gt;</b>							(1)	I	R	G	I	R	G
								24,1%	24,8%	61,5%	25,3%	24,1%	63,8%
								30,0%			30,6%		
								Items equiprobables			Aspectos equiprobables		



8 apartados. Para el caso de instrucciones y recomendaciones, se obviaron algunos ítems por no resultar, a juicio de la autora, aplicable el test en su totalidad. En concreto, se desestimaron los ítems de los apartados tercero, cuarto y quinto, referidos respectivamente a la información comprensible sobre probabilidades asociadas a posibles resultados, al contenido informativo riguroso y fidedigno, y a la distinción sin ambigüedades entre opinión, juicios de hecho y evidencia científica; además, se desestimó solo para las instrucciones, el apartado segundo referido a la información detallada y riesgos sobre alternativas clínicas. En suma, se evaluaron 11 ítems en las instrucciones y 17 ítems en las recomendaciones.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 17.0. Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables: las cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes de cada una de sus categorías, y las ordinales, además, con el índice de posición. Se asumió, para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas, un nivel de confianza del 95% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Analizadas las respuestas a la encuesta relacionadas con los aspectos de comunicación e información, se observó que la información recibida al ingreso, la participación en la toma de decisiones y la información sobre la toma de medicación no llegaron a alcanzar el valor central de la escala (5); lo que se refieren a la amabilidad y trato, la información del consentimiento informado, la información de cuidados tras el alta y la percepción de seguridad, aunque superaron dicho valor central, no sobrepasaron la cifra de 6 (tabla 1).

En la valoración del cuestionario IPDAS (véase la tabla 2a), se observó un grado medio de observancia de los criterios de calidad en las Guías (61,5%) y muy bajo en las instrucciones (24,1%) y recomendaciones (24,8%), siendo la valoración global de un 30.0%. En cuanto al desglose por apartados, los únicos que superaron el 50% de valoración correspondieron al primero de ellos, en todos los tipos de documentos, referente a la descripción de la finalidad de la información. Solamente en las Guías los apartados quinto, sexto, séptimo y octavo también superan el 50% de la valoración, que, respectivamente, son los referidos a la distinción sin ambigüedades entre opinión, juicios de hecho y evidencia científica; la existencia de conflictos de interés; el diseño y estructura, y la facilitación de la valoración de la confianza del usuario en la información (tabla 2b).

## Discusión

Conocer la información que facilitamos a los ciudadanos nos proporciona una posibilidad de mejora importante dentro de la organización y mejora la imagen que los ciudadanos tienen de nuestra actividad y de nuestro centro. Además, debemos incorporar la perspectiva de los ciudadanos del proceso de información y hacerles partícipes de los proyectos de mejora de su seguridad, reforzando su papel como ciudadanos, en concordancia con la Declaración y compromiso de los pacientes por la seguridad en el SNS<sup>15</sup>. Mejorar la información que reciben los ciudadanos incrementa su seguridad y la calidad de su atención<sup>16</sup>.

Los resultados obtenidos en la encuesta son unas calificaciones muy deficitarias que pueden ser mejoradas con facilidad si modificamos la forma y el fondo de cómo proceder a informar.

Se recomienda, a la vista de estos resultados, que en la redacción de los nuevos documentos se utilicen los estándares IPDAS para la ayuda en la toma de decisiones, que los documentos se clasifiquen según su finalidad y siguiendo las normas documentales, con la posibilidad de crear un catálogo documental del Centro siguiendo las Reglas de Catalogación<sup>17</sup>, ubicado en la Intranet corporativa y con difusión a profesionales y ciudadanos.

La imposibilidad de aplicar todos los criterios IPDAS es una limitación, debido a las características que presentan los documentos de nuestra clasificación, ya que dichos criterios se diseñaron para la ayuda a la toma de decisiones en documentos más amplios.

Este estudio se ha realizado en un solo centro y con un número limitado de documentos; esto plantea la necesidad de seguir ampliando su alcance a un mayor número de documentos clínicos de información a pacientes, como por ejemplo los referidos al consentimiento informado, entre otros.

## Conflicto de intereses

La autora declara la inexistencia de conflictos de intereses.

## Agradecimientos

A Julián Vitaller, por su apoyo, estímulo y guía, que han sido fundamentales para la realización de este proyecto.

A Ginés Rueda, por su inestimable ayuda.

## Bibliografía

1. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. La perspectiva de los ciudadanos por la seguridad del paciente [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2011 [consultado 12 May 2012]. Disponible en: <http://formacion.seguridaddelpaciente.es/docs/Libro%20Perspectiva%20ciudadanos.pdf>
2. Mira JJ, Palazón I, Pérez Jover V, Montoliu B, Peset R, Rodríguez-Marín J. ¿Qué información suministran los hospitales españoles a los pacientes que requieren ingreso? *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17:319-24.
3. Hoyo A. Regulación y percepción de la información sanitaria en España. *Rev Clínica de Melilla*. 2010;2:10-20. AMIC: Reprografía Comunidad Autónoma de Melilla.
4. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [consultado 22 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Resolver la desigualdad: aumentar el acceso y equidad. Ginebra. Consejo Internacional de Enfermería. 2011:60.
6. Espar Abella MT. Técnicas documentales aplicadas a la investigación. Barcelona: UOC; 2006.
7. Consejo Económico y Social. Informe 2010. Desarrollo Autonomico. Competitividad y Cohesión Social en el Sistema Sanitario. Madrid: Consejo Económico y Social departamento de publicaciones; 2010.

8. Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, Volk R, Edwards A, Coulter A, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ*. 2006;333:417 (Published 14 August 2006).
9. Ignacio García E, Rodríguez Escobar J. *La seguridad del paciente hospitalizado*. En: Proyecto SENECA. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
10. Silva Aiçaguer LC. *Cultura estadística e investigación científica en el campo de la Salud: una mirada crítica*. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
11. Bustelo Ruesta C. Serie ISO: 303000: Sistema de gestión para documentos [Internet]. Madrid: SEDIC; 2011 (Documentos de trabajo; 2) [consultado 12 Mar 2012]. Disponible en: [http://www.sedic.es/p\\_documentos\\_trabajo.asp2012](http://www.sedic.es/p_documentos_trabajo.asp2012)
12. López Pérez R. Normalización archivística [Internet]. Madrid: SEDIC; 2011 (Documentos de trabajo; 1) [consultado 12 Mar 2012]. Disponible en: [http://www.sedic.es/p\\_documentos\\_trabajo.asp2012](http://www.sedic.es/p_documentos_trabajo.asp2012)
13. Real Academia de la Lengua. *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
14. Fundación Salud Innovación Sociedad. Infopaciente: Grupo de trabajo [Internet]. Toledo. Informe del grupo de trabajo. FUNDSIS; 2009 [consultado 2 Ene 2012]. Disponible en: [http://www.fundsis.org/docs\\_act/183\\_Informe.pdf](http://www.fundsis.org/docs_act/183_Informe.pdf)
15. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ. *Gestión sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes*. En: Fundación MAPFRE. Madrid: Díaz de Santos; 2008.
16. Aibar-Remón C, Aranaz-Andrés JM, García-Montero JI, Mareca-Doñate R. La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. *Med Clin (Barc)*. 2008;131 Supl. 3:12-7.
17. Dirección General del Libro, Archivos y Bibliotecas. *Reglas de Catalogación*. Nuevamente rev. 4.ª reimp. Madrid: Ministerio de Cultura, Secretaría General Técnica; 2006.