



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2017-18)

Trabajo Fin de Grado

**Confidencialidad e intimidad en la
práctica enfermera.
Conocimientos y actitudes.**

Revisión bibliográfica / Estudio observacional

Alumno: Mario Merlo Baquerín

Tutor/a: Dr. José Luis Nájera

Junio, 2018

ÍNDICE

1- RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
2- INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	8
3- OBJETIVOS.....	10
4- MATERIAL Y METODOS.....	11
5- RESULTADOS.....	16
6- DISCUSIÓN	26
7- CONCLUSIÓN	29
8- BIBLIOGRAFÍA	30
Anexo 1	34

1- RESUMEN

Introducción: Durante la práctica enfermera siempre surgen problemas éticos sobre como actuar, el deber de respetar confidencialidad e intimidad de los pacientes es uno de los que están en auge. Estos dos los englobamos como parte del llamado secreto profesional, definido como un deber ético, legal y deontológico de salvaguardar toda la información recibida en la práctica del cuidado. **Objetivo:** Conocer las bases sobre las que se sustenta este deber y cómo se regula. Cuantificar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería. **Material y métodos:** Empezamos guiándonos por un libro referencial de bioética, “Como arqueros al blanco”, Diego Gracia, luego se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos obteniendo 15 artículos y desarrollamos 6 leyes obtenidas en el BOE. Tras ello, se realiza un estudio observacional cuantitativo mediante la realización de una encuesta a 32 profesionales de enfermería de dos centros de salud urbanos de Palencia. **Resultados:** Existe una serie de códigos y leyes para, ayudar y regular, la salvaguarda del secreto profesional. Un 90% de los encuestados tiene claro los conceptos, aunque un 32% de ellos no conoce ninguna de las leyes que lo regulan. **Discusión:** Existe un conocimiento de los conceptos de intimidad y confidencialidad en los artículos revisados, pero a pesar de ello, coincidiendo con los datos obtenidos con la encuesta, hay un desconocimiento de cómo se regula por poca formación. **Conclusión:** Sería conveniente una formación continuada de los profesionales de enfermería para poder respetar el derecho del paciente y, con ello, mejorar la calidad asistencial.

Palabras clave:

Confidencialidad, intimidad, practica enfermera, deontología, secreto profesional, bioética

ABSTRACT

Introduction: During the nursing practice always arise ethical problems on how to act, the duty to respect confidentiality and privacy of patients is one of those that are booming. These two are included as part of the so-called professional secrecy, defined as an ethical, legal and deontological duty to safeguard all the information received in the practice of care. Objective: To know the bases on which this duty is based and how it is regulated. Quantify the level of knowledge possessed by nursing professionals. Material and methods: We started by guiding ourselves through a reference book on bioethics, "Como arqueros al blanco", Diego Gracia, then a bibliographical search was made in different databases obtaining 15 articles and we developed 6 laws obtained in the BOE. After that, a quantitative observational study was carried out by conducting a survey of 32 nursing professionals from two urban health centers in Palencia. Results: There is a series of codes and laws to help and regulate, the safeguarding of professional secrecy. 90% of the respondents are clear about the concepts, although 32% of them do not know any of the laws that regulate it. Discussion: There is a knowledge of the concepts of privacy and confidentiality in the articles reviewed, but despite this, coinciding with the data obtained with the survey, there is a lack of knowledge of how it is regulated by little training. Conclusion: Continuous education of nursing professionals would be advisable in order to respect the patient's right and, with that, improve the quality of care.

Keywords:

Confidentiality, privacy, practice nurse, deontology, professional secrecy, bioethics

2- INTRODUCCIÓN

“Todo lo que vea y oiga en mi trato con los hombres, ya sea en el ejercicio de mi ministerio o fuera de él y que no deba ser revelado, lo mantendré secreto, considerándolo cosa sagrada”. Juramento de Hipócrates. (s. V a C.)

A partir de esta frase empieza a surgir el secreto profesional y, con ello, confidencialidad e intimidad. Se trata de una frase del antiguo juramento Hipocrático, texto creado en el siglo IV a.C. con el fin de buscar la excelencia de los profesionales. Se entendía como tales los sacerdotes, gobernantes y médicos. El secreto se trata en su segundo capítulo, “*La alianza terapéutica*”, quinto y último epígrafe. Cabe mencionar la evolución que ha sufrido, pasando de buscar la perfección profesional a ser un “derecho – deber” o “derecho perfecto”, es decir, el deber del profesional genera un derecho exigible por el paciente. Con este cambio se favorece el principio bioético actual de “Autonomía” del paciente.¹

A lo largo de la historia, se producen una serie de cambios socioculturales que, a su vez, generan cambios en el ámbito sanitario. Se pasa de un sistema paternalista, donde el profesional decidía lo mejor para el paciente, a uno en el cual el usuario toma decisiones de forma libre respecto a las alternativas terapéuticas a sus diagnósticos. Aunque generalmente, la toma de decisiones se genera por “beneficencia fiduciaria”, es decir, se establece una relación de confianza profesional - paciente, para que el profesional ayude al usuario de salud a decidir la opción mas adecuada.

Por otro lado, la evolución tecnológica genera una modificación en el campo de las historias clínicas. Se pasa del tradicional sistema en papel a los sistemas de historia clínica informatizada, donde se almacena toda la información sanitaria. Este cambio favorece la recopilación y transmisión de procesos entre los miembros del equipo de salud. El problema surge cuando no se hace un uso correcto de ellas. Al tratarse de información personal delicada y trascendente, los sistemas informatizados deberían de tener sistemas de seguridad para

mantener la confidencialidad de esta y; con ello, proteger los derechos del ser humano.²

También, se producen actuaciones imprudentes por falta de conocimiento, tanto de la legislación que lo regula, como de las normas deontológicas que respetar.³

Ahora bien, aclaremos conceptos puntuales sobre el tema que faciliten la comprensión del trabajo:

- Secreto profesional: se entiende como el deber ético, legal y deontológico de salvaguardar toda la información recibida en el desarrollo de nuestro trabajo profesional. El hecho de vulnerarlo produciría una pérdida de la confianza que el paciente ha puesto en el profesional, atentando contra su dignidad, intimidad y privacidad. Este concepto se complica una vez que la información tratada tiene que ser puesta en común entre diferentes profesionales sanitarios para participar en su asistencia, adoptando el nombre de “secreto profesional compartido”.⁴
- Confidencialidad: se define como el derecho que posee el paciente a que su intimidad sea respetada y que se mantenga en secreto la información que se ha confiado a los profesionales que de su salud se ocupan. Esto también se convertirá, al igual que el secreto profesional, en “confidencialidad compartida” por el intercambio de información sanitaria entre los miembros del equipo sanitario que tratan a un mismo paciente.⁵
- Intimidad: “intimus”, lo más profundo del interior de las personas. Se puede considerar una zona espiritual y/o física reservada de una persona o grupo. A pesar de la necesidad de acceso a ello por parte de personal sanitario para brindar los cuidados, no se debe olvidar los

medios físicos (puertas de consultas, cortinas entre camas, camisones...) para respetarlo lo máximo posible.⁴

- Privacidad: en estrecha relación con el concepto anterior, durante tiempo confundidos. La Real Academia Española lo define como “Que se ejecuta a vista de pocos, familiar y domésticamente, sin formalidad ni ceremonia alguna”. Esfera no publica que el sujeto no quiere que se conozca, él lo gestiona y decide que comparte o guarda, lo guardado sería “intimidad”.⁴

Tras estas definiciones, podemos entender la necesidad de un ordenamiento jurídico. Este limitará el acceso a la esfera íntima de los pacientes y reconocerá el derecho a la confidencialidad de los datos personales. De esta forma, quienes hayan manejado información íntima de un paciente no podrán revelarlos, ni utilizarlos sin poseer una autorización de este o de una ley.

Intimidad y confidencialidad se resguardan en el derecho a la protección de datos de carácter personal. Este genera un poder sobre el uso y destino de la información, con el objetivo de no permitir su divulgación ilícita y lesiva. Como todo derecho, generará un deber a terceros, los cuales tendrán que adecuar sus comportamientos relacionados con el manejo de datos personales.

Por ello, la Constitución Española considera como derechos fundamentales la intimidad, confidencialidad y la protección de datos de carácter personal. Estos no son absolutos, ya que podrían contraponerse a otros derechos o bienes jurídicos, que justificarían el acceso o revelación de los datos de manera legal.³

A causa de la asistencia sanitaria, es el paciente quien desvela información personal íntima a los profesionales de salud, esperando que se respete la confidencialidad de esta. Por lo tanto, la legislación crea un “derecho perfecto”. Es decir, el derecho a la confidencialidad del paciente genera, en todos aquellos que hayan tenido acceso a sus datos, el deber de no revelarlos.

Sin embargo, para mejorar y facilitar la asistencia sanitaria, toda la información recogida durante el proceso asistencial debe registrarse. Estos datos conformarán la historia clínica, confidencial y deberá gestionarse como tal, aplicando medidas de seguridad apoyadas en la ley para su protección.⁶

En lo que a enfermería respecta, el punto de partida comienza con el “Juramento Nightingale”, redactado en 1893. “Consideraré como confidencial toda la información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes.”

La imagen de confianza que tiene la sociedad hacia los enfermeros, quienes han decidido dedicar su vida al cuidado de la persona sana o enferma, hace que reciban mucha información del paciente. Por ello, se hace necesario el secreto profesional en enfermería, surgiendo a partir de la evolución de las normas éticas y deontológicas, que lo amparan y protegen. Con este fin, surge a nivel internacional, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).⁷

JUSTIFICACIÓN

Durante el ejercicio de nuestra profesión tratamos mucha información personal y de salud de nuestros pacientes. Esto será por medio de las entrevistas que tengamos con ellos, con los familiares o buscada en su historia clínica por necesidad para poder brindar el cuidado. Debido a ello, el secreto profesional será una máxima para respetar la dignidad de la persona.

La evolución hacia un trabajo multidisciplinar hace que la asistencia sanitaria la realicen entre varios profesionales. Por este motivo, hay un intercambio de información entre estos, que, a veces, se excede de lo que sería necesario para tratar el motivo de asistencia.

El hecho de la cercanía al paciente que tiene nuestra profesión y la confianza que esto genera en el paciente, hace que el profesional de enfermería recoja numerosa información personal, la cual siempre debería ser confidencial.

Para garantizar el respeto de este derecho es aconsejable tener unos conocimientos acerca de la legislación que lo regula y, de las normas éticas y deontológicas que nos guían en la práctica. Con ello conseguiremos una menor violación de la privacidad de los datos personales y menos vulnerabilidad de la confidencialidad. Además de no exponernos a las sanciones legales que supone infringir esta legislación.

Si conseguimos salvaguardar este derecho, incrementaremos la calidad del cuidado y nunca perderemos la confianza que nuestros pacientes depositan en nosotros.

Debido a la importancia asignada al respeto a la confidencialidad y a la intimidad de los pacientes, creo útil profundizar en este tema. Una exposición de la regulación legislativa y, de las normas éticas y deontológicas ayudará a entender el sentido del secreto profesional. Además, nos guiará en la forma de proceder en nuestra práctica diaria de manera correcta. Con todo esto, conseguiremos mejorar la calidad asistencial.

Por otro lado, cuantificar el grado de conocimiento y conocer las actitudes que poseen nuestros enfermeros, nos ayudará a evaluar la necesidad de una formación continuada en este ámbito.

3- OBJETIVOS

- Objetivo general:

- Conocer las bases de la confidencialidad e intimidad y cómo se regulan.
- Indagar sobre el conocimiento que los profesionales de enfermería poseen sobre secreto profesional.

- Objetivos específicos:

1. Describir la situación actual del secreto profesional en enfermería en los aspectos legislativos, éticos y deontológicos.
2. Analizar las diferentes regulaciones que protegen la confidencialidad del paciente.
3. Comparar el conocimiento de nuestros profesionales de enfermería con los observados en otros estudios.

4- MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración de este trabajo se realiza una revisión bibliográfica y un estudio de investigación cuantitativo. A continuación, se desarrollan las pautas seguidas, en cuanto a materiales y métodos, para su realización.

Revisión bibliográfica:

Se realiza una búsqueda en diferentes bases de datos electrónicas como Scielo, Redalyc, Dialnet, Pubmed, BVS. Se toma como libro referencial el estudio de bioética “*Como Arqueros al Blanco*” de Diego Gracia. Por otra parte, diferentes leyes nombradas en los artículos seleccionados y encontradas en el BOE para profundizar en ellas.

Con el fin de iniciar dicha búsqueda se plantea la siguiente pregunta PICO:

¿Qué conocimientos y actitudes sobre confidencialidad e intimidad tienen los enfermeros en comparación con otros profesionales de salud?

	P (paciente)	I (intervención)	C (comparación)	O (resultado)
DeCS	enfermeros	Conocimientos y actitudes en confidencialidad e intimidad	Opinión en salud	

MeSH	nurses	Confidentiality and privacy knowledge and attitudes	Health opinion	
-------------	--------	---	----------------	--

La búsqueda se llevo a cabo de la siguiente manera:

- 1- Se combinan los terminos DeCS y MeSH con el operador booleano AND y el tesoro “-“, en las bases de datos Scielo, Dialnet y Redalyc.

Scielo	Dialnet	Redalyc
38	107	334

- 2- Se aplican los filtros “Free Full Text”, idioma español o inglés, publicados a partir de 2006 y tipo de artículo: revisión sistemática, guía clínica y estudios cuantitativos.

Scielo	Dialnet	Redalyc
38	73	12

- 3- Se realiza una lectura de los resúmenes de estos.

Scielo	Dialnet	Redalyc
11	2	2

- 4- Se añaden 6 leyes tratadas en los artículos seleccionados, extraídas directamente del BOE y un libro referencial de bioética como es “Como arqueros al blanco”, Diego Gracia.

Para acotar la búsqueda se aplicaron los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
 - Artículos sobre profesional Sanitario.
 - Artículos sobre confidencialidad e intimidad sanitaria
 - Texto español e inglés.
 - Publicado entre 2006 y la actualidad.
 - Artículos de acceso libre y completo (“Free full text”)
 - Tipos: revisiones sistemáticas, guías clínicas, estudios cuantitativos.
- Criterios de exclusión:
 - No superar el formulario de lectura crítica CASPe.

La revisión consta de 15 artículos, 6 leyes y un libro referencial.

Estudio observacional:

Se realiza un estudio descriptivo, para conocer el grado de conocimiento que poseen las enfermeras de Palencia acerca del tema.

Diseño/ Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, observacional, cuantitativo sobre el conocimiento y actitudes de los profesionales de enfermería sobre confidencialidad e intimidad.

Población:

La población estudiada son 36 profesionales de enfermería de dos centros de salud urbanos de Palencia. Pintor Oliva y La Puebla.

Muestra:

Los sujetos son seleccionados de forma aleatoria. Se obtiene una muestra de 32 enfermeros, considerándose representativa. (84% de la población)

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de los dos centros de salud mencionados.
- Aquellos que acceden a rellenar el formulario.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería de atención especializada.
- Encuestas mal rellenadas. Se desechó una por no seguir las normas de cumplimentación.

Recogida de datos:

Se entrega un cuestionario de tipo ad hoc, autoadministrable y anónimo. Se trata de una encuesta validada ya que ha sido utilizada en otros estudios como *“Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad”*, M. Iraburu, J. Chamorro y M.T. de Pedro. ^{Anexo 1}

Está compuesto por 11 preguntas cerradas, distribuidas en 3 aspectos a valorar:

- De la 1 a la 6, conocimientos sobre el tema
- De la 7 a la 10, la manera de actuar en la practica clínica diaria
- 11, la opinión sobre el estado de la confidencialidad.

Se pasa a 32 profesionales de enfermería de los Centros de Salud urbanos de Pintor Oliva y La Puebla, teniendo como profesionales de referencia a D. Rafael Medrano y Dña. Ana Colomer, respectivamente.

Se descarta una encuesta por estar rellena de forma incorrecta.

Variables de estudio:

Las variables a estudio son conocimientos, actitudes y opinión sobre el tema.

Análisis de los datos:

Los datos obtenidos se pasan al programa Excel para agruparlos y obtener porcentajes y gráficas.

Con el fin de analizar los resultados obtenidos, se considera cada variable:

- Conocimientos (1-6): 4 o más acertadas, alto grado de conocimiento.
- Actitudes: (7-10): 7, 8 y 9 correctas, buena praxis. La 10 no es evaluable porque todos tenemos derecho a la libre elección de profesional.
- Opinión (11): no evaluable.

5- RESULTADOS

Para ayudar a comprender de manera mas sencilla este trabajo, los resultados se dividen en dos apartados. El primero mostrará los resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica. Mientras que, el segundo expondrá los resultados obtenidos en la encuesta.

Revisión bibliográfica:

La práctica sanitaria, y por tanto la enfermera, siempre se ha encontrado con problemas éticos. Por este motivo hay una gran cantidad de documentos deontológicos que han sido escritos desde la época hipocrática, hasta el momento. Sin embargo, estos problemas van aumentando, precisando de una mayor formación ética de los sanitarios para ser unos buenos profesionales; respetando las normas deontológicas, los principios y las reglas de la bioética. Todo ello dirigido a satisfacer los derechos de los pacientes regulados en las leyes.⁸

Uno de los conflictos éticos en auge, que siempre ha cobrado suma importancia, es salvaguardar la confidencialidad e intimidad de los pacientes. Desde los principios, el secreto siempre ha sido parte del trato al enfermo, el no decir a terceros lo que el facultativo sabía del paciente era considerado indispensable. Por este motivo ha pasado a ser un derecho del ciudadano. La autonomía que posee el paciente le otorga poder para permitir o denegar las propuestas de los profesionales sanitarios, así como decidir quién puede acceder a sus datos personales. Por otro lado, la intimidad es vulnerada frecuentemente porque vivimos en un mundo que resta importancia a estas cuestiones, sumando las nuevas tecnologías que facilitan el acceso a datos personales.⁵ Vulnerarlo supondría una agresión hacia la dignidad de la persona.⁹ Esto sería un impedimento para prestar un cuidado de calidad, objetivo principal de nuestra profesión. Con el fin de evitarlo, se cree necesario un conocimiento de los derechos y deberes de nuestros usuarios.¹⁰

En el estudio “*Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad*”, M. Iraburu, J. Chamorro y M.T. de Pedro., se expone que un 92% sabe definir “intimidad” y conoce que acciones la vulnerarían.¹¹

Para guiar a los profesionales en su práctica clínica y respetar el derecho del paciente, nos encontramos los principios bioéticos. Estos son una reformulación del *Informe Belmont* por parte de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. Estos convierten los tres principios éticos básicos, respeto por las personas, beneficencia y justicia; en cuatro, para aplicarlos a la práctica profesional: autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia.¹²

A partir de esa clasificación, Diego Gracia, los divide en “Ética de mínimos”, englobando los principios de “no maleficencia” y “justicia”, nivel 1; y “Ética de máximos”, principios de “autonomía” y “beneficencia”, nivel 2. Ante un conflicto entre ambos, siempre se dará prioridad a la ética de mínimos. La primera se puede definir como ética de lo correcto, generando los deberes que el profesional tiene que cumplir, mientras que el segundo se corresponde con la ética de lo bueno, basándose en la concepción de percepción del profesional.¹¹

También, disponemos de otra ayuda para guiarnos en la práctica, como es el Código Deontológico, propio de cada profesión sanitaria.¹⁵ Este recoge normas y criterios para una correcta praxis. En el ámbito de confidencialidad e intimidad, correspondiente al de enfermería nos encontramos con dos artículos:¹³

- Artículo 19. La enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.¹³
- Artículo 20. La enfermera/o informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.¹³

Por otro lado, nos encontramos con unos principios deontológicos comunes a las profesiones sanitarias:

- Principio de parquedad: los profesionales sanitarios solamente recabarán y registrarán la información estrictamente necesaria para prestar una atención de calidad. Evitando tratar información embarazosa para el usuario, a no ser que fuera imprescindible.
- Principio de transparencia: actuar de forma correcta de manera que quede claro. Es decir, el paciente puede conocer qué información se recoge sobre él, además de quién y cómo puede acceder a dichos datos.
- Principio de responsabilidad: relacionado con “Primum non nocere” y, así también, con el principio bioético de “No maleficencia”. Todo profesional sanitario debería ser responsable y cuidadoso a la hora de manejar información clínica, teniendo en cuenta que, de no ser así, se podría perjudicar al paciente. Además, el hecho de trabajar en equipo no exime de responsabilidades.
- Principio de universalidad: todos los datos sanitarios de los usuarios tienen que estar siempre protegidos por unas medidas de seguridad, indiferentemente del lugar, persona o motivo por el cual sean manejados.¹⁴

Debido a la importancia que cobra este derecho del paciente, será regulado como un “bien jurídico inexcusable”. Por lo tanto, encontramos una serie de normas legales en las que apoyarlo.^{8,15}

En el ámbito internacional se destaca:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, publicada por la Asamblea General de la Naciones Unidas.
- Convenio europeo sobre derechos humanos y biomedicina. Oviedo, 4-4-97. Ratificado por España el 6-11-97.

En cuanto a la regulación nacional nos encontramos con:¹⁶

- Constitución española de 1978.
- Ley General de Sanidad (19/1986), a partir de la cual se desarrolla el principio de autonomía, dotando al paciente de los derechos recogidos en su artículo 10:² “Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:
 - Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social (Art.10.1).
 - A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público (Art.10.3).”¹⁷
- Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (41/2002). Con origen en Ley General de sanidad (1986).¹⁶ Conserva el derecho a la salud de la población, al respeto de la intimidad y libertad de toma de decisiones del usuario, salvaguardando en todo momento la confidencialidad de la información clínica.

Se compone por cinco capítulos, destacándose:

- Capítulo uno, artículo 2.6. en el cual se expone el deber de conservar la confidencialidad de la información y documentación clínica de toda persona con acceso a ella.
- Capítulo tres, derecho a la intimidad, en su artículo 7 se recoge el derecho del paciente de que se protejan los datos en relación con su salud.
- Capítulo 5, se hace referencia a la Historia Clínica Electrónica, a la que solo se puede acceder cuando sea necesario para llevar a cabo las acciones en mejora de la salud del paciente, sin olvidarse de respetar

los derechos del usuario de salvaguardar en secreto los datos que en ella se encuentren.¹⁸

· Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (15/1999).¹⁶ En caso de ser necesario el acceso a la historia clínica con fines de investigación o docencia, judiciales o de salud pública, se debe separar los datos clínicos de los de identificación personal para respetar el anonimato.

- Artículo 2.7.: “La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida “
- Artículo 7.1.: “Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie puede acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley”
- Artículo 16.6.: “El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber del secreto”¹⁹

· Ley Orgánica del Código Penal (10/95) Capítulo IV. De la infidelidad en la custodia de documentos y de la violación de secretos.¹⁶

- Artículo 199.2, “El profesional que con incumplimiento de sigilo o reserva divulgue los secretos de otra persona será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.”²⁰
- Artículo 201.1, “Para proceder por los delitos previstos en este capítulo será necesaria la denuncia de la persona agraviada o de su representante legal. Cuando aquélla sea menor de edad, incapaz, o una persona desvalida también podrá denunciar el Ministerio fiscal.”²¹

Referido a los profesionales de enfermería, nos encontramos con el capítulo 4 del título XIX, de la infidelidad en la custodia de documentos y de la violación de secretos.

- Artículo 417, “La autoridad o funcionario público que revelare secretos o informaciones de las que tenga conocimiento por razón de oficio o cargo y que no deban ser divulgados, incurrirá en la pena de multa de doce a dieciocho meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de uno a tres años.

Si de la revelación a la que se refiere el párrafo anterior resultara grave daño para la causa pública o para tercero, la pena será de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de tres a cinco años.

Si se tratara de secretos de un particular, las penas serán de prisión de uno a dos a cuatro años, multa de doce a dieciocho meses y suspensión de empleo a cargo público por tiempo de uno a tres años”^{6,9}

- Real Decreto de protección de datos de carácter personal (1720/2007).¹⁶

En el estudio, antes mencionado, de M. Iraburu, se observa que un 58% de los profesionales no conocen ninguna de estas leyes. Sin embargo, en cuanto a los castigos legales, un 59% es consciente de que puede acarrear cárcel, mientras que un 27% desconoce las posibles sanciones.¹¹

Sin embargo, nos encontramos con las excepciones al deber de sigilo o secreto. Esto quiere decir, que existen tres grandes supuestos en los que se debe estudiar su ruptura, con el fin de evitar un perjuicio a una tercera persona o al conjunto de la sociedad.

- a- Evitar un daño a otras personas: cuando una persona conoce información que puede evitar daño a terceros, la moral la hace actuar, sin embargo, cuando esta información no es propia (relación médico-paciente) se plantea un problema. La primera opción sería pedir permiso al paciente, pero este no siempre lo permitirá y el sanitario debería mantener el secreto por el respeto a la autonomía, pero también se podría rechazar ya que esa acción sería para perjudicar a otra persona o

a la comunidad. Además, la confianza social que pone la población en la sanidad no entiende la posibilidad de que la discreción pueda perjudicar a terceras personas.

La lealtad se exige para hacer un bien, pero cuando este bien traiga consigo una injusticia pasaría a ser complicidad, para combatirlo habría que convencer al paciente para que revele él mismo la información u obtener su permiso para hacerlo. Esto se justificaría haciendo un balance de la magnitud del daño y la probabilidad de que se produzca.

En este supuesto, Diego Gracia hace uso de los principios de la bioética, basándose en su teoría de ética de mínimos y máximos, entendiendo que primero hay que respetar la “no maleficencia” y la “justicia” y una vez salvaguardados estos dos, se buscará la “autonomía” y la “beneficencia”.

- b- Evitar un daño al propio paciente: se valora si el paciente es autónomo o si su comportamiento se puede considerar autónomo, para lo que debería de tener intencionalidad, comprensión, falta de control externo y autenticidad.
- c- Por imperativo legal: en el caso de que sea necesario revelar información confidencial por exigencia legal, esta quedará limitada a lo estrictamente necesario y relevante para el desenlace judicial. Esto se hará pidiendo al juez que exima al declarante del deber de secreto antes de cada declaración.¹⁴

Estudio observacional:

Los resultados obtenidos, mediante la revisión bibliográfica, nos muestran la importancia de conocer los aspectos que favorecen y regulan el secreto profesional. Debido a la gran cantidad de información personal que manejan los profesionales de enfermería de atención primaria, nos planteamos dirigir el estudio *“Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales*

sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad”, M. Iraburu, J. Chamorro y M.T. de Pedro.¹¹ a estos profesionales.

Se realizó la encuesta a 31 enfermeros de Atención Primaria, de los centros de salud urbanos Pintor Oliva y La Puebla, con el objetivo de cuantificar el grado de conocimiento y sus actitudes respecto a confidencialidad e intimidad.

En cuanto a edad, la mayoría de los profesionales sanitarios se encuentran en una edad comprendida entre los 50 y los 60 años, observándose que hay una diferencia significativa respecto al sexo, siendo un 90,6% mujeres.

Conocimientos:

Un 90% sabe definir lo qué es intimidad, los mismos que conocen qué acciones vulnerarían este derecho del paciente.

En cuanto a qué historias clínicas pueden acceder, un 74% es consciente de que solo a aquellas que se precise por motivos asistenciales o estudios protocolizados. Y 8 de cada 10 sabe que la información que conozca solo la puede compartir con los profesionales implicados en la asistencia del usuario.

Por otro lado, un 32% declara no conocer ninguna de las leyes que regulan este derecho del paciente y el resto tiene conocimiento de alguna de ella, pero solo 1 de 31 conoce todas.

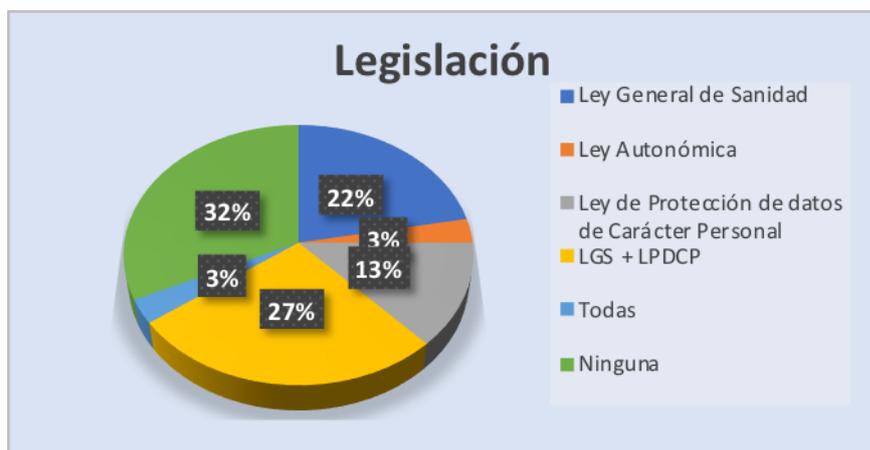


Tabla 1

Por otro lado, 7 de cada 10 tienen claro que su incumplimiento puede acarrear penas en relación con el grado y las repercusiones que esto tenga en el paciente.

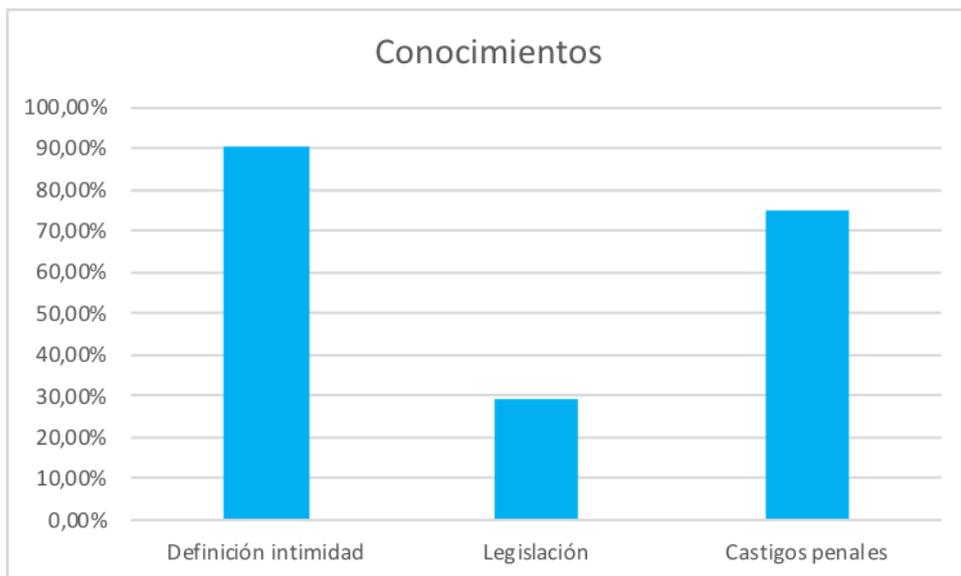


Tabla 2

Con esta tabla, observamos Enfermería tiene claro el concepto de intimidad y en gran parte es consciente de que su vulneración puede acarrear un castigo penal, sin embargo, tiene un desconocimiento de la legislación que lo regula.

Tras el análisis de este apartado, podemos decir que 7 de cada 10 tiene un alto grado de conocimiento de intimidad y confidencialidad porque responden correctamente a 4 de las preguntas.

Actitudes

Aquí observamos como actuarían respecto a una situación concreta.

En el caso de querer obtener información sobre algún conocido un 87% le preguntaría directamente a él, solamente 1 de cada 10 pondría en un compromiso al médico.

Cuando es al revés, ellos son los preguntados, un 83% guardaría el secreto profesional y les negaría la información.

En el caso de que un amigo les preguntase por una cita, el 77% solo consultaría ese apartado y nadie se metería en su historia clínica.

Finalmente, si ellos padecieran una enfermedad que no quisieran desvelar, la mitad confiarían en su médico de atención primaria, pero nadie se trataría en su centro de trabajo. Esta pregunta no es evaluable.

Aquí podemos extraer que 7 de cada 10 profesionales de enfermería realizan una buena práctica asistencial, salvaguardando el derecho del paciente, ya que responde correctamente a las 3 preguntas marcadas en la metodología.

Opinión

En cuanto a que vía de divulgación consideran la mas habitual, un 71% cree que es mediante el “cotilleo de pasillo”

6- DISCUSIÓN

Durante el ejercicio de nuestra profesión tratamos mucha información personal y de salud de nuestros pacientes. Esto será por medio de las entrevistas que tengamos con ellos, con los familiares o buscada en su historia clínica por necesidad para poder brindar el cuidado.⁴

Entonces, resulta necesario comprender que es la intimidad y la confidencialidad para saber qué y cuánta información compartir con el resto de los profesionales que componen el equipo de salud. Este conocimiento será esencial para aumentar la calidad de la asistencia y así, compartir la información, solamente, con los profesionales implicados en ella.¹⁰

En el estudio observacional, hemos visto que existe un alto grado de conocimiento en un 70% de los profesionales encuestados. Este dato coincide con el estudio de M. Iraburu, en cuanto a los profesionales de enfermería. Aunque, en este se expone que el profesional médico tiene un elevado conocimiento, 87%.¹¹

A pesar de este grado de conocimiento, se observa una laguna en los aspectos legales. Nuestro estudio observacional muestra que un 32% desconoce la legislación y, aun, es más llamativo en el de M. Iraburu, en el cual se muestra que un 58% lo desconoce, sin diferencias entre el personal médico y el enfermero.¹¹

Esto refuerza que los profesionales sanitarios conocen teóricamente los conceptos de intimidad y confidencialidad, hay un déficit de conocimientos en cuanto a la regulación legal y deontológica, lo que puede conducir a una mala praxis.

Por otra parte, los principios bioéticos, englobados dentro de nuestro ámbito, si son respetados y aplicados, a pesar de ese déficit de conocimiento mencionado. Se observa en los resultados de actitudes, que muestra que 7 de

cada 10 enfermeros saben como actuar para salvaguardar el secreto, valor parecido al del estudio de M. Iraburu, en cuanto al colectivo de enfermería. Sin embargo, el grupo de médicos, a pesar de tener un mayor grado de conocimientos, realizaría una peor praxis.¹¹

En cuanto a los que la enfermería respecta, se puede explicar como que son patrones morales inculcados por nuestra ética social, desarrollados por la educación que se recibe desde la infancia y acentuados en nuestra carrera, como cualidades humanas que se expresan en nuestra forma de pensar y actuar.^{15, 22, 23}

Sin embargo, el cotilleo en nuestra sociedad es causa de morbo, siendo una de las causas que mas atentan contra la confianza que se crea en cualquier relación entre personas. No se puede negar que esto también es una continuo en el entorno sanitario, donde se expresa nuestra personalidad, produciendo rupturas de la confidencialidad por medio de la divulgación innecesaria de la información sensible que poseemos de nuestros pacientes. Los motivos son falta de prudencia, conocimientos limitados y malas costumbres.^{22,23} Un 71% de nuestros profesionales encuestados tienen la misma opinión, siendo esto mas acentuado en el otro estudio observado.¹¹

Tras la comparación de los dos estudios, se llega a que el personal medico tiene conceptos más claros, que no se traducen a la hora de la práctica, cometiendo más rupturas de la confidencialidad.¹¹

Con los datos manejados se comprueba que Enfermería tiene una falta de conocimiento sobre aspectos legales y bioéticos respecto a confidencialidad e intimidad. Sin embargo, en la mayoría de los casos realizan una buena práctica diaria. Esto no exime de lo favorable que sería una formación mas profunda, orientada a saber afrontar situaciones que se puedan dar durante el desarrollo de los cuidados, para así mejorarlos y facilitar la toma de decisiones respecto a que información compartir.

Con el fin de mejorar y hacer que el derecho a la intimidad deje de ser uno de los más vulnerados, se proponen cursos de formación en Bioética dirigidos a todos los trabajadores sanitarios, además de mesas redondas donde tratar el tema desde diferentes puntos de vista y cartas informativas a los profesionales que vayan a firmar el contrato para que se comprometan con este derecho. Así conseguiríamos una sensibilización de los profesionales, mejorando la calidad de la atención del paciente.⁵

Además, de nuestro estudio, se puede extraer que los profesionales son conscientes de que no hay un respeto de la confidencialidad en su entorno, por ello optarían por tratarse en un centro diferente al suyo.

Finalmente, hacer llegar a los usuarios de salud información sobre su derecho a que se respete confidencialidad e intimidad, llevaría a que se tomase más en serio. Los pacientes serían más exigentes y harían uso de la trazabilidad de la historia clínica con el fin de conocer quien ha consultado datos de esta y, de haberse vulnerado, tomar acciones legales.

7- CONCLUSIÓN

- 1- Confidencialidad e intimidad, por tanto, el secreto profesional, es un deber que todo sanitario tiene que respetar, con lo cual se garantizará la salvaguarda de los principios bioéticos y la dignidad de los pacientes, mejorando la calidad asistencial.
- 2- Los profesionales tienen conceptos claros sobre que es la confidencialidad y la intimidad, sin embargo, no conocen las leyes y Códigos Deontológicos que lo regulan.
- 3- Una continuidad formativa en bioética, con actualizaciones, como si de una técnica se tratase, mejoraría el manejo de los datos del paciente y el respeto de este derecho del paciente.
- 4- Recordar a los profesionales su responsabilidad ética y legal en cuanto a secreto profesional, propiciaría una reflexión respecto a este deber que mejoraría la atención sanitaria mediante el respeto de los principios bioéticos.

8- BIBLIOGRAFÍA

1. Gracia D. Como arcos al blanco. In Lázaro J. Madrid: Triacastela; 2004. p. 245-259
2. Antomás J., Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. Anales Sis San Navarra[Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Febrero 22] ; 34(1): 73-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=es
3. Gea-Sánchez Montserrat, Terés-Vidal Lourdes, Briones-Vozmediano Erica, Molina Fidel, Gastaldo Denise, Otero-García Laura. Conflictos entre la ética enfermera y la legislación sanitaria en España. Gac Sanit [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Febrero 22]; 30(3): 178-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000300004&lng=es.
4. Fernández MA, Álvarez T, Ramiro JM, Martínez S. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. Cuadernos de Bioética [Revista en Internet]. 2008 [citado 2018 Feb 23]; 19:(1): 59 - 66. Disponible en: <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=8750650>.
5. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. In Anales del Sistema Sanitario. Navarra; [Intenet] 2006. [citado 2018 Febrero 23] ;Capítulo 29; p. 49-59 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600006&lng=es
6. Medrano Juan, Pacheco Luis. Historia clínica electrónica y confidencialidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Feb 28]; 35(126): 249-253. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000200001&lng=es.

7. Lescaille Taquechel Marlina. El secreto profesional y su relación con enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2007 Jun [citado 2018 Febrero 28] ; 23(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200005&lng=es.
8. Gracia D. Ética Médica. In Rozman C. Farreras-Rozman Medicina Interna. Madrid; 2009. p. Capítulo 33.
9. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, artículo 417. Última actualización, publicada el 31/03/2015, en vigor a partir del 01/07/2015. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&tn=1&p=20150428#a417>
10. Pessalacia JDR, Tavares BM, Faria FC, Oliveira S, Souza CC. Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection. Invest Educ Enferm. [Internet] 2013 [citado 2018 Abril 12]; 31 (2):210-217. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200006
11. Iraburu M., Chamorro J., Pedro M.T. de. Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2006 Dic [citado 2018 Abril 13] ; 29(3): 357-366. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500005&lng=es.
12. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas nº 22; [Internet] 2010 [citado 2018 Abril 20]; 121-157. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
13. Gracia Diego. Ética profesional y ética institucional: ¿Convergencia o conflicto?. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2006 Oct [citado 2018

- Abril 20] ; 80(5): 457-467. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500004&lng=es.
14. Cabré Pericas L., Lecuona I., Abizanda R., Clemente R., Miguel E. de, Montáns M. et al. Confidencialidad: Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Med. Intensiva [Internet]. 2009 Nov [citado 2018 Abril 24]; 33(8): 393-402. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000800005&lng=es
15. Madrigal MC, Lopera MA, Forero C, García L. El cuerpo: silencioso pero significativo en expresión. Av.enferm. [Internet]. 2011[citado 2018 abril 25]; 29(1):67-74. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000115&pid=S0104-0707201200030002400021&lng=en
16. Delgado Marroquín M. Confidencialidad y secreto profesional [Internet]. Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. Zaragoza. [citado 2018 Abril 27] Disponible en: <http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo4/Unidad%204%20Confidencialidad%20y%20Secreto%20Profesional.pdf>
17. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
18. 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. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
19. Ley Orgánica 15/1999, Protección de Datos de Carácter Personal Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>
20. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, artículo 199. Última actualización 31/03/2015, en vigor a partir del 01/07/2015

Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&tn=1&p=20150428#a199>

21. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, artículo 201. Se modifica el apartado 3 por el art. Único 54 de la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&tn=1&p=20150428#a199>
22. Salcedo RA, Alba A, Zarza MD. La enseñanza de la ética en enfermería como un coadyuvante en la calidad del cuidado. Rev CONAMED. 2008 [Internet]; 13; [citado 2018 abril 26] (4): 39-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3626646.pdf>
23. Barrio I. M., Molina A., Sánchez C. M., Ayudarte M. L.. Ética de enfermería y nuevos retos. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2008 [citado 2018 abril 27] ; 29(Suppl 3): 41-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es.

ANEXOS



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Confidencialidad e intimidad en la práctica enfermera. Conocimientos y actitudes.

Curso académico: 2017-18

- ALUMNO: Mario Merlo Baquerin D.N.I.: 71951751T
- Tutor: D. Rafael Medrano López

El siguiente cuestionario recoge 11 preguntas acerca de la confidencialidad e intimidad en la práctica profesional de enfermería, con el fin de indagar y comparar, respecto a estudios anteriores, el estado actual del tema en cuestión.

Agradeceríamos que respondiese esta encuesta anónima marcando con una X la respuesta que considere más correcta.

1- ¿QUÉ SE ENTIENDE POR INTIMIDAD?

A	Lo relacionado con la sexualidad y datos “sensibles” de salud.
B	Aquello que sólo compartimos con quien nosotros decidimos.
C	NS / NC

2- DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA CONFIDENCIALIDAD ¿QUÉ SERÍA MÁS CORRECTO HACER?

A	Lo que conozco de mis pacientes no debo decírselo a nadie.
B	Puedo compartir la información referente a mis pacientes con los demás profesionales implicados en su asistencia.
C	Puedo compartir la información de mis pacientes con mis compañeros advirtiéndoles que es información reservada y que no debe ser difundida.
D	NS /NC

3- ¿A QUÉ HISTORIAS CLÍNICAS PUEDE ACCEDER UN PROFESIONAL DE LA SALUD?

A	A la de los pacientes que ha tratado directamente.
B	A la de los pacientes tratados en su servicio.
C	A los pacientes tratados en su hospital, considerando el hospital como una unidad asistencial.

D	A los que precise por motivos asistenciales o estudios protocolizados.
E	NS /NC

4- SE PUEDE VULNERAR LA INTIMIDAD DE UN PACIENTE:

A	Por divulgar datos contenidos en su Historia Clínica
B	Por acceder a sus datos clínicos sin motivo asistencial justificado
C	Por ambas actitudes
D	NS /NC

5- ¿DE CUÁL DE ESTAS LEYES CONOCE SU CONTENIDO? Puede crucear más de una respuesta.

A	Ley General de Sanidad (1986)
B	Ley Foral de Salud (1999)
C	Ley de Protección de datos de carácter personal (1999)
D	De ninguna.

6- EL MAL USO DE LA INFORMACIÓN PUEDE CONLLEVAR:

A	Multas.
B	Inhabilitación.

C	Prisión.
D	Todas las opciones anteriores.
E	NS /NC

7- POR INICIATIVA PROPIA, USTED QUIERE SABER QUÉ LE PASA A UN AMIGO INGRESADO ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

A	Preguntarle a él directamente.
B	Preguntar al médico responsable.
C	Consultar su Historia Clínica.
D	Todas las opciones son legítimas.
E	NS /NC

8- SI UN COMPAÑERO DEL HOSPITAL, POR INTERÉS PROPIO, LE PIDE INFORMACIÓN SOBRE UNO DE SUS PACIENTES, CONOCIDO SUYO, ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

A	Dársela.
B	Dársela recordándole que guarde confidencialidad.
C	Negársela.
D	NS / NC

9- UN AMIGO LE PIDE QUE MIRE SI HA SIDO CITADO PARA UN TAC, ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

A	Le diría que no puedo hacerlo.
B	Preguntar al médico responsable.
C	Consultar su Historia Clínica.
D	Consultaría sólo sus citas.
E	NS /NC

10- SI PADECIERA UNA ENFERMEDAD CUYO DIAGNÓSTICO NO QUISIERA QUE FUERA DIVULGADO, ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

A	Iría a mi médico de Atención Primaria
B	Me trataría en mi centro de trabajo.
C	Me iría a un hospital distinto al mío.
D	Me sería indiferente el lugar en el que me trataran.

11- CUANDO EL DIAGNÓSTICO DE UN COMPAÑERO SE DIFUNDE POR EL HOSPITAL ¿QUÉ VÍA DE DIVULGACIÓN CONSIDERA QUE ES LA MÁS FRECUENTE?:

A	El “cotilleo” de pasillo
B	El acceso indebido a la Historia Clínica en formato papel

C	El acceso indebido a la Historia Clínica informatizada.
D	La libre circulación de análisis y exploraciones.

**Estaríamos interesados en la información solicitada abajo, que no pretende identificar al encuestado sino valorar las respuestas en función de dichas variables. MUCHAS GRACIAS

Edad:

Sexo: