

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

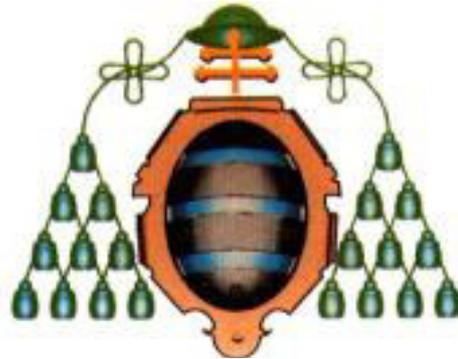
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

"Confidencialidad en Intimidad en Unidades de Cuidados Intensivos"

Alicia Menéndez Rodríguez

Junio 2014

Trabajo Fin de Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

"Confidencialidad e Intimidad en Unidades de Cuidados Intensivos"

Alicia Menéndez Rodríguez

Isolina Riaño Galán

Trabajo Fin de Máster

1.ÍNDICE:

1.ÍNDICE:	2
2. INTRODUCCIÓN:	3
2.1. JUSTIFICACIÓN:	5
3. OBJETIVOS:	6
3.1. OBJETIVO PRINCIPAL:.....	6
3.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS:	6
4. METODOLOGÍA:	7
4.1.LUGAR DE ESTUDIO:.....	7
4.2.TIPO DE ESTUDIO:	7
4.3. SUJETOS A ESTUDIO:	7
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	7
4.5 .CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	7
4.6. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS:	8
4.6.1. <i>Cuestionario:</i>	8
4.6.2. <i>Procedimiento:</i>	8
4.6.3. <i>Análisis de datos:</i>	8
5. RESULTADOS:	9
6. DISCUSIÓN:	20
7. CONCLUSIONES:	23
8. BIBLIOGRAFÍA	24
9. ANEXOS:	26
9.1. ANEXO 1: ENCUESTA:	26

2. INTRODUCCIÓN:

A lo largo de la historia distintos pensadores han tomado conciencia de la dificultad que supone el respeto de la intimidad al otro. El filósofo Immanuel Kant recordaba que *“los hombres tienen afición por los cotilleos y los secretos suelen servir para amenizar sus conversaciones; toda confianza se interpreta como una especie de regalo”*¹

Los datos relacionados con la salud son especialmente delicados, lo que obliga a los profesionales de la salud, a tratarlos con extremo cuidado, tanto desde el punto de vista ético como legal.³

En muchas ocasiones, durante la práctica clínica, los pacientes se ven forzados a revelar sus sensaciones más íntimas, produciéndose situaciones de elevada carga emocional. El paciente al sentirse vulnerado, tanto a nivel físico como emocional, deposita su confianza en la enfermera, por lo que el cuidado enfermero exige unas condiciones de intimidad y privacidad, que deben ser garantizadas siempre.²

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Constitución Española (1978) (artículos 18 y 43) hablan de la intimidad como un derecho fundamental de la persona, contemplando incluso penas de cárcel para todo aquel que lo vulnere³. Cuando se produce dicha vulneración de la intimidad /confidencialidad, el ordenamiento jurídico establece mecanismos de protección para el titular de este derecho.⁴

La responsabilidad que puede llevar aparejada la vulneración de estos derechos puede ser administrativa, civil, penal, y en su caso deontológica y, por tanto concretarse en sanciones administrativas, en una indemnización exigida por vía civil e incluso, si la infracción es constitutiva de delito, en la imposición de una pena que lleve aparejada prisión e inhabilitación.⁴

Desde el punto de vista enfermero, algunos autores, identifican unas facetas muy bien definidas dentro del concepto intimidad: la intimidad física, la intimidad psíquica, la intimidad socio-cultural y la relacionada con la información y confidencialidad.⁵

Diversas publicaciones mencionan que la historia clínica es el documento que contiene la información más sensible de los pacientes, y además es manejada por multitud de profesionales³, no sin antes recordar que el fin principal de dicha historia clínica es prestar una asistencia adecuada y de calidad.⁴

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un ambiente impersonal además de tecnológicamente invasivo. La normativa de la unidad y su estructura arquitectónica contribuyen a una gran pérdida de intimidad hacia el paciente.⁶

La práctica asistencial diaria supone moverse en el ámbito de las relaciones interpersonales, de las emociones, de los afectos, situaciones en las que entra en juego la capacidad del profesional para empatizar, además del conocimiento y la necesidad de respetar los derechos tanto de privacidad como de dignidad de los pacientes.⁶

Saber como el paciente percibe su intimidad puede resultar de utilidad para la enfermera para planificar los cuidados, con el fin de lograr el grado máximo de autonomía posible del paciente.⁶

El hecho de que el enfermo en la UCI no sea consciente de el derecho a la intimidad, no significa que el profesional pueda prescindir de él, sino todo lo contrario.¹

No debemos tampoco olvidar el papel importante que tiene en este campo la comunicación no verbal. La mayoría de los pacientes ingresados en UCI tienen dificultad para la comunicación verbal, sin embargo, ante gestos como la mirada, pueden llegar a comunicarse y expresar situaciones que agreden a su intimidad. En muchas ocasiones, si el paciente se encuentra

cómodo y seguro, mostrara parte de su intimidad con la enfermera, pudiendo llegar incluso a liberar su ansiedad y reforzando la relación terapéutica. La vista y el oído son los dos sentidos más utilizados en dichos procesos.²

2.1. JUSTIFICACIÓN:

La conservación de la salud de las personas es el objetivo principal de la profesión enfermera, cobrando este fin más importancia si cabe, en las Unidades de Cuidados Intensivos.⁷

El preservar dicha salud, debe realizarse siempre, bajo unas condiciones que aseguren una correcta intimidad y confidencialidad de todo lo relacionado con el paciente.

El reconocimiento de los derechos de la personalidad como derechos fundamentales, como ocurrió con la intimidad en el artículo 18 de la Constitución Española de 1978, supuso un paso decisivo para precisar su estatus jurídico.⁷

Debido a que es un instrumento íntimamente ligado a la asistencia del paciente, la historia clínica debe ser accesible a los profesionales encargados de su tratamiento y cuidado. Sin olvidarnos de la existencia de unas leyes que regulan su utilización, como puede ser la 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.⁷

La realización de dicho trabajo surge con el fin de conocer en qué condiciones, tanto de intimidad como de confidencialidad, se lleva a cabo la práctica clínica de las enfermeras, en una Unidad de Cuidados Intensivos.

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo principal:

-Investigar acerca del conocimiento de los enfermeros que trabajan en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) sobre la confidencialidad e intimidad.

3.2. Objetivos secundarios:

-Comparar si las variables universales (edad y sexo) son influyentes a la hora de manejar información confidencial e íntima de un paciente crítico

4. METODOLOGÍA:

4.1. Lugar de estudio:

Servicios de Cuidados Intensivos del HUCA.

4.2. Tipo de estudio:

Se lleva a cabo un estudio descriptivo, transversal, observacional.

4.3. Sujetos a estudio:

Enfermeros que trabajan en las distintas unidades de cuidados intensivos del HUCA: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP, HMI), Unidad de Cuidados Intensivos del Centro General (UCI CG), Unidad de Cuidados Intensivos Cardíaca (UCI HGA).

La población de enfermeros a estudio, actualmente, consta de: 15 enfermeros más una supervisora en UCIP, 60 enfermeros más 2 supervisoras en UCI CG, y 25 enfermeros más una supervisora en UCI HGA, constituyendo finalmente un total de 105 enfermeros.

4.4. Criterios de inclusión:

Como criterios de inclusión tendríamos el ser enfermero de alguna de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUCA dentro de los meses de marzo y abril del año 2014.

4.5. Criterios de exclusión:

Todos aquellos enfermeros que no trabajen en algunas de las unidades de cuidados intensivos del HUCA dentro de los meses de marzo y abril del año 2014.

4.6. Recogida y análisis de datos:

4.6.1. Cuestionario:

Para llevar a cabo este estudio se utiliza el cuestionario “Encuesta sobre confidencialidad”, el cual es un cuestionario anónimo y autocumplimentable, que consta de 25 preguntas. (Anexo 1).

En las primeras 21 preguntas, las cuales son preguntas cerradas de respuesta múltiple, se indaga acerca de los conocimientos que poseen los enfermeros de estas unidades en referencia a la confidencialidad.

La pregunta 22 permite a la persona que cumplimenta la encuesta, reflejar alguna opinión, si es que lo desea, acerca del tema.

Por último, se han añadido tres cuestiones que hacen referencia a las variables sociodemográficas dentro de las cuales se han incluido: Sexo (HOMBRE/MUJER), Edad, y Centro de trabajo (CG/HMI/HGA).

4.6.2. Procedimiento:

Se distribuye el cuestionario en persona, previo consentimiento de la unidad de docencia y dirección de enfermería del HUCA, así como de las distintas supervisoras de las unidades. Se les explica a los participantes el procedimiento, pidiéndoles su participación voluntaria en el estudio y garantizando el total anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos. La recogida de los cuestionarios se realizó también en persona.

4.6.3. Análisis de datos:

Los datos se recogieron en una base de datos creada a tal efecto con Microsoft office Excel 2010.

5. RESULTADOS:

Se entregó la encuesta a un total de 105 personas, accediendo a cumplimentarla 76 profesionales, de los cuales, 38 (50%) trabajan en el Centro General, 9(11,8%) en el Hospital Materno Infantil, y 29(38,2%) en Hospital General.

De entre las encuestas recibidas, 59(77,6%) correspondían a mujeres y 17(22,4%) a varones.

La edad media de los participantes en el estudio es de 40,9 años (40 años en mujeres y 43,7 en varones), con un rango que va desde los 21 años hasta los 65.

Para una mejor comprensión de los datos obtenidos en el estudio se decidió agrupar las preguntas en 6 grupos:

1. Preguntas sobre conocimientos generales acerca de la confidencialidad e intimidad.
(Preguntas 1,2,3,4,5,6)
2. Preguntas sobre actitud individual.(Preguntas 7,8,9,10,11,15,16,17)
3. Preguntas sobre como es tratada la confidencialidad e intimidad en su centro de trabajo.(Preguntas 12,13,14,19,20,21)
4. Pregunta acerca de la opinión personal del encuestado sobre la confidencialidad e intimidad.(Preguntas 18)
5. Pregunta abierta para expresar cualquier opinión o sugerencia acerca del tema.(Pregunta 22)
6. Datos sociodemográficos: Edad, Sexo, y Centro de Trabajo.

Se ha realizado un análisis global de los datos y diferenciado por sexo y por grupos de edad (menor o igual a 40 años y mayores de 40 años) no apreciándose diferencias estadísticamente significativas por lo que se ofrecen datos globales salvo en aquellos casos en los que, aún sin haber diferencias significativas, se aprecia una tendencia en los resultados.

- CONOCIMIENTOS GENERALES:

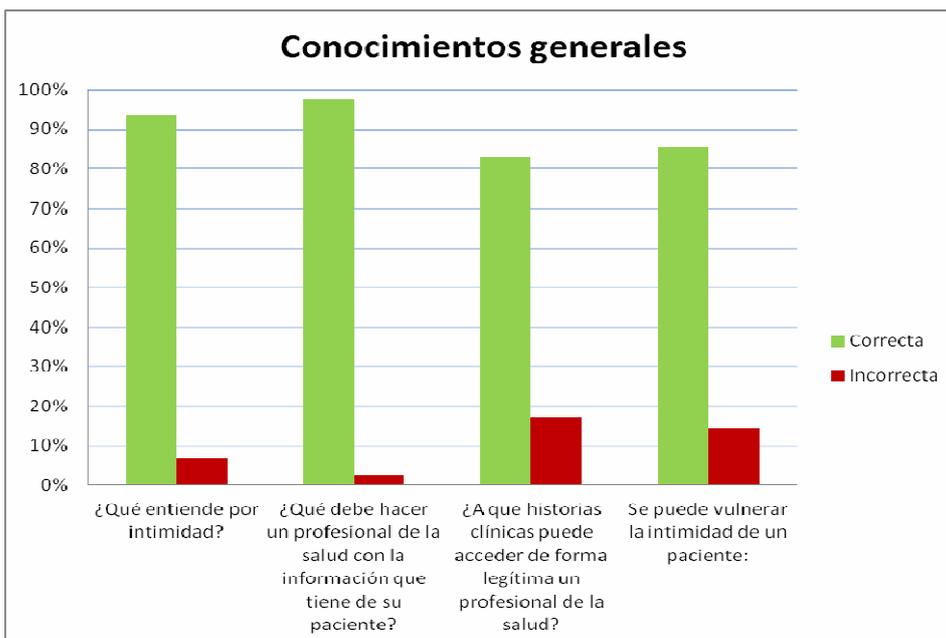
Este primer diagrama de barras se muestran los resultados obtenidos en las 4 primeras preguntas sobre conocimientos generales.

Pregunta 1: ¿Qué se entiende por intimidad?

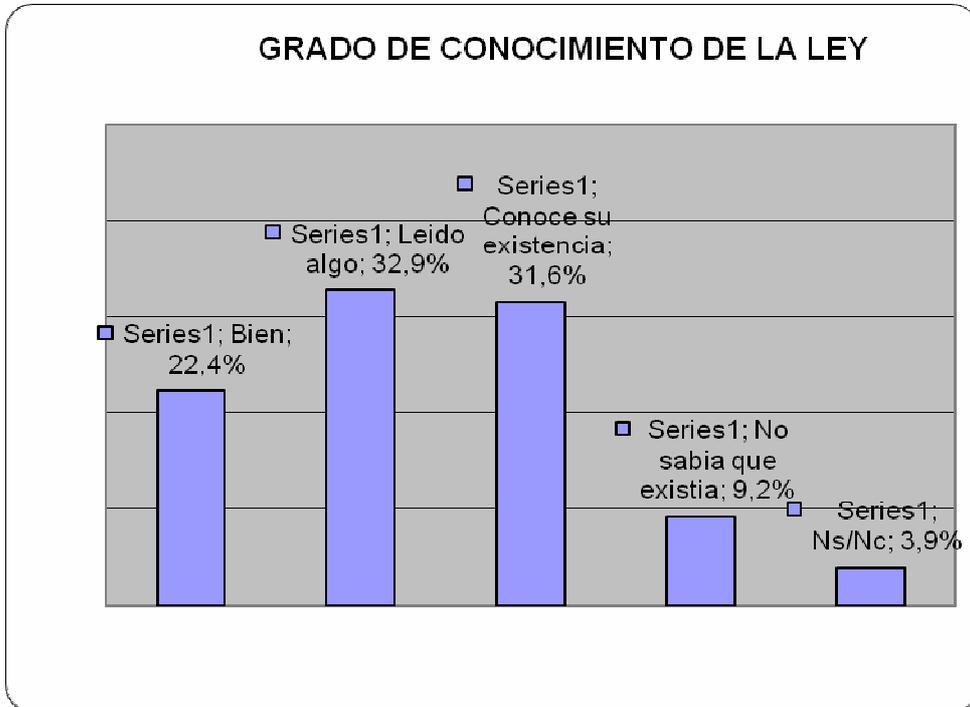
Pregunta 2: ¿Qué debe hacer un profesional de salud con la información que tiene de su paciente?

Pregunta 3: ¿A qué historias clínicas puede acceder de forma legítima un profesional de la salud?

Pregunta 4: Se puede vulnerar la intimidad de un paciente....

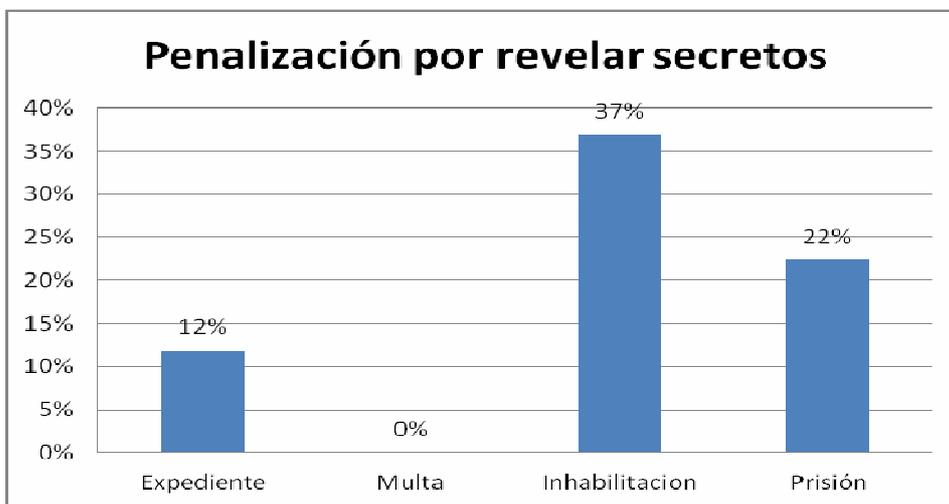


Pregunta 5: ¿Conoce la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica?



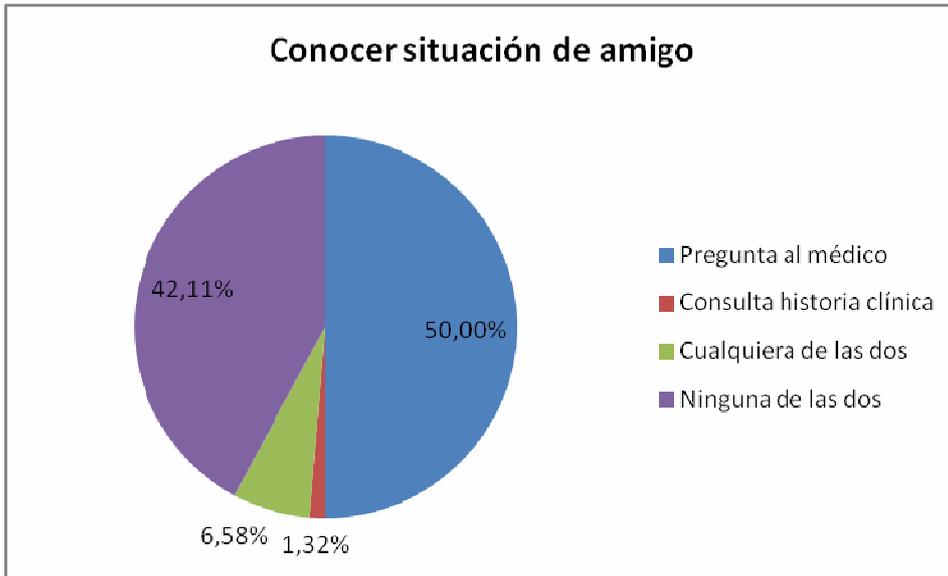
En cuanto al conocimiento que poseen de esta Ley los encuestados, llama especial atención, que solo un 22,4% poseen un correcto conocimiento de la misma.

Pregunta 6: La **máxima** penalización a la que puede enfrentarse un profesional por romper la confidencialidad de los datos de su paciente es:

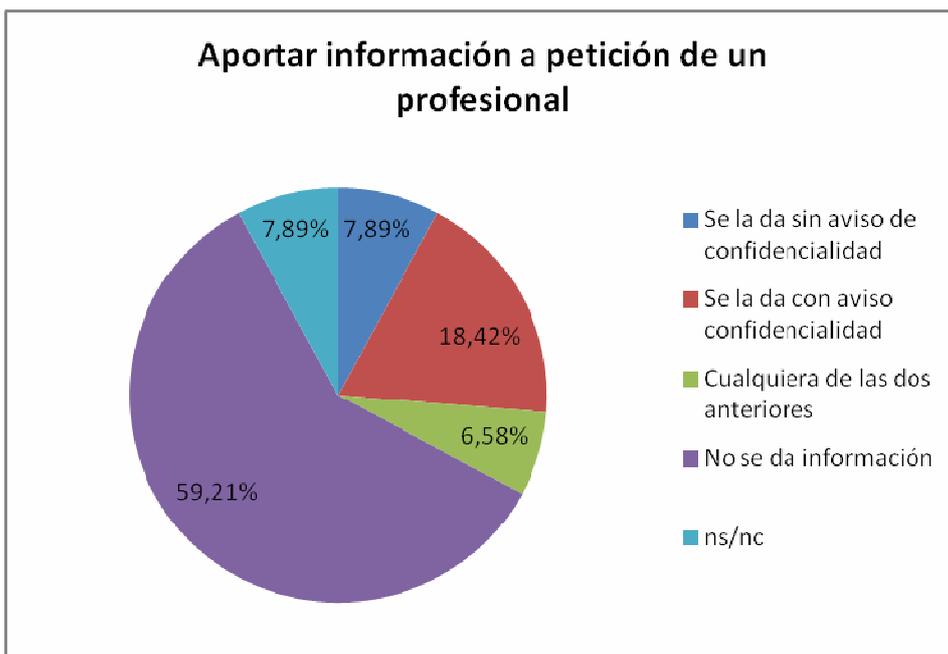


•ACTITUDES:

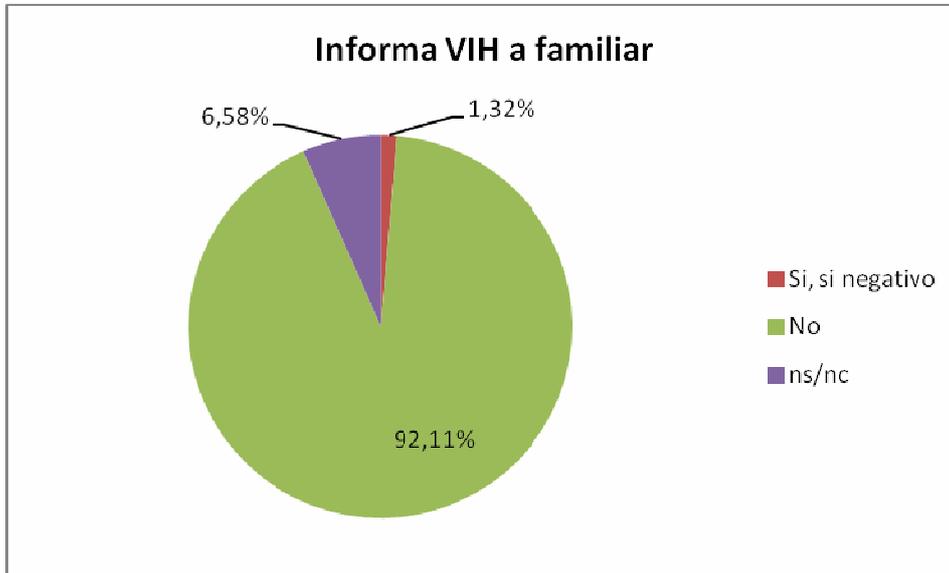
Pregunta 7: *Por iniciativa propia, usted quiere saber qué le pasa a un amigo que está ingresado en su hospital, ¿Qué hace en ese caso ?:*



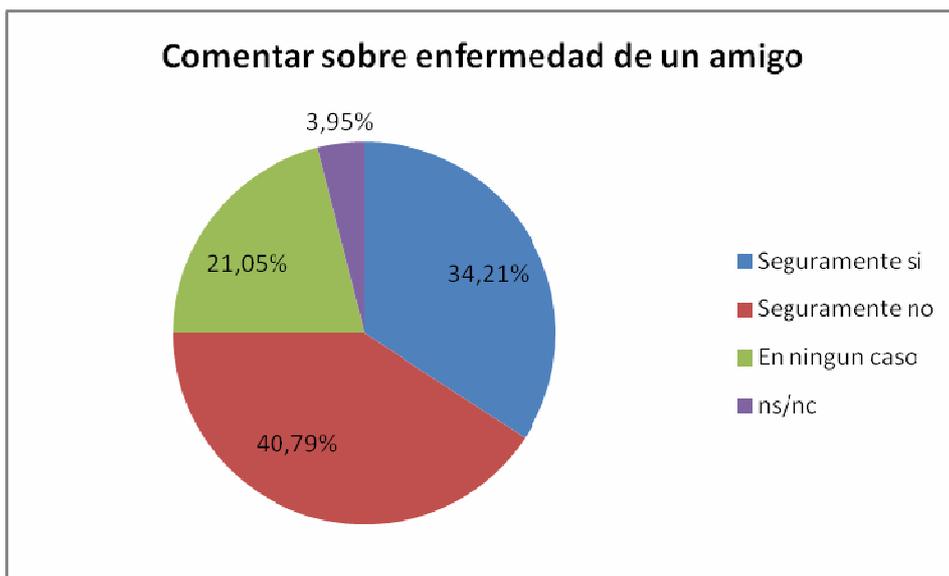
Pregunta 8: *Si un profesional del hospital, por motivos personales, le pide información sobre uno de los pacientes que tiene usted a su cargo:*



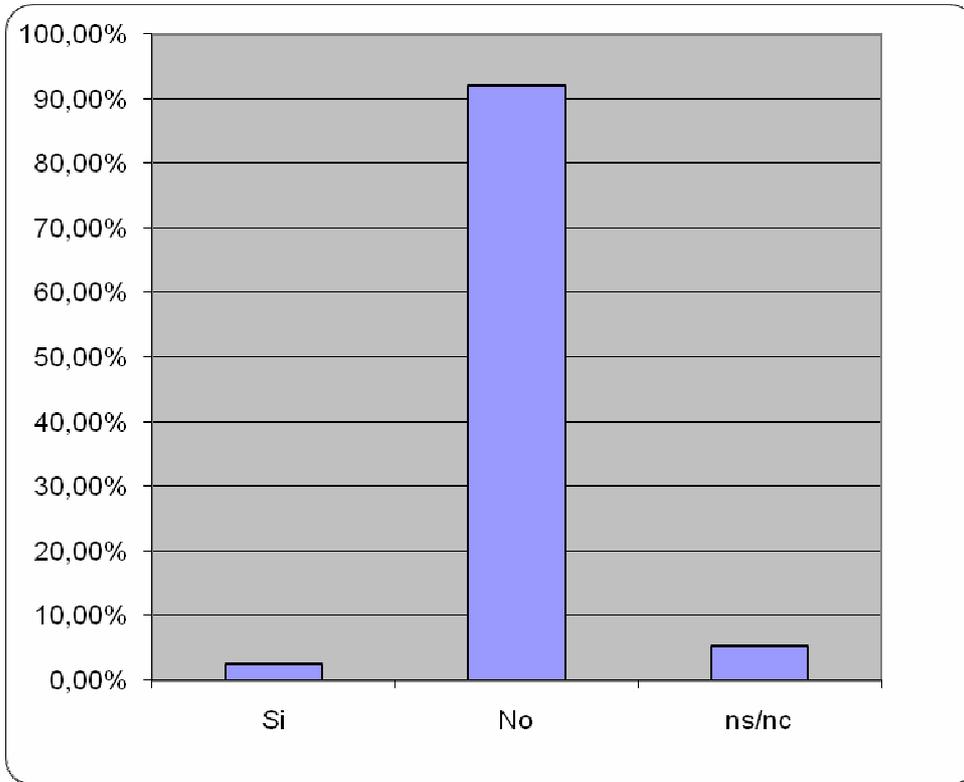
Pregunta 9: *Acaba de llegar la analítica de VIH de un paciente suyo de 20 años; su madre, también paciente suya, le pregunta el resultado porque está muy preocupada:*



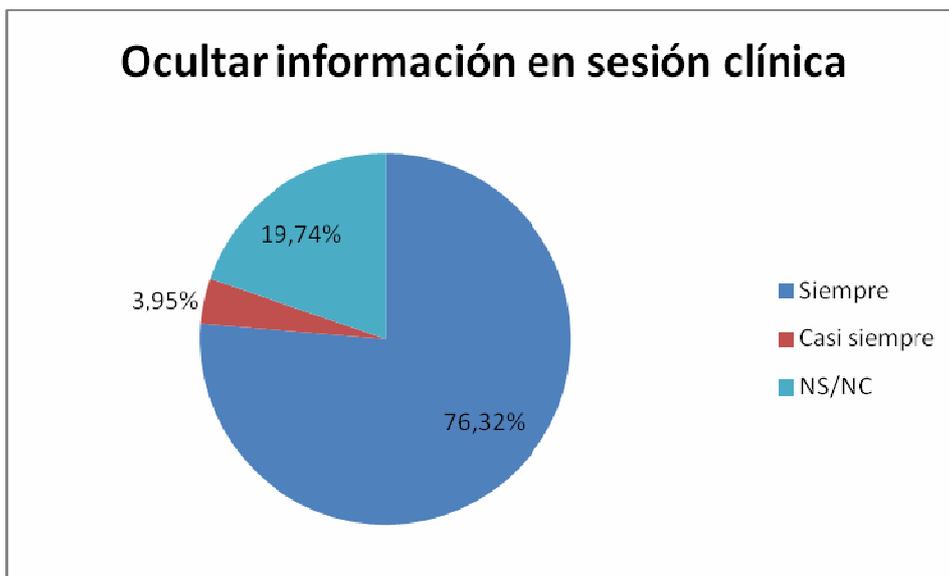
Pregunta 10: *Si usted, por su trabajo, se enterara de que un amigo de su familia tiene una enfermedad importante, al llegar a casa ¿Lo contaría?:*



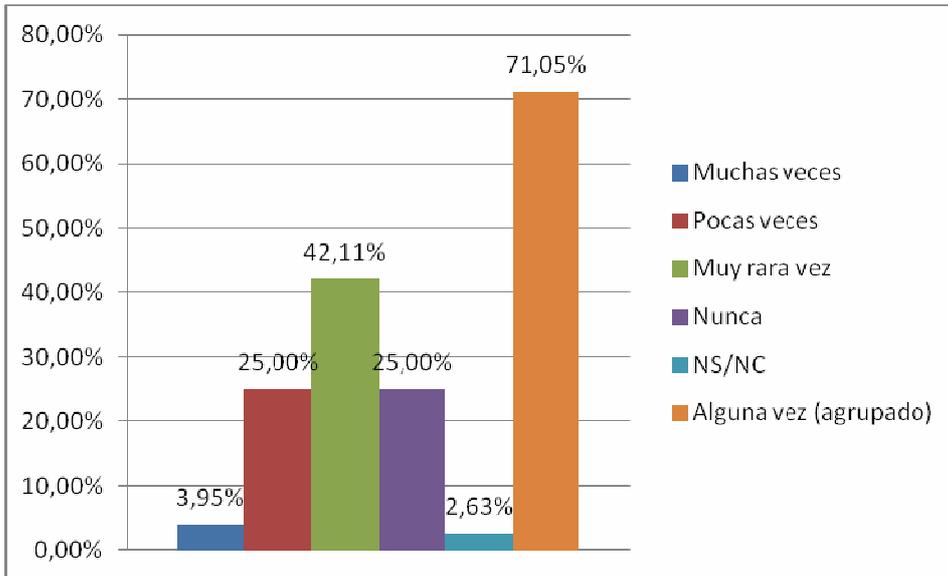
Pregunta 11: Si un familiar suyo le pide información sobre uno de sus pacientes:



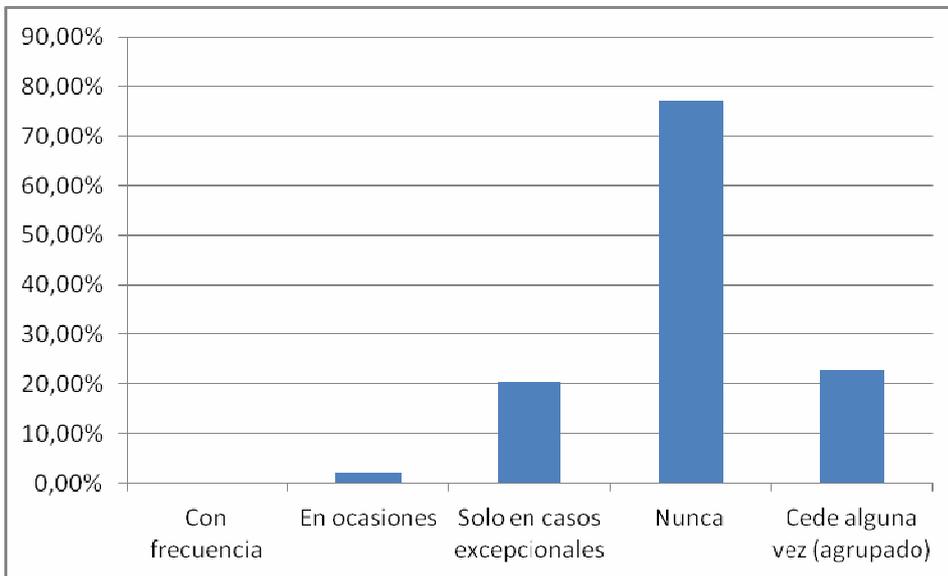
Pregunta 15: Si usted presenta un caso en una sesión clínica fuera de su servicio, oculta los datos identificativos del paciente:



Pregunta 16: *Ha consultado una historia clínica para satisfacer su curiosidad:*

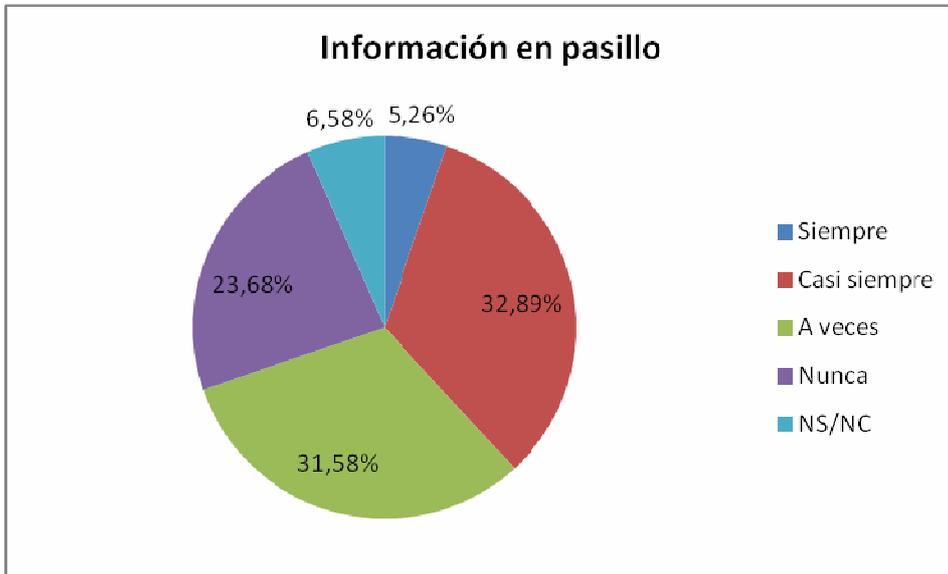


Pregunta 17: *Usted tiene una clave personal para acceder a la información clínica informatizada de los pacientes. Esta clave la cede a otro profesional:*

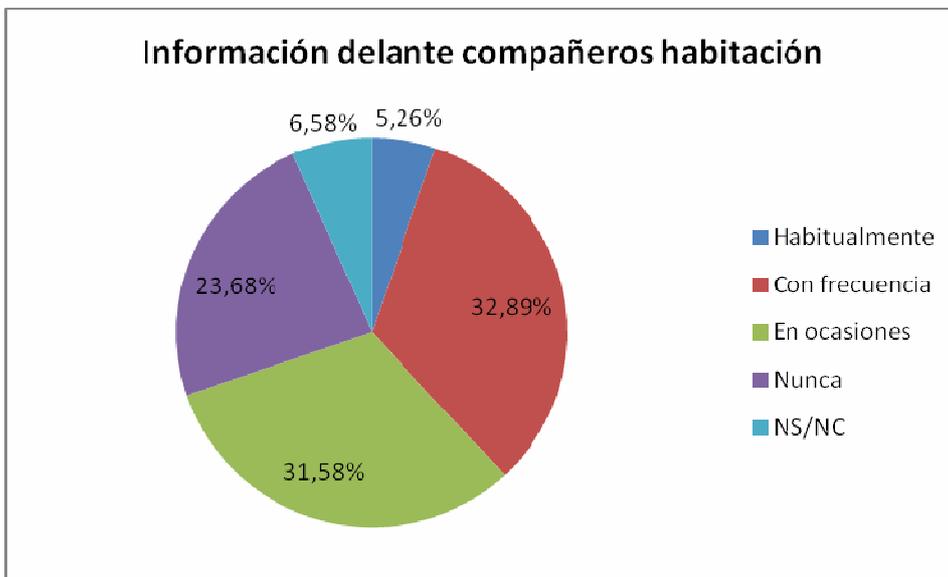


• SITUACIÓN ACTUAL:

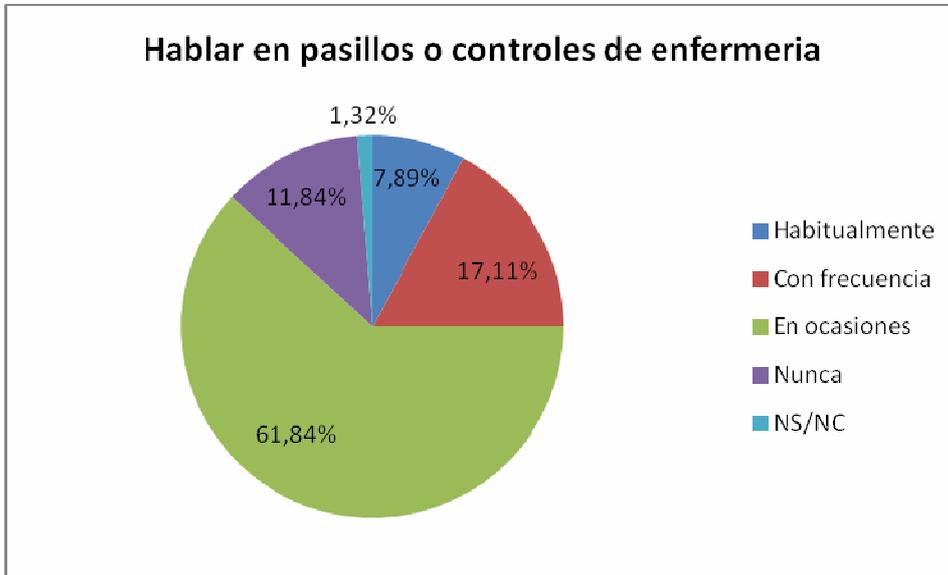
Pregunta 12: *En su centro, la información clínica tras el pase de visita se da en el pasillo:*



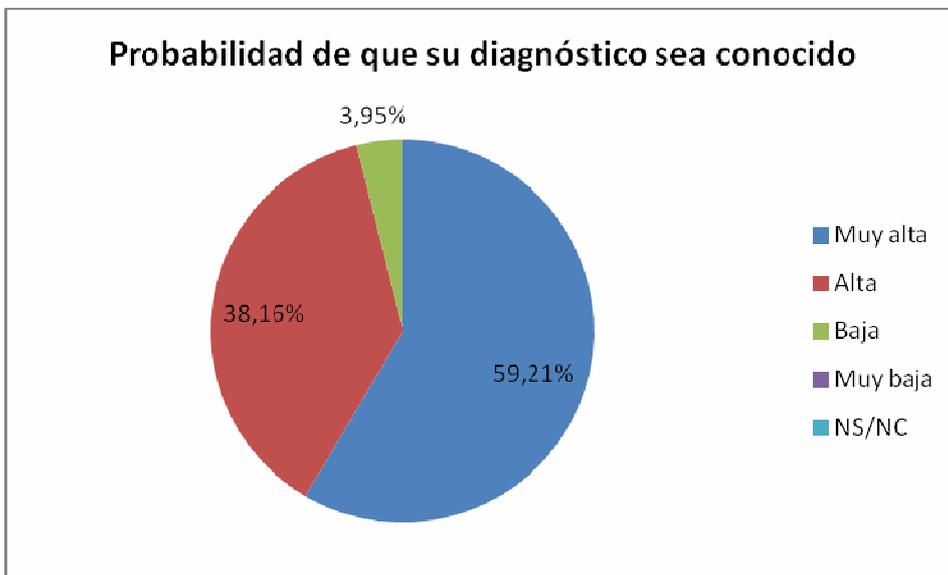
Pregunta 13: *En su centro, la información se da al paciente delante de sus compañeros de habitación:*



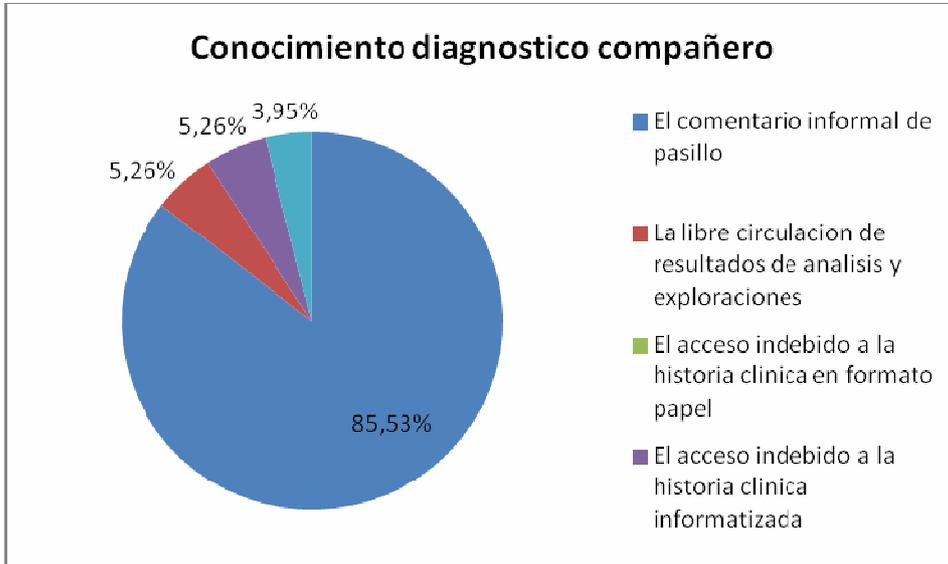
Pregunta 14: *Hablar en los pasillos o controles de enfermería de los datos de sus pacientes con otros profesionales es algo que usted hace:*



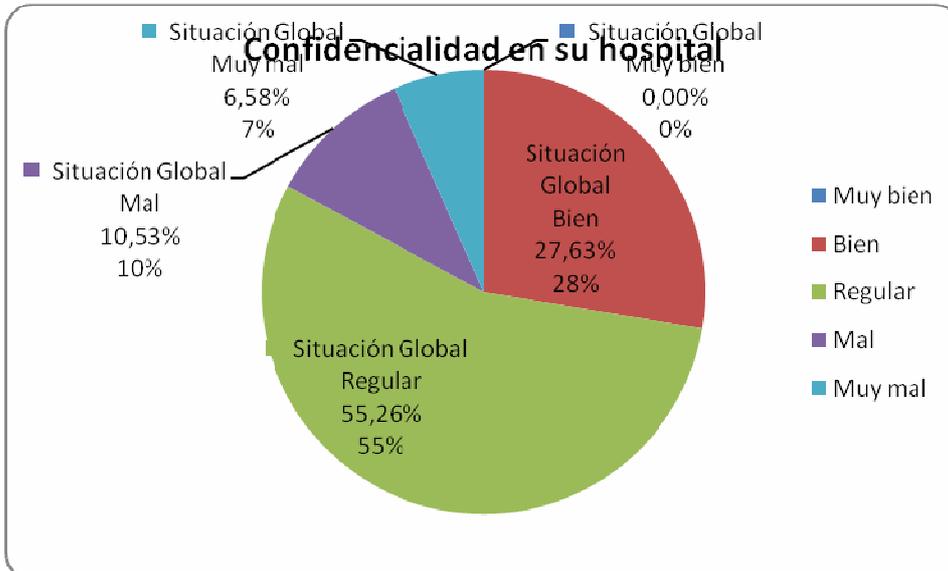
Pregunta 19: *Si usted ingresara en su hospital con un proceso grave, la probabilidad de que su diagnóstico se difunda entre sus compañeros, a su entender, es:*



Pregunta 20: ¿Cuál de estas vías le parece más frecuente para que el diagnóstico de un compañero ingresado en su hospital sea conocido por los demás profesionales?:

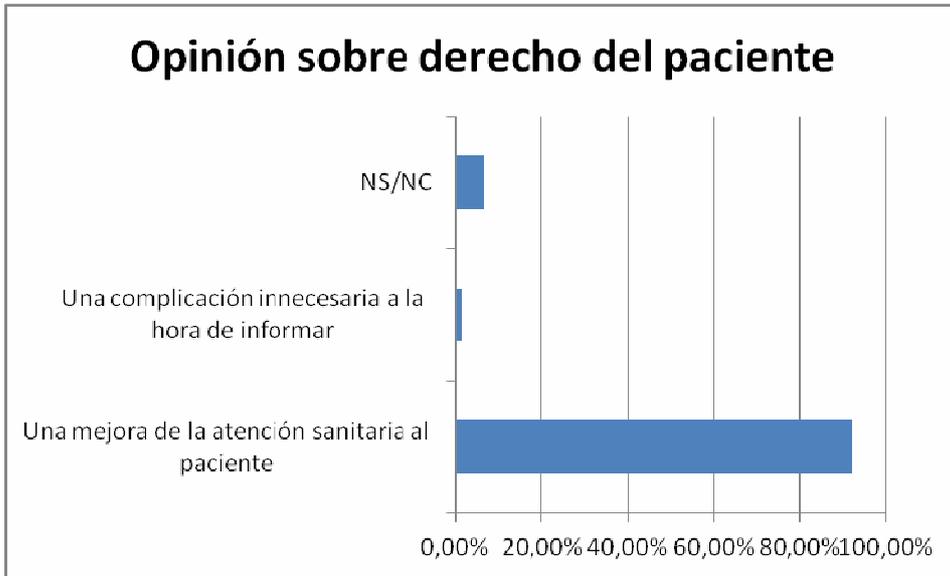


Pregunta 21: A su juicio, ¿Cómo tratan la confidencialidad los profesionales en su hospital?:



•OPINIÓN PERSONAL:

Pregunta 18: *El derecho del paciente a establecer quién quiere que reciba la información sobre su situación clínica, le parece:*



•PREGUNTA ABIERTA:

Pregunta 22: ¿Desea usted hacer algún comentario sobre este tema?

De entre las 76 encuestas que se recibieron, 4 fueron los participantes que aportaron algún comentario a la hora de realizarla.

“En gran cantidad de ocasiones se comenta en voz alta la situación del paciente a pie de cama estando intubado y con cierta capacidad de comprensión (pero no de réplica por su parte)”

“Queda mucho por hacer en cuanto a confidencialidad e intimidad entre todos los profesionales de la salud. Seguramente es por desconocimiento de la obligación de no difundir información, y a veces por puro cotilleo”.

6. DISCUSIÓN:

El secreto profesional y la confidencialidad no son temas nuevos para la sociedad. El secreto, entendido como la ocultación intencional de algo, ha estado presente desde siempre en la historia de las relaciones humanas⁹.

El 16 de mayo del 2003 entró en vigor la 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 Clínica¹⁴. Esta Ley aborda temas que la Ley General de Sanidad aborda de manera insuficiente, como pueden ser: la información, el consentimiento, o la historia clínica⁹.

Es importante destacar que únicamente un 22,4% de los participantes de nuestro estudio tienen un correcto conocimiento de dicha Ley, siendo un pilar importante en nuestro ámbito a la hora de manejar información y documentación de pacientes, obteniéndose unos resultados similares a estos en un estudio llevado a cabo en el Hospital Virgen del Camino, en Pamplona³.

Los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica son: la dignidad de la persona humana y el respeto a la autonomía de su voluntad y de su intimidad⁹.

En el ámbito sanitario, son muchas las personas que tienen acceso a la información clínica del paciente que pertenece a la parte más íntima de su personalidad, y estos profesionales están limitados por la confidencialidad a la que tienen derecho todos los ciudadanos, la cual solo puede ser quebrantada por consentimiento del interesado, o por imperativo legal⁹.

En cuanto a conocimientos generales los profesionales implicados en el estudio poseen una buena base teórica, sin embargo, a la hora de llevarlo a la práctica, se siguen observando ciertos

aspectos que se deben mejorar, al igual que ocurre de manera muy similar en el estudio “Confidencialidad e intimidad” llevado a cabo por Iraburu¹².

Según el Artículo 199 del Código Penal, la máxima penalización, que a día de hoy, que existe en España como consecuencia de vulnerar la confidencialidad en el ámbito sanitario es la pena de prisión¹³. Sin embargo, llama especialmente la atención, que casi el 50% de los profesionales del estudio lo desconozcan.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) presenta un marcado estigma social, de ahí que más del 90% de los encuestados respondan de manera tajante a la hora de dar información sobre esta enfermedad a un familiar¹¹.

En los resultados obtenidos se puede observar que existe una discrepancia entre, los conocimientos teóricos que poseen los profesionales, y lo que realmente ocurre a la hora de llevarlo a la práctica. El flujo de información en los pasillos, controles de enfermería así como el comentario delante del resto de compañeros de habitación, representan más del 60% de los casos. Sin embargo, a la hora de llevar un caso a una sesión clínica, la gran mayoría sabe que es imprescindible no revelar los datos del paciente¹².

Casi la totalidad de los profesionales opinan, que si ingresaran en su hospital con un proceso grave, su diagnóstico sería conocido con una elevada probabilidad, siendo el comentario informal en el pasillo la forma más común de propagación¹².

En un estudio llevado a cabo en un Hospital de Pamplona, la mayoría de los profesionales encuestados coincidieron en señalar que, el comentario informal en el pasillo, es la vía más frecuente de divulgación de información reservada¹⁰.

Según los participantes del estudio, la confidencialidad en su centro de trabajo, es tratada de manera regular, discrepando esta calificación con los conocimientos teóricos que los profesionales que trabajan en él poseen.

7. CONCLUSIONES:

1. La mayoría de los profesionales poseen unos conocimientos generales acerca de la confidencialidad e intimidad adecuados, sin embargo, en muchos casos no son llevados a la práctica. Un alto porcentaje de estos profesionales han leído alguna vez la Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
2. Sin embargo se aprecia un gran desconocimiento en cuanto a las consecuencias legales a las que se debe enfrentar un profesional por romper la confidencialidad de los datos de un paciente.
3. Se puede apreciar también que el manejo de la información suele realizarse, con frecuencia, delante de sus compañeros de habitación y en el pasillo.
4. No existen diferencias significativas a la hora de responder al cuestionario en relación con las variables de edad y sexo.
5. Sería de gran interés llevar a cabo programas de formación, en los cuales se abordara el respeto a la intimidad y la confidencialidad como un punto clave en el desarrollo de la práctica diaria.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Rosselló TF. El derecho a la intimidad. El respeto a la intimidad en grupos vulnerables. Síntesis Bioética. 2005;(9):1-3.
2. Arévalo RMJ, Maqueda PM, Pérez JE, Amorós CSM. La intimidad en la Unidad de Cuidados Intensivos: perspectiva enfermera categorizada desde los sentidos. Fundación Índex [revista en internet]. 2009 enero-junio [consultado 03/02/2014]; 2(3):1-10. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n3/et6827r.php>.
3. Iraburu M, Calvo L, Hernando A, García A, Herrero A, Rodríguez-Arias JL, et al. Estudio multicéntrico de investigación sobre la confidencialidad. Med Clin. 2007; 128 (15): 575-578.
4. Martín Escudero JC. Guía de intimidad, confidencialidad y protección de datos de carácter personal [monografía en Internet]. Castilla y León: Consejería de Sanidad, Dirección General de Planificación y Ordenación; 2010 [consultado 05/02/2014]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bancoconocimiento/guia-intimidad-confidencialidad-proteccion-datos-caracter-p>
5. Blanca Gutiérrez JJ , Muñoz Segura R , Caraballo Núñez MA, Expósito Casado MC, Sáez Naranjo R, Fernández Díaz MA. La intimidad en el hospital. La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras. Índex de Enfermería [Internet] 2008 abril-junio [consultado 04/02/2014]; 17(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962008000200006> .
6. Amorós Cerdá SM, Arévalo Rubert MJ, Maqueda Palau M, Pérez Juan E .Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva [internet] 2008 octubre [consultado 02/02/2014]; 19(4). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142>

7. Fernández Lamelas MA, Álvarez Rodríguez T, Ramiro Fernández JM, Martínez de Santiago S. El respeto a la intimidad .El secreto profesional en enfermería. Cuad Bioet.2008;19: 59-66.
8. Júdez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin. 2002; 118(1): 18-37.
9. García Ortega C, Cózar Murillo V, Almenara Barrios J. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78(4): 469-479.
10. Iraburu M, Chamorro J, De Pedro MT. Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad. An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29(3): 357- 366.
11. Prieto L, Vélez E, Juan P, López Y, Martínez P, Moñino MA. Conceptualización del derecho a la intimidad del paciente hospitalizado. Nure Investigación. 2005; (16): 1-8.
12. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29(3): 49-59.
13. Echeburúa E. El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad. Revista Análisis y modificación de la conducta. 2002; 28(120): 486-501.
14. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Boletín Oficial del Estado, nº 274 (15 de Noviembre 2002).

9. ANEXOS:

9.1. Anexo 1: Encuesta:

ENCUESTA SOBRE CONFIDENCIALIDAD

*Por favor, marque con una X una **única respuesta**, la que **mejor responda**, según su criterio, a la pregunta formulada.*

1. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR INTIMIDAD?

Lo relacionado con la sexualidad

Lo relacionado con los datos de salud

Aquello que forma parte de la propia vida y sólo se comparte con quien uno decide.

NS / NC

2. ¿QUÉ DEBE HACER UN PROFESIONAL DE LA SALUD CON LA INFORMACIÓN QUE TIENE DE SU PACIENTE?

No compartirla con nadie

Compartirla con los profesionales implicados en la atención de ese paciente

Compartirla con cualquiera de sus compañeros, advirtiéndoles que es información reservada y no debe ser difundida

NS /NC

3. ¿A QUÉ HISTORIAS CLÍNICAS PUEDE ACCEDER DE FORMA LEGÍTIMA UN PROFESIONAL DE LA SALUD?

A las que precise por motivos asistenciales, de investigación o docencia

A las de todos los pacientes que haya atendido alguna vez

A las de los pacientes tratados en su Servicio

A las de los pacientes atendidos en su Hospital

NS /NC

4. SE PUEDE VULNERAR LA INTIMIDAD DE UN PACIENTE:

Por acceder a sus datos sin un motivo legítimo

Por divulgar datos suyos

Por ambas actuaciones

NS /NC

5. ¿CONOCE LA LEY 41/2002 BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA?

Conozco bien su contenido

He leído alguno de sus artículos

He oído hablar de ella

No sabía que existía

NS/NC

6. LA **MÁXIMA** PENALIZACIÓN A LA QUE PUEDE ENFRENTARSE UN PROFESIONAL POR ROMPER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS DE UN PACIENTE ES:

Expediente

Multa

Inhabilitación

Prisión

NS /NC

7. POR INICIATIVA PROPIA, USTED QUIERE SABER QUÉ LE PASA A UN AMIGO QUE ESTÁ INGRESADO EN SU HOSPITAL, ¿QUÉ HACE EN ESE CASO?

Pide información al médico responsable

Consulta su Historia Clínica

Cualquiera de las dos opciones

Ninguna de las dos opciones

NS /NC

8. SI UN PROFESIONAL DEL HOSPITAL, POR MOTIVOS PERSONALES, LE PIDE INFORMACIÓN SOBRE UNO DE LOS PACIENTES QUE TIENE UD A SU CARGO:

Se la da porque es un compañero

Se la da, pero le recuerda que debe guardar confidencialidad

Cualquiera de las anteriores

No le da la información

NS/NC

9. ACABA DE LLEGAR LA ANALÍTICA DE VIH DE UN PACIENTE SUYO DE 20 AÑOS; SU MADRE, TAMBIÉN PACIENTE SUYA, LE PREGUNTA EL RESULTADO PORQUE ESTÁ MUY PREOCUPADA:

Se lo dice por ser la madre del paciente

Se lo dice sólo si el resultado es negativo

Le dice que no puede comentarle nada sin el permiso de su hijo

NS/NC

10. SI USTED, POR SU TRABAJO, SE ENTERARA DE QUE UN AMIGO DE SU FAMILIA TIENE UNA ENFERMEDAD IMPORTANTE, AL LLEGAR A CASA ¿LO CONTARÍA?

Seguramente sí

Seguramente no

En ningún caso

NS/NC

11. SI UN FAMILIAR SUYO LE PIDE INFORMACIÓN SOBRE UNO DE SUS PACIENTES:

Se la da porque sabe que es su amigo

Se la da, pero le advierte que no se lo cuente a nadie

Cualquiera de las anteriores

Le explica que no se la puede dar

NS /NC

12. EN SU CENTRO, LA INFORMACION CLINICA TRAS EL PASE DE VISITA SE DA EN EL PASILLO

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

NS/NC

13. EN SU CENTRO, LA INFORMACIÓN SE DA AL PACIENTE DELANTE DE SUS COMPAÑEROS DE HABITACIÓN.

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

NS/NC

14. HABLAR EN LOS PASILLOS O CONTROLES DE ENFERMERIA DE LOS DATOS DE SUS PACIENTES CON OTROS PROFESIONALES ES ALGO QUE USTED HACE

Habitualmente

Con frecuencia

En ocasiones

Nunca

NS/NC

15. SI UD PRESENTA UN CASO EN UNA SESIÓN CLÍNICA FUERA DE SU SERVICIO, OCULTA LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

NS/NC

16. HA CONSULTADO UNA HISTORIA CLÍNICA PARA SATISFACER SU CURIOSIDAD:

Muchas veces

Pocas veces

Muy rara vez

Nunca

NS/NC

17. UD TIENE UNA CLAVE PERSONAL PARA ACCEDER A LA INFORMACIÓN CLÍNICA INFORMATIZADA DE LOS PACIENTES. ESTA CLAVE LA CEDE A OTRO PROFESIONAL

Con frecuencia

En ocasiones

Sólo en casos excepcionales

Nunca

No tengo clave personal

NS/NC

18. EL DERECHO DEL PACIENTE A ESTABLECER QUIÉN QUIERE QUE RECIBA LA INFORMACIÓN SOBRE SU SITUACIÓN CLÍNICA, LE PARECE

Una mejora de la atención sanitaria al paciente

Una complicación innecesaria a la hora de informar

NS/NC

19. SI USTED INGRESARA EN SU HOSPITAL CON UN PROCESO GRAVE, LA PROBABILIDAD DE QUE SU DIAGNÓSTICO SE DIFUNDA ENTRE SUS COMPAÑEROS, A SU ENTENDER, ES:

Muy alta

Alta

Baja

Muy baja

NS/NC

20. ¿CUÁL DE ESTAS VÍAS LE PARECE **MÁS FRECUENTE** PARA QUE EL DIAGNÓSTICO DE UN COMPAÑERO INGRESADO EN SU HOSPITAL SEA CONOCIDO POR LOS DEMÁS PROFESIONALES?

El comentario informal de pasillo

La libre circulación de resultados de análisis y exploraciones

El acceso indebido a la historia clínica en formato papel

El acceso indebido a la historia clínica informatizada

NS /NC

21. A SU JUICIO, ¿CÓMO TRATAN LA CONFIDENCIALIDAD LOS PROFESIONALES EN SU HOSPITAL?

Muy bien

Bien

Regular

Mal

Muy mal

NS /NC

22- ¿DESEA USTED HACER ALGÚN COMENTARIO SOBRE ESTE TEMA?

.....

.....

.....

Estamos interesados en los datos solicitados abajo, que no pretende identificar al encuestado sino valorar los resultados del test en función de dicha información.

EDAD (en años):

SEXO Mujer Hombre

CENTRO DE TRABAJO:

- CENTRO GENERAL (CG)
- HOSPITAL MATERNO –INFANTIL(HMI)
- HOSPITAL GENERAL (HGA)

Muchas gracias por su colaboración

