

## El secreto profesional en la práctica de enfermería.

Arantón Areosa L., Rumbo Prieto J.M.,  
Sierto Díaz E., Linares Ocampo P.,  
Romero Dopico P., Campos Manivesa J.M.

Complejo Hospitalario "Arquitecto Marcide -Novoa Santos",  
Ferrol, A. Coruña, España.

### RESUMEN

**Introducción:** En el ámbito sanitario, el secreto profesional se establece como el deber de custodiar la información relativa al paciente, revelada por él o conocida a través de la relación profesional establecida por y para su atención sanitaria.

**Objetivo:** Conocer las actitudes adoptadas por el personal de enfermería de Cuidados críticos, ante situaciones clínicas que puedan suponer un problema de confidencialidad.

**Material y método:** Estudio descriptivo transversal mediante encuesta autocumplimentada de 10 supuestos prácticos, planteando problemas de confidencialidad, enfocados a determinar en que casos los profesionales de enfermería serían partidarios de revelar información confidencial en cuales prevalecería el deber de secreto profesional. Para el análisis estadístico se utilizó el test del Chi Cuadrado.

**Resultados:** Contestaron 35 profesionales, 19 enfermeras y 16 auxiliares (54,7%); el 88,6% son mujeres mayores de 35 años. La media de dificultad en la toma de decisiones, se mantuvo en el 31,3%, (100% de profesionales, consideran difícil o muy difícil mantener la confidencialidad en determinados casos como el de un paciente VIH+ que lo quiere ocultar a su pareja).

En el global de los 10 casos, el 12,6% de profesionales revelaría información en contra del consentimiento del interesado; siendo los casos concretos de niño maltratado (94,2%) y adolescente adicto a drogas (77,1%) donde los profesionales no respetarían el secreto profesional por el bien de la salud del paciente.

**Conclusiones:** La enfermera/o, en su actividad asistencial, se enfrenta asiduamente a estas situaciones.

Aunque no encontramos diferencias significativas entre categorías profesionales, los resultados expuestos implican, que la protección de la confidencialidad es un deber conocido y respetado por los profesionales de la salud, aunque, no siempre se tiene claro como actuar ante situaciones de "conflicto de intereses".

Pretendemos sirva para ayudarnos a reflexionar sobre el valor de la intimidad y la confidencialidad.

### INTRODUCCION

En el ámbito sanitario, la confidencialidad constituye uno de los elementos más importantes desde el punto de vista de la ética profesional en enfermería, entendida como una forma de "secreto confiado", mediante el cual el profesional está obligado a mantener silencio sobre todo aquello que conozca sobre una persona como resultado de su actividad profesional. El secreto profesional se define pues como el deber de custodiar la información relativa al paciente, revelada por él o conocida a través de la relación profesional establecida por y para su atención sanitaria. Este deber obliga a la enfermera, y a toda persona que, por su profesión (médicos, auxiliares, técnicos sanitarios u otros especialistas) o situación (administrativos, celadores, estudiantes) tenga conocimiento de materias objeto de secreto.

El Secreto puede definirse también como una verdad conocida por una o muy pocas personas, diferentes del interesado, cuya revelación sería considerada por éste como un atentado contra la propia intimidad.

Al derecho de que se nos protejan nuestros propios secretos, corresponde el deber de respetar la intimidad ajena. El velo del secreto tutela el mutuo respeto y abre el camino a la confianza, al acceso al otro. Este respeto y confianza mutuos posibilitan la comunicación de los propios secretos con la garantía de no ser desvelados. Por otra parte la obligación del secreto coexiste con la obligación de desvelarlo, cuando no hay otra forma de evitar daño al individuo y/o a la sociedad.

Desde el punto de vista legal el derecho al secreto profesional es un mandato Constitucional (Art. 18,20,36) desarrollados en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo de Protección Civil del derecho al honor, la intimidad personal y familiar. Su obligatoriedad está determinada por la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad (Art. 10.3 y 61) y por una serie de normativas entre las que se encuentra la Ley de Función Estadística Pública, de 9 de mayo de 1989 (desarrolla el concepto de secreto "estadístico"), la Ley Orgánica

de Regulación de Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal (LORTAD, ley orgánica 5/1992 de 29 de octubre), el Código Deontológico de la Enfermería Española, el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario no facultativo de la Seguridad Social, así como por el nuevo Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal), entre otras normas legislativas.

Todo lo anterior, lleva implícito el hecho de que la protección de la confidencialidad es un deber conocido y respetado por todos los profesionales de la salud. Sin embargo, en la actividad profesional cotidiana no siempre se tiene claro qué es lo que debe hacerse ante situaciones que suponen un conflicto de confidencialidad.

## **OBJETIVO**

Conocer las actitudes adoptadas por el personal de enfermería de Cuidados críticos, ante situaciones clínicas que puedan suponer un problema de confidencialidad.

## **MATERIAL Y METODO**

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta autocumplimentada de 10 supuestos prácticos, planteando problemas de confidencialidad, enfocados a determinar en que casos los profesionales de enfermería serían partidarios de revelar información confidencial en cuales prevalecería el deber de secreto profesional. La población de estudio es el personal de enfermería de las unidades de Cuidados Intensivos (UCI de adultos, UCI Pediátrica, UCI Quirúrgica y Servicio de Prematuros-Neonatos). Para el análisis estadístico se utilizó el test del Chi Cuadrado.

Se realiza una selección bibliográfica de posibles supuestos prácticos que planteaban problemas de confidencialidad. Posteriormente, se confecciona un modelo de cuestionario orientado a conocer en que casos los profesionales de enfermería serían partidarios de revelar información confidencial (sin el preceptivo consentimiento del interesado) y en cuales prevalecerían el deber de secreto profesional. Igualmente, se recogieron datos como: sexo, edad, religión, curso y grado de dificultad en la toma de decisión ante las cuestiones planteadas.

El cuestionario se distribuyó de forma individualizada y voluntaria entre todo el personal de las Unidades de Cuidados Intensivos. Una persona se encargó de dar las explicaciones previas así como, aclarar las dudas posteriores.

El cuestionario abarca 10 casos o situaciones posibles en la actividad asistencial habitual:

1. Malos tratos infantiles
2. Adolescente adicto a drogas
3. Enfermedades de transmisión sexual
4. Enfermedad terminal
5. Servicios de salud de empresa
6. SIDA
7. Demanda por asistencia sanitaria inadecuada
8. Orden judicial
9. Familiares demandando información
10. Investigación sanitaria

## **RESULTADOS**

Contestaron 35 profesionales de enfermería, 19 enfermeras y 16 auxiliares (54,7%); el 88,6% son mujeres, siendo el grupo de edad más representativo, el de mayores de 35 años.

La media de dificultad en la toma de decisiones, se mantuvo en el 31,3%, (100% de profesionales, consideran difícil o muy difícil mantener la confidencialidad en determinados casos como el de un paciente VIH+ que lo quiere ocultar a su pareja).

En el global de los 10 casos, el 12,6% de profesionales revelaría información en contra del consentimiento del interesado; siendo los casos concretos de niño maltratado (94,2%) y adolescente adicto a drogas (77,1%) donde los profesionales no respetarían el secreto profesional por el bien de la salud del paciente.

## **CONCLUSIONES**

La enfermera/o, en su actividad asistencial, se enfrenta asiduamente a estas situaciones. Aunque no encontramos diferencias significativas entre categorías profesionales, los resultados expuestos implican, que la protección de la confidencialidad es un deber conocido y respetado por los profesionales de la salud,

aunque, no siempre se tiene claro como actuar ante situaciones de "conflicto de intereses".

Las circunstancias en las que está justificada la violación del secreto profesional, pasan por aquellas situaciones que puedan suponer peligro para la salud pública o para terceras personas:

- Los profesionales están obligados a denunciar a la autoridad competente, aquellos casos en los que atienden a personas que hayan podido ser víctimas de delito.
- También sería lícita la revelación del secreto para denunciar un caso de mala praxis.
- Cuando es requerido como testigo a un juicio.

Pretendemos sirva para ayudarnos a reflexionar sobre el valor de la intimidad y la confidencialidad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Boyd K. HIV infection and AIDS: the ethics of medical confidentiality. J Med Ethics 1992; 18(4):173-9.
2. Greydanus DE, Patel DR. Consent and confidentiality in adolescent health care. Pediatr Ann 1991; 20(2): 80-4.
3. Herranz G. Los enfermos importantes y el hospital. Problemas éticos que plantea la notoriedad de los pacientes. Med Clin (Barc) 1988; 91:499-501.
4. Silva A. Confidentiality crucial to nurse patient relationship. Am Nurse 1993; 25(9):16.
5. Aiken MM, Speck PM. Confidentiality in cases of rape: a concept reconsidered. J Clin Ethics 1991; 63-71.
6. Delgado Marroquín MT, Altisent R. Bioética en Atención Primaria: Cuestiones de Confidencialidad (Editorial). Aten Primaria 1998; 21 (7): 423-4.
7. Noval Cinza J, Cobas Couto E, Romero Martín M, Bernabeu Piñeiro F, Varela Feal NE, Castro Pastor A. El Secreto Profesional en Enfermería. Aspectos Éticos y Jurídicos. Enf Científ 1997; 180-181: 75 - 7.
8. Delgado Marroquín MT, Garcés Baquero P, Lavilla Fernández MJ, Lahuerta Pérez E, Jericó Clavería L, Altisent Trota R. Los estudiantes de medicina ante cuestiones de confidencialidad. Cuad bioética 1998; IX (36): 715 -22.
9. McConnell T. Confidentiality and the law. J Med Ethics 1994; 20(1):47-9.
10. Korgaonkar G, Tribe D. Confidentiality, patients and the law. Br J Nurs 1994; 3(2):91-3.
11. Milholland DK. Privacy and confidentiality of patient information. Challenges for nursing. J Nurs Adm 1994; 24(2):19-24.
12. Grady C, Jacob J, Romano C. Confidentiality: a survey in a research hospital. J Clin Ethics 1991; 2(1): 25-34.
13. Mart in JM. Epidemiología y respeto a la confidencialidad sobre los datos personales: A propósito de una propuesta de directiva europea. Gac Sanit 1994; 8: 317 -20.
14. Gallego S. Los derechos de los pacientes: Problemática práctica. Med Clí n (Barc) 1993; 100: 538-41.
15. Vaqué J. La problemática del personal sanitario seropositivo al virus de la inmunodeficiencia humana: entre la confidencialidad y el riesgo. Med Clin 1987; 89:331 -4.
16. Gerbert P. Confidentiality and the Courts. Med J Aust 1999; 170(5):222-4 [revista on line].
17. Dellinger AM. Legal requirements for confidentiality in hospital care. Hosp J 1997; 12(2): 43-8.
18. Delgado Marroquín MT, Lahuerta Pérez E, Garcés Baquero P, Lavilla Fernández MJ, Pico Soler MV, Martín Espildora N. Opinión de los residentes de medicina familiar y comunitaria sobre problemas de confidencialidad. Cuad Bioética 1998; IX (36): 723-30.
19. Kottow EH. Medical confidentiality: an intransigent and absolute obligation. J Med Ethics 1986; 12:117-22.
20. Cain P. The limits of confidentiality. Nurs Ethics 1998; 5(2):158-65.
21. Cardona Gascó MV. Confidencialidad y Consentimiento Informado: Una Reflexión necesaria. Rev ROL Enferm 1998; 234: 21-30.

Preguntas, aportes y comentarios serán respondidos por los autores a través de la lista de Enfermería en Cardiología. Llene los campos del formulario y oprima el botón "Enviar"

**Preguntas, aportes o comentarios:**

**Nombre y apellido:**

**País:**

**Dirección de E-Mail:**

**Dr. Domingo Pozzer**  
Presidente  
Comité Científico

[arritmias@funcacorr.org.ar](mailto:arritmias@funcacorr.org.ar)

**Dr. Armando Pacher**  
Presidente  
Comité Técnico Organizador

[apacher@fac.org.ar](mailto:apacher@fac.org.ar)

Copyright FAC - CETIFAC  
Bioingeniería UNER

[cetifac@fac.org.ar](mailto:cetifac@fac.org.ar)



[Tope](#)

Actualización: 29-Oct-2003