

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“EL SECRETO MÉDICO Y LA CONFIDENCIALIDAD:
CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL
MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA EN EL AÑO 2018”

TESIS

Presentada por:

Bach. Diego Mauricio Huanqui Tovar

Asesor:

Dr. Marco Rivarola Hidalgo

TACNA – PERÚ

2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	Pág. 01
INTRODUCCIÓN	Pág. 03
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del problema	Pág. 04
1.2 Formulación del problema	Pág. 05
1.3 Objetivos de la investigación	Pág. 05
1.3.1 Objetivo general	
1.3.2 Objetivos específico	
1.4 Justificación.....	Pág. 06
1.5 Definiciones	Pág. 07
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
2.1 Antecedentes de la investigación	Pág. 09
2.2 Marco teórico	Pág. 11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	
3.1 Operacionalización de variables	Pág. 17
CAPÍTULO IV	
4.1 Diseño	Pág. 19
4.2 Ámbito de estudio	Pág. 19
4.3 Población y muestra	Pág. 20
4.4 Instrumentos de recolección de datos	Pág. 21
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	
5.1 Procedimiento de análisis de datos	Pág. 25
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	
6.1 Resultados	Pág. 26

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN

7.1 Discusión..... Pág. 43

CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 Conclusiones Pág. 47

8.2 Recomendaciones..... Pág. 48

BIBLIOGRAFÍA.....Pág. 49

ANEXOSPág. 51

RESUMEN

Objetivo: Describir las características que representa al médico en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna con respecto a la confidencialidad y el secreto profesional en el año 2018.

Material y método: El trabajo es observacional, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con un total de 48 profesionales médicos 24 del servicio clínico y 24 de cirugía.

Resultados: No existe una asociación significativa entre las variables de edad, sexo, servicio de procedencia y tiempo de trabajo; y su influencia en los niveles de actitud o grado de conocimientos. El nivel de conocimientos con respecto al secreto médico y la confidencialidad en los médicos es bueno en un 85.4%. La actitud de los médicos que tienen con respecto a la confidencialidad fue positiva en el 81,3%.

Conclusiones: Si bien no se halló relación alguna entre los conocimientos y actitudes frente secreto médico y la confidencialidad en los médicos del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018 (p: 0.07) se observa que la actitud positiva generalmente está presente en un buen nivel de conocimientos debido al alto porcentaje que representa.

Palabras Clave: Actitud, Conocimiento, Secreto médico y Confidencialidad.

ABSTRACT

Objective: To describe the features that represents physician in the Regional Hospital Hipólito Unanue of Tacna with respect to the confidentiality and professional secrecy in the year 2018.

Material and method: The work is observational, descriptive and cross-sectional. We worked with a total of 48 medical professionals 24 of the clinical service and 24 of surgery.

Results: There is no significant association between the variables of age, sex, service of origin and working time; and its influence on the levels of attitude or degree of knowledge. The level of knowledge regarding medical secrecy and confidentiality in doctors is good at 85.4%. The attitude of the doctors they have regarding confidentiality was positive in 81.3%.

Conclusions: Conclusions: Although no relationship was found between knowledge and attitudes regarding medical secrecy and confidentiality in doctors of the Hipólito Unanue de Tacna Regional Hospital in 2018 ($p: 0.07$) it can be inferred that the positive attitude is usually present in a good level of knowledge due to the high percentage it represents.

Keywords: Attitude, Knowledge, Medical secrecy, Confidentiality.

INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios los médicos han accedido a lo más íntimo del ser humano; su cuerpo, pensamiento y recuerdos. Esto se da gracias a la disposición del paciente, la mayoría de los casos con alguna dolencia, ante el médico en quien confía para resguardar su salud. Así es como parte el secreto médico, no como un término negativo de la acepción de la primera palabra, sino lo contrario: algo sagrado, reservado, misterioso, íntimo o privado.

La gran interrogante se da si en estos tiempos donde la vulnerabilidad de la información perjudica a la intimidad del paciente, ya sea o no intencionada. Y de darse esta situación ha de ser necesario saber cuáles son las falencias para poder proteger la información que proporciona el paciente, sea o no relacionada con su enfermedad.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El secreto médico y la confidencialidad son conceptos básicos para la relación médico-paciente, ya que el secreto médico se encarga de preservar toda información que el profesional de la salud haya conocido a través su atención¹.

Sin embargo hay mucha controversia debido a que varias entidades tanto a nivel nacional como internacional proponen distintas maneras de proteger la intimidad del paciente y sobre todo cuando no hacerlo. Debido a ello el médico se sitúa ante conflictos éticos en su labor, pues si para una entidad actúa de forma correcta y adecuada, para otra se estaría cometiendo un grave error que incluso puede ser sancionado².

La profesión médica es una de las pocas en las cuales se ve perjudicada por estas encrucijadas ético-legales, lo cual produce una influencia importante en

¹ Remis, José. Pasado y presente del Juramento Hipocrático – Análisis de su vigencia. 2009; 73(2): 139-141

² Promsex.org, ¿Confidencialidad o justicia? La regulación del deber/derecho al secreto profesional médico en el Perú y sus implicancias en el derecho a la salud. Lima – 2009 [actualizada el 12 de abril del 2010; acceso 28 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.promsex.org/documentacion/publicaciones.html?start=16>

el desarrollo del ejercicio profesional del médico y en el derecho a la salud de las personas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características del médico en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018 con respecto al secreto médico y la confidencialidad?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- a. Describir las características que representan al médico en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna con respecto a la confidencialidad y secreto profesional en el año 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Evaluar el nivel de conocimientos con respecto al secreto médico y la confidencialidad en los médicos del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018.
- b. Analizar las actitudes de los médicos que tienen con respecto a la confidencialidad y el secreto médico en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018.

- c. Relacionar los conocimientos y actitudes frente secreto médico y la confidencialidad en los médicos del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El secreto médico y la confidencialidad médica son armas muy poderosas otorgadas por los pacientes y gracias a ello se pueden entablar una relación médico-paciente ideal en la cual toda información proporcionada por el paciente ha de ser ayuda para prevenir, proteger o recuperar la salud del mismo. Por consiguiente, nuestra investigación se justifica desde los siguientes puntos:

Desde el punto de vista teórico el estudio contribuirá en el conocimiento de las características de los médicos, grado de instrucción del tema, actitudes y principales dificultades que existen para salvaguardar el secreto médico, además de sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí especificada.

Desde el punto de vista institucional se evidenciará las deficiencias que presenta el establecimiento donde se ha realizado este estudio, siendo un punto de partida para abordar medidas con la finalidad de disminuir conflictos ético-legales.

Desde el punto de vista práctico, al ser un evento problemático frecuente para el médico, es importante que tenga las herramientas necesarias para abordarlo de la mejor manera y evitar las consecuencias posteriores que repercuten en la esfera legal y psicosocial tanto del paciente como el médico.

Desde el punto de vista social, es necesario reconocer la situación actual del secreto médico y la confidencialidad, obteniendo una imagen clara de este panorama ético, cambiarla y mejorarla, proporcionando al paciente un ambiente ideal y confortable para su atención.

1.5 DEFINICIONES

- a) **Secreto Médico:** Es mantener fuera de la vista y conocimiento de los demás lo que le acontece a su paciente, es además un compromiso que con la profesión médica adquiere, con respecto al paciente y ante la sociedad, de guardar silencio acerca de la información que llegue a conocer del paciente en el curso de su actuación profesional.
- b) **Confidencialidad:** “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. Cuanto mayor sea la intimidad a guardar mayor será el grado de confidencialidad del profesional. La salvaguarda de la confidencialidad es un deber de la institución, responsable de garantizar la protección de los datos frente a un mal uso o acceso injustificado a los mismos.
- c) **Característica:** cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes.
- c) **Conocimiento:** conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- d) **Actitud:** postura que toma una persona respecto a un determinado tema otorgándole un valor personal. Puede ser buena, indiferente o mala.
- d) **Datos de carácter personal:** es la información que corresponde a los pacientes, estén éstas identificadas o no.

- e) Documentación clínica: Viene a ser el conjunto de materiales, datos de cualquier clase, tipo o forma, y que contiene la información clínica y asistencial, ejemplo la historia clínica, pruebas laboratoriales, imágenes etc.
- f) Información clínica: cualquier dato que permita adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o el modo de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- g) Intimidad: es un derecho inherente de la persona que se guarde lo más sensible, interior y privado de la persona.
- h) Privacidad: a diferencia de la intimidad es el derecho de todo ser humano de controlar y decidir qué información será revelada, a quién y con qué razón.³

³ Delgado Marroquín, M.T. Confidencialidad y Secreto Profesional. Curso on-line de ética Clínica en Atención Primaria. Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. Zaragoza. España. 24 pág.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. El secreto médico: actitudes y toma de decisiones en la práctica clínica

Una de las principales investigaciones con respecto a la confidencialidad médica refiere se realizó como la tesis doctoral: “El secreto médico: actitudes y toma de decisiones en la práctica clínica”, realizada por Teresa Heitzmann Hernández. Este estudio se realizó en la ciudad de Madrid el año de 1999 y tuvo como población a los médicos de familia y generales de las 11 áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Se tuvo como resultados que las actitud general sobre el secreto del médico fue bastante positivo: el 65,1% asegura valorarlo mucho, el 31.7% afirma hacerlo bastante y sólo un 2,7% responde que le da poco o ningún valor. Además se obtuvieron otros datos interesantes tales como que el 58,6% de los médicos no revela datos personales de la vida del paciente, 37,6% lo hace con frecuencia y el 3,7% lo hace siempre. En cuanto a los datos relacionados con la enfermedad del paciente el 41,9% nunca los revela, el 52,2% hace comentarios con frecuencia y el 4,7% siempre. Estos datos también se relación con sus respectivas causas, lugares donde se quiebra el secreto médico y las dificultades para guardar el secreto médico.⁴

⁴ Heitzmann, T. El secreto médico: actitudes y toma de decisiones en la práctica clínica. Madrid 1999

2.1.2. Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad

En la ciudad de Pamplona en el año 2002 se evaluó a los profesionales de la salud del Hospital Virgen del Camino. Se encuestó a 128 médicos y 99 enfermeras y se encontró que el 92,1% de los profesionales comprende ¿qué es la intimidad!, y el 58,1% desconocen acerca de las leyes que la regulan. Para el 87,5% de los médicos es muy legítimo acceder a los datos de un paciente, y al mismo tiempo admiten conductas negativas en los colegas, y este porcentaje crece con la edad, 12,5% de los que son menores de 31 años y 51,9% en los que tienen más de 50. Estos resultados muestran también que las prácticas del personal de enfermería son más correctas aunque el conocimiento teórico este peor. El 49,7% de los encuestados preferiría atenderse en otro lugar para que su diagnóstico no se divulgara entre los compañeros y un 92,2% considera el comentario informal de pasillo la vía más frecuente de ruptura de la confidencialidad en el hospital.⁵

2.1.3. Estudio Multicéntrico de Investigación sobre la Confidencialidad

Otro estudio multicéntrico hecho por el Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria en Navarra en el año 2007 en las que se evaluó a distintos profesionales de salud (PS) dio como resultados que un 97,5% del personal de salud comprende bien el concepto de intimidad y para

⁵ Chamorro, J. 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. Pamplona 2006

el 85,2% es consiente que la intimidad puede ser vulnerada por acceder a los datos de manera indebida o por divulgarlos. A la pregunta sobre a qué historias clínicas puede acceder legítimamente, el 88,2% de los médicos eligió correctamente y el 80,3% de las enfermeras ($p < 0,05$). Y un 5,2% de los médicos considera adecuado compartir con los compañeros, mientras que sólo un 2,7% de las enfermeras elige esta respuesta ($p < 0,05$). También se evaluó el conocimiento y comprensión de los códigos de ética y deontológicos de su respectivo país.⁶

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 HISTORIA DEL SECRETO MÉDICO Y LA CONFIDENCIALIDAD

Desde tiempos remotos en la práctica místico-religiosa de la medicina, 2500 a.C., las normas de ética médica han hecho referencia a la obligación de guardar secreto. Desde hace 24 siglos el Juramento Hipocrático, se manifestaba así: “Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no tenga que ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar”. Este juramento de guardar en secreto la información del paciente es desde siempre un deber asumido todos los médicos. Pero es sólo en los siglos XVIII y XIX cuando se le empezó a considerar un deber secreto que debe cumplirse y que es derecho un de la persona. Y la institución se constituye como la salvaguarda de la información

⁶ Iraburu, M. Estudio multicéntrico de Investigación sobre la confidencialidad. Navarra 2007.

constituyéndose al mismo tiempo en un elemento más de la calidad de la asistencia.

En la campo del servicio de salud el secreto profesional se asume como un deber y de forma colaborativa entre los profesionales que son partícipes de la asistencia sanitaria de paciente. Abarca todo lo que ésta confía al personal sanitario y lo que éstos hayan podido conocer amparados en su condición de confidentes necesarios, sin que ni la misma muerte del paciente exima de su guarda, siendo responsables del secreto todos los miembros del equipo asistencial.⁷

En el transcurso del tiempo, el secreto médico ha despertado especial interés y discusiones así podemos mencionar dos propuestas el secreto médico absoluto y el secreto médico relativo. Quienes defendían al secreto médico absoluto, postulan que el médico se convierte en confidente necesario del paciente, que el secreto es inquebrantable, como confidente está autorizado a conocer la información personal del paciente. Para mantener la confianza en el personal médico es necesario que este guarde riguroso silencio de lo que acontece en la atención de salud, comparándolo con el secreto de confesión. En la actualidad, parece claro que la concepción del secreto como obligación absoluta no es aceptada por ninguna filosofía, religión o norma legal.⁸

⁷ Winslade WJ. Confidentiality. En Reich WT. Encyclopedia of bioethics (2º ed) Nueva Yorck: Macmillan, 1995: 451-458.

⁸ Lachmann PJ. Consent and Confidentiality. Where are the limits? An introduction. J Med Ethics 2003;29:2-3

2.2.2 MARCO ÉTICO DE LA CONFIDENCIALIDAD

Por mucho tiempo se consideró que los profesionales de la salud están obligados a mantener por ética en secreto todo lo que conoce por ejercer sus funciones de asistencia sanitaria. Pues se conoce que si se da esta confianza el paciente acudirá a su médico. A pesar de ello, hoy en día se han planteado excepciones al deber de la confidencialidad, justificadas por el deseo de evitar graves daños al propio paciente o a terceras personas⁹.

“Las bases morales que sustentan el deber de confidencialidad del médico y, de manera compartida o derivada, de otros colaboradores implicados en los cuidados de la salud, se han apoyado tradicionalmente en tres argumentaciones: el respeto a la autonomía personal, la existencia de un pacto implícito en la relación clínica y la confianza social en la reserva de la profesión médica”¹⁰.

Sin embargo, “hay tres grandes supuestos en los que se plantea hacer excepciones al deber de secreto: para evitar un daño a otras personas, para evitar un daño a la propia persona, y por imperativo legal. La justificación de la ruptura del secreto se apoyaría en excepciones a las razones que fundamentan el deber de confidencialidad”¹¹.

⁹ Calabuig, Gisbert. El secreto médico. JANO 1992; 43: 1545

¹⁰ Bok, Sissela: The limits of confidentiality. Secrets: on the ethics of concealment and revelation. New York: Pantheon Books, 1982: 116-135.

¹¹ Gracia Diego. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: EUEDEMA, 1991: 126-131.

2.2.3 MARCO DEONTOLÓGICO DE LA CONFIDENCIALIDAD

La creación de las normas, códigos relacionados con la deontología son fruto de una ardua labor de estudios de los criterios que regulan la práctica profesional del médico. En cuanto al ejercicio y práctica médica se refiere, es una de las más emblemáticas. En el Perú, se rigen por los siguientes:

- i. Código de ética y deontología del Colegio médico del Perú (Lima, Octubre 2007): Título II, Capítulo 2: Del respeto de los derechos del paciente:

Art. 63° El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a:

g) Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico.

h) Que las discusiones de su caso clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción.

i) Que se respete su intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma.

- ii. Capítulo 6: Del secreto profesional:

Art. 89° El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos

que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente.

Art. 90° El médico debe guardar reserva o la confidencialidad sobre el acto médico practicado por él o del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor o médico legista. Este deber se extiende a cualquier otra información que le hubiere sido confiada por el paciente o por su familia con motivo de su atención o de su participación en una investigación. La muerte del paciente no exime al médico del cumplimiento de este deber.

Art. 91° El médico tratante que tiene conocimiento de la condición patológica de un paciente que pueda resultar en daño a terceras personas, queda eximido de la reserva correspondiente en todo cuanto se refiera estrictamente a dicha condición, a fin de evitar que el daño se produzca.

iii. Ley general de salud del Perú. (9 de julio de 1997):

Artículo 15. Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.

Artículo 30. El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, están obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

- iv. Código Penal, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (3 de abril de 1991):

Artículo 141.

Numeral 1: no podrán ser obligados a declarar:

1. Los eclesiásticos, abogados, médicos, notarios y obstetrices, respecto de Los secretos que se les hubiera confiado en el ejercicio de su profesión.

Artículo 165. El que teniendo información por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o ministerio, de secretos cuya publicación pueda causar daños, los revela sin consentimiento del interesado, será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de dos años y con sesenta a ciento veinte días multa.

Artículo 407. El que omite comunicar a la autoridad las noticias que tenga acerca de la comisión de algún delito, cuando esté obligado a hacerlo por su profesión o empleo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años. Si el hecho punible no denunciado tiene señalado en la ley pena privativa de libertad superior a cinco años, la pena será no menor de dos ni mayor de cuatro años. Si La omisión está referida a los delitos de genocidio, tortura o desaparición forzada, la pena será no menor de dos ni mayor de seis años.

CAPÍTULO III

3. VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no necesita hipótesis.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Categorías	Escala de medición
Características	Demográficas	Edad	- 30-39 - 40-49 - 50-59 - 60-69 - 70 a más	Intervalos
		Sexo	- Femenino - Masculino	Nominal
	Laboral	Tipo de especialidad	- Clínico - Quirúrgico	Nominal
		Tiempo laboral	- Hasta 10 - 11-20 - 21 a más	Intervalos
	Conocimiento	¿Tiene la profesión médica un Código de Ética?	Conoce No conoce	Nominal
¿Conoce el código de ética que rige su profesión?				
¿Qué es el secreto profesional?				
¿Qué derechos posee el paciente con respecto al secreto médico?				

		¿En qué situaciones Ud. divulgaría los datos proporcionados por el paciente?		
	Actitudes	En su actividad médica, ¿qué valor da a la confidencialidad?	Positiva Negativa	Nominal
		Cuando alguien del personal de salud le ha hecho un comentario sobre la condición y/o datos personales de un paciente ¿ha seguido la conversación?		
		Al comentar los datos de un paciente con otros profesionales, lo ha hecho en		
		¿Suministra información confidencial de un paciente por vía telefónica y/o conversaciones de redes sociales?		
		¿En qué situaciones Ud. divulgaría los datos proporcionados por el paciente?		

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO

El trabajo es observacional, descriptivo y de corte transversal.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Cuerpo Médico del Hospital Hipólito Unanue, un establecimiento categorizado en el nivel II-2. Es el único hospital de referencia del Ministerio de Salud de la región Tacna. Se encuentra en el distrito de Tacna, provincia y departamento de Tacna, ubicado en el extremo sur del Perú y fue oficialmente inaugurado el 28 de agosto de 1954. Colegio Médico del Perú (CMP) fue creado por Ley 15173 promulgada el 16 de octubre de 1964 por el Congreso de la República que en aquel entonces tenía como presidente al Doctor Ramiro Prialé Prialé, frente a la comisión constitucional del Presidente de la República Don Fernando Belaunde Ferry.

El primer estatuto del CMP fue aprobado por Decreto Supremo N° 00101-69-SA, en el Capítulo III, Artículo 44°, establece que “el número de Consejos Regionales, sus circunscriptores y sedes son determinados por Reglamento”. El primitivo reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N° 00102-69-

SA. En el Título IV, Artículo 14° dispuso que los Consejos Regionales fueran seis.

En 1972 por Decreto Supremo N° 000360-72.SA, se modificó el Estatuto del CMP pero no alteró la disposición referente a que sea el Reglamento el que determine el número de Consejos Regionales. El nuevo Reglamento en el Título IV, Artículo 14° aumenta en tres el número de Consejos Regionales. Y es con las modificaciones reglamentarias dispuestas, años después en 1997, el Consejo Regional XII con sede en Tacna se formaliza.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Del total los médicos asistenciales pertenecientes al Cuerpo Médico del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, se entrevistaron a 54 médicos de las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia), de los cuales 48 encuestas fueron aceptadas debido a que 6 médicos rechazaron realizar la encuesta.

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Título de Médico-Cirujano
- Colegiatura médica
- Registro Nacional de Especialidad
- Médico Asistencial en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna
- Ejercicio actual de la profesión

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Condición incapacitante
- Ocupación exclusivamente administrativa
- Negativa reiterada para colaborar con la encuesta
- Relación con el trabajo de investigación

4.4 INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta basada en la investigación de la tesis doctoral: “El secreto médico: actitudes y toma de decisiones en la práctica clínica”, realizada por Teresa Heitzmann Hernández., a la cual se aplicó el análisis de alfa de Cronbach, con resultado de 0,85 (Anexo 1).

Para nuestra investigación se utilizó una encuesta anónima dividida en tres partes:

a) Datos personales:

Comprende 4 variables: edad, sexo, especialidad médica y años de trabajo en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna.

b) Conocimiento:

Cuestionario de cuatro preguntas de opción múltiple que evalúan el conocimiento deontológico del encuestado:

- o ¿Tiene profesión la profesión médica un código de ética?:

Tiene como respuesta correcta la opción a). Siendo considerado al encuestado con esta respuesta que CONOCE del tema. Caso contrario será evaluado que NO CONOCE.

- ¿Conoce el código de ética que rige su profesión?
Tiene como respuesta correcta la opción a). Siendo considerado al encuestado con esta repuesta que CONOCE del tema. Caso contrario será evaluado que NO CONOCE.
- ¿Qué derecho posee el paciente con respecto al secreto médico?
Tiene como respuesta correcta la opción d). Siendo considerado al encuestado con esta repuesta que CONOCE del tema. Caso contrario será evaluado que NO CONOCE.
- ¿En qué situación no se podría revelar los datos personales del paciente?
Tiene como respuesta correcta la opción b). Siendo considerado al encuestado con esta repuesta que CONOCE del tema. Caso contrario será evaluado que NO CONOCE.

Si no se presenta ninguna respuesta correcta, el grado de conocimiento con respecto al secreto médico y la confidencialidad es considerado como MALO. Al tener 2 preguntas correctamente contestadas su grado de conocimientos es considerado como REGULAR. Caso de ser 3 preguntas correctamente contestadas, su grado de conocimientos es BUENO. Finalmente, si todas las preguntas fueron contestadas correctamente el grado de conocimientos es MUY BUENO.

c) Actitudes:

Cuestionario de nueve preguntas de opción múltiple que evalúa la actitud frente al secreto médico y la confidencialidad del encuestado, la cual puede ser NEGATIVA o POSITIVA.

Los siguientes siete ítems no son discriminantes para la evaluación de este aspecto:

- Valor que da a la confidencialidad
- ¿Con quién se presentan más dificultades para guardar confidencialidad?
- En qué situación o enfermedades tiene más dificultad para respetar la confidencialidad
- Cuando alguien ha sido infidente sobre la condición de un paciente. ¿Ud. ha seguido la conversación?
- ¿Con quién se presentan más dificultades para guardar confidencialidad?
- ¿Considera que es necesario controlar el acceso a la historia clínica?
- ¿Considera necesario ahondar el tema a fin que comprendan la importancia de la confidencialidad y el secreto médico y aprendan a respetarla?

Mientras que estos dos últimos ítems si lo son:

- Al comentar los datos de los pacientes con otros profesionales lo ha hecho en:
 - De contestadas las respuestas b) c) y d), automáticamente será considerada la actitud del encuestado como NEGATIVA, pues son en aquellas situaciones donde se vulnera la confidencialidad del paciente.
 - Si la respuesta fue la alternativa a), se considera una actitud POSITIVA. Además en dos encuestas fueron

escritas manualmente las respuestas: “No comento” y “En donde sea de forma privada”, las cuales también fueron consideradas como una actitud POSITIVA, porque preservan el secreto médico y la confidencialidad.

- ¿Suministra información confidencial de un paciente por vía telefónica y/o conversación de redes sociales?
 - i. De contestadas las respuestas a) y b), automáticamente será considerada la actitud del encuestado como NEGATIVA. También se consideró la respuestas escrita manualmente “Sí, si es un conocido.” pues en esta situación se vulnera la confidencialidad del paciente.
 - ii. Si la respuesta fue la alternativa c), se considera una actitud POSITIVA. Además en una encuestas fue escritas manualmente la respuesta: “Sólo con el permiso del familiar o paciente”, la cual también fue considerada como una actitud POSITIVA, porque preservan el secreto médico y la confidencialidad.

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego del recojo de los datos con la aplicación de una encuesta, se elaboró una base y se analizó en el programa SPSS versión 21. Se aplicó una estadística descriptiva para mostrar los resultados, mostrando tablas simples y complejas.

Para cumplir con el objetivo tercero se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, con un p valor menor de 0.05.

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias según sexo edad servicio de procedencia y tiempo de servicio de los médicos de los servicios clínicos y quirúrgicos del hospital Hipólito Unanue Tacna 2018

		n	%
Sexo	Masculino	31	64.6%
	Femenino	17	35.4%
	Total	48	100.0%
Edad	30 a 39 años	9	18.8%
	40 a 49 años	17	35.4%
	50 a 59 años	9	18.8%
	60 a 69 años	11	22.9%
	70 a más	2	4.2%
	Total	48	100.0%
Servicio de procedencia	Clínico (Medicina interna, pediatría)	24	50.0%
	Quirúrgico (Cirugía, Gineco-obstétrico)	24	50.0%
	Total	48	100.0%
Tiempo de trabajo en el Hospital HHT	Hasta 10 años	26	54.2%
	11 a 20 años	10	20.8%
	21 a más años	12	25.0%
	Total	48	100.0%

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

En la tabla 1 podemos observar que el 64.6% de los profesionales eran de sexo masculino y un 35.4% de sexo femenino. Según edad el 35.4% tenía entre 40 a 49 años seguido de un 22.9% entre 60 a 69 años. Sólo un 18.8% tenía entre 30 a 39 años.

El 50% eran médicos que fueron seleccionados del servicio de Medicina interna y pediatría y un 50% de los servicios de cirugía y gineco-obstetricia.

Según el tiempo de trabajo en el hospital el 54.2% tenía un tiempo de servicio hasta 10 años y un 25% entre 21 a más años. El 20.8% manifestaba un tiempo de servicio de 11 a 20 años.

Tabla 2

Nivel de conocimientos respecto al secreto profesional y confidencialidad en el personal médico clínico y quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2018

		n	%
Conocimientos	Malo	0	0.0%
	Regular	7	14.6%
	Bueno	23	47.9%
	Muy Bueno	18	37.5%
	Total	48	100.0%

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

Valorados los diferentes reactivos de las preguntas de conocimientos obtenemos que el 47.9% está en un nivel bueno y un 37.5% en el nivel muy bueno. Se ha logrado observar que un 14.6% se encuentra en un nivel regular Y ninguno de los médicos tiene un nivel malo de conocimientos respecto al tema tratado.

Tabla 3

Distribución de frecuencia de los ítems de conocimiento explorados en el personal médico clínico y quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2018

INDICADORES DE CONOCIMIENTO		n	%
¿Tiene la profesión médica un código de ética?	Sí	47	97.9%
	No	1	2.1%
	Total	48	100.0%
¿Conoce el código de ética que rige su profesión?	Sí	41	85.4%
	No	7	14.6%
	Total	48	100.0%
¿Qué derecho posee el paciente con respecto al secreto médico?	Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico	1	2.1%
	Respeto a intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no a quienes no estén implicados en su atención...	1	2.1%
	Todas las anteriores	46	95.8%
	Total	48	100.0%
¿En qué situación no debería revelar datos personales del paciente?	Si se tiene la expresa autorización previa del paciente	4	8.3%
	Después de que el paciente halla fallecido	21	43.8%
	Si por situaciones patológicas el paciente puede resultar dañando a terceras personas	12	25.0%
	Todas	2	4.2%
	Ningún caso	7	14.6%
	No es nuestro tema	1	2.1%
	No sé	1	2.1%
	Total	48	100.0%

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

En la tabla 4 se puede observar los ítems considerados para medir los conocimientos respecto al respeto y confidencialidad entre el médico y su paciente. Se puede observar que el 97.9% refiere conocer que la profesión médica tiene un código de ética pero sólo un 85.4% refiere que conoce dicho código. Respecto al derecho que posee el paciente con respecto al secreto médico el 95.8% refirió todos los reactivos consultados son correctos. Asimismo respecto a qué situación no debería ser revelado los datos personales del paciente el 43.8% refiere que después de que el paciente haya fallecido; seguido de un 25% que asume que es en situaciones patológicas en que el paciente puede resultar dañando a terceras personas.

Tabla 4

Nivel de actitud respecto a secreto profesional y confidencialidad en el personal médico clínico y quirúrgico del hospital Hipólito Unanue

		n	%
Actitud	Negativo	9	18.8%
	Positivo	39	81.3%
	Total	48	100.0%

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

En la tabla 7 Se observa que el 81.3% de los médicos manifestaron en la actitud positiva pero un 18.8% fue considerado en un nivel de actitud negativo.

Tabla 5

Ítems de medición de actitud en el personal médico clínico y quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2018

INDICADORES DE ACTITUD		n	%
Valor que da a la confidencialidad	Nada	0	0.0%
	Poco	0	0.0%
	Alto valor	9	18.8%
	Muy alto Valor	39	81.3%
	Total	48	100.0%
Cuando alguien ha sido infidente sobre la condición de un paciente. ¿Ud. ha seguido la conversación?	Sí	27	56.3%
	No	21	43.8%
	Total	48	100.0%
Al comentar los datos de los pacientes con otros profesionales lo ha hecho en:	No comenta	1	2.1%
	Sesiones clínicas	44	91.7%
	Pasillos	1	2.1%
	Sitios públicos externos	1	2.1%
	En donde sea de forma privada	1	2.1%
	Total	48	100.0%
¿Suministra información confidencial de un paciente por vía telefónica y/o conversación de redes sociales?	Sí, si es un médico aunque yo no lo conozca	1	2.1%
	Sí, si es un familiar próximo del paciente	1	2.1%
	No, nunca he suministrado información de esa forma	43	89.6%
	Sólo con permiso del familiar o paciente	1	2.1%
	Sí, si es conocido	2	4.2%
	Total	48	100.0%
¿Considera que es necesario controlar el acceso a la historia clínica?	Sí	47	97.9%
	No	1	2.1%
	Total	48	100.0%
¿Considera necesario ahondar el tema a fin que comprendan la importancia de la confidencialidad y el secreto médico y aprendan a respetarla?	Sí	47	97.9%
	No	1	2.1%
	Total	48	100.0%

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

En la tabla 5 Se observa que el 81.3% otorga un valor muy alto a la confidencialidad seguido de un 18.8% a un valor alto. Respecto a conversaciones donde se ha violado la confidencialidad de la información respecto a un paciente; el 56.3% asume que ha seguido dicha conversación y un 43.8% que no ha aceptado participar en dichas opiniones. Cuando ha tenido que comentar los datos de los pacientes con otros profesionales el 91.7% refiere haberlo hecho sólo en sesiones clínicas seguido de un 2.1% que refiere haberlo comentado en Pasillos, sitios públicos externos y en algún lugar privado.

Al explorar si suministra información confidencial de un paciente por vía telefónica o en redes sociales el 89.6% refiere que nunca ha realizado tal acción pero un 4.2% refiere que sí sabe de ello.

En la interrogante de Si considera que es necesario controlar el acceso a la historia clínica el 97.9% asume de que si es importante pero un 2.1% refiere de que no.

Finalmente se exploró Si considera necesario informar sobre este tema al personal para que comprendan la importancia de la confidencialidad el secreto médico y aprendan a respetarla. Al respecto el 97.9% afirmó que esto es necesario pero un 2.1% refiere que no es así.

Tabla 6

Distribución de frecuencia respecto a con qué tipo de paciente se presentan mayores dificultades para guardar confidencialidad

	n	%	
¿Con quién se presentan más dificultades para guardar confidencialidad?	No se presentan dificultades	8	16.7
	INSTITUCIÓN	35	72.9
	Sistema de archivo de historias clínicas	14	29.2
	Forma de solicitar o dar información al paciente	21	43.7
	PERSONAL SANITARIO	40	83.3
	Médicos	7	14.6
	Enfermeras	13	27.1
	Técnicos/Auxiliares	12	25.0
	Personal administrativo	5	10.4
	Obstetras	3	6.2
	FAMILIA DEL PACIENTE	35	72.9
	Cónyuge	17	35.5
	Hijos	5	10.4
	Hermanos	4	8.4
	Padres	3	6.2
	Amigos	3	6.2
Otros familiares	3	6.2	

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

En la tabla 2 observamos que un 16.7% refiere no presentar dificultades al momento de guardar el secreto profesional. Pero se evidencia que un 83.9% tiene dificultad de

guardar la confidencialidad con el resto del personal sanitario, y un 72,9%, ya sea, con la institución o la familia del paciente.

Un 43.7% tiene esta dificultad Al momento de solicitar o dar información al paciente seguido de un 35.5% cuando lo realiza al cónyuge o un 29.2% cuando tiene que registrarlo en el sistema de archivo de historias. Un 27.1% de los médicos refieren que presentan estas dificultades cuando tienen que coordinar los con el grupo de enfermeras seguido de un 25% con técnicos o auxiliares y un 14.6% con otros colegas.

Tabla 7

Distribución de frecuencia respecto a qué situación enfermedad conlleva mayor dificultad para el respeto a la confidencialidad

		n	%
En qué situación o enfermedades tiene más dificultad para respetar la confidencialidad	VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual	24	50.0%
	Asuntos relacionados con la vida (aborto, eutanasia, enf. terminales)	19	39.6%
	Neoplásicas	11	22.9%
	asuntos laborales del paciente	7	14.6%
	Otras enfermedades infecciosas (tuberculosis, ITU, Neumonía, etc.)	6	12.5%
	Ninguno	4	8.3%
	Todos por igual	2	4.2%
	Otro	2	4.2%
	Traumatizados	2	4.2%
	Psiquiátricas	1	2.1%
	No hay dificultad	1	2.1%
	Accidentes de tránsito	1	2.1%
	Poli-traumatizados	1	2.1%

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

En la tabla 3 se puede observar que el 50% de los médicos refieren que presentan mayores dificultades cuando el evento es paciente con infección VIH- SIDA o en alguna otra enfermedad de transmisión sexual. El 39.6% refiere tener hasta dificultades en asuntos relacionados con la vida como el aborto la eutanasia o en enfermedades o enfermos terminales. En tercer orden de frecuencia se encuentra situaciones de enfermos con cáncer como un 22.9%. Sólo un 2.1% refirió no tener dificultades con esta característica estudiada.

Tabla 8.1

Distribución de frecuencia del nivel de actitud según nivel de conocimientos en el personal médico clínico y quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2018.

		Actitud					
		Negativo		Positivo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Conocimientos ($\chi^2=3,213$; g.l.2; $p=0,201$)	Malo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	3	42.9%	4	57.1%	7	100.0%
	Bueno	3	13.0%	20	87.0%	23	100.0%
	Muy Bueno	3	16.7%	15	83.3%	18	100.0%
	Total	9	18.8%	39	81.3%	48	100.0%

En la tabla 8.1 se puede observar que en el grupo con un nivel de conocimientos regular el 42.9% tuvo una actitud negativa y un 57.1% una actitud positiva en cambio en aquellos con un nivel de conocimiento bueno el 87% tuvo una actitud positiva y sólo un 13% una actitud negativa. Asimismo aquellos que estaban con un nivel de conocimientos muy bueno el 83.3% también tenía una actitud positiva y un 16.7% una actitud negativa. No se encontró una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento y su asociación con los niveles de actitud ($p: 0.201$).

Tabla 8.2

Distribución de frecuencia del nivel de actitud según nivel de conocimientos (en dicotomía) en el personal médico clínico y quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2018.

		Actitud					
		Negativo		Positivo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Conocimientos ($\chi^2=3,13$; g.l.1; $p=0,07$)	Malo	3	42.9%	4	57.1%	7	100.0%
	Bueno	6	14.6%	35	85.4%	41	100.0%
	Total	9	18.8%	39	81.3%	48	100.0%

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

En la tabla 8.2 se agrupó en dos grupos el nivel de conocimientos del personal médico clínico y quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; “Malo”, que considera a los grados “Malo” y “Regular” de la Tabla 8.1 y “Bueno”, considerando a los grados “Bueno” y “Muy Bueno” de la Tabla 8.1.

Se observa que en el grupo con un nivel de conocimientos malo el 42.9% tuvo una actitud negativa y un 57.1% una actitud positiva en cambio en aquellos con un nivel de conocimiento bueno el 85.4% tuvo una actitud positiva y sólo un 14.6% una actitud negativa. Si bien no se encontró una relación entre los niveles de conocimiento (en dicotomía) y su asociación con los niveles de actitud ($p: 0.07$), se observa que generalmente la actitud positiva está presente en un buen nivel de conocimientos debido al alto porcentaje que presenta la actitud positiva en médicos con un conocimiento bueno y un valor p muy cercano al ideal (0.05).

Tabla 9

Distribución de frecuencia del grado de conocimiento (en dicotomía) según edad sexo servicio de procedencia y tiempo de trabajo de los médicos en el hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.

		Conocimiento						Valor p
		Malo		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	30 a 39 años	0	0.0%	9	22.0%	9	18.8%	0.27
	40 a 49 años	2	28.6%	15	36.5%	17	35.4%	
	50 a 59 años	1	14.3%	8	19.5%	9	18.8%	
	60 a 69 años	3	42.3%	8	19.5%	11	22.9%	
	70 a más	1	14.2%	1	2.5%	2	4.2%	
	Total	7	100.0%	41	100.0%	48	100.0%	
Sexo	Masculino	3	42.9%	28	68.3%	31	64.6%	0.19
	Femenino	4	57.1%	13	31.7%	17	35.4%	
	Total	7	100.0%	41	100.0%	48	100.0%	
Servicio de procedencia	Clínico (Medicina interna, pediatría)	5	71.4%	19	46.3%	24	50.0%	0.21
	Quirúrgico (Cirugía, Gineco-obstétrico)	2	28.6%	22	53.7%	24	50.0%	
	Total	7	100.0%	41	100.0%	48	100.0%	
Tiempo de trabajo en el Hospital HHT	Hasta 10 años	3	42.9%	23	56.1%	26	54.2%	0.79
	11 a 20 años	2	28.6%	8	19.5%	10	20.8%	
	21 a más años	2	28.6%	10	24.4%	12	25.0%	
	Total	7	100.0%	41	100.0%	48	100.0%	

En la Tabla 9 se evidencia que no existe una asociación significativa entre las variables de edad, sexo, servicio de procedencia y tiempo de trabajo en el hospital y su influencia el grado de conocimientos.

Podemos ver que a mayor edad existe la tendencia de que el grado de conocimiento bueno disminuye. También se observa que el 68.3% de los médicos con grado de conocimiento bueno son de sexo masculino, frente a un 31.7% de sexo femenino. Asimismo, que del total de médicos con malos conocimientos el 71.4% pertenecen a un servicio clínico (Medicina Interna, Pediatría), mientras que sólo el 28.6% son de un servicio quirúrgico (Cirugía, Gineco-obstetricia).

Finalmente se evidencia que de todos los médicos con buen conocimiento, el 56.1% tienen hasta 10 años de trabajo en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, siendo el mayor porcentaje en esta variable.

Tabla 10

Distribución de frecuencia del nivel de actitud según edad sexo servicio de procedencia y tiempo de trabajo de los médicos en el hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.

		Actitud						Valor p
		Negativo		Positivo		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	30 a 39 años	1	11.1%	8	20.5%	9	18.8%	0.14
	40 a 49 años	2	22.2%	15	38.5%	17	35.4%	
	50 a 59 años	1	11.1%	8	20.5%	9	18.8%	
	60 a 69 años	5	55.6%	6	15.4%	11	22.9%	
	70 a más	0	0.0%	2	5.1%	2	4.2%	
	Total	9	100.0%	39	100.0%	48	100.0%	
Sexo	Masculino	5	55.6%	26	66.7%	31	64.6%	0.52
	Femenino	4	44.4%	13	33.3%	17	35.4%	
	Total	9	100.0%	39	100.0%	48	100.0%	
Servicio de procedencia	Clínico (Medicina interna, pediatría)	4	44.4%	20	51.3%	24	50.0%	0.71
	Quirúrgico (Cirugía, Gineco-obstétrico)	5	55.6%	19	48.7%	24	50.0%	
	Total	9	100.0%	39	100.0%	48	100.0%	
Tiempo de trabajo en el Hospital HHT	Hasta 10 años	4	44.4%	22	56.4%	26	54.2%	0.31
	11 a 20 años	1	11.1%	9	23.1%	10	20.8%	
	21 a más años	4	44.4%	8	20.5%	12	25.0%	
	Total	9	100.0%	39	100.0%	48	100.0%	

Fuente: encuesta aplicada, 2018.

Se pudo observar en la tabla 10 que no existe una asociación significativa entre las variables de edad, sexo, servicio de procedencia y tiempo de trabajo en el hospital y su influencia en los niveles de actitud.

Lo que podemos observar es una tendencia proporcional de las características observadas según los niveles de actitud. Podemos ver que a mayor edad la tendencia de una actitud negativa es mayor y que no existe una diferencia proporcional significativa en la actitud negativa según sexo puesto que en el grupo con actitud negativa es 55.6 eran varones en el grupo con actitud positiva el 66.7 eran de este grupo de género. Según servicio de procedencia los porcentajes entre actitud negativa y positiva fueron muy similares en ambos grupos de médicos clínicos o quirúrgicos.

Respecto al tiempo de servicio si puede observar una actitud positiva disminuye con el tiempo de trabajo en el hospital.

DISCUSIÓN

El médico es el principal protagonista en la relación con el paciente y quien generalmente queda en la memoria perceptiva del usuario. La virtud de esta relación se fortalece con normativas que la protegen como la del secreto profesional médico y los derechos de confidencialidad que le son adherentes a los pacientes. Investigaciones recientes han comenzado a destacar algunas fortalezas de comunicación importantes para el manejo de la enfermedad¹². Al mismo tiempo, identificaron factores clave que contribuyen a las diferencias a nivel del paciente respecto a derechos que le son inherentes como tal. A nivel organizacional, los recursos humanos, están asociados con un aumento de las tasas de adopción de mensajes seguros impartidos por los profesionales. Los pacientes responden al compromiso de los médicos cuando se sienten seguros de que la comunicación será eficiente y por encima de todo se guarde la confidencialidad del acto médico. Esta característica es una de las principales virtudes que diferencia la profesión médica de las demás profesiones.

El acceso a la confidencialidad o privacidad en el cuidado de la salud y la capacidad para consentir, o tomar decisiones autónomas, sobre la salud, son cuestiones centrales en su acceso general a la atención preventiva. Múltiples estudios han resaltado el cambio potencial o real en la utilización de los servicios confidenciales cuando se requiere notificación o consentimiento de los pacientes. Ambientes adecuados para ello están relacionados con una buena calidad de atención sanitaria. La atención confidencial está asociada al éxito en los tratamientos especialmente en la edad adulta y está íntimamente ligada en la relación médico-paciente, pues puede ser un factor

¹² [Holly Jordan Lanham](#), Examining the Complexity of Patient-Outpatient Care Team Secure Message Communication: Qualitative Analysis. [J Med Internet Res](#). 2018 Jul; 20(7): e218.

potenciador de la relación o puede convertirse en foco de conflicto, cuando no es manejado adecuadamente por el profesional.

La ética empírica también está emergiendo como un modo respetado de investigación en las ciencias sociales. Proporciona una fuente crítica de datos empíricos para mejorar la conducta éticamente responsable de la investigación, desarrollar intervenciones sensibles desde el punto de vista cultural y ético, identificar puntos ciegos éticamente significativos en la medición de la carga de la enfermedad, informar el cambio de política, analizar los derechos del paciente y los deberes deontológicos del profesional¹³.

Teresa Heitzmann Hernández en la ciudad de Madrid el año de 1999 publicó con su investigación que la actitud general sobre el secreto del médico fue bastante positiva, puesto que considera que el 65,1% asegura valorarlo mucho, el 31.7% afirma hacerlo bastante y sólo un 2,7% responde que le da poco o ningún valor. En nuestro estudio el 81.3% otorga un valor muy alto a la confidencialidad seguido de un 18.8% a un valor alto. También Heitzmann Hernández, obtuvo que el 58,6% de los médicos no revelan datos personales de la vida del paciente, 37,6% lo hace con frecuencia y el 3,7% lo hace siempre. En nuestro trabajo, respecto a conversaciones donde se ha violado la confidencialidad de la información respecto a un paciente, los médicos cuando ha tenido que comentar los datos de los pacientes con otros profesionales, el 91.7% refiere haberlo hecho sólo en sesiones clínicas seguido de un 2.1% que refiere haberlo comentado en pasillos, sitios públicos externos y en algún otro lugar privado.

En cuanto a los datos relacionados con la enfermedad del paciente, según Heitzmann, el 41,9% nunca los revela, el 52,2% hace comentarios con frecuencia y el 4,7% siempre. Estos datos también se relación con sus respectivas causas, lugares donde se

¹³ [Maureen Kelley](#), Global report on preterm birth and stillbirth (6 of 7): ethical considerations. [BMC Pregnancy Childbirth](#). 2010; 10(Suppl 1): S6

quiebra el secreto médico y las dificultades para guardar el secreto médico.¹⁴ Para Chamorro, el 92,2% considera el comentario informal de pasillo la vía más frecuente de ruptura de la confidencialidad en el hospital.¹⁵ Iraburu¹⁶ en un estudio multicéntrico hecho por el Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria en Navarra en el año 2007 dio como resultados que un 97,5% del personal de salud comprende bien el concepto de intimidad y para el 85,2% es consiente que la intimidad puede ser vulnerada por acceder a los datos de manera indebida o por divulgarlos.

Asimismo, el mismo Chamorro¹⁵ en Pamplona en el año 2002 evaluó a los profesionales de la salud del Hospital Virgen del Camino, donde el 87,5% de los médicos refiere que es muy legítimo acceder a los datos de un paciente, y al mismo tiempo admiten conductas negativas en los colegas, y este porcentaje crece con la edad. En nuestro trabajo analizamos la tendencia de la asociación entre actitud y edad de los profesionales. Pudimos observar que a mayor edad los niveles de actitud respecto al secreto profesional y confidencialidad disminuyen en los médicos.

Iraburu encontró que a la pregunta sobre a qué historias clínicas puede acceder legítimamente, el 88,2% de los médicos eligió correctamente y el 80,3% de las enfermeras ($p < 0,05$). Un 5,2% de los médicos considera adecuado compartir con los compañeros, mientras que sólo un 2,7% de las enfermeras elige esta respuesta ($p < ,05$).

En nuestro estudio, en la interrogante de si considera que es necesario controlar el acceso a la historia clínica, el 97.9% asume de que si es importante pero un 2.1% refiere de que no. Consideramos que el acceso a la historia clínica debe ser regulado y deben de existir estrategias que permitan controlar ese abordaje. Si bien en la

¹⁴ Heitzmann, T. El secreto médico: actitudes y toma de decisiones en la práctica clínica. Madrid 1999

¹⁵ Chamorro, J. 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. Pamplona 2006

docencia universitaria este mecanismo no permite un adecuado control, el responsable docente debe de instruir la excepcionalidad de la accesibilidad s sus alumnos.

En estudios abordados en diferentes investigaciones, también se evaluó el conocimiento y comprensión de los códigos de ética y deontológicos de su respectivo país.¹⁶ En nuestro trabajo el 97.9% refiere conocer que la profesión médica tiene un código de ética pero sólo un 85.4% refiere que conoce dicho código. Pero, el conocimiento tan solo no garantiza una adecuada actitud. En nuestro trabajo en el grupo con un nivel de conocimientos regular, el 42.9% tuvo una actitud negativa y un 57.1% una actitud positiva en cambio en aquellos con un nivel de conocimiento bueno el 87% tuvo una actitud positiva y sólo un 13% una actitud negativa. Asimismo, aquellos que estaban con un nivel de conocimientos muy bueno, el 83.3% también tenía una actitud positiva y un 16.7% una actitud negativa. No se encontró una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento y su asociación con los niveles de actitud (p: 0.201).

Siempre será de especial interés los estudios en el campo de la ética médica. En esta disciplina tan antigua como la medicina misma está aún incipiente los avances en su ejecución y real adopción por el sistema sanitario mundial y científico. Todos los aportes en este campo serán siempre muy útiles.

¹⁶ Iraburu, M. Estudio multicéntrico de Investigación sobre la confidencialidad. Navarra 2007.

CONCLUSIONES

- a) No existe una asociación significativa entre las variables de edad, sexo, servicio de procedencia y tiempo de trabajo; y su influencia en los niveles de actitud o grado de conocimientos.
- b) El nivel de conocimientos con respecto al secreto médico y la confidencialidad en los médicos del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018 es bueno en un 85.4%.
- c) La actitud de los médicos que tienen con respecto a la confidencialidad y el secreto médico en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018 fue positiva en el 81,3%.
- d) Si bien no se halló relación alguna entre los conocimientos y actitudes frente secreto médico y la confidencialidad en los médicos del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna en el año 2018. (p: 0.07) se observa que la actitud positiva generalmente está presente en un buen nivel de conocimientos debido al alto porcentaje que representa.

RECOMENDACIONES

- a) Ampliar el estudio para poder encontrar una relación entre los conocimientos y actitudes de los médicos frente al secreto médico y confidencialidad y sus características.
- b) Realizar cursos de actualización para incrementar el nivel de conocimientos y mejorar la actitud con respecto al secreto médico y la confidencialidad en los médicos.
- c) Proponer una mejor administración de la información con respecto al secreto médico y la confidencialidad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Remis, José. Pasado y presente del Juramento Hipocrático – Análisis de su vigencia. 2009; 73(2): 139-141
2. Promsex.org, ¿Confidencialidad o justicia? La regulación del deber/derecho al secreto profesional médico en el Perú y sus implicancias en el derecho a la salud. Lima – 2009 [actualizada el 12 de abril del 2010; acceso 20 de abril del 2014]. Disponible en:
<http://www.promsex.org/documentacion/publicaciones.html?start=16>
3. Heitzmann, T. El secreto médico: actitudes y toma de decisiones en la práctica clínica. Madrid 1999
4. Chamorro, J. 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. Pamplona 2006
5. Iraburu, M. Estudio multicéntrico de Investigación sobre la confidencialidad. Navarra 2007.
6. Júdez J, Nicolás P, Delgado M^a T, Hernando P, Zarco J, Granollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: confidencialidad, historia clínica, la información. Med Clin (Barc) 2002; 118 (1): 18-37

7. Winslade WJ. Confidentiality. En Reich WT. Encyclopedia of bioethics (2º ed) Nueva Yorck: Macmillan, 1995: 451-458.
8. Lachmann PJ. Consent and Confidentiality. Where are the limits? An introduction. J Med Ethics 2003;29:2-3
9. Calabuig, Gisbert. El secreto médico. JANO 1992; 43: 1545
10. Bok, Sissela: The limits of confidentiality. Secrets: on the ethics of concealment and revelation. New York: Pantheon Books, 1982: 116-135.
11. Gracia Diego. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: EUDEMA, 1991: 126-131.

ANEXOS

ENCUESTA “EL SECRETO MÉDICO Y LA CONFIDENCIALIDAD”

01. EDAD:

02. SEXO: Varón Mujer

03. SERVICIO AL QUE PERTENECE:

Clínico (Medicina Interna, Pediatría)

Quirúrgico (Cirugía, Gineco-obstetricia)

**04. AÑOS DE SERVICIO TRABAJANDO EN EL HOSPITAL REGIONAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA:**

05. ¿Tiene la profesión médica un Código de Ética?

a) Si b) No

06. ¿Conoce a fondo el código de ética que rige su profesión?

a) Si b) No

07. Según el código de ética, ¿qué es el secreto profesional?

08. En su actividad médica, ¿qué valor da a la confidencialidad?

- a) Nada b) Poco c) Bastante d) Mucho

09. Si se presentan dificultades para guardar la confidencialidad, ¿Con quién se presentan más? (puede marcar más de una alternativa)

- a) No se presentan dificultades ()
- b) Con la institución:
- () Sistema de archivo de historias clínicas
- () Forma de solicitar o dar información del paciente
- () Otros: _____
- c) Con el personal sanitario:
- () Médicos
- () Enfermeras
- () Técnicos y/o Auxiliares
- () Personal administrativo
- () Personal de limpieza
- () Otros: _____
- d) Con la familia del paciente:
- () Cónyuge
- () Hijos
- () Hermanos
- () Otros: _____

10. ¿En qué tipo de enfermedades o situación tiene más dificultad para respetar la confidencialidad? (puede marcar más de una alternativa)

- a) Asuntos relacionados con la vida (aborto, eutanasia, enf. terminales)
- b) VIH – SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual

- c) Otras enfermedades infecciosas (Tuberculosis, ITU, Neumonía, etc)
- d) Neoplásicas
- e) Psiquiátricas
- f) Asuntos laborales del paciente
- g) Otros: _____

11. Cuando alguien del personal de salud le ha hecho un comentario sobre la condición y/o datos personales de un paciente ¿ha seguido la conversación?

- a) SI
- b) NO

12. Al comentar los datos de un paciente con otros profesionales, lo ha hecho en:

- a) Sesiones clínicas
- b) Pasillos
- c) Ascensores
- d) Sitios públicos externos

13. ¿Suministra información confidencial de un paciente por vía telefónica y/o conversaciones de redes sociales?

- a) Sí, si es un médico aunque yo no lo conozca.
- b) Sí, si es un familiar próximo del paciente.
- c) No, nunca he suministrado información de esa forma.

14. ¿Considera que es necesario controlar el acceso a la historia clínica?

- a) Si b) No

15. ¿Qué derechos posee el paciente con respecto al secreto médico?

- a) Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico.
- b) Que las discusiones de su caso clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción.
- c) Que se respete su intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma.
- d) Todas las anteriores.

16. ¿En qué situaciones Ud. divulgaría los datos proporcionados por el paciente? (puede marcar más de una alternativa)

- a) Si se tiene la expresa autorización previa del paciente.
- b) Después de que el paciente halla fallecido.
- c) Si por situaciones patológicas el paciente puede resultar dañando a terceras personas.
- d) Otras: _____

17. ¿Considera que sería necesario dar información sobre este tema a todos los que trabajan en este centro hospitalario para que comprendan la importancia de la confidencialidad y el secreto médico y aprendan a respetarla?

- Si b) No