



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

### **“Confidencialidad y secreto profesional en Atención Primaria”**

**Alumno: Aceituno Villalba, Francisca M<sup>a</sup>**

**Tutor: Blanquer Gregori, José Javier**

**Máster Universitario de Investigación en Atención  
Primaria Curso: 2016-2017**



## **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría agradecer a mi director del Trabajo Final del Máster de Investigación en Atención Primaria, al Dr. D. José Javier Blanquer Gregori, su gran ayuda a lo largo de este proyecto, su comprensión, orientación y todo el tiempo que ha invertido en él.

Y, por supuesto, a mi familia, por acompañarme siempre y brindarme todo su cariño y apoyo hasta en las situaciones más difíciles. Gracias por todo.



“A mis padres, mi hermana y Pruden”.



## ÍNDICE

<b>Pregunta en formato PICO.....</b>	<b>7</b>
<b>1) Justificación: antecedentes y estado actual del tema.....</b>	<b>8</b>
<b>2) Objetivos de la investigación.....</b>	<b>10</b>
<b>3) Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....</b>	<b>11</b>
<b>4) Diseño y métodos .....</b>	<b>12</b>
4.1) Población de estudio .....	13
4.2) Método de recogida de datos .....	14
4.3) Variables .....	15
4.4) Descripción de la intervención y plan de ejecución .....	17
4.5) Estrategia de análisis estadístico.....	19
4.6) Estrategia de búsqueda .....	21
<b>5) Calendario previsto para el estudio .....</b>	<b>22</b>
<b>6) Limitaciones y posibles sesgos .....</b>	<b>23</b>
<b>7) Problemas éticos.....</b>	<b>24</b>
<b>8) Organización del estudio.....</b>	<b>24</b>
<b>9) Presupuesto.....</b>	<b>25</b>
<b>10) Bibliografía.....</b>	<b>26</b>
<b>11) Abreviaturas y siglas .....</b>	<b>28</b>
<b>12) Anexo I: Cuestionario sobre confidencialidad de la información y secreto profesional .....</b>	<b>30</b>
<b>13) Anexo II: Programa y cronograma de intervención formativa.....</b>	<b>39</b>
<b>14) Anexo III: Consentimiento informado para participar en la investigación.....</b>	<b>41</b>



## **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.**

Investigador principal: Aceituno Villalba, Francisca M<sup>a</sup>

Lugar de trabajo: Consultorio de Santiago de La Ribera (Murcia) y Centro de Salud Los Alcázares (Murcia)

Localidad: Vélez- Rubio (Almería). Código postal: 04820

Teléfono móvil: 658216701

Email: paquiav@hotmail.com

### **Título del Trabajo de investigación:**

“Confidencialidad y secreto profesional en Atención Primaria”

### **Pregunta en formato PICO:**

¿Se producen vulneraciones en relación a la confidencialidad de la información, en el ámbito asistencial de Atención Primaria, con respecto al avance de los nuevos sistemas de informatización?

P (Pacientes/ población): profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Primaria.

I-C (intervención/ comparación): realización de encuestas que rellenarán los profesionales antes y después de recibir sesiones-talleres formativos sobre Bioética y confidencialidad de los datos.

O (resultados): anomalías en el mantenimiento de la intimidad y confidencialidad de información de pacientes con respecto a la aparición de los sistemas de informatización de historias clínicas...

## **1.- Justificación: Antecedentes y estado actual del tema.**

La intimidad forma parte de los aspectos más esenciales de la persona; lo más reservado y privado. Le confiere unas peculiaridades que le permiten diferenciarse del resto de personas y, por tanto, le dota del respeto y dignidad que merece como tal<sup>1</sup>. Se trata de un derecho fundamental de la persona<sup>2</sup>.

A esa parte tan interna del ser humano sólo pueden acceder aquellas personas que estén autorizadas<sup>3,4</sup>. De modo que cualquier situación donde no se proteja la intimidad de la persona, supondría un delito penado por la Ley<sup>5</sup>.

La privacidad, según la define la Real Academia Española, hace referencia a limitar el acceso de otros al cuerpo o la mente de uno mediante el contacto físico o la exposición de pensamientos o sentimientos. Aunque comparte con la confidencialidad la hipótesis de “aquello que es privado y confidencial no es público”, ambos conceptos son diferentes. De hecho, se podría considerar el abandono de la privacidad de una persona como una precondition para llegar a una relación de confidencialidad.

La confidencialidad, en el contexto de la Atención Primaria, se establece a partir de una relación de confianza entre al menos dos personas, donde mínimo una de ellas muestra datos íntimos (información personal y privada) a la otra persona (como, por ejemplo, la relación médico-paciente, enfermero-paciente...), con la esperanza de compartir un secreto, donde el receptor no expondrá dicha información a terceras personas<sup>6</sup>. Por tanto, se trata del derecho del paciente a la protección de su información y un deber legal y ético del profesional para mantener segura y secreta esa información<sup>7</sup>.

El secreto profesional está legislado tanto civil como penalmente. Desde el Juramento Hipocrático<sup>8</sup> hasta la actualidad, los Códigos Deontológicos recogen el secreto profesional como obligación inquebrantable<sup>9</sup>, salvo en determinadas situaciones que lo limitan como derecho de la persona: cuando hay consentimiento por parte del paciente, cuando revelarlo suponga un bien para el paciente, cuando sea imprescindible para proteger a terceras personas y por imperativo legal. En estos casos especificados por la Ley, sí debe revelarse el secreto profesional y, de no hacerlo, se aplicarían penas derivadas de ello<sup>10</sup>.



A lo largo de la historia, se han producido cambios demográficos y socioculturales que han dado lugar a una transformación en el ámbito sanitario: se ha pasado de un sistema paternalista donde el profesional decidía lo mejor para el paciente, a un sistema donde el paciente participa activamente y decide de una forma libre las alternativas terapéuticas a sus diagnósticos. Adquiere importancia el principio de autonomía, aunque en la mayoría de circunstancias, se lleva a cabo un modelo de “beneficencia fiduciaria”, donde se establece una relación de confianza entre el profesional y el paciente, siendo el profesional el que ayuda al paciente a decidir lo más adecuado para él<sup>11</sup>.

Así mismo, también se ha producido una evolución en el campo tecnológico, dando lugar a una modificación, por ejemplo, en el modelo de historias clínicas (documentos que recopilan toda la información sanitaria de un paciente) de los centros sanitarios: se ha pasado del tradicional sistema de papel, donde todo se realizaba a mano, a los sistemas de historia clínica digital/informatizada, donde toda la información sanitaria se almacena, maneja o difunde mediante métodos informáticos, que disponen de mayores posibilidades de transmisión, proceso o manipulación de datos. Al ser esta información personal tan delicada, sensible y trascendente, los nuevos sistemas informatizados de archivos y las tecnologías de información han de ofrecer mecanismos de seguridad para mantener la integridad y confidencialidad de la información y proteger los derechos del ser humano<sup>12</sup>.

Otro aspecto derivado de la revolución tecnológica, cada vez más en auge en Atención Primaria, es la telemedicina<sup>13</sup> (aplicación de las nuevas tecnologías de la comunicación a la actividad médica y sanitaria) que aumenta la integración de la información de los pacientes y la cooperación entre profesionales sanitarios, con el fin de mejorar la eficacia, eficiencia de la atención y optimización de los recursos.

Como consecuencia de esos cambios evolutivos, se ha desarrollado un incremento de situaciones donde la intimidad de los pacientes y su información personal en centros sanitarios se ve comprometida y vulnerada. Así, existen sentencias judiciales que manifiestan el respeto a la confidencialidad de la información y van orientadas a su protección. Como, por ejemplo: en el año 2002, una médico interno residente (MIR) fue condenada por el Tribunal

Supremo por divulgación de datos de la historia clínica de una paciente, atentando contra la privacidad, intimidad y dignidad de la persona<sup>14</sup>. Se le impuso una pena, según dicta el Código Penal, de un año de prisión y una multa de 12 meses con cuota diaria de 1000 pesetas, además de la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por dos años y una indemnización civil de dos millones de pesetas, tras declarar la responsabilidad civil subsidiaria al centro sanitario en el que tuvieron lugar los hechos<sup>15</sup>.

En otras ocasiones, las actuaciones imprudentes se producen por desconocimiento de la legislación relativa a la confidencialidad y de las normas deontológicas por parte de los profesionales. Por tanto, para que todo esto no suponga un incremento en las violaciones a la privacidad de los datos personales de los pacientes ni vulneraciones de la confidencialidad de la información en Atención Primaria y siendo éste un tema poco estudiado hasta ahora, creemos necesarios el conocimiento de medidas de seguridad de los sistemas informáticos y formación sobre ética y deontología profesional en el ámbito sanitario.

## **2.- Objetivos de la investigación**

Debido a la trascendencia del respeto a la confidencialidad de la información de los pacientes y a su intimidad, siendo la Atención Primaria el ámbito sanitario más accesible a la población, que proporciona una asistencia integral, integrada, coordinada, continua y permanente<sup>16</sup>, realizamos este estudio con el fin de mejorar la calidad asistencial.

Consideramos como objetivo principal evaluar los efectos de una intervención formativa relativa a la confidencialidad y secreto profesional desde el punto de vista asistencial, realizada a profesionales sanitarios y no sanitarios de tres zonas de salud de Murcia, durante el período comprendido entre el 1 de Agosto de 2017 hasta el 1 de Diciembre de 2018, sobre los cambios de actitud, mejora y corrección de las prácticas que afecten a la seguridad, respeto y aseguramiento de la información sensible de los pacientes.

Como objetivos secundarios, destacamos explorar los conocimientos de los profesionales sanitarios y no sanitarios de los diferentes Centros de Salud estudiados, su experiencia profesional, sus conductas ante posibles situaciones clínicas e identificación de circunstancias de vulnerabilidad, su nivel de satisfacción y posibles propuestas de mejora respecto al mantenimiento de la confidencialidad y secreto profesional.

Además, estudiaremos la influencia de variables como la edad de los profesionales, el sexo, la profesión, el lugar de trabajo o empleo de los dispositivos electrónicos en el desarrollo de una actitud en la práctica clínica que preserve la intimidad de los pacientes<sup>17</sup>, la confidencialidad de la información y respete su dignidad humana.

### **3.- Aplicabilidad y utilidad de los resultados**

La Atención Primaria constituye la base del Sistema Nacional de Salud y sus dimensiones de globalidad, continuidad y accesibilidad permiten que, de forma coordinada, los profesionales del Equipo de Atención Primaria (EAP) desarrollen actividades de promoción y protección de la salud, prevención de enfermedad, asistencia curativa, cuidados paliativos, rehabilitación, gestión, investigación y docencia<sup>18</sup>.

Con la evolución tecnológica, han aparecido sistemas de registros informáticos de los historiales clínicos y otros dispositivos, que deberían garantizar la protección de la información (a través de la implementación de procedimientos de preservación de la confidencialidad) y generar confianza entre los pacientes, profesionales y autoridades<sup>19</sup>. Todo ello implica modificaciones en el desarrollo de la práctica clínica y, en consecuencia, también en la conducta de los profesionales en la asistencia sanitaria.

Así, al ser la Atención Primaria la puerta de entrada al Sistema Sanitario, son muchas las situaciones clínicas que se presentan en las consultas diariamente, donde podría existir la posibilidad de debilidades en la guarda del secreto profesional, vulneración de la confidencialidad e incumplimiento del respeto de la información íntima y personal de los pacientes.

Por tanto, con este estudio, pretendemos profundizar en el tema, hasta ahora poco investigado, e identificar los puntos de inflexión que podrían ser más frecuentes en el ámbito sanitario, para valorar la existencia o no de trasgresiones en las conductas de los profesionales y desarrollar estrategias de mejora de la intimidad y confidencialidad de la información, mediante cursos de formación, sesiones clínicas, estudios de investigación, medidas de seguridad más estrictas de los sistemas informáticos... con el fin de conseguir un incremento en la calidad de la asistencia sanitaria.

#### **4.- Diseño y métodos**

El tipo de diseño que se utilizará será un estudio multicéntrico, experimental, prospectivo, de intervención, estudio antes-después, desarrollado a partir de un sistema de encuesta anónima, para valorar la percepción de los profesionales sanitarios y no sanitarios de la ciudad de Los Alcázares (Murcia), San Javier (Murcia) y San Pedro del Pinatar (Murcia) en relación al mantenimiento del secreto profesional y respeto a la confidencialidad de los pacientes, en el período de tiempo comprendido entre el 1 de Agosto de 2017 y el 1 de Diciembre de 2018.

Dentro del área de salud VIII de Murcia (Mar Menor) destacamos tres zonas básicas de salud sobre las que se realizará este estudio: Los Alcázares, San Javier y San Pedro del Pinatar.

La ciudad de Los Alcázares consta de 15289 habitantes<sup>20</sup> y sus centros sanitarios son el Centro de Salud de Los Alcázares y el Consultorio de Los Narejos. La ciudad de San Javier está constituida por 31782<sup>21</sup> ciudadanos y sus centros sanitarios son el Centro de Salud de San Javier, el Consultorio El Mirador y Consultorio de Santiago de La Ribera. La ciudad de San Pedro del Pinatar está formada por 24660 habitantes<sup>23</sup>, pertenecientes al Centro de Salud de San Pedro del Pinatar y Consultorio de Lo Pagán. En todos ellos, el hospital de referencia es el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM) de San Javier.

#### 4.1- Población de estudio

La población que estudiaremos serán todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del Centro de Salud de Los Alcázares, San Javier y San Pedro del Pinatar (incluyendo los centros periféricos de Los Narejos, El Mirador, Santiago de La Ribera y Lo Pagán), pero al ser pequeña, la muestra será toda esa población estudiada. En total, serán 148 profesionales, de los cuales 119 forman parte del grupo de sanitarios y 29 del grupo de no sanitarios.

Como criterios de inclusión, destacamos: todos los profesionales fijos (sanitarios y no sanitarios) de las zonas de salud mencionadas, que completen el estudio (rellenen el cuestionario inicial, asistan a las charlas formativas y vuelvan a cumplimentar el cuestionario post-intervención), con al menos 1 año de experiencia, edad comprendida entre 25 y 65 años. Como criterios de exclusión, señalamos: profesionales eventuales; profesionales que no completen el estudio (por no rellenar el primer cuestionario, no acudir a la intervención formativa o no rellenar el cuestionario final); aquellos que se incorporen tarde (que no rellenen el primer cuestionario y sí asistan a las charlas y cuestionario final); los que no tengan un año de experiencia; aquellos que formen parte de la prueba piloto para validar la encuesta o los que realicen la intervención formativa.

Según la zona básica de salud, la distribución de los profesionales es:

Zona básica de salud		Los Alcázares	San Javier	San Pedro del Pinatar	Total profesionales
Profesionales sanitarios	Médico	12	23	19	54
	MIR	6	12	0	18
	Enfermero	10	19	11	40
	Odontólogo	0	1	1	2
	Fisioterapeuta	0	1	1	2
	Trabajador social	1	1	1	3
Profesionales no sanitarios	Auxiliar enfermería	0	3	3	6
	Auxiliar administrativo	7	11	5	23
Total profesionales		36	71	41	148

A todos ellos se les informará de los objetivos del estudio y se les invitará a participar en él, de una forma libre y totalmente voluntaria, solicitando su consentimiento informado.

#### **4.2.- Método de recogida de datos.**

Para llevar a cabo el estudio, administraremos a los sujetos de estudio un cuestionario validado, que se cumplimentará mediante entrevista programada con el investigador en su lugar de trabajo, de forma libre, voluntaria y anónima. Previamente, se les explicará la finalidad del proyecto de investigación, dinámica del sistema y objetivos, a través de un lenguaje claro, adaptado a cada profesional, con el fin de solventar posibles dudas que puedan surgirles y comprobar que los receptores entienden todos los conceptos que se plantean, para evitar así errores de comprensión.

Se desarrollará una intervención formativa que impartirán un médico y enfermero (diferentes de los que participen en el estudio), con experiencia en Bioética, sobre los Códigos Deontológicos, intimidad, confidencialidad, secreto profesional y legislación vigente. Tendrá lugar en la biblioteca/sala de sesiones de cada centro en horario de mañana, durante el mes de Marzo de 2018. Se impartirá mediante sesiones de 1 hora de duración cada día, durante 3 días en cada centro, en el siguiente orden: 3 días en el centro de Los Alcázares, los siguientes 3 días en Los Narejos, después en San Javier, Santiago de la Ribera, El Mirador, San Pedro del Pinatar y los últimos 3 días del mes en Lo Pagán.

Una vez recibidas las sesiones clínicas, charlas y talleres formativos sobre la confidencialidad de la información y sistemas informáticos, volveremos a pasar el cuestionario a los profesionales participantes, con el fin de evaluar efectos en sus respuestas tras la intervención.

El cuestionario se compondrá de 44 preguntas cerradas, organizadas en siete bloques, según los aspectos que analicen: los conocimientos sobre intimidad, confidencialidad y legislación relacionada por parte de los

profesionales (preguntas A-F), experiencia profesional previa y actual (coincidiendo con la revolución tecnológica) (preguntas G-M), sus actuaciones ante determinadas situaciones asistenciales (preguntas N-S), su opiniones ante situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la historia clínica informatizada (preguntas T-Z), su nivel de satisfacción en relación al respeto a la confidencialidad de la información en su práctica clínica (preguntas AA-FF) y propuestas de mejora (preguntas GG-LL). Las seis últimas preguntas (MM-RR) pretenden evaluar la formación recibida en este estudio (post-intervención). (Ver Anexo I).

Emplearemos un test tipo Likert, donde cada respuesta tendrá cinco categorías, en función del grado de conformidad de los encuestados con respecto al enunciado. Para analizarlas, asociaremos un valor a cada categoría: “1” se corresponderá con “totalmente en desacuerdo”, “2” será “en desacuerdo”, “3” se relacionará con “indiferente”, “4” será “de acuerdo” y “5” “totalmente de acuerdo”. Este sistema se desarrollará en las preguntas A-F, N-S, T-Z, AA-FF y MM-RR; en el resto (preguntas G-M y GG-LL), la respuesta será dicotómica: verdadero (“V”) o falso (“F”).

Para la validación de esta encuesta, se realizará una prueba piloto en 24 participantes sanitarios y no sanitarios de los Centros de Salud estudiados, diferentes de aquellos que reciban las charlas formativas sobre confidencialidad (en concreto, 8 profesionales de cada zona básica de salud). Este cuestionario será analizado por un grupo de 24 profesionales (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y administrativos, odontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales e investigadores) con formación y experiencia en Bioética, para calificar la pertinencia y claridad de los enunciados del cuestionario, con el fin de corregir errores en el diseño y calcular el tiempo de cumplimentación. Además, se solicitará la aprobación del estudio en la dirección del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM).

#### **4.3.- Variables**

El estudio constará de variables socio-demográficas:

- Edad (en años)
- Sexo: dividido en dos grupos (según si es hombre o mujer)
- Grupo profesional: sanitario (médicos, MIR, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales) y no sanitarios (auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos)
- Profesión: según si los profesionales son médicos, MIR, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería o auxiliares administrativos
- Lugar de trabajo: Centro de Salud o consultorio
- Zona básica de salud: según si pertenecen a Los Alcázares, San Javier o San Pedro del Pinatar

Otras variables independientes serán:

- Tiempo de trabajo en la empresa (en años)
- Nivel de formación sobre confidencialidad de los datos clínicos: dividido en nivel básico, medio o avanzado
- Formación impartida por parte de la empresa sobre confidencialidad: según si han recibido o no sesiones formativas, charlas o cursos sobre el tema
- Uso personal del ordenador: según si utilizan o no el ordenador en casa
- Tiempo de uso personal de ordenador (en años)
- Nivel de formación en sistemas informáticos: clasificado en básico, medio o avanzado
- Formación impartida por parte de la empresa sobre sistemas informáticos: según si han recibido o no formación sobre temas informáticos por parte de la empresa en la que trabajan
- Tiempo de uso de los programas informáticos de su centro (en años)
- Usuario de Internet: según si accede o no a Internet
- Utilización de correo electrónico: según si disponen o no de email
- Uso de contraseñas para dispositivos electrónicos: según si utilizan o no claves de acceso a los dispositivos electrónicos



- Fortaleza de las contraseñas: En caso de utilizar contraseñas, según el nivel de seguridad de las contraseñas, se clasifica en nivel leve, medio o avanzado
- Periodicidad de las contraseñas: En caso de usar contraseña, según el período en que los usuarios la modifican, se divide en: diariamente, semanalmente, mensualmente, trimestralmente, semestralmente, anualmente o nunca (si no la modifican)

El resto serán variables de respuesta a los enunciados planteados sobre el mantenimiento del secreto profesional y respeto a la confidencialidad de la información. Serán 44 preguntas cerradas, con sólo una alternativa elegible. Las preguntas A-F, N-S, T-Z, AA-FF y MM-RR seguirán la escala Likert y tendrán 5 opciones posibles, con valores de 1-5, según su grado de conformidad con las cuestiones propuestas. Las preguntas G-M y GG-LL sólo tendrán dos opciones para contestar: verdadero ("V") o falso ("F").

#### **4.4.- Descripción de la intervención y plan de ejecución**

Una vez diseñado el protocolo del estudio, informaremos a los profesionales de las diferentes zonas básicas de salud (Los Alcázares, San Javier y San Pedro del Pinatar) sobre los objetivos del estudio y la duración estimada del mismo (desde el 1 de Agosto de 2017 al 1 de Diciembre de 2018), para que, de una forma totalmente voluntaria, libre y anónima, decidan participar. Les entregaremos el cuestionario sobre confidencialidad y secreto profesional, validado previamente por un grupo de profesionales (diferentes a los participantes) para que lo rellenen en su lugar de trabajo.

Tras agrupar los datos obtenidos con el cuestionario inicial, realizaremos sesiones clínicas y talleres formativos sobre confidencialidad y legislación vinculada en los distintos centros, destinadas a los participantes del estudio. Una vez finalizadas, volveremos a pasar el cuestionario y analizaremos los datos, con el fin de evaluar los efectos de la intervención grupal en sus respuestas.

El cronograma de este estudio sería:

- Desde el 1 de Agosto de 2017 al 31 de Agosto de 2017: búsqueda bibliográfica sobre confidencialidad y secreto profesional, justificación, antecedentes del tema y marco teórico.
- Desde el 1 de Septiembre de 2017 al 31 de Octubre de 2017: protocolo de investigación, planteamiento de objetivos del estudio, tipo de diseño y metodología.
- Del 1 de Noviembre de 2017 al 15 de Diciembre de 2017: protocolo de estrategia de análisis, valoración de limitaciones del estudio y planteamiento de presupuesto para recursos materiales, humanos y técnicos.
- Del 15 de Diciembre de 2017 al 31 de Diciembre de 2017: entregaremos el boceto de encuesta del estudio sobre confidencialidad de los datos a los profesionales que se encargarán de validarla mediante una prueba piloto (profesionales que no participarán posteriormente en el estudio).
- Del 1 de Enero de 2018 al 31 de Enero de 2018: pasaremos el cuestionario a los diferentes miembros de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de los centros asistenciales que deseen participar en el estudio de manera voluntaria, libre y anónima.
- Del 1 de Febrero de 2018 al 28 de Febrero de 2018: agruparemos en una hoja de Excel los resultados obtenidos en la encuesta pre-intervención, para valorar los conocimientos, actitudes y propuestas de mejora frente al mantenimiento de la confidencialidad de los datos.
- Del 1 de Marzo de 2018 al 31 de Marzo de 2018: realizaremos una intervención grupal mediante sesiones clínicas, charlas y talleres formativos sobre secreto profesional y confidencialidad de la información, orientados al perfil de los profesionales participantes (Anexo II).
- Del 1 de Abril de 2018 al 30 de Abril de 2018: volveremos a pasar el cuestionario a los profesionales que previamente lo rellenaron en un

principio, tras recibir las charlas de formación impartidas en los Centros de Salud, para evaluar los cambios y modificaciones en sus respuestas, con el fin de evaluar los efectos de la intervención en sus actitudes con respecto a la situación inicial (encuesta post-intervención).

- Del 1 de Mayo de 2018 al 31 de Mayo de 2018: agruparemos los resultados de los cuestionarios post-intervención en una tabla de Excel.
- Del 1 de Junio de 2018 al 31 de Julio de 2018: iniciaremos el análisis de los datos obtenidos en el estudio, con tablas de frecuencias y gráficos.
- Del 1 de Agosto de 2018 al 30 de Septiembre de 2018: interpretaremos todos los resultados obtenidos y desarrollaremos las conclusiones del estudio.
- Del 1 de Octubre de 2018 al 30 de Noviembre de 2018: publicación de los resultados del estudio.

#### **4.5.- Estrategia de análisis estadístico**

Para llevar a cabo el análisis estadístico de nuestro estudio, en primer lugar, construiremos una base de datos en Microsoft Excel agrupando las respuestas iniciales (previas a la intervención de charlas y sesiones formativas) de los miembros de EAP participantes a los enunciados planteados en la encuesta, según su profesión y, a continuación, las relacionaremos con el resto de variables socio-demográficas (edad, sexo, grupo profesional, lugar de trabajo y zona básica de salud). También las relacionaremos con las variables independientes del estudio (tiempo de trabajo en la empresa, nivel de formación sobre confidencialidad y formación impartida por la empresa sobre ese tema, uso personal de ordenador y tiempo de uso, nivel de formación en sistemas informáticos y formación impartida por parte de la empresa en ese tema, tiempo de uso de los programas informáticos de su centro, usuario de Internet, utilización de correo electrónico, uso de contraseñas para dispositivos

electrónicos, fortaleza y periodicidad de las contraseñas). Analizaremos la información tanto de forma individual como en grupo.

Según los seis bloques temáticos del cuestionario, agruparemos las respuestas en función de si pertenecen al nivel de conocimientos de los participantes, a su experiencia profesional (actual y previa a la informatización de los registros clínicos), sus comportamientos o actitudes ante determinadas situaciones en la práctica clínica y su relación con los historiales clínicos digitales, su nivel de satisfacción respecto a la privacidad de los datos y posibles propuestas de mejora, estimando sus porcentajes. El último apartado del cuestionario orientado a evaluar los efectos de la intervención grupal del estudio, sólo se analizará tras recibir las sesiones clínicas y talleres formativos sobre Bioética, intimidad y confidencialidad de la información.

Así, una vez desarrollada la intervención y tras la realización del segundo cuestionario por parte de los profesionales, realizaremos una segunda base de datos en Microsoft Excel del mismo modo que la anterior, formada a partir de sus respuestas post-intervención.

La variable continua "edad" (expresada en años) la agruparemos en intervalos para facilitar su análisis: profesionales de " $\leq 45$  años" y profesionales "> 45 años".

Las variables continuas "tiempo de trabajo en la empresa", "tiempo de uso personal de ordenador" y "tiempo de uso de los programas informáticos de su centro" (también expresadas en años), también pasarán a estar estratificadas: "<5 años", "entre 5-10 años", "entre 11-20 años", "entre 21-30 años", " $\geq 31$  años". El resto de variables conservarán sus categorías.

En los enunciados del cuestionario que siguen la escala tipo Likert, con el fin de facilitar la interpretación de los resultados, agruparemos los datos según el grado de conformidad de los participantes con las preguntas planteadas: los valores "1" ("totalmente en desacuerdo") y "2" ("en desacuerdo") pertenecerán al grupo "en desacuerdo"; los valores "4" ("de acuerdo") y "5" ("totalmente de

acuerdo”) se corresponderán con el grupo “de acuerdo”. El valor “3” seguirá siendo “indiferencia”.

Una vez completadas las bases de datos en Microsoft Excel, se transferirán al programa informático SPSS para su análisis. En primer lugar, realizaremos un análisis descriptivo, con el fin de conocer las características de los datos y representarlos gráficamente y, posteriormente, un análisis inferencial, para extrapolar los resultados de los datos observados a la población de la que proceden.

Los resultados se expresarán como tablas de frecuencias para variables cualitativas y como media (desviación estándar) para las variables cuantitativas. La comparación de medias se hará mediante la prueba de la T de Student y la comparación de proporciones, mediante el test de Chi-cuadrado. Se estudiará también la relación entre las variables del estudio y los enunciados de la encuesta planteados. Se desarrollarán comparaciones entre variables, determinando la Odds-ratio (Razón de productos cruzados) y se establecerá como nivel de significación estadística el valor de  $p < 0,05$ . Se mostrarán los resultados descriptivos de ambos cuestionarios con sus intervalos de confianza (IC) del 95% y se compararán las respuestas de los profesionales de los diferentes centros sanitarios a las preguntas propuestas mediante la prueba de Chi-cuadrado (comparación de proporciones), test exacto de Fisher y T de Student con medidas repetidas.

#### **4.6.- Estrategia de búsqueda**

Para elaborar este estudio, hemos realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva a partir de bases de datos como PubMed, Medline, IME, EMBASE y Cochrane. Hemos usado la herramienta MeSH y como palabras clave: confidencialidad, privacidad, historia clínica y autonomía (Key words: confidentiality, privacy, medical records and autonomy). Hemos restringido la búsqueda a revisiones sistemáticas o meta-análisis, publicadas en los últimos cinco años, en humanos y, en cuanto a idioma: en inglés o español.

## 5.- Calendario previsto para el estudio

	AÑO 2017					AÑO 2018											
	Ag	Se	Oc	Nov	Di	En	Fe	Mr	Ab	My	Jun	Jul	Ag	Se	Oc	No	
Búsqueda bibliográfica	■																
Justificación	■																
Anteced. tema	■																
Marco teórico	■																
Objetivos		■	■														
Diseño		■	■														
Metodología		■	■														
Estrategia de análisis				■	■												
Limitaciones del estudio				■	■												
Presupuesto				■	■												
Validación cuestionario					■												
Entrega cuestionario preintervenc.						■											
Agrupación resultados 1° cuestionario							■										
Intervención grupal								■									
Entrega cuestionario postintervenc									■								
Agrupación resultados 2° cuestionario										■							
Análisis de datos											■	■					
Conclusión													■	■			
Publicación resultados															■	■	

## **6.- Limitaciones y posibles sesgos**

Entre las posibles limitaciones destacamos el sesgo de selección que podría producirse si son muchos los profesionales que no desean participar en el estudio, lo que daría lugar a unos resultados poco representativos. También habría que tener en cuenta las posibles pérdidas de profesionales que participen inicialmente en el estudio, pero por algún motivo, no puedan asistir a las charlas formativas y no completen la encuesta post-intervención. Además, la muestra no es muy grande y, tampoco aleatoria, por lo que puede que no represente adecuadamente los conocimientos, experiencia profesional, actitudes, comportamientos o nivel de satisfacción de los profesionales en relación a la confidencialidad de la información y secreto profesional. Por tanto, creemos que sería oportuno realizar nuevos estudios de investigación que incluyeran más centros sanitarios del área VIII de Murcia (Mar Menor), no sólo en el ámbito de Atención Primaria, sino también a nivel hospitalario.

Otro factor que podría dar lugar a posibles sesgos es el lugar donde se ha de rellenar el cuestionario, pues al ser el mismo centro de trabajo, podría influir en los resultados la presencia de otros compañeros o de pacientes. Con el fin de evitar el efecto de contaminación entre los participantes, planificaremos las entrevistas de los profesionales.

Aunque en este estudio hemos realizado una validación de la encuesta a través de una prueba piloto con 24 profesionales de los centros estudiados (diferentes a los participantes en el estudio) para evaluar la pertinencia de los enunciados del cuestionario y, a pesar de haber incluido en él distintas variables relacionadas, con el fin de controlar los posibles sesgos, creemos que podría existir la posibilidad de errores de interpretación de los enunciados por parte de los participantes (en el caso, por ejemplo, de que se contradigan respuestas de variables relacionadas en los cuestionarios), lo que daría lugar a variabilidad de los resultados del estudio.

## **7.- Problemas éticos**

A lo largo de la evolución, se ha producido un cambio en la relación profesional-paciente: el paciente ha dejado de ser un mero receptor de información clínica y ha pasado a adquirir relevancia en el proceso, pudiendo decidir libremente sobre sus procesos, tras ser informado por el profesional. Esta modificación del tradicional sistema sanitario se puso de manifiesto en la Ley General de Sanidad de 1986<sup>23</sup>, donde los valores de los pacientes, sus prioridades y decisiones alcanzaron gran significación.

Así, en relación al componente ético, destacamos la importancia de la intimidad y confidencialidad de la información de los pacientes, al formar parte de uno de los derechos fundamentales del ser humano<sup>24</sup>. Por ello, una vez planteado el estudio, solicitaremos la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica de HULAMM para poder llevarlo a cabo.

Además, previamente al cuestionario, informaremos en términos comprensibles a los participantes sobre el estudio y pasaremos un modelo de Consentimiento Informado<sup>25</sup> en papel, para que cada profesional de un modo voluntario, consciente y activo, autorice la utilización de sus datos exclusivamente con el fin de este estudio y bajo la Ley De Protección de Datos de Carácter Personal<sup>26</sup>. (Anexo III).

## **8.- Organización del estudio**

En relación al personal al que se invitará a participar en el estudio, podemos destacar los profesionales sanitarios (médicos, MIR, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales) y no sanitarios (auxiliares de enfermería y administrativos) de los diferentes centros sanitarios de Los Alcázares, San Javier y San Pedro del Pinatar. Para la realización del cuestionario, se programarán entrevistas con el investigador, con el fin de que los participantes no difundan el contenido entre ellos y no influyan en los resultados de otros compañeros.

También forman parte del estudio los profesionales encargados de validar el cuestionario (distintos al resto de participantes del estudio): grupo con



formación y experiencia en Bioética, integrado por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y administrativos, odontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales e investigadores. Otro grupo destacado será el encargado de desarrollar las sesiones clínicas, talleres y charlas formativas, formado por un médico y un enfermero (diferentes a los participantes) con amplia formación en Bioética, secreto profesional y legislación relacionada. Esa intervención formativa se desarrollará durante Marzo de 2018 en la biblioteca/sala de sesiones de cada centro, en horario de mañana, con una hora de duración, durante 3 días seguidos. Se empezará por el centro de Los Alcázares, después en Los Narejos, San Javier, Santiago de La Ribera, El Mirador, San Pedro del Pinatar y Lo Pagán. Este estudio también contará con un profesional con experiencia en estadística para colaborar en el análisis.

En cuanto a los recursos materiales y técnicos necesarios para el estudio, destacamos: las consultas y despachos de los centros sanitarios de las zonas básicas de salud estudiadas, los ordenadores, software, Microsoft Excel, Microsoft Word, SPSS, programas informáticos de los centros asistenciales estudiados (OMI-AP, Selene)...

## **9.- Presupuesto**

El presupuesto del estudio se repartirá para cubrir los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios. Así, una parte irá dedicada a los profesionales encargados de validar los cuestionarios y a los que realizarán las charlas en los centros sanitarios. Una partida económica también se destinará para una asesoría estadística (profesional encargado de colaborar en el análisis de los datos obtenidos). Otra parte del presupuesto se centrará en los gastos derivados del material bibliográfico, software necesario, programas informáticos, material de oficina, realización de cuestionarios para todos los participantes antes y después de la intervención, impresión de material para las charlas y talleres formativos y cuestionarios... Finalmente, se reservará una parte para los posibles imprevistos que puedan surgir durante la realización del estudio.

Tipo	Recurso	Presupuesto
Recursos humanos	Equipo investigador	1500€x15meses= <b>22500€</b>
	Equipo de validación encuesta	800€x24 profesionales= <b>19200€</b>
	Equipo de intervención formativa	1500€ x2 profesionales= <b>3000€</b>
	Asesor estadístico	2500€ x2meses= <b>5000€</b>
Recursos materiales y técnicos	material bibliográfico	<b>1500€</b>
	material de oficina (fotocopias, panfletos para charlas, bolígrafos...)	<b>1000€</b>
Imprevistos		<b>3000€</b>
Total		<b>55200€</b>

## 10.- Bibliografía

- 1) LO 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. BOE n.274, de 15 de noviembre de 2002. Art. 2.1: *“La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica”*.
- 2) Const. Española. BOE n.311, de 29 de diciembre de 1978.
- 3) LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE n.298, de 14 de diciembre de 1999. Art.1: *“tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal”*.
- 4) Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art. 12: *“Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques”*.
- 5) LO 1/1982, de Protección Civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. BOE n.115, de 2 de mayo 1982.
- 6) Martínez K. Medicina e intimidad. Una visión desde la bioética. Rev. Calidad Asistencial 2004; 19(6):416-21.
- 7) Código de Ética y Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Organización Médica Colegial. Madrid, 2011. Art. 5.1: *“La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico”*.
- 8) Código de Ética y Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Juramento de Hipócrates: *“Si en mi práctica médica, o aún fuera de ella, viviese u oyere, con respecto a la vida de otros hombres, algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo”*.
- 9) Código de Ética y Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Art. 30: *“El Médico tiene el deber de guardar secreto todo aquello que el paciente le haya confiado, lo que haya visto, haya deducido y toda la documentación producida en su ejercicio profesional, y procurará ser tan discreto que ni directamente ni indirectamente nada será descubierto”*.
- 10) LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE n.281, de 24 de noviembre de 1995. Art199.2.
- 11) Pellegrino, ED y Thomasma, DC. For the Patient’s Good. The Restoration of Beneficence in Health Care. Nueva York, Oxford University Press, 1988.
- 12) López, F. A. et al. (2000). Informatización en la atención primaria (I). *Aten Primaria*, 26, 488-507.
- 13) De Tomás, J. Á. (2001). Aplicaciones de la telemedicina en atención primaria. *Atención primaria*, 27(1), 54-7.
- 14) Condena a un médico cuya indiscreción provocó una violación del secreto profesional. Tribunal Supremo, Sala de lo Penal. Sentencia no 574/2001.

- 15) LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE n.281, de 24 de noviembre de 1995. Art.197.2, donde indica que será castigado con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses “al que, sin estar autorizado, se apodere, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, datos reservados de carácter personal o familiar de otro que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos, o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado. Iguales penas se impondrán a quien, sin estar autorizado, acceda por cualquier medio a los mismos y a quien los altere o utilice en perjuicio del titular de los datos o de un tercero”.
- 16) Zurro, A. M., Castellort, A. L., & Miret, A. S. (2000). El modelo de atención primaria de salud: balance y perspectivas. *Aten Primaria*, 25, 48-58.
- 17) LO 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. BOE n.274, de 15 de noviembre de 2002. Art. 7.1: “Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley”.
- 18) Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Art.12.
- 19) Banahan BF, Buckovich SA. Patient privacy, confidentiality and security. *Issues Racing pharmacy today*. *Drugs Topics*. 2000;4:77-86.
- 20) 21) 22) Según Instituto Nacional de Estadística (INE), padrón de 2016.
- 23) Ley 14/1986, de 25 de abril. Ley General de Sanidad. BOE n.102, de 29 de abril de 1986.
- 24) LO 1/1982, de Protección Civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. BOE n.115, de 2 de mayo 1982.
- 25) Galán Cortés, JC. El consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios. Madrid: Colex, 1997: 162.
- 26) LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE n.298, de 14 de diciembre de 1999. Art.1.
- 27) Carrión Señor I, Fernández-Alemán JL, Toval A. Are personal health records safe? A review of free web-accessible personal health record privacy policies. *J Med Internet Res*. 2012 Aug 23;14(4):e114. doi: 10.2196/jmir.1904. Review. PubMed PMID: 22917868; PubMed Central PMCID: PMC3510685.
- 28) Kushida CA, Nichols DA, Jadrnicek R, Miller R, Walsh JK, Griffin K. Strategies for de-identification and anonymization of electronic health record data for use in multicenter research studies. *Med Care*. 2012 Jul;50 Suppl:S82-101. doi: 10.1097/MLR.0b013e3182585355. Review. PubMed PMID: 22692265.
- 29) Callen J, Giardina TD, Singh H, Li L, Paoloni R, Georgiou A, Runciman WB, Westbrook JL. Emergency physicians' views of direct notification of laboratory and radiology results to patients using the Internet: a multisite survey. *J Med Internet Res*. 2015 Mar 4;17(3):e60. doi: 10.2196/jmir.3721. PubMed PMID: 25739322; PubMed Central PMCID: PMC4376154.
- 30) Carrión Señor I, Fernández Alemán JL, Toval A. [Access control management in electronic health records: a systematic literature review]. *Gac Sanit*. 2012 Sep-Oct;26(5):463-8. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.11.019. Review. Spanish. PubMed PMID: 22424969.
- 31) Abramson EL, Patel V, Edwards A, Kaushal R. Consumer perspectives on personal health records: a 4-community study. *Am J Manag Care*. 2014 Apr;20(4):287-96. PubMed PMID: 24884860.
- 32) Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2006; 29 (s3): 49-56.
- 33) J.L. Fernández-Alemán, I.C. Señor, P.A.O. Lozoya, A. Toval. Security and privacy in electronic health records: A systematic literature review *J Biomed Inform*, 46 (2013), pp. 541–62.
- 34) Rubio M. Confidencialidad: el derecho a la intimidad. *Jano*, 2008; 1699: 44-6.
- 35) Martínez K. Medicina e intimidad. Una visión desde la bioética. *Rev Calidad Asistencial* 2004; 19(6):416-21.
- 36) Júdez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarcos J, Granollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: Historia clínica y gestión de la información. *Med Clín (Barc)* 2002; 118: 18-37.
- 37) Palacio F. Los Derechos de los pacientes: algunas reflexiones desde la atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2005; 20:311-7.
- 38) García Hernández T, Gutiérrez Casas F. El consentimiento informado y la historia clínica, una dualidad jurídica de interés en atención primaria. *Jano* 2001: 572-5.
- 39) López, F. A. et al. (2000). Informatización en la atención primaria (I). *Aten Primaria*, 26, 488-507.
- 40) Altisent R. Confidencialidad y secreto profesional en la atención sanitaria. *Análisis ético y justificación de sus límites*. *Dimensión Humana* 1998; 2: 17-22.
- 41) García Ortega C, Cózar Murillo V. La intimidad del paciente: novedades legislativas. *Med Clín (Barc)* 2000; 115: 426-7.
- 42) Sánchez-Caro J. El médico y la intimidad. Madrid, 2001.
- 43) Figueras-Sabater R. Derechos de los pacientes y calidad asistencial. *Rev Calidad Asistencial* 2005; 20: 318-26.
- 44) Soldevilla-Cantueso MA, Solano-Corrales D, Luna-Medina E. La intimidad desde una perspectiva global: pacientes y profesionales. *Rev Calidad Asistencial* 2008; 23: 52-6.
- 45) A. Appari, M.E. Johnson. Information security and privacy in healthcare: Current state of research. *International Journal of Internet and Enterprise Management*, 6 (2010), pp. 279–314.

- 46) Sánchez A, Silveira H, Navarro M. Tecnología, intimidad y sociedad democrática. Barcelona, 2003.  
 47) Bourke J, Wessely S. Confidentiality. BMJ 2008; 336: 888-891.  
 48) Simón P. La ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 247-59.  
 49) Aultman JM, Dean E. Beyond privacy: benefits and burdens of e-health technologies in primary care. J Clin Ethics. 2014 Spring;25(1):50-64. PubMed PMID: 24779319.

## 11.- Abreviaturas y siglas

Ab.	Abril
Art. / Arts.	Artículo / Artículos
Ag.	Agosto
BOE	Boletín Oficial del Estado (España)
Const.	Constitución
CP.	Código Penal
Di.	Diciembre
EAP	Equipo de Atención Primaria
EL	El Mirador
Fe.	Febrero
HULAMM	Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor
IC	Intervalos de Confianza
IME	Índice Médico Español
INE	Instituto Nacional de Estadística
Jun.	Junio
Jul.	Julio
LA	Los Alcázares
LN	Los Narejos
LO	Ley Obligatoria
LP	Lo Pagán
MIR	Médico Interno Residente
Mr.	Marzo
My.	Mayo
No.	Noviembre

Oc.	Octubre
p	Nivel de significación estadística
Se.	Septiembre
SJ	San Javier
SP	San Pedro del Pinatar
SR	Santiago de la Ribera



## 12.- Anexo I: Cuestionario sobre confidencialidad de la información y secreto profesional.

Este cuestionario va destinado a profesionales sanitarios y no sanitarios de la zona básica de salud de Los Alcázares, San Javier y San Pedro del Pinatar. Es anónimo y su participación es totalmente voluntaria.

Está compuesto por 44 preguntas cerradas con el objetivo de analizar conocimientos, experiencia profesional, actitudes, nivel de satisfacción y posibles propuestas de mejora en relación al respeto a la confidencialidad de la información de los pacientes y mantenimiento del secreto profesional. Las 6 últimas preguntas pretenden evaluar la intervención recibida durante este estudio. También se recopila información personal sobre edad, sexo, profesión, lugar de trabajo y uso de herramientas informáticas para estudiar los resultados en función de estas variables.

Muchas gracias por su colaboración.

Complete los enunciados y seleccione con una X donde corresponda:

- Edad (en años): \_\_\_\_\_
- Sexo:

Hombre	
Mujer	

- Grupo profesional:

Sanitario	
No sanitario	

- Profesión:

Médico	
Médico Interno Residente (MIR)	
Enfermero	
Odontólogo	

Fisioterapeuta	
Trabajador social	
Auxiliar de enfermería	
Auxiliar administrativo	

- Lugar de trabajo:

Centro de Salud	
Consultorio	

- Zona básica de salud:

Los Alcázares	
San Javier	
San Pedro del Pinatar	

- Tiempo de trabajo en la empresa (años): \_\_\_\_\_

- Nivel de formación sobre confidencialidad:

Básico	
Medio	
Avanzado	

- Formación impartida por la empresa sobre confidencialidad:

Sí	
No	

- Uso personal del ordenador:

Sí	
No	

- Tiempo de uso personal del ordenador (años): \_\_\_\_\_

- Nivel de formación en sistemas informáticos:

Básico	
--------	--

Medio	
Avanzado	

- Formación impartida por la empresa sobre sistemas informáticos:

Sí	
No	

- Tiempo de uso de programas informáticos de su centro (años): \_\_\_\_

- Usuario de Internet:

Sí	
No	

- Utilización de correo electrónico:

Sí	
No	

- Uso de contraseñas para dispositivos electrónicos:

Sí	
No	

- Fortaleza de contraseñas (en caso de que las use):

Leve	
Medio	
Avanzado	

- Periodicidad de las contraseñas (en caso de que las use):

Diariamente	
Semanalmente	
Mensualmente	
Trimestralmente	
Semestralmente	



Anualmente	
Nunca	

A continuación se desarrollan unas cuestiones relacionadas con sus **conocimientos** en relación a la confidencialidad de información de pacientes. Según su grado de conformidad, marque con una X en la casilla correspondiente.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Ítem	Descripción	1	2	3	4	5
A	¿Considera la confidencialidad como deber ético y legal del profesional?					
B	¿Entiende la intimidad de un paciente como derecho fundamental del ser humano?					
C	¿Conoce la Ley de Protección de datos de Carácter Personal? (1999)					
D	¿El secreto profesional es una obligación inquebrantable en cualquier situación?					
E	¿Se puede acceder a material de la historia clínica de un paciente sin su previa autorización?					
F	¿La revelación de datos íntimos de un paciente constituye un delito penado por la Ley?					

En relación a su **experiencia profesional**, responda a los siguientes enunciados con una X en la casilla que considere oportuna.

Verdadero	Falso
V	F

Ítem	Descripción	V	F
G	¿Ha presenciado alguna situación donde se vulnera la confidencialidad de la información en su centro?		
H	¿Ha comentado información clínica de pacientes en zonas comunes de su Centro de Salud (pasillos, hall principal...)?		
I	¿Ha accedido a alguna historia clínica de pacientes sin tener un motivo asistencial justificado?		
J	¿Cree que el uso de la historia clínica electrónica implica más medidas de seguridad y protección de la información que el tradicional sistema de papel?		
K	¿Alguna vez ha cedido a un compañero su clave electrónica de acceso a los sistemas informáticos?		
L	¿Cree que la elevada presión asistencial y poco tiempo disponible para cada paciente pueden favorecer situaciones de vulneración de la confidencialidad de la información (por ejemplo, filtración de datos por abrir la puerta de la consulta antes de terminar)?		
M	¿En alguna ocasión ha tirado a la papelera copias de informes clínicos o pruebas complementarias de un paciente?		

Las siguientes preguntas hacen referencia a su **modo de actuar ante determinadas situaciones en la práctica clínica**. Marque con X la casilla que crea más acertada.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Ítem	Descripción	1	2	3	4	5
N	¿Su conducta en la práctica asistencial se rige bajo las normas de los Códigos Deontológicos?					
O	¿Si un paciente le solicita información sobre pruebas complementarias de un familiar, sin saber si éste lo autoriza, usted se la proporcionaría?					

P	Un varón es diagnosticado de Sífilis e insiste en que no se informe a su pareja. ¿Mantendría el secreto profesional?					
Q	Un médico hospitalario le pide información clínica de un paciente de su cupo para completar el diagnóstico y seguimiento de su enfermedad en un ingreso hospitalario. ¿Usted se la daría?					
R	Una paciente de su cupo, sin antecedentes de interés, le comenta que tiene planeado realizar con dos amigos el secuestro de un vecino, con la idea de aislarlo durante semanas, evitando su nutrición. ¿Revelaría la información?					
S	Una mujer de 52 años es diagnosticada de cáncer de páncreas muy avanzado, con un pronóstico de varias semanas. Le solicita que no le comente su situación a su familia para no preocuparlos. Su marido, también paciente suyo, acude a consulta y le pregunta por ella, sospechando la situación. ¿Guardaría el secreto profesional?					

En relación a su **opinión** ante determinadas **situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la historia clínica informatizada**, marque con X la casilla que considere más apropiada.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Ítem	Descripción	1	2	3	4	5
T	¿Cree que la historia clínica informatizada supone un problema para la confidencialidad de los datos?					
U	¿El empleo de ordenador dificulta la relación profesional-paciente?					
V	¿El uso de la historia digitalizada favorece el acceso a informes y pruebas complementarias realizadas en otros centros asistenciales?					
W	¿Considera que con la historia clínica informatizada se					

	favorece el trabajo del Equipo de Atención Primaria?					
X	¿El empleo de nuevas tecnologías le supone un obstáculo en el desarrollo de su práctica clínica?					
Y	¿Cree que para mantener la intimidad y privacidad del paciente se pierde información clínica en las historias digitalizadas?					
Z	Si pudiera escoger un método para registrar la información clínica, ¿se decantaría por el empleo de sistemas informáticos frente al tradicional sistema de papel?					

Seleccione con una X la respuesta que considere más adecuada a los enunciados relacionados con su **nivel de satisfacción** sobre el respeto a la confidencialidad de la información.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Ítem	Descripción	1	2	3	4	5
AA	¿Considera que en su centro se muestra respeto a la confidencialidad, intimidad y seguridad de la información de sus pacientes?					
BB	¿Cree que los pacientes se sienten satisfechos con la actuación de los profesionales en relación al mantenimiento de su información personal?					
CC	Si tuviera que ser atendido como paciente, ¿cree que habría posibilidad de difusión de su diagnóstico?					
DD	¿Acudiría a otro centro donde no le conocieran para evitar la divulgación de su información clínica?					
EE	¿Considera que los sistemas de informatización de datos clínicos pueden suponer un riesgo en el compromiso de la esfera privada de los pacientes?					

FF	¿Cree que sería necesario reforzar la seguridad de los datos personales de salud para garantizar su privacidad?						
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

A continuación, responda a los siguientes epígrafes relacionados con **propuestas de mejora** frente a situaciones de vulnerabilidad de la información con una X en la casilla que considere más oportuna.

Verdadero	Falso
V	F

Ítem	Descripción	V	F
GG	¿Cree que serían útiles sesiones clínicas y cursos de formación sobre Bioética, confidencialidad y manejo de dispositivos informáticos, impartidos con periodicidad en su Centro de Salud?		
HH	¿Considera que sería apropiado que el acceso a los programas informáticos fuera más estricto?		
II	¿Sería beneficioso que se activaran alarmas cuando un profesional no autorizado a la historia clínica accediera a ella?		
JJ	¿Estaría de acuerdo con que se crearan sistemas de seguridad para evitar que un profesional pudiera acceder a un programa informático con una clave diferente a la suya?		
KK	¿Cree que el cifrado de las bases de datos contribuiría a un mantenimiento de su seguridad?		
LL	¿Cree que se deberían instaurar procedimientos de destrucción de registros clínicos de los pacientes, tanto en papel como electrónicos?		

Para finalizar, le presentamos unas cuestiones que debe responder **una vez recibida la formación impartida sobre Bioética y confidencialidad** durante este estudio (sesiones formativas). Marque con una X la opción que considere más acertada.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Ítem	Descripción	1	2	3	4	5
MM	¿Le ha sido útil la formación impartida para su práctica clínica habitual?					
NN	¿Considera que ha actualizado sus conocimientos sobre confidencialidad de los datos y legislación vigente?					
OO	¿Cree que sería beneficioso repetir esta intervención en su Centro de Salud de forma cíclica?					
PP	¿Le ha servido para modificar su actitud ante determinadas situaciones clínicas?					
QQ	¿Considera que los temas tratados en esta intervención hasta ahora han sido poco valorados?					
RR	¿Cree que si se llevaran a cabo las propuestas de mejora anteriormente citadas, se salvaguardaría la confidencialidad de la información y el secreto profesional?					

### 13.- Anexo II: Programa y cronograma de intervención formativa

La intervención grupal se llevará a cabo durante el mes de Marzo de 2018 mediante charlas formativas, talleres y sesiones clínicas sobre la confidencialidad de la información y secreto profesional, orientadas al perfil de cada profesional. Se desarrollarán en la biblioteca/sala de sesiones de cada centro sanitario, en horario de mañana, durante 3 días seguidos, con una hora de duración.

El cronograma será el siguiente:

		Marzo 2018																						
		1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29		
LA	A	■																						
	B		■																					
	C			■																				
LN	A				■																			
	B					■																		
	C						■																	
SJ	A						■																	
	B							■																
	C								■															
SR	A									■														
	B										■													
	C											■												
EL	A												■											
	B													■										
	C														■									
SP	A																■							
	B																	■						
	C																		■					
LP	A																			■				
	B																				■			
	C																					■		

En cuanto al programa de cada sesión:

	Sesión A	Sesión B	Sesión C
Objetivos	-Diferenciar los conceptos intimidad, privacidad, confidencialidad y secreto profesional	- Conocer los modelos de relación profesional -paciente	- Conocer la legislación relacionada con la confidencialidad y secreto profesional
	- Conocer los Códigos Deontológicos de cada profesional	- Estudiar los diferentes modelos de historia clínica	- Repasar penas dictadas por el Código Penal en relación a la confidencialidad de los datos
		- Analizar los avances tecnológicos en el ámbito asistencial	
Casos prácticos según los temas estudiados			
Actividades de simulación			
Resolución de preguntas o dudas planteadas por los profesionales			



#### **14.- Anexo III: Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación.**

Se le está invitando a participar en un estudio de investigación clínica, que pretende evaluar los efectos de una intervención grupal (mediante charlas formativas y sesiones clínicas) sobre confidencialidad, secreto profesional y legislación vinculada, así como los conocimientos de los participantes, experiencia profesional, conductas y posibles propuestas de mejora respecto a dichos temas. Va dirigido a profesionales sanitarios y no sanitarios de la zona básica de salud de la ciudad de Los Alcázares (Murcia), San Javier (Murcia) y San Pedro del Pinatar (Murcia).

Antes de decidir si participa o no en el estudio, debe comprender lo que se le expone. Puede preguntar con total libertad cualquier aspecto que le pueda ayudar a aclarar sus dudas al respecto. Su decisión es completamente libre y voluntaria y, en caso de no aceptar la invitación, no habrá consecuencias desfavorables. A lo largo del estudio, podrá solicitar información al investigador responsable en cualquier instante. Podrá retirarse del estudio, si así lo desea, en cualquier momento, sin tener la obligación de informar de sus razones. Toda información obtenida se mantendrá con rigurosa confidencialidad y sólo se empleará con fines de investigación.

Una vez que haya comprendido el estudio, si desea participar, deberá firmar esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior. Mis preguntas han sido resueltas de manera satisfactoria. He sido informado y acepto que los datos obtenidos puedan ser publicados o difundidos con fines científicos. Decido participar en este estudio. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

---

(Firma del participante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

### Parte para rellenar por el investigador:

He explicado al Sr. (a). \_\_\_\_\_ los objetivos y propósitos del estudio de investigación, así como las consecuencias de su participación en él. He contestado a sus preguntas del mejor modo posible. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para la realización de investigación clínica y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a la firma del presente documento.

---

(Firma del investigador)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

