

PERCEPCIÓN DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE VALME

AUTORÍA

Maria Jesús Rendón Bommatty*

Rocío Cordero Rodríguez*

*DUEs Hospital Ntra. Sra. de Valme. Bellavista. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Los servicios de urgencias hospitalarios se definen como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a las urgencias y la emergencia.

A veces el mantenimiento de la intimidad y respeto de la privacidad se ve truncado por motivos de diversa índole, que en nuestro caso, en los servicios de urgencias hospitalarias, viene influenciado por la saturación y alto grado de estrés al que el personal está sometido, al tener que trabajar de forma desbordada. Todo esto conlleva a que demos prioridad a otros aspectos más técnicos de la asistencia, relacionados con el proceso de la enfermedad en sí y dejando de lado la dimensión emocional y psicológica de la persona.

De esta forma, la práctica asistencial empobrece las relaciones interpersonales y disminuye la empatía, olvidando el respeto de los derechos, la privacidad y la dignidad de los pacientes.

En primer lugar, debemos conocer lo que implica la intimidad del paciente y también el marco legal que lo ampara:

El derecho a la intimidad:

La práctica asistencial nos depara día a día, desenvolvemos en el difícil campo de los sentimientos, emociones y afectos; en definitiva, en las relaciones interpersonales, y aquí entra en juego nuestra capacidad de empatizar y respetar los derechos, la privacidad y la dignidad de los pacientes.

El derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y que también incluye el respeto de valores y creencias.

Intimidad del paciente “Es una necesidad de preservar o resguardar parte de ti, ya sea parte de tu historia clínica, algo personal o algo de tu cuerpo... es aquello que no queremos perder, mostrar o que vean.” “La intimidad es distinto para cada uno, todo muy personal, que entraña un respeto y cada uno pone sus límites.

Marco legal

Hace ya 25 siglos, los textos hipocráticos hablaban de *Lo que, en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba divulgarse, lo callaré teniéndolo por secreto.* Esto ha pasado a lo largo de los siglos de ser una mera auto-exigencia ética a convertirse en un mandato legal.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (art.12) y la Constitución Española de 1978

(art.18) tratan la intimidad como un derecho fundamental del individuo y como tal está fuertemente custodiado en nuestro ordenamiento jurídico que contempla importantes sanciones económicas, inhabilitación profesional e incluso cárcel para quien lo vulnere (Código Penal, arts. 197-201).

Por otra parte, en los últimos 15 años se ha producido un extraordinario desarrollo jurídico-normativo en este terreno a nivel internacional, comunitario, estatal y autonómico. En el ámbito sanitario las leyes más relevantes son la Ley General de Sanidad de 1986, la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal de 1999 y más recientemente la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Además, las diferentes administraciones autonómicas han ido publicando las Cartas de Derechos y Deberes de los Pacientes que conjugan ética y ley.

Un hecho que recuerda la relevancia de la intimidad de las personas es que, así como la mayoría de los derechos se extinguen con la vida del individuo, éste va más allá de la muerte. El difunto sigue teniendo derecho al honor y no por haber fallecido pueden hacerse públicas realidades personales que pudieran lesionarlo.

En el terreno de la relación clínica, los profesionales deben conocer fundamentalmente dos artículos de la Ley 41/2002. En el artículo 5.1 se establece que *El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.* Y el art. 7.1 dice: *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.*

En este tema, por tanto, el deber del profesional es brindar la información al propio paciente y no podrá informar a nadie –sea la pareja del afectado, la madre, el hijo o un médico amigo suyo– sin el permiso del interesado. Del mismo modo, él no debería acceder a la información relativa a un paciente sin la autorización de éste y, en el ámbito sanitario, únicamente se puede suponer que el enfermo autoriza de manera tácita aquellas incursiones en su intimidad que sean necesarias para recibir una adecuada atención sanitaria.

Palabras Clave: Intimidad, urgencias, paciente.

OBJETIVOS

Nuestra meta es analizar el respeto a la intimidad del paciente asistido en el servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora de Valme (Bellavista, Sevilla). El área de consultas objeto de nuestro estudio está compuesto por un área de triaje (formada por dos boxes, uno dividido en dos por medio muro (A y B) y otro independiente (C)), un box de reanimación que se comunica con la consulta de pacientes críticos, dos boxes de enfermería y 9 consultas médicas generales más una destinada a ver especialidades). Además de esta área de consultas, el servicio de urgencias posee una zona de observación, una zona de pacientes pendientes de ingreso y la zona

de traumatología. En nuestro estudio nos va a interesar conocer:

- La percepción de privacidad auditiva, visual y global que tienen los pacientes durante su atención asistencial.

- Vamos a analizar si variables asociadas al propio paciente (edad, sexo) van a influir en la percepción del respeto a la intimidad en el Servicio de Urgencias

- Determinar si existen variables asociadas a las características del centro(arquitectura) y la presencia o no de estudiantes en prácticas.

MÉTODO

Realizamos un estudio descriptivo observacional prospectivo cuya información ha sido recogida a través de cumplimentación de cuestionarios por los pacientes vistos en el área de consultas de urgencias, antes de su derivación al alta a domicilio o en otros casos, ingreso en otras estancias como observación de urgencias o ingreso hospitalario. Nos hemos centrado en ese primer momento de diagnóstico y pruebas complementarias previas al momento de su posterior alta o traslado.

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria con un total de 236 encuestados. La información fue recabada durante los meses de Mayo, Junio y Julio de 2015. Se facilitarán los cuestionarios a los pacientes a su entrada en el área de clasificación con los siguientes requisitos:

- La cumplimentación de la encuesta se realizará por el paciente (si él lo desea ayudado de acompañantes o familiar).

- En caso de presentar dudas que surjan, éstas serán solventadas por la enfermera que haya entregado el cuestionario y enfermera y auxiliar de área de consulta de enfermería que a su vez serán las encargadas de recoger los cuestionarios cumplimentados una vez haya recibido el paciente el alta o le hayan comunicado su ingreso.

Criterios de inclusión a la hora de repartir cuestionarios:

- Ser mayor de edad (más de 18 años).

- Que en el momento de su llegada a la zona de clasificación se encuentren conscientes, orientados y colaboradores.

- Que sean capaces de contestar personalmente a las preguntas en modo de aportar datos válidos sobre la opinión creada durante su estancia en el área de consultas del servicio de urgencias.

- Que participen de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Negativa del paciente a participar.

- Incapacidad de entendimiento o incapacidad física para rellenar la encuesta.

- Que su situación médica no se lo permita.

El cuestionario consta de 9 preguntas con respuesta cerrada y contemplan las siguientes variables de estudio: edad, sexo y exploran aspectos como la falta de intimidad oída(preguntas 1-3), falta de intimidad visible(4-5), y opinión sobre el respeto a la intimidad en general(6-9).

Las respuestas a cada pregunta serán analizadas de forma cualitativa (en la que expresamos el grado o no de satisfacción) y cuantitativa(indicando los porcentajes obtenidos en relación a las respuestas) . En las preguntas (1-5, y 9) el si aportaría un valor de insatisfacción y el no

un valor de satisfacción .Y a la inversa en la pregunta 6, siendo el sí un valor de satisfacción y el no de insatisfacción. La pregunta 8 con respuestas (Mucho, bastante, poco y nada), donde las dos primeras indicarían insatisfacción, y las otras dos indicarían satisfacción).Y por último, la pregunta 7 la analizaremos expresando el porcentaje de pacientes que elijan un área u otra.

RESULTADOS

Se entregaron un total de 400 cuestionarios de los cuales se devolvieron cumplimentados. Con lo cual conseguimos un % de participación.

DISCUSIÓN

La muestra de estudio de nuestra investigación es de 236 personas,124 mujeres (el 52,4 %) superior al total de hombres que serían 112 (el 47,6 %). Todos serían pacientes adultos mayores de 18 años divididos en dos rangos de edad: 128 estarían entre 18-55(el 54,2%), y 108 mayores de 55 años (el 45,8%).

Vamos a estudiar las preguntas según vulneren la intimidad oída, visible o general del paciente:

- En cuanto a las preguntas sobre la intimidad oída (1,2 y 3), deducimos que un 84,7% creen que no hayan sido oídos por otros pacientes, un 88,2% dice no haber oído ellos tampoco información de otros pacientes y un 88,2% también no ha contado menos información por sensación de falta de intimidad.

- Sobre la intimidad visible 8preguntas 4 y 5) deducimos que un 74,5% cree que no ha sido visto por otros pacientes mientras estaba recibiendo asistencia y un 83,1% afirma no haber visto tampoco a otros pacientes.

- Por último, tratamos la intimidad en general (preguntas6, 7,8 y 9). Tenemos que un 86,5% de pacientes encuestados creen que el personal tiene especial cuidado a la hora de proteger su intimidad y un 72,9% creen que no ha habido ningún momento durante el proceso en el que se vulnera su intimidad.

De los lugares donde creen que se vulnera más su intimidad elegirían la sala de espera con un 66,1%, seguido de admisión con un 18,6% y el lugar donde creen que se protege más sería el área de clasificación con tan solo un 4,2% del total.

Por último, cerraríamos nuestro análisis con la pregunta de si piensan que tener estudiantes en prácticas les puede afectar en cierto grado a su intimidad, obteniendo que un 42,3% pensaría que poco y un 37,3% que no afecta nada, frente al 15,3 que piensan que afecta mucho o el 5,1% que creen que bastante.

CONCLUSIONES

Hemos obtenido que la mayoría de los pacientes encuestados se manifiestan satisfechos de cómo han sido atendidos y tratados en el servicio de urgencias. Esto reflejaría que la mayoría del personal ha cumplido con éxito la protección y respeto de su intimidad, y de la privacidad durante todo el proceso. De todas formas debemos esforzarnos en mejorar y centrarnos en la parte insatisfecha, aquella que no encontró en nosotros ese bienestar, e intentar siempre tener presente ciertas

medidas indispensables a la hora de llevar a cabo nuestra tarea asistencial. Debemos:

- Garantizar la confidencialidad a la hora de registrar los datos en el ordenador.
- No escribir ningún dato sobre documentación del paciente.
- No dejar a la vista documentos que puedan contener información sobre el paciente.
- Procurar la máxima comunicación interpersonal.

-No facilitar información personal de ningún paciente a personas ajenas al equipo, ni a familiares (consultar antes con paciente).

- Evitar hacer llamadas telefónicas ni en boxes si hay alguien ni en la recepción.
- Evitar interrumpir una consulta si no es estrictamente necesario.
- Mantener cerradas las puertas, biombos y cortinas.
- Evitar entrar en un box o consulta sin llamar antes a la puerta y esperar respuesta.

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf><http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
- <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
- <http://www.humanrights.com/es/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-11-20.html>
- <http://www.derechoshumanos.net/constitucion/articulo18CE.htm>http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_normativas2_1
- <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>
- <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188&tn=2>
- www.portaley.com/delitos-informaticos/codigo-penal-197-201.shtml- Gracia D, Prólogo. En: Sánchez Caro J y Sánchez Caro J. El médico y la intimidación. Madrid: Díaz de Santos, 2001.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. B.O.E. n1 281, de 24 de noviembre de 1995.