

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**EI SECRETO PROFESIONAL EN EL CUIDADO  
ENFERMERO. LAMBAYEQUE, 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Vidalina Elvira Hernández Castro.  
Bach. Erika Diana Del Río Perales.**

**Chiclayo, 22 de Mayo de 2013**

**EI SECRETO PROFESIONAL EN EL CUIDADO  
ENFERMERO. LAMBAYEQUE, 2011.**

POR:

**Bach.** Vidalina Elvira Hernández Castro.

**Bach.** Erika Diana Del Río Perales.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Dra. Patricia del Milagro Otero Gonzáles.

Presidente de Jurado

---

Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete.

Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Miriam Elena Saavedra Covarrubia.

Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, Mayo de 2013**

## DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes con su ejemplo y dedicación nos inculcaron el espíritu de superación.

A las personas que amamos, que continuamente nos apoyaron en nuestra superación personal.

A nuestra asesora, a los profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud para que compartamos juntas(os) esta investigación de gran relevancia en nuestro actuar diario.

Vidalina y Erika

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestra gratitud y reconocimiento a Dios, fuente de toda guía divina.

A nuestros padres, por estar con nosotros en cada momento y darnos la fortaleza para seguir adelante.

A las personas que amamos, por su apoyo mutuo e incondicional.

A nuestra asesora por su apoyo y asesoramiento en el desarrollo de nuestra investigación, permitiéndonos concluir con la misma de manera oportuna y eficaz.

Vidalina y Erika

## ÍNDICE

	<b>Pg.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>Vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes	14
1.2. Bases teórico - conceptuales	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>23</b>
2.1. Tipo de investigación	23
2.2. Abordaje metodológico	24
2.3. Sujetos de la Investigación	27
2.4. Escenario	28
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	29
2.6. Procedimiento	30
2.7. Análisis de los datos	31
2.8. Criterios éticos	33
2.9. Criterios de rigor científico	34
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>35</b>
Consideraciones Finales	52
Recomendaciones	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>

## RESUMEN

El profesional de enfermería en su cotidiano se enfrenta a numerosas situaciones, en los que se evidencia principios y dilemas éticos en el contexto del secreto profesional. La presente investigación titulada El Secreto Profesional en el Cuidado Enfermero. Lambayeque, 2011, tuvo como objetivo identificar y analizar como se practica el secreto profesional en el cuidado enfermero. Es un tipo de investigación cualitativa con abordaje metodológico de Estudio de caso, sustentada por Rodríguez Gómez G. (1996); Bernal Torres C.A. (2006). El escenario fue el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque y los sujetos de estudio estuvo conformado por 9 enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de Ginecología, Medicina y Cirugía. El marco teórico conceptual se sustentó en diversos autores, en relación al secreto profesional, se consideró a Pastor García L.M, León Correa EJ (1997); Vielva Asenjo J. (2002). Por otra parte enfocando a enfermería y el cuidado se sustentó con los autores Mingote Adán JC (2003); Potter PA, Perry AG. (2002); Waldow (2008); Kérouac S. (2002). Se empleó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada a profundidad, previo consentimiento informado y para la información obtenida se utilizó el análisis de contenido de donde emergieron las categorías: Confidencialidad o divulgación de lo que me dice el paciente; Secreto profesional principio bioético en enfermería; y Escaso conocimiento de documentos éticos legales, que dificultan la práctica del secreto profesional. Se tuvo en cuenta los criterios éticos y de rigor científico durante el desarrollo de la presente investigación.

**PALABRAS CLAVES:** Secreto Profesional, Enfermería, Cuidado.

## ABSTRACT

The professional nurse in her daily life is faced with many situations, in which evidence principles and ethical dilemmas in the context of professional secrecy. This research study entitled *The Professional secrecy in the Nursing Care. Lambayeque, 2011*, had as objective to identify and analyze how to practice the professional secrecy in the nursing care. It is a type of qualitative research with methodological approach of case study, supported by Rodriguez Gomez G. (1996); Bernal Torres C. A. (2006). The scenario was the Provincial Teaching Hospital Bethlehem Lambayeque and the subject of study was composed of 9 nurses working in the Gynecology Service, Medicine and Surgery. The theoretical conceptual framework was based on various authors, in relation to the professional secrecy, it was considered to Pastor Garcia L. M and Leon Belt F J (1997); Vielva Asenjo J. (2002). On the other hand focusing on nursing and care support with the authors Mingote Adam JC (2003); Potter PA, Perry AG. (2002); Waldow (2008); Kerouac S. (2002). It was used as data collection instruments the semistructured interview to depth, prior and informed consent for the information obtained has been used the content analysis of where the categories emerged: Confidentiality or disclosure of what I said the patient; professional secrecy bioethical principle in nursing; and little knowledge of ethical legal documents, which make it difficult the practice of professional secrecy. It took into account the ethical criteria and scientific rigor in the development of the present investigation.

**KEY WORDS:** Professional secrecy, nursing, care.

## INTRODUCCIÓN

El secreto profesional es un tema muy polémico en la actualidad, pues concierne prácticamente a todo profesional a quien, directa o indirectamente, se hacen de su conocimiento hechos o acciones, que se brinda a través de los medios de comunicación, la existencia de los archivos de las historias clínicas, los resultados de los estudios de laboratorio; gabinete y otros, que guardan una infinidad de información personal e íntima de la persona hospitalizada, cuya revelación tiene consecuencias graves no sólo para el profesional de enfermería que comete la falta, sino que pondría en tela de juicio a la profesión y el hospital o institución; creándose conflictos, desconfianza, y a su vez, una responsabilidad moral y legal que puede ser causa de una demanda por daños y perjuicios a la persona misma o a sus familiares, comprometiéndose su dignidad y el respeto a su autonomía.<sup>1</sup>

Siguiendo la trayectoria histórica, tenemos que desde la antigüedad el Secreto Profesional en el ejercicio de la medicina, quedaba protegida por el famoso juramento de Hipócrates (460 – 377 a. c), que ha conservado su valor a lo largo de la historia; donde afirma “Mi boca no dará a conocer lo que mis ojos hayan visto o lo que mis oídos hubieran percibido, mi lengua callará los secretos que me sean confiados.”<sup>2</sup> Con respecto a Enfermería es importante resaltar que una de las pioneras Florence Nightingale, contribuyó en la elaboración del 1<sup>er</sup> Código Ético denominado “Juramento Nightingale” redactado en 1893, que dice: Consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes.<sup>3</sup>

Al respecto en la actualidad la enfermera (o) a olvidado el juramento antes mencionado; es por ello la necesidad de continuar fomentando por generación, esa imagen de confianza que tiene la sociedad hacia ese gran

número de hombres y mujeres, que dedican su vida a ayudar al individuo sano o enfermo.<sup>1</sup> Por ello el secreto profesional en enfermería, surge de la evolución de normas éticas y deontológicas, encontrándose a nivel Internacional, el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)<sup>4</sup> donde se menciona que “la necesidad de enfermería es universal”. En ella es esencial el respeto a los derechos y a la dignidad humana. Para lograr su finalidad, el código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo.

Al respecto Pastor García<sup>5</sup> señala que la enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que recibe y utilizará la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario. Además se recuerda que la enfermera al cuidar de las personas, promoverá el respeto a los derechos humanos.<sup>6,7</sup>

Existen otros códigos de ética de los países, como España<sup>3,8</sup> que abogan por el deber de mantener el secreto sobre la información obtenida en el ejercicio profesional en los artículos 19º, 20º y 21º; mientras en Cuba<sup>9</sup> se reconoce como un deber explícito, en las normas deontológicas de la profesión, siempre que su ejercicio no afecte a terceros. Igualmente en México<sup>10</sup> en el artículo 5º y 6º, se engloban la conducta honesta y leal, salvaguardando en todo momento los intereses de la persona, comunicando los riesgos cuando existan y los límites que tiene el secreto profesional, ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

En nuestro país las Enfermeras, cuentan con el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú<sup>11</sup>, que en su Art. 25º señala, que la Enfermera(o) debe mantener el secreto profesional, a excepción de aquellos en los que esté en riesgo la vida de la persona y en el Art. 29º dice, que la Enfermera(o) falta a la Ética, al omitir o alterar la información con el fin de favorecer o encubrir a terceras personas. Asimismo, la Ley del Trabajo de la

Enfermera(o) N° 27669<sup>12</sup>, sustentado en el Art. 11 menciona, que la enfermera(o) está obligada(o) a cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú; por lo tanto, es una obligación ética del personal de enfermería, no divulgar o permitir que la información existente en el contexto laboral, sea difundida a los demás de forma directa o indirectamente, que también resguardan su ejercicio profesional.

Igualmente está normatizado en la Ley General de Salud N° 26842<sup>11,13</sup>, en su Art. 15°, de los derechos de los pacientes, que toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece. El Art. 25° de la misma ley, sostiene que toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado, donde el profesional de salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional. Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes: cuando hubiera consentimiento por escrito del paciente; cuando sea requerida por la autoridad judicial competente, y otros.<sup>15</sup>

Otra normativa donde se ampara el secreto profesional de enfermería, es la Constitución Política del Perú<sup>14</sup> en el Art. 2 Inc. 6., que indica el derecho a la intimidad personal; en el Art. 2°. Inc.10. El derecho al secreto y a la inviolabilidad de comunicaciones y documentos privados; igualmente en el Art. 2°. Inc. 18. Derecho a la reserva ideológica y al secreto profesional. Finalmente se cuenta con el Código Penal Peruano, en el capítulo V - Art. 165, la pena punitiva por la violación del secreto profesional, donde todo profesional que revele el secreto sin consentimiento del interesado y está

pueda causar daño; será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años y con sesenta a ciento veinte días de multa.

En este sentido, el secreto profesional en enfermería, está amparado bajo normas éticas y deontológicas, mencionadas anteriormente, siendo primordial conocerlas y llevarlas a la práctica; pero es una realidad, que existen enfermeras(os) que desconocen los documentos éticos legales que respaldan este secreto y ante tales circunstancias, aún la Enfermera no se detiene a pensar, sobre las consecuencias que acarrearán su irresponsabilidad, ante la divulgación de información, obtenida en el ejercicio de su profesión, quebrantando así el juramento de Florencia Nightingale y a su ética profesional.

Por ello, cabe mencionar que durante la formación de pregrado y considerando las experiencias de las investigadoras en las prácticas clínicas, realizadas en los diferentes servicios de hospitalización, se evidenció situaciones en que algunas(os) enfermeras(os), no toman en cuenta la confidencialidad y la lealtad que le deben a sus pacientes durante el tiempo que dura su estancia hospitalaria; se observó en algunos casos, que durante el reporte de enfermería en cada turno, las enfermeras expresan algunas frases a sus compañeras de trabajo "...tengan cuidado con el paciente de la cama número 4, porque es código rojo...además, .... pocas veces vienen a visitarlo sus familiares....." y en muchas ocasiones, estos comentarios los realizan en presencia de los estudiantes de enfermería de las diferentes universidades y en presencia de otro personal de salud.

En el mismo sentido, expresaron otros comentarios que reflejan el incumplimiento del secreto profesional como "... el paciente de la cama número 6 ingresó por intento de suicidio"; "..... saben el paciente del ambiente privado está irritado, tengan cuidado las puede lastimar, tiene SIDA...". En otras ocasiones se escuchan comentarios entre enfermeras, en los

pasadizos de los hospitales “...esa chica es problemática y de todo se queja, tengan cuidado con ella... dicen que ella ingresó borracha a la casa de su enamorado por la ventana y al momento de darse cuenta la madre... la empujó desde el cuarto piso”... “ella al momento de caer se cogió de los muros de las ventanas y recién en el segundo piso se arrojó, por eso no tiene lesiones graves; pero está muy ansiosa”...

Por otro lado, algunos familiares de otros pacientes preguntaron en el momento de la visita.... ¿Por qué el paciente está sujetado de pies y manos en la baranda de la cama? y la enfermera responde en tono alto “... el paciente tiene SIDA”. Estos comentarios se difundieron hasta otros profesionales del equipo de salud y del personal técnico de enfermería, producto de lo expresado por algunas(os) enfermeras(os).

En este sentido también las investigadoras han observado, que ciertos profesionales de enfermería, hacen caso omiso a la decisión de la persona e ignoran las consecuencias, que puede conllevar su irresponsabilidad, ante la privacidad de los diagnósticos y/o confidencialidad, divulgado ésta información dentro y fuera de su trabajo, quebrantando la confianza y los derechos que tienen los pacientes, que se encuentran bajo su cuidado.

Lo expresado anteriormente como problemática, ocasiona daño tanto moral, psicológico y físico, no solo al paciente, sino también a su familia; e inclusive produciendo en algunas ocasiones rechazo de la sociedad. Estas situaciones repercuten también en los estudiantes de enfermería en formación, porque asumen el mismo posicionamiento y actitud cuando se insertan en el campo laboral, como parte de las vivencias obtenidas durante todo el desarrollo de su formación de pregrado. Esto se evidencia, en el comportamiento que tienen algunos estudiantes en las aulas universitarias, los cuales divulgan situaciones personales y familiares de sus compañeros de clase.

Ante la problemática expuesta, las investigadoras se plantearon la siguiente interrogante ¿Cómo se practica el secreto profesional en el cuidado enfermero. Lambayeque, 2011? El objetivo de este estudio fue identificar y analizar como se practica el secreto profesional en el cuidado enfermero. Lambayeque, 2011.

En este sentido, el presente estudio se justificó porque las enfermeras(os) en su actuar diario, tiene la responsabilidad y compromiso de salvaguardar la confidencialidad de sus pacientes, ante cualquier situación que no ponga en peligro su vida y de terceros, evitando hacer daño. Otra justificación es que durante el cuidado, la enfermera debe actuar con ética profesional durante su desempeño laboral, concerniente a todo lo que ve, escucha y se informa; siendo imprescindible el respeto en todo momento la dignidad de las personas preservando su derecho a la intimidad.

Por lo tanto este estudio se considera importante para el fortalecimiento y aplicabilidad de la ética profesional, ya que permitirá al personal de enfermería asumir el compromiso con su carrera, recordándole el juramento realizado al inicio del ejercicio profesional y cumplimiento del secreto profesional antes, durante y después de su acción diaria, conservando la dignidad y autonomía de la persona.

Los resultados del presente estudio, serán difundidos y servirán de base en el ejercicio laboral de la enfermera, como también en futuras investigaciones que tienen como escenario los servicios de hospitalización, de donde emerge las confidencias del paciente y se ampara en las normas éticas y deontológicas, el cual permitirá reflexionar y profundizar el componente ético, por ser un eje trazador a lo largo de la formación de la enfermera, lo que contribuirá en el futuro para mejorar la calidad del cuidado enfermero, adoptando una actitud responsable y manteniendo el secreto profesional.

## I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1. Antecedentes del problema

El objeto de estudio de la presente investigación es poco abordado por el contenido ético; es por ello que al momento de realizar la búsqueda de antecedentes, solo se encontró estudios a nivel internacional y local. Así tenemos:

A nivel internacional, se ubicó una investigación realizada en Sevilla en el año 2008, por el autor Guerra Martín D., titulada Opiniones y percepciones de las enfermeras sobre los valores que desarrollan en la prestación de cuidados. Tuvo como objetivo, conocer las opiniones y percepciones de las enfermeras de los centros de salud de atención primaria. Fue una investigación de tipo cuantitativo. Se utilizó un diseño descriptivo transversal realizado a través de un cuestionario anónimo de elaboración propia y aplicada a los profesionales enfermeros con más de 5 años trabajando en los centros de salud. Se obtuvo los siguientes resultados: Del 100% de enfermeras de los centros de salud seleccionados, 85 contestaron el cuestionario (70%), según sexo 60 son mujeres (55%). La media de edad era de 39 y 23 años, de 10,39 el 65% tenía entre 5 y 11 años de trabajó en atención primaria. Con respecto a la pregunta de confidencialidad y el secreto profesional 88.4% dice que siempre o casi siempre, que no está presente o solo a veces; y 3.3% no contesta a la pregunta. El autor llegó a la conclusión, que las enfermeras opinan que la confidencialidad es un valor fundamental en la relación enfermera – paciente, ya que es un principio ético de la profesión.<sup>15</sup>

Se revisó una investigación a nivel local realizada en la ciudad de Chiclayo en el año 2011, por el autor Morales Cieza LE. Titulada: Experiencias de las enfermeras en el mantenimiento del secreto profesional en un hospital del departamento de Lambayeque – Perú. Tuvo como objetivo, analizar, discutir y comprender estas experiencias de las enfermeras en el mantenimiento del secreto profesional. Es un estudio de tipo cualitativo, con diseño de estudio de caso; participaron en el estudio 8 enfermeras del Hospital

Lambayeque con 2 años de experiencia asistencial; se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad previo consentimiento informado. Esta investigación concluyó, que el secreto profesional es asumido con responsabilidad por las enfermeras, sin embargo existe omisión en guardarlo por parte de otro personal de salud como son auxiliares y técnicos de laboratorio; llevados de la rutina y determinan la necesidad de una formación continua en este acto.<sup>16</sup>

## **1.2. Bases teórico - conceptuales**

En relación al término de secreto profesional, se consideró como sustento teórico a Pastor García LM, León Correa; Vielva Asenjo J. En síntesis se entiende por secreto “lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto, significa lo mismo que “reserva” o “sigilio”, es decir aquello que se debe mantener en oculto a los demás.<sup>5,14</sup> Por tanto, el secreto profesional se puede definir como “la obligación y el compromiso de no divulgar o revelar aquello que se ha conocido en el ejercicio de la profesión”;<sup>3,17,18,19</sup> A su vez, el secreto profesional en enfermería se origina de la evolución de las normas éticas, entendiendo estas, como respeto a la intimidad y confidencialidad del paciente, siendo indispensable para la buena práctica de la profesión.<sup>5</sup>

Por otro lado, Chanamé Orbe R.<sup>14</sup> menciona que el secreto profesional es el deber que tiene los miembros de ciertas profesiones, entre ellas: las enfermeras, médicos, abogados y otros; de no manifestar los hechos que ha conocido por el ejercicio de su profesión y nace de una relación en la que existe una persona que confía un hecho o un documento y un confidente que recibe la noticia, con la obligación de guardarla y no comunicarla.

Al respecto las investigadoras, sostienen que con el secreto profesional, existe una obligación de detener toda divulgación de la información, obtenida durante el desempeño laboral y que se debe procurar, que esta información no sea inapropiadamente difundida, ni transmitida por el enfermero(a), ya que es

quien debe cumplir con las normas éticas; por ejemplo la llegada de un personal ajeno al servicio, quien requiere información de un paciente y sin previa autorización ve la historia clínica, dando origen a una infiltración de información y malos entendidos, trayendo consecuencias graves para el paciente, afectando de esta manera su integridad, dignidad y autonomía del ser cuidado.

Lo mencionado anteriormente es uno de los casos que dificulta la confianza entre la enfermera y el paciente; por tanto el profesional de enfermería juega un rol muy importante en la conservación del secreto profesional.

Es oportuno resaltar ante el secreto profesional, algunos términos entre ellos: Obligación es estar obligado hacia alguien, o algo bajo una promesa, contrato o estatus profesional; mientras el compromiso es un juramento que hacemos, generalmente ante nosotros mismos, de cuidar a un paciente y respetar las normas profesionales.<sup>20</sup> En efecto Nava Galán,<sup>21</sup> sostiene que el compromiso es una promesa o una declaración de principio, donde el profesional de enfermería está autorizado para ofrecer una amplia gama de cuidados y cada uno de ellos implica un compromiso ético que busca el perfeccionamiento de cada uno y el mejoramiento de la comunidad humana.

Por consiguiente el compromiso ético en enfermería (CEE)<sup>21</sup> es un contrato permanente y consigo mismo, hacia el perfeccionamiento personal e institucional, siendo también, un convenio voluntario, individual y manifiesto de quien acepta guiar la conducta por valores éticos que fortalecen la condición humana. Por otra parte, el deber es la obligación de hacer o no hacer conforme a una norma. Se distingue entre deberes individuales y sociales, positivos y negativos (no hacer algo), naturales y jurídicos, para con uno mismo, para con los demás y para con Dios.<sup>22</sup> Al respecto las autoras refieren que tanto la obligación, compromiso y deber están relacionados entre

sí, con un mismo fin, el cual es brindar una atención de calidad y cumplir con los preceptos de sus normativas.

Para mejor comprensión, es importante indicar que existen tres tipos de secreto dependiendo de las diferentes formas de obligación de guardarlo, entre ellas tenemos: a) Secreto natural, que es la propia naturaleza del hecho o de su contenido, la que determina la obligación de callar; es decir el que tiene por objeto lo que pertenece al ámbito íntimo de la persona, aunque no existe ninguna obligación ni compromiso de guardarlas, su revelación podría acarrear graves perjuicios para el individuo o para la sociedad; b) Secreto prometido, es el que nos obliga a callar por un compromiso, una promesa dada de forma libre y voluntaria, surge aquí un deber de fidelidad o lealtad a la promesa hecha y c) Secreto confiado, pactado o encargado, nace del compromiso adquirido antes de recibir la confidencia, de modo que no se comunicaría el secreto sino hubiera precedido la promesa. Existe una obligación de justicia, porque hay por medio un contrato de no revelar la confidencia recibida. Es allí, donde se encuentra inmerso el llamado secreto profesional.<sup>2, 3, 5, 17</sup>

En este sentido, las investigadoras aseveran, que es necesario conocer los tipos de secreto, los que nos ayudará a salvaguardar la confidencialidad, teniendo en cuenta que el secreto natural es aquel donde se evidencia un hecho, en el que no hay responsabilidad de guardar el secreto, pero si se logrará divulgar puede ocasionar perjuicio a la persona. En cambio, en el secreto prometido implica callar y proteger lo confiado, ya que existe un juramento de por medio; sin embargo en el secreto confiado, está explícitamente dado por el personal de enfermería, desde el inicio del ejercicio profesional y su falta trae problemas legales y judiciales; y la pérdida de confianza por parte del ser cuidado.

En efecto, los profesionales de salud y especialmente las enfermeras(os)

deben tener siempre presente el derecho del paciente, al respecto de su integridad, que incluye la no divulgación de información que le concierne, así como el respeto a su autonomía y dignidad.<sup>9</sup> Por tanto, Vielva Asenjo J.<sup>17</sup> señala, que se hacen necesarios los códigos de ética mencionados anteriormente, porque en ellos ha figurado el deber de mantener el secreto sobre la información obtenida en el ejercicio profesional. Además existe el llamado Juramento de Florence Nightingale, redactado en 1893 y que dice, consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes. En este sentido, las autoras enfatizan que la enfermera es quien debe respetar y proteger la dignidad del paciente conservando el secreto profesional y cumpliendo con los códigos de ética y el juramento realizado.

Desde esta perspectiva, Pastor García LM, León Correa FJ.<sup>5</sup> manifiestan que el objeto del secreto profesional, es todo aquello que llega a conocimiento de la enfermera en el desempeño de su profesión, está concierne no solo a lo que el cliente dice, sino también a todo cuanto ve y conoce durante la realización de las actividades propias de la enfermera.<sup>3,17</sup> Igualmente es cualquier cosa que él desee mantener oculta a los demás, es el objeto del secreto. Tal deber se extiende más allá de la muerte de la persona interesada, no sólo porque los familiares aún vivos puedan hallarse también implicados, sino también y sobre todo, porque la memoria del difunto exige igualmente respeto al ámbito de su intimidad.<sup>17</sup> Por ende las investigadoras, refieren que en su actuar diario el profesional de enfermería es un ente protector de secreto, a pesar de lo que le suceda a la persona; está obligada a no divulgarlo.

Otra de las aportaciones más relevantes del trabajo de investigación, son los límites del secreto profesional, ante eso Vielva Asenjo J.<sup>17</sup> menciona que estos límites están relacionados con situaciones de conflictos, en las que se ven enmarcado las actuaciones carentes del respeto a la intimidad personal, en el sentido de faltar al deber de guardar secreto; la familiaridad, la rutina y la falta

de reflexión pueden provocar que pasemos por encima de la intimidad de los sujetos; estas situaciones constituyen una falta a los deberes profesionales que hemos de procurar evitar.<sup>2</sup> Tal es el caso que durante el momento de decidir si debe de prevalecer o no el deber de guardar el secreto, se tomará en cuenta siempre y cuando se atenta contra la intimidad del paciente y se ponga en peligro la vida o la salud de la misma, de la salud pública y de terceras personas, o cuando se atiende a personas que se sospecha haber sido víctimas de un delito, como malos tratos, mala praxis, agresiones, violaciones; además en casos de enfermedades infecciosas o en el caso de ser requerido como testigo en un juicio.<sup>3,17</sup>

En lo que concierne a los límites del secreto profesional, las autoras están de acuerdo con lo mencionado; porque es fundamental en el ámbito de enfermería, ya que en su actuar diario se ve inmiscuida ante situaciones de conflicto, en las que se debe mantener oculta toda información brindada por la persona a su cuidado; donde utiliza su pensamiento crítico y reflexivo, tomando la decisión correcta y teniendo en cuenta el deber de guardar el secreto, a excepción de aquellos en los que esté en riesgo la vida de las personas.

Para dar un enfoque pertinente al secreto profesional, es esencial conocer algunos términos como la confidencialidad que está implícito en el compromiso profesional, siendo un derecho concerniente a la privacidad, un derecho humano básico.<sup>18</sup> También consiste en el carácter protegido o reservado con que deben tratarse esas comunicaciones habidas en ciertas relaciones especiales, como son las que tienen lugar entre amigos o en ciertos ámbitos profesionales.<sup>3,17</sup>

Otro de los términos principales es la intimidad, el que constituye uno de los valores más preciados del ser humano<sup>18</sup> y está profundamente conectada con el reconocimiento del valor de la persona, su dignidad, su unicidad y su

autonomía. Según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua en su 2<sup>da</sup> acepción define la intimidad como: zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia.<sup>19</sup> Así mismo la OMS. sostiene que esta implica el derecho y la facultad de la usuaria(o) de controlar la información que sobre ellos manejan los prestadores de servicio, siendo privada y personal.<sup>23,24</sup>

Por lo expresado anteriormente, las investigadoras sustentan que el secreto profesional incluye, todo aquello que se hace o se dice en confianza por el paciente a la enfermera es decir; donde ellos ponen la fe en esa persona, convirtiéndose en un don, porque el otro nos entrega parte de sí mismo; a esto se le llama confidencialidad; y la esencia de dicha información radica en evitar la difusión, por ende la intimidad, es un derecho de defensa de una parte de nuestra vida e íntimo que queremos mantener reservada; y debe suscitar en las enfermeras el respeto propio de estar ante algo en cierto modo único y por ello la confianza que se nos hace ha de ser tratada con lealtad, lo que exigirá no compartirla con otros.

Es necesario en este estudio, conocer también el término de Enfermería, ante eso Roger citado en Mingote Adán JC, Pérez García S.<sup>25</sup> describe a enfermería como arte y como ciencia que posee conocimientos que se desarrolla a partir de la investigación científica y del análisis racional, trasladándose posteriormente a la práctica enfermera, donde debe asumir las responsabilidades que su titulación le otorga, cuyas relaciones se deben basar en el respeto mutuo y en la formación continua de todos los miembros del equipo de trabajo.

Frente a ello, Potter PA., Perry AG.<sup>26</sup> conceptualiza que se trata de una ciencia que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad, tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual; es decir se dedica al cuidado integral de esta, en todos sus etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo; a su vez lo considerada única, porque estudia las respuestas de las personas y las

familias a la promoción, mantenimiento y problemas de salud, de la misma manera abarca la preparación educativa y teoría de la enfermera, el servicio, la autonomía y el código ético.

Por tal motivo, es importante recordar que la enfermería como profesión, es la actividad ocupacional por medio de la cual un colectivo de personas presta a la sociedad un servicio específico en respuesta a las necesidades importantes que tiene como características: es que constituyen un servicio a la sociedad, dado que responde a una necesidad, promueve el desarrollo y el bienestar de la misma; es allí donde el profesional asume funciones, tareas y competencias. Además refiere que toda profesión se basa en conocimientos y habilidades especiales que guían la actividad profesional, y cuando se realiza se toma el interés del cliente, con el fin de defender sus intereses y buscar su desarrollo.<sup>17</sup>

Por ende Enfermería como profesión debe contar con una formación amplia, conocimientos teóricos que originen habilidades, capacidades y normas específicas que proporcione un servicio determinado; y autonomía para la toma de decisiones en el actuar diario, sin embargo la enfermería como profesión todavía se enfrenta a cuestiones polémicas a medida que las enfermeras se esfuerzan por una mayor profesionalidad.<sup>26</sup> Es así, que las autoras conceptualizan que la enfermería, es una de las profesiones más valoradas en salud; la cual posee conocimiento científico y que requiere de una dedicación única e idónea para ejercerla; reflejándose en la formación constante y en el cumplimiento a todo lo que corresponde con su profesión; y a la vez, enfermería engloba al ser cuidado de forma integral y busca su bienestar.

Otro punto que se abordó en esta investigación es el Cuidado y según Waldow,<sup>27</sup> argumenta que es una forma de vivir, ser y expresarse, siendo una postura ética y estética frente al mundo y contribuye con el bienestar general en la preservación de la dignidad humana y de la espiritualidad; esto significa

que el cuidado es una expresión de nuestra humanidad, esencial para nuestro desarrollo y realización, el cual está constituido por esfuerzo transpersonal del ser humano, lo que implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar el significado al sufrimiento y al dolor, así como a la existencia.

Por tanto, es un ayudar a otra persona a obtener autoconocimiento, control y autocura. Igualmente el cuidado constituye un modo de ser, una actividad humana de ayuda mutua que promueve el crecimiento la autorrealización y tiene una dimensión ética y moral; el mismo autor refiere que al ofrecer cuidados es escuchar a los pacientes y tener tiempo para unir la reflexión a la acción, expresar sentimientos, construir y evaluar junto con los pacientes y las familias proyectos de cuidados y curación de acuerdo a sus hábitos y creencias. Es por ello que la enfermera no solo cuida o enseña, sino que también aprende y experimenta el ser cuidado.<sup>27</sup>

Al respecto, Jean Watson citado en K erouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette Andr e, Major F.<sup>28</sup> refiere que el objetivo del cuidado es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. Siendo esencial para la supervivencia y desarrollo de la humanidad.

Para Quesada,<sup>29</sup> el cuidado es visto como un ideal moral y ético de la enfermería, la relación enfermera persona va mas allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés, compromiso, responsabilidad y comunicación) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, que es fundamental en la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del sujeto que recibe el cuidado se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual del sufrimiento.

A todo ello, el cuidado humano sin duda esta intuitivo de principios, los

cuales independientemente del enfoque priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor, entre otros aspectos. La paz es visualizada como un estado de conciencia, mucho más que como la ausencia de conflicto, relaciona la libertad y la capacidad de pensar de imaginar, de soñar y de vislumbrar posibilidades. De este modo aquel que no piensa, que no tiene curiosidad, que no se cuestiona con el mundo no es libre. En cuanto al respeto y el cuidado estos constituyen la esencia de la enfermería, por otra parte menciona que el amor es cuidar. Por último las enfermeras a través del cuidado cumplen la misión de ayudar, amar y dar cariño. Siendo el amor la expresión más alta del cuidado.<sup>50</sup>

Por ello, las investigadoras definen al cuidado, como una parte esencial de enfermería, el cual se enfoca en el bienestar general del ser cuidado; complementándose en la autorrealización de la misma, teniendo en cuenta la dignidad que esta presenta, lo que va mas allá de un solo cuidar, es decir que requiere tener una actitud ética y moral, enfocando también los principios en cada acción que se realice. De esta manera, el cuidado es significado de amor, en donde existen relaciones interpersonales, entre la enfermera y el paciente, el cual permite enriquecerse mutuamente; aprendiendo de está, cuán importante es el cuidado en el desarrollo de la humanidad.

## **II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cualitativa y según Aranda Moreno L.<sup>51</sup> consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal como son expresados por ellos mismos; el mismo autor lo considera como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto se está en el objeto de estudio; por lo tanto están orientados a descubrir el sentido y significado de las acciones sociales.

Por otra parte, Burns N., Grove SK.<sup>32</sup> menciona que es una aproximación sistemática y subjetiva que permite describir las experiencias de la vida y darles significado. Se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente o coherente con la filosofía holística de la enfermería; por ende es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort. También proporciona un proceso a través del cual las enfermeras, pueden estudiar un fenómeno desde una perspectiva distinta a la tradicional.

Asimismo es multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas; en el cual implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales – entrevistas, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.<sup>32</sup>

Es así que las investigadoras han abordado la presente investigación de tipo cualitativo, ya que han evidenciado y observado durante su formación académica de pregrado diversas situaciones y actitudes donde algunas enfermeras, no toman en cuenta la confidencialidad y la lealtad que le deben a sus pacientes durante su estancia hospitalaria; esto es parte de una realidad en nuestra profesión y en la sociedad.

## **2.2. Abordaje metodológico**

Para la realización de esta investigación se utilizó el estudio de caso, considerado como un examen completo o intenso de una faceta, una cuestión o quizás los acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo, siendo una forma particular de recoger, organizar y analizar

datos. Asimismo es un método que implica la recogida y registro de datos sobre un caso o casos, y la preparación de un informe o una presentación del caso; también es una estrategia de diseño de la investigación.<sup>33</sup> Está se conceptualiza, como un método de investigación; un procedimiento metodológico para estudiar a profundidad y en detalle una unidad de análisis dentro de un universo poblacional a partir de un(os) tema(s) de interés por parte del investigador, siendo estos temas relevantes los que en todo momento guían el estudio.<sup>33,34</sup>

Por otro lado, lo que caracterizó al estudio de caso,<sup>35</sup> fue el descubrimiento de nuevas relaciones y conceptos, más que la verificación o comprobación de hipótesis previamente establecidas; además facilitará la comprensión del lector, el fenómeno que se está estudiando. Puede dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del lector o confirmar lo que se sabe. A su vez se planteó con la intención de describir, interpretar o evaluar; en donde el investigador puede alcanzar una mayor comprensión de un caso particular, conseguir una mayor claridad sobre un tema o aspecto teórico concreto (secundario), o indagar un fenómeno, población o condición general. Por ende los objetivos que orientan al estudio de caso no son otros que los que guían a la investigación en general: explorar, describir, explicar, evaluar y transformar.

Es oportuno mencionar que en el estudio de caso, se aplicaron tres fases:<sup>35</sup> la primera fase es abierta o exploratoria, es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, donde pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados en la medida que se visualicen más o menos relevantes en la situación estudiada, conllevando este al marco teórico y a ver la realidad de los sujetos de estudio en los diversos servicios que se desarrolló la investigación con respecto al secreto profesional.

En la segunda fase: delimitación de estudio también conocida como sistemática, en ella se logró recolectar la información referente al secreto profesional de manera ordenada, utilizando el instrumento de recolección de datos, como es la entrevista semiestructura a profundidad, lo que permitió identificar los elementos claves del problema de investigación, como también sus límites, permitiéndonos tener una comprensión completa de la situación estudiada.

Por último se presentó el análisis sistemático y la elaboración del informe, que se utilizó en la fase exploratoria, donde se analizó toda la información con la necesidad de articular y analizarla, describirla y entender los testimonios de las enfermeras de la investigación durante las ejecuciones de las entrevistas; separar las unidades de significado; el cual facilitó elaborar las categorías y subcategorías para la comprensión de la investigación y el complemento de ésta.

De la misma manera, se aplicó los siguientes principios:<sup>35</sup> Los estudios de casos se dirigen al descubrimiento, donde la investigación tuvo base teórica inicial, es allí donde las autoras procuraron mantenerse constantemente atentas a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el presente estudio, el cual permitió mejorar y profundizar con el objeto de estudio: el secreto profesional en el cuidado enfermero, desde el inicio y hasta el final de la investigación.

Así mismo, se enfatiza en la interpretación en el contexto, como un principio básico que nos permitió comprender de manera más completa al objeto de estudio, en sus diferentes servicios de hospitalización como es medicina, ginecología y cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque y es allí donde surgen confidencias en el desarrollo del cuidado enfermero. Además el estudio de caso busca retratar la realidad en forma compleja y profunda; de este modo se inició la entrevista semiestructurada a

profundidad, en las que las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema manifestado por nuestro sujeto de estudio.

En efecto, se utilizó una variedad de fuentes de información para el desarrollo de estudio, permitiéndonos contrastar con la bibliografía y poder validar la investigación. Otro de los principios del estudio de caso revela experiencias secundarias, es así que las autoras tuvieron vivencias en el trayecto de su investigación que enmarca al secreto profesional en el cuidado enfermero, lo que pretendió lograr un aprendizaje sobre hechos relatados. Igualmente se procuró representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista de cada uno de los sujetos de estudio que se realizó a través de la entrevista semi estructurada a profundidad recolectando información esencial para la investigación.

Por último los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otro relato de investigación. En donde las autoras utilizaron un lenguaje claro, transparente y concreto con el objeto cuidado; empleándose una redacción de tipo narrativo, lo que convino que la investigación sea viable y entendida.

### **2.3. Sujetos de la investigación**

En la presente investigación, los sujetos de estudio estuvieron conformados por 09 enfermeras asistenciales que laboran en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, teniendo en cuenta los criterios de inclusión: enfermeras asistenciales de los servicios de ginecología, medicina y cirugía; con tiempo de 3 años en el servicio; según condición laboral nombrados y contratados 06 enfermeras, debido a que en el servicio de medicina tres enfermeras son nombradas y dos son contratadas de las cuales solo dos aceptaron la entrevista y una enfermera se negó por completo al saber que se iba a realizar una grabación y no estuvo de acuerdo, una enfermera no

cumplió con los criterios de inclusión, como es el tiempo de servicio, requisito para ingresar como sujeto de estudio.

En el servicio de Ginecología laboran tres enfermeras nombradas y dos contratadas: tres enfermeras accedieron a las entrevistas. Por otro lado en el servicio de cirugía al igual que los demás, tres enfermeras son nombradas y dos son contratadas, de las cuales cuatro accedieron a la entrevista, una entrevista se canceló por no reunir las condiciones planteadas por las autoras de la investigación.

#### **2.4. Escenario de investigación**

El Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, pertenece al Ministerio de Salud; tiene la categoría Hospital II – 1; brinda a la población servicios de hospitalización, consulta externa, emergencia, programas preventivos promocionales, farmacia, ayuda diagnóstica como rayos X y laboratorio. Además es un establecimiento de referencia para la provincia de Lambayeque y algunas provincias de la Macronorte.

Para el estudio se seleccionó los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía y Ginecología. Actualmente el servicio de Medicina tiene una capacidad para 14 camas, los que están distribuidos en sala varones, sala mujeres y un ambiente para pacientes infectados; por otra parte el servicio de Cirugía con 10 camas y se atienden pacientes post operados inmediatos y mediatos; y el servicio de Ginecología cuenta con 16 camas y brindan cuidados a pacientes post operadas inmediatas y mediatas y otras que son de patología ginecológica.

Cada servicio de hospitalización cuenta con un total de 7 médicos, 05 enfermeras por servicio, que brindan cuidados aproximadamente de 10 o 12 pacientes en los servicios mencionados anteriormente y esto es clasificado de acuerdo al grado de dependencia y prioridad según la gravedad o limitación del paciente. Cada Enfermera labora 150 horas mensuales, distribuyéndose los

turnos de 6 horas (mañana o tarde) y de 12 horas (guardia diurna o nocturna). Además se cuenta con un total de 5 técnicos de enfermería por servicio, distribuyéndose en rol mensual de 150 horas.

Por otra parte, es la enfermera quien permanece el mayor tiempo al lado del paciente y conocen los problemas que lo aquejan, siendo confidentes de la privacidad de la vida de sus pacientes; sin embargo existe escaso conocimiento de leyes y códigos que amparan y protegen el secreto profesional. La enfermera evidencia sus cuidados, a través de la historia clínica específicamente en la hoja gráfica y anotaciones de enfermería. También realiza registro en cuadernos y formatos adicionales, los cuales constituyen documentos legales que amparan su actuar diario.

Además el Hospital por tener función docente, cuenta con un total de 18 internos de medicina, 40 internas de enfermería que se distribuyen 05 internas por cada servicio y 10 internas de obstetricia, según rol programado en turnos y guardias hospitalarias.

## **2.5. Instrumentos de recolección de los datos**

La recolección de datos<sup>36</sup> es otro de los pasos importantes en la investigación, en donde las conclusiones de un estudio se basan en dicha información, de los cuales dependen la confiabilidad y validez del estudio, por lo tanto requiere cuidado y dedicación. Por ende las investigadoras ejecutaron la prueba piloto con tres enfermeras que laboran en el Hospital Provincial de Ferreñafe, que sirvió para la validación del instrumento, en este caso la entrevista semiestructurada a profundidad y al mismo tiempo para ajustar y adecuar las preguntas planteadas en la misma. Posteriormente se modificaron algunas preguntas, permitiéndonos mejorar la estructura de la entrevista.

Asimismo, se aplicó a los sujetos de estudio la entrevista semiestructurada a profundidad, esta se basó en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar

conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Ésta se realizó mediante grabaciones, evitando sonidos que distorsionen los diálogos; donde los videos y fotografías deben estar enfocados.<sup>37</sup>

Es así, que las investigadoras consideraron la entrevista semiestructurada a profundidad, que permitió recolectar datos esenciales para la investigación y realización de la misma; donde se inició una comunicación interpersonal y empatía con el sujeto de estudio; de una manera clara, precisa y ordenada; además se mostró actitudes éticas y valores durante todo el transcurso de las entrevistas; a su vez fueron ejecutadas en un ambiente adecuado, y un clima de confianza.

También se les informó a los entrevistados el propósito de la entrevista y el uso que se le dará; primero se procedió con el consentimiento informado, detallando de manera más precisa el objetivo de la investigación, respetando en cada momento la autonomía de las enfermeras, su privacidad y el anonimato correspondiente a cada una de ellas, sin perjudicar a los sujetos de investigación. Durante las entrevistas se hizo uso de una grabadora, con una duración de 25 a 35 minutos cada entrevista.

Sin embargo, algunas enfermeras no aceptaron participar en el estudio, al conocer que sus entrevistas serían grabadas y finalmente se evidenció algunos casos, donde se postergó la entrevista ya planificada, acordando nueva fecha para la realización de la misma, adecuando al horario de cada una de las entrevistadas y teniendo en consideración su disponibilidad de tiempo, sin interferir en sus funciones, siendo mayormente en horario nocturno.

## **2.6. Procedimiento de recolección de datos**

Para la realización de la investigación fue importante esperar la aprobación del jurado de tesis, y posterior a la aprobación, se presentó dos CD, uno para la escuela y el otro para la institución donde se ejecutó el trabajo de

investigación. Una vez obtenido el permiso, se procedió a realizar la prueba piloto, a través de la entrevista semiestructurada a profundidad a tres enfermeras que laboran en el Hospital Provincial de Ferreñafe, esta sirvió para hacer validar la entrevista y al mismo tiempo para ajustar y adecuar las preguntas planteadas en la misma, siendo comprendidas por las licenciadas de enfermería. Posteriormente se cambiaron algunas preguntas, el cuál nos permitió mejorar el instrumento.

Posteriormente se obtuvo la autorización correspondiente del Director del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, donde se precedió a ejecutar la investigación en los escenarios seleccionados. Antes de realizar las entrevistas a los sujetos de estudio, en este caso las Enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización y que reunían los criterios de inclusión, se les hizo firmar el consentimiento informado, en el cual se les orientó a las Enfermeras sobre el tema de investigación y los objetivos de estudio; y al mismo tiempo, explicándoles que en todo momento se guardaría la confidencialidad y el anonimato de sus entrevistas, registrando un seudónimo para cada sujeto de estudio. Además se les informó que sus entrevistas serían grabadas, obteniendo de esta manera la aceptación de 06 enfermeras, que participaron en este estudio.

## **2.7. Análisis de los datos**

Los datos recolectados se analizaron e interpretaron mediante el análisis de contenido, considerado como una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, protocolos de observación, documentos, etc. De la misma manera se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, el cual debe de realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser, sistemática, objetiva, replicable, y válida.<sup>38</sup>

Es por ello que las investigadoras ejecutaron durante todo el proceso de estudio, el análisis de contenido, el cual cuenta con tres etapas entre ellas:<sup>39</sup>

Primera etapa: Pre análisis, esta es la etapa de organización del material a analizar en el que se diseña y define los ejes del plan que permitieron examinar los datos y realizar efectivamente el análisis del contenido. En efecto, en la presente investigación se organizó el material recolectado, y se realizó las entrevistas con su respectiva grabación; enseguida se procedió a transcribir en forma de preguntas y respuestas, para realizar un análisis de la información proporcionada por los sujetos de estudio, que en este caso fueron las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización de Medicina, cirugía y ginecología.

En la segunda etapa tenemos la codificación, que consiste en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles” las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos. Por tanto, al tener organizado el material idóneo que se obtuvo a través del proceso de recolección de información, se procedió a codificar la información pasando éstas de un lenguaje émic a un lenguaje étic; es decir se transformó los datos obtenidos durante todo el proceso de recolección en un lenguaje de investigación; por ello no deja de ser importante los datos obtenidos de los sujetos de estudio.

En la tercera etapa, que es la categorización, se realizó la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. Finalmente luego de la codificación de la información se realizó la determinación de las categorías, las que se ciñeron a los criterios de diferenciación agrupándolas por similitudes de información, es decir en cuanto a su significado.

## 2.8. Criterios éticos

En el desarrollo de la investigación se aplicó los principios de la bioética personalista de Sgreccia,<sup>18</sup> donde se enfatizó el respeto a la dignidad de las personas, a los derechos humanos, así como la confidencialidad, verdad, sinceridad y la lealtad.

Ante eso, tenemos el principio del valor fundamental y respeto a la dignidad de la vida humana, que permitió a las autoras preservar la dignidad y la máxima privacidad, teniendo en cuenta que el lugar donde se realizó la entrevista fue factible, para la obtención de datos; conservando el respeto absoluto a todas las enfermeras participantes voluntarias, manteniendo el anonimato.

Con respecto al principio de libertad y responsabilidad, las investigadoras desarrollaron la investigación tal y conforme es; no se cambió ningunos de los discursos ni tampoco los datos obtenidos. Los sujetos de estudio conocieron y se les informó los objetivos de la investigación; previa firma del consentimiento informado y se respetó en todo momento sus decisiones, donde algunas enfermeras decidieron remplazar su nombre por seudónimos; a su vez esta investigación no producirá ningún daño entre ellos; y no se utilizó la información para otros beneficios ajenos a la investigación.

En cuanto al principio de totalidad o terapéutico, las autoras asumieron desde el comienzo y hasta el final de la investigación, un enfoque holístico e integral, considerando a los sujetos de estudio en su totalidad, no como un objeto, sino como una persona que posee dignidad, valores, actitudes, habilidades, etc.; libre de tomar cualquier decisión; donde se tomó en cuenta sus opiniones tal y conforme lo dice y de esta manera se obvió cualquier aspecto negativo o cualquier cosa que produzca daño en los participantes del estudio. Algunas enfermeras no aceptaron participar en el estudio, respetando

su decisión.

En relación al principio de socialización y subsidiariedad, se aplicó en la investigación y se consideró esencial para el fortalecimiento y aplicabilidad de la ética profesional; donde los resultados de la investigación se utilizarán para mejorar los servicios del Hospital de Lambayeque; ya que permitirá a los enfermero(as) asumir el compromiso con su profesión y aplicarlo en su actuar diario, enfatizando en cada momento la dignidad de la persona, por lo tanto el respeto a sus derechos y a su confidencialidad; los resultados de la investigación se utilizarán para futuras investigaciones y al mismo tiempo, para fortalecer la investigación cualitativa, profundizando en el componente ético; lo que contribuirá en el futuro en la calidad del cuidado enfermero, especialmente en el contexto del secreto profesional.

## **2.9. Criterios de rigor científico**

El rigor de la investigación busco velar en los datos completos, que fueron de calidad, para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios:<sup>40</sup>

La dependencia o confiabilidad, la cual proporciona datos específicos en relación al marco teórico del investigador. Por ende las autoras mantuvieron el rigor investigativo, plasmado en la verdad, coherencia de la perspectiva teórica y en relación a los resultados obtenidos por los participantes, los cuales fueron revisados minuciosamente para asegurar la confidencialidad y validez; evitando los obstáculos que puedan minimizar la investigación.

Se aplicó el criterio de credibilidad; donde las investigadoras captaron el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, esto se realizó a través de observaciones y comunicación interpersonal prolongadas con los participantes de estudio. A su vez se obtuvo información que produjo hallazgos que son reconocidos por los sujetos de estudio como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten, evitando en cada momento, los sesgos de los investigadores y obteniendo resultados verdaderos del estudio.

Otro de los criterios fue la transferencia llamada también aplicabilidad de resultados o traslado, para juzgar el rigor científico y la investigación cualitativa. Asimismo se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones o contexto. Donde el investigador debe describir con toda amplitud y precisión el escenario y sujetos del estudio, etc. Se fundamentó con diferentes bases científicas y previo análisis.

Finalmente la auditabilidad, conocido también como la confirmabilidad. Se enfoca a la habilidad de otro investigador de continuar la pista o la ruta de lo que el autor original ha hecho. Para ello es esencial un registro y documentación completa de las ideas que el autor haya tenido en relación con el estudio. La investigación tuvo en su amplitud varias referencias bibliográficas, que sustentaron todo el desarrollo del estudio.

### **III: RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Después de realizar las entrevistas semiestructuradas a profundidad a los sujetos en estudio, se realizó el análisis de datos y se obtuvo tres categorías que a continuación se detallan:

- **Categoría I.-** Confidencialidad o divulgación de lo que me dice el paciente.
- **Categoría II.-** Secreto profesional principio bioético en enfermería.
- **Categoría III.-** Escaso conocimiento de documentos éticos legales, que dificultan la práctica del secreto profesional.

## **CATEGORÍA I.- CONFIDENCIA O DIVULGACIÓN DE LO QUE ME DICE EL PACIENTE.**

El término de confidencialidad significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. Así se denomina al derecho del paciente, a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto.<sup>41</sup> Además la OMS, sostiene que es la obligación del personal de salud que recibe información privada, a no revelarla sin su consentimiento del usuario (a).<sup>23</sup>

Ante eso, Vielva Asenjo J.<sup>17</sup> refiere que la confidencialidad es un don, porque el otro nos entrega en ella parte de lo más profundo de sí mismo, y debe suscitar en nosotros con respeto propio, de estar ante algo en cierto modo único y sagrado de la persona, y por ello ser tratada con lealtad, que exigirá no compartir con otros sin permiso esa confidencia. Ante lo expuesto y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan lo siguiente:

*“El secreto profesional es algo que tengo que guardar; una confidencia de lo que me dice el paciente cuando tiene algún problema, ellas no quieren que el resto se enteren. Es por eso que recuren a la enfermera y nos cuentan sus cosas.”(Géminis-A)*

*“El secreto profesional es ser confidente de la persona, es decir que el paciente nos informa algo íntimo de él.” (Virgo-A)*

*“El secreto profesional es algo que debo guardar, callar ante lo que me dice el paciente.” (Piscis-A)*

A través de los discursos, las enfermeras consideran que en el ejercicio de su profesión se ven comprometidas en la vida íntima de sus pacientes, ante la

diversidad de confesiones que son facilitados de manera voluntaria, y a la vez es la enfermera quien está comprometida a callar o guardar dicho secreto, esto a su vez está implícita en el compromiso profesional, donde debemos preservar la confidencialidad, porque su violación hace que las personas no proporcionen información a los profesionales.

Por otro lado, el profesional de enfermería, se puede ver obligado a revelar el secreto profesional en diversas circunstancias: Cuando se atiende a personas que puedan haber sido víctimas de un delito; en caso de mala praxis; cuando se pone en riesgo la vida o la salud del propio paciente: se da este caso, por ejemplo, cuando un enfermo o una paciente nos manifiesta idea de suicidio; para evitar un daño a otras personas, durante el ejercicio de la justicia y el bien general de la sociedad: de ahí que se haya reconocido la obligación de declarar enfermedades infecciosas o trastornos mentales que signifiquen un peligro social por ello se declaran los malos tratos, o las heridas producidas en posibles delitos, y se colabora con la justicia cuando el juez lo exige; ante los que estaría justificado revelar el secreto.<sup>3,17,41</sup>

Asimismo la vida es variada y compleja y nos ofrece casos concretos en los cuales el conflicto es difícil de resolver. En tales casos es necesario proceder con cautela y con un cierto método que nos permita clarificar lo más posible los valores en juego y decidir con el máximo de racionalidad. No obstante, el Código Civil recoge la responsabilidad por daños y perjuicios derivados de la violación del secreto. Para que se pueda exigir dicha responsabilidad, es necesario que se haya producido un daño moral, material, etc., y no sólo la violación del secreto.<sup>3,17</sup>

En el caso de los estudiantes de enfermería, forman parte del equipo de salud, y también se ven afectados por la obligación del secreto compartido. Por ello es importante que durante la formación académica de pregrado, se fortalezca el componente ético debiendo tener la obligación de guardar el

secreto, evitando su violación, aunque aún no hayan requerido el carácter de profesionales. Como lo expresan los discursos:

*"...Otro caso cuando está en riesgo la vida de la paciente donde tiene bastante sangrados, tanto enmarca la vida de la paciente, en ese caso se tiene que informarse a los familiares y de ese modo romper el secreto profesional."*  
**(Géminis-D)**

*"...Es importante que la enfermera guarde el secreto profesional siempre y cuando no afecte a otras personas, por ejemplo a su familia o a nosotros mismos.."* **(Virgo-B)**

*"...Un adolescente me cuenta que su enamorada lo ha dejado y que Él tiene intentos de querer auto eliminarse, yo tengo que informar eso, porque corre en riesgo su vida..."* **(Virgo-B)**

*"...No sé cómo vino acá una sobrina estudiante de enfermería, y comentamos entonces: Ella me dice "señora, el señor ha comentado y también su familia que tiene un hijo que ha fallecido de SIDA. No le dijo eso". No, no ha comentado nada y le pregunte ¿en qué ha trabajado el señor?; trabajaba recogiendo desechos de basura y su hijo también trabajaba igual. ¿Pero cómo Él se contagio? por una aguja que encontró en la basura". Entonces de donde sabemos, que el señor que tiene el mismo trabajo le haya sucedido igual; pero me dijo "señora, nadie sabe". Yo informe al interno, al médico lo sucedido para que averigüen, investiguen, y hagan un estudio al paciente.* **(Virgo-C)**

Como se observa en los discursos, las enfermeras durante su desempeño laboral, obtienen informaciones y confidencias de los pacientes a través del dialogo que se da entre ambos, donde se comprometen a mantener oculta dicha información; pero ante situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente, familiares y del equipo de salud; se siente en la obligación de revelar el secreto, evitando daños mayores, por ello la confidencialidad pide que el profesional enfermero debe respetar el secreto profesional, y que sea cuidadoso a la hora de compartir información con los miembros del equipo. Por eso hay que recordar que "tan sólo es materia de comunicación aquello que interese dar a conocer para la salud del paciente y tan sólo a los que puedan ayudar".

Lo anterior expresado se justifica en la dignidad: en primer lugar

hablamos del argumento de la autonomía y la intimidad de la persona. Se dice que entre estos dos valores hay una continuidad: la persona autónoma tiene derecho a decidir qué pasará consigo misma, con su cuerpo, con la información sobre su vida, con sus secretos.<sup>6</sup>

En segundo lugar, tenemos el argumento de la fidelidad o lealtad, es un compromiso que se contrae con otro. Este acto inicial compromete la conciencia, porque el no cumplimiento de lo prometido puede acarrear un daño, a veces grave, a los que se comportan confiando en la palabra percibida.<sup>42</sup> Es decir, se espera que la enfermera sea fiel y leal hacia la persona que cuida, ya que ésta confía en que la enfermera no revelará a terceros la información obtenida en el ejercicio de la profesión. Por último el argumento basado en las consecuencias, a partir de datos empíricos, se suele afirmar que revelar confidencias de la persona, o no dar importancia a la confidencialidad, hace que la persona sea reticente a revelar la información necesaria para poder atenderla correctamente; o se niegue a darla, o que un tercero haga un uso indebido de esta información.<sup>6</sup>

Consecuentemente, ello hace más difícil el abordaje profesional y produce un importante deterioro de la salud de los usuarios. Por ello la protección 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.<sup>41</sup>

Por otro lado, la persona en situación de problemas de salud ofrece al cuidador información sobre su propio cuerpo, sus pensamientos, su vida. Si se hace pública la información, se rompe el vínculo de relación establecido, lo que supone una violación de la privacidad y una falta de respeto a la condición de ser humano.<sup>18</sup> En muchas ocasiones se divulga la información obtenida de documentos legales como la historia clínica, como también lo confiado por el paciente; revelando de esta manera el secreto profesional,

haciéndose pública la información y a la vez causando daño a persona y/o quebrantando la confianza.<sup>43</sup> Tal como se afirma en el siguiente discurso:

*“...El vigilante no tiene porque dejar pasar a personas que solo vienen a enterarse, y luego se inicia el rumor, lo cual origina una distorsión en la información. Tampoco no debería divulgar cualquier diagnóstico de la persona hospitalizada; esto también involucra a los técnicos”. (Piscis-B)*

Es por ello, que las enfermeras deducen que la divulgación de los diagnósticos de los pacientes, es mal informado por el personal técnico de enfermería, a personas ajenas al servicio, originando que malinterpretan los diagnósticos produciendo de este modo, malos entendidos; concluyendo que no es la enfermera quien rompe el secreto profesional con respecto al cuidado del paciente.

Es allí, donde el profesional, depositario de la información privada entregada por el paciente con un fin específico, no cumple con este compromiso, la confianza se romperá obstaculizando el correcto diagnóstico y por ende el pronóstico de la enfermedad y de esta manera dificultando la confidencialidad y protección de la información. Desde este punto de vista, los exámenes de laboratorio deben ser considerados parte del secreto profesional y nadie que no sea el paciente puede tener acceso a ellos sin su previa autorización, a menos que esté impedido por razones de salud en forma temporal o definitiva.<sup>44</sup>

Además durante el reporte de enfermería, el informe sobre el estado del paciente, debe llevarse a cabo en privado, donde sea improbable que puedan ser escuchadas por casualidad;<sup>45</sup> evitando de esta manera ir contra la dignidad del ser humano, por ello se formulo la segunda categoría.

## **II.- SECRETO PROFESIONAL PRINCIPIO BIOÉTICO EN ENFERMERÍA.**

Desde el momento en que la enfermera cuida al enfermo, surge

automáticamente una obligación de secreto, sobre todas aquellas cosas que se llegue a conocer en relación profesional. La relación entre enfermera- paciente se establece sobre la base de confianza. Parte de esa confianza la constituye la obligación de guardar silencio de aquellas cosas que el paciente comunique a la enfermera. Por ello, el secreto se define como el deber de no divulgar los que, debido a razón de justicia, fidelidad, amistad, etc., quiere que se mantenga oculto.<sup>2</sup>

A todo ello, Fernández Vázquez J.M.<sup>46</sup> sostiene que el secreto es “lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto” sobre los hechos que conozca en el ejercicio de su profesión sean o no revelados.

A lo anterior mencionado se agrega la bioética, que es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales. A su vez tiene por finalidad el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y de su vinculación con el ámbito de derecho y de las ciencias humanas.<sup>47</sup> En su sentido más amplio, bioética significa la ética que tiene que ver con la vida o con la biología. La enciclopedia de bioética incluye artículos que tienen que ver con el medio ambiente, modificaciones de la conducta, religiones del hombre, ética médica, etc. Sin embargo muchas veces el término se usa de manera más restringida como ética médica o biomédica.<sup>20</sup>

La importancia de la bioética en relación al secreto profesional, surge de la evolución de las normas éticas en relación enfermera – paciente a lo largo de la historia, siendo indispensable para una buena práctica de la profesión, donde interviene la libertad, la conciencia social y personal. Las normas éticas se definen como el respeto a la intimidad y confidencialidad del paciente, que nos obliga a callar todo aquello que haya llegado a nuestro conocimiento por medio de esta relación, aceptada de forma voluntaria, lo que trae consigo beneficios tanto al paciente, al cuidador y a la sociedad.<sup>48</sup>

Igualmente el compromiso formulado tácitamente por el profesional, desde el mismo momento en que comienza a ejercer como tal y antes de recibir ningún tipo de información o confidencia, es uno de los elementos que componen al secreto profesional. Esto forma parte, a su vez, de la responsabilidad profesional y contribuye a cumplir con la función de esa determinada profesión, dado que las funciones no son más que el reconocimiento explícito del compromiso que para con la sociedad se adquiere al terminar los periodos de formación y preparación que habilitan legalmente ejercerla, y que se asume libremente y por íntima convicción.<sup>3</sup>

Es relevante mencionar que el secreto obliga a todos los profesionales sanitarios y también en aquellos otros profesionales que, sin ser sanitarios, colaboran con éstos y, por sus funciones, tienen igual acceso a información de carácter confidencial, como son los administrativos o los técnicos de informática, e incluso estudiantes de medicina o enfermería que hacen prácticas en el hospital, estando sujetos a una obligación de silencio.<sup>2,3</sup> tal como es expresado en los siguientes discursos:

*"El secreto profesional es una obligación ética de información que hay que manejarla con mucho cuidado y absoluta cautela sobre algún paciente, como en el caso de nosotros que trabajamos con el sector salud." (Virginia Henderson-A)*

*"Al hablar del secreto profesional está ligado mucho a la ética; a la formación; a los valores morales como la responsabilidad, solidaridad; y a los principios éticos por ejemplo la justicia y la verdad..." (Escorpio-A)*

Los sujetos de estudio, de acuerdo a su formación ética, salvaguardan con absoluta reserva todo lo confidencial con sus pacientes, siendo responsable de sus actos. De ahí, en lo que al secreto profesional enfermero se refiere, que se reconozca bajo su ámbito todo aquello que forma parte de las personas y su entorno, en tanto éstas no lo quieran revelar o no autoricen su revelación, o su divulgación pueda producirles cualquier menoscabo en su dignidad, libertad o intimidad.

Del mismo modo, hay que recordar también que la dignidad de la persona no acaba en sí misma, ni siquiera con su propia vida, ya que incluso después de la vida, sigue siendo preciso mantener la dignidad de aquella en el recuerdo, así como la de su propia familia, porque la memoria del difunto exige igualmente respeto al ámbito privado. La muerte del otro no nos da derecho a abrir las puertas de su intimidad.<sup>5</sup> Por ello, el secreto de la vida privada es un derecho inalienable de toda persona, y la enfermera tiene la obligación esencial de considerar como confidencial todos los datos que posee sobre sus pacientes, cualquiera que sea la fuente de información.

Por ello, todo profesional que interviene en la actividad asistencial, tiene acceso a la información o la documentación clínica, por lo que está obligado a guardar la reserva debida. Siempre preservará el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos relacionados con su proceso asistencial, existiendo la obligación por parte de los centros sanitarios de establecer unos procedimientos reglados y estandarizados para preservar dicho derecho a la intimidad y que los accesos a esos datos estén legitimados.<sup>8</sup>

A su vez, el profesional de enfermería es el responsable absoluto de todos los daños que cause sus errores consientes plenamente y está obligado a responder por sus actos, ya que lleva implícito la libertad de actuar o no como sujeto de mérito (de bien y ser consecuente en el trabajo, hacer un buen uso de cada principio ético, de guiarse por el camino de la moral y ser cuidadoso en las cosas que son puestas a su cuidado). Se deberá mantener el secreto de su actuación aún después de la muerte de los usuarios que haya cuidado, evitando de esta forma perjuicio a terceros.<sup>1</sup> Así como se expresa en los siguientes discursos:

*“...Cuando ingresa una paciente, el trabajador de emergencia la reconoce como familiar de algún compañero de trabajo y esta paciente es hospitalizado en este servicio para su procedimiento que en este caso es un aborto en curso; luego las colegas llegan a preguntar cuál es el motivo de ingreso de la paciente, pero somos nosotras las enfermeras quienes tenemos que proteger la integridad de la*

*paciente, por ello no comentamos nada y preferimos decirles otras cosas a las colegas que vienen a preguntar a este servicio...” (Géminis-B)*

Las enfermeras nos reflejan que la infidencia de diagnósticos no es por el personal de enfermería del servicio, sino por parte de profesional de enfermería externo y ajeno al servicio; por tal motivo la enfermera salvaguarda la integridad del paciente, no relatando el diagnóstico real.

Uno de los aspectos más relevantes en enfermería, es la práctica de valores éticos; para ello es indispensable conocer que la ética en enfermería, estudia cuales deben ser las relaciones profesionales entre enfermeras y pacientes;<sup>5</sup> el conocimiento de la ética nos aporta el estudio y el análisis de las situaciones profesionales, bajo una forma de razonamiento que nos viene dada por el propio saber ético concretado en las propuestas derivadas de los modelos éticos, principios éticos y en nuestro ámbito concreto de la salud, principios bioéticos. El cuidado es un valor personal y profesional que sirve de base a la relación terapéutica con el paciente. Este valor fundamental nos invita a ser humanos y sensibles para preservar la identidad y la integridad de la persona.

En este sentido el sistema de valores de una enfermera se traduce en su comportamiento. La enfermera no solo ejerce una carrera, una materia, o una misión, sino también una función y una actitud libremente escogida, lo que implica estar presente en su globalidad a nivel personal y profesional.<sup>18</sup> Es así, que los valores son el fundamento de la práctica ética, siendo un conjunto de principios tomados por el individuo y organizados para ayudarlo a realizar una elección entre dos alternativas, resolver conflictos o tomar decisiones. También son definidos como la significación positiva para la dignidad humana y para la satisfacción de necesidades de nuestra especie y la práctica social.<sup>49</sup> Por ello son aquellas cualidades gracias a las cuales existen cosas y acciones buenas.<sup>22</sup>

Es importante elaborar nuestra escala de valores, comenzando con los valores permanentes, como tu ser trascendental; continuando con los personales, como el amor, responsabilidad; luego los valores sociales; es decir, tus relaciones con los demás; después pasa a los valores utilitarios, ecológicos, económicos, laborales.<sup>49</sup> En tal sentido, la ética de valores propone una ética basada en la defensa del hombre y de la dignidad de la persona humana, y se fundamenta con la verdad,<sup>50</sup> que es la adecuación entre el entendimiento y la realidad, y significa llegar a saber lo que las cosas son en sí mismas.<sup>49</sup> Reflejándose en el siguiente discurso:

*“...Estuve en una cirugía de AQV y resulta que entra una paciente para ligaduras de trompas, pero el ginecólogo nunca encontró una trompa, así fue; entonces me vi obligada en romper con el secreto profesional en el aspecto de que tuve, que decirle la verdad a la paciente...Fue un gran dilema ético que a veces los profesionales nos vemos en ese momento comprometidos...” (Virginia Henderson-C)*

Igualmente la enfermera al verse involucrada en dicha acción en la que está de por medio sus valores éticos o en ocultar un procedimiento no realizado por el especialista; la enfermera se siente en la obligación de decir la verdad a la paciente evitando consecuencias posteriores que perjudiquen a la misma. Esta es una situación en la que emergió un dilema ético, que muchas veces se origina en nuestro actuar diario y lo que dificulta una adecuada toma de decisiones.

Asimismo, los dilemas éticos se presentan durante el ejercicio laboral y también están presentes cuando hay conflicto en dos o más valores.<sup>51</sup> Aquí se plantea una situación posible en el ámbito de la realidad pero conflictiva a nivel moral, y se solicita una solución razonada del conflicto, o un análisis de la solución. Los dilemas pueden ser hipotéticos, cuando se plantean problemas abstractos, generales, que a veces son de difícil ubicación en la realidad, pero quienes los analizan reconocen que son siempre posibles de presentarse en determinadas ocasiones de la vida real.<sup>52</sup> Como se expresan en los siguientes discursos:

*“...En la mayoría de veces nos hemos encontrado con dilemas éticos, donde se involucra el secreto profesional, por ejemplo personas jóvenes, adultos maduros, entre ellos varones nos piden que por favor no informemos sus diagnósticos a sus familiares más allegados, como son las esposas, o parejas...” (Claudiana-B)*

*“...Nos enfrentamos ante un dilema, en el sentido de que tenemos que regirnos al principio de beneficencia enfocado en las personas, como en este caso a las esposas o sus parejas, informándoles del diagnóstico para que tomen las medidas de prevención...” (Claudiana-B)*

*“...Hay casos que en principio de la enfermedad los pacientes cambian su personalidad, siendo egoístas, o si no tratan de decir porque a mí y porque no a otras personas y se cierran en esa negatividad, entonces ellos están así como ambivalentes, en querer proteger y querer hacer daño a otras personas, así como se le hicieron quizás a ellos mismos. Esta es una situación en la cual se presenta dilemas de decisión de las enfermeras para poder conservar o no el secreto profesional.” (Claudiana-B)*

*“...Siempre van a pasar problemas de dilemas éticos, una serie de oposiciones contra otro principio, es allí donde el equipo de salud debemos estar preparados para ese tipo de problemas, teniendo un trabajo organizado y de esta manera no afecte al paciente hospitalizado ni al personal de salud.” (Claudiana-F)*

Cabe mencionar que durante el ejercicio laboral las enfermeras son quienes están de manera constante con el paciente y esto permite tener una comunicación terapéutica permitiéndole enterarse más a fondo de la vida personal del ser cuidado, evidenciándose diagnósticos que pueden acarrear daños a terceras personas, donde los pacientes no quieren que su diagnóstico sea revelado a sus familiares o están en situaciones conflictivas internamente cuyo fin es causar daño; es allí donde la enfermera se encuentra ante un dilema ético, en la cual tiene que utilizar su pensamiento crítico y reflexivo para tomar una decisión, en la que no ponga en peligro la vida del familiar ni del personal de salud; por ello se siente comprometida en comunicar el diagnóstico, brindando una mejor atención de salud y que el familiar directo del paciente tome las medidas preventivas correspondiente.

Actualmente en toda relación sanitaria se presentan principios bioéticos,<sup>5,18</sup> como es el de beneficencia entendida como un hacer el bien, de forma integral al sujeto y respetando su libertad; otro de los principios es el de

justicia se enfoca se refiere a lo que uno merece, lo que es justo o correcto. Las personas merecen trato amable y no deben ser discriminadas por razones sociales o de capacidad mental; también el principio de autonomía se refiere a la autodeterminación, libertad de elección de un paciente competente; y por último el principio de no maleficencia que se enfoca a no hacer daño, además no producir lesiones en la integridad del paciente que no sean las estrictamente terapéuticas.

No hay que olvidar que primero es hacer el bien y luego evitar el mal y que tanto uno como otro se miden por el bien que se deja de hacer o del que se priva voluntariamente o el bien que se conserva al no hacer el mal. Por ello, los principios ayudan a solucionar los actos desde la responsabilidad, ya que desde ellos se responde a las situaciones y a las personas concretas. Esto se enriquece a través de los documentos éticos legales que respaldan y norman el secreto profesional, por el cual se efectuó la siguiente categorización:

### **III. ESCASO CONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS ÉTICOS LEGALES, QUE DIFICULTAN LA PRÁCTICA DEL SECRETO PROFESIONAL.**

Los códigos deontológicos son el resultado de una larga tarea de selección de normas y criterios mediante los cuales los profesionales quieren regular la práctica de su profesión.<sup>41</sup> Además son instrumentos útiles para los profesionales pues posibilitan la toma de decisiones morales de manera informada, y evidentemente libre.<sup>8</sup> Asimismo es una lista escrita de valores profesionales y normas de conducta, que proporciona un marco de referencias para tomar decisiones y exige revisión periódica que refleja los cambios en la sociedad y en la profesión.<sup>1</sup> Por ende se plasman en los deberes propios de la profesión, como es el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de la persona.<sup>55</sup>

Es así que los documentos éticos legales ayudan, a que el personal

profesional debe tener acceso a la información derivada de la relación terapéutica y para llevar a cabo unos cuidados de enfermería de calidad, se hacen necesarios los códigos de ética y deontológicos; por ende, estos son respaldados por la Ley General de Salud N°26842; la Constitución Política del Perú; Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); el Código Penal Peruano; Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú; y la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Estos documentos normativos limitan el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos; y se convierte en una herramienta de trabajo útil, fundamental y necesario en el contexto profesional actual.<sup>5,18</sup> Como se expresa en los discursos:

*"Solo conozco la historia clínica, tenemos el Código Internacional de Ética Médica; el Código de Ética y Deontología del Colegio Enfermeros del Perú y el Juramento Hipocrático, ya no recuerdo otro." (Virginia Henderson-E)*

*"El consentimiento informado, el cual nos permite tener la autorización del paciente, para poder dar información o no todo respecto a Él. No conozco nada más." (Claudiana-E)*

*"Bueno no conozco documentos; legal, es la historia clínica que es manipulada por todo el personal que labora en el servicio y los estudiantes..." (Virgo-E)*

*"El Código de Ética de Enfermería; bueno acá nosotros contamos con eso nada más, en algunos otros lugares el Colegio de Enfermeras, que nos puede prestar algún tipo de ayuda, desconozco otros." (Piscis-E)*

Existe diversidad de documentos éticos legales que respaldan el secreto profesional, pero se evidenció en los discursos que las enfermeras solo conocen algunos documentos como son; la historia clínica; Código de Ética y Deontología del Colegio Enfermeros del Perú; el consentimiento informado; además tienen referencia de otros documentos que respaldan el actuar de enfermería.

Cabe señalar, que la historia clínica es un documento privado, tiene carácter legal y su adulteración constituye falta punible por la ley, por lo que

deberían numerarse las hojas de la historia para evitar problemas relacionados con la ley.<sup>46</sup> Considerada también como el relato, escrito o verbal de la enfermedad de un paciente, es decir se trata de un episodio de la bibliografía médica del paciente.<sup>54</sup> Además es un documento confidencial, esto significa que el paciente tiene derecho a que sus antecedentes médicos, enfermedades e información que se registre no sea de dominio público. El paciente es quien autoriza la divulgación de información asociada a su enfermedad. Sin embargo, excepcionalmente, por razones clínicas, de salud pública o judicial, su contenido podrá ser conocido, en forma reservada, por terceros.<sup>55,56</sup>

Ética y legalmente, los pacientes tienen derecho a conocer el contenido de su historia clínica. Legalmente, el registro en sí pertenece al profesional o a la institución, pero la información contenida en el mismo pertenece a ellos. Los profesionales deben de conservar el original del registro y atender la solicitud del paciente con copias, amén que la ley exija el registro original. A fin de proteger la confidencialidad, la información debe darse a conocer únicamente con el permiso por escrito del paciente o de su representante autorizado legal.<sup>56</sup>

Frente a ello se puede decir, que todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado a no sólo a la correcta prestación de su cuidado, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente, a lo que añade que la persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar en reserva debida.<sup>8</sup>

Otro documento legal y primordial en el ejercicio profesional que refieren los sujetos de la investigación, es el Código de Ética y Deontología del Colegio Enfermeros del Perú; este código está constituido por un conjunto principios, normas, directivas y deberes que orientan y encauzan el ejercicio

profesional de la Enfermera(o) Peruana(o). Por tanto, el profesional de enfermería, debe tener pleno conocimiento de este, ya que proporciona una sólida base para la orientación de sus acciones. En tal sentido, la enfermera tiene que considerar al hombre como un ser bio-psico-social y espiritual en constante interacción con su medio ambiente; la salud como un derecho y un deber atendiendo tanto las necesidades inmediatas, como aquellas que conlleven al mejoramiento de calidad de vida, en un clima de equidad, solidaridad, justicia y democracia.<sup>11</sup>

Es preciso mencionar, que el secreto profesional está incluido en el código mencionado anteriormente en el capítulo III, Art.25º, que la Enfermera(o) debe mantener el secreto profesional a excepción de aquellos en los que esté en riesgo la vida de la persona y en el Art. 29º la Enfermera(o) falta a la ética al omitir o alterar la información, con el fin de favorecer o encubrir a terceras personas.<sup>11</sup>

Por su parte, el Colegio de Enfermeros del Perú utiliza diferentes estrategias que promueven el fortalecimiento de la aplicación del Código de Ética y la práctica de valores, y a la vez tiene la obligación del velar, impulsar y difundir la práctica de la ética y deontología, en todos los lugares en donde exista una enfermera, hecho que permitirá un servicio de enfermería coherente con las exigencias de la sociedad actual.<sup>12</sup>

También encontramos al consentimiento informado, que es la manifestación voluntaria, libre y racional realizada por un paciente, de aceptación a un tratamiento, luego de haber sido informado del mismo ya de habersele respondido todas sus dudas de manera adecuada y suficiente, por ende se constituye en una exigencia ética de los derechos del ciudadano y esta reconocido en la Ley General de Salud 26842.<sup>5,11</sup>

El consentimiento informado constituye un derecho fundamental, dado a

que el paciente brinda su aceptación o autorización, para la realización de actos sanitarios sobre su propio cuerpo. Desde la perspectiva del profesional de Enfermería, el respeto a tales derechos y en sus obligaciones como profesionales, estando obligado, por tanto, no sólo a una correcta praxis profesional, sino también a la tutela de los derechos de los pacientes y usuarios.<sup>8</sup> Además el consentimiento informado crea en el profesional sanitario tres obligaciones legales previas: asegurar la capacidad de decisión del paciente; asegurar la decisión voluntaria y libre; y por último informar al paciente.<sup>5</sup>

Esta tiene las siguientes funciones: promover la autonomía de los individuos; fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas; proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación; evitar el fraude y la coacción; alentar a la auto evaluación y auto examen de los profesionales de la salud; disminuir recelos y aliviar temores e introducir en la medicina una mentalidad más probabilística y más capaz de hacer frente a la incertidumbre.<sup>57,58</sup> A su vez está basada en dos pilares: la confianza y el proceso de información más o menos complejo, esta última tendría que favorecer la comprensión del procedimiento propuesto, decir en qué consiste, las alternativas posibles, la oportunidad y los resultados esperados (beneficios, secuelas y riesgos), con el fin de llegar a una decisión, sea de elección, de aceptación o de rechazo.<sup>58</sup>

## CONSIDERACIONES FINALES

Después de haber realizado el análisis y discusión de la investigación referente al secreto profesional en el cuidado enfermero, se plantea las siguientes consideraciones finales:

1. El secreto profesional es una confidencia que expresa el paciente a la enfermera, quien está comprometida a no divulgar y guardar la información que enmarca la vida íntima del ser cuidado.
2. Las enfermeras se sienten en la obligación de revelar el secreto siempre y cuando esté en peligro la vida de la persona, de terceros y del equipo de salud.
3. La divulgación del secreto profesional no se origina por parte de las enfermeras de los servicios de hospitalización que fueron escenario de estudio, sino por parte del personal profesional de Enfermería de otro servicio y del técnico de enfermería.
4. Los profesionales de enfermería en su desempeño laboral, en los servicios de hospitalización, a diario se enfrentan a dilemas éticos, por las confidencias que reciben de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado y en estos casos actúa en base a principios y valores que rigen su profesión.
5. Respecto a los documentos ético legales que respaldan el secreto profesional, se evidenció escaso conocimiento por parte de las enfermeras, lo que origina dificultad en la práctica del secreto profesional.

## RECOMENDACIONES

### A Nivel de instituciones de salud:

- ✓ Que los profesionales de enfermería reafirmen su compromiso de fidelidad y confidencialidad, ante el juramento de Florencia Nightingale realizado; a través de una ceremonia anual y que conformen su comité de ética institucional.
- ✓ Que el personal de salud tenga acceso a los medios de comunicación o redes sociales (radio, televisión, internet, revistas, periódicos); volantes; afiches referente al secreto profesional.
- ✓ Los profesionales de enfermería se capaciten de manera continua, en temas relacionados con la ética y bioética, lo que redundará en mantener el secreto profesional.
- ✓ Se recomienda la difusión de los resultados de este estudio a los sujetos de investigación y a todos los profesionales de enfermería, que laboran en los servicios de hospitalización, por ser los responsables del cuidado de los pacientes.
- ✓ Se recomienda considerar esta temática de investigación en posteriores estudios, que permitan ser referentes en los antecedentes de las investigaciones en relación al secreto profesional de enfermería.
- ✓ El profesional de salud debe recibir capacitación e información accesible en su trabajo, acerca de la importancia que tiene el secreto profesional en su labor diaria y los problemas que acarrear su incumplimiento.

- ✓ Que las instituciones de salud difundan y socialicen la normatividad vigente a todo el personal de salud, a fin de salvaguardar y evitar problemas legales.

#### **A los profesionales de enfermería:**

- ✓ La enfermera en el cuidado, debe proteger la vida y la integridad de la persona.
- ✓ Que la enfermera sepa valorar la información y las confidencias emitidas por la persona cuidada, sin dañar su integridad.
- ✓ La enfermera siempre debe conservar sus valores éticos y morales, para la toma de decisiones y ante situaciones que requiere revelar el secreto.
- ✓ Que las enfermeras deben conocer la normatividad vigente del secreto profesional que ampara el ejercicio profesional y tenerla en cuenta en cada una de las actividades o cuidados que brinde a sus pacientes, con la finalidad de disminuir el número de procesos legales, a los que está expuesto y dar un mejor cuidado.

#### **A los estudiantes de pregrado en enfermería:**

- ✓ Desde la formación los estudiantes de pregrado deben tener valores y virtudes y llevarlo a la práctica; asimismo tienen que contar en su currículo cursos de ética y deontología donde se plasma el secreto profesional, que les permitirá actuar con lealtad, autonomía y con privacidad ante las situaciones encontradas.
- ✓ Que la ética y la deontología constituyen un eje transversal en todas las asignaturas de la carrera profesional de enfermería, porque contribuirán a la formación personal y espiritual de las estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pineda A.M. Conocimiento Sobre Aspectos éticos Legal del Personal de Enfermería que Labora en la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario; 2003: [Consultada el 18 de octubre del 2012]. Disponible en: [bibmed.ucla.edu.ve/Edocs\\_bmuc/.../TIWY85G882003.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmuc/.../TIWY85G882003.pdf)
2. Ángel Monge M. Ética Salud y Enfermedad. Madrid: Ediciones Palabra; 1991.
3. Instituto de Salud MSC "CRISTÓFORIS DÉNEKE". Temas Actuales de Ética y Bioética. Vol. 2. Lima: ISDEN; 2004.
4. Prieto de Romano GI. Reflexiones Acerca del Ejercicio Ético de la Profesión de Enfermería. Bogota. [Actualizada el 14 de Mayo del 2009. Consultado el 2 de setiembre 2011]. Disponible en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85:reflexiones&catid=35:conferencias&Itemid=37](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=85:reflexiones&catid=35:conferencias&Itemid=37)
5. Pastor García LM, León Correa FJ. Manuel de Ética y Legislación en Enfermería. Bioética de Enfermería. Madrid: Mosby; 1997.
6. Comisión Deontológica. La Ética de la Intimidad: un Reto para las Enfermeras. Barcelona. Actualizada: Febrero del 2008: [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en: [www.coib.org/uploadsBO/noticia/.../INTIMITAT%20CASTELLà.PD...](http://www.coib.org/uploadsBO/noticia/.../INTIMITAT%20CASTELLà.PD...)
7. Moreno Pérez. N.E Ética en el Cuidado de Enfermería. Actualizada: en Noviembre 2006. [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en: [www.pitt.edu/~super7/43011-44001/43961.ppt](http://www.pitt.edu/~super7/43011-44001/43961.ppt)
8. Arrollo Gordo M.D.P, Antequera Vinagre. J.M., Pulido Mendoza R. Responsabilidad Legal y Deontológica de los Profesionales de la Enfermería. Madrid: DAE; 2005. [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en: [www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/2\\_varios/.../resp\\_legal.pdf](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/2_varios/.../resp_legal.pdf)

9. Lescaille Taquechel M. El Secreto Profesional y su Relación con Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Cuba. Junio del 2007. [Consultada el 19 de agosto del 2011]. 23(2). Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_2\\_07/enf05207.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf05207.htm)
10. Beristaín García M.C.I. México: 2009. [Consultada el 10 de Febrero del 2013]. Disponible en: <http://www.pitt.edu/~super7/43011-44001/43951.ppt>
11. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Perú. [Actualizada 1978. Consultado el 26 de agosto del 2011.]. Disponible en: [ftp://200.60.110.5/Docentes/Dpto\\_Enfermeria/Raquelita\\_Diaz/sesion%2010/Codigo%20de%20Etica%20y%20Deontologia%20del%20Per%FA.pdf](ftp://200.60.110.5/Docentes/Dpto_Enfermeria/Raquelita_Diaz/sesion%2010/Codigo%20de%20Etica%20y%20Deontologia%20del%20Per%FA.pdf)
12. Colegio de Enfermeras (o) del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Ley N° 27669. Perú. [Actualizada 22 de Junio del 2002. Consultado el 26 de agosto del 2011.] Disponible en:  
[http://sitovur.Webcindario.com/LEY\\_27669.pdf](http://sitovur.Webcindario.com/LEY_27669.pdf)
13. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Perú. [Publicada el 20 de julio de 1997. Consultado el 26 de agosto del 2011]. Disponible en:  
<http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/26842.pdf>
14. Chanamé Orbe R. Comentarios a la Constitución. 5ª ed. Perú: JURISTA EDITORES; 2008.
15. Guerra Martín D. Opiniones y Percepciones de las Enfermeras Sobre los Valores que Desarrollan en la Prestación de Cuidados. Metas de Enfermería. Sevilla; 2008. [Consultada el 30 de setiembre del 2011]. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?=2295939>
16. Morales Cieza LE. Experiencias de las Enfermeras en el Mantenimiento del Secreto Profesional en un Hospital del Departamento de Lambayeque – Perú. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.
17. Vielva Asenjo J. Ética Profesional de la Enfermería. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2002.
18. Antón Almenara P. Enfermería. Ética y Legislación en Enfermería. Madrid: MASSON; 2003.

19. Fernández Lamelas MA, Álvarez Rodríguez T, Ramiro Fernández JM, Martínez de Santiago S. Cuaderno de Bioética. El Respeto a la Intimidad. El Secreto Profesional En Enfermería. España: Asociación Española de Bioética y Ética Médica; 2008. [Consultada el 19 de agosto del 2011]. Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87506504>
20. Thompson J.B. Ética en Enfermería. México. El Manual Moderno: 1984.
21. Nava Galán M.G. Compromiso Ético en Enfermería. Vol. 11. México. Actualizada en Enero 2012 [Consultada el 23 de Febrero del 2013]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123a.pdf>
22. Ayllón J.R. Ética Razonada. 3ª ed. Madrid: PALABRA; 2001.
23. Gutiérrez C.D. y Padilla Z.K. Secreto Profesional una Obligación del Personal de Salud. Honduras. [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en:  
[http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file921\\_4894.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file921_4894.pdf)
24. Júdez. J. Nicolás PE.T. Delgado T, Hernando P, Zarco J. y Granollers S. La Confidencialidad en la Práctica Clínica: Historia Clínica y Gestión de la Información. Barcelona; 2002: [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en:  
[www.parctauli.cat/tauli/cat/.../cea/.../La%20confidencialidad.pdf](http://www.parctauli.cat/tauli/cat/.../cea/.../La%20confidencialidad.pdf)
25. Mingote Adán JC y Pérez García S. Estrés en la Enfermería el Cuidado del Cuidador: Madrid: Díaz de Santos; 2003.
26. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. España: Harcourt/OCEANO; 2002.
27. Waldow R. El Cuidar: Expresión Humanizadora. Mexico: Palabra; 2008.
28. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette André, Major F. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: MASSON; 2002.
29. Quesada C. Ética y Deontología Profesional en Enfermería. 2006. [Consultada el Marzo 01 del 2013]. Disponible en:  
[http://www.gob.ni/enfermería/doc\\_inter/etica%20y%20Deontologia.pdf](http://www.gob.ni/enfermería/doc_inter/etica%20y%20Deontologia.pdf)
30. Vallejos, M.F. Cuidado Humano y Bioética Personalista. Revista del

Instituto Bioética de USAT. Setiembre; 2010.

31. Aranda Moreno L. Los Paradigmas de la Investigación Científica. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2000.
32. Burns N, Grove SK. Investigación en Enfermería. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
33. Rodríguez Gomez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la Investigación Cualitativa. España: Ediciones Aljibe; 1996.
34. Bernal Torres CA. Metodología de la Investigación. Para la Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. 2ª ed. México: PEARSON; 2006.
35. Menga Ludke, M.E.D.A. Estudio del Caso: Su Potencial en Educación. Perú: 1986.
36. Martínez Ocaña B.E., Céspedes Cornejo N. Metodología de la Investigación. San Isidro: Ediciones Libro Amigo; 2008.
37. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C.; Baptista Lucio M.P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2010.
38. Andréu Abela J. Las Técnicas de Análisis de Contenido: Una Revisión Actualizada.; 2002 [Consultada el 27 de octubre del 2011]. Disponible en: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
39. Vitores, A. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos Técnicas y Métodos. España. Antalya; 2004. [Consultada el Marzo 01 del 2013]. Disponible en: [http://antalya.uab.es/lioniuguez/aula/ic\\_analisis\\_informacion.pdf](http://antalya.uab.es/lioniuguez/aula/ic_analisis_informacion.pdf).
40. Beauchamp T.L., Childress J.F, Principios de la Ética Biomédica. Barcelona: MASSON; 1999.
41. Delgado Marroquín T. Confidencialidad y Secreto Profesional. Zaragoza. [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en: [www.institutodebioetica.org/.../...](http://www.institutodebioetica.org/.../)
42. Gomez Perez R. Problemas Morales de la Existencia Humana. Madrid: Magisterio Español: 1980.

43. Derechos Humanos. Actualizada: 23 de Junio 2012. [Consultada el 24 de Junio del 2011]. Disponible en:  
<http://www.indetectable.org/pages/historiaclin.htm>
44. Villalobos M. El Secreto Profesional y la Confidencialidad de los Exámenes. [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en:  
<http://mariovillalobos.bligoo.com/content/view/392877/el-secreto-profesional-y-la-confidencialidad-de-los-examenes.html>
45. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2005.
46. Fernández Vázquez J.M. Secreto Profesional. Volumen 44. México. Marzo de 1999. [Consultada el 16 de octubre del 2012]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-1999/bc991h.pdf>
47. Velasco M.L, Fernandez J., Arche Cono, Bonilla J., Cabrera E., Morales G. y Santamaría. Manual de Urgencias Médicas. Guía para Enfermeros y Paramédicos. Madrid: Cultural; 2008.
48. Torralba Madrid M.J. El Secreto Profesional en Enfermería: Legislación y Ética Profesional en Enfermería. España: 2007.
49. Pérez N. Valores Éticos y Morales en la Práctica de la Enfermería. Venezuela; Universidad Internacional del Caribe; 2002. Publicado en el 2009. [Consultada el 18 de octubre del 2012]. Disponible en:  
[http://www.enfermero.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=619:valores-eticos](http://www.enfermero.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=619:valores-eticos)
50. Castillo Córdova G. Ética y Educación en Valores. Perú: Universidad de Piura; 2004.
51. Kennet V. I., M.D., MBA. Dilemas Éticos en Medicina de Emergencia. EE.UU [Consultada el 23 de mayo del 2012]. Disponible en:  
[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:igy-BP8LFMEJ:www.reeme.arizona.edu/materials/Etica-MedEmergencia.pdf+qu%C3%A9+es+un+dilema+%C3%A9tico+en+ciencias+de+la+salud\\*pdf&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEShMcq\\_hA4b3tqa7hKWZoHQ11Cz3hNPF5llhwwkdCOXEI-PLbD9N4GrbPL4-](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:igy-BP8LFMEJ:www.reeme.arizona.edu/materials/Etica-MedEmergencia.pdf+qu%C3%A9+es+un+dilema+%C3%A9tico+en+ciencias+de+la+salud*pdf&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEShMcq_hA4b3tqa7hKWZoHQ11Cz3hNPF5llhwwkdCOXEI-PLbD9N4GrbPL4-)

1SogQpVaqZ68BIBFWUCCU4Jfbb18OCCGc8U2zrG9jP0U8HKTIPPIMtKv14d  
FdrRlsJWxCdwQyn3s&sig=AHIEtbSf1\_IKyZaExA6L8sIPYFK7s88LMw

52. [Consultada el 23 de mayo del 2012]. Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Dilema-Eticos-Profesionales/353077.html>
53. Gandía E. Legislación y Ética Profesional. 2004. [Consultada el 16 de octubre del 2012]. Disponible en:  
<http://www.aibarra.org/apuntes/legislacion-etica/default.htm>
54. Prieto Valtueña J.M. Exploración Clínica Práctica. 26<sup>ta</sup> ed. España: MASSON; 2005.
55. Milos P, Larraín A. y Simonetti M. Humanidad y Seguridad en la Atención de Pacientes. Chile: Mediterráneo; 2010.
56. Del Río Sánchez C. Guía de Ética Profesional en Psicología Clínica. Madrid: PIRÁMIDE; 2011.
57. Zárate Cárdenas E. Los Derechos de los Pacientes y el Consentimiento Informado en el Perú. Perú. [Consultada el 17 de octubre del 2012]. Disponible en:  
[sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/enpdf/a03.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enpdf/a03.pdf).
58. Zárate C.E.; Cornejo R. Y Carhuapoma A.M. Los Profesionales de Salud y el Consentimiento Informado: Retos de la Educación Universitaria. Perú: 2006. [Consultada el 16 de octubre del 2012]. Disponible en:  
[sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2006\\_n1-2/pdf/a03.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2006_n1-2/pdf/a03.pdf)



## ANEXO 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
 identificada con DNI....., declaro que acepto participar en la investigación: "EL SECRETO PROFESIONAL EN EL CUIDADO ENFERMERO. LAMBAYEQUE, 2011. Este estudio tiene como objetivo Identificar y analizar como se practica el secreto profesional en el cuidado enfermero. Lambayeque, 2011. Y será ejecutado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, identificadas con los nombres Vidalina Elvira Hernández Castro y Erika Diana Del Río Perales; quienes son asesoradas por Mgtr. Miriam Elena Saavedra Covarrubia.

Después de haber sido informada doy mi consentimiento, para participar de la entrevista que será grabada por las estudiantes, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora para fines de investigación, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

---

 Firma del Informante

---

 Firma de la Asesora:

Firma de las autoras:

---

 Vidalina E. Hernández Castro

---

 Erika D. Del Río Perales.

Chiclayo,..... de..... del 2012



## ANEXO 2

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD

El presente instrumento tiene por objetivo identificar y analizar como se practica el secreto profesional en el cuidado enfermero. Lambayeque, 2011.

Se le agradece por su colaboración de la presente entrevista, la cual será grabada solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

#### I.- DATOS GENERALES:

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Servicio donde labora:

a) Medicina  b) Ginecología  c) Cirugía

Experiencia laboral en la Institución: \_\_\_\_\_

Experiencia laboral en el servicio: \_\_\_\_\_

Condición laboral: Nombrada  Contratada

#### II.- DATOS DE LA ENTREVISTA:

- A. ¿Cuándo se le menciona la palabra secreto profesional que se le viene a la mente?
- B. ¿Durante su desempeño laboral ha observado Ud. alguna situación en la que se haya comprometido el secreto profesional? ¿Podría narrarlo? ¿Que hizo Ud. ante esa situación?
- C. ¿En alguna ocasión se ha visto obligada a tomar la decisión de ir contra el secreto profesional. explíquelo? ¿Cuáles fueron las razones que la llevaron a tomar esa decisión?

- D.** ¿En el servicio donde Ud. labora cree que haya algunas dificultades u obstáculos para la aplicabilidad del secreto profesional menciónelas? ¿cuáles son?
- E.** ¿Qué documentos éticos legales conoce Ud. que respaldan el secreto profesional? ¿Menciónelos?
- F.** ¿Desea agregar algo más?