



H. Materno Infantil

Hospital Materno Infantil Princesa Leonor

PLAN INTIMIDAD 2024

UGC PEDIATRÍA

1. INTRODUCCIÓN

La obligación de salvaguardar la intimidad de los pacientes siempre ha formado parte de la atención al enfermo. Hace ya 25 siglos, los textos hipocráticos incluyeron el secreto profesional como obligación inexcusable del buen hacer del médico. Esta obligación ha sido trasladada posteriormente a todos los códigos deontológicos de las distintas profesiones sanitarias. Sin embargo, en las últimas décadas ha dejado de ser un deber autoimpuesto por la ética profesional, para convertirse en un mandato legal.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1.948 (art.12) y la Constitución Española de 1978 (art.18), tratan la intimidad como un derecho fundamental del individuo.

Por lo que a la Pediatría se refiere, ya en 1923 se produce la primera declaración oficial para proteger los derechos de los niños. En 1.959, la ONU proclama los 10 derechos fundamentales del niño. En 1986 el Parlamento Europeo propone la Carta Europea de los Niños, adoptada posteriormente por la Asamblea general de las Naciones Unidas. En los últimos 15 años se ha producido un extraordinario desarrollo jurídico-normativo en este terreno a nivel internacional, comunitario, estatal y autonómico.

2. MARCO LEGAL

- Constitución Española.
- Ley Orgánica 10/95 del Código Penal. Capítulo IV. De la infidelidad en la custodia de documentos y de la violación de secretos.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
- Ley 41/2002, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
- A nivel Autonómico el Decreto 178/2005, de 26 de julio, por el que se aprueba el Reglamento que regula la Historia Clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y establece el contenido, conservación y expurgo de sus documentos.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD/2018).

Principios básicos de la Ley 41/2002

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

2. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

3. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, 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.

4. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Finalidad de la LOPDGDD/2018

La finalidad de la misma es proteger la **intimidad, privacidad e integridad del individuo**, en cumplimiento con el artículo 18.4 de la Constitución Española. Del mismo modo, regula las obligaciones del individuo en todo proceso de **transferencia de datos** para garantizar la seguridad del intercambio.

PLAN DE MEJORA PARA LA PROTECCIÓN DE LA INTIMIDAD

Con el objetivo de garantizar el cumplimiento de esta normativa, los hospitales y demás servicios sanitarios deben elaborar, implementar, evaluar y actualizar periódicamente procedimientos y protocolos sobre protección de la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias.

En la UGC de Pediatría, el **Procedimiento de Garantía de la Intimidad**, fue implantado en Enero de 2012 y propone diversos tipos de medidas y ámbitos de actuación que aseguren la preservación de este derecho y está basado en la realización de las siguientes actuaciones:

- **Análisis periódico** de la preservación de la intimidad.
- **Evaluación anual** por la Dirección de la UGC de Pediatría de la intimidad percibida por los pacientes, en base al análisis de las encuestas de satisfacción, reclamaciones, quejas o sugerencias.
- Realizar **Actuaciones de Mejora** de la intimidad en base a lo expuesto anteriormente, propuestas del equipo de dirección de la UGC y/o sugerencias vs directrices de la Dirección del Hospital o normativas del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Evaluar el **Impacto de las Actuaciones Implantadas** en el año anterior, valoradas en base a la mejora obtenida en la evaluación de la intimidad de las encuestas de satisfacción, número y calidad de las reclamaciones o quejas y tras el análisis por los grupos de mejora.

El procedimiento de garantía de la intimidad de la UGC de Pediatría contempla actuaciones encaminadas tanto a la **preservación de la intimidad física** de los pacientes como al control de la **confidencialidad de los datos**.

PRESERVACIÓN DE LA INTIMIDAD

La intimidad es un concepto subjetivo, único para cada individuo y definido en gran medida por factores como educación, edad, sexo, etnia o religión.

“Cada individuo adulto tiene derecho a definir el contenido y los límites de su intimidad”

Por ello, la preservación de la intimidad se inicia en el respeto a la intimidad corporal, pero debe abarcar al conjunto de los valores y creencias que constituyen la identidad de un individuo, alcanzando hasta la capacidad para decidir sobre sí mismo.

Actuaciones para la preservación del derecho a la INTIMIDAD:

A) Estructurales

- Todas las habitaciones son de uso individual
- Zonas de información diferenciadas, habitualmente en cada habitación o consulta
- Áreas de exploraciones y procedimientos convenientemente aisladas
- Área de consultas con aislamiento visual de camillas de exploración.
 - Consultas comunicadas: puerta cerrada en todo momento.
- Aislamiento acústico.

* Las pruebas diagnósticas dentro de la UGC de Pediatría, se realizarán preservando la intimidad y el confort (estudios radiológicos, sala de extracciones y procedimientos, hospital de día pediátrico, urgencias).

B) Cambios en COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES

- Evitar la exposición de listados de pacientes, agendas de consultas o letreros con los nombres de los niños hospitalizados.
- La implantación del sistema Turno-SAS en las Consultas Externas contribuye a preservar los datos de identificación del paciente.
- Evitar comentarios referentes al estado o evolución de los pacientes, que puedan ser escuchados por otras personas ajenas. Sobre todo en espacios abiertos o distintos de las áreas clínicas (cafetería, pasillos, ascensores, la calle, etc).
- Eliminar la presencia de personal sanitario innecesario durante la realización de la Historia Clínica, exploraciones o realización de pruebas diagnósticas.
- Realizar la visita médica o cuidados de enfermería con los elementos de aislamiento desplegados.
- Intentar no ir más allá de lo estrictamente necesario en las exploraciones. También los niños de cierta edad pueden asociar la desnudez a sentimientos como desprotección, desamparo y vergüenza.

- Evitar la familiaridad exagerada, tratando al paciente y familia con respeto y consideración en cualquier situación.
- Siempre se deberá llamar a la puerta de la habitación o sala de exploraciones antes de entrar y no irrumpir en ella sin previo aviso.
- Se intentará mantener un trato personalizado hacia el paciente, respetando las creencias, valores y costumbres e individualizando los cuidados sin estandarizar las acciones.
- En niños mayores y adolescentes es importante mantener la autoestima sin olvidar el derecho del paciente a no ser despojado de sus símbolos o señas de identidad personal y cultural.
- En ocasiones, el comportamiento de otros familiares, (incumplimiento de las horas de visitas, nº de familiares que permanecen en una habitación), puede interferir con los derechos de nuestros pacientes y deben ser controlados.
- Facilitar la presencia de los padres como medida de confort del paciente, durante la realización de pruebas diagnósticas o procedimientos.
- En resumen, quizá la mejor norma es la de actuar siempre con un sentimiento de empatía y tratar como desearías ser tratado.

C) Protocolización de la INFORMACIÓN CLÍNICA

Un aspecto diferenciado a la hora de mantener la intimidad de los pacientes, lo constituye el momento de la **información clínica** que deberá realizarse siempre de forma protocolizada.

- **Dónde:**

Habitación: Voz con tono adecuado e invitar a abandonar la habitación a visitas

Área específica: Siempre que sea posible o las características de la información lo aconsejen.

- **Quién:** Personal responsable del paciente, Facultativo o DUE, debidamente identificados. Evitar informar desde los servicios administrativos si un paciente permanece o no ingresado.
- **Cómo:** Completa, Veraz, Empática, Lenguaje comprensivo.
- **A quién:**
 - No se dará información a terceros no autorizados: Tíos, abuelos amigos o conocidos.
 - Padres separados: tienen derecho a ser informados si mantienen la patria potestad, aunque no tengan la custodia.
 - En caso de menor maduro se deberá tener en cuenta su voluntad de reservar información.
 - No se dará nunca información telefónica si no ha sido pautada previamente.

GARANTÍA DE CONFIDENCIALIDAD

Si al hablar de protección de la intimidad nos referimos a la protección del paciente como individuo, el término confidencialidad, hace referencia a la protección de los datos.

Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin autorización.

La obligación de proteger los datos relativos a la salud del paciente corresponde tanto al profesional como a las instituciones:

► Responsabilidad individual

SECRETO PROFESIONAL: Compromiso que adquiere el profesional, frente al paciente y la sociedad, de guardar silencio sobre todo aquello que le hubiera sido confiado o que pudiera conocer en el transcurso de su atención profesional.

TODO el personal que accede a la HC queda sujeto al deber de secreto.

Su incumplimiento supone un delito tipificado en el artículo 199 del Código Penal

► Responsabilidad institucional

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios están obligados a garantizar la protección de los datos de carácter personal así como la custodia de todos los documentos generados en la asistencia sanitaria, disponiendo de instalaciones que garanticen la seguridad y la conservación correcta de las historias clínicas sea cual sea su soporte.

Propuestas de control y mejora para la vigilancia de los datos en Soporte Digital:

- Son obligatorias las claves de acceso que garanticen el registro de todas las actuaciones y la identificación de quién las realizan. Estas deben ser personales e intransferibles.
- Debe programarse el cierre automático de sistemas en caso de inactividad prolongada. Una vez utilizada la aplicación informática es responsabilidad individual cerrarla para evitar la indebida visualización de datos clínicos.

Objetivos deseables:

- Separar los elementos identificativos de los datos de salud a nivel administrativo, anonimizando o pseudoanonimizando los registros de datos personales si estamos realizando cualquier estudio.
- Proteger los datos por el profesional que recaba la información, limitando el acceso a un determinado grupo de especialistas.
- El programa AGESCON regula de forma centralizada la caducidad de las contraseñas del personal sanitario

- La utilización de los datos personales para un fin determinado (estudios, análisis), deben mantenerse solo temporalmente.

Propuestas de control y mejora para la vigilancia de datos en Soporte Físico

Se dispone de historia digital por lo que no es necesario historia en papel, pero si hiciera falta dicha historia una vez remitida desde archivo:

- Habilitar zonas reservadas, inaccesibles a personas ajenas, donde depositar la documentación, en plantas de hospitalización y consultas.
- Evitar dejar a la vista historias, fichas, listados o impresos que permitan la identificación de un paciente o la divulgación de sus datos.
- El respeto a la intimidad impide la publicación de fotos o datos identificables, sin consentimiento explícito.
- Se evitará emitir informes a otros profesionales, sin consentimiento expreso.
- Evitar la proliferación de informes escritos y la reimpresión constante de analíticas.
- Los informes no deben circular por medios abiertos como son FAX, correos internos con sobres abiertos, etc.
- En los traslados entre centros, los historiales se entregarán en mano, en sobre cerrado y con acuse de recepción.
- Recordar que nunca es lícito acceder a la historia clínica sin un fin legítimo pero que se puede faltar a la confidencialidad si se va a evitar un mal mayor como es el suicidio, abusos, maltrato, agresividad hacia terceros o delitos.
- En las consultas telefónicas que se realizan actualmente dentro de las agendas, se debe llamar al teléfono registrado en la base de datos del paciente, no se atenderán consultas directas desde el exterior, a no ser que si el terminal telefónico lo indica, se confirma que el número de teléfono es igual al que está en dicha base de datos.

En resumen el plan de mejora de la UGC de Pediatría trata de desarrollar medidas encaminadas a prestar una asistencia sanitaria que promueva la dignidad del paciente y su familia, centrada en el paciente como ciudadano de pleno derecho y tiene como objetivo el de elevar el nivel de salud de todos nuestros niños pero cuidando a la persona por encima de la enfermedad.

Al menos bianualmente se realizará auditoría interna del Plan de Intimidad.

Almería, Enero 2024