

# Secreto profesional en la relación médico-paciente: conocimientos de los estudiantes de medicina

Aurélio Almeida Santos Soares<sup>1</sup>, Cláudia Bacelar Batista<sup>1</sup>

1. Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil.

## Resumen

La relación entre el médico y el paciente debe basarse en parámetros que garanticen la autonomía y la libertad a ambos. Entre estos parámetros se destaca el secreto profesional, que es un derecho esencial del paciente y una obligación del médico. Este estudio evaluó los conocimientos de los estudiantes de medicina sobre el secreto profesional mediante la aplicación de un cuestionario a 409 estudiantes de primer a cuarto año de la carrera. La comparación entre la mediana de correspondencia y las respuestas esperadas dio como resultado que el primer año obtuvo puntuaciones más bajas en las situaciones problemáticas. Se concluyó que existe una diferencia en el nivel de conocimientos entre los años del grado y que evoluciona en el segundo año, manteniéndose en la misma proporción hasta el cuarto.

**Palabras clave:** Confidencialidad. Relaciones médico-paciente. Conocimiento. Estudiantes de medicina. Ética médica. Educación médica.

## Resumo

### Sigilo profissional na relação médico-paciente: conhecimento de estudantes de medicina

A relação entre médico e paciente deve se estabelecer conforme parâmetros que garantam autonomia e liberdade a ambos. Entre tais parâmetros está o sigilo, que representa um direito essencial do paciente e uma obrigação do médico. Este estudo avalia o conhecimento de estudantes de medicina sobre o sigilo profissional mediante aplicação de um questionário a 409 alunos do primeiro ao quarto ano da graduação. Comparando a mediana de correspondência com as respostas esperadas, observou-se que o primeiro ano obteve notas menores nas situações-problemas. Concluiu-se que há diferença no grau de conhecimento entre os anos da graduação e que ele evolui no segundo ano, mantendo-se na mesma proporção até o quarto ano.

**Palavras-chave:** Confidencialidade. Relações médico-paciente. Conhecimento. Estudantes de medicina. Ética médica. Educação médica.

## Abstract

### Confidentiality in physician-patient relation: the knowledge of medical students

Physician-patient relations must follow parameters to ensure autonomy and liberty to both. One such parameter is confidentiality, recognized as a patient right and an obligation of physicians. Hence, this study evaluated student knowledge about medical confidentiality by applying a questionnaire to 409 medical undergraduates (first- to fourth-years). Comparing the median match to the expected answers revealed that first-years achieved the lowest scores on the problem-situations. Results show a clear difference in the degree of knowledge between years, increasing by the second year and maintained until the fourth year.

**Keywords:** Confidentiality. Physician-patient relations. Knowledge. Students, medical. Ethics, medical. Education, medical.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-FMB-Ufba-CAAE-Plataforma Brasil 48972821.6.0000.5577

La relación médico-paciente, por ser interpersonal, necesita parámetros que garanticen autonomía y libertad a ambos actores<sup>1</sup>. El secreto médico es un aspecto relevante en esta relación, ya que el éxito del tratamiento está íntimamente relacionado con la máxima obtención de información posible sobre la historia del paciente, y la confianza es uno de los pilares para obtenerla<sup>2</sup>. Según Loch<sup>3</sup>, en la relación médico-paciente, la confidencialidad adquiere los valores de derecho y deber, porque, al representar un derecho esencial del paciente, configura la obligación del médico de garantizarla.

En el *juramento hipocrático*, reproducido hasta el día de hoy en la ceremonia de graduación médica, expresa la afirmación de este deber: *Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable*<sup>4</sup>. Se constata, entonces, que desde los primordios del ejercicio de la medicina, se debe garantizar al paciente el cumplimiento de estos aspectos y el derecho al secreto, como forma de asegurar la libertad y la autonomía.

Sin embargo, aunque se presuma el sentido común de los médicos en sus acciones, esto por sí solo no es suficiente para garantizar el secreto: la normalización y la constante fiscalización son imprescindibles para asegurar que este derecho sea efectivo. Ante esta necesidad, el Código Penal brasileño, en el artículo 154, clasifica como pasible de penalización el hecho de que el profesional revele, sin justa causa, un secreto, del que tiene conocimiento debido a su función, ministerio, oficio o profesión, y cuya revelación puede causar daño a otros<sup>5</sup>. El Código de Ética Médica (CEM), establecido por el Consejo Federal de Medicina (CFM)<sup>6</sup> para regular la actuación médica, incluyó un capítulo dedicado al secreto profesional. Las infracciones cometidas en su contra deben dar lugar a sanciones y penalidades al infractor<sup>6</sup>, con el respaldo de la Constitución Federal brasileña<sup>7</sup>.

Sin embargo, el secreto no se concibe como absoluto, y existen situaciones específicas —caracterizadas por motivo justo, deber legal o consentimiento del paciente— en las que su incumplimiento no configura una infracción. En estos casos, mantener el secreto implica perjudicar a terceros o poner a personas en riesgo y, por esta razón, no debe mantenerse<sup>2</sup>.

Es el caso, por ejemplo, de la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles y, aun, del envío de información sobre trasplantes

realizados, de acuerdo con la Ordenanza de Consolidación 4/2017, del Ministerio de Salud<sup>8</sup>. El deber legal, en estos casos, es romper el secreto, lo que debe hacerse tras obtener el consentimiento por escrito del paciente<sup>6</sup>.

En este contexto, la caracterización de motivo justo puede ser subjetiva, lo que demuestra la complejidad de la cuestión y pone de relieve la necesidad de observar todos los aspectos éticos y morales para garantizar una asistencia adecuada al paciente<sup>3</sup>. Según Hermann von Tisenhausen, consejero del CFM, *romper el secreto debe ser la excepción, nunca la regla*<sup>9</sup>. Pero puede resultar difícil establecer los límites de amplitud de lo que se considera una excepción a la norma<sup>10</sup>.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, en el que el distanciamiento social para combatir la propagación del virus cambió los hábitos de la población con relación al acceso presencial a los servicios de salud, la práctica de la telemedicina comenzó a utilizarse con mayor frecuencia. El ejercicio de la medicina utilizando estas herramientas también requiere del médico atención en cuanto al secreto y a la confidencialidad, teniendo en cuenta que es necesario garantizar la protección de los datos y la información del paciente, que quedan sujetos a pérdidas y filtraciones<sup>11</sup>. Tales cambios no hacen más que reafirmar la atemporalidad del tema y la necesidad de dedicarse a su estudio.

Este estudio se llevó a cabo debido a la importancia de mantener el secreto profesional en la relación médico-paciente, en razón de la subjetividad que conlleva la temática y la necesidad de ampliar el conocimiento de los médicos al respecto. Su objetivo es evaluar los conocimientos de los estudiantes de medicina del primero al cuarto curso de la carrera sobre cuestiones éticas intrínsecas al tratamiento del secreto, la confidencialidad y su incumplimiento.

## Método

Se trata de un estudio transversal, analítico-descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado mediante la aplicación de un cuestionario en línea, adaptado de Sales-Peres y colaboradores<sup>12</sup> y Lütz, Carvalho y Bonamigo<sup>2</sup>, por medio de la plataforma Google Forms. El cuestionario fue ofrecido a los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de Bahía (FMB), de la Universidad Federal de Bahía (Ufba), matriculados entre el

primero y el cuarto curso. La muestra final estuvo compuesta por todas las respuestas voluntarias de los estudiantes, quienes aceptaron el consentimiento libre, previo e informado.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la FMB-Ufba, observando las recomendaciones de la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud (CNS)<sup>13</sup>, sobre ética en investigación. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser estudiante matriculado regularmente en la carrera de medicina de la Ufba y estar cursando del primero al cuarto curso. Como criterios de exclusión se establecieron: provenir de otras escuelas médicas, aunque estuviera cursando asignaturas en la FMB por movilidad académica, o no estar cursando los semestres predefinidos.

La recopilación de datos se realizó mediante la difusión del enlace del cuestionario en los grupos de WhatsApp de las clases participantes, entre julio y septiembre del 2021, a lo largo de tres intentos de envío, con un intervalo de 20 días entre ellos. El cuestionario se dividía en dos partes: una destinada a recopilar datos demográficos (como sexo, rango de edad, color de piel, semestre, estudio previo del CEM y secreto profesional), y otra con 12 situaciones problema con dilemas éticos relacionados con el secreto profesional. En esta segunda parte, el estudiante debería elegir la alternativa que consideraba que expresaba la postura ética que adoptar, según el CEM.

Las variables categóricas se describieron como frecuencias y porcentajes, y la normalidad de las variables continuas se midió por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables continuas con distribución normal se describieron como media y desviación estándar (DE), y las no normales como mediana e intervalo intercuartil (IIQ).

Para el análisis bivariado de las variables no normales, se utilizó la prueba de Mann-Whitney, y, para el análisis de variables no normales con variables categóricas con más de dos categorías, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Se consideraron estadísticamente significantes valores de  $p < 0,05$ , con un intervalo de confianza del 95%. Los análisis se realizaron por medio del programa estadístico SPSS, versión 20.0.

## Resultados

### Caracterización sociodemográfica

En el segundo semestre del 2021 (2021.2), 662 estudiantes estaban matriculados entre el primer

y el octavo semestre de la carrera de medicina de la FMB-Ufba, de los cuales 409 (61,8%) respondieron al cuestionario. Según la Tabla 1, la mayoría eran mujeres (50,6%), con edades entre 21 y 25 años (62,8%) y pardas (49,6%). Respondieron al cuestionario estudiantes de todos los semestres del primero al cuarto curso de la carrera, con predominio de los de segundo curso (30,8%) y una menor participación de los de tercer curso (17,3%).

**Tabla 1.** Características generales de la muestra de estudiantes entre el 1.º y 4.º curso (2021.2)

Variable	Total (n=409)
<b>Curso actual de la carrera</b>	<b>n (%)</b>
1.º curso	107 (26,2)
2.º curso	126 (30,8)
3.º curso	71 (17,3)
4.º curso	105 (25,7)
<b>Sexo:</b>	<b>n (%)</b>
Masculino	201 (49,1)
Femenino	207 (50,6)
No binario	1 (0,3)
<b>Edad</b>	<b>n (%)</b>
16 a 20 años	64 (15,6)
21 a 25 años	257 (62,8)
26 a 30 años	49 (12)
31 a 35 años	22 (5,4)
36 años o más	17 (4,2)
<b>Raza/color</b>	<b>n (%)</b>
Amarilla	1 (0,2)
Blanca	125 (30,6)
Indígena	02 (0,5)
Parda	203 (49,6)
Negra	78 (19,1)
<b>Lectura previa del Código de Ética Médica</b>	<b>n (%)</b>
Lectura completa	69 (16,9)
Lectura parcial	305 (74,6)
Ninguna lectura	35 (8,5)
<b>Clase previa sobre secreto médico</b>	<b>n (%)</b>
Sí	354 (86,6)
No	55 (13,4)

continúa...

**Tabla 1.** Continuación

Variable	Total (n=409)
<b>Orientación académica previa sobre secreto</b>	<b>n (%)</b>
Sí	374 (91,4)
No	35 (8,6%)
<b>Considera relevante para la formación el estudio de la ética médica</b>	<b>n (%)</b>
Sí	408 (99,8)
No	1 (0,2)
<b>Autoevaluación del conocimiento sobre secreto en la relación médico-paciente</b>	<b>n (%)</b>
Muy insuficiente	14 (3,4)
Insuficiente	42 (10,3)
Regular	176 (43,0)
Suficiente	164 (40,1)
Muy suficiente	13 (3,2)

### Conocimiento sobre secreto y confidencialidad

Respecto al estudio previo y al conocimiento sobre secreto médico, la mayoría de los estudiantes afirmó haber leído parcialmente el CEM (74,6%),

haber asistido a clases sobre secreto y confidencialidad médica durante los estudios de grado (86,6%) y haber recibido orientaciones sobre secreto médico durante los estudios de grado (91,4%). La mayoría también evaluó su nivel de conocimientos sobre el tema como regular (43%) y suficiente (40,1%). El estudio de la ética médica fue considerado relevante para la formación médica por el 99,8% de los participantes.

Entre las situaciones problema presentes en el cuestionario de la investigación, como se puede observar en la Tabla 2, la situación 8 tuvo el mayor porcentaje de aciertos en todas las clases, y fue correctamente respondida por 365 estudiantes (89,2%). La pregunta se refería a un paciente que le revela al psiquiatra que matará a su exnovia en los próximos días, planteando el dilema sobre revelar o no el hecho a las autoridades. Por otra parte, la situación problema 1 —que se refería a la posibilidad de revelar a la madre de una menor que fue sola a su consultorio y dijo que era una usuaria de drogas pesadas— obtuvo el porcentaje más bajo de aciertos (51,1%). La nota, en mediana, de los estudiantes de primer curso fue de 6,67 (rango intercuartil - IIQ 5,83-8,33), y la nota de los estudiantes de segundo a cuarto curso fue similar, 7,50 (IIQ 6, 67-8,33).

**Tabla 2.** Conocimiento sobre secreto médico según el curso de la carrera y la nota obtenida en el cuestionario.

Situación problema	Plantilla de respuestas	1.º curso Aciertos, n (%)	2.º curso Aciertos, n (%)	3.º curso Aciertos, n (%)	4.º curso Aciertos, n (%)
1. Una menor acude sola al consultorio para recibir tratamiento de urgencia y en la anamnesis se declara usuaria de drogas pesadas y te pide que no se lo cuentes a sus padres. En la próxima cita, la acompaña la madre. En esta ocasión, tú:	Le cuentas a la madre que la menor es usuaria de drogas.	52 (48,6)	65 (51,6)	42 (59,2)	50 (47,6)
2. Un paciente te pide que detalles en el recibo el tratamiento realizado, ya que su jefe va a pagarlo.	Le proporcionas el recibo después de obtener su consentimiento por escrito.	85 (79,4)	110 (87,3)	53 (74,6)	78 (74,3)
3. Una mujer se acerca a ti diciendo ser la madre de la menor a la que brindaste tratamiento de urgencia y te pide los registros médicos de la menor. Tú:	Le entregas la historia clínica al confirmar que es la madre.	65 (60,7)	66 (52,4)	32 (45,1)	58 (55,2)
4. Una mujer de 25 años se autoprovoó un aborto. Durante la asistencia hospitalaria del sangrado uterino resultante del hecho, dijo que ella misma fue la responsable. ¿Los profesionales de la salud que la asisten deben denunciar el incidente a la autoridad pública?	No	80 (74,8)	103 (81,7)	63 (88,7)	94 (89,5)

continúa...

**Tabla 1.** Continuación

Situación problema	Plantilla de respuestas	1.º curso Aciertos, n (%)	2.º curso Aciertos, n (%)	3.º curso Aciertos, n (%)	4.º curso Aciertos, n (%)
5. Una adolescente lúcida de 16 años se autoprovo­có un aborto. Durante la asistencia hospitalaria del sangrado uterino resultante del hecho, dijo que ella misma lo provocó. Por ser menor de edad, ¿los profesionales de la salud que la asistieron deben denunciar lo sucedido ante la autoridad pública?	No	62 (57,9)	91 (72,2)	53 (74,6)	88 (83,8)
6. El juez, durante el testimonio, pregunta al médico si su paciente se autoprovo­có un aborto. Durante la asistencia, la mujer le dijo al médico que lo había hecho, y los empleados del hospital la denunciaron a la policía, aunque la paciente no autorizó a nadie a revelar esta información. ¿Está obligado el médico a revelarla, al tratarse de una declaración ante el juez?	No	63 (58,9)	85 (67,5)	57 (80,3)	81 (77,1)
7. Constatas que un conductor de autobús tiene mala visión (no cumple con los parámetros permitidos). ¿Debes romper el secreto e informar el hecho a la empresa, en contra de la voluntad del empleado?	Sí	69 (64,5)	88 (69,8)	49 (69,0)	71 (67,6)
8. El paciente le dijo al psiquiatra que va a matar a su exnovia en los próximos días. ¿Debe el médico romper la confidencialidad y denunciar inmediatamente el hecho a la autoridad pública?	Sí	91 (85,0)	114 (90,5)	63 (88,7)	97 (92,4)
9. Se sospecha que el paciente empeorará si en ese momento se le revela el diagnóstico de su grave enfermedad. ¿Debe el médico informarle el diagnóstico de todos modos?	No	52 (48,6)	82 (65,1)	46 (64,8)	78 (74,3)
10. El paciente le confiesa al psiquiatra que está deprimido porque causó muertes en un accidente en el pasado, pero no se descubrió por qué huyó y no quiere que se revele. Después de la consulta, ¿el profesional debe denunciar el hecho a la autoridad pública?	No	81 (75,7)	95 (75,4)	61 (85,9)	94 (89,5)
11. Un paciente de 27 años, albañil, casado, con tres hijos sanos, acude a la clínica ambulatoria de enfermedades infecciosas con quejas de pérdida de peso y candidiasis bucal. Se realizó la serología para VIH, con resultado positivo. El paciente no pretende revelar este hecho a su mujer, porque tiene relaciones extramatrimoniales y no quiere que ella lo sepa, ya que lo abandonaría. ¿Debe el médico revelar el hecho a la esposa del paciente?	Sí	61 (57,0)	91 (72,2)	49 (69,0)	57 (54,3)
12. Un paciente diagnosticado con COVID-19 que presenta síntomas leves mantiene en secreto el diagnóstico y se niega a ausentarse del trabajo, manteniendo contacto con otras personas de su trabajo. El médico que lo atendió decidió no hacer nada al respecto debido a la ley de secreto profesional. En este caso, ¿adoptó el médico la postura ética correcta?	No	87 (81,3)	113 (89,7)	64 (90,1)	91 (86,7)
Nota, mediana (IIQ)	-	6,67 (5,83-8,33)	7,50 (6,67-8,33)	7,50 (6,67-8,33)	7,50 (6,65-8,33)

IIQ: rango intercuartil (25%-75%)

Al comparar las medianas del total de aciertos de los estudiantes de cada curso de la carrera en situaciones problema relacionadas con el secreto médico, se realizó la prueba de Kruskal-Wallis y se obtuvo  $p=0,001$ , lo que muestra una diferencia estadísticamente significativa en el grado de conocimiento entre los cursos. En un análisis más detallado, utilizando la prueba de Mann-Whitney, se comparó par a par la mediana de cada curso de la carrera, lo que reveló significancia estadística solo en las comparaciones siguientes: primer y segundo curso ( $p=0,005$ ), primer y tercer curso ( $p=0,006$ ) y primer y cuarto curso ( $p=0,002$ ), con la asociación del primer curso a notas más bajas con relación a los otros tres.

Cuando se compararon los estudiantes que tuvieron una clase previa sobre secreto con los

que no la tuvieron, hubo una diferencia estadísticamente significativa en la mediana de la nota ( $p<0,001$ ), con asociación a notas más altas en el primer grupo. En la comparación entre los estudiantes que en algún momento de la carrera recibieron orientación académica previa acerca del secreto médico y los que no la recibieron, también hubo una diferencia estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ), con asociación a una nota más alta en la mediana del primer grupo. En cuanto a la lectura completa o parcial del CEM, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, y las medianas de quienes lo leyeron fueron similares a las de quienes no lo habían leído, como se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Comparación de las notas según la lectura previa del CEM, clases y orientación académica previas sobre el secreto médico

Variable	Sí Nota, mediana (IIQ)	No Nota, mediana (IIQ)	Valor de $p$
Clase previa sobre el secreto.	7,50 (6,67-8,33)	6,67 (5,00-7,50)	<0,001
Orientación académica previa	7,50 (6,67-8,33)	6,25 (5,21-7,50)	0,001
Lectura completa del CEM	7,50 (6,67-8,33)	7,50 (5,83-8,33)	0,20
Lectura parcial del CEM	7,50 (5,83-8,33)	7,50 (5,83-8,33)	0,62

Valor de  $p$ : obtenido mediante la prueba de Mann-Whitney; IIQ: rango intercuartil (25%-75%); CEM: Código de Ética Médica

## Discusión

El análisis de los datos identificó una diferencia estadísticamente significativa en el grado de conocimiento entre los cursos de la carrera, de modo que el primer curso se asocia con notas más bajas en las situaciones problema en comparación con los demás cursos. La variación permite inferir que el grado de conocimiento acerca del secreto médico evoluciona a partir del segundo curso. Este resultado está en consonancia con el estudio de Lima y colaboradores<sup>1</sup>, que concluyó que los estudiantes en una etapa más avanzada de su formación tienen un mejor entendimiento acerca del tema.

Sin embargo, no se observó diferencia significativa en el rendimiento entre los estudiantes de segundo, tercer y cuarto curso, aunque se esperaba que el último grupo presentara un mayor rendimiento. Este resultado está parcialmente de acuerdo con los estudios de Almeida y colaboradores<sup>14</sup>, Mendonça,

Villar y Tsuji<sup>4</sup> y Yamaki y colaboradores<sup>15</sup>, en que el grado de conocimiento fue el mismo entre los estudiantes de todos los semestres. Lo que puede explicar el resultado obtenido en el presente estudio es el hecho de que el segundo curso es precisamente el momento en el que se introducen discusiones teóricas específicas sobre el secreto profesional en los componentes curriculares de la FMB-Ufba<sup>16</sup>.

Lütz, Carvalho y Bonamigo<sup>2</sup>, en un estudio similar, concluyeron que los estudiantes que ya habían asistido a clases de ética durante sus estudios de grado tuvieron un mejor rendimiento en la resolución de los conflictos éticos simulados, en comparación con aquellos que no habían asistido a clases de ética. Este resultado corrobora lo encontrado en este estudio, con una diferencia estadísticamente significativa en la misma comparación. Este dato refuerza la necesidad y la importancia de dedicar una carga horaria relevante en el plan de estudios a la enseñanza de la ética en los cursos de grado.

En su estudio, Lima y colaboradores<sup>1</sup> no obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa en el grado de conocimiento de los estudiantes que leyeron el CEM en comparación con los que no lo leyeron, lo que también se observó en esta investigación. Este resultado puede relacionarse con la tesis de que, a pesar de ser importante, la enseñanza de la ética no solo debe darse de manera vertical y teórica, sino que también debe estimularse con metodologías activas y diversas para generar mejor percepción y más interés en los estudiantes acerca del tema<sup>17</sup>.

Entre las 12 situaciones problema presentadas a los estudiantes, las dos con el menor porcentaje de aciertos implicaban dilemas éticos al romper el secreto de una paciente menor de edad. La primera presentaba el escenario en el que una menor acudió sola al consultorio y, en la anamnesis, afirmó que era usuaria de drogas ilegales y le pidió al médico que no se lo contara a sus padres. En este caso, la acción correcta que seguir por parte del médico tratante sería revelar a los padres que es usuaria de drogas, ya que no revelar este hecho mantendría a la menor en situación de riesgo. Tal riesgo no es aceptable para el CEM, por lo tanto, se debe romper el secreto por un motivo justo<sup>6</sup>.

La segunda situación presentaba el caso de una paciente menor de edad que se sometió a un tratamiento de urgencia a cuyo registro médico la madre solicitó acceso. Santos, Santos y Santos<sup>18</sup> consideran que la confidencialidad en el contexto de la asistencia a la infancia y adolescencia es un gran desafío en la actualidad debido a las controversias éticas. En ese sentido, puede que, en las situaciones problema, los estudiantes hayan considerado que revelar información a los representantes legales violaría la intimidad de los pacientes, o incluso que estos tendrían la capacidad de discernir con respecto a su propia salud.

Entre los resultados, una pregunta mostró una mayor disparidad entre el porcentaje de aciertos de los estudiantes de los cursos iniciales en comparación con los de cursos más avanzados. En la situación hipotética, una adolescente revela al médico que se autoprovochó un aborto y el dilema ético es si revelar o no el hecho a las autoridades públicas. En esta pregunta, solo el 57,9% de los alumnos de primer curso acertaron, frente al 83,8% de los de cuarto curso.

El tema del aborto es generalmente observado desde la perspectiva de opiniones individuales,

lo que puede justificar el bajo porcentaje de aciertos entre los estudiantes de primer curso, ya que aún no han tenido suficientes discusiones éticas para deliberar correctamente sobre el tema. Incluso pueden estar influenciados por valores morales previos, a diferencia de los estudiantes de cuarto curso, que ya han adquirido madurez teórica con relación al tema. En este caso, el art. 73 del CEM determina que el médico no puede revelar un secreto que exponga al paciente a un proceso penal, por lo tanto, no debe revelarlo a las autoridades<sup>6</sup>.

Las situaciones problema que tuvieron los mayores porcentajes de aciertos implicaban los dilemas de un paciente que le dice al psiquiatra que mataría a su exnovia en los próximos días y de un paciente diagnosticado con COVID-19 que mantiene su diagnóstico en secreto, negándose a ausentarse del trabajo. El alto porcentaje de aciertos en ambas preguntas puede justificarse por la fácil interpretación, ya que no romper el secreto genera riesgos inminentes a derechos a la vida de terceros, lo cual no es plausible en la práctica médica. Por lo tanto, el médico debe comunicar los hechos a las autoridades competentes, pues siempre debe velar por la salud y la vida del ser humano.

Al incluir en la muestra a estudiantes de medicina de una sola institución, el estudio tiene limitaciones. En ese sentido, se sugiere realizar nuevos trabajos sobre secreto profesional para comparar el rendimiento de estudiantes de diferentes escuelas, comparando el impacto de sus metodologías de enseñanza. Otra limitación importante está asociada al instrumento aplicado para la recopilación de datos y a la muestra por conveniencia, ya que pueden ocurrir sesgos de selección o de información.

## Consideraciones finales

Los resultados del presente estudio permiten constatar que existe diferencia en el grado de conocimiento de los estudiantes de medicina de diferentes semestres sobre el secreto profesional, con la evolución del conocimiento a partir del segundo curso de la carrera y su mantenimiento del segundo al cuarto curso. También se puede concluir que los estudiantes que asistieron a clases sobre secreto médico o que recibieron orientación en cuanto al secreto profesional tienen un mayor conocimiento en comparación con aquellos que no se sometieron a dichos procesos.

Además, se puede afirmar que existe una divergencia en el grado de conocimiento según la temática evaluada. Se observaron deficiencias en las orientaciones sobre el secreto de pacientes de diferentes rangos de edad, por lo que es necesario intensificar el abordaje del problema en los componentes curriculares. En ese sentido, se sugiere

que el tema “secreto profesional” sea ampliamente discutido de forma continua y en diferentes campos teóricos y prácticos a lo largo del curso de grado, incluso durante el período de internado, para lograr la consolidación del conocimiento y el correcto discernimiento sobre los dilemas que enfrentará el estudiante al convertirse en médico.

## Referencias

1. Lima SMFS, Silva SMM, Neves NMBC, Crisostomo LML. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acceso 20 set 2023];28(1):98-110. DOI: 10.1590/1983-80422020281372
2. Lütz KT, Carvalho D, Bonamigo EL. Sigilo profissional: conhecimento de alunos de medicina e médicos. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acceso 20 set 2023];27(3):471-81. DOI: 10.1590/1983-80422019273331
3. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética* [Internet]. 2003 [acceso 20 set 2023];11(1):51-64. Disponível: <https://bit.ly/3RE7zxe>
4. Mendonça AC, Villar HCCE, Tsuji SR. O conhecimento dos estudantes da faculdade de medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e segredo médico. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acceso 20 set 2023];33(2):221-9. DOI: 10.1590/S0100-55022009000200009
5. Brasil. Ministério da Casa Civil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro. *Diário Oficial da União* [Internet]. Rio de Janeiro, p. 23911, 31 dez 1940 [acceso 20 set 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3NnM4ya>
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 179, 1 nov 2018 [acceso 20 set 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3Rh5GoY>
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 5 nov 1988 [acceso 20 set 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3rIYeYc>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 28 set 2017 [acceso 22 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3GB0GXx>
9. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Sigilo profissional. *Informativos do Cremesp* [Internet]. 1 set 2012 [acceso 22 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3K36PMg>
10. Leite FBC. A relativização do sigilo profissional médico. *Revista Eletrônica do TRT da 9ª Região* [Internet]. 2023 [acceso 20 set 2023];3(25):24-33. Disponível: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/95155>
11. Rodrigues GSNA, Calil IGM, Silvestre GF. A telemedicina em tempos de covid-19 e a responsabilidade civil do médico e do hospital. In: Cabral HLTB, Silvestre GF, Gonçalves Neto A, organizadores. *As relações jurídicas e a pandemia da covid-19*. Campos dos Goytacazes: Encontrografia; 2020. p. 79-92.
12. Sales-Peres SHC, Sales-Peres A, Fantini AM, Freitas FDR, Oliveira MA, Silva OP, Chaguri RH. Sigilo profissional e valores éticos. *RFO UPF* [Internet]. 2010 [acceso 20 set 2023];13(1):7-13. DOI: 10.5335/rfo.v13i1.583
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 13 jun 2013 [acceso 20 set 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3mnoWSV>
14. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MR, Lemos KM *et al.* Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acceso 21 abr 2022];32(4):437-44. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400005




15. Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2014 [acceso 21 abr 2022];22(1):176-81. Disponível: <https://bit.ly/3tcG6cN>
16. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. Matriz curricular do curso de medicina. Portal acadêmico [Internet]. 2009 [acceso 17 set 2020]. Disponível: <https://bit.ly/41p4kgI>
17. Silva J, Leão HMC, Pereira ACAC. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2013 [acceso 22 abr 2022];21(2):338-43. Disponível: <https://bit.ly/3uOdEhI>
18. Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2012 [acceso 17 set 2020];20(2):318-25. Disponível: <https://bit.ly/3NoTdyu>

**Aurélio Almeida Santos Soares** – Estudante de grado – aurelios@ufba.br

 0000-0001-7757-2363

**Cláudia Bacelar Batista** – Doctora – claudia\_bacelar@hotmail.com

 0000-0003-1925-8813

#### Correspondencia

Aurélio Almeida Santos Soares – Rua Teódulo de Albuquerque, bloco 72, ap. 102, Cabula VI  
CEP 41181-010. Salvador/BA, Brasil.

#### Participación de los autores

Aurélio Almeida diseñó el estudio, redactó el proyecto, recopiló y analizó los datos y redactó el artículo. Cláudia Bacelar Batista participó en la concepción y redacción del trabajo en todas las etapas, como orientadora del trabajo de conclusión de curso que dio origen al artículo.

**Recibido:** 1.2.2023

**Revisado:** 13.7.2023

**Aprobado:** 20.9.2023