

Manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería.

Management of medical records by the nursing professional.

Marcia Paola Guamán Acan ¹



Erika Jimena Espín Pilataxi ¹



Jenifer Yomaira Hernández Sanunga ¹



Roberto Enrique Alvarado Chacón ¹



¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: marciaga45@uniandes.edu.ec

Recibido: 22/07/2025.

Aprobado: 11/09/2025.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

RESUMEN

La historia clínica es un documento esencial en el cuidado de la salud, dado que documenta de forma sistemática los datos acerca de los procesos de atención de cada paciente; además incluye implicaciones éticas y jurídicas vinculadas con la propiedad, custodia y acceso a los datos. Por tanto, este estudio tiene como objetivo exponer el estado actual del manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería. La investigación adoptó un método cuali-cuantitativo, no experimental, descriptivo y documental, con el estudio de publicaciones científicas y reglamentos actuales relacionados con la salvaguarda y privacidad de la historia clínica; a partir de un análisis sistemático de la literatura, con el empleo el método PRISMA. Se reconocieron tres elementos fundamentales en la normativa de la historia clínica: propiedad o pertenencia, custodia y acceso. Estos componentes son esenciales en la toma de decisiones en el ambiente hospitalario y pueden provocar dudas en los profesionales de enfermería acerca de su correcta gestión. El equipo de enfermería tiene recursos para proteger la historia clínica, asegurar la privacidad del paciente y cumplir las normativas. Se recomienda

ABSTRACT

The medical record is an essential document in health care, since it systematically documents data on the care processes of each patient; it also includes ethical and legal implications linked to data ownership, custody and access. This study therefore aims to determine and examine the strategies for legal and ethical safeguarding of medical records in the practice of medicine, with a particular focus on their management during the hospital stay. The research adopted a qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive and documentary method, with the study of scientific publications and current regulations related to the safeguarding and privacy of medical records, based on a systematic analysis of the literature, using the PRISMA method. Three fundamental elements of medical record regulations were recognised: ownership, custody and access. These components are essential in decision-making in the hospital environment and may cause doubts in nursing professionals about their correct management. The nursing team has resources to protect the medical record, ensure patient privacy and comply with regulations. Improved staff training and new strategies to protect medical information are recommended.

Keywords: medical records, confidentiality, medical ethics, legal protection

mejorar la formación del personal y buscar nuevas estrategias para proteger la información médica.

Palabras clave: historia clínica, confidencialidad, ética médica, protección legal

Introducción

La historia clínica es un conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, el objeto es alcanzar la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente. En la historia clínica queda constancia de los pasos seguidos para llegar a esa opinión científica. De ahí la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas. ⁽¹⁾ Por otra parte, la ley de la Autonomía del paciente 41/2002 establece que, solo el personal sanitario está autorizado a acceder a estos datos para fines asistenciales específicos. Esta ley también otorga al paciente el derecho de conocer quién ha accedido a su información y con qué propósito. ⁽²⁾

Al mismo tiempo la ley 911 de 2004 expresa que “La Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, por lo tanto, solo puede ser conocido por el propio paciente o usuario y por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, así mismo, se registra cronológicamente las condiciones, procedimiento ejecutados que intervienen en la salud del paciente, sobre todo deben ser aplicados en la organización y ejecución de los registros propios del profesional de enfermería”. ⁽³⁾

La principal finalidad de la historia clínica, es garantizar la asistencia del paciente, sin desconocer su papel como medio de comunicación entre los profesionales del equipo de salud. Considerado un valioso instrumento para la administración hospitalaria, este documento debe ser completamente legible, las abreviaturas se evitarán en lo posible, las firmas deben ir acompañadas del nombre del personal que escribe en la historia clínica y si es factible de un sello. ⁽⁴⁾

Así mismo, se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos: los principios de integralidad, secuencialidad, disponibilidad, oportunidad y racionalidad, principios que serán aplicados en la organización y ejecución de los registros propios del profesional de enfermería.⁽⁵⁾

En este contexto, la protección de la historia clínica abarca desde la recolección inicial de datos hasta su almacenamiento, acceso y eventual eliminación. Factores como el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC), para mejorar el registro de las historias clínicas, es crear un manejo de historias clínicas electrónicas, las cuales por medio de un software contribuyan a unificar todos los datos del paciente, se obtiene así un cumplimentado más rápido, fácil y accesible para cualquier personal de salud.⁽⁶⁾

Las historias clínicas electrónicas facilitan un mejor seguimiento del paciente. En este sentido, cuando existe descuido u omisión de información que constituya nexo causal de un daño, dicho proceder se considera contrario a la *lex artis*. Lo anterior, permite afirmar que una historia clínica incompleta o deficiente puede dar lugar a una conducta negligente, sobre la cual se fundamente un eventual título de imputación de responsabilidad.⁽⁷⁾

La historia clínica electrónica es un registro organizado, surge de una atención médica registrada en un software o aplicación. Este sistema emplea tecnología que facilita el procesamiento ágil, preciso y confiable de la información, accesible en tiempo real.⁽⁸⁾ Dentro de la historia clínica electrónica podemos encontrar múltiples ventajas por ejemplo: texto claro y legible, seguimiento detallado de la información, registro automático por cada consulta médica, organización lógica y estructurada del contenido médico, acceso rápido y sencillo, durabilidad, consulta más rápida, integración automática, contenido legalmente válido, estandarización de la información y reducción de costos al eliminar gastos en papel, archivo físico, entre otros.⁽⁹⁾

De igual manera es importante mencionar el secreto profesional en el ejercicio de la medicina, el cual ha sido un tema de interés a lo largo de la historia. La protección de los datos recabados ha sido una práctica constante a lo largo de la historia. Ya en el siglo IV a.C. se formula el “Juramento Hipocrático” el cual entre sus cinco obligaciones incluye la siguiente: “Guardaré

silencio sobre todo aquello que, en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deban ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas”. (Juramento Hipocrático. Atribuido al médico griego Hipócrates.)⁽¹⁰⁾

Su evolución en las últimas décadas ha propiciado emplearla como herramienta en medios diagnósticos, estadísticos, imágenes lógicas, de tratamiento e informacional, garantiza con ello nuevos intercambios, saberes y progreso. Por tal motivo, la historia clínica electrónica refleja el método de un conjunto ordenado de procedimientos para diagnosticar, pronosticar, tratar y evolucionar de forma adecuada a un paciente, ya que muestra con calidad la información tomada para evitar errores médicos, violación de principios éticos y daños al ser humano. La adecuada gestión de esta información no solo es una obligación ética y legal para los profesionales de la salud, sino que también es crucial para mantener la confianza del paciente en el sistema de atención médica.⁽¹¹⁾

En el ámbito de la industria, la salud está en constante evolución y crecimiento, por lo tanto genera el desarrollo continuo de nuevas tecnologías calificadas de difícil o de fácil acceso para los hospitales, con las cuales lograrían mantenerse al día con los últimos avances.⁽¹²⁾

Dado que la mayoría de los estudios y análisis de la Historia Clínica aparecen tres temas altamente problemáticos de manera destacada e interrelacionada: atribución o propiedad, custodia y acceso; temas que provocan desconocimiento en las enfermeras. Las cuestiones patrimoniales surgen de la combinación del valor moral de cada afectado (paciente, familia, profesional, institución) y los derechos e intereses protegidos por la ley.⁽¹³⁾

Sobre todo, en la estancia hospitalaria la Historia Clínica es un instrumento utilizado tanto por el personal médico como por enfermeras, nutricionistas, psicólogos, y por otros profesionales de la salud. La enfermera cumple un papel importante al efectuar las indicaciones médicas escritas.⁽¹⁴⁾ Por lo que no solo reflejan el estado de salud del paciente, sino también aspectos sensibles de su vida personal y clínica. La adecuada gestión de esta información no solo es una obligación ética y legal para los profesionales de la salud, sino que también es crucial para mantener la confianza del paciente en el sistema de atención médica.

La veracidad de todos los actos realizados y reflejados en la historia clínica debe ser muy rigurosa, es la fuente que, además de recoger todo un informe de salud, comunica el pensamiento médico, registra observaciones, diagnósticos e intervenciones. De ahí se deriva su importancia y sus múltiples repercusiones al intentar describir el estado del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico de investigación, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales.⁽¹⁵⁾

Para Llano Navarro, la historia clínica representa el instrumento cardinal de la atención médica, concebida como guía metodológica para la identificación integral de los problemas sanitarios en cada individuo, sin descuidar su ámbito social y medio ambiente; resulta vital en la planeación, ejecución y control de acciones que conserven, recuperen y rehabiliten la salud humana.⁽¹⁶⁾

Finalmente, el derecho a la confidencialidad de la historia clínica se encuentra amparado por diversos instrumentos legales y normativos, porque en ella queda plasmada gran cantidad de información sensible de carácter personal,⁽¹⁷⁾ por tanto, se puede decir que es un sistema de información implementado de gran variedad, contempla sus funcionalidades y propósito tanto a nivel nacional como internacional⁽¹⁸⁾. Este derecho fundamental garantiza al paciente el control sobre su información personal y sanitaria, lo protege de divulgaciones no autorizadas capaces de afectar su dignidad, honor o intereses legítimos.

Con el fin de profundizar en estos aspectos se formuló la pregunta de investigación ¿conoce la enfermería todos los aspectos legales que involucran el uso de la historia clínica y la protección de la información allí contenida? Por consiguiente, para dilucidar estos aspectos se plantea el siguiente objetivo de investigación: exponer el estado actual del manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería.

Método

El tema “La historia clínica un documento confidencial, revisión sistemática” corresponde a una revisión bibliográfica. El estudio se llevará a cabo mediante búsquedas en diversas bases de metabuscadores y bases de datos como SciELO, Elsevier, PubMed Central, Dialnet,

Medigraphic, Infomed software sanitario, además revistas científicas de salud y artículos científicos.

Las palabras claves utilizadas incluyeron historia clínica electrónica, secreto profesional, historia clínica y administración hospitalaria. La búsqueda se limitará a estudios públicos de los últimos 5 años para con ello, asegurar la inclusión de una buena investigación y relevancia en el contexto actual de la historia clínica, un documento confidencial.

Esta misma consideración general la tienen los criterios de inclusión a utilizar: estudios actualizados y publicados en inglés y español, estudios centrados netamente en la historia clínica electrónica, los cuales abordarán la seguridad y eficacia de la confidencialidad de información del paciente. Al tomar en cuenta lo anterior, se realizó una selección de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica, con el fin de asegurar la calidad del estudio, lo que permitió una recopilación de datos estrictos para el análisis, de ellos se revisaron materiales bibliográficos, artículos en Google académico y SciELO. Finalmente, se utilizaron 18 referencias.

Desarrollo

Los resultados de esta revisión sistemática pueden ser de utilidad para profesionales de la salud que trabajan con historias clínicas, investigadores estudiosos de la ética de la información en salud, diseñadores de políticas públicas relacionadas con la historia clínica, pacientes desprovistos de información sobre sus derechos en materia de confidencialidad de la historia clínica.

Los artículos que se analizaron en la investigación se detallan en la tabla I.

Tabla I. Artículos publicados sobre el manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería.

No.	Base de datos	Nombre de la revista y link del artículo	Autores y año de la publicación	Título	Hallazgos
1	SciELO	Enfermería Global Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica: Aspectos jurídicos (isciii.es)	Guzmán F, Arias CA 2017	La historia clínica.	El profesional de Enfermería recoge en los registros toda la información posible sobre el enfermo y valora qué necesidades están alteradas; a continuación, se planifican las acciones para suplir o ayudar a cubrir estas necesidades; se realizan las acciones planificadas y se evalúa si se producen o no cambios que hagan necesario mantener los cuidados o modificarlos.
2	Infomed software	Infomed software sanitario Blog Infomed ¿Qué es una historia clínica y qué datos debe incluir? (infomedsoftware.com)	Schein, H (2023)	¿Qué es una historia clínica y qué datos debe incluir?	La historia clínica es una herramienta vital en medicina, ya que proporciona una base sólida para la atención integral del paciente. Su correcta elaboración y mantenimiento son indispensables para garantizar la mejor calidad de atención médica.
3	Revista Científica de Salud	Revista Científica Salud Uninorte http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.2.8837 artículo	Fernández, Shirley; Ruy Díaz, Keydis; Rubio, Moriama	Notas de enfermería: una mirada a su calidad.	Desde la formación inicial del profesional de enfermería es necesaria una fundamentación curricular, que dé cuenta del ejercicio académico y compromiso de las instituciones de educación superior, en especial de las facultades de enfermería para definir políticas claras con relación al conocimiento en la elaboración de las notas de enfermería y el correcto manejo de la historia clínica.

Manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería

No.	Base de datos	Nombre de la revista y link del artículo	Autores y año de la publicación	Título	Hallazgos
4	Revista Colombiana	Revista Colombiana de Cirugía La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Revista Colombiana de Cirugía (revistacirugia.org)	Fernando Guzmán	La historia clínica: elemento fundamental del acto médico.	La historia clínica es el documento médico por excelencia. Gran parte del tiempo de quien se educa en las facultades de medicina, transcurre alrededor del diseño de una buena historia clínica de pacientes que se encuentran bajo su cuidado. Las implicaciones de este documento son de todo tipo, especialmente médico-legal, en un momento en que el ejercicio médico se ha tornado complicado, presionado y, en muchos aspectos, verdaderamente angustioso.
5	Revista científica de salud	Revista Científica Salud Uninorte http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.2.8837 artículo	Fernández, Shirley; Ruy Díaz, Keydis; Rubio, Moriama	Notas de enfermería: una mirada a su calidad.	Para comprender el origen de la relación enfermería y notas de enfermería, es necesario partir de una visión histórica que considere aspectos de organización, documentación y evidencias del cuidado del paciente.
6	Elsevier	Revista de calidad Asistencial https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-historia-clinica-como-herramienta-mejora-S1134282X16300793	D. Chero-Farroa, A. Cabanillas Olivares, 2007	Historia clínica como herramienta para mejorar el proceso de atención.	La historia clínica contribuye al mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes. Además, ayuda a la recolección de datos para estudios de investigación, elaboración de estadísticas y de enseñanza para estudiantes y profesionales.
7	SciELO	Cuadernos de Medicina Forense. La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por	Lainz, Rodríguez 2020		La historia clínica nace con vocación de hacerse accesible a cuantos profesionales médicos necesiten consultarla en el ejercicio de su profesión, como consecuencia de la atención a un determinado paciente. Se trata, en definitiva, de “un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una

Manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería

No.	Base de datos	Nombre de la revista y link del artículo	Autores y año de la publicación	Título	Hallazgos
		mala praxis médica. (isciii.es)			asistencia adecuada al paciente. Por ello, norma y deontología convergen en garantizar la permeabilidad de la historia clínica a todos los profesionales encargados de diagnosticar o tratar a un paciente. La consulta de la historia clínica es una facultad que tiene el profesional médico por el solo hecho de atender a un paciente.
8	SciELO	Cuadernos de Medicina Forense La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica (isciii.es) An. Sist. Sanit. Navar. 2011, Vol. 34, Nº 1, enero-abril 81	Antomás, J., & Huarte del Barrio, S	Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. Anales del sistema sanitario de Navarra.	La historia clínica es un elemento imprescindible e ineludible para garantizar la calidad de la atención sanitaria. Es el documento que refleja el quehacer del profesional en pro de la salud del paciente. En ella queda la impronta de quien la realiza, y por ello es necesario tener en cuenta principios éticos y formales a la hora de su redacción. Recoger los datos justos y necesarios para la atención al paciente, se excluirá lo superfluo o improcedente; por tanto debe ser un aspecto más de la excelencia clínica.
9	Dialnet	Dialnet https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761074	(Tatiana Minota Parra y Duber Cardona Palacio 2022)	Evolución de la historia clínica electrónica en el sector. salud en Colombia.	Las historias clínicas electrónicas, sin lugar a duda, han mejorado procesos, porque han permitido el control de toda la operación en las instituciones de salud, un tema importante para los empresarios, e indispensable para el crecimiento porque lo que no se controla en cualquier momento toma rumbos no adecuados e inesperados. Evolucionar implica

Manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería

No.	Base de datos	Nombre de la revista y link del artículo	Autores y año de la publicación	Título	Hallazgos
					esfuerzos e inversión, por eso los empresarios deben tener conciencia de ello y propiciar mejoras en sus empresas, alternativas de alianzas, asociaciones interesantes que permitan su transformación de forma constante y positiva.
10	ELSEVIER	Atención primaria https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300408	Marta Jiménez Carrillo a 2021	Refleja la historia clínica electrónica los determinantes sociales de la salud desde Atención Primaria	Resulta relevante para una orientación comunitaria de la AP la utilización de distintas herramientas que faciliten visibilizar el impacto en la salud de las desigualdades sociales, así como su evaluación a través de diversas metodologías de investigación. Los códigos Z no visibilizan en la zona estudiada los determinantes sociales de la salud de la población atendida.
11	SciELO	Revista Médica Electrónica. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242022000200403&script=sci_arttext&lng=pt	(José Lázaro y Raidel González 2022)	Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud.	Con las historias clínicas electrónicas los profesionales de la salud e instituciones sanitarias han mejorado la relación médico-paciente. Dicha tecnología empleada en el uso de la informatización ofrece beneficios en la reducción del tiempo que se dedica a registrar las informaciones.
12	PubMed central	Atención Primaria ¿Refleja la historia clínica electrónica los determinantes sociales de la salud desde Atención Primaria? - PMC (nih.gov)	(Carrillo, Marta Jiménez) 2021	Refleja la historia clínica electrónica los determinantes sociales de la salud desde Atención Primaria.	Resulta relevante para una orientación comunitaria de la AP la utilización de distintas herramientas que faciliten visibilizar el impacto en la salud de las desigualdades sociales, así como su evaluación a través de diversas metodologías de investigación. Los códigos Z no visibilizan en la zona estudiada los determinantes sociales de la salud de la población atendida.

Manejo de la historia clínica por el profesional de enfermería

No.	Base de datos	Nombre de la revista y link del artículo	Autores y año de la publicación	Título	Hallazgos
13	EG Enfermería Global	ENFERMERIA GLOBAL https://revistas.um.es/eglobal/article/view/107331/101991	(León y Huertas, 2021)	Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos.	El profesional de Enfermería recoge en los registros toda la información posible sobre el enfermo y valora qué necesidades están alteradas; a continuación se planifican las acciones para suplir o ayudar a cubrir estas necesidades; se realizan las acciones planificadas y se evalúa si se producen o no cambios que hagan necesario mantener los cuidados o modificarlos.
14	Medigraphic	Acta Médica del Centro https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec161k.pdf	(Santos et al, 2021)	Intervención de enfermería sobre lactancia materna en puérperas en la Consulta de Neurodesarrollo.	La capacitación proporcionada resultó en un aumento significativo del conocimiento sobre las ventajas y técnicas adecuadas de lactancia materna.
15	SciELO	Revista Cubana de Informática Médica Propuesta de nuevas funcionalidades para la gestión de la Historia Clínica Electrónica en el sistema XAVIA HIS (sld.cu)	Socarrás, Dunior; Leodan, Vega; Yudith, Afonso 2021	Propuesta de nuevas funcionalidades para la gestión de la Historia Clínica Electrónica en el sistema XAVIA HIS	El análisis crítico de los procesos del negocio de las áreas Consulta externa y Registros médicos de las instituciones de salud, permitió identificar las limitaciones existentes y definir las funcionalidades asociadas al Visor de Historia Clínicas Electrónicas, para mejorar la gestión de los documentos HL7-CDA en el sistema XAVIA HIS.
16	Medigraphic	Salud Jalisco	(Álvarez et al, 2022)	Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud.	Algunos enfermeros poseen un conocimiento profundo sobre la lactancia materna, existe una brecha significativa en la mayoría. Este resultado destaca la importancia crítica de reforzar la educación y capacitación del personal de enfermería para optimizar el apoyo y

No.	Base de datos	Nombre de la revista y link del artículo	Autores y año de la publicación	Título	Hallazgos
					la asesoría en lactancia materna, esencial para la salud neonatal.
17	Medigraphic	Ginecología y Obstetricia de México	(Paredes, 2022)	Repercusiones de la alimentación temprana en la lactancia materna exclusiva.	La alimentación temprana, en la primera hora de vida, tiene un efecto benéfico, protector y positivo en la lactancia exclusiva, incluso de hasta casi cinco veces más que cuando no se consigue.
18	Revista Médica de Uruguay	Revista Médica de Uruguay doi: 10,29193/RMU.35.3.6	(María Mercedes Chá Ghiglia 2019)	Historia clínica electrónica: herramienta para la continuidad de asistencia.	En la HCE se requiere asociar un cambio cultural en las organizaciones donde el usuario sea el eje de toda la actividad

En la gran mayoría de estudios y análisis sobre la historia clínica aparecen destacados e interrelacionados tres temas como son pertenencia o propiedad, custodia y acceso. Temas que en su momento pueden suscitar desconocimiento y dudas en el profesional de Enfermería.

La Enfermería debe conocer la ley y por tanto los derechos de los pacientes. Efectivamente el paciente tiene derecho de acceder a su historia clínica. Respecto a los familiares, solo aquellos que tienen por expreso consentimiento del paciente con representación para hacerlo; sin embargo el paciente no tiene derecho a la totalidad de su expedientes, puesto que en él hay registrados datos y observaciones que afectan a terceras personas y anotaciones subjetivas, las cuales son propiedad de los profesionales. Solo un juez, tácitamente, tiene derecho al acceso completo de la HC. Enfermería debe conocer, también, los protocolos de cada centro, normalmente están normalizados, para el caso de que un paciente solicite su HC.

Al analizar el conocimiento de la historia clínica sistematizada en el personal de Enfermería se aprecia un predominio de conocimiento sobre el uso de la historia clínica y una actitud favorable hacia su uso.

También se apreciar que hasta hace pocos años Enfermería no había dado suficiente importancia a sus registros. Es un hecho que en esta profesión, relativamente actual y en fase de cambio, hoy aún existe un amplio colectivo que no otorga la suficiente importancia a los registros de su actividad, pues consideran que son una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial.

Este sector de enfermería que indudablemente ha cumplido y cumple a la perfección su trabajo a "pie de cama", ha sabido "inventar" documentos al margen de la historia del paciente, que les han servido para comunicarse con el resto de profesionales, cuando han considerado necesaria la transmisión de alguna información (libros de incidencias, libros de registro exploraciones, notas en tablón de anuncios), a lo que se ha añadido la información verbal transmitida en los cambios de turno.

Es decir, una gestión de conocimiento incompleta con mayor preponderancia del componente tácito sobre el explícito, sin algunas veces comprender que las notas de Enfermería forman parte esencial de los expedientes de cualquier institución hospitalaria; en ellas se registran las intervenciones que realizan la enfermería en su trabajo asistencial.

Por tanto, es necesario contar con documentos legales que avalen el rol autónomo de la profesión para así facilitar la investigación clínica, docente y cumplir con los requisitos fundamentales para defender eficazmente litigios y retos legales.

Conclusiones

Se señala al profesional de Enfermería poseedor de suficientes insumos teóricos y prácticos que le permiten identificar las medidas de protección legal de la historia clínica de un paciente durante la estancia hospitalaria. Al recopilar los datos más íntimos de personas y organizaciones, se hacen responsables de su conservación y adecuado uso. Esto va unido a la necesaria intimidad y confidencialidad de la información almacenada. Además, se infiere la protección de estos datos registrados de cualquier paciente hospitalizado o no.

Referencias bibliográficas

1. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colombiana Cir. 2012 [citado 08/10/2024]; 27(1):15-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355535148002>
2. Torre Lloveras P, Sarsanedas Castellanos E. La historia clínica (HC). España: Universitat Oberta de Catalunya; 2013 [citado 08/05/2025]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/83faaf04-04ba-41fd-82af-86682873c852/content>
3. Ruydiaz Gomez KS. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. SU. 2016 [citado 23/06/2025]; 32(2). Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5772>
4. Cuesta Mejías LA, Presno Labrador C. Historia clínica en el consultorio: Una necesidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997 [citado 06/08/2024]; 13(4):364-368. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000400008&lng=es
5. Alfonso González I, Romero Fernández AJ, Latorre Tapia LF. Importancia de la historia clínica como instrumento para la recogida de datos en la entrevista médica. RUS. 2021 [citado 30/06/2025]; 13(S3):129-34. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2457>
6. Chero Farroa D, Cabanillas Olivaresa A, Fernández Mogollóna J. Historia clínica como herramienta para mejora del proceso de atención. 2017 [citado 08/08/2024]; 32(2):115-116. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-historia-clinica-como-herramienta-mejora-S1134282X16300793>

7. Lainz R. La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica. Cuadernos Med Forence. 2017; 23(3):100-111.
8. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. Anales Sis San Navarra. 2011 [citado 23/06/2025];34(1):73-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=es
9. Morejón Palacio JL, González Rodríguez R. Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. Rev Méd Electrón. 2022 [citado 09/07/2024]; 44(2).Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2022/me222k.pdf>
10. Jiménez Carrilloa M, Fernández Rodker J, Sastre Pazc M, Menendez-Asenjo AA. Refleja la historia clínica electrónica los determinantes sociales de la salud desde Atención Primaria. Aten Primaria. 2021 [citado 24/06/2025];53(1):36-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720300408>
11. Morejón Palacio JL, González Rodríguez R. Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. Rev Med Electrón.2022 [citado 30/09/204];44(2):403-412. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200403&lng=es
12. OPS. Historias clínicas electrónicas y la importancia de cómo documentar. Washington D. C., Estados Unidos: OPS; 2021 [citado 02/05/2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54805/OPSEIHIS21022_spa.pdf?sequence=1
13. León Molina J, Manzanera Saura JT, López Martínez P, González Nieto L. Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica: Aspectos jurídicos. Enferm Glob. 2010 [citado 02/06/2025];(19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200021&lng=es

14. Antomá Osés J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales. An Sist Sanit Navar. 2011 [citado 08/06/2025];34(1):73-82. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/assn/article/view/11216/8018>
15. Socarrás Benitez D, Vega Izaguirre L, Afonso Artiles Y. Propuesta de nuevas funcionalidades para la gestión de la Historia Clínica Electrónica en el sistema XAVIA HIS. RCIM. 2021 [citado 05/06/2025];13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592021000100008&lng=es
16. Favier Torres MA, Dorsant Rodríguez LC, Franklin Santel C, Garbey Calzado J, Sotomayor Oliva D. Errores más frecuentes en historias clínicas cometidos por estudiantes de tercer año de Medicina. Rev Inf Cient. 2016 [citado 23/05/2025];95(2):234-242. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/103>
17. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. Anales Sis San Navarra. 2011 [citado 05/06/2025];34(1):73-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=es
18. Chá Ghiglia María M. Historia clínica electrónica: herramienta para la continuidad de asistencia. Rev Méd Urug. 2019 [citado 25/05/20];35(3):107-123. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000300107&lng=es

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu