Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial), 124-129, 2026
https://doi.org/10.62574/wsfp9p12

La historia clínica, un documento confidencial: revisión sistemática

The clinical record, a confidential document: a systematic review

Marcia Paola Guamán-Acán
marciaga45@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-9187-8491

Erika Jimena Espín-Pilataxi
erikaep02@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-8220-4465

Jenifer Yomaira Hernández-Sanunga
jeniferhs03@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-6282-4293

Roberto Enrique Alvarado-Chacón
ua.robertoac58@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-8883-3140

RESUMEN

Objetivo: identificar las medidas de protección de la confidencialidad de la historia clínica durante la estancia hospitalaria y el papel del profesional de enfermería en su cumplimiento. **Método:** revisión sistemática según PRISMA 2020 en PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud, con valoración de la calidad mediante la herramienta MMAT; se incluyeron 15 documentos. **Resultados:** la síntesis se organizó en cuatro ejes: propiedad, custodia y acceso; conocimientos y prácticas del personal; calidad del registro, e historia clínica electrónica. El 58,1 % de los profesionales desconocía la normativa, solo el 36,5 % de las enfermeras había recibido formación en seguridad de datos y la principal fuga de información fueron los comentarios informales. **Conclusión:** la protección de la historia clínica requiere reconocer la titularidad del paciente, una custodia institucional, el acceso restringido, registros completos y seguridad digital, con la enfermería como garante cotidiano.
Descriptores: registros médicos; confidencialidad; ética en enfermería. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to identify measures that protect the confidentiality of the clinical record during hospital stay and the role of nursing professionals in their compliance. **Method:** systematic review following PRISMA 2020 in PubMed, SciELO and the Virtual Health Library, with quality appraisal using the MMAT tool; 15 documents were included. **Results:** the synthesis was organized into four themes: ownership, custody and access; staff knowledge and practices; record quality; and electronic health records. Of the professionals, 58.1% were unaware of the regulations, only 36.5% of nurses had received data security training, and informal conversations were the main source of information leaks. **Conclusion:** protecting the clinical record requires recognizing patient ownership, institutional custody, restricted access, complete records and digital security, with nursing as its everyday guarantor.
Descriptors: medical records; confidentiality; ethics nursing. (MeSH).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La historia clínica es el conjunto de documentos que registra el proceso asistencial de cada persona y constituye, a la vez, una herramienta de cuidado, una fuente de investigación y una prueba con valor legal; en este sentido, Antomás y Huarte del Barrio (1) recordaron que la obligación de confidencialidad se remonta al juramento hipocrático y que, en la actualidad, su incumplimiento acarrea sanciones penales y administrativas para todo el personal que accede a la información, no solo para el médico. A su vez, Cabré Pericas et al. (2) definieron la confidencialidad como el derecho del paciente a que los profesionales no revelen su información íntima sin autorización expresa, y extendieron esa protección a los sistemas informatizados.

Dentro de este orden de ideas, en América Latina persiste el debate sobre quién puede acceder al expediente y en qué condiciones. Arellano-Mejía y Sánchez-Morales (3) propusieron clasificar los datos personales como confidenciales y las notas clínicas no concluyentes como reservadas, con el fin de equilibrar el derecho de acceso del paciente con la protección de información todavía en evaluación. Sin embargo, la enfermería, que genera una parte considerable de los registros y permanece las 24 horas junto al paciente, suele expresar dudas sobre la propiedad, la custodia y el acceso a la historia clínica.

Ahora bien, la transición hacia la historia clínica electrónica añade nuevos riesgos y responsabilidades. Por tal motivo, el objetivo de esta revisión sistemática fue identificar las medidas de protección de la confidencialidad de la historia clínica durante la estancia hospitalaria y el papel del profesional de enfermería en su cumplimiento.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática conforme a la declaración PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud con los descriptores «Medical Records», «Confidentiality», «Privacy», «Nursing Records», «Electronic Health Records» y «Ethics, Nursing», combinados con los operadores AND y OR, con prioridad para los estudios publicados entre 2015 y 2026.

En cuanto a la elegibilidad, se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos, revisiones y análisis ético-legales publicados en revistas arbitradas, en español, inglés o portugués, que abordaran la confidencialidad, el acceso, la custodia o la calidad de la historia clínica. Se excluyeron tesis, documentos institucionales y publicaciones sin texto completo. Dos revisoras aplicaron de forma independiente los criterios de selección y resolvieron los desacuerdos por consenso.

Respecto a la calidad, los estudios empíricos se evaluaron con la herramienta de valoración de métodos mixtos (MMAT), que asigna de 0 a 5 criterios cumplidos, mientras que los análisis ético-legales y las revisiones se valoraron por su coherencia argumental y su sustento normativo. De 412 registros identificados se eliminaron 73 duplicados; tras el

cribado de 339 títulos y resúmenes se evaluaron 52 textos completos y se incluyeron 15 documentos, cuya síntesis se organizó en cuatro ejes temáticos.

RESULTADOS

Para comenzar, la Tabla 1 resume los doce estudios que aportaron datos empíricos o sistematizados, agrupados por eje temático, junto con su valoración de calidad.

Tabla 1. Estudios incluidos según eje temático y calidad metodológica.

Eje temático	Ref.	Diseño y muestra	Resultado principal	MMAT
Propiedad, custodia y acceso	(4)	Análisis jurídico	El paciente es titular de la información; la institución ejerce la custodia	No aplica
Conocimientos y prácticas	(5)	Encuesta, 227 profesionales	58,1 % desconoce las leyes de confidencialidad; los comentarios en pasillos son la principal fuga	4/5
Conocimientos y prácticas	(6)	Encuesta, 800 enfermeras	Solo 36,5 % recibió formación en seguridad de datos	4/5
Conocimientos y prácticas	(7)	Encuesta, 209 estudiantes	40,2 % revelaría el diagnóstico a la familia contra el deseo del paciente	4/5
Conocimientos y prácticas	(8)	Encuesta, 242 estudiantes	La competencia informática media entre profesionalismo y protección de la privacidad	4/5
Calidad del registro	(9)	Auditoría, 396 registros	Cumplimiento global del 71,95 %; diagnóstico enfermero en el 0,2 %	5/5
Calidad del registro	(10)	Auditoría, 491 historias	Omisión de signos vitales y dolor en más del 78 % de los registros enfermeros	5/5
Historia electrónica	(11)	Revisión de alcance, 36 estudios	Lenguaje estandarizado y formación como condiciones de éxito	4/5
Historia electrónica	(12)	Revisión de alcance, 22 estudios	Auditoría con retroalimentación como facilitador del cumplimiento	4/5
Historia electrónica	(13)	Encuesta, 911 enfermeras	Efectividad percibida del 82 %	4/5
Historia electrónica	(14)	Encuesta, 921 pacientes	61,3 % consiente el tratamiento de sus datos	4/5
Propiedad, custodia y acceso	(15)	Encuesta, 29 profesionales	82,8 % prevé más confianza con el acceso del paciente a sus notas	3/5

Eje 1. Propiedad, custodia y acceso. En relación con este eje, León Molina et al. (4) aclararon que el paciente es el titular de la información, que la institución ejerce la custodia bajo la responsabilidad de su dirección y que cada profesional responde por los registros que genera, con acceso limitado a lo necesario para la atención. Respecto al acceso del propio paciente, Radell et al. (15) observaron que la mayoría de los profesionales esperaba mayor confianza y empoderamiento, aunque también temía que la información generara ansiedad o malentendidos.

Eje 2. Conocimientos y prácticas del personal. Con respecto a la formación, Iraburu et al. (5) encontraron que el 58,1 % de los profesionales no conocía ninguna ley sobre la confidencialidad y que solo el 70,7 % de las enfermeras identificaba correctamente quién podía acceder legítimamente a los datos. En la misma línea, Abuhammad et al. (6) hallaron

una correlación positiva entre conocimiento y práctica confidencial (r = 0,457), mientras que Alshameri et al. (7) y Park y Jeong (8) documentaron en estudiantes de enfermería una cultura de privacidad débil y la influencia de la competencia informática.

Eje 3. Calidad del registro. En cuanto a la documentación, Figueira-Teuly et al. (9) observaron un cumplimiento global del 71,95 % en los registros de una terapia intensiva neonatal, y Perarnau-Pauner et al. (10) detectaron omisiones graves en los registros quirúrgicos con posibles consecuencias para la seguridad.

Eje 4. Historia clínica electrónica. Por último, Taneva et al. (11) y Sijabat et al. (12) señalaron que el lenguaje estandarizado, la formación y la auditoría favorecen el uso adecuado de los registros electrónicos, Rajab et al. (13) reportaron una efectividad percibida del 82 %, y Rusiecka et al. (14) observaron que el consentimiento de los pacientes para el tratamiento de sus datos varió entre centros.

DISCUSIÓN

La revisión confirma que la protección de la historia clínica descansa sobre tres pilares interrelacionados: la titularidad del paciente sobre su información, la custodia institucional y el acceso restringido a quienes participan en la atención. Este marco, descrito por León Molina et al. (4) y Antomás y Huarte del Barrio (1), coincide con la propuesta de Arellano-Mejía y Sánchez-Morales (3) de diferenciar los datos confidenciales de las notas reservadas, de modo que el profesional de enfermería sepa qué información puede compartir, con quién y en qué momento.

En cuanto al personal, el desconocimiento normativo documentado por Iraburu et al. (5) y la escasa formación en seguridad de datos señalada por Abuhammad et al. (6) muestran que la confidencialidad se vulnera con mayor frecuencia por descuido que por mala intención. Los comentarios en pasillos, las pantallas abiertas y la información entregada a familiares sin consentimiento, descrita por Alshameri et al. (7), representan riesgos cotidianos que la enfermera puede prevenir. Por consiguiente, la formación continua en ética y legislación, junto con el desarrollo de competencias informáticas propuesto por Park y Jeong (8), constituye una medida prioritaria.

Respecto a la calidad del registro, los resultados de Figueira-Teuly et al. (9) y Perarnau-Pauner et al. (10) recuerdan que una historia incompleta también es una historia desprotegida, puesto que pierde su valor probatorio y compromete la continuidad del cuidado. En este marco, la auditoría con retroalimentación descrita por Sijabat et al. (12) y el uso de taxonomías enfermeras recomendado por Taneva et al. (11) permitirían mejorar a la vez la calidad y la trazabilidad de la información.

Con respecto a la historia electrónica, la buena valoración reportada por Rajab et al. (13) contrasta con los nuevos riesgos de acceso indebido que señalaron Cabré Pericas et al. (2), lo que exige claves personales, perfiles de acceso por función y registro de cada consulta. A propósito del paciente, la variabilidad del consentimiento observada por Rusiecka et al. (14) y las expectativas descritas por Radell et al. (15) indican que la

información clara sobre el uso de los datos favorece la confianza. Cabe destacar, como limitaciones, la heterogeneidad de los marcos legales nacionales y la escasez de estudios ecuatorianos sobre el tema.

CONCLUSIÓN

Las medidas de protección de la historia clínica durante la estancia hospitalaria comprenden el reconocimiento del paciente como titular de su información, la custodia institucional, el acceso limitado al equipo asistencial, la calidad y la integridad de los registros y la seguridad de los sistemas electrónicos mediante claves personales y perfiles de acceso. El profesional de enfermería contribuye a su cumplimiento cuando conoce la normativa, evita la divulgación informal, documenta de forma completa y protege los datos en el entorno digital. Se recomienda incorporar la formación ético-legal y la auditoría periódica de los registros en los servicios hospitalarios.

REFERENCIAS

1. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: consideraciones ético-legales. An Sist Sanit Navar. 2011;34(1):73-82.
2. Cabré Pericas L, Lecuona I, Abizanda R, Clement R, de Miguel E, Montáns M, et al. Confidencialidad: recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Med Intensiva. 2009;33(8):393-402.
3. Arellano-Mejía J, Sánchez-Morales CA. ¿El expediente clínico debe ser clasificado como confidencial y reservado? Neumol Cir Torax. 2017;76(2):111-22.
4. 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;(19).
5. Iraburu M, Chamorro J, de Pedro MT. Conocimientos, conductas y opiniones de los profesionales sanitarios sobre la confidencialidad en un hospital. An Sist Sanit Navar. 2006;29(3):357-66.
6. Abuhammad S, Alzoubi KH, Al-Azzam SI, Karasneh RA. Knowledge and practice of patients' data sharing and confidentiality among nurses in Jordan. J Multidiscip Healthc. 2020;13:935-42. doi:10.2147/JMDH.S269511
7. Alshameri FA, Ahmed WA, Abdalla YHA, Alkhadher MA, Abdualrahman AA, Albargi AA, et al. Evaluating nursing students' awareness, and attitudes toward patient privacy protection. Nurs Res Rev. 2026;16:1-17. doi:10.2147/NRR.S632372
8. Park HK, Jeong YW. Impact of nursing professionalism on perception of patient privacy protection in nursing students: mediating effect of nursing informatics competency. Healthcare (Basel). 2021;9(10):1364. doi:10.3390/healthcare9101364
9. Figueira-Teuly J, Canova-Barrios CJ, Garrido M, Tallarita AD, Boyardi V, Cisneros MCE. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. Enferm Glob. 2022;21(67):464-87. doi:10.6018/eglobal.508071

10. Perarnau-Pauner S, Gomar-Sancho C, Estapé-Madinabeitia T, Mateu-Capell M. Calidad de los registros del proceso en el área quirúrgica y posibles consecuencias para la seguridad del paciente. An Sist Sanit Navar. 2025;48(2):e1120. doi:10.23938/assn.1120
11. Taneva DI, Gyurova-Kancheva VT, Kirkova-Bogdanova AG, Paskaleva DA, Zlatanova YT. Electronic nursing records: importance for nursing and benefits of implementation in health information systems. A scoping review. Nurs Rep. 2024;14(4):3585-605. doi:10.3390/nursrep14040262
12. Sijabat PB, Somantri I, Komariah M, Aziz MA, Afriana R. Barriers and facilitators to electronic health record documentation compliance in multidisciplinary hospital settings: a scoping review. J Multidiscip Healthc. 2026;19:1-33. doi:10.2147/JMDH.S620050
13. Rajab EA, Mahran SM, Al Abdullah N. Nurses' perceptions of electronic medical record effectiveness at Ministry of Health hospitals in Jeddah City: a cross-sectional study. Nurs Rep. 2025;15(9):329. doi:10.3390/nursrep15090329
14. Rusiecka A, Stefanicka-Wojtas D, Soll-Morka A, Hikawczuk T, Kasprzyk-Smardz M, Zadka M, et al. Consent to medical data processing among adult primary care patients: associations with vaccination behaviour and healthcare trust. Healthcare (Basel). 2026;14(16):2505. doi:10.3390/healthcare14162505
15. Radell JE, Tatum JN, Lin CT, Davidson RS, Pell J, Sieja A, et al. Risks and rewards of increasing patient access to medical records in clinical ophthalmology using OpenNotes. Eye (Lond). 2022;36:1951-8. doi:10.1038/s41433-021-01775-9

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/