

Desafíos y oportunidades en la gestión de historias clínicas en Latinoamérica: una revisión literaria

Challenges and Opportunities in Medical Records Management in Latin America: A Literature Review

Mónica Paola Madrid López, momadrid@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-7943-5570>

Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú

Recibido: (14/05/2026), Aceptado: (02/07/2026)

Resumen. Contar con registros clínicos disponibles a tiempo es indispensable en la atención hospitalaria; en la historia clínica manual, la pérdida de información favorece sesgos que generan vacíos en la atención médica. El propósito de este trabajo fue analizar las publicaciones realizadas entre 2021 y 2024 para identificar la efectividad de las historias clínicas digitalizadas, mediante una revisión sistemática de 52 artículos en bases de datos. El análisis mostró que la historia clínica electrónica reduce los tiempos de atención, mejora el registro de antecedentes y optimiza la gestión. Esta digitalización facilita el acceso a las prestaciones médicas y fortalece el desempeño del personal.

Palabras clave: gestión hospitalaria, registros médicos, Latinoamérica.

Abstract. Timely access to clinical records is essential for hospital care; in paper-based medical records, information loss may introduce biases that create gaps in healthcare delivery. This study aimed to analyze publications issued between 2021 and 2024 to determine the effectiveness of digitized medical records through a systematic review of 52 articles retrieved from academic databases. The analysis showed that electronic health records reduce care delivery times, improve the documentation of medical history, and optimize management processes. Digitalization also facilitates access to healthcare services and strengthens staff performance.

Keywords: hospital management, medical records, Latin America.

I. INTRODUCCIÓN

El registro manual de la historia clínica representa un riesgo constante en la atención hospitalaria, ya que su calidad depende en gran medida de la disciplina individual del personal que la redacta. En hospitales públicos de distintos países se repiten problemas similares: pérdida parcial o total de información, hojas en blanco, letra ilegible y demoras para ubicar los antecedentes de un paciente cuando se requieren con urgencia. Estas fallas afectan tanto la calidad de la atención como la seguridad jurídica del personal de salud, ya que la historia clínica es también un documento de responsabilidad médico-legal.

En Latinoamérica, la fragmentación del sector salud y la falta de estandarización entre instituciones agravan este panorama. Los registros manuales conviven, además, con la escasez de personal capacitado para su correcto llenado, lo que deriva en subregistros que dejan vacíos difíciles de reconstruir en atenciones posteriores. Frente a ello, la digitalización de la historia clínica se perfila como una alternativa concreta, aunque su implementación exige infraestructura, capacitación y una transición que no siempre resulta sencilla para los hospitales públicos de la región.

Resulta necesario, entonces, contar con registros disponibles de forma oportuna, inmediata y legible que garanticen el acceso a los servicios médicos, sobre todo cuando el registro manual sigue representando un riesgo para la atención de los pacientes. De ahí nace la pregunta que guía este trabajo: ¿qué aportes ofrece la información publicada entre 2021 y 2024 sobre la efectividad de la digitalización de la historia clínica? Este propósito responde a un fin social, pues busca mejorar la atención hospitalaria a nivel latinoamericano en favor de la universalización de la salud, analizando en particular su contribución a la optimización del registro y la disponibilidad de las historias clínicas.

Estudios previos, realizados en distintos países latinoamericanos, respaldan esta propuesta. Un análisis panamericano reciente advierte que, si bien la mayoría de países de la región ya cuentan con marcos normativos para la salud digital, persisten vacíos éticos y de estandarización que deben resolverse para garantizar una implementación uniforme [1]. En Argentina, médicos del área metropolitana de Buenos Aires señalan que la fragmentación del sistema de salud exige estrategias de integración para que la historia clínica electrónica cumpla su función [2]. En Colombia, un estudio con médicos internistas de Medellín encontró que la calidad del registro depende, más que de la tecnología disponible, de la disciplina individual de quien lo redacta [3]. En Perú, un análisis de los desafíos de implementación identificó barreras significativas de capacitación e infraestructura, aunque confirmó que el sistema optimiza el acceso a la prestación médica cuando se cuenta con registros completos [4]. En Cuba, el diseño de una aplicación informática para la gestión de historias clínicas en un hogar de ancianos buscó resolver los problemas de omisiones y subregistro identificados en los formatos manuales [5]. En Brasil, estos hallazgos se replican: en equipos de salud de la familia, el 56.3% de los pacientes contaban con historias clínicas electrónicas debidamente registradas [6], mientras que en unidades de terapia intensiva el 55.6% del personal de enfermería percibió mayor seguridad frente al registro manual [7]. En conjunto, esta evidencia sistematizada permite anticipar que la transición hacia la historia clínica electrónica depende, sobre todo, de que los hospitales cuenten con la infraestructura y la capacitación necesarias para sostenerla en el tiempo.

II. METODOLOGÍA

Se revisaron artículos en *Scopus*, *ScienceDirect* y *SciELO*, además de *Google Scholar* y sitios oficiales como la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú. La Tabla 1 resume la distribución de los 52 artículos considerados como referencia según año de publicación y base de datos. El 73% proviene de *Google Scholar*, mientras que *ScienceDirect* y *SciELO* aportan un 8% cada una.

Se emplearon palabras clave relacionadas con la investigación, aplicando filtros de año de publicación (2021–2025), área de interés y acceso abierto. Debido a que las bases de datos se actualizan constantemente, se consideró como fecha de corte el 3 de enero de 2025. El proceso de selección combinó criterios de pertinencia temática y rigor metodológico: se priorizaron artículos que abordaran directamente la gestión de historias clínicas, descartando aquellos centrados en aspectos clínicos ajenos a la administración hospitalaria. De los 52 artículos iniciales, 50 correspondieron al periodo de interés (2021–2024) y dos se incluyeron por su aporte al marco teórico. El enfoque fue cualitativo, priorizando la comparación de patrones entre contextos hospitalarios distintos por sobre la generalización estadística.

Tabla 1. Distribución de artículos según año de publicación y base de datos.

Base de datos	2021–2022	2023	2024	Total	%
Google Scholar	6	10	5	38	73%
BMC	–	1	2	4	8%
ScienceDirect	2	1	1	4	8%
SciELO	1	1	2	4	8%
PAHO / InfoSci	–	–	2	2	3%
Total				52	100%

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión de literatura arrojó hallazgos consistentes entre los estudios latinoamericanos analizados, con evidencia proveniente de Argentina, Colombia, Perú, Cuba y Brasil, además de un análisis panorámico de la región. La Tabla 2 resume siete investigaciones que ilustran el aporte de la digitalización a distintos procesos hospitalarios, organizadas según su contribución a la optimización general de la gestión, del registro y de la disponibilidad de las historias clínicas.

Tabla 2. Principales resultados de la revisión de literatura.

N.º	Título	Aporte destacado	Contextualización	Ref.
1	Salud digital en América Latina: legislación actual y aspectos éticos	La mayoría de países cuenta con marcos normativos, pero persisten vacíos éticos y de estandarización.	Debe avanzarse hacia una implementación uniforme en la región.	[1]
2	Historia clínica electrónica: miradas críticas de médicos de Buenos Aires (Argentina)	La fragmentación del sistema de salud exige estrategias de integración.	Debe fortalecerse la articulación entre instituciones del sistema.	[2]
3	Calidad del registro clínico entre médicos internistas de Medellín (Colombia)	La calidad del registro depende de la disciplina del personal, más allá de la tecnología disponible.	Debe fortalecerse la formación continua del personal en el uso del sistema.	[3]
4	Desafíos de la implementación de la historia clínica electrónica en el Perú	El sistema optimiza el acceso a la prestación médica cuando se cuenta con registros completos.	Debe invertirse en infraestructura y capacitación del personal.	[4]
5	Aplicación informática para la gestión de historias clínicas en un hogar de ancianos (Cuba)	Resuelve los problemas de omisiones y subregistro propios del formato manual.	Debe extenderse el diseño a otras instituciones de salud.	[5]
6	<i>Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família</i> (Brasil)	El 56.3% de los pacientes contaban con historias clínicas electrónicas debidamente registradas.	Debe promoverse información sistemática e integrada para la gestión.	[6]
7	<i>Prontuário eletrônico em terapia intensiva</i> (Brasil)	El 55.6% del personal de enfermería percibió mayor seguridad frente al registro manual.	Se debe invertir en equipos tecnológicos para el desempeño del personal.	[7]

A. Optimización de los procesos de gestión hospitalaria

La digitalización de la historia clínica optimiza los procesos durante la gestión hospitalaria, tal como confirma Pamo [4], quien identificó que el sistema optimiza el acceso a la prestación médica dentro de estándares adecuados cuando se cuenta con registros completos, aunque advirtió que ello exige superar barreras de infraestructura y capacitación del personal. Ello concuerda con lo hallado en Brasil, donde el 56.3% de los pacientes de equipos de salud de la familia contaban con historias clínicas electrónicas debidamente registradas [6], y el 55.6% del personal de enfermería en unidades de terapia intensiva percibió mayor seguridad en el registro electrónico frente al manual, tal como se aprecia en la Figura 1 [7].

Esto coincide con lo señalado en Argentina, donde la fragmentación del sistema de salud exige estrategias de integración para que la historia clínica electrónica cumpla su función de forma efectiva [2]. A partir de estas coincidencias se plantea la conveniencia de diseñar un sistema interrelacionado que registre la totalidad de los actos en salud de cada paciente, de modo que los procesos médicos cuenten con información completa y continua. Los hallazgos de Perú y Brasil resultan particularmente relevantes porque muestran que la mejora no es marginal: contar con registros completos y sistemas seguros representa un cambio sustancial en la experiencia del paciente y en la capacidad operativa del hospital.

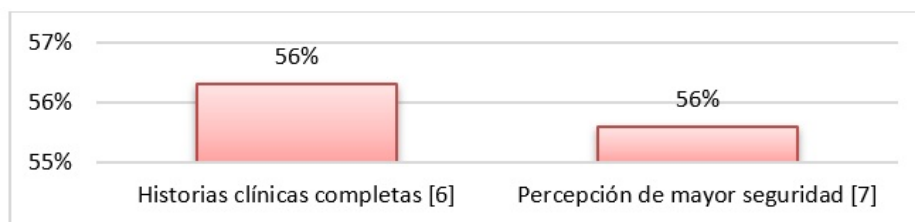


Fig. 1. Indicadores de digitalización completa y percepción de seguridad en los estudios brasileños revisados.

B. Optimización del registro de historias clínicas

En cuanto al registro de historia clínica para la gestión hospitalaria, un estudio con médicos internistas de Medellín, Colombia, encontró que la calidad del registro depende, más que de la tecnología disponible, de la disciplina individual de quien lo redacta, lo que exige procesos formativos continuos para el personal médico [3]. En Cuba, el diseño de una aplicación informática para la gestión de historias clínicas en un hogar de ancianos buscó resolver directamente los problemas de omisiones y subregistro identificados en los formatos manuales [5]. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en Brasil, donde exigir información completa evita sesgos y pérdidas que afectan la planificación de la asistencia médica [6]. Esto exige, además, garantizar la confidencialidad y el cifrado de la información médica conforme a la normativa vigente de cada país. Los autores revisados coinciden en que la digitalización resulta un medio eficiente para el registro de datos relevantes, siempre que el sistema se apoye en una legislación de protección de datos sólida y en personal capacitado para su uso, condición especialmente crítica en instituciones con alta rotación de personal administrativo, donde el riesgo de omisiones es mayor.

C. Optimización de la disponibilidad de historias clínicas

Sobre la disponibilidad de la historia clínica en la gestión hospitalaria, la evidencia brasileña muestra que la digitalización es un eje central de la modernización del sector salud, pues aporta inmediatez, seguridad y disponibilidad de la información médica relevante en unidades de cuidados intensivos [7]. Un análisis reciente de la región advierte, sin embargo, que la disponibilidad oportuna de la información también depende de que los marcos normativos de cada país avancen hacia una mayor estandarización, ya que la heterogeneidad regulatoria entre países limita la interoperabilidad de los sistemas [1]. La sincronización inmediata de los datos reduce, además, la necesidad de repetir procedimientos y exámenes ya realizados, lo que representa un ahorro directo de recursos para el sistema de salud y una menor exposición del paciente a procedimientos innecesarios.

Estos siete estudios abarcan realidades hospitalarias diversas: desde el análisis panorámico de la región y la experiencia de Argentina, Colombia, Perú y Cuba, hasta hospitales de salud familiar y unidades de terapia intensiva en Brasil, lo que sugiere que los beneficios de la digitalización no dependen de un contexto particular sino de su correcta implementación y del compromiso institucional con la protección de los datos del paciente. La pérdida de información asociada a los registros manuales fue, de hecho, una constante en los estudios revisados, lo que explica por qué las investigaciones sobre la digitalización de la historia clínica reportan resultados positivos de forma casi generalizada. Por ello, resulta importante exigir a los trabajadores un manejo responsable de las credenciales de acceso, de manera que los mecanismos de autenticación, control de acceso y cifrado garanticen un acceso acorde con la necesidad real de cada atención. Los tres hallazgos descritos, mejora de los procesos generales, del registro y de la disponibilidad, no son independientes entre sí: una implementación bien ejecutada tiende a mejorar simultáneamente las tres dimensiones, mientras que fallas en cualquiera de ellas terminan afectando a las demás.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada indica que la digitalización de la historia clínica funciona como un sistema integrado, cuyos beneficios en eficiencia, calidad del registro y disponibilidad de la información tienden a presentarse de forma conjunta y no aislada. Ningún estudio reportó mejoras en una sola de estas dimensiones sin efectos positivos en las otras dos, lo que respalda esta interpretación. Su implementación exitosa, documentada en Argentina, Colombia, Perú, Cuba y Brasil, depende principalmente de contar con la infraestructura tecnológica, la capacitación del personal y marcos normativos armonizados a nivel regional, lo que explica por qué los resultados, aun siendo consistentemente positivos, varían en magnitud entre países y entre tipos de establecimiento de salud. Se recomienda que futuras investigaciones evalúen el costo de implementación de estos sistemas frente a su retorno en eficiencia hospitalaria, un aspecto que los estudios revisados no abordan con suficiente detalle y que resulta clave para orientar decisiones de inversión pública en salud. En el plano práctico, los hospitales que aún dependen del registro manual podrían priorizar una transición gradual, comenzando por los servicios con mayor volumen de pacientes, donde los beneficios en tiempos de espera resultarían más visibles y contribuirían a sostener el respaldo institucional necesario para completar la digitalización del resto de sus procesos clínicos y administrativos.

REFERENCIAS

- [1] V. Alegre *et al.*, "Salud digital en américa latina: legislación actual y aspectos éticos," *Rev. Panam. Salud Pública*, vol. 48, no. 40, pp. 1–9, 2024, doi: 10.26633/RPSP.2024.40.
- [2] M. Krause, M. Petracci, E. Elicabe, P. G. R. Zoya, P. K. N. Schwarz, and M. Ridao, "Historia clínica electrónica: miradas críticas de médicos del área metropolitana de buenos aires, argentina," *Interface (Botucatu)*, vol. 27, 2023, doi: 10.1590/interface.220072.
- [3] M. López and C. Yepes, "Calidad del registro de la historia clínica: autocrítica desde los médicos internistas," *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, vol. 41, no. 2, p. e04, 2022, art. e04. doi: 10.17533/udea.rfnsp.e350725.
- [4] O. Pamo, "Los desafíos de la implementación de la historia clínica electrónica en el Perú," *Rev. Soc. Peru. Med. Interna*, vol. 36, no. 3, 2023, doi: 10.36393/spmi.v36i3.780.
- [5] B. Pérez, Y. Valdés, D. Cruz, B. Herrera, and A. Placeres, "Diseño de una aplicación informática para la gestión de la historia clínica. hogar de ancianos dr. carlos castellanos blanco," *Rev. Cienc. Méd. Pinar del Río*, vol. 28, no. 1, 2024, [Online]. Available: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100021&lng=es&tlng=es.
- [6] G. Soares, R. Bezerra, T. Laerte, F. da Costa, and M. Menezes, "Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família," *Cogitare Enferm.*, 2021, [Online]. Available: <https://www.scielo.br/j/cef/a/HDNgYCbWhCSvWNdsHkrRJhQ/>.
- [7] D. Medeiros, V. Rossato, and A. Limeira, "Prontuário eletrônico em terapia intensiva: validação de instrumento sobre percepção e satisfação da enfermagem," *Rev. Cuidarte*, vol. 12, no. 2, 2021, doi: 10.15649/CUIDARTE.1332.