



**Revisión de la responsabilidad legal de los Instrumentadores Quirúrgicos frente a un caso  
judicial de oblitio quirúrgico**

Anlly Cristina Arenas López

José David Echeverri Florez

Yeimy Tatiana Vasquez Rivera

Trabajo de investigación para optar al título de Instrumentadores Quirúrgicos

Tutor

Adriana Lucia Acevedo Supelano

Universidad de Antioquia

Facultad de Medicina

Instrumentación Quirúrgica

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

---

<b>Cita</b>	(Muñoz Zapata & Martínez Naranjo, 2018)
<b>Referencia</b>	Muñoz Zapata, L., & Martínez Naranjo, J. A. (2018). <i>Archivo fotográfico de la Universidad de Antioquia: valoración histórica de las fotografías, 1997 - 2003</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



Biblioteca Médica

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes

**Decano/Director:** Pablo Patiño Grajales

**Jefe departamento:** Adriana Loaiza

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

### **Dedicatoria**

A nuestros padres y familias, quienes siempre han sido nuestra fuente inagotable de amor, apoyo y aliento. Su sacrificio y dedicación han sido nuestra inspiración a lo largo de este viaje académico. A nuestros amigos, cuya amistad ha iluminado nuestros días más oscuros y compartido nuestras alegrías más grandes. A nosotros mismos por lograr lo impensable y llegar más lejos que nuestros propios sueños, por derribar barreras que no pensábamos que lograríamos, por salir adelante y no rendirnos en el camino. Este trabajo está dedicado a todos ustedes, quienes han dejado una huella imborrable en nuestros corazones.

### **Agradecimientos**

Quisiéramos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad de Antioquia y la facultad de medicina que han contribuido de manera significativa a la realización de este trabajo de grado, por proporcionar los recursos y el ambiente propicio para la investigación. Agradecemos profundamente a nuestra asesora, la Profesora Adriana Acevedo Supelano, por su dedicación, orientación experta y paciencia durante todas las etapas de este proyecto. También agradecemos a Camilo García por tomarse el tiempo y orientarnos en el proceso. A todas aquellas personas que fueron partícipes de este proceso. Este logro no habría sido posible sin cada uno de ustedes. ¡Gracias!

---

## Tabla de contenido

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
1 Planteamiento del problema .....	9
2 Justificación.....	12
3 Objetivos .....	13
3.1 Objetivo general .....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
5 Marco teórico .....	14
5.1 Antecedentes .....	14
5.2 Responsabilidad Médica .....	15
5.3 Sentidos de Responsabilidad.....	17
5.3.1 Responsabilidad como obligaciones o funciones derivadas de un cierto cargo, relación, papel:.....	17
5.3.2 Responsabilidad en el sentido del factor causal.....	17
5.3.3 Responsabilidad como capacidad o como estado mental .....	17
5.3.4 Responsabilidad como punible o moralmente reprochable .....	18
5.4 Grupo Interdisciplinario profesionales de Salud.....	18
5.4.1 Cirujano(a) .....	19
5.4.2 El instrumentador(a) quirúrgico(a) .....	22
5.4.3 Enfermeros(a) Circulantes .....	25
5.4.4 Anestesiólogo(a) .....	27
5.4.5 Ayudante quirúrgico .....	29
5.5 Responsabilidad legal colectiva .....	31

---

5.6 Tribunales de ética medica.....	32
5.7 Códigos de ética medica.....	32
5.8 Cirugía segura .....	33
5.9 Oblito Quirúrgico .....	34
5.10 Caso Clínico .....	37
5.11 Marco Legal .....	39
5.12 Obligación de medio y obligación de resultado .....	40
6 Metodología .....	43
7 Resultados .....	47
8 Discusión.....	51
9 Conclusiones .....	53
10 Recomendaciones.....	55
Referencias .....	56

## Resumen

### **TITULO: Revisión de la responsabilidad legal de los Instrumentadores Quirúrgicos frente a un caso judicial de oblito quirúrgico**

Los oblitos quirúrgicos o gasomas hacen referencia a olvidos no intencionados de material quirúrgico en cavidad, ya sean gasas, agujas, instrumental médico quirúrgico, cintas radiopacas o cualquier otro dispositivo que se utiliza para la mejoría del paciente en el acto operatorio. Dado un oblito cada profesional tiene responsabilidades específicas según su profesión y estos a su vez tienen una responsabilidad legal tanto única como colectiva según su especialidad. Luego de una revisión bibliográfica y el estudio de un caso judicial se buscó determinar las implicaciones legales del equipo quirúrgico en un caso de oblito haciendo énfasis en el rol del instrumentador(a) quirúrgico(a), resaltando la importancia de su labor y detallando sus responsabilidades específicas que van desde la elaboración de la lista de chequeo para una cirugía segura, hasta la asistencia al cirujano(a).

Se identificó que, en Colombia, las demandas por error médico están reguladas por la Ley 23 de 1981, específicamente en su artículo 7, que establece la responsabilidad médica de cada uno de los profesionales y el actuar de estos en los actos quirúrgicos donde deben prestar atención médica con diligencia, cuidado y habilidad, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos vigentes. Una vez estudiado el caso judicial por oblito quirúrgico se encontró que son un problema previsible, pero que no están exentos de que sucedan en los actos operatorios. Debido a estos procesos se hace necesario por parte de los profesionales y entidades de salud obtener pólizas de responsabilidad civil. Estas emergen como una herramienta para mitigar los riesgos asociados a negligencia médica. Además, el equipo quirúrgico debe estar cubierto para mitigar gastos legales y de indemnización que puedan surgir en caso de que suceda un error de esta índole.

*Palabras clave: artículo de revisión, investigación, oblito, oblito quirúrgico, gasoma, caso judicial.*

---

## Abstract

### Review of the Legal Responsibilities of Surgical Instrumentation Technicians in Cases of Surgical Gauze Retention

Cases of surgical gauze retention, also known as gossypibomas or retained surgical items, entail the unintended presence of surgical materials within body cavities post-surgery, including gauze, needles, and other medical instruments. During surgery, every healthcare professional involved has specific responsibilities according to their role, with collective legal obligations delineated by their respective specialties. This thesis, following a comprehensive literature review and an analysis of a pertinent legal case, seeks to elucidate the legal ramifications for surgical teams in instances of gauze retention, focusing on the role of surgical instrumentation professionals. It highlights the pivotal contribution to surgical procedures of those professionals, encompassing tasks ranging from checklist preparation for ensuring surgical safety to direct support of the surgical team.

Within Colombia, Law 23 of 1981 regulates medical malpractice litigation, particularly Article 7, which stipulates the professional duty of care expected during surgical interventions. Professionals are required to exercise diligence, caution, and expertise consistent with prevailing medical and scientific standards.

Analysis of the judicial case involving surgical gauze retention reveals the foreseeable nature of such incidents despite preventative measures. Consequently, professionals and healthcare institutions are advised to secure civil liability insurance policies to mitigate risks associated with medical negligence. These policies serve as essential safeguards against potential legal and compensation liabilities stemming from errors of this nature.

*Keywords: review article, investigation, surgical gauze retention, gossypiboma, legal case.*

---

## Introducción

Durante el acto operatorio se pueden presentar múltiples acontecimientos, uno de estos es el oblitio quirúrgico (1). En el oblitio quirúrgico “definido como uno o varios objetos dejados en cavidad de forma no intencional”(2), puede estar implicado todo el equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos e instrumentadores quirúrgicos en tanto que existe una responsabilidad por parte de cada uno frente al correcto desarrollo de la cirugía y el bienestar de su paciente (2).

Los oblitos más comunes, sobre todo si se trata de grandes cirugías, suelen ser gasas, tetras, compresas o instrumental en cavidad (3). En consecuencia, los oblitos pueden causar reintervenciones quirúrgicas, complicaciones o, en el peor de los casos, la muerte en los pacientes. Cuando existen consecuencias por oblitos pueden ocurrir acciones legales por parte de familiares de los pacientes o las diferentes instituciones en que se presente el caso (4).

Se sabe que los instrumentadores quirúrgicos están encargados de velar por el correcto desarrollo de la cirugía, tener presente todo el instrumental y dispositivos médicos; sin embargo, son responsabilidades que comparten todo el equipo quirúrgico. Es por esto que uno de los problemas que existe al momento de entender las responsabilidades en el acto quirúrgico es precisamente determinar cómo puede esto repercutir en el entorno laboral y legal de cada individuo que hace parte del desarrollo de la cirugía en la que se presente un oblitio quirúrgico (5).

Para esclarecer esta incógnita, mediante la revisión de un caso judicial, permitió determinar cuáles son esas implicaciones legales que se presentan para un instrumentador quirúrgico frente a un oblitio, describir su responsabilidad y diferenciarla del resto del equipo operatorio para finalmente identificar cuáles son las repercusiones legales a las que dicho acto puede conllevar.



## 1 Planteamiento del problema

Los oblitos quirúrgicos también conocidos como gasomas o textilomas representan un problema real y actual a nivel global, aunque es una situación vigente es de igual forma prevenible (6), sin embargo, su incidencia se desconoce. En el último año el reporte a nivel nacional ha aumentado, convirtiéndose en uno de los errores más frecuentes cometidos por el equipo quirúrgico en el quirófano. En una institución de la ciudad de Bogotá se reportó una incidencia del 0,1 por cada 1.000 casos, cinco de los cuales eran pacientes de sexo femenino. Donde se presentó mayor frecuencia en cirugías gineco-obstetras y cuatro de los casos reportadas en esta especialidad correspondían a cirugías realizadas de urgencias (66,7%). La incidencia de los cuerpos extraños olvidados en cavidad es incierta, aunque se estima que es entre 0,5 y 1 por 100 casos y 1 por cada 10.000 casos intervenidos; siendo esta una acción prevenible durante el mismo acto. Según reporto dicha institución, “el 80% de los cuerpos extraños olvidados en abdomen corresponden a compresas, gasas y textilomas”(7).

La principal consecuencia del olvido de un gasoma o textiloma en cavidad es un evento adverso al cual se le ha prestado poca relevancia por parte de los legisladores al definir la responsabilidad legal por los daños causados al paciente.

Esta situación plantea numerosas interrogantes, ya que se trata de un error que podría haberse prevenido, que, si bien no es un riesgo inherente al acto operatorio, si sería un riesgo anticipable que se debe de tener en cuenta antes, durante y después del acto quirúrgico.

La causa principal del textiloma derivado de un error humano dado en el quirófano como lo es el conteo incorrecto del número de gasas o compresas usadas en el acto, el no llevar un adecuado inventario de los instrumentos o insumos usados durante el proceso quirúrgico, la mala comunicación o falta de ella entre el equipo quirúrgico, la insuficiente atención dada por los instrumentadores quirúrgicos pueden contribuir a la presencia el oblito. De igual forma una de las causas más frecuentes de este tipo de eventos adversos es la ausencia de trabajo en equipo, mala comunicación interpersonal y ausencia de protocolos institucionales como lo es el uso de la lista de chequeo.

El equipo quirúrgico tiene dentro de sus responsabilidades realizar una lista de chequeo antes, durante y al finalizar la cirugía (8). Uno de los puntos importantes de esta lista en las diferentes instituciones de salud es realizar conteo de insumos médicos quirúrgicos e instrumental antes de

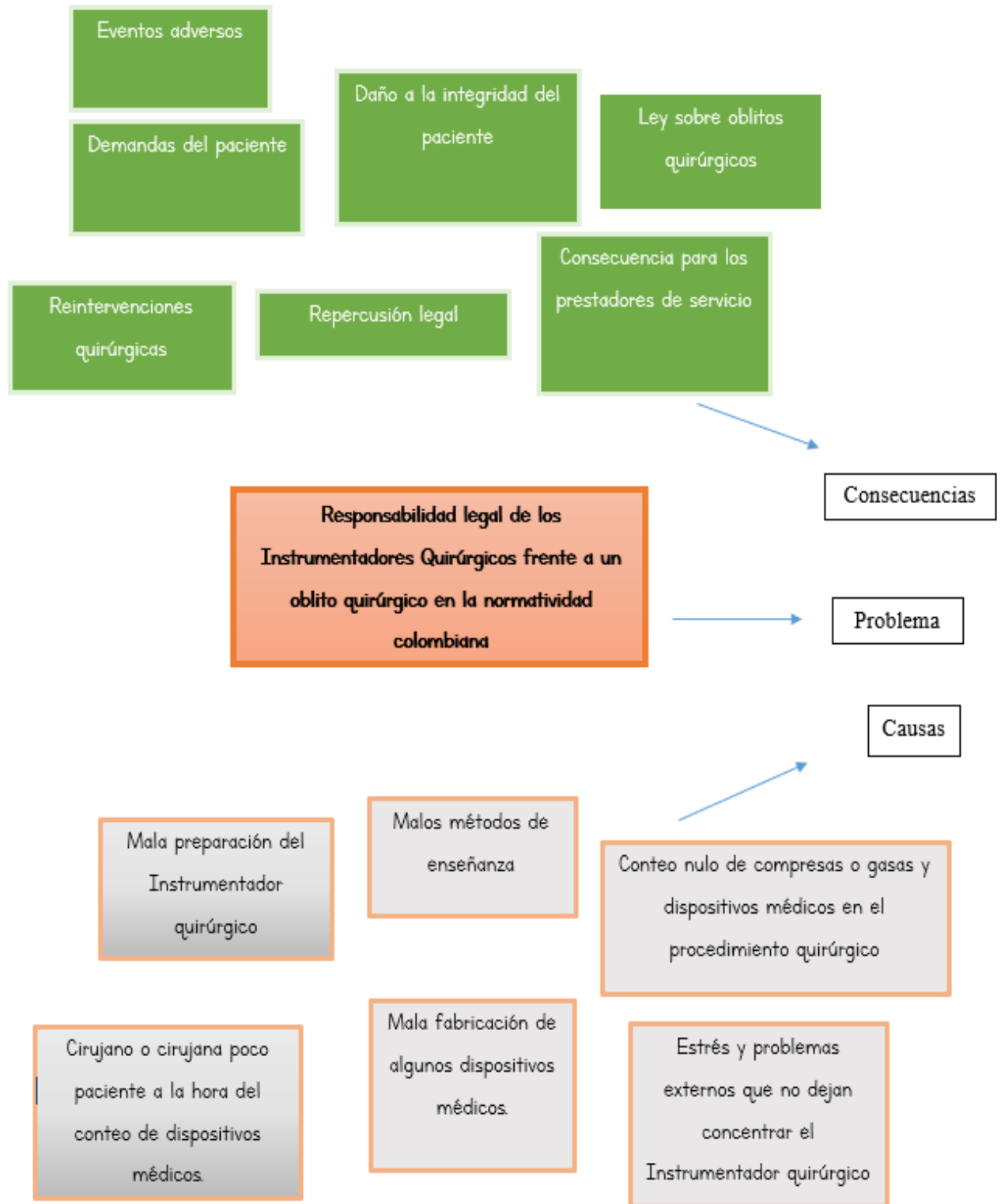
---

finalizar el cierre de la cavidad donde se está interviniendo. Para hacer esto los instrumentadores indican al personal de enfermería cuantas gasas, tetras y compresas tiene al momento de iniciar el procedimiento y al momento de estar terminando los instrumentadores quirúrgicos solicitan nuevamente a enfermería un conteo del material que se ha usado, por ejemplo, inician conteo primero con las gasas en balde (lugar contaminado), luego se continua con gasas en sitio operatorio y finalmente gasas en mesa (9).

Un error que puede suceder es que no se verifique dicho conteo y se asuma que está completo, y al hacer el cierre del sitio operatorio puede ocurrir un oblito. Una vez finalizada la cirugía todo el equipo quirúrgico debe llenar la historia clínica y dejar las notas sobre cómo transcurrió el proceso quirúrgico y todos deberán confirmar que los dispositivos fueron contados y nada permaneció dentro de la cavidad. En caso de que algo quede en cavidad, el paciente posteriormente consultará con molestias, se harán los respectivos exámenes y se identificará el oblito. Según la gravedad del caso esto puede causar reintervenciones e incluso llevar a la muerte (10).

El paciente y su familia pueden comenzar un proceso legal, sin embargo, determinar cuáles son las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico según su rol y cómo esto puede afectar a cada uno de los profesionales no es claro. Así, en este trabajo, se ha seleccionado un caso judicial en el que se describe detalladamente las responsabilidades según la sentencia judicial y normatividad colombiana. Esta investigación se realizó con el fin de determinar las implicaciones legales que se manifiestan para el instrumentador quirúrgico frente a un oblito, ya que se ha demostrado que la tasa por oblitomas es un problema creciente en la sociedad, tiene repercusiones negativas frente a la seguridad y vida del paciente, por la cual se vela desde el inicio de la profesión, convirtiéndose en una situación de suma importancia. Por lo que abordar esta problemática tiene beneficios prácticos para los pacientes y los instrumentadores quirúrgicos y contribuye a la concientización de estos eventos adversos prevenibles.

Mapa Problema sobre la responsabilidad legal del instrumentador quirúrgico en Colombia



Fuente: Autores

## 2 Justificación

La responsabilidad que tiene el equipo quirúrgico es de suma importancia, ya que el desarrollo de su tarea, la propia cirugía, busca mejorar las condiciones de salud de una persona. El acto quirúrgico siempre se lleva a cabo para mejorar la calidad de vida de todos los pacientes, sin embargo, durante la praxis se pueden presentar efectos adversos como lo son los oblitos quirúrgicos y estos conllevar a consecuencias tales como demandas judiciales (9).

Dado que las repercusiones legales pueden afectar no solo a un paciente y sus familiares sino también a los profesionales en sus dimensiones laborales y personales, es crucial definir cuáles son esas responsabilidades que se tienen en el acto operativo y cómo cada profesional debe apropiarse de su labor con sumo cuidado (10).

Para analizar la responsabilidad e implicaciones legales del instrumentador quirúrgico es necesario diferenciar las responsabilidades de cada miembro del equipo quirúrgico, lo cual se desarrolló mediante la revisión de un caso judicial sobre la Sentencia ordinaria de Responsabilidad medica: Oblito Quirúrgico (11). Esto con el fin de determinar las repercusiones legales que involucran al instrumentador quirúrgico frente a dicha problemática anteriormente mencionada.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar las implicaciones legales que se presentan para el instrumentador quirúrgico frente a un oblitio quirúrgico mediante la revisión de un caso judicial.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir la responsabilidad legal del instrumentador quirúrgico como parte del equipo quirúrgico.
- Diferenciar las responsabilidades específicas del equipo operatorio frente a un oblitio quirúrgico.
- Identificar las repercusiones legales para los instrumentadores quirúrgicos frente a un caso judicial de oblitio quirúrgico.

## 5 Marco teórico

### 5.1 Antecedentes

La cirugía según la Real academia de la lengua (RAE) es toda especialidad médica que tiene como objetivo curar operando la parte del cuerpo afectado, esto debido a múltiples afecciones que puede tener el cuerpo humano por diferentes enfermedades como por ejemplo de la apendicitis (inflamación del apéndice), colelitiasis (inflamación de la vesícula), obstrucciones intestinales, entre otras de cirugía general, pero no es la única especialidad que existe y que requiere cirugía, hay otras como ortopedia, maxilofacial, neurocirugía, cardiocirugía, plástica, entre muchas más que se pueden requerir para ayudar a mejorar la salud de los pacientes (11).

Existen alternativas a la cirugía para aliviar otras enfermedades, también existen procedimientos estéticos para mejorar la apariencia física de las personas por gusto propio, por defectos congénitos o accidentes (12).

El acto operatorio viene de tiempos atrás, algunos de los primeros datos escritos sobre el arte de la medicina y el arte quirúrgico lo dan los egipcios donde registraron en sus jeroglíficos lo que se puede decir que fue la primera cirugía en realizarse, la primera circuncisión (retirar el prepucio abundante que recubre el glande) realizada en un ser humano, además de múltiples inventos como suturas craneales, primeras prótesis, reducciones de fracturas, curaciones para epistaxis (sangrado nasal excesivo), entre otras muchos inventos más que requirieron un procedimiento quirúrgico (13). No solo en Egipto se practicaban estos actos, también hay registros de los comienzos de la cirugía, principalmente en Grecia y la Roma antigua con Hipócrates, Celso y Galeno los cuales eran médicos y cirujanos que poseían técnicas quirúrgicas descritas en sus textos (14).

Desde los comienzos de la cirugía se observaban los primeros instrumentos y materiales utilizados para realizar dichos procedimientos, ya que se requerían para la ayuda del cirujano durante el acto quirúrgico, tanto para la diéresis como para la hemostasia de sangrados. Se pueden tener datos sobre las agujas desde 20.000 a.C. e instrumental hecho por ancestros con diferentes materiales que en ese tiempo se encontraban para facilitar la cirugía (15).

A partir de la época antigua han implementado y desarrollado múltiples instrumentos médicos que ayuden durante los procedimientos quirúrgicos, cada uno con sus diferentes especificidades, avances y modificaciones para hacer de la cirugía algo más fácil, sencillo y en pro del bienestar del paciente, dentro de estos se puede encontrar instrumental de separación, corte, aprehensión,

hemostasia, entre otros, los cuales son indispensables para el correcto desarrollo de una cirugía. Algunos de estos instrumentos son de diferentes tamaños, desde muy pequeños como clamps de bulldog o muy grandes como un separador de finochietto, todos ellos con el fin de agilizar el procedimiento y no perjudicar la salud de los pacientes. Además del instrumental, se encuentra el material médico quirúrgico que como los anteriores, ayudan a que el procedimiento sea exitoso, entre estos se encuentra, los drenes, las suturas, guantes, vendas, gasas o compresas y más (16). Con el avance de la tecnología, se han inventado diferentes materiales para evitar errores quirúrgicos, uno de ellos es la radio opacidad que contiene el instrumental y que se han ido agregando a otros dispositivos como a las gasas, por ejemplo, para evitar así la pérdida de ellas en cavidad, estas gasas cuentan con una cintilla radio opaca la cual por medio de radiografías se logra ver en cavidad abdominal gracias a los componentes que esta lleva (17) .

## 5.2 Responsabilidad Médica

Ahora bien, se debe entender que es la responsabilidad médica y los orígenes de la palabra responsabilidad, está se encuentra ligada al desarrollo de las profesiones. En la obra *“El Juramento de Hipócrates en el desarrollo de la medicina”* (20). El Doctor Diego Gracia Guillén ofrece una explicación detallada del sentido inicial de las profesiones y la responsabilidad profesional. Por la relevancia que presenta se presentará brevemente a continuación algunas las ideas principales expuestas en la obra.

La palabra “profesión” tiene un origen religioso y se usa inicialmente para nombrar a la “confesión pública de la fe o consagración religiosa”. Este es el motivo por el cual, en la edad Media, el término de profesión sigue conservando su sentido religioso, ya que el profesional se tenía como una persona consagrada. De igual forma el médico(a) de las antiguas culturas griega y latina no fue la excepción al respecto ya que ponía de alguna forma a Dios por testigo de la rectitud de su actividad profesional. Por tal motivo se llevó a cabo el juramento de Hipócrates en la cultura occidental.

A su vez, el término “responder”, tal como como se integra en las lenguas romances, viene del verno latín “spondeo”, cuyo significado inicial fue “el de asumir un compromiso solemne de carácter religioso”. De “Spondeo” proviene de “respondeo” que significa responder, concretamente en “cumplir un compromiso solemnemente asumido” Como lo señala Diego Gracia, “en Grecia algunas profesiones se constituyen siguiendo el modelo del sacerdocio y por eso desarrollaron un concepto de responsabilidad profesional de tipo más religioso que jurídico”. Donde el médico

pactaba ante los Dioses mediante un juramento y esto lo obligaba a responder por el compromiso solemnemente contraído. Esto es lo que en sus inicios significa “responder” “empeñarse, obligarse, prometer” por lo que responsabilidad vino a ser “la cualidad o condición de quien promete o se compromete” De igual forma se encuentra que el término responsabilidad tiene inicios de “carácter pre jurídico o meta jurídico” por ello el compromiso del médico y la responsabilidad moral, esto explica que de hecho la impunidad jurídica del médico fuera prácticamente total, de lo anterior se deduce que la medicina es competente para definir lo que es buena o mala práctica, donde el médico puede ser juez y parte a un mismo tiempo. Es él quien valora en una última instancia si la actuación profesional ha sido correcta o incorrecta o en otras palabras si ha obrado con prudencia y diligencia o por el contrario si ha actuado con imprudencia, negligencia.

Siendo así que el término de responsabilidad ha evolucionado con el pasar de los años. Que, si bien es cierto existió la filosofía moral desde mucho antes, incluso en el seno de la Edad Media, se elaboró una tesis donde se permite entender la responsabilidad no en un sentido religioso. Si no hasta la modernidad, donde se imponen unos criterios extra religiosos y extra morales, siendo esta la razón por la cual hoy de forma general (21).

Con el tiempo se acentuó más el sentido extra religioso del término responsabilidad, esta es la razón por la cual la RAE hacen referencia solo al sentido moral y jurídico del término “responsabilidad” siendo así los diccionarios definen la responsabilidad como “Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por si o a otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal” y “Cargo u obligación moral que resulta para uno del posible yerro o asunto determinado” (20). En el siglo XVII y XVIII, la ética de la virtud cedió paso a la ética de los “derechos” y “deberes” siendo esto uno de los legados fundamentales del movimiento ilustrado en materia a la filosofía moral. Por otra parte, la obra de Kant, define que hay dos clases de obligaciones “internas” y “externas” las primeras se relacionan “con la vida moral y exigen que demos cuenta a sí mismos de nuestros actos y las segundas se relacionan con “esfera jurídica y a través de ellas nos pide cuenta por lo que hacemos en la comunidad” Según esto, para Diego Gracia, lo anterior no fue una simple cuestión de hecho, sino que se presentó un cambio de principios. Se pasará de una responsabilidad profesional completamente ética a otra estrictamente profesional, siendo esta la razón por la que en un estado de derecho “la responsabilidad médica sea estricta y formalmente jurídica”. Por tanto, las funciones de la responsabilidad ética caerán más en el marco de lo perfectivo, lo preventivo, lo propio y no de lo correctivo o crítico.



En el siglo XIX los médicos se encargaron de buscar un eslabón intermedio entre la responsabilidad estrictamente ética y la jurídica esto a través de la deontología médica, “Donde se trata el estudio de los derechos y obligaciones que se adquieren por el hecho de ser un profesional de la salud. La palabra deontología viene del griego deon, deber, y logos, estudio. Constituye un enfoque de la ética que determina el bien y el mal a partir de actos, más allá de las consecuencias o las intenciones, llevándose siempre por el deber de actuar de cierta manera.” (23)

En estos códigos de deontología el médico que cometa falta será juzgado por sus propios colegas según un código de faltas legalmente estipuladas. Es aquí cuando las autoridades profesionales asumen determinadas funciones sancionadoras para evitar que ciertas faltas pasen a la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, este código no exonera completamente al médico de tener que responder jurídicamente ante la jurisdicción penal, civil o administrativa cuando se presente irregularidad antes sus actos profesionales.

Actualmente se denomina profesión a “la actividad que requiere de un cometido técnico específico, aprendido conforme a normas impuestas por los poderes públicos” (21).

### **5.3 Sentidos de Responsabilidad**

En la actualidad Carlos Niño siguiendo un texto de Hart, destaca los siguientes sentidos de responsabilidad (24) .

#### ***5.3.1 Responsabilidad como obligaciones o funciones derivadas de un cierto cargo, relación, papel:***

En este caso se usa el término para hacer referencia a las obligaciones que se cumplan dentro de un marco de alternativas que permite que la situación pueda ser manejada según la habilidad y diligencia de quien cumple una función (24)

#### ***5.3.2 Responsabilidad en el sentido del factor causal:***

Que se usa para indicar que un acto o fenómeno es causa de algún evento

#### ***5.3.3 Responsabilidad como capacidad o como estado mental:***

En este punto el término “se refiere al sentido jurídico de imputabilidad o falta de diligencia en la actuación. Lo primero tiene que ver con la posibilidad de dirigir los actos con conocimiento de las consecuencias buenas o malas que se derivan de ellos, mientras que lo segundo es lo que se conoce como culpa, es decir, la actuación negligente, imprudente, imperita, etc., donde el descuido dado por la falta de

precaución es la causa de que no se prevea un mal previsible, o se prevea, pero se piense con ligereza que no se produciría.”

#### **5.3.4 Responsabilidad como punible o moralmente reprochable:**

“Es cuando el agente es acreedor de una pena o reproche moral por haberse verificado que su conducta es la causa del hecho que se investiga y que tenía capacidad para dirigir sus acciones en el momento de la actuación.”

En general para la cultura occidental, hoy el responsable es el “obligado a responder de algo”, mientras que la responsabilidad es la obligación general de hacerlo una vez se exija. Por lo que lleva a la ocupación del médico y que debe de responder por los daños que ocasione durante el acto quirúrgico, de ahí viene la responsabilidad profesional médica en la que se tiene la obligación de responder por las conductas realizadas en el acto médico quirúrgico. En donde el médico(a) y equipo quirúrgico buscan promocionar la salud, prevenir la enfermedad, aliviar, curar y rehabilitar al paciente (25).

Por lo que históricamente imperó en la medicina una responsabilidad de tipo fuerte o moral, y no débil o jurídica. Es necesario precisar que la responsabilidad moral paso a ser subordinada de la jurídica. Sin embargo, la mayor problemática hoy no se encuentra en entender por responsabilidad médica, sino en cómo determinarla, por lo que no se puede perder de vista que la praxis sanitaria posee una serie de características que dificultan la determinación de la responsabilidad del médico, entre éstas, sobre todo:

#### **5.4 Grupo Interdisciplinario profesionales de Salud**

Durante las cirugías hay un grupo interdisciplinario de profesionales con diferentes responsabilidades hacia el paciente que va ser sometido a un procedimiento quirúrgico, entre ellos se puede encontrar, el anestesiólogo(a), quien se encarga de estabilizar el paciente, monitorizar y mantener estable los signos vitales durante el procedimiento, otro de ellos es el cirujano(a), el cual tiene la función de realizar el procedimiento por la patología que el paciente está padeciendo, además, se encuentra el instrumentador(a) quirúrgico(a), el cual es una de las personas responsables de ayudar al cirujano(a) durante el acto operatorio, además de vigilar la esterilidad, el conteo de insumos medico quirúrgicos y preparación de suministros, dinamiza para brindar al paciente la máxima condición en el mantenimiento de los procesos el labor del instrumentador(a) quirúrgico(a) ha sido importante desde hace muchos años, a través del tiempo la profesión ha ganado un status por el importante apoyo y rol que juega en el quirófano (18).

También está el enfermero(a) circulante, el cual tiene funciones de ayudar a los diferentes miembros del equipo quirúrgico. Estas anteriores funciones entre otras muchas más son las que desempeñan las diferentes personas que conforman el equipo quirúrgico (19).

#### **5.4.1 Cirujano(a)**

Un cirujano es un médico especializado en realizar intervenciones quirúrgicas para diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y afecciones mediante procedimientos invasivos. Sus responsabilidades abarcan diversas áreas, entre las que se incluyen: Evaluación del Paciente, planificación de la Cirugía, realización de la Cirugía, seguimiento Postoperatorio, colaboración Interdisciplinaria, en resumen, el cirujano desempeña un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones médicas mediante intervenciones quirúrgicas, buscando mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes(26).

1. *La incertidumbre del acto médico, dada fundamentalmente por;*
  - a. *La condición técnica de la clínica*, “donde se da un saber sobre lo particular y no sobre lo universal. La clínica no consiste en la ciencia. Sino en toma de decisiones de tipo diagnóstico y terapéutico.”
  - b. *La urgencia médica*. “Que obliga al médico a tomar decisiones en un tiempo que es inversamente proporcional al estado de gravedad del paciente”. Siendo estas situaciones donde el tiempo presiona a tomar una decisión.
  - c. *La naturaleza propia del proceso morbo*, “Que adquiere rasgos singulares en cada persona que puede dificultar un diagnóstico correcto y tratamiento”
  - d. *El carácter riesgoso de muchas actuaciones médicas*, “realmente invasivas y justificables sólo por la utilidad que pueden reportar en general a la sociedad.
2. *La finalidad específica de la medicina*, “que hace que el médico como norma actué buscando el bien y no el mal para el paciente”.
3. *El paciente es un ente autónomo*, “y puede, en ciertas circunstancias, querer lo contrario del médico. Esto influye y en ocasiones determina que este último no pueda lograr su objetivo de hacer el bien y no el mal para el paciente.

4. *El carácter técnico de la profesión*, “Determina que solo el médico pueda dictaminar cuando la falta o daños cometidos son el resultado de una actuación imprudente y cuando no.
5. *La pluralidad de causas presentes* “en los casos de responsabilidad médica. Lo habitual dado en la praxis sanitaria en el que concurren varias causas que desencadenen un daño” (25).

Dicho lo anterior la incertidumbre que acompaña el accionar médico ha hecho calificar la responsabilidad de este profesional como una responsabilidad medio y no como una de resultado. Donde el médico se obliga a usar con diligencia los medios a su alcance, pero no al obtener un determinado resultado. De igual forma cabe precisar que, aunque la actividad del médico es el núcleo de la responsabilidad médica actual, no la agota, puesto que la realización de la misma contribuye hoy otros profesionales, como lo es el caso del personal de enfermería, de los instrumentadores, entre otros partícipes profesionales de la salud (25).

### **Responsabilidad Legal y Medica del Cirujano(a)**

La responsabilidad legal del profesional en una cirugía es un tema crucial que involucra diversos aspectos legales y éticos ya que su desempeño repercute de manera directa y significativa del procedimiento. Su papel es fundamental, y su responsabilidad legal abarca varios aspectos, que incluyen (27):

### **Consentimiento Informado**

Antes de realizar una cirugía, es fundamental obtener el consentimiento informado del paciente. Esto implica proporcionar información detallada sobre los riesgos, beneficios y alternativas de la intervención quirúrgica. Un consentimiento informado adecuado es esencial para mitigar posibles reclamaciones legales.

### **Estándares Profesionales**

Los(a) cirujanos(a) están obligados a seguir los estándares profesionales y las mejores prácticas médicas. Esto incluye el cumplimiento de los protocolos quirúrgicos aceptados y la aplicación de sus habilidades y conocimientos de manera competente.

## **Error Quirúrgico**

Los errores quirúrgicos, como operar el sitio incorrecto o cometer errores durante la cirugía, pueden dar lugar a responsabilidad legal. Los cirujanos son responsables de realizar procedimientos quirúrgicos con la debida diligencia, competencia y están obligados a reportar cualquier incidente que se pueda presentar.

## **Complicaciones y Riesgos Conocidos**

A pesar de los mejores esfuerzos del cirujano(a), algunas cirugías pueden tener complicaciones. Es importante que los cirujanos(a) informen a los pacientes sobre los posibles riesgos conocidos asociados con el procedimiento y tomen medidas para minimizarlos.

## **Supervisión de Personal**

Si un cirujano(a) dirige un equipo quirúrgico, también puede tener responsabilidad sobre las acciones del personal a su cargo. La supervisión adecuada es esencial para garantizar la seguridad del paciente y prevenir posibles problemas legales.

## **Documentación Adecuada**

Mantener registros médicos precisos y completos es esencial. La documentación adecuada puede ser crucial en caso de disputas legales, ya que proporciona una evidencia clara de la atención proporcionada y las decisiones tomadas durante la cirugía.

## **Continua Formación y Actualización**

Dado que la medicina y la cirugía evolucionan, los cirujanos(a) tienen la responsabilidad de mantenerse actualizados con las últimas prácticas y avances en su campo. La falta de formación continua puede contribuir a la responsabilidad legal si se demuestra que afecta negativamente a la atención al paciente.

## **Seguro de Responsabilidad Profesional**

Muchos cirujanos(a) cuentan con un seguro de responsabilidad profesional para protegerse contra posibles demandas y reclamaciones por negligencia médica. Este seguro puede ayudar a cubrir los costos legales y las indemnizaciones en caso de que se presente una demanda.

La responsabilidad legal del cirujano(a) en una cirugía implica seguir estándares éticos y profesionales, obtener el consentimiento informado, evitar errores quirúrgicos, gestionar

complicaciones de manera adecuada, supervisar al personal y mantener una documentación precisa. La atención cuidadosa a estos aspectos contribuye a una práctica médica ética, segura y reduce el riesgo de enfrentar problemas legales (28).

#### **5.4.2 El instrumentador(a) quirúrgico(a)**

El instrumentador(a) quirúrgico(a) es un profesional autónomo, reflexivo, crítico, creativo y capaz de solucionar problemas, con una formación científica, investigativa, técnica, y humanística. Con competencias en planeación, organización, ejecución, supervisión, evaluación y dirección de los procesos de instrumentación quirúrgica; veedor de las normas universales de asepsia, desinfección, esterilización y bioseguridad; con manejo de alta tecnología, administración de quirófanos y centrales de esterilización y con un gran compromiso para la interacción con el equipo de salud en la toma de decisiones, con el propósito de mejorar las condiciones de vida del paciente que requiere tratamiento quirúrgico (29)(30).

En muchos países la instrumentación Quirúrgica se reconoce como una profesión de gran valor por los procesos que maneja y vigila con el fin de brindar al paciente una máxima condición en el mantenimiento de los procesos y la asistencia dinámica del cirujano(a). Siendo así un profesional integro con competencias que dan como resultado la calidad en la atención con mayor sentido humanizado.

Según Devitt Rolfe, Danermark, Ekstrom, Jakobsen y Bhaskar para “Definir la instrumentación quirúrgica desde su visión disciplinar en la forma cómo se percibe al paciente quirúrgico desde el asistir y el mantener, es necesario precisar dónde se desarrolla la instrumentación quirúrgica como profesión y si en realidad es una disciplina emergente y que en su postura ontológica remite sus prácticas dentro del realismo o el anti-realismo”.

La labor del instrumentador (a) quirúrgico (a) es significativo para el área de la salud, pues requiere que sea un profesional integro, con conocimientos integrales en el campo de la medicina, formación social, científica y humanística.(31)

De igual forma dentro de la práctica del instrumentador(a) quirúrgico(a) es inevitable el que se desencadenen consecuencias encaminadas a evaluar la responsabilidad del instrumentador(a) quirúrgico(a) como miembro del grupo quirúrgico y el papel que tiene al evitar que ocurra el olvido de un cuerpo extraño en cavidad durante una intervención. Por lo que se dan consecuencias que afectan a la salud del paciente y consecuencias dentro de la “responsabilidad médico-legal poco

hablada en la literatura dirigida hacia el instrumentado(a) quirúrgico(a); es por esto que las instituciones prestadoras de salud que ofrecen servicios quirúrgicos deben contar con un protocolo interno específico y con las acciones pertinentes para la presencia de un evento adverso (32).

### **Responsabilidad Legal y Medica del Instrumentador(a) Quirúrgico(a)**

Sabiendo bien esto la responsabilidad legal del instrumentador quirúrgico en los procedimientos quirúrgicos es un tema importante en el ámbito de la atención médica y la cirugía. Los instrumentadores quirúrgicos son profesionales de la salud que trabajan en estrecha colaboración con cirujanos y otros miembros del equipo quirúrgico para garantizar que los procedimientos se realicen de manera segura y eficiente. Su papel es fundamental, y su responsabilidad legal abarca varios aspectos, que incluyen (33):

- **Competencia Profesional**

El instrumentador quirúrgico debe poseer la formación y la competencia necesarias para llevar a cabo sus funciones de manera adecuada. Esto implica tener una sólida formación en anatomía, técnica quirúrgica, manejo de instrumentos y equipo quirúrgico, y conocimiento de las prácticas de control de infecciones.

- **Verificación de Instrumentos y Equipos**

Antes de un procedimiento quirúrgico, el instrumentador tiene la responsabilidad de verificar que todos los instrumentos y equipos estén en condiciones adecuadas y esterilizados. También debe asegurarse de que se disponga de los instrumentos necesarios para la cirugía en cuestión.

- **Documentación y Registro**

Es fundamental llevar un registro preciso de todas las actividades y procedimientos realizados durante la cirugía. Esto incluye documentar la cantidad y el estado de los instrumentos utilizados, así como cualquier incidente o problema que surja durante la cirugía.

- **Asistencia al Cirujano(a)**

El instrumentador debe estar preparado para asistir al cirujano en la realización del procedimiento, proporcionando los instrumentos adecuados de manera oportuna y siguiendo las indicaciones del cirujano.

### **Seguridad del Paciente**

La seguridad del paciente es primordial. El instrumentador debe garantizar que se tomen todas las medidas necesarias para prevenir complicaciones, infecciones nosocomiales y lesiones durante la cirugía.

### **Cumplimiento de Protocolos y Normativas**

Debe seguir rigurosamente los protocolos y las normativas establecidos en el entorno quirúrgico, incluyendo las prácticas de control de infecciones y las normas de bioseguridad.

### **Confidencialidad del Paciente**

Respetar la confidencialidad y la privacidad del paciente es una parte esencial de la responsabilidad legal.

### **Informe de Errores o Problemas**

Si ocurren errores o problemas durante la cirugía, el instrumentador debe informar de inmediato al cirujano y al equipo de atención médica correspondiente. La comunicación efectiva es esencial para abordar cualquier situación inesperada.

En caso de negligencia o mala praxis por parte del instrumentador quirúrgico que cause daño al paciente, pueden surgir responsabilidades legales. Los pacientes tienen derecho a recibir una atención de calidad y segura, y si se demuestra que hubo un incumplimiento grave de las obligaciones profesionales, el instrumentador podría enfrentar consecuencias legales.

Es importante destacar que las responsabilidades legales del instrumentador quirúrgico varían según las leyes y regulaciones locales, así como según las políticas y protocolos específicos de cada centro de salud. Por lo tanto, es esencial que los instrumentadores se mantengan actualizados sobre las normativas vigentes y sigan las mejores prácticas en su campo para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes (34).



### **5.4.3 Enfermeros(a) Circulantes**

Es el personal profesional no estéril encargado(a) de circular dentro del área de cirugía, encargándose de apoyar a los profesionales que se encuentran estériles. Además de eso el enfermero(a) circulante juega un rol importante durante el acto quirúrgico, puesto que es la persona encargada y relacionada con el paciente desde su ingreso hasta su salida. Algunas de sus funciones son realizar la técnica de asepsia quirúrgica del paciente previo a la cirugía, asistir al anestesiólogo(a) en cuando a la administración de medicamentos, apoyar al instrumentador(a) quirúrgico(a) durante el acto operatorio acompañándolo desde el área no estéril facilitando insumos médicos quirúrgicos necesarios durante la cirugía (35).

### **Responsabilidad Legal y Medica de Enfermería**

La responsabilidad legal del enfermero(a) circulante en una cirugía es un aspecto muy importante para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el procedimiento quirúrgico. Aquí hay algunos aspectos clave relacionados con su responsabilidad legal (36):

#### **Preparación y Verificación**

Antes de la cirugía, el enfermero(a) circulante tiene la responsabilidad de preparar la sala de operaciones, verificar que todos los equipos y suministros necesarios estén disponibles y en buen estado, y asegurarse de que el entorno quirúrgico cumpla con los estándares de seguridad.

#### **Registro de Actividades**

El enfermero(a) circulante debe mantener registros detallados de todas las actividades relacionadas con la cirugía, incluyendo la verificación de identidad del paciente, administración de medicamentos adecuadamente, y cualquier incidente o cambio significativo durante el procedimiento.

#### **Asistencia al Equipo Quirúrgico**

El enfermero(a) circulante colabora estrechamente con el equipo quirúrgico, proporcionando los suministros necesarios, asegurando la comunicación eficaz entre los miembros del equipo y respondiendo a cualquier solicitud de manera oportuna.

#### **Consentimiento Informado y Documentación Antes de la cirugía**

El enfermero(a) circulante puede ayudar en el proceso de obtención del consentimiento informado del paciente y debe asegurarse de que la documentación esté completa y en orden.

### **Seguridad del Paciente**

La seguridad del paciente es una prioridad, y el enfermero(a) circulante debe estar atento a cualquier cambio en el estado del paciente durante la cirugía. Esto incluye monitorear signos vitales, informar al equipo quirúrgico sobre cualquier problema y asegurarse de que se tomen medidas adecuadas para abordar cualquier complicación.

### **Cumplimiento de Protocolos y Normativas**

El enfermero(a) circulante debe cumplir con los protocolos y las normativas establecidas para la atención quirúrgica. Esto incluye el seguimiento de las políticas y procedimientos del hospital, así como las directrices de seguridad y control de infecciones.

### **Comunicación Efectiva**

La comunicación efectiva con el equipo quirúrgico es esencial. El enfermero(a) circulante debe estar informado sobre el progreso de la cirugía, anticipar las necesidades del equipo y proporcionar información relevante a otros miembros del personal de enfermería y médicos.

### **Actualización Continua**

Dado que la práctica médica y las normativas cambian, el enfermero(a) circulante tiene la responsabilidad de mantenerse actualizado mediante la participación en la formación continua y la educación médica continua.

La responsabilidad legal del enfermero(a) circulante en una cirugía se centra en la preparación segura de la sala de operaciones, la asistencia al equipo quirúrgico, la documentación precisa, la seguridad del paciente y el cumplimiento de normativas y protocolos. La colaboración efectiva con otros profesionales de la salud y la atención diligente a los detalles son esenciales para garantizar una atención quirúrgica segura y ética. (37)

#### **5.4.4 Anestesiólogo(a)**

La anestesiología es una de las ramas de la medicina siendo de gran importancia, ya que se encarga de someter a los pacientes en un estado de inconsciencia e insensibilidad al dolor. Por lo que es la persona responsable de la aplicación, monitoreo y recuperación de un acto anestésico dependiendo de la necesidad del paciente.

Su trabajo comienza desde la canalización del paciente y el inicio de la cirugía, permanece durante el acto operatorio realizando monitoreo constante y al finalizar el procedimiento registra todo el monitoreo realizado al paciente en la planilla anestésica. Donde se figura la evolución intraoperatoria de todos los parámetros vitales. Siendo así la persona encargada de realizar una valoración preanestésica, clasificación del estado físico y establecer un plan de mejora adecuado(38).

#### **Responsabilidad Legal y Medica del Anestesiólogo(a)**

La responsabilidad legal del anestesiólogo(a) en una cirugía es un aspecto de suma importancia en la atención médica, ya que este profesional desempeña un papel fundamental en el manejo de la anestesia y el bienestar del paciente durante un procedimiento quirúrgico. Aquí hay algunos aspectos clave relacionados con la responsabilidad legal del anestesiólogo(a) (39):

#### **Evaluación Preoperatoria**

Antes de la cirugía, el anestesiólogo realiza una evaluación exhaustiva del paciente para determinar la idoneidad para la anestesia. Esto incluye revisar el historial médico, evaluar posibles riesgos y discutir cualquier preocupación con el paciente.

#### **Elección y Administración de Anestesia**

El anestesiólogo(a) es responsable de seleccionar el tipo adecuado de anestesia para el procedimiento quirúrgico y administrarla de manera segura. Esto implica monitorear constantemente las funciones vitales del paciente, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración, durante todo el procedimiento.

#### **Consentimiento Informado sobre la Anestesia**

El anestesiólogo(a), junto con el equipo médico, debe proporcionar información clara al paciente sobre los riesgos y beneficios de la anestesia. Esto forma parte del proceso de obtención del consentimiento informado antes de la cirugía.

### **Manejo de Complicaciones**

En caso de complicaciones relacionadas con la anestesia, el anestesiólogo(a) debe estar preparado para tomar medidas inmediatas para estabilizar al paciente. Esto incluye la capacidad de gestionar problemas como reacciones alérgicas, problemas respiratorios o cambios inesperados en la presión arterial.

### **Colaboración con el Equipo Quirúrgico**

El anestesiólogo(a) trabaja en estrecha colaboración con el cirujano(a) y otros profesionales médicos para garantizar un entorno quirúrgico seguro. La comunicación efectiva es esencial para coordinar el manejo del paciente antes, durante y después de la cirugía.

### **Cuidados Postoperatorios**

Después de la cirugía, el anestesiólogo(a) sigue siendo responsable de monitorear al paciente en la sala de recuperación y asegurarse de que se recupere adecuadamente de la anestesia. Esto incluye el manejo del dolor postoperatorio y la gestión de posibles efectos secundarios.

### **Registros y Documentación**

Mantener registros detallados y precisos de la administración de la anestesia, la evaluación preoperatoria y otros aspectos relacionados con el manejo del paciente es crucial. Estos registros pueden ser fundamentales en la defensa legal del anestesiólogo(a) en caso de disputas o reclamaciones.

### **Formación Continua**

Dado que la anestesiología es un campo en constante evolución, el anestesiólogo(a) tiene la responsabilidad de mantenerse actualizado con las últimas prácticas y técnicas mediante la participación en la formación continua y la educación médica continua.

La responsabilidad legal del anestesiólogo(a) se centra en proporcionar anestesia de manera segura, evaluar y gestionar riesgos, y colaborar efectivamente con el equipo médico para garantizar una atención quirúrgica exitosa y segura para el paciente. La comunicación abierta, la competencia

técnica y el cumplimiento de los estándares profesionales son esenciales para el ejercicio ético y legal de la anestesiología (40).

#### **5.4.5 Ayudante quirúrgico**

El profesional médico designado como asistente quirúrgico desempeña un papel crucial en el curso del procedimiento operatorio. Su función primordial radica en respaldar la labor del cirujano, destacándose en tareas que incluyen la participación activa en la asepsia y separación de los campos quirúrgicos. Este profesional no solo colabora en la ejecución del acto operatorio, sino que también proporciona asesoramiento sobre las decisiones más beneficiosas para el bienestar del paciente.

Además, el asistente quirúrgico contribuye significativamente en la gestión de las órdenes médicas emanadas por el especialista, garantizando una ejecución precisa y oportuna. Su participación abarca también la asistencia integral en la preparación quirúrgica del paciente, colaborando en la coordinación de los aspectos logísticos y médicos necesarios antes de la intervención.

En virtud de estas responsabilidades, el asistente quirúrgico se erige como un actor esencial durante el acto operatorio, aportando de manera proactiva a la eficacia y seguridad del procedimiento(41).

#### **Responsabilidad Legal y Medica del Ayudante**

La responsabilidad legal del ayudante de cirugía, también conocido como cirujano(a) asistente o cirujano(a) adjunto, en una intervención quirúrgica es un aspecto importante en el ámbito de la atención médica. Su papel es fundamental, y su responsabilidad legal abarca varios aspectos, que incluyen:

#### **Supervisión y Delegación**

El cirujano(a) principal tiene la responsabilidad de supervisar y delegar tareas al ayudante de cirugía. Es crucial que el ayudante opere dentro de los límites de su competencia y experiencia, siguiendo las instrucciones del cirujano(a) principal.

**Cumplimiento de Estándares Profesionales**

Al igual que el cirujano(a) principal, el ayudante de cirugía está sujeto a los estándares profesionales y las mejores prácticas médicas. Debe llevar a cabo sus funciones de manera competente y ética, siguiendo los protocolos y procedimientos establecidos.

**Consentimiento Informado**

En algunos casos, el paciente puede ser informado de la participación del ayudante de cirugía en el procedimiento. Es importante que el paciente comprenda quién estará involucrado en la cirugía y cuál es su papel.

**Responsabilidad Compartida**

Aunque el cirujano(a) principal tiene la responsabilidad general de la cirugía, el ayudante comparte cierta responsabilidad en el contexto de su participación específica en el procedimiento. Esto puede incluir la realización de ciertos aspectos de la cirugía bajo la supervisión del cirujano(a) principal.

**Colaboración en la Atención Postoperatoria**

Después de la cirugía, el ayudante de cirugía puede tener responsabilidades en la atención postoperatoria del paciente. Esto podría incluir el seguimiento de las instrucciones postoperatorias, la administración de cuidados y la comunicación con el paciente sobre cualquier problema o complicación.

**Registro de Actividades**

Es importante que el ayudante de cirugía mantenga registros precisos y detallados de sus actividades durante la intervención quirúrgica. Esto puede ser esencial en caso de una revisión, auditoría o en situaciones legales.

**Conciencia de Limitaciones**

El ayudante de cirugía debe ser consciente de sus propias limitaciones y abstenerse de realizar tareas para las cuales no está adecuadamente capacitado. La honestidad sobre sus habilidades y conocimientos es esencial para evitar problemas legales y garantizar la seguridad del paciente.

**Seguro de Responsabilidad Profesional**

Al igual que los cirujanos principales, los ayudantes de cirugía a menudo cuentan con un seguro de responsabilidad profesional. Este seguro puede proporcionar protección en caso de demandas o reclamaciones legales relacionadas con la práctica quirúrgica.

La responsabilidad legal del ayudante de cirugía implica operar dentro de los límites de su competencia, seguir estándares profesionales, colaborar en la atención al paciente y mantener registros precisos. La colaboración efectiva con el cirujano(a) principal y la conciencia de las responsabilidades específicas en el equipo quirúrgico son esenciales para brindar atención médica segura y ética (28).

### **5.5 Responsabilidad legal colectiva**

La responsabilidad civil médica colectiva en cirugía hace referencia a la obligación legal que comparten un grupo de profesionales de la salud involucrados en un procedimiento quirúrgico. Este concepto reconoce que la atención quirúrgica es un esfuerzo colaborativo que implica a varios miembros del equipo médico, y todos comparten la responsabilidad de garantizar un cuidado seguro y de alta calidad para el paciente. En una cirugía, participan varios profesionales de la salud, como cirujanos(a), anestesiólogos(a), instrumentadores(a) quirúrgicos, enfermeros(a), y otros(a) especialistas según sea necesario. Cada profesional desempeña un papel fundamental, y la responsabilidad colectiva implica una colaboración y comunicación efectiva para garantizar un entorno quirúrgico seguro.

La comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico es esencial. La coordinación adecuada asegura que todos estén informados sobre el plan de tratamiento, los procedimientos a realizar y cualquier información crítica sobre el paciente. Una falta de comunicación puede llevar a errores y aumentar la responsabilidad colectiva de una mala praxis.

La responsabilidad colectiva incluye el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos en el hospital o la clínica. Esto abarca desde la preparación de la sala de operaciones hasta la atención postoperatoria. El equipo quirúrgico debe seguir las mejores prácticas y procedimientos estándar para minimizar riesgos. Cada miembro del equipo tiene la responsabilidad de mantener registros precisos y detallados de sus acciones y observaciones durante la cirugía. La documentación adecuada es esencial para el seguimiento del tratamiento, la evaluación de resultados y, en caso necesario, la defensa legal.

---

La responsabilidad civil médica colectiva en cirugía reconoce que el cuidado del paciente durante un procedimiento quirúrgico es un esfuerzo conjunto. La colaboración, la comunicación efectiva, la documentación adecuada y el cumplimiento de los estándares profesionales son fundamentales para garantizar una atención quirúrgica segura y de alta calidad (42).

### **5.6 Tribunales de ética medica**

Los tribunales de ética médica son comités establecidos para abordar cuestiones éticas en la práctica médica, compuestos por profesionales de la salud. Su función principal es revisar quejas éticas contra profesionales de la salud, abordando presuntas violaciones éticas como mala praxis o falta de consentimiento informado. Además, ofrecen asesoramiento ético, participan en el desarrollo de políticas y desempeñan un papel educativo para mejorar la comprensión y adhesión a los principios éticos en la atención médica. La autoridad legal de estos tribunales y sus funciones específicas pueden variar según la región y la jurisdicción (43).

### **5.7 Códigos de ética medica**

Existen códigos de ética médica que establecen los principios y normas éticas que los profesionales de la salud deben seguir en el ejercicio de su profesión. Estos códigos proporcionan pautas para asegurar la atención médica ética, la relación adecuada con los pacientes y otros profesionales de la salud, y el comportamiento moral en general. Los códigos de ética médica suelen abordar temas como la confidencialidad, el consentimiento informado, el respeto a la autonomía del paciente, la honestidad en la comunicación, la equidad en la distribución de recursos y la responsabilidad profesional.

Cada país o región puede tener su propio código de ética médica, desarrollado por organizaciones médicas, colegios de médicos u otras entidades encargadas de la regulación de la práctica médica. Estos códigos sirven como marco ético para guiar el comportamiento de los profesionales de la salud y mantener estándares elevados en la prestación de servicios médicos. Además, algunos códigos también incluyen disposiciones para la resolución de conflictos éticos y la posible aplicación de sanciones en casos de violaciones graves a las normas éticas (44).



## 5.8 Cirugía segura

Durante las cirugías se conoce algo llamado cirugía segura, consiste en realizar una lista de chequeo: se da en 5 pasos para una cirugía segura y efectiva. En los que la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó y estructuró la “lista de chequeo de cirugía segura” (45), esto con el fin de fortalecer la seguridad del paciente en los diferentes procedimientos quirúrgicos y a su vez lograr disminuir los riesgos que se asocian a la atención peri operatoria, por lo que se estableció que se debe usar en todos los procedimientos quirúrgicos. La lista de chequeo tiene 3 pasos principales los cuales son:

1. Ingreso/entrada: se realiza en la admisión y preparación del paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico.

2. Pausa de seguridad inicial: se lleva a cabo en el quirófano, antes de la inducción de anestesia, verificando la disponibilidad de insumos, medicamentos y dispositivos médicos necesarios para el procedimiento.

3. Pausa de seguridad final: se aplica previo al egreso del paciente de quirófano a unidad de cuidados pos anestésicos verificando el manejo postoperatorio.

El buen uso de esta lista de chequeo para una cirugía segura ha logrado fortalecer las medidas de seguridad, disminuyendo así la mortalidad, morbilidad asociada a los procedimientos quirúrgicos(46).

En Colombia a través de la Resolución 2003 de 2014, se estableció como obligatoria la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura durante los procedimientos quirúrgicos, además se reconoce el apoyo dado por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Teniendo en cuenta lo anterior para lograr fortalecer esta estrategia de “Cirugía segura salva vidas”, se adicionaron dos pasos adicionales a la lista de chequeo donde se permite garantizar la planeación, ejecución y evaluación de los servicios prestados en los quirófanos. Por lo que el proceso se daría de la siguiente forma:

- Paso 1: Sesión de Planeación es una corta sesión informativa y de planeación realizada al inicio del turno.
- Paso 2: Ingreso/Entrada donde se realiza la preparación del paciente, verificación de identidad, sitio operatorio, procedimiento a realizar y firma del consentimiento informado tanto de la cirugía como de la anestesia.

- Paso 3: Pausa inicial (también denominada pausa de seguridad inicial) que contiene presentación del equipo quirúrgico, identificación del paciente, sitio operatorio, consentimiento informado, procedimiento quirúrgico, administración de profilaxis antibiótica, signos vitales estables, instrumental, donde el instrumentador(a) confirma su esterilidad, conteo de instrumental agujas, gasas y compresas, entre otras.
- Paso 4: Pausa final el instrumentador(a) debe realizar recuento de material corto punzante, compresas, gasas, marcación correcta de muestras anatomopatológicas y evitar así lo que se conoce como oblitos quirúrgicos que se pueden presentar por una mala praxis de lo anteriormente mencionado (47).
- Paso 5: Fase de Evaluación en la que se determinan faltantes, resuelven inquietudes, entre otros aspectos.

### **5.9 Oblito Quirúrgico**

A nivel mundial, el oblito quirúrgico se convirtió en un constante dentro del quirófano, convirtiéndose en uno de los errores más comunes cometidos por el equipo quirúrgico, Por lo que el olvidar un material médico quirúrgico dentro de cavidad es un error involuntario que da lugar a un juicio por una mala praxis causando unos daños irreversibles en el paciente, llevándolos incluso hasta la muerte. Esta problemática genera un sin número de interrogantes, puesto que es una acción prevenible, que si bien no es un riesgo inherente al procedimiento, si es un riesgo prevenible que se debe de controlar y manejar antes, durante y después de la cirugía (18)

Los cuerpos extraños en abdomen, llamados en la antigüedad corpus alienum intraabdominal y conocidos también como textilomas, compresomas, gasomas, oblitomas u oblitos, constituyen un grupo de pseudotumores causados por material quirúrgico no absorbible sin ningún efecto terapéutico. Su olvido en un procedimiento quirúrgico origina una complicación o, quizá, una nueva patología para el paciente, es poco frecuente y no diagnosticado oportunamente, ya que obedece a un suceso iatrogénico que causa gran morbimortalidad, dificultades diagnósticas y posibles problemas médico-legales (48).

La cirugía es un trabajo multidisciplinario, una experiencia de suma importancia tanto para el paciente como para el equipo de salud, en donde, si un elemento falla, todo el proceso falla, por lo que cualquier evento quirúrgico conlleva cierto riesgo (49).

El primer uso documentando sobre el término “Oblito” lo hace el Dr. Roque Masciotra (1941) al presentar en la sesión de la Asociación Argentina de Cirujanos un trabajo sobre “Cuerpo extraño en vejiga” e invitaba a “proponer un nombre, una designación adecuada, precisa y sintética, para esta particular entidad nosológica que se encarga de describir, diferenciar y clasificar la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos existentes” (50).

Para darle una definición concreta a cuerpo extraño, se han manejado diferentes términos ya mencionados, con el fin de darle un significado al término, aunque el aceptado actualmente es el utilizado por la RAE, “Oblito Quirúrgico” que se define textualmente como “un cuerpo extraño dejado accidentalmente en el abdomen durante una intervención quirúrgica y sin efecto terapéutico: gasas, compresas de distinta variedad y tamaño, tubo de drenaje o aspiración, instrumentos, etc.” Quedan excluidos todos aquellos elementos que se hallan en el organismo cumpliendo un propósito terapéutico o estético tales como prótesis, suturas metálicas, parches, mallas entre, otros. La calificación de “quirúrgico” resulta redundante. Comprende, por extensión, hechos similares acontecidos en el curso de cualquier maniobra invasiva.

Los oblitos suelen desencadenar dificultades severas en la salud de los pacientes, una de esta dificultad puede ser el cambio metabólico que se da a causa del cuerpo extraño olvidado dentro la cavidad. Puede causar de igual forma pseudotumores por su material no absorbible, haciendo que el organismo lo encapsule tomándolos como un cuerpo extraño y de esta forma se presente una alteración en la anatomía del paciente. De lo cual se genera un evento adverso desencadenando una serie de daños en la integridad y salud del paciente. Lo cual es responsabilidad profesional de la salud dentro del quirófano. (18)

El Dr. Guido Berro Rovir, miembro titular de la Academia Nacional de Medicina, profesor director del Departamento de Medicina Legal, Facultad de Medicina de la Universidad de la Republica y director de Departamento de Medicina Forense del ITF, Poder Judicial de Uruguay, establece en su investigación sobre oblitos en 2007, que: Según la naturaleza del observador, el oblito puede y es considerado de manera diferente. Para el paciente que lo sufre, como una complicación o nueva enfermedad. Para el cirujano(a) como una complicación desagradable, producto del riesgo que se asume al operar buscando el beneficio. Para otros, tal vez como un accidente, al que siempre se

está expuesto al operar. Para los más absolutistas y muchos legistas como un error que nunca debería suceder. Para los abogados y magistrados como un error inexcusable, por el cual se puede o debe demandar pues “los hechos hablan por sí solos”.

Ahora bien, es cierto que los médicos(a) cirujanos(a) son la mayor autoridad en el procedimiento quirúrgico, también es cierto que el conteo de gasas e insumos médicos quirúrgicos es una actividad propia del instrumentador(a) quirúrgico(a); no obstante, un error de esta naturaleza recae en la responsabilidad del cirujano(a) en términos legales (51). Estos riesgos anticipables pueden evitarse, aplicando las medidas preventivas; como una correcta capacitación, implementación de lista de chequeo y concientización de errores prevenibles y evitables. Aunque el riesgo en el quirófano siempre sea latente, es de vital importancia seguir los protocolos internos manejados por la institución y dados directamente en la profesión; como lo es el conteo de gasas antes de iniciar el procedimiento quirúrgico y antes del cierre de cavidad. Ya que el oblitio es de esos errores evitables y cometidos por una mala praxis del personal.

Un diagnóstico dado por textiloma puede ser de difícil identificación, ya que los síntomas pueden ser tardíos o inespecíficos y pasan fácilmente desapercibidos durante un tiempo después de la cirugía. Algunos de los métodos diagnósticos diseñados y utilizados incluyen pruebas de imagen, como resonancias magnéticas, tomografías, radiografías, ultrasonidos. Estos exámenes pueden revelar la presencia de un material o insumo olvidado en cavidad (52).

Por otro lado, la cirugía es utilizada como una alternativa terapéutica y quirúrgica para curar y mejorar el estado de salud del paciente y aunque existen los riesgos inherentes como son las infecciones del sitio operatorio, dehiscencia de la herida, riesgos de lesiones a otros órganos, muerte, entre otros, dentro de los riesgos evitables están los oblitos quirúrgicos, aquellos que por mala praxis del equipo quirúrgico se olvidan en la cavidad del paciente. Para tratar el textiloma u oblitio quirúrgico se hace necesaria una re intervención quirúrgica, realizando una extracción de la compresa, insumo o instrumental olvidado, esto con frecuencia conlleva a más reintervenciones quirúrgicas posteriores ya que a menudo presenta complicaciones de tejidos o estructuras circundantes (53).

Para conocer y entender un poco mejor el tema de investigación del caso clínico a tratar se debe tener en cuenta e identificar el rol del instrumentador(a) quirúrgico(a) y del médico, su historia y evolución del cual se habló anteriormente. El instrumentador(a) quirúrgico(a) tiene sus raíces en el desarrollo de la cirugía moderna y se dio por la necesidad de contar con personal capacitado e

idóneo para asistir a los cirujanos(a) durante un procedimiento quirúrgico, en la actualidad desempeñan un rol fundamental en el equipo quirúrgico, presentando una relación estrecha con el cirujano(a) y el personal de enfermería, asegurando que todo el instrumental e insumos médicos quirúrgicos se encuentren listo y en óptimas condiciones para su uso. De igual forma el cirujano(a) tienen como principal objetivo de acuerdo con sus conocimientos el ayudar a la prevención, tratamiento y mejoramiento de la salud de los pacientes a través del desarrollo de procedimientos médicos y/o quirúrgicos desarrollados con el fin de contribuir con una mejora en la salud del paciente; sin embargo, la práctica de estas profesiones genera constantemente riesgos que pueden afectar la salud y vida del paciente. Como se mencionó anteriormente están esos riesgos inherentes, propios del acto o proceder quirúrgico y que se encuentran plasmados en el consentimiento informado, del cual el paciente y familiares tienen conocimiento, por otro lado, están esos riesgos anticipables que se pueden dar dentro del quirófano, dados ya sea por mala praxis del equipo quirúrgico o negligencia del mismo (49).

### **5.10 Caso Clínico**

Hablando directamente del caso clínico presentado en Barranquilla, Colombia, donde se evidencia una demanda judicial por una mala atención en el proceso de salud debido a un gasoma dejado en la cavidad de un paciente, por error de fabricación del textil, y el cual fallece debido a complicaciones luego de su postoperatorio, se contrasta con otros casos en los cuales se evidencia mala praxis del conteo de insumos medico quirúrgicos y debido a esto lesiones perjudiciales a la salud de los pacientes a corto o largo plazo (54) .

En el caso del señor Rodolfo Gonzales Vargas se evidencia la demanda de él y sus allegados contra múltiples entidades como la institución prestadora de servicios de salud (IPS) clínica general del norte S.A, hacia la empresa social del estado (EPS) del señor Rodolfo Gonzales, la aseguradora de seguros generales de Colombia MAFRE, los cuales se ven envueltos en la demanda de un gasoma en la cavidad del señor antes mencionado luego de una laparotomía realizada el 31 de marzo del 2015, además del gasoma, se evidencia un oblitio quirúrgico de un catéter doble J, el cual se encontraba por más de 8 meses en el uréter del paciente. Debido a estos hechos, el paciente luego de sus reintervenciones fallece y se impone una demanda e investigación de los sucesos tanto en los actores implicados en la cirugía como en los registros de la historia clínica del paciente, allí se dan a conocer a las diferentes personas que participaron en el acto quirúrgico, entre los cuales se

encuentra la instrumentadora Greys Dayam Navarro Robles una de las principales responsables en dicho caso.

En la revisión del caso se detallan las responsabilidades de todos los actores anteriormente mencionados, al igual que la decisión de la corte con respecto a dicho oblitio quirúrgico por una cintilla radiopaca de una de las compresas utilizadas en el procedimiento quirúrgico del demandante.

En diversos incidentes de mala praxis médica, que no se limitan únicamente a casos de negligencia quirúrgica, el personal de salud asume una responsabilidad legal en relación con los pacientes a los que brindan atención médica. Esto se vincula con el precedente establecido por la Suprema Corte de Justicia el 24 de julio de 2007 , donde se examinó la participación del personal médico en un diagnóstico erróneo en el caso de la paciente María Teresa Restrepo Cañón.(55)

En este contexto, se puede apreciar la significativa carga de responsabilidad que recae sobre los médicos en términos legales, sin obviar el hecho de que quienes desempeñan estas funciones son seres humanos susceptibles de cometer errores. Es importante subrayar que esta circunstancia no justifica la comisión de errores, sino que resalta la importancia de garantizar un estándar de práctica médica de alta calidad.

Aquí es relevante la aplicación del principio conocido como "lex artis", que, de acuerdo con su definición, establece que todo profesional del ámbito sanitario debe tratar al paciente con un enfoque centrado en la humanidad y con el propósito de preservar sus derechos fundamentales, en particular, el derecho a la vida y a la salud física y mental (56). Este principio se encuentra respaldado en la legislación colombiana, específicamente en el artículo 23 del Código Penal (57).

Conforme a lo establecido en el artículo 25 del Código Penal, la relación entre el médico y el paciente impone al primero el deber legal de tomar todas las medidas necesarias para evitar causar daño al segundo. Sin embargo, es importante destacar que, incluso en situaciones de mala praxis, se requiere que el profesional de la salud haya incurrido en una falta de cuidado que resulte en un incumplimiento de las normas profesionales para que se le pueda considerar legalmente responsable de los daños que debió prevenir (55).

### 5.11 Marco Legal

En Colombia el artículo 1 de la Ley 23 de 1982 establece “la medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político y religioso [...] por tanto la función del médico siempre debe ser la de velar por la protección y el mejoramiento de las condiciones físicas, y en algunos casos psíquicas y anímicas de sus pacientes, con el fin de que obtengan mejoría de sus enfermedades, como ocurre en los casos de cáncer, en los cuales es fundamental la fortaleza anímica de los pacientes en el posible éxito de los tratamientos de quimioterapia u otros”. Teniendo como base esta cita, el actuar médico siempre estará ligado del componente humano, es decir que estará permeado de errores, los cuales siempre se tratan de reducir al máximo por medio de la realización de exámenes médicos, ayudas diagnósticas e incluso opiniones de más de un profesional (58).

Es importante resaltar que todo este proceso se hace siempre a través de las entidades médicas y hospitalarias como lo son las EPS (Entidad Promotora de salud). Entidades que se encargan de la afiliación de los pacientes al sistema de salud, registran sus datos, tipos de afiliación, Su función es organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) regidos por la Ley 100 (59).

Tristemente en el proceso de solicitud de atención médica y realización de exámenes y ayudas diagnósticas se pueden llegar a algunas situaciones denominadas comúnmente como “paseos de la muerte”, hace referencia a un fenómeno donde, por circunstancias económicas tanto de las EPS como de los pacientes, se niega el derecho a la atención llevando a que sea muy complejo obtener una atención adecuada y a tiempo (58).

Una vez traspasadas estas barreras se llega al acto operatorio, donde también se encuentran barrera burocrática para acceder a la atención quirúrgica, una vez en este punto quiere decir que ya se han hecho múltiples confirmaciones sobre la patología del paciente y la planeación de la corrección o tratamiento quirúrgico. Es un muy largo proceso el que debe transitar el paciente para llegar a un quirófano, y es por esto mismo que el equipo quirúrgico vela tan cuidadosamente por el desarrollo de una correcta cirugía, y por lo cual, cada profesional está muy atento de sus responsabilidades para tener el mejor resultado, teniendo como objetivo principal proporcionar un alivio y una cura antes que un daño mayor, como lo son los oblitos quirúrgicos.

En el contexto de cada procedimiento quirúrgico ejecutado en pacientes pertenecientes a diversas especialidades médicas, a pesar de la diligencia con la que se busca alcanzar el óptimo resultado, se pueden suscitar fallos de índole humana, siendo uno de estos, el llamado "textiloma". Este fenómeno, si bien se previene mediante la implementación de medidas como listas de verificación y un minucioso conteo de gasas, pinzas y objetos punzocortantes (60), en ocasiones no alcanza un grado de efectividad del 100%, mostrando márgenes de error que, en determinadas circunstancias, resultan inevitables, pese a la competencia del personal de salud involucrado (61).

Diversos factores pueden contribuir a estos errores, como la insuficiente formación del personal responsable de las intervenciones quirúrgicas, englobando a enfermeros, instrumentadores quirúrgicos, cirujanos y anestesiólogos. La presión que estas personas experimentan durante procedimientos complejos o cuando se enfrentan a casos de riesgo vital para el paciente puede acelerar las actividades y aumentar el riesgo de acontecer eventos quirúrgicos indeseados. Este tipo de situaciones críticas puede también emerger en pacientes que, durante la intervención, desarrollan complicaciones que requieren una respuesta inmediata.

Es importante señalar que, aunque estas circunstancias no justifican descuidos por parte del personal médico, cuya misión fundamental es proporcionar alivio y cuidados a los pacientes, las situaciones de estrés pueden dar lugar a olvidos, con consecuencias graves para la salud de los pacientes (5).

Es relevante destacar que estas problemáticas no se limitan exclusivamente a cirugías abdominales, sino que también se manifiestan en diversas áreas de la cirugía, como la torácica, neurocirugía, cirugías maxilofaciales y otros procedimientos en los cuales se emplean diversos insumos médico-quirúrgicos para el tratamiento de distintas patologías que afectan a los pacientes (62,63).

Este escenario puede generar demandas por negligencia médica, ya que conlleva a problemas significativos en la vida de los pacientes atendidos, los cuales merecen una atención y cuidado de la más alta calidad en el ámbito quirúrgico.

### **5.12 Obligación de medio y obligación de resultado**

La Corte Suprema de Justicia ha adoptado la distinción entre obligaciones de medio y de resultado en el ámbito de la responsabilidad médica. Esta teoría, que no tiene base legal, sino que es de origen doctrinal y jurisprudencial, ha recibido críticas debido al lenguaje poco preciso utilizado, especialmente atribuido a un defecto en el enfoque lógico-formal de René Demogue.



En términos generales, la crítica señala que todas las obligaciones buscan un resultado útil para el acreedor, lo que hace que la distinción no implique la ausencia de un resultado, sino que clasifica las obligaciones según la congruencia del resultado con el interés original.

En el ámbito de la medicina, se establece que la obligación del médico es principalmente de medio, lo que significa que se compromete a aplicar los medios de la ciencia médica para tratar al paciente, sin garantizar necesariamente la curación. La Ley 1438 de 2011 en Colombia respalda esta perspectiva al afirmar que la relación de asistencia en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.

La distinción entre obligaciones de medio y de resultado tiene implicaciones en la carga de la prueba en casos de responsabilidad médica. En obligaciones de medio, el demandante debe demostrar la culpa del médico, ya que este solo se compromete a actuar con prudencia y diligencia. La posibilidad de exonerarse mediante la demostración de prudencia y diligencia, así como la prueba de fuerza mayor, es válida en este contexto. Se destaca la presencia de factores imprevisibles en la medicina que afectan el resultado, y el principio común es la incertidumbre inherente a la asistencia médica. La responsabilidad del médico se basa en la prueba de culpa por parte del paciente.

En el ámbito de la responsabilidad médica, la mayoría coincide en que los profesionales médicos generalmente adquieren compromisos de medios. Sin embargo, en algunas ocasiones, la jurisprudencia reconoce obligaciones de resultado, donde el médico se compromete a lograr un resultado específico. Esto genera una presunción de culpa, que puede desmentirse demostrando la existencia de una causa externa.

Según la Corte Suprema, cuando un médico se compromete a obtener un resultado específico y no lo logra, se le considera culpable y debe indemnizar al paciente, a menos que demuestre una causa de exoneración como fuerza mayor. Algunos autores hablan de una "objetivación de la responsabilidad" en estos casos. La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado afecta quién debe probar qué: en las obligaciones de resultado, la culpa se presume, y el médico debe demostrar que hubo una ruptura en el nexo causal para exonerarse.

La categorización de compromisos como obligaciones de resultado ha sido respaldada tanto por la justicia ordinaria como por el contencioso administrativo en diversas situaciones. Por ejemplo, en cirugías estéticas, la Corte establece que la obligación del cirujano puede ser de medio o de resultado, dependiendo de si se garantiza o no un resultado específico. Cuando el médico se

compromete a obtener un resultado concreto, la obligación se considera de resultado; de lo contrario, sigue siendo de medios.

En conclusión, la distinción entre obligaciones de medio y de resultado en el ámbito médico tiene importantes implicaciones en la determinación de la responsabilidad y la carga de la prueba en casos específicos, como en el contexto de cirugías estéticas (64).

## 6 Metodología

La metodología de este trabajo de grado se fundamenta en una revisión bibliográfica, utilizando como fuente principal de información el caso del señor Rodolfo González Vargas y otros, acontecido el 7 de julio de 2022 en la ciudad de Barranquilla. Dicho caso específicamente en el Juzgado 1 Oral Administrativo del Circuito de la mencionada ciudad, gira en torno a la incidencia de un oblito quirúrgico, el cual consistente en un objeto inadvertidamente dejado en la cavidad del paciente durante un procedimiento médico. Esta circunstancia comprometió de manera sustancial la salud, así como la integridad vital del individuo, dando lugar a una iatrogenia médica.

La presente investigación se propuso obtener un análisis exhaustivo de los acontecimientos ocurridos durante el transcurso de la cirugía y la subsiguiente evolución de la complicación quirúrgica, la cual culminó lamentablemente en el fallecimiento del paciente. Con este fin, se llevó a cabo una revisión minuciosa de las normativas y precedentes legales en Colombia que versan sobre la responsabilidad médico-legal atribuible al equipo quirúrgico, con especial énfasis en el rol del instrumentador quirúrgico. Este proceso incluiría la corroboración y contrastación de la información recopilada con las disposiciones legales internacionales más recientes relacionadas con los incidentes de oblitos quirúrgicos y las correspondientes implicaciones legales.

Con el propósito de recopilar información, se llevó a cabo un estudio de caso judicial considerando las personas involucradas en el procedimiento quirúrgico, con el fin de determinar las responsabilidades individuales. El objetivo fue esclarecer los argumentos presentados por cada una de las partes y, en virtud de la legislación colombiana, establecer la persona que asume la mayor responsabilidad en relación con el incidente de iatrogenia médica.

En el presente caso, se exponen los argumentos de las diversas entidades y personas involucradas; donde la Jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia y la Jurisprudencia del Consejo de Estado, responden al caso como una mala ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos que constituyen una culpa o falla probada. Por otra parte la sociedad MAFRE seguros Generales de Colombia S.A. menciona que el fallecimiento del paciente no puede ser declarada administrativamente, ni patrimonialmente responsable por los perjuicios reclamados por los actores, de acuerdo al material probatorio allegado al proceso por la parte demandante, es claro que ninguno de los miembros del personal médico que atendió al paciente omitió el cuidado debido, su actuar fue reflexivo, y en ningún momento sometieron al paciente a riesgos innecesarios, lo que claramente muestra que desplegaron la conducta ajustada a la ciencia médica.

---

Se destaca que, en los registros de la historia clínica, se indicó que cuando el paciente ingresó a la Organización Clínica General Del Norte S.A. en el mes de febrero de 2015, había sido tratado por patologías urinarias con manejo desde noviembre de 2014, y se evidenció que no había seguido las indicaciones de sus médicos tratantes, lo que hizo que se agravara su situación médica. Así mismo, puede constatar que los profesionales de la precitada entidad que participaron en la atención del paciente, desempeñaron sus funciones de acuerdo con el estándar de la práctica médica, con la debida diligencia, oportunidad y pericia. De igual forma la Clínica General del Norte S.A. mencionan que la Instrumentadora Greys Dayan Navarro Robles, realizó control del conteo de los materiales utilizados en la cirugía ajustándose a las normas técnica y de atención y que el desprendimiento de la cinta opaca de la compresa se debió a un “hecho extraño, imprevisible e irresistible”.

Por otra parte, el Ministerio de salud reafirmo su tesis de falta de legitimación material en la causa pasiva, dentro de la demanda, por lo que esta entidad no puede responder de los presuntos daños materiales y morales que les produjo a los demandantes.

La instrumentadora Greys Dayan Navarro Robles responde que la responsabilidad del conteo hace parte de instrumentación y enfermería, pero, aunque el caso y registro presenta una incógnita importante ya que en el registro físico se registra como instrumentadora a una persona identificada como Deisy, pero en el registro digital sale como instrumentadora Greys. Por lo que esta incongruencia en el registro de la información presenta una incógnita importante en el desarrollo de la culpabilidad del caso.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado el evento que afectó al paciente Rodolfo Gonzales Vargas. Cada una de estas partes ofrece su perspectiva en relación con el incidente de negligencia quirúrgica que tuvo lugar en las instalaciones de la Clínica General del Norte S.A. el 31 de marzo de 2015. Este incidente se produjo como resultado de una laparotomía realizada debido a complicaciones en el tratamiento de urolitiasis, en vista de la ineficacia de procedimientos previos.

Después de la cirugía, transcurridos 8 meses, el paciente busca atención médica (la cual según el caso es tardía) debido a la presencia de una hiladilla de una compresa que emerge de su herida quirúrgica el 25 de febrero de 2016. En este punto, se procede a una nueva intervención quirúrgica en la que no solo se extrae la compresa, sino también un catéter doble J, que no debió permanecer

en el cuerpo por tanto tiempo. Lamentablemente, el paciente fallece debido a complicaciones en su estado de salud.

Como resultado de este hecho surgen demandas contra varias entidades reguladoras y profesionales de la salud, entre ellas la Nueva EPS, MAFRE Seguros Generales de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud, la Clínica General del Norte, el Dr. Bey Baltazar Brochero (cirujano principal de la laparotomía) y la instrumentadora Greys Dayan Navarro Roble.

En los argumentos presentados por las distintas partes, los actores involucrados responden de manera divergente. Los alegatos de las entidades gubernamentales apuntan a negar responsabilidad en los errores médicos cometidos por el Dr. Bey Baltazar y la instrumentadora Navarro. El Dr. Baltazar sostiene que la responsabilidad del recuento de insumos utilizados durante el procedimiento recae en la instrumentadora, argumentando que él procedió al cierre de la cavidad una vez la instrumentadora Navarro declaró que el recuento estaba completo.

Por otro lado, la instrumentadora alega no tener un recuerdo preciso del caso ni del paciente, y señala que, en el quirófano, la responsabilidad del recuento de insumos médicos recae en el instrumentador. Enfatizando este punto, se subraya que el recuento de gasas y compresas corresponde tanto al instrumentador como al auxiliar de enfermería circulante, ya que este trabajo se lleva a cabo en conjunto por ambas partes.

Además de lo expuesto, se observa en la historia clínica que el recuento realizado por estas personas arrojó un total de 10 compresas utilizadas durante el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, la instrumentadora Navarro sostiene que la tira encontrada en la cavidad del paciente forma parte de las compresas y pudo haberse desprendido debido a un defecto en la fabricación de dispositivos médicos por parte del fabricante.

En este contexto, esta investigación busca profundizar en la revisión de la responsabilidad legal de los Instrumentadores Quirúrgicos frente al caso judicial de oblitio quirúrgico mencionado anteriormente. Por lo que se realiza bajo el aspecto de revisión bibliográfica, permitiendo analizar la jurisprudencia en el caso de responsabilidad individual y colectiva del oblitio quirúrgico o textiloma causado al paciente Rodolfo González Vargas, tomando como fuentes primarias las jurisprudencias, leyes y como fuentes secundarias: artículos, libros tomados de internet.

Siendo una investigación tomada desde el punto de vista analítica, siendo la investigación analítica una reinterpretación de lo analizado en función de algunos criterios establecidos. ya que lo que se

pretendió fue analizar la responsabilidad colectiva e individual dada por el textiloma, siendo esta una realidad latente en las entidades prestadoras del servicio de salud.

Desarrollando así, por medio de la presente investigación la comprensión de las normativas y regulaciones relacionadas con la responsabilidad médico-legal en situaciones de negligencia quirúrgica durante procedimientos médicos. Asimismo, se examinaron las leyes y sentencias de alcance internacional para destacar las responsabilidades específicas de la instrumentación quirúrgica en casos de esta naturaleza.

## 7 Resultados

A lo largo de la revisión de este caso judicial se logró determinar las implicaciones legales que se presentan para el instrumentador (a) quirúrgico (a) y cada miembro del equipo quirúrgico frente a un oblitio quirúrgico. El dictamen judicial tuvo como resultado la condena a cada uno de los actores del área de la salud debidamente legitimados, donde se definió el pago de dieciséis (16) salarios mínimos legales vigentes por el daño de oblitio quirúrgico y perjuicios morales. En Colombia, las demandas por error médico están reguladas por la Ley 23 de 1981, específicamente en su artículo 7, que establece la responsabilidad médica así:

- **Responsabilidad Médica:** La Ley 23 de 1981 establece que los médicos y otros profesionales de la salud tienen la obligación de prestar atención médica con diligencia, cuidado y habilidad, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos vigentes. Si un profesional de la salud no cumple con este estándar y, como resultado, se produce un daño al paciente, puede ser considerado responsable por error médico (65).
- **Presunción de Culpa:** La Ley 23 establece una presunción de culpa en casos de lesiones causadas por actos médicos. Esto significa que, en caso de daño a un paciente, se presume que hubo culpa o negligencia por parte del profesional de la salud, a menos que el profesional demuestre lo contrario (65).
- **Período de Prescripción En Colombia:** el plazo para presentar una demanda por error médico generalmente es de dos años a partir del momento en que se conoció el daño o la lesión. Sin embargo, hay algunas excepciones y consideraciones en cuanto a cuándo comienza a correr este plazo (65).
- **Procedimiento:** Las demandas por error médico se presentan ante los tribunales colombianos y se tramitan de acuerdo con el sistema judicial del país. Los casos de negligencia médica suelen requerir la participación de peritos médicos y pruebas periciales para determinar la existencia de un error médico y la responsabilidad del profesional de la salud (65).
- **Indemnización:** En caso de que se demuestre que hubo un error médico y que el profesional de la salud es responsable, el paciente puede tener derecho a recibir una indemnización por

los daños y perjuicios causados, que incluye daños materiales, daños morales y daños emergentes (65).

- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional: Muchos profesionales de la salud en Colombia tienen un seguro de responsabilidad civil profesional para cubrir los riesgos asociados con demandas por error médico (65).

Para el pago de dicha demanda, los profesionales de la salud, centros de servicios y entidades medicas suelen tener una póliza de responsabilidad civil. Las pólizas son fundamentales para protegerse contra demandas imprevistas que pueden ser costosas y perjudiciales. Pueden ser requeridas por contratos, regulaciones gubernamentales o como parte de prácticas comerciales responsables. Una póliza es un tipo de seguro que brinda protección financiera en caso de demandas legales o reclamaciones de terceros debido a daños o lesiones. Es importante considerar esta cobertura para mitigar los riesgos y proteger los activos personales.

Las pólizas actúan como seguro diseñado para proteger a una persona o entidad de las reclamaciones legales que puedan surgir debido a daños o lesiones causados a terceros como lo son los oblitos quirúrgicos. Estos seguros son importantes tanto para individuos, como para las empresas, ya que ayudan a cubrir los costos asociados con demandas legales, acuerdos extrajudiciales y otras obligaciones financieras que puedan surgir como resultado de una negligencia, accidente o daño causado por el asegurado. Gracias a esto, se logra cubrir muchas de las demandas al personal de la salud por oblitos quirúrgicos (66).

En Colombia existen múltiples aseguradores para esta póliza entre algunas podemos encontrar Mafre seguros, Sura, seguros bolívar, Fepasde, entre otros, actualmente vigentes. Hay diferentes tipos de pólizas de responsabilidad civil, incluyendo la responsabilidad civil general (para particulares y empresas), responsabilidad civil profesional (para profesionales como médicos y abogados), y pólizas específicas para industrias o actividades particulares. La cobertura puede variar según el tipo de póliza y la cantidad de cobertura seleccionada. Cubre daños corporales, daños a la propiedad, gastos legales y otros costos relacionados con una demanda (67).

Por otra parte, se logra diferenciar la responsabilidad legal del instrumentador(a) quirúrgico(a) dentro del equipo quirúrgico. Donde estos profesionales trabajan en estrecha colaboración con cirujanos(a) y otros miembros del equipo quirúrgico. Jugando de esta forma un papel fundamental, donde la responsabilidad legal abarca varios aspectos, como competencias fundamentales, en



---

donde el instrumentador(a) quirúrgico(a) debe poseer la información y las competencias necesarias para llevar a cabo sus funciones que son conocimientos en técnicas quirúrgicas, anatomía relacionada, manejo de instrumentos, equipos quirúrgicos y conocimiento de las prácticas de control de infecciones. De igual forma se tiene la responsabilidad de verificar los instrumentos y equipos quirúrgicos donde se valida antes de cada procedimiento quirúrgico que cada insumo o instrumento a usar se encuentre en condiciones óptimas, este paso se realiza al verificar su buen funcionamiento y su esterilidad si así lo requiere por medio de los indicadores químicos y físicos de esterilidad.

Los indicadores de esterilidad con que se verifica el instrumental a utilizar esta divididos en varias clases, los más utilizados en la industria son los clase 1, que son los indicadores de proceso que contiene una cinta testigo, se encuentran en el exterior del paquete de ropa o contenedores de instrumental; clase 4 o 5 dependiendo la institución o centro de salud donde se encuentre, estos vienen dentro del contenedor de instrumental o insumos médicos quirúrgicos donde la clase 4 es un indicador multiparámetros, diseñado para medir más de dos parámetros (tiempo, temperatura, vapor saturado); y clase 5 es un integrador diseñado para reaccionar a todos los parámetros (tiempo, temperatura, exposición, vapor, pH) (68).

Estos factores son fundamentales para la verificación y lista de chequeo, que va de la mano con la documentación. Se debe llevar un registro riguroso y preciso de todas las actividades y procedimientos realizados durante la cirugía. Lo que incluye documentar la cantidad y el estado de los instrumentos o dispositivos implantados en el paciente, si es el caso, de igual forma el anexo de los indicadores químicos clase 4 o 5 mencionados anteriormente, así como cualquier incidente o problema que surja durante el procedimiento quirúrgico. Esta información se registra de forma clara y detallada en la historia clínica de cada paciente.

Por otra parte, otra responsabilidad del instrumentador(a) quirúrgico(a) es la asistencia al cirujano(a), el(la) profesional debe estar preparado para asistir al cirujano(a) en la realización del procedimiento. Además, se deben de garantizar que se tomen todas las medidas necesarias para prevenir complicaciones, infecciones nosocomiales y/o lesiones dentro de la cirugía, la seguridad del paciente se convierte en una responsabilidad fundamental dentro del desarrollo de las funciones del instrumentador(a) quirúrgico(a).

Para garantizar una cirugía segura, se realiza una lista de chequeo que consta de 5 pasos para su desarrollo efectivo:

- 
- Paso 1: sesión de planeación realizada al inicio del turno
  - Paso 2: ingreso del paciente
  - Paso 3: pausa inicial donde instrumentador(a) quirúrgico(a) confirma esterilidad del instrumental, conteo de instrumental, agujas, compresas, gasa, entre otras.
  - Paso 4: pausa final donde el instrumentador(a) quirúrgico(a) realiza recuento de material cortopunzante, gasas, compresas antes del cierre de cavidad.
  - Paso 5: fase de evaluación

La lista de chequeo esta así estipulada por la OMS. Se diseña una “lista de chequeo de cirugía segura” con el fin de fortalecer la seguridad del paciente, lo que conlleva al cumplimiento de protocolos y normativas establecidas en el entorno quirúrgico, incluyendo las prácticas de control de infecciones y las normas de bioseguridad que hace referencia a los elementos de protección personal como guantes; mascarillas; gorros; mono gafas y ropa estéril y anti fluidos, el adecuado diligenciamiento de la lista de chequeo, documentación y registros.

Además, se tiene como responsabilidad legal el respetar la confidencialidad y privacidad de la historia clínica, siendo esta una parte esencial de los derechos que tiene cada paciente.

Es de suma importancia que cada profesional y entidad cuente con sus respectivos seguros y pólizas, para garantizar que cada una de las partes este protegido ante cualquier caso y no llegar a la necesidad de pagar con otros medios como lo son propiedades, muebles e incluso tiempo en la cárcel. Sin embargo, en todo momento se debe velar por proporcionar la mejor atención al paciente, independiente del caso en el que se reciba, brindar la mejor calidad del servicio posible y llevar a cabo cada una de las pausas de seguridad y protocolos previamente establecido por cada institución. Eso no solo evitará demandas con largos procesos judiciales, sino que también proporcionará tranquilidad a todas las partes implicadas.

## 8 Discusión

En la actualidad, la condena a profesionales de la salud debido a un error quirúrgico destaca la gran relevancia de la responsabilidad médica y el papel crucial que desempeñan las pólizas de responsabilidad civil en el sistema de salud colombiano. La Ley 23 de 1981 establece las bases de la responsabilidad médica en Colombia, determinando la diligencia, cuidado y habilidad que los profesionales de la salud deben brindar, de acuerdo con sus conocimientos médicos y científicos vigentes. Esto busca salvaguardar los derechos de los pacientes y establecer las responsabilidades médicas claras en caso de un error quirúrgico.

Por otra parte, uno de los aspectos fundamentales de la legislación es la presunción de culpa, donde se asigna el grado de culpa del profesional de la salud en casos de lesiones derivadas de un error quirúrgico. Estos aspectos se apoyan en el adecuado diligenciamiento de los diferentes formatos que maneje la institución o entidad de salud para el registro de toda actividad dentro de sus respectivas instalaciones, lo que serviría como evidencia de ausencia de negligencia en el desarrollo de las prácticas médicas.

El reporte de demandas contra el personal de la salud por errores quirúrgicos ha ido en aumento, y cada procedimiento legal por negligencia médica requiere la participación de peritos médicos y pruebas periciales. Aunque estos procedimientos son necesarios, el proceso puede resultar costoso y prolongado, lo que obliga a buscar y desarrollar medidas preventivas para estas situaciones (64).

En este contexto, las pólizas de responsabilidad civil profesional emergen como una herramienta esencial para mitigar los riesgos asociados con demandas por negligencia médica. Es importante destacar que estas pólizas benefician no solo a los profesionales de la salud, sino también a las entidades médicas y centros de salud. Actualmente, en Colombia se evidencia la presencia de múltiples aseguradoras que ofrecen variedad en la elección de la póliza, como la responsabilidad civil general y la profesional, adaptándose así a las necesidades específicas de cada entidad o persona y demostrando la capacidad de abordar diferentes riesgos o contextos (69).

La importancia de contar con pólizas de responsabilidad civil radica no solo en la protección de los activos financieros de los profesionales de la salud y entidades, sino también en la cobertura de los gastos legales y otros costos relacionados con las demandas. Por lo tanto, es crucial recalcar la importancia de las pólizas de responsabilidad civil para los profesionales de la salud y entidades

en Colombia, con el objetivo de garantizar una atención médica segura donde la calidad y el trato humanizado al paciente sean siempre los mejores.

En relación con el caso clínico presentado en la demanda interpuesta por la familia del señor Rodolfo González Vargas, por el fallecimiento del mismo debido al olvido quirúrgico presentado en una de sus cirugías y como complicación del mismo, se puede concluir que la responsabilidad atribuida a cada una de las partes ha resultado en una condena específica para la Clínica General del Norte. Esta entidad será responsable de compensar exclusivamente los perjuicios morales derivados del mencionado olvido quirúrgico, siendo el monto total estipulado en 16 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMMV), según detallado a lo largo de la presente investigación.

En este sentido, cabe destacar que la compañía MAFRE ha sido exonerada de cualquier responsabilidad en el marco de esta demanda, eximiéndola de la obligación de realizar cualquier indemnización vinculada al caso del olvido quirúrgico. Esta decisión se fundamenta en la inexistencia de cobertura por parte del asegurador con respecto a los distintos demandados involucrados en el proceso legal.

Además, es importante subrayar que el Juzgado 1° Administrativo Oral de Barranquilla ha emitido un fallo específico con respecto a las pretensiones solicitadas en la demanda, enfocándose en los principales demandados y litisconsortes facultativos. En este orden, las entidades y profesionales de la salud, a saber, NUEVA EPS, Bey Brochero Ravelo y Greys Dayan Navarro Robles, han visto negadas las pretensiones presentadas en su contra en relación con el caso del olvido quirúrgico.

## 9 Conclusiones

El oblito quirúrgico, definido anteriormente como el olvido de un cuerpo extraño en cavidad de los pacientes, actualmente se manifiesta como un problema o adversidad prevenible, pero que de cometerse puede generar complicaciones y en algunos casos la muerte del paciente si no se detecta de forma oportuna. Por lo tanto, es importante resaltar y reconocer los factores de riesgo que representa y las medidas de prevención que pueden evitarlo en las salas operatorias.

La responsabilidad legal del instrumentador(a) quirúrgico(a), hace referencia a un compromiso que hace el profesional con la seguridad y bienestar de su paciente. Por lo tanto, el instrumentador(a) tiene la obligación de garantizar que durante el procedimiento quirúrgico se cumplan las normativas establecidas, partiendo de la adecuada esterilización de los diferentes insumos y dispositivos médicos quirúrgicos, hasta la documentación y registro preciso del procedimiento quirúrgico, siendo esta última un seguro para el instrumentador(a) contra posibles consecuencias legales, pues es donde se registra lo sucedido durante el proceso operatorio. Por otro lado, es importante mencionar que otros aspectos como la comunicación asertiva y el trabajo en equipo pueden generar un entorno seguro y eficiente contribuyendo a prevenir errores que podrían también tener consecuencias legales.

El óptimo desarrollo de las funciones de cada profesional de la salud es un pilar fundamental para la prestación de servicios de salud de alta calidad, donde se incluyen competencias profesionales; verificación de instrumentos y equipos médico quirúrgicos; documentación y registro de todas las actividades y procedimientos realizados durante la cirugía; seguridad del paciente; cumplimiento adecuado de protocolos y normativas; confidencialidad del paciente; e informe oportuno de errores o problemas presentados durante la cirugía. La integración de estas prácticas no solo son requisitos legales, sino también un compromiso del instrumentador(a).

Diferenciar y definir las responsabilidades específicas de cada integrante del equipo operatorio en un procedimiento quirúrgico puede promover un entorno de trabajo donde los miembros desempeñen un mejor papel en la seguridad del paciente. Bajo esta estrategia, cada profesional desarrolla tareas específicas, esto es la identificación clara de roles y funciones del médico(a) cirujano(a), ayudante de cirugía, instrumentador(a) quirúrgico(a), anestesiólogo(a) y del enfermero(a) en la sala quirúrgica. Las consecuencias de esta especialización de funciones, puede optimizar el tiempo y brindar la oportunidad de lograr una atención con los mejores resultados

posibles. En este contexto, es importante destacar que la diferenciación de responsabilidades no es aislada y si bien hay tareas específicas, todo terminará reflejándose en la calidad de la atención que recibirá el paciente pudiéndose reflejar en una futura mejora de su salud.

Cada uno de los profesionales en el quirófano desempeña un papel fundamental y su responsabilidad legal abarca diversos aspectos que van desde la obtención del consentimiento informado hasta la atención postoperatoria. De esta forma, la atención en salud debe ser meticulosa, dando cumplimiento a los estándares profesionales y éticos, la gestión de complicaciones y riesgos reconocidos, y actualización y formación continua de cada miembro del equipo quirúrgico. Estos son elementos claves que contribuyen a la práctica segura en cirugía, donde se muestra que la importancia de proporcionar la mejor atención en salud al paciente, siguiendo los protocolos establecidos para la seguridad del mismo, no solo se dan como medidas preventivas contra demandas o procesos legales, sino que también para garantizar de que todas las partes involucradas en atención dentro del quirófano se brinden con estándares de atención en alta calidad.

Cabe mencionar la importancia de contar con un seguro de responsabilidad civil tanto para los profesionales de la salud como para las instituciones médicas. Este tipo de seguro proporciona una red de protección financiera y legal en situaciones donde los profesionales de la salud pueden enfrentar demandas por supuestos errores médicos, negligencia o mala praxis.

Los profesionales de la salud pueden cometer errores involuntarios o enfrentarse a situaciones imprevistas, y un seguro de responsabilidad civil ayuda a mitigar los riesgos asociados con posibles demandas, cubriendo los costos legales y las indemnizaciones que puedan surgir. Asimismo, las instituciones médicas, como clínicas y hospitales, se benefician al tener un seguro de responsabilidad civil, ya que esto contribuye a salvaguardar sus activos financieros y su reputación profesional. En casos de demandas, el seguro asume los costos asociados y ayuda a mantener la estabilidad financiera de la institución, permitiéndole continuar brindando servicios de calidad.

## 10 Recomendaciones

Con base en los resultados y conclusiones obtenidas en esta investigación, se da la recomendación de continuar con la implementación de proyectos y trabajos similares en el programa de Instrumentación de nuestra universidad. La evidencia recopilada sugiere que este enfoque no solo enriquece la formación académica de los estudiantes, sino que también contribuye de manera significativa a su preparación para los desafíos prácticos en el campo de la instrumentación.

Asimismo, se insta a la facultad a considerar la organización regular de foros, seminarios y otras actividades académicas que aborden específicamente la responsabilidad legal en el ámbito de la instrumentación. Estos eventos proporcionarían a los estudiantes del pregrado una plataforma para profundizar en su comprensión de las implicaciones legales asociadas a su futura práctica profesional.

La participación activa en estos foros y seminarios permitirá a los estudiantes adquirir conocimientos especializados sobre cuestiones legales relevantes, preparándolos para enfrentar de manera informada y ética los desafíos que puedan surgir en el ejercicio de su profesión. Además, fomentaría el intercambio de experiencias entre estudiantes de diferentes niveles académicos, promoviendo un ambiente enriquecedor de aprendizaje colaborativo.

---

### Referencias

1. NUÑEZ HUERTA Edgar. Clínica quirúrgica de los cuerpos extraños en el abdomen: Oblito quirúrgico abdominal. scielo.org [Internet]. [cited 2023 May 8]; Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1998000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000200006)
2. Antonio Signoretta MD, Ducasu AS, Blanca Pcia de Buenos Aires Argentina B. AMBIENTE DE APRENDIZAJE EN EL QUIRÓFANO SENTIDO Y SIGNIFICADO DADO POR ESTUDIANTES DE MEDICINA. [cited 2023 May 8]; Available from: [https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/6296/Signoretta Quirófano sentido y significado dado por estudiantes de medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/6296/Signoretta%20Quir%C3%B3fano%20sentido%20y%20significado%20dado%20por%20estudiantes%20de%20medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Freddy Maita Quispe FÁSVPB. Diagnóstico prequirúrgico de cuerpos extraños en abdomen: presentación de tres casos [Internet]. 2012 [cited 2023 May 8]. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662012000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662012000100008&script=sci_arttext)
4. Harly G, Beltran C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA EN NUESTRA LEGISLACION COLOMBIANA. 2002 [cited 2023 May 8]; Available from: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/1223?show=full>
5. Rendón Vásquez C, Milena A, Buitrago M, Fernanda L. Investigaciones Andina. 2004 [cited 2023 May 8];50–8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239017799010>
6. • Editorial Artículos Original. [cited 2023 Sep 8]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/357001838>
7. Cuerpos extraños en abdomen: presentación de casos y revisión bibliográfica [Internet]. [cited 2023 Sep 8]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v24n2/v24n2a7.pdf>
8. Gabrielli OA. IMPUTACIÓN POR ERROR MÉDICO PREVENIBLE. IMPORTANCIA MÉDICO LEGAL DE LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN IMPUTATION FOR PREVENTABLE MEDICAL ERROR. MEDICAL LEGAL IMPORTANCE OF CHECKLISTS. [cited 2023 May 8]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2015.07.001>
9. Cascante AB, Conti M, Kruk MG. ¿Cuáles son los métodos preventivos por parte del equipo quirúrgico para disminuir la incidencia del oblito? [Internet]. 2017. 2017 [cited 2023 May 8]. Available from:



- <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/tesisyr/index/assoc/D993.dir/tesis-cascante-conti-kruk.pdf>
10. Mahuina Campos-Castolo DE, Hernández-Gamboa LE, Revuelta-Herrera A, Rebeca Victoria-Ochoa L, Alejandría Villa-de la Vega L, Dra Mahuina Campos Castolo CE. Morbilidad derivada del olvido de gasas en actos quirúrgicos. Rev CONAMED [Internet]. 2008 [cited 2023 May 8];13(s1):5–11. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60650>
  11. Española R academia. Cirugía [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://dle.rae.es/cirugía>
  12. Mayo Clinic. Cirugía estética [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cosmetic-surgery/about/pac-20385138>
  13. NATIONAL GEOGRAPHIC. El “Papiro Edwin Smith”, un tratado médico del antiguo Egipto [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/el-papiro-edwin-smith-un-tratado-medico-del-antiguo-egipto\\_19396](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/el-papiro-edwin-smith-un-tratado-medico-del-antiguo-egipto_19396)
  14. Christian Eduardo. La Cirugía en La Antigua Grecia | PDF | Teatro operando | Cirugía [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://es.scribd.com/document/370800245/La-Cirugia-en-La-Antigua-Grecia>
  15. Dr. Lorenzo de la Garza Villaseñor. Bisturíes, agujas y suturas: La evolución del material básico de la cirugía [Internet]. 2008 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2008/cg084i.pdf>
  16. Lidia O, Sarría S, González Díez Y, Manuel Hernández Dávila C, Dávila E, De Villa C. Manual de instrumental quirúrgico. Medisur [Internet]. 2014 Oct 2 [cited 2023 Jun 14];12(5):781–818. Available from: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2662/1582>
  17. AEMC SOLUTIONS. Gasa Radiopaca [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.aemc-solutions.com/salud/gasa-radiopaca.html>
  18. DRA. LAURA CARRASQUILLA DÍAZ. OBLITO QUIRÚRGICO ERROR INVOLUNTARIO. 2021 [cited 2023 Oct 3]; Available from: [https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8503/Oblito\\_quirurgico\\_error\\_involuntario\\_en\\_el\\_ejercicio\\_de\\_la\\_instrumentacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8503/Oblito_quirurgico_error_involuntario_en_el_ejercicio_de_la_instrumentacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Actividades del equipo quirurgico. 2019 Oct 10;
20. Zanetta Brener P, Lichtenstein A. Juramento de Hipócrates: análisis crítica. Rev bioét [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 3];30(3):516–40. Available from: <http://dx>.
21. 563 Aspectos históricos de la responsabilidad médica / Manuel Fernández P Aspectos históricos de la responsabilidad médica.
22. Responsabilidad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://dle.rae.es/responsabilidad>
23. Derecho, ética, moral y deontología médica | Fundamentos de medicina legal | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1446&sectionid=100085709>
24. Resumen del Libro Introducción al análisis del derecho de Carlos Nino | Introduccion al Derecho | Abogacia UBP | | Filadd [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://filadd.com/doc/resumen-de-introduccion-al-derecho-docx-2>
25. Armando J, Gómez M. ¿QUÉ ENTENDER POR RESPONSABILIDAD MÉDICA? 2005;17:131–43.
26. Cirujano - educaweb.com [Internet]. [cited 2023 Dec 6]. Available from: <https://www.educaweb.com/profesion/cirujano-816/>
27. Galindo F, Ferreres AR. CAPITULO I-102 Responsabilidad civil y penal del médico cirujano Enciclopedia Cirugía Digestiva RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL DEL MEDICO CIRUJANO. [cited 2023 Nov 24]; Available from: [www.sacd.org.ar](http://www.sacd.org.ar)
28. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA Y SUS IMPLICACIONES MÉDICO – LEGALES [Internet]. [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/articulos-comentados/responsabilidad-profesional-cirugia-y-sus-implicaciones.pdf>
29. Universidad de Antioquia. Instrumentación Quirúrgica [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/medicina/estudiar-facultad/pregrados/instrumentacion-quirurgica>
30. Vista de Historia y perfil profesional de la instrumentación quirúrgica [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/228/227>
31. Díaz Pérez A, Novoa M, Federman F-N, Sierra G, Isabel V, Solano -Evelin R, et al.

- Propuesta epistemológica para una práctica axiológica en la instrumentación quirúrgica.
32. Acosta T, Rev HD. Panorama latinoamericano del cuerpo extraño olvidado en el interior del paciente, desde la vista del instrumentador quirúrgico. *Cienc y Salud Virtual*, ISSN-e 2145-5333, Vol 7, N° 2, 2015 (Ejemplar Dedic a Rev Cienc y Salud Virtual), págs 42-52 [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 14];7(2):42–52. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6635369&info=resumen&idioma=SPA>
  33. Carrillo González S, Lorduy-Gómez J, Muñoz-Baldiris R. Profesional de Instrumentación Quirúrgica frente a la aplicación de los Principios y Valores Bioéticos de acuerdo a la Ley de Talento Humano en Salud en Colombia. *Pers y Bioética*. 2018 Jul 17;22(1):134–47.
  34. Pilar M Del, Herrera R, Quitora SG. La importancia de conocer la responsabilidad legal del equipo quirúrgico. *Rev Bitácora* [Internet]. 2015 Jul 8 [cited 2023 Oct 18];32–6. Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Ff/article/view/335>
  35. Editada en Alcalá la Real por Formación Alcalá Asociación Abadía Zumaque Np. ROLES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA. ROLES ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA [Internet]. 2018 Apr 2 [cited 2023 Dec 6];82(82):1–82. Available from: [www.cedro.org](http://www.cedro.org)
  36. ▷ Funciones de la enfermera circulante en el proceso quirúrgico [Internet]. [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://daeformacion.com/funciones-ec-proceso-quirurgico/>
  37. TEMA 1. LEGISLACIÓN BÁSICA DE ENFERMERÍA APLICADA AL ÁMBITO QUIRÚRGICO. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y CONSIDERACIONES ÉTICAS DENTRO DEL PROCESO QUIRÚRGICO [Internet]. [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-1-legislacion-basica-de-enfermeria-aplicada-al-ambito-quirurgico-derechos-y-deberes-de-los-pacientes-y-consideraciones-eticas-dentro-del-proceso-quirurgico>
  38. La función del anesestiólogo - Anestalia [Internet]. [cited 2023 Dec 6]. Available from: <https://www.anestalia.com/la-funcion-del-anestesiologo/>
  39. Manuel Uribe-Velázquez H. Anestesiología Anestesiología El médico anesestiólogo y su responsabilidad civil. *Supl*. 2006;29:109–12.
  40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO ANESTESISTA.
  41. AYUDANTE | PDF | Cirugía | Medicina CLINICA [Internet]. [cited 2023 Dec 6]. Available

- from: <https://es.scribd.com/document/470943632/AYUDANTE>
42. Vázquez Ferreyra RA. Responsabilidad Civil por pluriparticipación médica o en ejercicio de la medicina en grupo. THEMIS Rev Derecho, ISSN 1810-9934, ISSN-e 2410-9592, N° 38, 1998 (Ejemplar Dedic a Derecho Civil), págs 211-229 [Internet]. 1998 [cited 2023 Nov 20];(38):211–29. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5110349>
  43. Los Tribunales de Ética Médica: un nuevo actor en la protección de derechos - Dejusticia [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.dejusticia.org/column/los-tribunales-de-etica-medica-un-nuevo-actor-en-la-proteccion-de-derechos/>
  44. Código Internacional de Ética Médica de la AMM – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
  45. Estándares de Acreditación y la lista de chequeo de la OMS. [cited 2023 Sep 8]; Available from: [https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-5674\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-5674_recurso_1.pdf)
  46. 5 pasos de la lista de chequeo para una cirugía segura | FEPASDE [Internet]. [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://contenido.fepasde.com/5-pasos-de-la-lista-de-chequeo-para-una-cirugia-segura>
  47. Ortiz A, Directora A, Larrea SO. El checklist quirúrgico; herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. [cited 2023 Jun 14]; Available from: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22788/TFG\\_ORTIZ\\_ARTEAGA.pdf?sequence=1](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22788/TFG_ORTIZ_ARTEAGA.pdf?sequence=1)
  48. Eduardo Aguirre Franco C, Alí Munive A, Hernández A. Choque séptico por compresoma: caso clínico Septic shock due to gossypiboma: a case report. [cited 2023 Jun 15]; Available from: <https://pulmoncritico.co/wp-content/uploads/2015/02/choque-sc3a9ptico-por-compresoma.pdf>
  49. LEIDIS BELTRÁN DOMÍNGUEZ LISETH GUERRERO CHAMORRO. OBLITO QUIRÚRGICO ERROR INVOLUNTARIO. 2021 [cited 2023 Jun 14]; Available from: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/8503>
  50. Castro A., Diego S, Spelzini :, Roberto I, Buabud :, Germán, et al. Gasoma tipo I con absceso abdominal perilesional con fistula cutánea. [cited 2023 Jun 14]; Available from: <https://saeu.org.ar/docs/Gasoma tipo I con absceso abdominal perilesional con fistula>

- cutanea.pdf
51. Mahuina Campos-Castolo DE, Hernández-Gamboa LE, Revuelta-Herrera A, Rebeca Victoria-Ochoa L, Alejandría Villa-de la Vega L, Dra Mahuina Campos Castolo CE. Morbilidad derivada del olvido de gasas en actos quirúrgicos. *Rev CONAMED*. 2008;13(s1):5–11.
  52. Autores: Ahumarán M.; Primucci G.; Plenc A.; Salvo C.; Abramzon F. Gasomas: Lo que un especialista en diagnóstico por imágenes debe saber [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: [http://congreso.sordic.org.ar/uploads/2014/poster/2014\\_318\\_PC\\_Abdomen.pdf](http://congreso.sordic.org.ar/uploads/2014/poster/2014_318_PC_Abdomen.pdf)
  53. S.C.A.R.E. Riesgos de la intervención quirúrgica y cómo prevenirlos | FEPASDE [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://contenido.fepasde.com/riesgos-medicos-de-una-intervencion-quirurgica-y-como-prevenirlos>
  54. Morán DC, Miranda R, Aguilar W, Morán C. Clinical case report: foreign body in abdomen. *Rev Med FCM-UCSG Año*. 2010;16:231–6.
  55. Hernández PJG, Taborda MT. Responsabilidad penal médica: comentario a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, del 29 de junio de 2016, radicado 41245. *Nuevo Foro Penal* [Internet]. 2016 Dec 7 [cited 2023 Oct 3];12(87):258–65. Available from: <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/view/4364>
  56. La “Lex Artis ad hoc” como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea) [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200009)
  57. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0599\_2000] [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)
  58. Camargo VG, Camargo VG. Análisis de la evolución legal del ejercicio médico en Colombia. *DIXI* [Internet]. 2019 Dec 15 [cited 2023 Oct 18];21(30):1–34. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/di/article/view/3337>
  59. ¿Qué son las EPS? – Centro de ayuda Symplifica [Internet]. [cited 2023 Oct 18]. Available

- from: <https://sympliciasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001526792--Qué-son-las-EPS->
60. Cascante AB, Conti M, Kruk MG. ¿Cuáles son los métodos preventivos por parte del equipo quirúrgico para disminuir la incidencia del oblitio? [Internet]. 2017. 2017 [cited 2023 May 8]. Available from: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/tesisyr/index/assoc/D993.dir/tesis-cascante-conti-kruk.pdf>
  61. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirurgicos [Internet]. [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenciónEnSalud/Observatorio/SEGURIDAD PROCESO CIRUGIA.pdf>
  62. Pons Y, Schouman T. Maxillary sinus textiloma: a case report. J Med Case Reports 2010 41 [Internet]. 2010 Aug 24 [cited 2023 Oct 18];4(1):1–2. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/1752-1947-4-288>
  63. Ridene I, Hantous-Zannad S, Zidi A, Smati B, Baccouche I, Kilani T, et al. Imaging of thoracic textiloma. Eur J Cardio-Thoracic Surg [Internet]. 2011 Mar 1 [cited 2023 Oct 18];39(3):e22–6. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejcts.2010.10.011>
  64. Jueces De Paz P, De M, Autodirigido A, De P, De F, Rama Judicial LA, et al. RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD CIVIL Área Civil.
  65. Ley 23 de 1981 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>
  66. ¿En qué consiste una póliza de responsabilidad civil para actividades de la salud? - S.C.A.R.E. [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://scare.org.co/noticias/en-que-consiste-una-poliza-de-responsabilidad-civil-para-actividades-de-la-salud/>
  67. Seguro de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://www.segurossura.com.co/paginas/empresas/responsabilidad-civil/danos-terceros.aspx>
  68. De S, Occidente S, San H, De Dios-Cdt J. Indicadores del proceso de esterlizacion.
  69. Diferencias entre RC profesional y RC general - WTW [Internet]. [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://www.wtwco.com/es-es/insights/2022/09/diferencias-entre-rc->

profesional-y-rc-general