



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

**TENDENCIA DE LOS PERITAZGOS POR PATOLOGIA EN CIRUGIA GENERAL SOLICITADOS
AL CENDES DE LA UNIVERSIDAD CES DURANTE EL PERIODO 2017-2021**

Pilar Cristina Bedoya Ceballos

Jairo Augusto Casas Guerra

Natalie Leonor Serrano Merchan

Universidad CES

Facultad de Medicina

División de Salud Pública

Medellín

2023



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

**TENDENCIA DE LOS PERITAZGOS POR PATOLOGIA EN CIRUGIA GENERAL SOLICITADOS
AL CENDES DE LA UNIVERSIDAD CES DURANTE EL PERIODO 2017-2021**

Pilar Cristina Bedoya Ceballos

Jairo Augusto Casas Guerra

Natalie Leonor Serrano Merchan

Estudiantes

Carlos Mario Vega Montoya

Asesor

Trabajo de grado para optar por el título de
Especialista en Valoración del Daño Corporal

Universidad CES

Facultad de Medicina

División de Salud Pública

2023

Tabla de contenido

1.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1	Justificación	7
1.2	Pregunta de investigación.....	8
2.	MARCO TEORICO	9
2.1	Valoración del daño corporal.....	9
2.2	Panorámica global de la morbilidad y mortalidad generadas por intervenciones quirúrgicas en cirugía general	9
2.3	Responsabilidad Médica	11
2.4	Mala praxis médica.....	11
2.5	Responsabilidad médica en cirugía general.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	Objetivo General	16
3.2	Objetivos específicos.....	16
4	METODOLOGÍA	17
4.1	Enfoque Metodológico	17
4.2	Tipo de estudio	17
4.3	Población de estudio	17
4.4	Muestra	18
4.5	Plan de recolección de información	18
4.5.1	Fuentes de información:.....	18
4.5.2	Técnicas de recolección de información.....	18
4.6	Plan de análisis de la información	19
4.7	Variables de estudio.....	19
5.	Resultados	20

6. Discusión	25
7. Conclusiones	26
REFERENCIAS	29

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En los últimos años en Colombia se hace cada vez más frecuente conocer noticias por los diferentes medios de comunicación, de actuaciones médicas “erróneas”, que terminan en procesos de demandas por responsabilidad médica, tanto en ámbito civil, laboral, administrativo e incluso penal. Esto sumado al incremento en los procedimientos quirúrgicos por diferentes especialidades.

El éxito de una cirugía o de una intervención quirúrgica se ve reflejado no solo en la resolución de la enfermedad primaria y sus síntomas sino también en la reducción de los eventos posoperatorios, los cuales se pueden originar en el quirófano o estar relacionados con la enfermedad, la complejidad de la cirugía, la pericia o habilidad del cirujano o con características propias del paciente como la edad, entre otras. (1)

En el caso de aquellos eventos adversos que están relacionados con la experticia del cirujano que en la mayoría de situaciones pueden ser prevenibles, cobran importancia la pericia y conocimientos para resolver los problemas que se asocian con la cirugía y por lo tanto reducir la morbilidad y mortalidad generada intra y pos operatorio. Es probable que al presentarse este tipo de eventos adversos intra y pos operatorios, tanto el paciente como su familia podrán tener múltiples inquietudes sobre la responsabilidad médica en esos casos, y en muchas situaciones podrán demandar por fallas en la intervención quirúrgica.

Las demandas a los médicos son una realidad que crece en proporciones alarmantes (2), si bien es cierto la práctica médica conlleva riesgos inherentes una vez se indica un tratamiento médico a un paciente, cuando algo no resulta de la forma esperada o se presenta un resultado desafortunado, materializándose y produciéndose un daño, esto genera inconformidad por

parte del paciente y su familia y los puede conducir a buscar un resarcimiento de tipo económico.

En este tipo de reclamaciones jurídicas se hace indispensable dentro del proceso, en nuestro sistema jurídico colombiano, aportar un dictamen pericial rendido por un perito del área correspondiente.

Un dictamen pericial es un medio de prueba que permite verificar hechos que interesan a un proceso jurídico, pero que requiere especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones (3).

La prueba pericial se encuentra regulada en el Código General del Proceso. El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso. “Los dictámenes periciales hacen referencia a los estados de salud como consecuencia de lesiones por causa externa o por supuestas actuaciones u omisiones en la atención de pacientes, así como las consecuencias de la afectación a la salud mental, tanto de la víctima como de sus familias, que están involucradas como partes dentro de un proceso jurisdiccional” (4).

1.1 Justificación

El desarrollo del ejercicio médico conlleva ciertos riesgos que se pueden materializar como eventos adversos. Estos pueden ser consecuencia de uno o múltiples factores, prevenibles o no, que lleven a la inconformidad y la toma de acción jurídica por lo general encausada en la gran mayoría de veces a la reparación económica y en algunas ocasiones a pérdida de la libertad desde el punto de vista penal. (3)

Se justifica la realización de este trabajo de grado ya que con el advenimiento de un mayor desarrollo en la técnica quirúrgica y de la realización de cirugías cada vez más complejas, existe un mayor porcentaje de actos quirúrgicos, y estos generan noticias cada vez más frecuentes sobre malos procedimientos médicos, complicaciones o muertes en cirugías.

Se considera si es que en la actualidad hay una mayor cantidad de eventos adversos que en el pasado o si realmente antes no se describían ni se mencionaban las mismas durante los actos médicos o si por el contrario la sociedad entendía que durante el proceso de atención en salud se pueden presentar algunos eventos adversos inherentes a los actos médico quirúrgicos; pero al tener mayor acceso al conocimiento y además ser más exigentes en la calidad de la atención en salud se entienda que no se presentó un buen acto médico quirúrgico, lo cual podría derivarse en la toma de una acción jurídica.

Surge el cuestionamiento si estos eventos hacen parte de una mala praxis, o de un aumento del acceso a la información, o una mayor sensibilidad al tema, o finalmente una exigencia de la sociedad de excelencia en las atenciones en salud basándose en el desarrollo tecnológico actual existente.

Nos interesa además poder determinar cuáles son las posibles fallas que está cometiendo el personal y cuáles son los factores que influyen en el aumento desmedido de demandas. (5,6)

Consideramos que esta información es importante y relevante tanto para los profesionales de la salud como para la sociedad, pues con el resultado de este trabajo se da una pauta y una propuesta de mejorar el manejo de la patología quirúrgica más demandada, y así poder prevenir o mitigar que esta se siga presentando como causa de demanda.

1.2 Pregunta de investigación

El desarrollo del presente trabajo espera contribuir a responder las dos siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el tipo de patología quirúrgica más frecuente por la cual se solicitan peritazgos de valoración del daño corporal en el CENDES en el periodo de tiempo entre el 2017 al 2021?
- ¿Existe una tendencia en el tipo de patologías quirúrgicas por las cuales se solicitan peritazgos de valoración del daño corporal en el CENDES en el periodo 2017-2021?

2. MARCO TEORICO

2.1 Valoración del daño corporal

La Valoración del Daño Corporal, una especialidad relacionada con la Medicina Legal, es aquella en la cual un perito médico establece la relación de causalidad entre el acto o hecho, y el daño. La especialidad clasifica el daño que puede ser de naturaleza accidental, por agresión, por enfermedad o por posible error médico, teniendo como finalidad la orientación desde el conocimiento médico a los profesionales del Derecho.

2.2 Panorámica global de la morbilidad y mortalidad generadas por intervenciones quirúrgicas en cirugía general

Según datos de la OMS, 234 millones de cirugías mayores se realizan anualmente en el mundo; cirugía mayor se define como todo procedimiento realizado en quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor; un 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. Estos datos están contenidos en el documento de la OMS "La Cirugía Segura Salva Vidas", que igualmente indica que, en países industrializados, hay un registro de complicaciones importantes que requieren el ingreso de los pacientes entre el 3% y 16% de los procedimientos, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4 al 0,8% aproximadamente. En países en desarrollo la mortalidad es aproximadamente del 5-10% en cirugía mayor (7).

Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren de alguna complicación o evento adverso postoperatorio. El 40% de los eventos adversos intrahospitalarios están

relacionadas con procedimientos quirúrgicos, y al menos en la mitad de los casos, estos daños se consideran evitables.

Según un estudio del año 2011 en el Reino Unido, los errores son comunes en cirugía, y en su mayoría son “near misses” (incidentes que no llegan a dañar al paciente), pero al mismo tiempo el registro de estos podría prevenir futuros errores más graves. Se encontró que el error más frecuente se relacionó con error en la técnica quirúrgica. (8)

Los errores en la cirugía tienen amplias consecuencias, agudas y crónicas, desde el dolor hasta la muerte, desde los costos al sistema de salud por estancias hospitalarias prolongadas, hasta los costos al Sistema legal por demandas de responsabilidad médica.

Como primera medida para aumentar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos se implementó la lista de chequeo en tres momentos: antes de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano. En Colombia, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE) ha sido la encargada de su campaña, y la aplicación de ésta ha demostrado ya una marcada reducción de aparición de eventos adversos. (9)

Con estos datos en mente, se puede apreciar la escala del problema. El enfoque para enfrentarlo debe ser sistémico, de todos los profesionales de la salud involucrados y del sistema gubernamental y de salud que los respalda.

2.3 Responsabilidad Médica

“Responsabilidad” proviene del latín “respondere”, que se puede interpretar como “estar obligado”. Es decir, la responsabilidad significa estar en deuda, tener la obligación de reparar a consecuencia de un delito, culpa, o de otra causa legal. Basado en esto, podemos decir que la responsabilidad médica es la obligación que tienen los profesionales de la salud de rendir cuenta por los actos realizados en su práctica profesional. (10)

En Colombia el ejercicio de la medicina está sujeto a las normativas de la ley 23 de 1981, las normas vigentes sobre la ética médica, que dan las pautas de conducta para la relación médico-paciente, relación con colegas y con otros profesionales afines a las áreas de la salud.

Esta responsabilidad ético-disciplinaria aplica únicamente a médicos con título, por lo que en este caso estudiantes de medicina, otros profesionales no médicos, o personas jurídicas como clínicas, no son imputables en estos casos. El Tribunal de Ética Médica es quien tiene la autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en Colombia. Los tribunales departamentales están integrados por cinco profesionales de la medicina elegidos por el Ministerio de Salud. (11)

2.4 Mala praxis médica

Para adentrarse en el tema de la mala praxis, hay que tener en cuenta ciertos conceptos y su correspondiente marco normativo, tales son:

Lex artis médica: La lex artis, traducida como Ley del Arte, es la técnica de actuación de cada profesión. Romero (2014), la define como las reglas que regulan a los médicos.

En este caso debe ser entendida como la aplicación de estas reglas médicas de tipo general a casos iguales, está relacionada directamente con el deber objetivo de cuidado, entendido como el estándar medio exigible a los médicos, como aquella conducta que otros profesionales en iguales condiciones, medianamente prudentes y diligentes, hubieran realizado.

Entonces se puede entender que hacen parte de la Lex Artis: el Código de Ética Médica, toda la normatividad que regule el acto médico, los protocolos, guías de manejo, recomendaciones de asociaciones médicas, estudios de medicina basada en la evidencia, consenso de expertos, principios constitucionales y bioéticos, etc.

La Lex Artis, impone unos deberes a los profesionales médicos, que se convierten en normas imperativas de dos tipos:

- De hacer: Obligaciones, que se traducen en indicaciones y generan beneficio al paciente.
- De no hacer: Prohibiciones, que se traducen en contraindicaciones y deben enmarcarse en la no maleficencia (no hacer daño).

Acto Médico: Romero (2014), refiere que “está circunscrito a la actuación que concreta la relación médico paciente, comprendiendo:

- La promoción de la salud,
- Prevención de la enfermedad,
- Su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación,
- Cuidados de la salud de modo permanente hasta la defunción del respectivo paciente.”

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.
2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.
3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.
4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.
5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.”

Para Romero (2014), la mala praxis ocurre cuando se presenta un daño en la salud de una persona como efecto del accionar profesional debido a la imprudencia, impericia, negligencia o por no cumplimiento de las normas jurídicas respectivas, o por falta a los deberes profesionales. Y establece algunas causas de justificación o de atenuación de la mala praxis, tales como el consentimiento del titular del derecho, el estado de necesidad, el caso fortuito, la fuerza mayor y el caso de iatrogenia.

La Corte Constitucional en Sentencia T 158/18 se refiere al tema diciendo:

“En la sentencia del 27 de julio de 2015, la Corte Suprema de Justicia reiteró todo lo anterior y señaló que se configura la responsabilidad civil por una mala praxis cuando se demuestra que el médico actuó en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de la responsabilidad, es

decir, el daño, la culpa, y el nexo causal". SC 9721-2015/2002-00566, sentencia del 27 de julio de 2015. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

En conclusión, teniendo en cuenta que la medicina es una disciplina de probabilidades y no de certezas, y que en el personal médico las obligaciones principales son de medios (en las cuales no se asegura un resultado sino que se pone todo el esfuerzo, técnica, conocimiento, habilidad y experiencia en el acto médico en pro de la beneficencia del paciente), se fundamentan en la Lex Artis (vista como quien regula el deber objetivo de cuidado), que busca principalmente disminuir el riesgo permitido previsible para los pacientes a través de actividades lícitas que se ajusten a la Lex Artis, y así evitar el sometimiento a riesgos injustificados, los cuales son jurídicamente desaprobados y generan responsabilidad médica.

Y como lo explica la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil del 12 de julio de 2019, N° 2555: ""no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputado facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputado iuris)". Por eso, "el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo. 'La culpa civil -explica BARROS BOURIE es esencialmente un juicio de ilicitud acerca de la conducta y no respecto de un estado de ánimo. (...) el juicio de disvalor no recae en el sujeto sino en su conducta, de modo que son irrelevantes las peculiaridades subjetivas del agente.

Obviamente, en los casos de responsabilidad profesional, en general, el estándar aplicable es la lex artis. Ahora bien, tratándose de la prestación de servicios de salud, habrá culpa cuando la conducta del galeno no se sujeta a los parámetros que la propia ciencia médica impone para el acto por él realizado.

2.5 Responsabilidad médica en cirugía general

Para Acosta (2020), “En principio, la mayoría de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos implican obligaciones de medio, por cuanto suele existir incertidumbre frente a los resultados, cuyos riesgos asume en cada caso el paciente que ha manifestado su consentimiento informado para el tratamiento o intervención. Esto se explica porque, en principio, los médicos actúan sobre personas que tienen alteraciones de la salud “lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado al margen de la intervención de aquéllos.”

Para Acosta (2014), en cirugía general se presenta la condición que tienen en común los tratamientos quirúrgicos, como lo es el estado patológico del paciente. Esto es porque tiene un “inequívoco y demarcado rol sanitario, vale decir, porque persigue corregir o morigerar, según el caso, concretos defectos del ser humano, ora congénitos, ora adquiridos ulteriormente”.

Y las acciones realizadas por estos especialistas médicos, se encuentran dentro de la regla general y están encaminadas a satisfacer “necesidades apremiantes, vitales, terapéuticas – inmediatas-, o de acentuada urgencia o, en fin, de índole puramente curativa.”

Y es de allí que se hace que les sea exigible únicamente diligencia y cuidado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Establecer el tipo de patología quirúrgica más frecuente por la cual se solicitan peritazgos de valoración del daño corporal en el CENDES entre los años 2017 al 2021.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar las variables sociodemográficas y de salud de los pacientes a los cuales se les realizó peritazgo por procedimientos quirúrgicos.
2. Conocer la(s) patología(s) quirúrgica(s) por las cuales se solicita valoración del daño corporal en el CENDES.
3. Describir la tendencia y el comportamiento en el tiempo de la solicitud de peritazgos en cirugía general, en el periodo de tiempo en estudio.
4. Identificar en cuáles y en cuántos peritazgos se concluyó responsabilidad médica.

4 METODOLOGÍA

4.1 Enfoque Metodológico

Enfoque: Cuantitativo. Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, dado que se desarrollará de manera secuencial partiendo de una pregunta de investigación que se resolverá mediante técnicas de observación y los resultados se interpretarán y analizarán mediante técnicas estadísticas cuantitativas.

4.2 Tipo de estudio

Tipo de estudio: Observacional – Descriptivo

Se realizó un estudio observacional dado que no se realizó ninguna intervención sobre el fenómeno de estudio, este solo se describe en los términos de los objetivos propuestos. El alcance de este trabajo solo es descriptivo, dado que no se establecen relaciones ni asociaciones de ningún tipo entre la información recolectada.

Para la realización de este estudio se llevó a cabo una revisión de los documentos que contienen las solicitudes de peritazgos de valoración del daño corporal que reposan en los archivos del CENDES de la Universidad CES y corresponden al periodo de tiempo entre 2017 y 2021.

4.3 Población de estudio

En el presente proyecto la población de estudio no son propiamente personas, sino documentos, que corresponden a las solicitudes de peritazgos de valoración del daño corporal realizadas al CENDES de la Universidad CES en el periodo de tiempo transcurrido entre el 2017 y el 2021.

4.4 Muestra

No se calcula ni se obtiene una muestra, sino que fueron revisados la totalidad de documentos que corresponden a la solicitud de peritaje por patologías quirúrgicas de cirugía general.

4.5 Plan de recolección de información

4.5.1 Fuentes de información:

Las fuentes de información en el presente proyecto son secundarias dado que corresponden a documentos que reposan en los archivos del CENDES.

4.5.2 Técnicas de recolección de información

Se solicitó autorización al CENDES para acceder a los documentos que contienen la solicitud de peritaje por patologías quirúrgicas recibidas en esta institución durante el periodo 2017-2021.

Una vez recibida la autorización para acceder a dichos documentos, los investigadores procedimos a la lectura de estos y a la extracción de la información correspondiente.

Para la recolección de información se construyó un instrumento en el cual se consignó la información relevante extraída de los documentos de solicitudes de peritaje por patologías quirúrgicas de cirugía general.

4.6 Plan de análisis de la información

El análisis de la información que fue extraída de los documentos de solicitud de peritaje por patologías quirúrgicas de cirugía general, se realizó de acuerdo con cada objetivo específico del presente estudio y según el tipo de variable e información que se trate.

A través de la recolección de los datos se dio respuesta a la pregunta de investigación y se analizaron los resúmenes de historias clínicas de los dictámenes periciales realizados en el periodo de tiempo objeto de estudio, sin vulnerar la privacidad de los pacientes dado que no se obtuvieron datos sensibles ni de identificación, pues no se requirió para el desarrollo del presente estudio la información personal de cada historia clínica.

4.7 Variables de estudio

Algunas de las variables a considerar en el presente estudio fueron las siguientes:

- Edad del paciente
- Sexo del paciente
- Tipo de patología
- Tipo de paciente
- Tipo de cirugía

5. Resultados

El Centro de Estudios en Derecho y salud – CENDES- de la Facultad de Derecho de la Universidad CES es el único centro que -en Colombia- en universidad privada está inscrito como auxiliar de la justicia para hacer dictámenes periciales en ciencias de la salud.

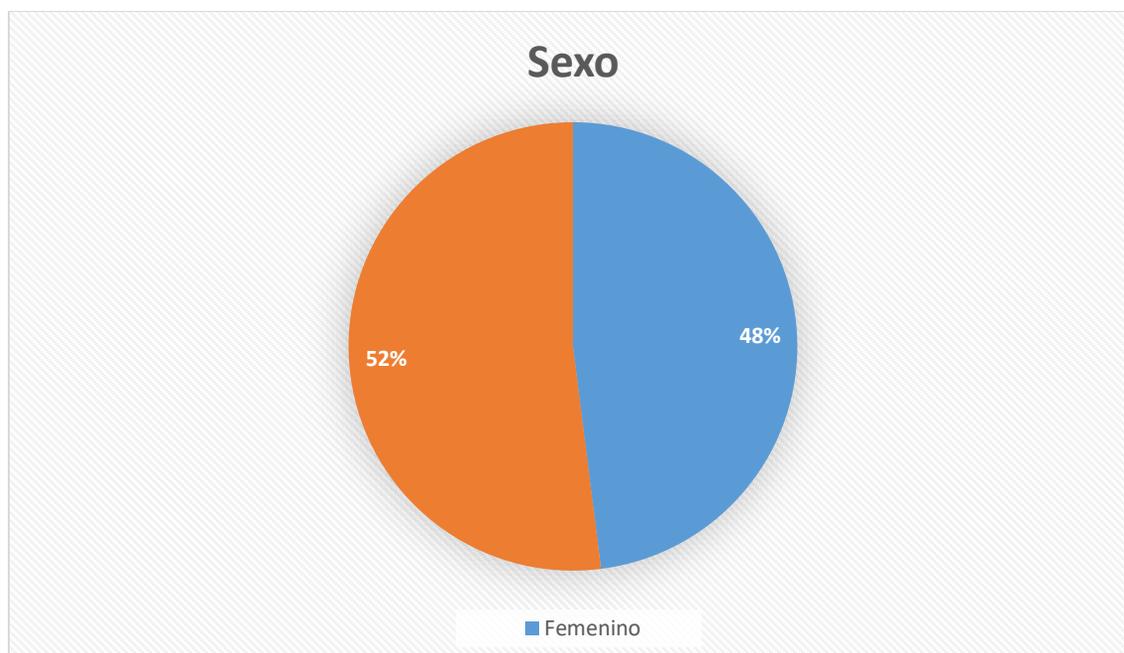
Se analizaron 204 historias clínicas de los dictámenes periciales que designó el CENDES, los cuales están distribuidos entre los años 2017 con 67 casos, 2018 con 44 casos, 2019 con 37 casos, 2020 con 21 casos y 2021 con 38 casos. Todos estos relacionados con dictámenes periciales rendidos por médicos especialistas en cirugía general y solicitados por particulares, abogados y/o Despachos Judiciales, en la búsqueda de encontrar responsabilidad médica en procedimientos quirúrgicos.

NOMBRE DE LA PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apendicitis	30	16,30%
Trauma	27	14,67%
Peritonitis + Infección del sitio operatorio	27	14,67%
Colecistopatías	25	13,59%
Tumores Gastrointestinales	20	10,87%

Patologías NO quirúrgicas	12	6,52%
Obstrucción Intestinal	10	5,43%
Patología Ginecológicas	8	4,35%
Hernias	8	4,35%
Isquemias + Vasculares	6	3,26%
Cuello y Tiroides	4	2,17%
Pancreatitis y Diverticulitis	7	3,80%
TOTAL	184	100,00%

(Tabla 1: Casos)

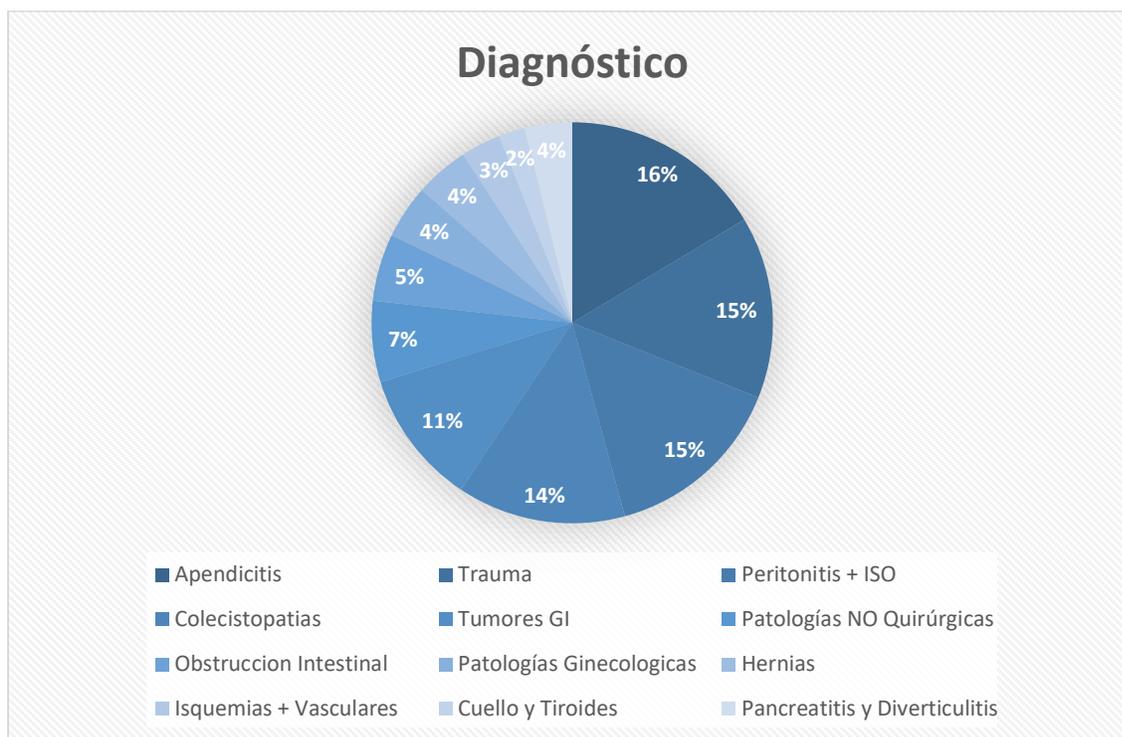
Se evidencia que la patología quirúrgica con mayor volumen por la cual se presentan solicitudes de realización de peritazgos es la apendicitis y las enfermedades relacionados con la misma con un porcentaje del 16.3% con un número de 30 casos, seguida por los eventos traumáticos con un número de 27 casos correspondiente a un porcentaje del 14,67%, y en el mismo lugar las peritonitis + infección del sitio operatorio con un número de 27 casos equivalentes al 14,67% de la muestra.



(Figura 1: Sexo)

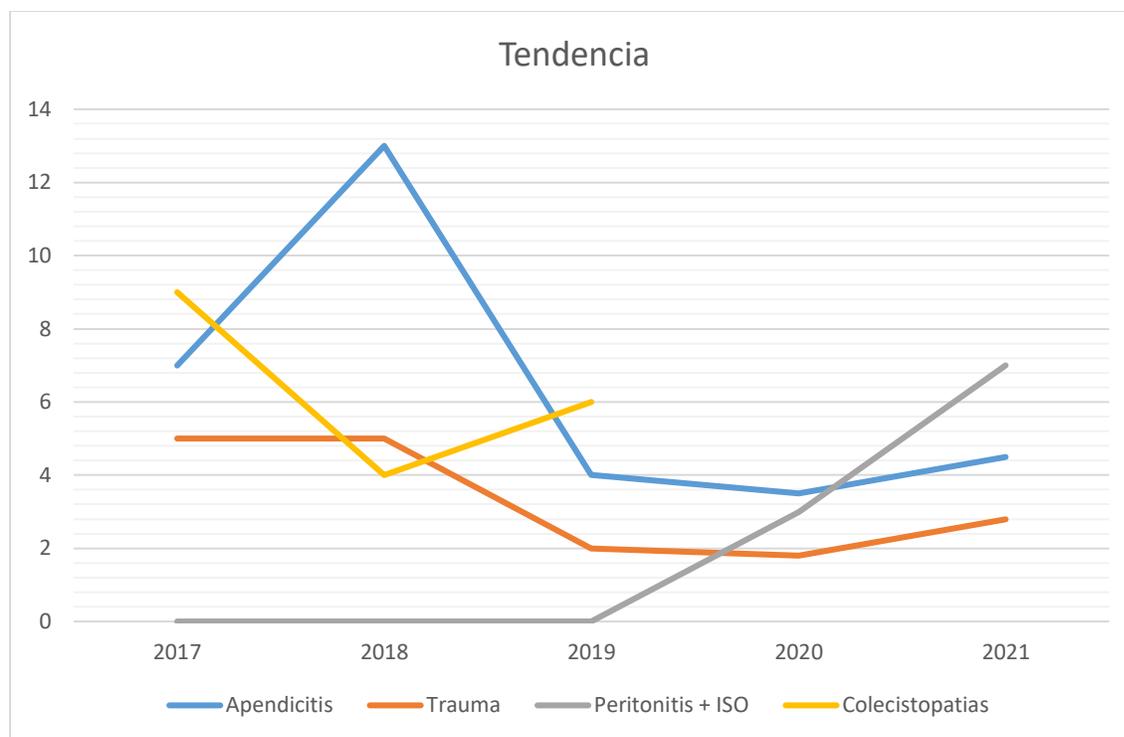
De estos 204 casos, se pudo determinar que el 52% corresponden a casos del sexo masculino y el 48% de los mismos a casos del sexo femenino, con respecto a la edad se encuentra que los casos evaluados desde los 2 meses de edad hasta los 80 años, con un promedio de edad de 44.5 años en general de todos los casos. Es importante mencionar que los casos en estudio fueron agrupados en 12 categorías como parte de las patologías quirúrgicas más frecuentes evidenciadas al realizar el análisis de los casos.

En el análisis de las edades se puede determinar que de los 204 casos hubo 2 de ellos los cuales eran menores de edad con edades de 2 y 7 meses, y los siguientes 202 casos tienen un rango de edad que va desde los 11 años hasta los 83 años, con un promedio de edades de 44.5 años hace ver que hay heterogeneidad en los pacientes y en los casos evaluados. Esta heterogeneidad hace ver que al CENDES llegan y se atienden casos en relación por cirugía de todas las edades sin que esto genere algún inconveniente para la realización del mismo.



(Figura 2: Diagnóstico)

Llama la atención que el segundo resultado más frecuente es el de los hechos relacionados con el trauma lo que refleja que existe un alto porcentaje de atenciones realizadas en cirugía general relacionadas con el trauma en general, y de estas atenciones se derivan solicitudes de dictámenes periciales al CENDES. En tercer lugar, se evidencia una categoría que son las infecciones intraabdominales y peritonitis asociadas lo que demuestra que se presentan múltiples casos de patologías intraabdominales que terminan en una peritonitis y/o infecciones intraabdominales, desplazando a las colecistopatías de su tercer lugar.



(Figura 3: Tendencia)

Se puede determinar según los resultados obtenidos, que el CENDES tiene un volumen por año entre 21 y 64 casos de peritazgos para evaluación por los peritos en cirugía general. Cabe mencionar que en el año 2020 (pandemia por SARS Cov2) este número cayó en forma abrupta y una vez superada la misma el último año 2021 se atendieron 38 casos, lo que denota la importancia de los peritos del Cendes dentro de los procesos judiciales o como apoyo a los profesionales en Derecho, en el cual entregan su conocimiento y análisis que aquellos no poseen, y permiten de esta forma una valoración en conjunto con las demás pruebas para que de esta manera y de forma extrajudicial se tome la decisión de demandar, o de manera judicial, se llegue a una convicción por el Juez y se pueda fallar en casos de responsabilidad médica.

6. Discusión

Se evidencia que la patología quirúrgica con mayor volumen por la cual se presentan solicitudes de realización de peritazgos es la apendicetomía y las enfermedades relacionados con la misma, con un porcentaje del 16,3% con un número de 30 casos, seguida por los eventos traumáticos con un número de 27 casos correspondiente a un porcentaje del 14,67%; y en el mismo lugar las peritonitis + infección del sitio operatorio con un número de 27 casos equivalentes al 14,67% de la muestra.

Se puede definir entonces que, durante el periodo analizado, la apendicitis aguda es la patología por lo cual se solicitaron más peritazgos médicos en el CENDES.

Es de importancia definir además que la segunda patología encontrada dentro del estudio es el trauma en general. Pese a los esfuerzos realizados desde las políticas de salud pública para disminuir el índice de accidentalidad y de violencia en nuestro país, sigue siendo una causa muy frecuente de consulta en los servicios de urgencias y esto se vió reflejado así mismo en el número de solicitudes de dictámenes periciales.

Dentro del análisis de distribución por sexo, de los casos analizados se observa que hay más casos para el sexo masculino con el 52% que para el sexo femenino 48%, pero esta diferencia no es significativa, se presentan prácticamente igual número de solicitudes de dictámenes periciales en cirugía general para hombres y para mujeres. No se observa una diferencia ni tendencia significativas.

Finalmente se puede determinar que el mayor porcentaje de casos por los cuales se solicitan dictámenes periciales de tipo quirúrgico al CENDES son por la patología relacionada con la apendicitis aguda con un 16% del total de la muestra. Se considera que este resultado está

relacionado con que la mayor atención generada por parte de cirugía general, y que se presenta en las instituciones médicas está relacionado con la patología apendicular y al ser así se refleja en el resultado obtenido en el presente estudio.

7. Conclusiones

En el presente estudio se pudo determinar a través del análisis de las variables estudiadas que se cumple con el objetivo del trabajo en definir la patología quirúrgica más frecuente por la que se solicitan peritazgos al CENDES, siendo la apendicitis aguda y las enfermedades y complicaciones médicas y quirúrgicas relacionadas con esta patología las que más frecuencia tienen, por encima de las otras patologías quirúrgicas.

Se considera que la apendicitis aguda continúa siendo la mayor causa de consulta al servicio de Urgencias como parte del estudio del dolor abdominal y como tal es el diagnóstico más encontrado en los pacientes con una tasa del 8-10% de los dolores abdominales.

El diagnóstico de la apendicitis aguda aún sigue siendo un reto para los médicos en los servicios de Urgencias e incluso para el mismo cirujano general, quien pese al conocimiento de la clínica y la aplicación de las escalas diagnósticas, en ocasiones no es suficientemente claro el diagnóstico específico para que sea tomada la decisión de realizar un procedimiento quirúrgico de forma temprana.

Cuando se presentan estos casos de no intervención temprana u oportuna de una apendicitis aguda, se convierte en la causa generadora de mayores índices de complicaciones e incluso mortalidad y por ende el daño en los pacientes.

En el presente trabajo se pudo determinar realizando un análisis univariable de las solicitudes que tenían relación con la apendicitis, que el 90% de éstas estuvieron relacionadas con una complicación relacionada con la tardanza entre el tiempo que transcurre desde la llegada del paciente al servicio de urgencias hasta el momento de la cirugía (apendicetomía).

De esta manera una vez se presenta el supuesto daño, esta es la razón que motiva al paciente y/o a la familia buscar a través de la justicia civil, administrativo y/o penal, el restablecimiento de sus derechos, y se requiere en forma determinante dentro del proceso jurídico una prueba que le dé soporte para poder formular y/o darle mayor sustento a la demanda, siendo esta el peritazgo médico. Este peritazgo es fundamental dentro de este proceso pues ayuda a esclarecer si existen o no los elementos de la responsabilidad medica como lo son la negligencia, la impudencia o la impericia.

Posterior al análisis de la información, se pudo establecer que se presentó un aumento constante año tras año de la frecuencia de solicitudes para realización de peritazgos en cirugía general ante el CENDES, con la excepción del año 2020 (pandemia por SARS COV2) en el cual se presentó una disminución.

Se considera que esta tendencia en el aumento de solicitudes de peritazgos médicos en cirugía está acorde al aumento de la frecuencia de cirugías realizadas en la población en general y la necesidad de la sociedad de poder determinar si se presentó algún tipo de acto médico que se aleje de la *lex artis*.

Dentro del análisis de distribución por sexo, se observó que hay más solicitudes en casos para el sexo masculino que femenino. Esta tendencia de ser más los hombres afectados que las

mujeres está determinada ya en estadísticas previas, pues tanto en las dos primeras causas encontradas de mayor frecuencia de solicitud de peritazgos médicos, como lo es la apendicitis y el trauma, tanto en la primera como en la segunda ya estudios previos han determinado que se da en mayor prevalencia en el sexo masculino que en el femenino; por esta razón es por lo que se evidencia el hallazgo de que los peritazgos solicitados son mayor el sexo masculino.

Se considera que este estudio es valioso pues refleja por qué están siendo demandados los cirujanos generales en Colombia, y las complicaciones de las patologías en el servicio de urgencias y/o en quirófanos.

La apendicitis aguda es y seguirá siendo la patología más importante en la vida quirúrgica de los cirujanos y no obstante por la cual seguirán siendo llamados a procesos judiciales.

REFERENCIAS

1. Rodríguez-Montes J.A. Complicaciones de la cirugía general y del aparato digestivo. Rev Cir Esp 2001; 69:197.
2. Giraldo, Natalia Restrepo. «TENDENCIA DE LAS DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD MÉDICA RADICADAS EN EL CENDES ENTRE EL 2010 Y EL 2014», s. f.
3. Tribunal nacional de ética médica. Ley 23/81, artículo 63. Colombia. Disponible en: <https://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/>
4. Universidad CES. Centro de estudios en derecho y salud - CENDES. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/centros-de-servicio/centro-de-estudios-en-derecho-y-salud-cendes/#:~:text=Estos%20dict%C3%A1menes%20periciales%20hacen%20referencia,d e%20sus%20familiares%2C%20que%20est%C3%A1n>
5. Guevara, Ávila, y Johana Marcela. «Impacto y costos generados por las principales demandas a profesionales de la salud», s. f., 76.
6. «WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf».
7. Bosma, Veen, y Roukema, «Incidence, Nature and Impact of Error in Surgery».
8. «seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf».

9. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA: FACTORES DE RIESGO NO ASISTENCIAL EN LAS DEMANDAS POR MALA PRAXIS. *Rev. Méd. La Paz* [online]. 2017, vol.23, n.2 [citado 2023-05-15], pp.3-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-8958.
10. Ruiz, «LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA».
11. Acosta - Madiedo, C. (2020). Responsabilidad Médica: Elementos, Naturaleza y Carga de la Prueba. *Revista de Derecho Privado* 43. Universidad de los Andes. Facultad de Derecho. Pp 3-26. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360033192001>
12. MAZEAUD, Henry y León. *Tratado Teórico y Práctico de la Responsabilidad Civil y Contractual*. Argentina, Ed. Jurídicas Europa-América, 1977.
13. PÉREZ VIVES, Álvaro. *Teoría General de las Obligaciones*. Colombia, Editorial Temis, 1955. páginas 201 y ss. (Volumen III, Parte II).
14. Código Civil [Código]. (2012) 28ª Edición ed. Legis.
15. Constitución Política de Colombia [const.] (1991) Artículo 2 [Título I]. 28ª Edición. ed. Legis.
16. COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 24 de octubre de 1990.

17. Consejero Ponente: Dr. Gustavo de Greiff Restrepo. (Sentencia Número 5902).

18. Congreso de Colombia. (04 de octubre de 2007) Ley por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. [Ley 1164/2007].

19. Congreso de Colombia. (30 de noviembre de 1981) Ley por la cual se reglamenta la Ley 23 de 1981. [Decreto 3380/1981].