

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

[DOI 10.35381/cm.v11i3.1850](https://doi.org/10.35381/cm.v11i3.1850)

**Responsabilidad penal de los profesionales de salud, individual o compartida,  
en lesiones causadas por oblitos**

**Criminal liability of healthcare professionals, individual or shared, for injuries  
caused by medical errors**

Edison Genaro Ortega-Flores  
[edison.ortega.44@est.ucacue.edu.ec](mailto:edison.ortega.44@est.ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay  
Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0001-2928-0662>

Edmundo Pino-Andrade  
[edmundo.pino@ucacuenca.edu.ec](mailto:edmundo.pino@ucacuenca.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-4381-8788>

Recibido: 25 de junio 2025  
Revisado: 30 de julio 2025  
Aprobado: 15 de septiembre 2025  
Publicado: 01 de octubre 2025

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

## **RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación fue analizar la responsabilidad penal de los profesionales de salud, individual o compartida, en lesiones causadas por oblitos. Metodológicamente la investigación fue de tipo documental, que consistió en la revisión documental la cual incluyó investigaciones publicadas entre 2015 y 2025, evaluadas con herramientas JBI y criterios narrativos. Los resultados muestran que en algunos contextos se considera una responsabilidad compartida del equipo quirúrgico por fallas colectivas, mientras que en otros se atribuye de forma individual al cirujano principal. Factores como cirugías de urgencia y modificaciones del personal influyen en la valoración jurídica. En conclusión, protocolos claros y cultura de seguridad son esenciales para disminuir riesgos clínicos y legales. También se observa que condiciones clínicas como las cirugías de urgencia o la presencia de pacientes con alto riesgo influyen en la valoración jurídica de cada caso.

**Descriptores:** Responsabilidad jurídica; salud; lesión; cirugía; paciente. (Tesauro UNESCO).

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to analyze the criminal liability of healthcare professionals, whether individual or shared, in injuries caused by surgical errors. Methodologically, the research was documentary in nature, consisting of a review of documents that included studies published between 2015 and 2025, evaluated using JBI tools and narrative criteria. The results show that in some contexts, collective failures are considered a shared responsibility of the surgical team, while in others, they are attributed individually to the lead surgeon. Factors such as emergency surgeries and staff changes influence the legal assessment. In conclusion, clear protocols and a culture of safety are essential to reduce clinical and legal risks. It is also observed that clinical conditions such as emergency surgery or the presence of high-risk patients influence the legal assessment of each case.

**Descriptors:** Legal responsibility; health; injury; surgery; patient. (UNESCO Thesaurus).

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

## **INTRODUCCIÓN**

Se conoce como “oblito” cualquier elemento ajeno o material extraño que permanece en una cavidad anatómica o zona operatoria de manera no intencionada una vez que el paciente ha salido del quirófano, a diferencia de dispositivos como grapas quirúrgicas o implantes que se introducen de forma deliberada con mucha mayor frecuencia. La frecuencia estimada varía entre 1 por cada 8.000 a 18.000 procedimientos quirúrgicos, aproximadamente 1 por cada 1.500 laparotomías, y si bien su tasa puede parecer relativamente baja frente a otros incidentes clínicos, su relevancia reside en que representa una condición potencialmente prevenible (Chinelli et al., 2017).

La incidencia de dejar un cuerpo extraño en el campo quirúrgico ocurre con una frecuencia que va del 0,001 % al 0,1 % por cirugía. El número real de casos sigue subestimado, y estos incidentes rara vez se notifican porque perjudican la reputación del operador y del departamento quirúrgico. Los cuerpos extraños blandos, como gasas o esponjas quirúrgicas, son los objetos que se dejan con mayor frecuencia (90 %) (Modrzejewski et al., 2023). En 2012 se estimó que se realizaron 313 millones de procedimientos quirúrgicos en el mundo. Se calcula que el 16,8 % de los pacientes hospitalizados presentó alguna complicación, siendo los elementos quirúrgicos retenidos (EQR) uno de los eventos más graves (Osborne et al., 2022).

Es probable que su tasa real sea más elevada, considerando que en ocasiones el oblito no genera síntomas y no llega a detectarse, y en otros casos no es informado por los profesionales quirúrgicos o las entidades sanitarias, debido a las consecuencias medicolegales que puede implicar (Araujo, 2024). Se han identificado distintos elementos de riesgo, sobresaliendo entre ellos la obesidad, una pérdida hemática superior a 500 cc durante la intervención y especialmente la modificación del equipo quirúrgico a lo largo del procedimiento. Dentro de las medidas para evitar su ocurrencia se incluyen la verificación del conteo del instrumental quirúrgico, así como el uso de técnicas complementarias (Chinelli et

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

al., 2017).

La frecuencia real de este evento adverso es compleja de determinar, ya que, por un lado, algunos pacientes pueden permanecer asintomáticos durante periodos prolongados. Aquellos en quienes se diagnostica y soluciona el problema suelen quedar como episodios aislados, sin ser incluidos en registros epidemiológicos sobre eventos adversos quirúrgicos (Chóez et al., 2021). Es importante considerar que todo acto médico vinculado a un evento adverso ocurrido durante una intervención quirúrgica, como el olvido de un cuerpo extraño, conlleva una responsabilidad atribuible al equipo en los ámbitos administrativo, deontológico, civil e incluso penal, y dicha responsabilidad puede ser tanto individual como compartida. (Vega et al., 2022).

Los estudios sobre factores de riesgo, estrategias de prevención y consecuencias legales de los oblitos reflejan la necesidad de mayor conciencia y responsabilidad en el entorno quirúrgico. Aunque las tecnologías de prevención han avanzado, la omisión humana sigue siendo determinante. En este contexto, la medicina legal cumple un rol esencial al analizar el acto médico no solo desde la clínica, sino también desde la ética y la ley, permitiendo delimitar la responsabilidad individual o compartida ante lesiones graves por oblitos y plantear mejoras en los protocolos de seguridad quirúrgica.

El objeto de estudio de esta investigación está relacionado con la responsabilidad penal de los profesionales de la salud ante la ocurrencia de oblitos quirúrgicos que generan lesiones, abordando las implicaciones legales, éticas y deontológicas dentro del acto médico y quirúrgico. El campo de acción de esta investigación se sitúa en el Derecho Médico, centrándose en el análisis de los derechos fundamentales vulnerados en casos de oblitos quirúrgicos, como el derecho a la integridad personal, a la salud y a la vida, así como en el estudio de los mecanismos constitucionales de protección y responsabilidad penal derivada, con énfasis en la responsabilidad individual o compartida del equipo médico dentro del marco del debido proceso y la tutela judicial efectiva.

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

La presente investigación resulta conveniente y pertinente dentro del ámbito del Derecho, ya que aborda una problemática de relevancia en la práctica sanitaria y jurídica: la responsabilidad penal, individual o compartida, de los profesionales de la salud ante la ocurrencia de oblitos quirúrgicos que deriven en lesiones. Este estudio aporta al entendimiento de la responsabilidad penal médica por oblitos quirúrgicos, integrando principios constitucionales y procesales, y analizando figuras jurídicas como el principio de confianza y la teoría de los roles. Ofrece herramientas útiles para el ámbito judicial y sanitario, promueve la seguridad clínica y fortalece la protección de derechos fundamentales y la confianza en el sistema de salud y justicia.

Este estudio tiene como objetivo principal analizar la responsabilidad penal de los profesionales de la salud, ya sea individual o compartida, en los casos de oblitos quirúrgicos, es decir, objetos retenidos accidentalmente en el cuerpo del paciente tras una intervención. Para ello, se pretende determinar cuándo la responsabilidad recae sobre un solo profesional o sobre todo el equipo quirúrgico, explorando criterios doctrinales, jurisprudencia nacional e internacional, y el marco normativo vigente.

Se examina además el rol de herramientas preventivas como la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), así como los fundamentos del principio de confianza y la teoría de los roles en el contexto de la actuación del equipo quirúrgico. El estudio plantea preguntas clave sobre la naturaleza clínica de los oblitos, los deberes de control y verificación dentro del quirófano, y la estructura de la responsabilidad penal, contrastando la doctrina jurídica penal con fallos nacionales e internacionales relevantes.

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

## **MÉTODO**

La presente investigación se trata de una revisión documental de enfoque cualitativo con diseño descriptivo y analítico, relacionada con comprender, interpretar y sistematizar la responsabilidad penal individual o compartida de los profesionales de la salud frente a la ocurrencia de oblitos quirúrgicos con lesiones. Si bien se podrían considerar estadísticas generales sobre la frecuencia de estos eventos adversos, el estudio se centra en el análisis normativo.

Por lo tanto, el enfoque cualitativo permite una exploración del fenómeno jurídico, considerando su complejidad, el contexto legal y el significado que adquiere en la práctica clínica. El componente analítico permite establecer relaciones y diferencias entre la responsabilidad penal individual y compartida, a partir de bibliografía relevante nacional e internacional.

Se empleó el método analítico para examinar el contenido de normas jurídicas, doctrinas y sentencias. El método histórico - jurídico con el fin de comprender la evolución del concepto de responsabilidad médica penal. Por último, el método comparado para contrastar la legislación nacional con la internacional. Como técnicas de recolección de información se utilizarán el análisis documental de normas, protocolos quirúrgicos, tratados internacionales, artículos científicos y sentencias relevantes, con el fin de recoger diversas perspectivas sobre los criterios aplicados para la asignación de responsabilidades penales en casos de oblitos.

Se aplicaron operadores booleanos como "AND" y "OR" para combinar los términos clave previamente establecidos. En el desarrollo de esta investigación se emplearon herramientas especializadas que garantizaron el rigor metodológico y la organización del proceso de revisión bibliográfica. Se utilizó Mendeley como gestor de referencias para almacenar, organizar y citar de forma estandarizada las fuentes relevantes.

Para el proceso de selección y cribado de estudios, se recurrió a Rayyan, plataforma que permitió una revisión eficiente de la literatura científica. De igual manera, se adoptaron los lineamientos de la metodología *Preferred Reporting Items for*

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

*Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) con el fin de reportar cada etapa de la revisión, asegurando la calidad y validez del análisis realizado sobre la responsabilidad penal individual o compartida de los profesionales de la salud en casos de oblitos quirúrgicos.

Durante la fase inicial de búsqueda en las bases de datos, se identificaron 42 registros. Posteriormente, se realizó un proceso de depuración para eliminar documentos duplicados, lo que llevó a la exclusión de 23 estudios repetidos. A continuación, se seleccionaron únicamente aquellos publicados desde 2015 hasta el presente, lo que resultó en un total de 29 artículos después esta primera depuración. Se dio prioridad a investigaciones con acceso a texto completo y que estuvieran completamente concluidas.

## RESULTADOS

La Tabla 1 presenta la evaluación metodológica de los trece estudios incluidos en la revisión, aplicando las herramientas del *Joanna Briggs Institute* (JBI) según el tipo de diseño metodológico. Para los estudios narrativos y doctrinales, se emplearon criterios adaptados de la categoría *Textual Evidence: Narrative*, reconociendo su aporte desde el análisis teórico, jurídico o reflexivo.

El diagrama PRISMA ilustra el proceso de selección de estudios incluidos en la revisión sistemática. Se identificaron 42 registros a partir de tres bases de datos: PubMed (n = 10), Scopus (n = 24) y SciELO (n = 8). Se eliminaron 23 referencias, de las cuales 9 eran duplicadas y 14 no eran relevantes para los objetivos de la investigación. Se seleccionaron 19 estudios para lectura completa, de los cuales 5 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Los 14 estudios restantes fueron evaluados en cuanto a su calidad metodológica, y 1 fue descartado por no alcanzar el nivel requerido.

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

## **DISCUSIÓN**

En primer lugar, los estudios revisados coinciden en que el oblitto quirúrgico constituye un evento prevenible con consecuencias clínicas y legales significativas. No obstante, existen diferencias marcadas en cuanto a la asignación de responsabilidad penal. Por ejemplo, mientras que en países como Uruguay (Chinelli et al., 2017) y Ecuador (Chóez et al., 2021), se concibe una responsabilidad compartida entre el equipo quirúrgico debido a fallas sistémicas en la comunicación, el conteo y la supervisión, en otros contextos como Venezuela (Araujo, 2024) y algunos hospitales italianos (Grassi et al., 2025) predomina la responsabilidad individual, especialmente hacia el cirujano principal, quien es considerado garante del acto quirúrgico, independientemente de su intervención directa en el error.

Por otra parte, se debe considerar el papel de la jurisprudencia y los marcos normativos nacionales en la determinación de culpabilidad. En Australia, según Cockburn et al. (2020), se ha superado la antigua doctrina del “capitán del barco”, asignando la responsabilidad penal de forma personalizada, de acuerdo con las tareas específicas que incumple cada integrante del equipo. Esta visión contrasta con la expuesta por Araujo (2024), que mantiene una línea tradicional, al adjudicar responsabilidad penal directa al líder del procedimiento quirúrgico como máxima autoridad.

Asimismo, es importante destacar que las condiciones clínicas y logísticas del acto quirúrgico también influyen en la configuración de la responsabilidad penal. Según Gualniera y Scurria (2018), las cirugías de urgencia, los cambios imprevistos durante la intervención o la presencia de pacientes con obesidad elevan el riesgo de oblitos, lo cual podría introducir atenuantes en el análisis jurídico. En el mismo sentido, Arroyave y Castillo (2023) aclaran que, dentro del sistema penal ecuatoriano, no toda omisión médica constituye delito, especialmente si se realiza en contextos de presión clínica, a menos que exista negligencia grave o inobservancia deliberada de protocolos esenciales.



Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

En relación con lo anterior, la dimensión ética y deontológica adquiere un peso relevante. Vega et al. (2022) señalan que, cuando existe ambigüedad de roles y falta de formación ética en el equipo quirúrgico, se favorece el ocultamiento de errores y se retrasa su notificación, perpetuando así eventos adversos evitables. De igual forma, Osborne et al. (2022) recalcan que los oblitos no solo implican daño físico, sino también secuelas psicológicas prolongadas para los pacientes, lo cual refuerza la necesidad de establecer protocolos de prevención sólidos, con vigilancia activa y equipos debidamente capacitados.

Además, desde la perspectiva técnico-diagnóstica, algunos estudios como los de Modrzejewski et al. (2023) y Maldonado-Sch et al. (2022) centran su atención en el papel de la imagenología para detectar oblitos, sin entrar en la atribución directa de responsabilidades legales. Sin embargo, aunque estos trabajos destacan la utilidad del diagnóstico por imagen, también subrayan que su efectividad depende de una vigilancia clínica sostenida, por lo que la prevención sigue siendo el pilar fundamental para evitar consecuencias legales.

Por otro lado, la relación entre el daño causado y la respuesta legal es otro eje de análisis. Grassi et al. (2025) revelan que en Italia los casos de cuerpos extraños retenidos duplican el riesgo de demandas penales, con compensaciones económicas considerables, lo que refuerza la percepción de estos eventos como fallos inadmisibles. De forma similar, en Ecuador, González et al. (2021) advierten que el marco legal vigente solo considera la responsabilidad penal efectiva cuando se produce la muerte del paciente, dejando desprotegidas a muchas víctimas de lesiones graves sin desenlace fatal.

En consecuencia, aunque los sistemas jurídicos de distintos países han evolucionado para diferenciar entre error médico y negligencia grave, todavía persisten vacíos legales que afectan la protección de los derechos del paciente. Mientras algunos ordenamientos, como el australiano (Cockburn et al., 2020), avanzan hacia una imputación funcional más justa, otros, como el ecuatoriano (González et al., 2021), requieren reformas estructurales que incluyan la sanción de

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

lesiones graves como forma de reparación efectiva.

Finalmente, los hallazgos de Weprin et al. (2021) y Chinelli et al. (2017) muestran que incluso en sistemas donde existen protocolos preventivos y tecnologías de apoyo, los oblitos siguen ocurriendo por errores humanos y debilidades organizativas, lo que indica que la responsabilidad penal debe analizarse en función de la existencia de mecanismos institucionales de prevención y del grado de incumplimiento individual o colectivo.

Mahajan et al. (2025), junto a Adejumo y Adejumo (2020) explican que la diferencia entre un error y un delito se centra en si el daño era previsible y si se incumplieron deberes de cuidado. Ambos resaltan que la responsabilidad depende del rol de liderazgo, el control del acto y el uso de listas de verificación. Esto coincide con lo planteado por Araujo (2024) y Grassi et al. (2025), aunque remarcan que la sanción penal solo procede cuando se prueba una falta grave y no únicamente por el daño causado.

En la jurisprudencia, Mullock (2021) afirma que el consentimiento del paciente no protege al médico si hubo negligencia, mientras que Meirosa (2021) señala que el uso del derecho penal puede aumentar la presión sobre los equipos médicos sin evitar del todo los errores. Esto se relaciona con el modelo de Australia descrito por Cockburn et al. (2020), donde se asigna culpa de manera individual y no al líder del equipo, lo que exige un registro claro de cada tarea en la cirugía.

**Tabla 1.**

Evaluación crítica de la calidad metodológica de los estudios incluidos mediante herramientas JBI y evidencia textual narrativa.

Nº	Autor y año	Tipo de estudio	Herramienta JBI	Calificación general
1	Chinelli et al. (2017)	Serie de casos	JBI Checklist for Case Series	Cumple en su mayoría con los criterios. Evidencia moderada-alta
2	Chóez et al. (2021)	Estudio de caso	JBI Checklist for Case Reports	Pertinente, con valor clínico y legal. Evidencia moderada

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

Nº	Autor y año	Tipo de estudio	Herramienta JBI	Calificación general
3	Vega et al. (2022)	Estudio cualitativo	JBÍ Checklist for Qualitative Research	Metodología aceptable. Evidencia moderada
4	Araujo (2024)	Ensayo doctrinal narrativo	Textual Evidence: Narrative	Evidencia teórica sólida. Aporta desde el marco legal
5	Modrzejewski et al. (2023)	Serie de casos imagenológicos	JBÍ Checklist for Case Series	Relevante en diagnóstico clínico. Evidencia moderada
6	Cockburn et al. (2020)	Revisión narrativa legal	Textual Evidence: Narrative	Evidencia argumentativa válida. Perspectiva legal clara
7	Osborne et al. (2022)	Revisión narrativa jurisprudencial	Textual Evidence: Narrative	Evidencia de alto valor contextual. Relevancia legal y clínica
8	Weprin et al. (2021)	Revisión sistemática	JBÍ Checklist for Systematic Reviews	Alta calidad metodológica. Evidencia fuerte
9	Gualniera y Scurria (2018)	Reporte de caso con revisión	JBÍ Checklist for Case Reports	Evidencia útil pero limitada en generalización
10	Maldonado-Sch et al. (2022)	Serie de casos clínicos	JBÍ Checklist for Case Series	Evidencia descriptiva útil en contexto diagnóstico
11	Grassi et al. (2025)	Estudio transversal retrospectivo	JBÍ Checklist for Analytical Cross Sectional Studies	Diseño adecuado. Evidencia cuantitativa confiable
12	Arroyave y Castillo (2023)	Ensayo jurídico doctrinal	Textual Evidence: Narrative	Evidencia normativa sólida. Aporta al análisis penal
13	González et al. (2021)	Análisis jurídico reflexivo	Textual Evidence: Narrative	Evidencia útil en crítica legal. Requiere aplicación complementaria

**Elaboración;** Los autores.

Continuando con el contexto de la discusión, en los estudios prácticos, Bernardinangel et al. (2023) muestran que en ortopedia los casos más complejos

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

tienen más demandas penales, aun sin oblitos, y que la opinión de peritos médicos es fundamental en los juicios. A su vez, Sethi et al. (2025) hallaron que en India los oblitos generan sanciones y compensaciones frecuentes, y que el registro de conteo de instrumentos es decisivo para el resultado legal. Esto refuerza la idea de que se necesitan controles escritos y sistemas de aviso temprano.

Finalmente, Gharaibeh (2022) mencionó que usar el derecho penal sin medidas de apoyo puede desincentivar que los médicos reporten errores. Unido a lo que exponen Weprin et al. (2021), se entiende que la tecnología, como gasas con marcadores o chips de identificación, reduce el riesgo, pero la prevención depende también de la cultura de seguridad y de la supervisión dentro del equipo. Bajo esta perspectiva, la responsabilidad penal debe analizarse junto con la evidencia de si se cumplieron o no los protocolos de seguridad en la cirugía.

En resumen, los estudios evidencian que la responsabilidad penal por oblitos quirúrgicos oscila entre lo individual y lo compartido, dependiendo del marco legal, la distribución de tareas, el contexto clínico y los protocolos institucionales. Por lo tanto, resulta esencial establecer una cultura de seguridad quirúrgica basada en la transparencia, la formación continua y la delimitación clara de roles y funciones, para prevenir tanto el daño al paciente como las consecuencias legales para los profesionales de la salud.

## **CONCLUSIONES**

Las lesiones quirúrgicas son un evento prevenible que causa consecuencias clínicas legales y éticas. La revisión muestra que la responsabilidad penal en estos casos cambia según el marco legal y la interpretación en los tribunales. En algunos contextos se reconoce una responsabilidad compartida por fallas colectivas en los controles de seguridad, mientras en otros se resalta la responsabilidad individual del cirujano como líder del equipo.

Los estudios señalan que la diferencia entre error médico y negligencia grave resulta determinante en la aplicación de sanciones. En ciertos países la ley avanza hacia

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

una imputación más funcional donde se distribuye la responsabilidad según la tarea incumplida, mientras en otros sistemas se mantiene un enfoque tradicional centrado en el cirujano principal. También se observa que condiciones clínicas como las cirugías de urgencia o la presencia de pacientes con alto riesgo influyen en la valoración jurídica de cada caso.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los factores sociales que influyeron en el desarrollo de esta investigación.

## **REFERENCIAS CONSULTADAS**

- Adejumo, O. A., & Adejumo, O. A. (2020). Legal perspectives on liability for medical negligence and malpractices in Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 35, 44. <https://n9.cl/fz1jgd>
- Araujo, J. (2024). Oblitos quirúrgicos: ¿latrogenia, error involuntario o negligencia? Su análisis médico-forense, jurídico y deontológico. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 52, 29–51. <https://n9.cl/ivlo5>
- Arroyave, A. M., & Castillo, D. (2023). Responsabilidad penal médica en emergencias sanitarias: una revisión del contexto ecuatoriano. *Revista Religación*, 8(2), 201–215. <https://n9.cl/igd1yc>
- Bernardinangel, R., De Stefano, F., Gulino, M., & Bonsignore, A. (2023). A fifteen-year survey for orthopedic malpractice claims in Italian criminal courts. *Healthcare*, 11(7), 962. <https://n9.cl/z0q3u>
- Chinelli, J., Olivera, E., & Rodríguez, G. (2017). Oblitos en cirugía: análisis de casuística y estrategias para su prevención. *Anales de la Facultad de Medicina (Universidad de la República)*, 4(2). <https://n9.cl/blb61>
- Chóez, E. N., Zambrano, M. F., Barros, M. V., Chuquirima, M. de J., & Calle, D. de la N. (2021). Aspectos medicolegales y quirúrgicos de los obitos: Presentación de un caso. *Anales de la Facultad de Medicina*, 4(2), 142–152. <https://n9.cl/nlt7q>

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

- Cockburn, T., Davis, J., & Osborne, S. (2020). Retained surgical items: Lessons from Australian case law of items unintentionally left behind in patients after surgery. *Journal of Law and Medicine*, 26(4), 841–848. <https://n9.cl/ukzky>
- Gharaibeh, Z. (202). The impacts of applications of criminal law on medical practice. *Medical Archives*, 76(5), 377–382. <https://n9.cl/f3pww>
- González, M., Cedeño, J., & Ortiz, R. (2021). Mala práctica médica y responsabilidad legal en el Ecuador: un enfoque desde el derecho penal. *Revista Religación*, 6(27), 110–120. <https://n9.cl/0a4yi7>
- Grassi, M., Beretta, P., & Tavella, G. (2025). Litigation trends and economic compensations for retained surgical foreign bodies: A retrospective analysis. *Revista médica hospitalaria*, 29(1), 45–52. <https://n9.cl/dqst5>
- Gualniera, P., & Scurria, S. (2018). Retained surgical sponge: Medicolegal aspects. *Legal Medicine*, 31, 78–81. <https://n9.cl/89ihf>
- Mahajan, N., Dimri, J., Kulkarni, R., & Rahul, S. S. (2025). Assessing criminal responsibility in surgical malpractice cases. *Journal of Neonatal Surgery*, 14(2S), 97–106. <https://n9.cl/5cq9mm>
- Maldonado-Sch, I., Charaf, Y., Nicolai, J., Schiappacasse, G., & Varela, C. (2022). Textiloma abdominal: Actualización y aporte al diagnóstico desde las imágenes. *Revista de Cirugía*, 74(5). <https://n9.cl/x4nt6j>
- Meirosa, Z. (2021). Implementation of criminal actions against malpractice by medical personnel. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 7(3), 388–394. <https://n9.cl/s6rsar>
- Modrzejewski, A., Kaźmierczak, K. M., Kowalik, K., & Grochal, I. (2023). Surgical items retained in the abdominal cavity in diagnostic imaging tests: A series of 10 cases and literature review. *Polish Journal of Radiology*, 88, e264–e269. <https://doi.org/10.5114/pjr.2023.127668>
- Mullock, Z. (2021). Surgical harm, consent, and English criminal law. *Medical Law International*, 21(4), 273–290. <https://doi.org/10.1177/09685332211057004>
- Osborne, S. R., Cockburn, T., & Davis, J. (2021). Exploring risk, antecedents and human costs of living with a retained surgical item: A narrative synthesis of Australian case law 1981–2018. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2397–2413. <https://n9.cl/hph36k>

Edison Genaro Ortega-Flores; Edmundo Pino-Andrade

- Sethi, A., Bilgaiyan, R., & Shringarpure, K. (2025). A forgotten threat: Cross-sectional descriptive analysis of retained foreign objects in surgical procedures—Evidence from Indian consumer courts. *Formosan Journal of Surgery*, 58(4), 168–174. <https://n9.cl/3z0nq>
- Vega, A. A., Calderon, A. M., & Díaz, A. (2022). Percepciones del equipo quirúrgico sobre la responsabilidad ético-legal por olvido de cuerpos extraños [oblitos] y otros errores. *Revista Ciencia y Educación Resiliente*, 1(1). <https://n9.cl/6dmfec>
- Weprin, S., Crocerossa, F., Meyer, D., Maddra, K., Valancy, D., Osardu, R., Kang, H. S., Moore, R. H., Carbonara, U., Kim, F. J., & Autorino, R. (2021). Risk factors and preventive strategies for unintentionally retained surgical sharps: A systematic review. *Patient Safety in Surgery*, 15(24). <https://n9.cl/3h9ow>

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).