

**INVESTIGACIÓN**  
2010



**RECLAMACIONES PRODUCIDAS  
POR ERRORES MÉDICOS EN EL  
ÁMBITO DE LA DERMATOLOGÍA  
Y LA CIRUGÍA PLÁSTICA**

**FUNDACIÓN MAPFRE**

[www.fundacionmapfre.org](http://www.fundacionmapfre.org)

## Investigador Principal

### **Josep Arimany Manso**

Dr. en Medicina. Director del Servicio de Responsabilidad Profesional.  
Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

## Equipo Investigador

### **Josep Benet Travé**

Ldo. en Medicina. Investigador de seguridad Clínica  
MEDICORASSE. Barcelona

### **Miguel Bruguera Cortada**

Dr. en Medicina. Director de la Unidad Estudios Académicos  
Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

### **Ramon Torné Escasany**

Dr. en Medicina. Investigador de Seguridad Clínica  
Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

## Índice

	Página
1. ANTECEDENTES	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo principal	5
2.2. Objetivos secundarios	5
3. PLAN DE TRABAJO	6
4. MEMORIA SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO	6
4.1. Construcción de base de datos ad-hoc	6
4.2. Extracción de la información de la base de datos administrativa de gestión de los expedientes correspondiente a las variables de estudio que se explicitan en el apartado objetivos y se migrará la información a la base de datos cuando esté finalizada	6
4.3. Primera validación / depuración de los datos, para buscar valores desconocidos o poco consistentes	6
4.4. Extracción de los datos que no están incluidos en la base de datos informática (formato papel) e inclusión de dicha información en la nueva base de datos y	6
4.5. Codificación de las variables asistenciales mediante la Clasificación Internacional de enfermedades ICD-10 (diagnósticos y procedimientos) e inclusión en la base de datos	6
4.6. Análisis estadístico de los datos validados y depurados. En primer lugar análisis univariante para cada una de las variables del estudio. En segundo lugar análisis multivariante para conocer las variables definitorias del riesgo de mala praxis	16
4.7. Resumen de resultados	24
4.8. Elaboración de memoria del proyecto para su presentación final	25
4.9. Plan de difusión de la información. En dicho plan se definirán los objetivos de dicho proyecto, en cuanto a los resultados (publicaciones científicas), en cuanto a la definición de cada publicación y su objetivo de difusión (publicación nacional o internacional, congreso, reunión científica, etc.)	25
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

## 1. ANTECEDENTES

A principios de los años 1990 empezó a disponerse de pruebas científicas sobre los efectos adversos de la asistencia sanitaria sobre los pacientes, con la publicación de los resultados del Harvard Medical Practice Study en 1991 [1]. Investigaciones posteriores en Australia [2], los Estados Unidos de América [3], el Reino Unido [4], Nueva Zelanda [5], y en particular la publicación en 1999 de *“To err is human: building a safer health system”* por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América [6], aportaron más conocimiento del impacto del problema el cual llegó incluso a ser un tema de debate social en todo el mundo. Hoy en día, instituciones como la OMS han priorizado programas sobre la seguridad del paciente [7].

El estudio de Harvard [1] concluyó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70% de los eventos adversos provoca una incapacidad temporal, pero el 14% de los incidentes son mortales.

El informe del Instituto de Medicina [6], que produjo gran alarma en EEUU, estimó que los «errores médicos» causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año en los hospitales de los Estados Unidos de América, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el sida. El Departamento de Salud del Reino Unido [4], determinó que se producen eventos adversos en cerca del 10% de las hospitalaciones, o alrededor de 850.000 eventos adversos al año. El Quality in Australian Health Care Study (QAHCs) [2] ha publicado que en 1995 halló una tasa de eventos adversos del 16,6% entre los pacientes de los hospitales.

La Organización Mundial de la Salud, en un informe reciente del año 2009 determina que cada año cientos de millones de pacientes en todo el mundo sufren lesiones incapacitantes o mueren debido a cuidados médicos no seguros. Pero además, el traslado de esta morbilidad observada hacia costes económicos, determina que la carga económica es enorme. Los estudios muestran que los gastos médicos adicionales debido a la atención de inseguridad que resulta en una hospitalización prolongada, pérdida de ingresos, la discapacidad y los litigios de costes originan múltiples costes económicos [7]. La National Health Service (NHS) Litigation Authority en su reporte anual, informa unos pagos por reclamaciones del orden de 807.115.000£ en el ejercicio 2008/09, con un incremento del 22 % comparado con el ejercicio anterior [8].

Para comprender el impacto del tema y como se está consolidando en la agenda política, el New England Journal of Medicine, publicó un artículo en el cual figuran como coautores Hillary Clinton y Barck Obama, en el cual se describen una serie de actividades en vistas de abordar el problema de forma global [9].

Para ofrecer idea sobre la complejidad del fenómeno estudiado, todavía hoy en día se discute el método de medida de la estimación de las tasas de eventos adversos. En el trabajo citado se determina que la mayor parte de los estudios se basan en la revisión de historias clínicas, con las limitaciones que ello ofrece, pero a pesar de

ello se afirma que el método retrospectivo es apropiado para estimar tasas de eventos adversos [10]. En otro estudio se muestran las ventajas e inconvenientes de los diferentes tipos de estudio para el abordaje del estudio del riesgo iatrogénico grave, si embargo otros estudios afirman que el método de estudio prospectivo parece ser el más estable [11]. Otra cuestión también en discusión es que el estudio de la frecuencia y naturaleza del error es complicado por las diferentes definiciones y métodos usados en los estudios, siendo requerido mayor investigación sobre la complejidad de la naturaleza y las causas de error.

En el NHS se observan que las reclamaciones más frecuentes son dirigidas a cirujanos y en segundo lugar a obstetras/ginecólogos [8]. En un estudio realizado en España, sobre las sentencias judiciales contra neurocirujanos se ofrece información sobre esta especialidad; en el 30% de los casos se observa mala praxis, se condenaron en ámbito judicial un 50% de los casos y con cuantías indemnizatorias que oscilaron entre 60.000 y 600.000 €. [13]. En otro trabajo más reciente llevado a cabo en nuestros hospitales, se observa una incidencia de efectos adversos muy similar a la encontrada en otros estudios llevados a cabo en Canadá [14] o Brasil [15]. Como datos principales en este estudio se observa una incidencia de efectos adversos en hospitales del 8,4%, pero si se incluye el periodo prehospitalario dicha incidencia se incrementa hasta el 9,3%. Si se analiza exclusivamente el periodo prehospitalario se ha observado que un 9,8% de los efectos adversos ocurrieron en el servicio de urgencias. El análisis en los servicios de urgencias mostró también que un 37,5% de los problemas surgidos se habían originado en estas áreas [16]. El resultado global de dichos efectos adversos fue una estancia media más prolongada que se ha cuantificado en 6,1 días adicionales de estancia hospitalaria [17].

Recientemente se ha publicado en nuestro país un estudio de los efectos adversos en la atención primaria (APEAS). En este trabajo se pone de relieve que la práctica sanitaria en Atención Primaria es segura: la frecuencia de efectos adversos es baja y predominan los de carácter leve. A pesar de ello, la seguridad del paciente es importante en Atención Primaria si tenemos en cuenta que los efectos adversos pueden afectar a 7 de cada 100 ciudadanos en un año, y que el 70% de los EA son evitables [18].

En el caso de Cataluña, en los últimos cinco años, se observa una estabilización del número de reclamaciones contra médicos y un incremento de la vía extrajudicial como vía de inicio de las reclamaciones, así mismo también destaca la disminución de los procedimientos penales [19]. A pesar del conocimiento del número de reclamaciones, de su evolución y de características en cuanto a la gestión propiamente dicha, no se han estudiado con profundidad las características clínico asistenciales, como las especialidades reclamadas, los actos médicos o quirúrgicos que son reclamados con mayor frecuencia y los resultados de las reclamaciones en función de estas variables asistenciales claves [20].

El conocimiento en profundidad del origen de las reclamaciones por especialidad, diagnósticos, procedimientos y ámbitos asistenciales será de gran ayuda para poder ofrecer formación a las sociedades científicas y a promover la educación y la formación de los trabajadores sanitarios en materia de seguridad de los pacientes, en la línea de las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea [21].

En este sentido, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha concedido subvenciones a las comunidades autónomas para la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud en seguridad de pacientes [22]. Recientemente el Ministerio de Sanidad y Política Social ha publicado el Plan de Calidad 2006-2010, siendo una de las actividades propuestas la mejorar la seguridad de los pacientes en los centros sanitarios del sistema nacional de salud [23].

En conclusión, un estudio en profundidad de las variables asociadas a las reclamaciones desde el punto de vista clínico-asistencial es necesario para arrojar luz a este problema en nuestro ámbito asistencial, y poder ofrecer líneas de formación para los profesionales asistenciales [24, 25, 26].

En Cataluña, el aseguramiento de los médicos, tanto de la actividad sanitaria pública como privada, se realiza mediante una póliza conjunta de la Administración Sanitaria (CATSALUT, ICS, Red Hospitalaria de Utilización Pública) y el Consejo de Colegios Médicos de Cataluña (CCMC), que con una renovación cada 3 años mediante un concurso público, se adjudica a una aseguradora la Responsabilidad Profesional de los médicos, con unas particularidades singulares denominadas "modelo catalán de aseguramiento de los médicos". El CCMC mediante un servicio creado "ad hoc" y denominado Servicio de Responsabilidad Profesional (SRP), gestiona, tramita y realiza las funciones de defensa de los médicos (por delegación de la compañía aseguradora) que sufren una reclamación ya sea extrajudicial o judicial. Este servicio tiene una base de datos desde 1986 que permite realizar estudios sobre la incidencia de reclamaciones y analizar sus consecuencias. Así mismo se pueden realizar políticas de prevención sobre la seguridad clínica del paciente [19].

En nuestro entorno, las especialidades más frecuentemente reclamadas son la cirugía ortopédica y la traumatología, la obstetricia/ginecología, la cirugía general y la oftalmología (especialidades quirúrgicas o médico-quirúrgicas) [27]. En cambio según datos recogidos en el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, en una serie propia de reclamaciones, se observa como los actos por medicina plástica (en su vertiente estética), efectuados en el ámbito de la medicina privada son muy frecuentes y hacen que esa especialidad sea una de las más reclamadas (datos propios). Este estudio profundiza en dos especialidades, la de cirugía plástica y reparadora y la Dermatología Médico-Quirúrgica y venereología para determinar cuales son las situaciones de riesgo en dichos ámbitos.

En nuestro entorno asistencial existe poca información al respecto del ámbito de estudio puesto que no existen bases de datos asistenciales que recojan este tipo de in-

formación. Sin embargo la base de datos administrativa del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya incluye las reclamaciones notificadas y su gestión por parte de la aseguradora con más de 25.000 médicos asegurados de Cataluña y más de 6.000 reclamaciones dirigidas a médicos en el período de estudio.

Este estudio persigue conocer las áreas de la práctica clínica asistencial en dos especialidades médicas y quirúrgicas como la dermatología y la cirugía plástica, estética y reparadora determinando los procedimientos médicos o quirúrgicos que han provocado una reclamación tanto extrajudicial como judicial sus consecuencias y el riesgo que supone para cada especialidad. Los datos que se presentan pretenden resultar de utilidad a los especialistas que ejercen dichas especialidades para tomar medidas de prevención y su divulgación mediante las sociedades científicas ofrecerá luz sobre una parte de la práctica clínica poco conocida en la literatura científica y ayudará a minimizar las prácticas de riesgo revirtiendo en la mayor seguridad del paciente.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo principal

Conocer la tipología de actos médicos o médico quirúrgicos que presentan riesgo de reclamaciones y que han sido desempeñados por los médicos asegurados en la póliza de aseguramiento de responsabilidad civil profesional del "Consell de Col·legis de Metges de Catalunya" respecto a los actos médicos referentes a la cirugía plástica (en sus vertientes reparadora y estética) y a la dermatología, la primera por ser frecuentemente reclamada y la segunda por ser muy poco reclamada a pesar del gran número de asistencias que se generan por parte de la población.

### 2.2. Objetivos secundarios:

- Describir la tendencia temporal de las reclamaciones de pacientes a médicos notificadas en Cataluña en el período 1986-2009, desde la puesta en marcha del registro de reclamaciones en el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.
- Describir la tendencia temporal de las reclamaciones de pacientes a médicos notificadas en Cataluña en el período 1986-2009, para las especialidades **cirugía plástica y reparadora y dermatología** desde la puesta en marcha del registro de reclamaciones en el Consell de Col·legis Mèdics de Catalunya.
- Analizar la tipología de los actos médicos reclamados y estudiar posibles asociaciones entre los actos médicos y una serie de variables asistenciales: asociadas al proveedor asistencial (edad, género y especialidad); asociadas a la práctica clínica (actos médicos, quirúrgicos, médico-quirúrgicos, categorización del diagnóstico y/o procedimiento, tipo de centro asistencial, acto urgente-programado, ámbito asistencial donde se



ha llevado a cabo (urgencias, planta de hospitalización, consultas, quirófano).

- Estudiar las causas de la reclamación (expresadas por los pacientes o sus familiares).
- Analizar la vía inicial de reclamación (extrajudicial, judicial civil o penal).
- Describir la finalización de las reclamaciones, tanto las judiciales como las extrajudiciales.
- Evaluar, mediante un subestudio específico con técnicas de análisis multivariante, las variables que definan de forma independiente el riesgo de condena en una reclamación.

### 3. PLAN DE TRABAJO

#### TEMPORALIDAD (DESDE EL INICIO AL MES 3)

1/ Construcción de base de datos ad-hoc.

2/ Extracción de la información de la base de datos administrativa de gestión de los expedientes correspondiente a las variables de estudio que se explicitan en el apartado objetivos y se migrará la información a la base de datos cuando esté finalizada.

3/ Primera validación / depuración de los datos, para buscar valores desconocidos o poco consistentes.

4/ Extracción de los datos que no están incluidos en la base de datos informática (formato papel) e inclusión de dicha información en la nueva base de datos.

5/ Codificación de las variables asistenciales mediante la Clasificación Internacional de enfermedades ICD-10 (diagnósticos y procedimientos) e inclusión en la base de datos.

#### TEMPORALIDAD (DESDE EL MES 4 A LA FINALIZACIÓN DEL PROYECTO)

6/ Análisis estadístico de los datos validados y depurados. En primer lugar análisis univariante para cada una de las variables del estudio. En segundo lugar análisis multivariante para conocer las variables definitorias del riesgo de mala praxis.

7/ Elaboración de memoria del proyecto para su presentación final.

8/ Plan de difusión de la información. En dicho plan se definirán los objetivos de dicho proyecto, en cuanto a los resultados (publicaciones científicas), en cuanto a la definición de cada publicación y su objetivo de difusión (publicación nacional o internacional, congreso, reunión científica, etc.).

## 4. MEMORIA SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO

### 4.1. Construcción de base de datos ad-hoc

Se ha construido una base de datos en formato Ms-Access 2003 con los variables necesarias para dar respuesta a los objetivos del estudio.

### 4.2. Extracción de la información de la base de datos administrativa de gestión de los expedientes correspondiente a las variables de estudio que se explicitan en el apartado objetivos y se migrará la información a la base de datos cuando esté finalizada

Durante los primeros meses de inicio del proyecto, se categorizaron los expedientes correspondientes a la praxis médica relacionada con las especialidades objeto del estudio: Dermatología y Cirugía Plástica y Reparadora de la base de datos de gestión de los expedientes de reclamación del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y se incluyeron en una base de datos específica de dichos expedientes de reclamación, mediante un proceso de migración de datos.

De la base de datos de reclamaciones, con 6.952 expedientes al finalizar el año 2009, 84 han correspondido a dermatólogos o actos médicos relacionados con la dermatología pero realizados por otros especialistas. **Las 84 reclamaciones han supuesto un 1,2 % del total de reclamaciones.**

Las reclamaciones por cirugía plástica (n=552) han supuesto el 7,9 % del total de reclamaciones. En los últimos años parece insinuarse una tendencia al aumento de las reclamaciones por cirugía plástica, tanto desde el punto de vista absoluto como cuando se analizan su peso en relación al total de las especialidades reclamadas.

### 4.3. Primera validación / depuración de los datos, para buscar valores desconocidos o poco consistentes

Se realizó la validación y depuración de los datos.

### 4.4. Extracción de los datos que no están incluidos en la base de datos informática (formato papel) e inclusión de dicha información en la nueva base de datos y

Se revisaron los expedientes en formato papel, extrayendo los datos disponibles.

### 4.5. Codificación de las variables asistenciales mediante la Clasificación Internacional de enfermedades ICD-10 (diagnósticos y procedimientos) e inclusión en la base de datos

Se han codificado mediante la ICD-10, 81 diagnósticos y procedimientos de los 84 expedientes relacionados con la dermatología (96,4%).

Actualmente se han codificado mediante la CIE-10, 547 diagnósticos y procedimientos de los 552 expedientes relacionados con la cirugía plástica (99,1%). En la tablas siguientes pueden observarse la descripción de los diagnósticos y procedimientos reclamados.

**Tabla 1.** Extracción de la información de la base de datos administrativa de gestión de los expedientes: Dermatología y Cirugía Plástica y Reparadora.

AÑO	Número de reclamaciones totales	% de reclamaciones por año	(*) Número de reclamaciones totales DERMATOLOGIA	% de reclamaciones totales DERMATOLOGIA	(*) Número de reclamaciones totales CIRUGÍA PLÁSTICA	% de reclamaciones totales CIRUGÍA PLÁSTICA
1986	89	1,3%	0	0,0%	7	7,9%
1987	116	1,7%	0	0,0%	9	7,8%
1988	161	2,3%	1	0,6%	5	3,1%
1989	214	3,1%	2	0,9%	8	3,7%
1990	233	3,4%	4	1,7%	13	5,6%
1991	305	4,4%	6	2,0%	17	5,6%
1992	252	3,6%	0	0,0%	11	4,4%
1993	263	3,8%	1	0,4%	22	8,4%
1994	319	4,6%	4	1,3%	24	7,5%
1995	360	5,2%	3	0,8%	28	7,8%
1996	367	5,3%	3	0,8%	30	8,2%
1997	346	5,0%	3	0,9%	18	5,2%
1998	362	5,2%	2	0,6%	21	5,8%
1999	385	5,5%	1	0,3%	13	3,4%
2000	329	4,7%	1	0,3%	15	4,6%
2001	270	3,9%	4	1,5%	17	6,3%
2002	243	3,5%	2	0,8%	12	4,9%
2003	387	5,6%	10	2,6%	33	8,5%
2004	309	4,4%	4	1,3%	25	8,1%
2005	340	4,9%	7	2,1%	29	8,5%
2006	298	4,3%	6	2,0%	37	12,4%
2007	345	5,0%	9	2,6%	55	15,9%
2008	338	4,9%	10	3,0%	57	16,9%
2009	321	4,6%	1	0,3%	46	14,3%
<b>TOTAL</b>	<b>6.952</b>	<b>100,0%</b>	<b>84</b>	<b>1,2%</b>	<b>552</b>	<b>7,9%</b>

(\*) Se contabilizan tanto los actos médicos realizados por dermatólogos/cirujanos plásticos como por actos médicos relacionados con la dermatología/cirugía plástica pero realizados por otros facultativos.

Tabla 2. Procedimientos.

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	N
00.1	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	9
86.11	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	8
86.25	DERMOABRASIÓN	7
86.92	DEPILACIÓN PIEL	6
89.7	EXAMEN FÍSICO GENERAL	5
86.64	TRASPLANTE PELO	4
83.21	BIOPSIA TEJIDO BLANDO	3
86	OPERACIÓN PIEL Y SUBCUTÁNEO	3
99.2	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA OTRA (+)	3
99.23	INYECCIÓN ESTEROIDE	2
93.59	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO HERIDA. OTRA	2
83.39	ESCISIÓN TEJIDO BLANDO LOCAL OTRA	2
86.02	INYECCIÓN O TATUAJE EN LESIÓN PIEL	2
86.83	OPERACIÓN PLÁSTICA REDUCCIÓN TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	2
64.2	ESCISIÓN PENE LOCAL	1
77.49	BIOPSIA HUESO. OTRA	1
16.92	ESCISIÓN ÓRBITA LOCAL	1
38.02	INCISIÓN VASO CABEZA Y CUELLO OTRO	1
81.54	SUSTITUCIÓN RODILLA TOTAL	1
12.73	CICLOFOTOCOAGULACIÓN	1
21.22	BIOPSIA NARIZ	1
83.4	ESCISIÓN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA OTRA (+)	1
84.11	AMPUTACIÓN DEDO PIE	1
85.54	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS MAMA BILATERAL	1
86.03	INCISIÓN QUISTE O SENO PILONIDAL	1
86.2	ESCISIÓN PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO LOCAL (+)	1
99.83	FOTOTERAPIA OTRA	1
86.21	ESCISIÓN QUISTE O SENO PILONIDAL	1
88.38	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA OTRA	1
90	EXAMEN MICROSCÓPICO I	1
90.5	EXAMEN MICROSCÓPICO SANGRE (+)	1
93.35	TERAPIA TÉRMICA OTRA	1
99.1	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (+)	1
99.21	INYECCIÓN ANTIBIÓTICO	1
99.48	VACUNACIÓN SARAMPIÓN-PARATIDITIS-RUBEOLA	1
99.82	TERAPIA LUZ ULTRAVIOLETA	1
86.05	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO PIEL Y SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN	1
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>



Tabla 3. Diagnósticos.

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	N
D22	NEVO MELANOCÍTICO	3
B07	VERRUGAS VÍRICAS	3
L63	ALOPECIA AREATA	3
C448	LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	3
L40	PSORIASIS	2
L570	QUERATOSIS ACTÍNICA	2
D224	NEVO MELANOCÍTICO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	2
L20	DERMATITIS ATÓPICA	2
L80	VITILIGO	2
D04	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL	2
Q842	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL PELO	2
I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	1
I83	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	1
I73	OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFÉRICAS	1
G473	APNEA DEL SUEÑO	1
A513	SÍFILIS SECUNDARIA DE PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS	1
E881	LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1
E66	OBESIDAD	1
D485	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	1
D370	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y LA FARINGE	1
D233	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	1
D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	1
D23	OTROS TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL	1
C43	MELANOMA MALIGNO DE LA PIEL	1
D229	NEVO MELANOCÍTICO, SITIO NO ESPECIFICADO	1
D225	NEVO MELANOCÍTICO DEL TRONCO	1
K141	LENGUA GEOGRÁFICA	1
B09	INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	1
B86	ESCABIOSIS	1
D17	TUMORES BENIGNOS LIPOMATOSOS	1
C148	LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	1
C34	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN	1
D035	MELANOMA IN SITU DEL TRONCO	1
C765	TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR	1
C60	TUMOR MALIGNO DEL PENE	1
B081	MOLUSCO CONTAGIOSO	1
L68	HIPERTRICOSIS	1
Y590	EFFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES	1
T300	QUEMADURA DE REGIÓN DEL CUERPO Y GRADO NO ESPECIFICADOS	1
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1
Q103	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LOS PÁRPADOS	1
N642	ATROFIA DE LA MAMA	1
N482	OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE	1

Tabla 3. Diagnósticos (continuación).

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	N
M51	OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1
M17	GONARTROSIS (ARTROSIS DE LA RODILLA)	1
L929	TRASTORNO GRANULOMATOSO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO, NO ESPECIFICADO	1
L921	NECROBIOSIS LIPÍDICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1
L910	CICATRIZ QUELOIDE	1
L89	ÚLCERA DE DECÚBITO	1
L814	OTROS TIPOS DE HIPERPIGMENTACIÓN MELANODÉRMICA	1
L032	CELULITIS DE LA CARA	1
L54	ERITEMA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1
L21	DERMATITIS SEBORRÉICA	1
Z411	OTRAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS POR RAZONES ESTÉTICAS	1
L230	DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DEBIDA A METALES	1
L43	LIQUEN PLANO	1
L730	ACNÉ QUELOIDE	1
L51	ERITEMA MULTIFORME	1
L70	ACNÉ	1
L564	ERUPCIÓN POLIMORFA A LA LUZ	1
L631	ALOPECIA UNIVERSAL	1
L648	OTRAS ALOPECIAS ANDRÓGENAS	1
L65	OTRA PÉRDIDA NO CICATRICIAL DEL PELO	1
L67	ANORMALIDADES DEL TALLO Y DEL COLOR DEL PELO	1
L030	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	1
L50	URTICARIA	1
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>

Tabla 4. Diagnósticos y procedimientos.

Diagnósticos	Procedimiento	N
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL PELO	DEPILACIÓN PIEL	2
LENGUA GEOGRÁFICA	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
MOLUSCO CONTAGIOSO	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO PIEL Y SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN	1
ERITEMA MULTIFORME	INYECCIÓN O TATUAJE EN LESIÓN PIEL	1
ERUPCIÓN POLIMORFA A LA LUZ	TERAPIA LUZ ULTRAVIOLETA	1
ESCABIOSIS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
GONARTROSIS (ARTROSIS DE LA RODILLA)	SUSTITUCIÓN RODILLA TOTAL	1
HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	DERMOABRACIÓN	1
EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES	VACUNACIÓN SARAMPIÓN-PARATIDITIS-RUBEOLA	1
INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO HERIDA. OTRA	1
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	EXAMEN FÍSICO GENERAL	1
LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	INYECCIÓN O TATUAJE EN LESIÓN PIEL	1
LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	OPERACIÓN PIEL Y SUBCUTÁNEO	1
LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	EXAMEN FÍSICO GENERAL	1
LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA OTRA (+)	1
LIQUEN PLANO	BIOPSIA HUESO. OTRA	1
MELANOMA IN SITU DEL TRONCO	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
MELANOMA MALIGNO DE LA PIEL	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
HIPERTRICOSIS	DEPILACIÓN PIEL	1
CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
ACNÉ	INYECCIÓN ESTEROIDE	1
ACNÉ QUELOIDE	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
ALOPECIA AREATA	INYECCIÓN ESTEROIDE	1
ALOPECIA AREATA	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (+)	1
ALOPECIA AREATA	TRASPLANTE PELO	1
ALOPECIA UNIVERSAL	TRASPLANTE PELO	1
ANORMALIDADES DEL TALLO Y DEL COLOR DEL PELO	DEPILACIÓN PIEL	1
ERITEMA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	DERMOABRACIÓN	1
ATROFIA DE LA MAMA	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS MAMA BILATERAL	1
NEVO MELANOCÍTICO	ESCISIÓN PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO LOCAL (+)	1
CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL	ESCISIÓN ÓRBITA LOCAL	1
CELULITIS DE LA CARA	DERMOABRACIÓN	1
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	AMPUTACIÓN DEDO PIE	1
CICATRIZ QUELOIDE	TERAPIA TÉRMICA OTRA	1
DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DEBIDA A METALES	EXAMEN FÍSICO GENERAL	1
DERMATITIS ATÓPICA	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
DERMATITIS ATÓPICA	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
DERMATITIS SEBORRÉICA	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
APNEA DEL SUEÑO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTERIZADA OTRA	1
TUMORES BENIGNOS LIPOMATOSOS	ESCISIÓN TEJIDO BLANDO LOCAL OTRA	1

Tabla 4. Diagnósticos y procedimientos (continuación).

Diagnósticos	Procedimiento	N
QUERATOSIS ACTÍNICA	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
SÍFILIS SECUNDARIA DE PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS	INYECCIÓN ANTIBIÓTICO	1
TRASTORNO GRANULOMATOSO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO, NO ESPECIFICADO	BIOPSIA TEJIDO BLANDO	1
TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	ESCISIÓN TEJIDO BLANDO LOCAL OTRA	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y LA FARINGE	BIOPSIA TEJIDO BLANDO	1
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN	EXAMEN MICROSCÓPICO SANGRE (+)	1
NECROBIOSIS LÍPIDICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	OPERACIÓN PIEL Y SUBCUTÁNEO	1
TUMOR MALIGNO DEL PENE	ESCISIÓN PENE LOCAL	1
PSORIASIS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
ÚLCERA DE DECÚBITO	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO HERIDA. OTRA	1
URTICARIA	DEPILACIÓN PIEL	1
VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	CICLOFOTOCOAGULACIÓN	1
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	OPERACIÓN PLÁSTICA REDUCCIÓN TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
VERRUGAS VÍRICAS	DERMOABRASIÓN	1
VERRUGAS VÍRICAS	OPERACIÓN PIEL Y SUBCUTÁNEO	1
VERRUGAS VÍRICAS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
VITILIGO	FOTOTERAPIA OTRA	1
TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR	ESCISIÓN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA OTRA (+)	1
OTRAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS POR RAZONES ESTÉTICAS	OPERACIÓN PLÁSTICA REDUCCIÓN TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
VITILIGO	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (+)	1
NEVO MELANOCÍTICO	EXAMEN MICROSCÓPICO I	1
NEVO MELANOCÍTICO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	INCISIÓN QUISTE O SENO PILONIDAL	1
NEVO MELANOCÍTICO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	INCISIÓN VASO CABEZA Y CUELLO OTRO	1
NEVO MELANOCÍTICO DEL TRONCO	BIOPSIA TEJIDO BLANDO	1
NEVO MELANOCÍTICO, SITIO NO ESPECIFICADO	ESCISIÓN QUISTE O SENO PILONIDAL	1
OBESIDAD	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA OTRA (+)	1
QUERATOSIS ACTÍNICA	BIOPSIA NARIZ	1
OTRAS ALOPECIAS ANDRÓGENAS	TRASPLANTE PELO	1
QUEMADURA DE REGIÓN DEL CUERPO Y GRADO NO ESPECIFICADOS	DEPILACIÓN PIEL	1
OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFÉRICAS	DERMOABRASIÓN	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LOS PÁRPADOS	DERMOABRASIÓN	1
OTROS TIPOS DE HIPERPIGMENTACIÓN MELANODÉRMICA	EXAMEN FÍSICO GENERAL	1
OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA OTRA (+)	1
OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL PENE	EXAMEN FÍSICO GENERAL	1
OTROS TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
PSORIASIS	DERMOABRASIÓN	1
NEVO MELANOCÍTICO	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	1
OTRA PÉRDIDA NO CICATRICAL DEL PELO	TRASPLANTE PELO	1
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>

Tabla 5. Procedimientos.

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	N
86.83	OPERACIÓN PLÁSTICA REDUCCIÓN TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	109
85.54	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS MAMA BILATERAL	79
21.87	RINOPLASTIA OTRA	33
85.5	MAMOPLASTIA AUMENTO (+)	29
85.6	MASTOPEXIA	28
85.32	MAMOPLASTIA REDUCCIÓN BILATERAL	23
86.92	DEPILACIÓN PIEL	22
86.84	RELAJACIÓN CICATRIZ O CONTRACTURA PIEL	21
08.3	REPARACIÓN BLEFAROPTOSIS Y RETRACCIÓN PÁRPADO (+)	21
99.1	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (+)	15
86.25	DERMOABRASIÓN	7
85.4	MASTECTOMÍA (+)	7
85.7	RECONSTRUCCIÓN TOTAL MAMA	7
85.8	OPERACIÓN MAMA PLÁSTICA OTRA (+)	6
86.64	TRASPLANTE PELO	6
99.2	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA OTRA (+)	5
89.7	EXAMEN FÍSICO GENERAL	4
39.92	INYECCIÓN AGENTE ESCLEROSANTE VENA	3
86.22	DESBRIDAMIENTO HERIDA, INFECCIÓN O QUEMADURA ESCISIONAL	3
38.5	ESCISIÓN VARIZ (+)	3
21.88	SEPTOPLASTIA OTRA	3
23.5	IMPLANTE DIENTE	3
00	PROCEDIMIENTO E INTERVENCIÓN NCOC	3
86.03	INCISIÓN QUISTE O SENO PILONIDAL	3
90.5	EXAMEN MICROSCÓPICO SANGRE (+)	3
53.4	REPARACIÓN HERNIA UMBILICAL (+)	3
83.98	INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA TEJIDO BLANDO OTRO	3
81.29	ARTRODESIS OTRA	2
64.5	OPERACIÓN TRANSFORMACIÓN SEXO NCOC	2
86.11	BIOPSIA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	2
86.02	INYECCIÓN O TATUAJE EN LESIÓN PIEL	2
85.50	MAMOPLASTIA AUMENTO. NEOM	2
23.09	EXTRACCIÓN DIENTE. OTRA	2
87	RADIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA	2
88.77	ULTRASONOGRAFÍA SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO	2
93.08	ELECTROMIOGRAFÍA	2
86.2	ESCISIÓN PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO LOCAL (+)	2
	OTROS PROCEDIMIENTOS	75
	<b>TOTAL</b>	<b>547</b>



Tabla 6. Diagnósticos.

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	N
N642	ATROFIA DE LA MAMA	109
Z411	OTRAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS POR RAZONES ESTÉTICAS	92
N62	HIPERTROFIA DE LA MAMA	59
E881	LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	32
H02	OTROS TRASTORNOS DE LOS PÁRPADOS	20
Q308	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA NARIZ	12
Q309	MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LA NARIZ, NO ESPECIFICADA	11
I83	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	7
C50	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	7
E66	OBESIDAD	6
M950	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ	6
L910	CICATRIZ QUELOIDE	5
L032	CELULITIS DE LA CARA	5
L67	ANORMALIDADES DEL TALLO Y DEL COLOR DEL PELO	5
L678	OTRAS ANORMALIDADES DEL TALLO Y DEL COLOR DEL PELO	4
Q30	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA NARIZ	4
N601	MASTOPATÍA QUÍSTICA DIFUSA	4
Z042	EXAMEN Y OBSERVACIÓN CONSECUTIVOS A ACCIDENTE DE TRABAJO	3
Q842	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL PELO	3
D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	3
N64	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA	3
L90	TRASTORNOS ATRÓFICOS DE LA PIEL	3
C448	LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	3
K42	HERNIA UMBILICAL	3
K089	TRASTORNO DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN, NO ESPECIFICADAS	3
L709	ACNÉ, NO ESPECIFICADO	2
Q18	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA CARA Y DEL CUELLO	2
J342	DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	2
Q103	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LOS PÁRPADOS	2
L64	ALOPECIA ANDRÓGENA	2
G710	DISTROFIA MUSCULAR	2
K08	OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN	2
L89	ÚLCERA DE DECÚBITO	2
L922	GRANULOMA FACIAL (GRANULOMA EOSINÓFILO DE LA PIEL)	2
Q302	HENDIDURA, FISURA O MUESCA DE LA NARIZ	2
N806	ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTÁNEA	2
W01	CAÍDA EN EL MISMO NIVEL POR DESPLAZAMIENTO, TROPEZÓN Y TRASPIÉ	2
Z014	EXAMEN GINECOLÓGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	2
Q832	AUSENCIA DE PEZÓN	2
T242	QUEMADURA DE CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	2
D04	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL	2
T241	QUEMADURA DE CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, PRIMER GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	2
V43	OCUPANTE DE AUTOMÓVIL LESIONADO POR COLISIÓN CON OTRO AUTOMÓVIL, CAMIONETA O FURGONETA	2
V499	OCUPANTE (CUALQUIERA) DE AUTOMÓVIL LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO NO ESPECIFICADO	2
	OTROS DIAGNÓSTICOS	97
	<b>TOTAL</b>	<b>547</b>

Tabla 7. Diagnósticos y procedimientos.

DIAGNÓSTICO	PROCECIMIENTO	N
OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS	OPERACION PLASTICA REDUCCION TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	72
ATROFIA DE LA MAMA	IMPLANTACION PROTESIS MAMA BILATERAL	67
ATROFIA DE LA MAMA	MAMOPLASTIA AUMENTO (+)	26
LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	OPERACION PLASTICA REDUCCION TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	23
HIPERTROFIA DE LA MAMA	MAMOPLASTIA REDUCCION BILATERAL	21
HIPERTROFIA DE LA MAMA	MASTOPEXIA	17
OTROS TRASTORNOS DE LOS PARPADOS	REPARACION BLEFAROPTOSIS Y RETRACCION PARPADO (+)	16
OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS	RELAJACION CICATRIZ O CONTRACTURA PIEL	11
MALFORMACION CONGENITA DE LA NARIZ, NO ESPECIFICADA	RINOPLASTIA OTRA	10
ATROFIA DE LA MAMA	MASTOPEXIA	10
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA NARIZ	RINOPLASTIA OTRA	8
HIPERTROFIA DE LA MAMA	IMPLANTACION PROTESIS MAMA BILATERAL	8
DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ	RINOPLASTIA OTRA	6
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	MASTECTOMIA (+)	5
ANORMALIDADES DEL TALLO Y DEL COLOR DEL PELO	DEPILACION PIEL	5
OTRAS ANORMALIDADES DEL TALLO Y DEL COLOR DEL PELO	DEPILACION PIEL	4
MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA NARIZ	RINOPLASTIA OTRA	4
HIPERTROFIA DE LA MAMA	OPERACION MAMA PLASTICA OTRA (+)	4
OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS	INYECCION SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA (+)	3
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	ESCISION VARIZ (+)	3
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PELO	DEPILACION PIEL	3
HIPERTROFIA DE LA MAMA	MAMOPLASTIA AUMENTO (+)	3
HERNIA UMBILICAL	REPARACION HERNIA UMBILICAL (+)	3
CELULITIS DE LA CARA	DERMOABRASION	3
ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTANEA	RELAJACION CICATRIZ O CONTRACTURA PIEL	2
OBESIDAD	INYECCION SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA (+)	2
LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	INYECCION SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA OTRA (+)	2
OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA	RECONSTRUCCION TOTAL MAMA	2
LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	INYECCION SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA (+)	2
QUEMADURA DE CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, PRIMER GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	DEPILACION PIEL	2
QUEMADURA DE CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	DEPILACION PIEL	2
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	RINOPLASTIA OTRA	2
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	ULTRASONOGRAFIA SISTEMA VASCULAR PERIFERICO	2
TRASTORNO DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN, NO ESPECIFICADAS	IMPLANTE DIENTE	2
ATROFIA DE LA MAMA	MAMOPLASTIA AUMENTO.NEOM	2
ATROFIA DE LA MAMA	OPERACION PLASTICA REDUCCION TAMAÑO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	2
ALOPECIA ANDROGENA	TRASPLANTE PELO	2
OTROS		186
<b>TOTAL</b>		<b>547</b>

#### 4.6. Análisis estadístico de los datos validados y depurados. En primer lugar análisis univariante para cada una de las variables del estudio. En segundo lugar análisis multivariante para conocer las variables definitorias del riesgo de mala praxis

Se ha completado el análisis estadístico en ambas especialidades.

##### Especialidad dermatología medico-quirúrgica y venereología

- Tipología de los actos médicos reclamados y asociaciones entre los actos médicos y una serie de variables asistenciales: asociadas al **proveedor asistencial** (edad, género y especialidad); asociadas a la **práctica clínica** (actos médicos, quirúrgicos, médico-quirúrgicos, categorización del diagnóstico y/o procedimiento, tipo de centro asistencial, acto urgente-programado, ámbito asistencial donde se ha llevado a cabo (urgencias, planta de hospitalización, consultas, quirófono).

En las 84 reclamaciones relacionadas con la dermatología se reclamó a un total de 94 facultativos (67 hombres, edad media 48.61 años / 27 mujeres, edad media 42 años).

Tabla 8. Especialidades de los 94 facultativos reclamados.

Especialidad	N	%
DERMAT. MED-QUIR. I VENEREOL.	55	58,5%
MEDICINA GENERAL	11	11,7%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	5	5,3%
MEDIC. FAMILIAR I COMUNITARIA	5	5,3%
CIR. GRAL. I DE L'AP. DIGESTIU	4	4,3%
CIR. ORTOPED. I TRAUMATOLOGÍA	3	3,2%
CIR. PLÁSTICA, ESTÉTICA I REP.	3	3,2%
PEDIATRÍA I LES S/AREES ESP.	2	2,1%
ANESTESIOLOGÍA I REANIMACIO	2	2,1%
NEUROCIRURGÍA	1	1,1%
MEDICINA INTERNA	1	1,1%
NC	2	2,1%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 9. Ámbito asistencial.

Asistencia	N	%
Privada	58	69,0%
Pública	25	29,8%
NC	1	1,2%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 10. Distribución del área asistencial.

Área asistencial	N	%
CONSULTA	63	75,0%
QUIRÓFANO	11	13,1%
URGENCIAS	4	4,8%
PLANTA HOSPITALIZACIÓN	2	2,4%
CONSULTA ATENCIÓN PRIMARIA	1	1,2%
NC	3	3,6%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 11. Tipología del acto médico.

Tipología acto médico	N	%
PROGRAMADO	77	91,7%
URGENTE	4	4,8%
NC	3	3,6%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 12. Tipo de asistencia.

Tipo de praxis	N	%
Médica	41	48,8%
Quirúrgica	41	48,8%
NC	2	2,4%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 13. Causas de la reclamación (expresadas por pacientes o sus familiares).

Motivo reclamación	N	%
Secuelas	22	26,2%
Defecto práctica quirúrgica	22	26,2%
Error diagnóstico	16	19,0%
Defecto Seguimiento	7	8,3%
Defecto información	6	7,1%
Complicaciones postQ	5	6,0%
Retraso asistencial	2	2,4%
Denegación auxilio	2	2,4%
NC	2	2,4%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 14. Vía inicial de reclamación (extrajudicial, judicial civil o penal).

Proceso	Vía	N	%
Judicial	Vía Civil	26	31,0%
Judicial	Vía Penal	25	29,8%
Preventivo		33	39,3%
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100,0%</b>

**Tabla 15.** Finalización de las reclamaciones, tanto judiciales como extrajudiciales.

Finalización	Extrajudiciales	%	Vía Civil	%	Vía Penal	%
Acuerdo extra-judicial	4	14,3%	2	9,5%	3	12,5%
Estimación parcial			1	4,8%		0,0%
Sentencia absolutoria			8	38,1%	5	20,8%
Sentencia condenatoria			8	38,1%	4	16,7%
Sobreseimiento o archivo			2	9,5%	12	50,0%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>		<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>

#### Variables en relación con el riesgo de condena en una reclamación

Se ha analizado mediante **regresión logística** y como variable respuesta la responsabilidad de la praxis en el resultado de los expedientes finalizados. Se ha considerado como existencia de defecto de praxis en las reclamaciones finalizadas: acuerdo extrajudicial, estimación parcial o sentencia condenatoria. Las variables independientes incluidas en el modelo han sido: edad y sexo del médico,

acto médico vs quirúrgico, medicina privada vs pública y acto programado vs urgente.

Inicialmente se ha realizado un análisis univariante para comprobar la asociación de las variables independientes con la existencia de responsabilidad por parte del médico.

#### SEXO:

En los médicos varones se ha observado un porcentaje de responsabilidad del 28,1 % frente al 30% en las mujeres ( $p=0,869$ ).

**Tabla 16.** De contingencia Sexo \* RESP\_si\_no.

			RESP_si_no		Total
			No responsabilidad	Sí responsabilidad	
Sexo	Hombre	Recuento	41	16	57
		% dentro de Sexo	71,9%	<b>28,1%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_si_no	74,5%	72,7%	74,0%
		% del total	53,2%	20,8%	74,0%
Sexo	Mujer	Recuento	14	6	20
		% dentro de Sexo	70,0%	<b>30,0%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_si_no	25,5%	27,3%	26,0%
		% del total	18,2%	7,8%	26,0%
Total		Recuento	55	22	77
		% dentro de Sexo	71,4%	28,6%	100,0%
		% dentro de RESP_si_no	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	71,4%	28,6%	100,0%

**Tabla 17.** Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,027 <sup>a</sup>	1	,869		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,027	1	,870		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,541
Asociación lineal por lineal	,027	1	,870		
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,71.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**TIPO DE EJERCICIO:**

En el ejercicio privado se ha observado que ha existido responsabilidad en el 33,3 % de los casos, mientras que en ejercicio público/concertado el porcentaje de expedientes con responsabilidad ha sido del 17,4 % (p=0,156).

**PRAXIS PROGRAMADA O URGENTE:**

En los actos médicos programados se ha observado un porcentaje de responsabilidad del 27,4 %, mientras que en los actos médicos urgentes se ha observado responsabilidad en el 50 % de los casos (p=0,330).

**Tabla 18.** De contingencia EJERCICIO \* RESP\_si\_no

			RESP_si_no		Total
			No responsabilidad	Sí responsabilidad	
EJERCICIO	PRIVADO	Recuento % dentro de EJERCICIO % dentro de RESP_si_no % del total	36 66,7% 65,5% 46,8%	18 <b>33,3%</b> 81,8% 23,4%	54 100,0% 70,1% 70,1%
	PÚBLICO/ CONCERTADO	Recuento % dentro de EJERCICIO % dentro de RESP_si_no % del total	19 82,6% 34,5% 24,7%	4 <b>17,4%</b> 18,2% 5,2%	23 100,0% 29,9% 29,9%
Total		Recuento % dentro de EJERCICIO % dentro de RESP_si_no % del total	55 71,4% 100,0% 71,4%	22 28,6% 100,0% 28,6%	77 100,0% 100,0% 100,0%

**Tabla 19.** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,009 <sup>a</sup>	1	<b>,156</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	1,303	1	,254		
Razón de verosimilitudes	2,136	1	,144		
Estadístico exacto de Fisher				,181	,126
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,57.  
 b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**Tabla 20.** De contingencia PROGR\_URG \* RESP\_si\_no

			RESP_si_no		Total
			No responsabilidad	Sí responsabilidad	
PROGR_URG	PROGRAMADO	Recuento % dentro de PROGR_URG % dentro de RESP_si_no % del total	53 72,6% 96,4% 68,8%	20 <b>27,4%</b> 90,9% 26,0%	73 100,0% 94,8% 94,8%
	URGENTE	Recuento % dentro de PROGR_URG % dentro de RESP_si_no % del total	2 50,0% 3,6% 2,6%	2 <b>50,0%</b> 9,1% 2,6%	4 100,0% 5,2% 5,2%
Total		Recuento % dentro de PROGR_URG % dentro de RESP_si_no % del total	55 71,4% 100,0% 71,4%	22 28,6% 100,0% 28,6%	77 100,0% 100,0% 100,0%



Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,949 <sup>a</sup>	1	<b>,330</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,165	1	,685		
Razón de verosimilitudes	,861	1	,353		
Estadístico exacto de Fisher				,574	,321
N de casos válidos	77				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,14.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

#### ACTO MÉDICO O QUIRÚRGICO:

En los actos médicos no quirúrgicos el porcentaje de responsabilidad observado ha sido del 24,3 %, mientras que en los actos médicos quirúrgicos se ha observado responsabilidad en el 32,5 % de los casos ( $p=0,428$ ).

#### REGRESIÓN LOGÍSTICA:

No se ha observado ninguna variable (edad y sexo del facultativo, caso urgente o programado o práctica clínica quirúrgica versus médica) que se asocie de forma estadísticamente significativa con resultado de defecto de praxis.

Tabla 22. De contingencia MEDI\_QUIR \* RESP\_si\_no

			RESP_si_no		Total
			No responsabilidad	Sí responsabilidad	
MEDI_QUIR	MÉDICO	Recuento	28	9	37
		% dentro de MEDI_QUIR	75,7%	<b>24,3%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_si_no	50,9%	40,9%	48,1%
		% del total	36,4%	11,7%	48,1%
MEDI_QUIR	QUIRÚRGICO	Recuento	27	13	40
		% dentro de MEDI_QUIR	67,5%	<b>32,5%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_si_no	49,1%	59,1%	51,9%
		% del total	35,1%	16,9%	51,9%
Total		Recuento	55	22	77
		% dentro de MEDI_QUIR	71,4%	28,6%	100,0%
		% dentro de RESP_si_no	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	71,4%	28,6%	100,0%

Tabla 23. Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,630 <sup>a</sup>	1	<b>,428</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,293	1	,589		
Razón de verosimilitudes	,633	1	,426		
Estadístico exacto de Fisher				,460	,295
N de casos válidos	77				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,57.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 24. Resumen del procesamiento de los casos.

Casos no ponderados <sup>a</sup>		N	Porcentaje
Casos seleccionados	Incluidos en el análisis	<b>67</b>	<b>79,8</b>
	Casos perdidos	17	20,2
	Total	84	100,0
Casos no seleccionados		0	,0
Total		84	100,0

a. Si está activada la ponderación, consulte la tabla de clasificación para ver el número total de casos.

Tabla 25. Variables en la ecuación.

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B) Odds Ratio	I.C. 95% para EXP(B)	
								gl	gl
Paso 1ª	Edad	,006	,023	,061	1	<b>,805</b>	1,006	,961	1,053
	Sexo	-,061	,683	,008	1	<b>,929</b>	,941	,247	3,592
	PROGR_URG(1)	-1,415	1,148	1,520	1	<b>,218</b>	,243	,026	2,305
	MEDI_QUIR(1)	-,315	,605	,270	1	<b>,603</b>	,730	,223	2,391
	Constante	,129	1,618	,006	1	<b>,936</b>	1,138		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: EDAT, PrimeroDeSexe, PROGR\_URG, MEDI\_QUIR.

### Especialidad cirugía plástica y reparadora

- *Tipología de los actos médicos reclamados y asociaciones entre los actos médicos y una serie de variables asistenciales: asociadas al proveedor asistencial (edad, género y especialidad); asociadas a la práctica clínica (actos médicos, quirúrgicos, médico-quirúrgicos, categorización del diagnóstico y/o procedimiento, tipo de centro asistencial, acto urgente-programado, ámbito asistencial donde se ha llevado a cabo (urgencias, planta de hospitalización, consultas, quirófano).*

Tabla 26. Especialidades de los 581 facultativos reclamados.

Especialidad	N	%
CIR. PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REP.	386	66,4%
MEDICINA GENERAL	131	22,5%
CIR. GRAL. Y DE L'AP. DIGESTIVO	25	4,3%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	9	1,5%
DERMAT. MED-QUIR. Y VENEREOL.	6	1,0%
CIR. ORTOPED. Y TRAUMATOLOGÍA	5	0,9%
ANGIOLOGÍA Y CIRUG. VASCULAR	3	0,5%
OTO-RINO-LARINGOLOGÍA	3	0,5%
CIR. ORAL Y MAXILO-FACIAL	2	0,3%
MEDICINA DEL TRABAJO	1	0,2%
CIRUGÍA CARDIO-VASCULAR	1	0,2%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	0,2%
ESTOMATOLOGÍA	1	0,2%
MEDIC. FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	0,2%
NEUROCIRUGÍA	1	0,2%
NEUROLOGÍA	1	0,2%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1	0,2%
OFTALMOLOGÍA	1	0,2%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1	0,2%
NC	1	0,2%
<b>TOTAL</b>	<b>581</b>	<b>100,0%</b>

En las 552 reclamaciones relacionadas con la cirugía plástica han sido reclamados un total de 581 facultativos (457 hombres con una edad media de 45,5 años y 124 mujeres con una edad media de 43,95).

Tabla 27. Ámbito asistencial.

Asistencia	N	%
Privada	475	86,1%
Pública	64	11,6%
NC	13	2,4%
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 28. Distribución del área asistencial.

Área asistencial	N	%
QUIRÓFANO	438	79,3%
CONSULTA	95	17,2%
PLANTA HOSPITALIZACIÓN	5	0,9%
URGENCIAS	5	0,9%
UCI	2	0,4%
REANIMACIÓN POST QUIRÚRGICA	1	0,2%
NO CONSTA	6	1,1%
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 29. Tipología del acto médico.

Tipología acto médico	N	%
PROGRAMADO	536	97,1%
URGENTE	10	1,8%
NO CONSTA	6	1,1%
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>	<b>100,0%</b>

Tabla 30. Tipo de asistencia.

Tipo de praxis	N	%
QUIRÚRGICO	507	91,8%
MÉDICO	34	6,2%
NC	11	2,0%
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>	<b>100,0%</b>

**Tabla 31.** Causas de la reclamación (expresadas por pacientes o sus familiares).

Motivo reclamación	N	%
Defecto práctica quirúrgica	316	57,2%
Secuelas	99	17,9%
Complicaciones postQ	66	12,0%
Defecto información	31	5,6%
Defecto Seguimiento	11	2,0%
Error diagnóstico	7	1,3%
Relación otros facultativos	2	0,4%
Defecto Relación médico paciente	2	0,4%
Contagio hepatitis	2	0,4%
Retraso asistencial	1	0,2%
NC	15	2,7%
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>	<b>100,0%</b>

**Tabla 32.** Vía inicial de reclamación (extrajudicial, judicial civil o penal) y el porcentaje de reclamaciones que pasan de extrajudiciales a judiciales.

Proceso	Vía	N	%
Judicial	Vía Civil	197	35,7%
Judicial	Vía Penal	124	22,5%
Extrajudicial		231	41,8%
<b>TOTAL</b>		<b>552</b>	<b>100,0%</b>

**Tabla 33.** Finalización de las reclamaciones, tanto las judiciales como las extrajudiciales.

Finalización	Extrajudiciales	%	Vía Civil	%	Vía Penal	%
Acuerdo extra-judicial	50	21,6%	24	14,5%	15	15,3%
Escrito resolución				0,0%		0,0%
Estimación parcial			5	3,0%		0,0%
Sentencia absolutoria			45	27,3%	17	17,3%
Sentencia condenatoria			77	46,7%	14	14,3%
Sobreseimiento o archivo			14	8,5%	52	53,1%
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>		<b>165</b>	<b>100,0%</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>

**Tabla 34.** De contingencia.

			RESP_SI_NO		Total
			0	1	
Sexo	Hombre	Recuento	249	148	397
		% dentro de Sexo	62,7%	<b>37,3%</b>	100,0%
	% dentro de RESP_SI_NO	76,9%	83,6%	79,2%	
	% del total	49,7%	29,5%	79,2%	
Mujer	Recuento	75	29	104	
		% dentro de Sexo	72,1%	<b>27,9%</b>	100,0%
	% dentro de RESP_SI_NO	23,1%	16,4%	20,8%	
	% del total	15,0%	5,8%	20,8%	
Total	Recuento	324	177	501	
		% dentro de Sexo	64,7%	35,3%	100,0%
	% dentro de RESP_SI_NO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	64,7%	35,3%	100,0%	

**Variables que definen de forma independiente el riesgo de condena en una reclamación.**

Inicialmente se ha realizado un análisis **univariante** para comprobar la asociación de las variables independientes con la existencia de responsabilidad por parte del médico.

**SEXO:**

En los médicos varones se ha observado un porcentaje de responsabilidad del 37,3 % frente al 27,9% en las mujeres ( $p=0,074$ ).

**TIPO DE EJERCICIO:**

En el ejercicio privado se ha observado un porcentaje de responsabilidad del 37,6 %, mientras que en los actos médicos del ejercicio público/concertado se ha observado responsabilidad en el 25,8 % de los casos ( $p=0,071$ ).

**PRAXIS PROGRAMADA O URGENTE:**

En los actos médicos programados se ha observado un porcentaje de responsabilidad del 36,9 %, mientras que en los actos médicos urgentes se ha observado responsabilidad en el 10 % de los casos ( $p=0,080$ ).

**ACTO MÉDICO O QUIRÚRGICO:**

En los actos médicos no quirúrgicos el porcentaje de responsabilidad observado ha sido del 21,2 %, mientras que en los actos médicos quirúrgicos se ha observado responsabilidad en el 36,8 % de los casos ( $p=0,071$ ).

Tabla 35. Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,184 <sup>a</sup>	1	<b>,074</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,786	1	,095		
Razón de verosimilitudes	3,275	1	,070		
Estadístico exacto de Fisher				,084	,046
Asociación lineal por lineal	3,177	1	,075		
N de casos válidos	501				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 36,74.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 36. De contingencia.

			RESP_SI_NO		Total
			0	1	
EJERCICIO	PRIVADO	Recuento	286	172	458
		% dentro de EJERCICIO	62,4%	<b>37,6%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	86,1%	91,5%	88,1%
		% del total	55,0%	33,1%	88,1%
EJERCICIO	PÚBLICO/ CONCERTADO	Recuento	46	16	62
		% dentro de EJERCICIO	74,2%	<b>25,8%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	13,9%	8,5%	11,9%
		% del total	8,8%	3,1%	11,9%
Total		Recuento	332	188	520
		% dentro de EJERCICIO	63,8%	36,2%	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	63,8%	36,2%	100,0%

Tabla 37. Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,265 <sup>a</sup>	1	<b>,071</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,776	1	,096		
Razón de verosimilitudes	3,417	1	,065		
Estadístico exacto de Fisher				,090	,046
N de casos válidos	520				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 22,42.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 38. De contingencia PROGR\_URG \* RESP\_si\_no

			RESP_SI_NO		Total
			0	1	
PR_URG	PROGRAMADOS	Recuento	318	186	504
		% dentro de PR_URG	63,1%	<b>36,9%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	97,2%	99,5%	98,1%
		% del total	61,9%	36,2%	98,1%
PR_URG	URGENTES	Recuento	9	1	10
		% dentro de PR_URG	90,0%	<b>10,0%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	2,8%	,5%	1,9%
		% del total	1,8%	,2%	1,9%
Total		Recuento	327	187	514
		% dentro de PR_URG	63,6%	36,4%	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

Tabla 39. Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,067a	1	<b>,080</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,014	1	,156		
Razón de verosimilitudes	3,721	1	,054		
Estadístico exacto de Fisher				,102	,071
Asociación lineal por lineal	3,061	1	,080		
N de casos válidos	514				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,64.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 40. De contingencia.

			RESP_SI_NO		Total
			0	1	
MED_Q	MÉDICO	Recuento	26	7	33
		% dentro de MED_Q	78,8%	<b>21,2%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	8,0%	3,8%	6,5%
		% del total	5,1%	1,4%	6,5%
MED_Q	QUIRÚRGICO	Recuento	301	175	476
		% dentro de MED_Q	63,2%	<b>36,8%</b>	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	92,0%	96,2%	93,5%
		% del total	59,1%	34,4%	93,5%
Total		Recuento	327	182	509
		% dentro de MED_Q	64,2%	35,8%	100,0%
		% dentro de RESP_SI_NO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	64,2%	35,8%	100,0%

Tabla 41. Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,250 <sup>a</sup>	1	<b>,071</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,608	1	,106		
Razón de verosimilitudes	3,512	1	,061		
Estadístico exacto de Fisher				,090	,050
Asociación lineal por lineal	3,243	1	,072		
N de casos válidos	509				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,80.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

### REGRESION LOGÍSTICA

Se ha analizado mediante regresión logística y como variable respuesta la responsabilidad de la praxis en el resultado de los expedientes finalizados. Se ha considerado como existencia de defecto de praxis en las reclamaciones finalizadas como acuerdo extrajudicial, estimación parcial o sentencia condenatoria. Las variables independientes incluidas en el modelo han

sido: edad y sexo de médico, acto médico vs quirúrgico, medicina privada vs pública y acto programado versus urgente.

No se ha observado ninguna variable (edad y sexo del facultativo, caso urgente o programado, práctica clínica quirúrgica versus médica o asistencia pública versus privada) que se asocie con resultado de defecto de praxis.



Tabla 42. Resumen del procesamiento de los casos.

Casos no ponderados		N	Porcentaje
Casos seleccionados	Incluidos en el análisis	486	88,0
	Casos perdidos	66	12,0
	Total	552	100,0
Casos no seleccionados		0	,0
Total		552	100,0

Tabla 43. Variables en la ecuación.

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP (B)	
							Inferior	Superior
Edad	-,005	,010	,194	1	,660	,995	,976	1,016
Sexo	-,398	,257	2,385	1	,123	,672	,406	1,113
EJERCICIO(1)	,500	,335	2,225	1	,136	1,649	,855	3,182
PR_URG	-1,095	1,105	,981	1	,322	,335	,038	2,920
MED_Q	,769	,470	2,672	1	,102	2,158	,858	5,425
Constante	-2,258	1,073	4,429	1	,035	,105		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: EDAT, PrimeroDeSexe, EJERCICIO, PR\_URG, MED\_Q.

#### 4.7. Resumen de resultados

- En el período analizado se han notificado un total de 84 reclamaciones relacionadas con la dermatología (1,2 % del total de reclamaciones) y 552 relacionadas con la cirugía plástica (7,9 % del total).
- En dermatología los actos médicos reclamados se han relacionado con mayor frecuencia con lesiones melanocíticas y tumores. En la cirugía plástica la mayor frecuencia ha correspondido con patología estética de la mama (hipotrofia o hipertrofia) y las intervenciones destinadas a corregir el defecto estético.
- Los actos médicos de ambas especialidades reclamadas se han realizado con mayor frecuencia en el ámbito privado (69 % en dermatología y 86,1 % en cirugía plástica). En dermatología el 75 % de las reclamaciones se han producido en la atención ambulatoria, y en cambio en la cirugía plástica el 79,3 % han sido actos relacionados con la cirugía.
- En ambas especialidades la asistencia reclamada ha correspondido con mayor frecuencia a actos médicos programados (91,7% dermatología y 97,1 % cirugía plástica).
- Sólo en el 49 % de reclamaciones de dermatología la asistencia ha sido quirúrgica, mientras en el las reclamaciones de cirugía plástica este porcentaje ha sido del 91,8 %.
- El principal motivo de reclamación en dermatología se ha correspondido con la existencia de secuelas debidas al defecto de praxis percibido (26,2 %), seguido del defecto de la praxis quirúrgica (26,2 %) y el error diagnóstico (19 %).
- El principal motivo de reclamación en cirugía plástica ha correspondido con la existencia de secuelas debidas al defecto percibido de praxis quirúrgica (57,2 %), por secuelas (17,9 %) y en tercer lugar por complicaciones postquirúrgicas (12 %).
- En dermatología, el 39,3 % de las reclamaciones se han interpuesto por la vía extrajudicial, el 31 % por la vía judicial civil y el 29,8 % por la vía judicial penal.
- En cirugía plástica, el 41,8 % de las reclamaciones se han interpuesto por la vía extrajudicial, el 35,7 % por la vía judicial civil y el 22,5 % por la vía judicial penal.
- En dermatología, el 14,3 % de las reclamaciones extrajudiciales han finalizado con responsabilidad, así como en el 47,6 % de las judiciales civiles y en el 29,2 % de las judiciales penales.
- En cirugía plástica, el 21,6 % de las reclamaciones extrajudiciales han finalizado con responsabilidad, así como en el 61,2 % de las judiciales civiles y en el 29,6 % de las judiciales penales.
- En los análisis multivariantes de ambas especialidades no se ha observado ninguna variable de las incluidas en el modelo (edad y sexo del facultativo, asistencia pública o privada, acto médico quirúrgico o médico y acto programado versus urgente), que se asocien con finalización del expediente con responsabilidad por defecto de praxis.

#### 4.8. Elaboración de memoria del proyecto para su presentación final

Memoria que se recoge en el presente documento.

#### 4.9. Plan de difusión de la información. En dicho plan se definirán los objetivos de dicho proyecto, en cuanto a los resultados (publicaciones científicas), en cuanto a la definición de cada publicación y su objetivo de difusión (publicación nacional o internacional, congreso, reunión científica, etc.)

Los resultados y conclusiones de este proyecto se divulgarán a través de presentaciones en los foros habituales de las diferentes Sociedades Científicas y mediante su publicación en revistas científicas.

En su publicación en formato artículo científico se citará la financiación obtenida de la presente Ayuda a la Investigación de FUNDACIÓN MAPFRE.

Hasta el momento se han presentado resultados parciales en los siguientes encuentros científicos (en los que se ha hecho constar la fuente de financiación mediante Ayuda a la Investigación de FUNDACIÓN MAPFRE):

- Responsabilidad profesional en dermatología médico-quirúrgica. 19th International Association of Forensic Sciences World Meeting. Funchal, Madeira, Portugal, Septiembre 2011.
- XXIII reunión del Grupo Español de Dermatología Cosmética Terapéutica de la Asociación española de Dermatología y Venereología (AEDV). Barcelona, Noviembre 2011.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*, 1991; 324(6): 370-6.
- [2] Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The Quality in Australian Health Care Study. *Med J Aust*, 1995; 163(9): 458-71.
- [3] Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care*, 2000; 38(3): 261-71.
- [4] Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse Events in British Hospitals: Preliminary Retrospective Record Review. *BMJ*, 2001; 322: 517-9.
- [5] Davis P, Lay-Yee R, Schug S et al. Adverse events regional feasibility study: indicative findings. *New Zealand Medical Journal*, 2001; 114(1131): 203-5.
- [6] Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press; 2000.
- [7] [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598620\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598620_eng.pdf) (último acceso 28/09/2010).
- [8] <http://www.nhs.uk/nr/rdonlyres/3F5DFA84-2463-468B-890C-42C0FC16D4D6/0/NHSLAannualreportandaccounts2009.pdf> (último acceso 28/09/2010).
- [9] Clinton HR, Obama B. Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. *N Engl J Med*. 2006 May 25; 354(21): 2205-8.
- [10] Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O. Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ*. 2004 Jan 24; 328(7433): 199.
- [11] <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er219.pdf> (último acceso 28/09/2010).
- [12] Sanders J, Esmail A. The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. *Fam Pract*. 2003 Jun; 20(3): 231-6.
- [13] Santiago-Saez A, Perea-pérez B, Labajo-González E, Albarrán-Juan ME, Barcia JA. Análisis de las sentencias judiciales contra neurocirujanos resueltas en segunda instancia en España entre 1995 y 2007. *Neurocirugía* 2010, 21: 53-60.
- [14] G. Ross Baker, Peter G. Norton, Virginia Flintoft, Régis Blais, Adalsteinn Brown, Jafna Cox, Ed Etchells, William A. Ghali, Philip Hébert, Sumit R. Majumdar, Maeve O'Beirne, Luz Palacios-Derflinger, Robert J. Reid, Sam Sheps, and Robyn Tamblyn. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*. 2004 May 25; 170(11): 1678-1686.
- [15] W. Mendes, M. Martins, S. Rozenfeld, C. Travassos. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care* 2009; 21: 279-284.
- [16] Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp2.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf). (último acceso 28/09/2010).
- [17] JM Aranaz-Andrés, C Aibar-Remón, J Vítaller-Murillo, P Ruiz-López, R Limón-Ramírez, E Terol-García, the ENEAS work group. Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62: 1022-1029.
- [18] Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. <http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf> (último acceso 28/09/2010).
- [19] <http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/anuari2009/pdf/praxi1.pdf> (último acceso 28/09/2010).
- [20] Aibar C, Aranaz J. An .sis. sanit. Navar. 2003, mayo-agosto; 26(2): 195-209.
- [21] Recomendación del consejo de 9 de junio de 2009 sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:ES:PDF> (último acceso 28/09/2010).
- [22] <http://www.boe.es/boe/dias/2009/06/16/pdfs/BOE-A-2009-9982.pdf> (último acceso 28/09/2010).
- [23] <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/informe0610/Index.html> (último acceso 28/09/2010).
- [24] Gunderson AJ, Smith KM, Mayer DB, McDonald T, Centomani N. Teaching medical students the art of medical error full disclosure: evaluation of a new curriculum. *Teach Learn med*. 2009 Jul; 21(3): 229-32.
- [25] Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de Seguridad del Paciente: Recomendaciones del Taller de Expertos celebrado el 8 y 9 de febrero de 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005 (Disponible en <http://www.msc.es/>, último acceso 28/09/2010).

- [26] Arimany-Manso J. Responsabilidad Profesional Médica. Dermactual, núm 21 Enero 2012.
- [27] [http://www.aegris.org/VJornada/2\\_MESA\\_Aspectos\\_juridicos\\_y\\_aseguradores/Experiencia\\_aseguradora.\\_Jose\\_Miguel\\_Castillo\\_Irurita.pdf](http://www.aegris.org/VJornada/2_MESA_Aspectos_juridicos_y_aseguradores/Experiencia_aseguradora._Jose_Miguel_Castillo_Irurita.pdf) (último acceso 28/09/2010).

---

#### **Conflicto de intereses**

Los autores hemos recibido ayuda económica de FUNDACIÓN MAPFRE para la realización de este proyecto. No hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial o de FUNDACIÓN MAPFRE.