



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Evaluación de la aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro

AUTORAS:

Lcda. María Belén Casagrande Campoverde

Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho

Previo a la obtención del Grado Académico de:

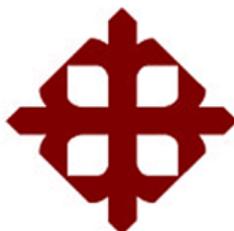
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR:

Dr. Francisco Obando Freire, Ph.D.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada, María Belén Casagrande Campoverde** y la **Bioquímica Farmacéutica Carolina Marlene Niola Camacho**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph.D.

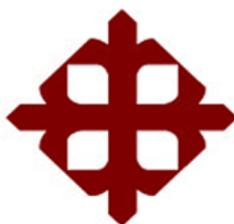
REVISORA

Dra. Paola Alejandra Silva Gutiérrez, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de junio del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **María Belén Casagrande C. y Carolina Marlene Niola C.**

DECLARAMOS QUE:

El Proyecto de Investigación **“Evaluación de la Aplicación del Reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la Provincia de Guayas y el Oro”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 06 días del mes de junio del año 2022

LAS AUTORAS:

María Belén Casagrande Campoverde

Carolina Marlene Niola Camacho



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **María Belén Casagrande C. y Carolina Marlene Niola C.**

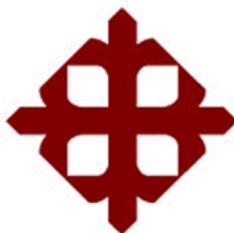
Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **“Evaluación de la Aplicación del Reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la Provincia de Guayas y el Oro”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 días del mes de junio del año 2022

LAS AUTORAS:

María Belén Casagrande Campoverde

Carolina Marlene Niola Camacho



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE URKUND

URKUND
Lista de fuentes Bloques Abrir sesión

Documento [TESIS CASAGRANDE NIOLA REVISADA 15.05.2022.docx](#) (0137370130)

Presentado 2022-05-20 09:38 (-05:00)

Presentado por carolina.niola@outlook.com

Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje REVISION - TESIS - CAROLINA NIOLA - BELEN CASAGRANDE [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 60 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
1	CASAGRANDE-NIOLA.Revisada.docx
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

🔍 ↺ ↻ 🔊 ⬆️ ⬅️ ➡️ ⬆️

1 Advertencias 🔄 Reiniciar 🔗 Compartir 🔒

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE URKUND

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento a Dios y a la Virgen del Cisne por toda la fortaleza brindada en todo el andar de mi vida. De igual manera agradecer de forma general a mi familia ya que todos y cada uno aportaron con un granito de arena para que logre mi objetivo. Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por permitirme aplicar a esta Maestría que es muy importante para el desarrollo de mis actividades. A todos los docentes de la UCSG agradezco por sus enseñanzas instauradas en cada clase, en especial al Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph.D. en calidad de tutor de esta tesis agradezco su tiempo y dedicación en todo este proyecto. Carolina Marlene Niola Camacho

Agradezco a Dios por darme la fortaleza que siempre necesité. A mis padres, a mi familia por siempre estar presente en mi camino llenándolo de luz, son todo para mí. A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por tener a docentes excelentes, quienes se esmeraron en cada una de las clases que nos brindaron. Mi agradecimiento especial es para el Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph. D. quien nos supo guiar para que este proyecto sea un éxito total. María Belén Casagrande Campoverde

DEDICATORIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE URKUND

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento a Dios y a la Virgen del Cisne por toda la fortaleza brindada en todo el andar de mi vida. De igual manera agradecer de forma general a mi familia ya que todos y cada uno aportaron con un granito de arena para que logre mi objetivo. Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por permitirme aplicar a esta Maestría que es muy importante para el desarrollo de mis actividades. A todos los docentes de la UCSG agradezco por sus enseñanzas instauradas en cada clase, en especial al Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph.D. en calidad de tutor de esta tesis agradezco su tiempo y dedicación en todo este proyecto. Carolina Marlene Niola Camacho

Agradezco a Dios por darme la fortaleza que siempre necesité. A mis padres, a mi familia por siempre estar presente en mi camino llenándolo de luz, son todo para mí. A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por tener a docentes excelentes, quienes se esmeraron en cada una de las clases que nos brindaron. Mi agradecimiento especial es para el Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph. D. quien nos supo guiar para que este proyecto sea un éxito total. María Belén Casagrande Campoverde

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento a Dios y a la Virgen del Cisne por toda la fortaleza brindada en todo el andar de mi vida.

De igual manera agradecer de forma general a mi familia ya que todos y cada uno aportaron con un granito de arena para que logre mi objetivo.

Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por permitirme aplicar a esta Maestría que es muy importante para el desarrollo de mis actividades.

A todos los docentes de la UCSG agradezco por sus enseñanzas instauradas en cada clase, en especial al Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph.D. en calidad de tutor de esta tesis agradezco su tiempo y dedicación en todo este proyecto.

Carolina Marlene Niola Camacho

Agradezco a Dios por darme la fortaleza que siempre necesité. A mis padres, a mi familia por siempre estar presente en mi camino llenándolo de luz, son todo para mí.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por tener a docentes excelentes, quienes se esmeraron en cada una de las clases que nos brindaron. Mi agradecimiento especial es para el Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Ph. D. quien nos supo guiar para que este proyecto sea un éxito total.

María Belén Casagrande Campoverde

DEDICATORIA

Una meta más cumplida dentro del camino de mi vida se lo dedico a mis padres Nersi y Sabino quienes son mis creadores y mentores de mis triunfos desde muy pequeña.

A mis hermanos en especial a Rita, Armando y Ariel quienes me han impulsado a no decaer y ser su guía como hermana mayor. También a mis tíos/as de parte de la Familia Camacho - García incluyendo a la familia García – Lara quienes siempre han estado a mi lado dándome el apoyo oportuno. Y, como olvidar aquellos primos y sobrinos que brindan fortaleza y alegría para seguir: Patty, Jonathan, Emerson, Eliana, Fiorella y Jampier.

Pero mi dedicatoria especial a mi querida mamita Rosita Elvira que aún me acompaña en este mundo y sin olvidar a mi abuelo Sergio a quien tuve la oportunidad de conocer en mi niñez antes de su partida. Dedicado a todos ellos con infinito amor.

Carolina Marlene Niola Camacho

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios y a la Virgen por ser mis pilares fundamentales y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados que he tenido.

A mis padres, a mi familia por tanto amor, por darme apoyo incondicional, por siempre alegrar mi vida. Sus palabras de aliento y sus consejos me han hecho una mujer más fuerte, más valiente y con sed de triunfo. ¡Gracias totales!

María Belén Casagrande Campoverde

Índice general

Introducción.....	1
Antecedentes de estudio	4
Planteamiento del problema	6
Objeto de estudio	8
Campo de acción.....	9
Formulación del problema.....	9
Preguntas de investigación	9
Justificación	10
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	12
Capítulo I	13
Marco teórico.....	13
Teoría del “habitus”	13
Teoría de la estructuración del cuerpo.....	14
Teoría consumista.....	16
La teoría del riesgo	17
Cirugía Estética.....	18
Objetivos de la cirugía estética	20
La cirugía estética como práctica	21
La estética estigmatizada	22

El ser humano como ente biopsicosocial.....	23
Los principios bioéticos en la salud.....	23
La finalidad de la cirugía estética.....	24
La cirugía como un satisfactorio personal.....	25
Cirugía segura.....	25
La responsabilidad médica.....	27
La cirugía como una satisfacción personal.....	28
La salud y la cirugía plástica.....	29
Seguridad de la anestesia.....	29
Generalidades malas práctica en cirugía estética.....	30
Falta de prestación de servicio.....	32
La legislación y el ejercicio de la profesión como cirujano plástica, reconstructiva y estética.....	33
Disminuir riesgos relacionados a la cirugía estética.....	34
Lista de verificación o checklist.....	34
Marco conceptual.....	36
Procedimientos y cirugías que brinda la sociedad de cirugía plástica, reconstructiva y estética.....	36
Capítulo II.....	39
Marco referencial.....	39
Antecedentes Internacionales.....	39
Antecedentes Nacionales.....	44

Cirugía estética en el Ecuador	52
Regulación de la cirugía en el Ecuador	56
Niveles de atención.....	59
Primer nivel de atención	59
Segundo nivel de atención.....	59
Tercer nivel de atención.....	60
Ámbito de estudio.....	60
Marco Legal.....	67
Ley orgánica de salud	68
Capítulo III.....	71
Marco Metodológico	71
Enfoque metodológico.....	71
Alcance de la investigación	71
Diseño de Investigación.....	72
Tipo de Investigación	73
Población y muestra.....	73
Población	73
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
Entrevistas.....	75
Etapas de recolección.	76
Gestión de datos.....	77

Procedimiento De Recolección De Datos.....	77
Aplicación de la Entrevista.....	78
Análisis de los Resultados	97
Capitulo IV	103
Propuesta.....	103
Antecedentes de la propuesta.....	103
Objetivo general.....	104
Objetivos específicos	104
Justificación	104
Actividades de la propuesta	105
Desarrollo de la propuesta	109
Presupuesto económico	114
Conclusiones.....	116
Recomendaciones.....	119
Referencias	124

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Campo de acción</i>	9
Tabla 2 <i>Principios bioético</i>	24
Tabla 3 <i>Tipos de errores que conducen a la malapaxis</i>	26
Tabla 4 <i>Objetivos del Checklist</i>	35
Tabla 5 <i>Resumen de Entrevista # 1</i>	79
Tabla 6 <i>Resumen de Entrevista # 2</i>	80
Tabla 7 <i>Resumen de Entrevista # 3</i>	81
Tabla 8 <i>Resumen de Entrevista # 4</i>	82
Tabla 9 <i>Resumen de Entrevista # 5</i>	83
Tabla 10 <i>Resumen de Entrevista # 6</i>	84
Tabla 11 <i>Resumen de Entrevista # 7</i>	85
Tabla 12 <i>Resumen de Entrevista # 8</i>	86
Tabla 13 <i>Resumen de Entrevista # 9</i>	87
Tabla 14 <i>Resumen de Entrevista # 10</i>	88
Tabla 15 <i>Resumen de Entrevista # 11</i>	89
Tabla 16 <i>Resumen de Entrevista # 12</i>	90
Tabla 17 <i>Resumen de Entrevista # 13</i>	91
Tabla 18 <i>Resumen de Entrevista # 14</i>	92
Tabla 19 <i>Resumen de Entrevista # 15</i>	93
Tabla 20 <i>Resumen de Entrevista # 16</i>	94
Tabla 21 <i>Resumen de Entrevista # 17</i>	95
Tabla 22 <i>Resumen de Entrevista # 18</i>	96
Tabla 23 <i>Dimensiones de la percepción</i>	100

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Teoría del habitus.	14
<i>Figura 2.</i> Teoría del consumo	17
<i>Figura 3.</i> Iconos de cirugía estética	20
<i>Figura 4.</i> Distribución porcentual de las intervenciones de cirugía estética.....	32
<i>Figura 5.</i> Distribución procedimientos demandados.	55
<i>Figura 6.</i> Ranking de los países con mayor porcentaje de operaciones de estéticas.	59
<i>Figura 7.</i> Página de consulta de SECPRE	61
<i>Figura 8.</i> Establecimientos de salud.	63
<i>Figura 9.</i> Internación hospitalaria	63
<i>Figura 10.</i> Por sector.....	64
<i>Figura 11.</i> Tasa por médicos.....	64
<i>Figura 12.</i> Por médicos por provincia.....	65
<i>Figura 13.</i> Consulta por morbilidad.....	65
<i>Figura 14.</i> Producción por nivel de atención de salud.....	66
<i>Figura 15.</i> Normativa productiva en el sistema de salud.....	66
<i>Figura 16.</i> Normativa vigente en el sistema de salud	67
<i>Figura 17.</i> Prestación de servicios	72

Resumen

Esta investigación trata sobre la evaluación de la aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro, mediante un instrumento validado. Para el planteamiento de modificación, se indagaron diversos documentos, así como toda una serie de normativas competentes, los cuales regulan el accionar en servicios de salud y la correcta aplicación. Se contó con la participación de 18 profesionales entre juristas, cirujanos, representantes del ministerio de salud, así como testimonios de personas afectadas. Se utilizó investigación descriptiva explicativa arrojando como resultado que el 70% de los entrevistados refieren la aplicación de un nuevo reglamento además de contar con un nivel de percepción bajo con respecto a evaluar la capacidad de respuesta ante eventos exógenos en los procedimientos estéticos. Concluyendo que es necesaria e importante evaluar el acuerdo ministerial vigente y garantizar los derechos del paciente, proponiendo se envié al ministerio de salud pública la reforma al artículo 3, del acuerdo ministerial no. 0001-2017 así como al artículo 25, del acuerdo ministerial no. 00030-2020, donde constan los requisitos de amparo para anexar a hospital básicos amparados en la modalidad de internación/hospitalización, así como la tipología de hospital especializado en cirugía estética donde únicamente se realicen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos.

Palabras claves: Cirugía, estética, quirúrgico, acuerdo.

Abstract

This research deals with the evaluation of the application of the regulation to regulate health services that perform surgical procedures for aesthetic purposes in hospitals in the province of Guayas and El Oro, by means of a validated instrument. For the modification approach, several documents were investigated, as well as a whole series of competent regulations, which regulate the actions in health services and the correct application. Eighteen professionals, including jurists, surgeons, representatives of the Ministry of Health, as well as testimonies of affected persons, participated in the study. Descriptive explanatory research was used, resulting in 70% of the interviewees referring to the application of a new regulation, as well as having a low level of perception with respect to evaluating the capacity to respond to exogenous events in esthetic procedures. Concluding that it is necessary and important to evaluate the ministerial agreement in force and guarantee the patient's rights, proposing to send to the Ministry of Public Health the reform to article 3, of the ministerial agreement no. 0001-2017 as well as to article 25, of the ministerial agreement no. 00030-2020, where the requirements of protection to annex to basic hospital covered in the modality of internment/hospitalization are stated, as well as the typology of hospital specialized in aesthetic surgery where only surgical procedures are performed for aesthetic purposes.

Keywords: Surgery, aesthetic, surgical, agreement.

Introducción

La cirugía estética forma parte de la tendencia sanitaria. A lo largo de los años, debido a accidentes, discapacidad y cambios físicos al nacer, muchas personas han intentado realizar correcciones o reparaciones corporales, lo que hace que estos procedimientos quirúrgicos sean realizados en instituciones hospitalarias y deben ser regularizados.

El soporte legal para determinar el alcance de la responsabilidad civil en las actividades médicas se apoya en las normas legales vigentes en el Ecuador. A través de la recolección de información, se promovió ampliamente la formación de argumentos explicativos para demostrar la importancia de este punto. Las cláusulas obligatorias se implementarán en el ámbito de la ley sobre los daños que puedan ocasionarse durante las operaciones quirúrgicas mencionadas y se efectuarán de acuerdo con las cláusulas que obligan a la herramienta. El error humano y las estrategias de los profesionales de la salud desacertadas pueden poner en peligro incluso las mejores estimaciones diseñadas para ser precisas individualmente. Por lo tanto, el bienestar y el personal bien capacitado son componentes críticos para prevenir la contaminación, los episodios y los contratiempos con el fin de percibir y combatir mejor los peligros de trabajar en ese clima.

Por lo tanto, desde la creación del Ministerio de Salud, ha existido poco interés en regular, organizar, definir, establecer y describir los tipos de procedimientos y requisitos para la apertura de instituciones de salud, inspección, sanciones, reglamentos administrativos civiles y penales en el marco de la ley de salud de Ecuador.

No existen políticas y medidas sostenibles para reducir los riesgos globales en el sector de la salud, y no existen alternativas viables para hacer frente a los grandes desastres. Por lo tanto, es importante estar siempre atento a las posibles consecuencias de estos, especialmente problemas de morbilidad, incluida la posibilidad de epidemias, daños a equipos médicos, sin

mencionar los problemas asociados, que se agravan como falta de accesibilidad, saturación en hospital, marginalidad en materia de atención médica, entre otros.

La gestión de esta operación de servicio requiere una combinación de los conocimientos, funciones y esfuerzos de todo el personal en el campo, así como necesidades de financiamiento, instalaciones físicas con suficientes equipo, suministros y procedimientos quirúrgicos técnicos efectivos; además personal calificado actualizado y eficiente sin dejar de prestar atención a los procesos, convenios y medidas de control administrativo para asegurar la calidad del servicio. El centro quirúrgico es el área donde se atiende a los pacientes que requieren intervención estética y metodología que demanda alguna forma de sedación con observación hemodinámica.

Los estándares de bioseguridad son las medidas preventivas y de comportamiento que deben tomar los trabajadores de la salud al manipular o haber estado en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excretas o tejidos de pacientes; evitar accidentes por contacto con estos líquidos y reducir el riesgo de la propagación de microbios infectados por los servicios de salud. Incluso las mejores medidas diseñadas para proteger al personal pueden verse amenazadas por errores humanos y técnicas inadecuadas por parte del personal médico. Por tanto, el factor clave para prevenir infecciones adquiridas y accidentes es prestar atención a saber identificar y responder a los peligros de trabajar en este entorno.

Actualmente, en este mundo globalizado, la imagen personal se ha convertido en un requisito básico para las cartas de presentación y actuación en la sociedad, lo que hace que cada vez más personas se preocupen por el cuidado personal, los cuidados de belleza y el acceso a estos servicios. La belleza es cada vez más importante, más productos y servicios cosméticos y mayor competencia en el mercado ecuatoriano.

Del mismo modo, cuando se habla del deber, predomina el deber del Estado, esto sin dejar de lado el que, obviamente, tienen los expertos en salud, ya que están autorizados a

comprender que deben esperar con precisión los resultados obtenidos de sus actividades o exclusiones, o completar las actividades importantes para lo que se han capacitado (Pérez, 2004).

La consideración, firmeza y capacidad que requieren los profesionales de la salud implican una experiencia sobre la que se debe actuar en dichos procedimientos, que fácilmente pueden causar daños. Legalmente hablando, prácticas que "afectan la actividad de los profesionales de la salud" (Rufian, 2015, pág. 12).

Según el análisis personal de las normas relevantes en el campo de la salud, el Ministerio de Salud no tiene ningún incentivo para formular estrategias y políticas para promover la organización del sistema de control de las instituciones de salud. Solo estrategias acordadas factores ambientales, sociales y económicos, más que condiciones de salud o enfermedad, además, solo enfatiza acciones prioritarias, promoción y asistencia preventiva al núcleo de la comunidad.

Con base en lo anterior, se propone esta investigación, cuyo propósito es evaluar la aplicación de la normativa que rige los servicios y actividades de asistencia médica en operaciones quirúrgicas con fines estéticos. En este caso, es necesario establecer un nuevo modelo normativo para actualizar las normas de funcionamiento de las instituciones de salud públicas y privadas, y desarrollar herramientas útiles para el desarrollo de estrategias de gestión implementadas a nivel nacional que adopten normas obligatorias para evitar riesgos y que sean beneficioso para la salud de la población.

Este proyecto se ha estructurado por capítulos, los cuales se detallan de la siguiente manera:

Introducción: El problema a investigar, planteamiento del problema general, formulación del problema, sistematización del problema, justificación de la Investigación, objetivos, objetivo general, objetivos específicos.

Antecedentes: Basado en varios estudios realizados a nivel nacional e internacional.

Capítulo 1. Marco teórico: planteamiento del marco teórico basado en la composición de las variables de la investigación, incluyendo el marco referencia y el marco legal.

Capítulo 2. Diagnóstico: planteamiento del marco teórico basado en la composición de las variables de la investigación, variable dependiente.

Capítulo 3. Metodología: fundamentación del tipo de investigación, diseño de la investigación, tipo de investigación, investigación de campo, investigación descriptiva, investigación analítica, enfoque y nivel de medición, técnica de recolección de datos, análisis de población y muestra, población, muestra, recursos para la recolección de datos y procesamiento de datos.

Capítulo 4. La propuesta: guía y justificación de la propuesta, objetivos de la propuesta, listado de contenido de la propuesta, desarrollo de la propuesta, cronograma de trabajo, impacto, producto, beneficio obtenido, factibilidad de la propuesta, conclusiones y recomendaciones.

Antecedentes de estudio

En Ecuador, es responsable de otorgar los permisos de funcionamiento para los Establecimientos de Salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos el Ministerio de Salud Pública, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los servicios de salud y Medicina Prepagada - ACESS. Los acuerdos, reglamentos y demás normativa sanitaria de la Agencia determinan los parámetros de habilitación que debe cumplir cada establecimiento de salud que brinda estos servicios.

Sin embargo, aunque el mercado cree que este procedimiento es solo superficial, lo cierto es que, en la mayoría de los casos, la salud y la calidad de vida del paciente están en riesgo. Es por ello que este trabajo pretende atender los requerimientos de los procedimientos

estéticos desde la categoría conceptual "relación de consumo, es decir, analizar por qué se accede a este tipo de procedimientos en lugares que no están bajo parámetros de regularización". (Jaramillo, 2017, p. 62)

En Ecuador, los casos más destacados de mala praxis en centros no regulados, destapados por los medios desde 2017, se encuentran:

Melanie Montenegro, modelo quiteña, falleció el viernes 23 de diciembre de 2016 tras recibir una lipoescultura en un centro de belleza en el sur de Guayaquil. Se sospechaba que la causa de la muerte fue negligencia médica, pero el padre de la modelo, Edwin Montenegro, creyó "que fue engañada por un programa de televisión que ofrecía una cirugía a bajo costo". (El Universo, 2017, p. 1)

Así como también, María Isabel Alemán Bravo (María Isabel Alemán Bravo), de 31 años, falleció el 6 de julio de 2016 bajo sospecha de negligencia profesional. "Se sospechaba de negligencia profesional. Se encontraba en un centro de cirugía estética en Kennedy Norte. Se sometió a cirugía de liposucción. La madre de la paciente pidió ver a su hija porque llevaba varias horas en el quirófano, por lo que el médico no brindó a los familiares información sobre lo sucedido". (El Universo, 2017, p. 1)

El artículo 324 de la Ley Orgánica de Salud establece: "Los prestadores de servicios de salud deben cumplir con la normativa sanitaria ... Además, la autorización se expedirá en forma de licencias, certificados de buenas prácticas u otros medios definidos por la autoridad nacional de salud". (Código Orgánico de la Salud , 2016, p. 121) En otras palabras, solo instituciones reguladas pueden realizar este tipo de cirugía, siempre que cuenten con una licencia del lugar.

A través del análisis de este problema, se tiene la certeza de que existen normativas, pero al mismo tiempo no está claro, lo que significa que la operación se realiza en un lugar con función de centro de estética, y el número de operaciones va en aumento. cada vez. Además,

las personas deciden someterse a cierto tipo de cirugía porque los costos en estos lugares son más fáciles de obtener y, por lo tanto, se producirán accidentes médicos.

Planteamiento del problema

En la actualidad, la demanda de servicios de cirugía plástica ha aumentado significativamente a nivel mundial y Ecuador no es una excepción, lo que trae pros y contras a la sociedad. Si bien puede parecer superficial o frívolo considerar la salud estética como un factor importante y beneficioso para la comunidad, lo cierto es que satisface a los pacientes con su imagen y mejora la autoestima.

El objetivo del proyecto es estandarizar los lugares donde se realizan operaciones médicas y quirúrgicas con fines estéticos, establecer los estándares y condiciones mínimos requeridos por los proveedores de servicios de salud y cirugía plástica.

La cirugía plástica es cada vez más frecuente, cubriendo todo tipo de personas, incluso durante las consultas médicas. La cirugía estética que se realiza con más frecuencia es el aumento de senos y la liposucción. (García-Dihinx., 2019). Son procedimientos quirúrgicos altamente selectivos, pero tienen riesgos y complicaciones asociados, y los pacientes deben ser informados a tiempo. La complicación más relevante es el tromboembolismo pulmonar, generalmente asociado a trombosis venosa profunda, que es la principal causa de muerte durante este tipo de cirugía. Otras complicaciones notables son la intoxicación por anestésicos locales, secundaria a la liposucción corporal con solución de hinchazón, manejo inadecuado de líquidos intravenosos perioperatorios, hipotermia inadvertida y dolor severo causado por analgesia postoperatoria deficiente. Estas complicaciones aumentan significativamente la morbilidad y la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria, por lo que la prevención es fundamental. Según la clasificación del riesgo de trombosis de cada paciente, la medida para prevenir el riesgo perioperatorio de trombosis y reducir significativamente las

complicaciones es la prevención de la trombosis. Verificar si la solución de hinchamiento utilizada para la liposucción contiene suficiente concentración de lidocaína (el mejor uso de vasoconstrictores auxiliares), utilice las medidas adecuadas para controlar y proteger la temperatura corporal de los pacientes con superficies corporales más grandes, preste atención al equilibrio de la infusión intravenosa durante la operación y realice analgesia multimodal después de la operación, y realícela de acuerdo con el grado de equilibrio del dolor. La plena comunicación entre cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y personal de equipos quirúrgicos es fundamental para comprender las peculiaridades de las distintas cirugías plásticas e implementar las medidas de seguimiento, prevención de complicaciones y manejo analgésico antes mencionadas. (Nazar, Zamora, Vega, Searle, & Dagnino, 2014).

En este caso, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador a través del Comité Nacional de Planificación de Hospitales Seguros, tomó la iniciativa de desarrollar documentos técnicos legales, complementados con lineamientos y planes de acción, para que los hospitales puedan estar seguros en el marco de gestión de riesgos para proteger vidas tanto de los usuarios internos y externos, proteger la inversión y las funciones, garantizar las instituciones médicas, y seguir funcionando (Comité Nacional del Programa Hospital Seguro, 2008).

Por tanto, es importante avanzar en la ejecución de los marcos generales de medidas cautelares. El componente principal de la bioseguridad es la coherencia severa con las prácticas y procedimientos adecuados y el uso efectivo de materiales y equipos, que establecen la principal obstrucción en el grado de control del personal y el medio. La bioseguridad de garantía en un acomodo intermedio no puede ser una tarea individual, sin restricciones o anárquica; Debería existir lineamientos de seguridad para vigilar los peligros y, junto con las sugerencias de estas evaluaciones, filtrar y garantizar la coherencia de la aplicación de estas medidas.

Por lo que se pretende mediante esta investigación evaluar la aplicación del Acuerdo Ministerial 0001-2017 en donde se expidió el Reglamento para Regular los Servicios de Salud que realizan Procedimientos Quirúrgicos con Fines Estéticos publicado mediante Registro Oficial Nro. 955 el 03 de marzo del 2017, con la finalidad de controlar a los Establecimientos de Salud que brindan estos servicios, definiendo Tipologías que estarían autorizadas a efectuar dicha actividad; así como también si es o no factible la modificación de dicho Acuerdo Ministerial para que los profesionales de la salud específicamente del campo de la estética puedan acceder a implementar un establecimiento, en condiciones adecuadas en todo lo concerniente como es infraestructura, equipamiento, talento humano y normativa, acápite que son evaluados por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, evitando de esta manera principalmente poner en riesgo la vida de los pacientes que incluso son considerados pacientes sanos, además con la posibilidad de beneficios económicos referente a los costos de las intervenciones en comparación a hospitales con iguales estándares de seguridad y calidad.

Objeto de estudio

La estrategia competitiva más obvia es brindar una amplia gama de servicio estético en Ecuador, al tiempo que se ofrecen precios bajos y promoción de marca, ya sean productos de consumo, aplicaciones personales y equipos utilizados en diferentes métodos de procesamiento, no existe un mecanismo específico. Los procedimientos brindados, así como la primera observación de las características de los prestadores de servicios de medicina estética, no solo muestran que los servicios no médicos son prevalentes, sino también que existen intervenciones informales e incluso secretas. El propósito es evaluar la aplicabilidad del Acuerdo Ministerial 0001-2017.

Campo de acción

Así mismo se enfatiza la disposición del campo de acción (Tabla 1) donde se determinan los puntos que se generan dentro de la bibliografía abarcada para el estudio.

Tabla 1

Campo de acción

Campo:	Legal
Área abarcada:	Salud
Aspectos tratados:	Enfermería, cirugía estética, derechos de pacientes
Contextual:	Profesionales de la salud, cirujanos plásticos que ejercen en las Prov. De Guayas y El Oro
Población:	Hospitales de las Provincias de Guayas y El Oro
Periodo de ejecución:	Periodo 2020- 2021

Fuente: Autoras.

Formulación del problema

¿Cuál es la evaluación de la aplicación del Reglamento para Regular los Servicios de Salud que realizan Procedimientos Quirúrgicos con Fines Estéticos, en hospitales de la Provincia de Guayas y El Oro?

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las bases teóricas de los procedimientos quirúrgicos en relación a los conceptos y fundamentos necesarios para comprender la aplicación del instrumento en el presente estudio?

¿Qué políticas y regulaciones son utilizadas para detectar si se cumplen de manera segura todos los procesos de la práctica de cirugía plástica cosmética en la actualidad?

¿Determinar la existencia de según los datos de estudio obtenidos en cuanto a la aplicación de protocolos y procedimientos?

¿Qué planes o estrategias se pueden sugerir para la minimización de riesgos quirúrgicos en base a los hallazgos obtenidos?

Justificación

Actualmente, el principal objetivo de un hospital es brindar atención médica de alta calidad a la población que busca soluciones a sus problemas de salud. El desarrollo de la cirugía estética en los últimos años ha hecho del área operatoria un lugar de complejidad donde se requiere atención con todos los estándares y protocolos de salud que exige la ley.

El artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador (principales deberes del Estado) está representado por el número 1: "Garantizar el goce efectivo de los derechos consagrados en la Constitución y la Constitución sin discriminación alguna. Instrumentos internacionales, especialmente de salud (...)" (Asamblea Constituyente, 2008, p. 65). En Ecuador se controlan y supervisan las operaciones quirúrgicas con fines estéticos, pero aún se desconoce el derecho de los ecuatorianos, es decir, el derecho básico a la salud.

Esta es una realidad que no se puede evitar, existe muchos lugares sin protocolos, con nuevas víctimas cada día, que representan un verdadero asalto a la integridad de las personas ya que los centros médicos y hospitales, públicos o privados, muchas veces los encuentran con excusas de la enfermedad o mal estado del paciente que ha sido operado, sin embargo, es importante y necesario que se realice un análisis completo para verificar que los procedimientos estéticos se encuentran contemplados en la Lex Artis y basado en los protocolos de enfermería que se hallan descritos en la literatura médica mundial.

El país tiene el compromiso bajo una sagrada orden constitucional de llevar a cabo acuerdos de bienestar, controlar los servicios y brindar los beneficios de atención adecuados, tratando la seguridad de los pacientes que pasan por un procedimiento médico correctivo, que deben ser cubiertos por la protección de inclusión contra las posibilidades y potenciales inconvenientes que surjan de esta.

Esta investigación permitirá determinar cómo se aplica la normativa para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro, conocer el concepto de medidas cautelares universales/estándar y sus principios que son consideraciones importantes de bioseguridad, las mismas que deberían reducir el riesgo de adquisición de enfermedades infecciosas causadas por microorganismos o por inhalación, ingestión, contacto directo a través de la piel o membranas mucosas erosionadas y/o sanas y a través de la conjuntiva para garantizar un entorno de trabajo seguro para el personal y los pacientes.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la responsabilidad moral, social y principalmente legal de los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro en base al Acuerdo Ministerial 0001-2017. Y consecuentemente el trabajo beneficiará a los pacientes que necesitan atención estética ya que contarían con un instrumento legal que asegure y fortalezca la protección de su derecho a la integridad y la salud. Este es un tema de preocupación actual porque en un mundo globalizado, no es posible que no exista ninguna norma positiva que este directamente relacionada con la asignación de entidades que realicen cirugías con fines estéticos. Desde hace años se viene produciendo discusiones sobre la calidad y costes que supone la asistencia sanitaria a todos los niveles. Así pues, es lógico valorar las diferentes competencias que pueden desarrollarse con garantía en cada nivel asistencial. Se trata de actuaciones que incluyen procedimientos quirúrgicos con fines

estéticos en instituciones que cuenten con instrumental y personal considerando la posibilidad de aparición de complicaciones intra o postoperatorias. Por tanto, a través de esta investigación, se conocerán ciertos elementos que darían respuesta a la demanda frecuentes de cirugías estéticas, lo que conlleva a proporcionar un servicio más rápido y accesible (sin desplazamientos), aumentando la capacidad resolutive de los profesionales y mejorando la eficiencia en la prestación sanitaria en lo que ha cirugías estéticas se refiere.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la aplicación del Reglamento para Regular los Servicios de Salud que realizan Procedimientos Quirúrgicos con Fines Estéticos en hospitales de la Provincia de Guayas y El Oro, mediante un instrumento validado, para el planteamiento de modificación de dicha norma sanitaria.

Objetivos específicos

1. Identificar la base teórica de los procedimientos de cirugía plástica que guardan relación con el presente estudio para elaborar el marco teórico.
2. Describir la situación actual y su impacto actual.
3. Establecer mediante instrumentos validos reformas para las políticas y regulaciones de la práctica de Procedimientos Quirúrgicos con Fines Estéticos en Ecuador.
4. Proponer un plan de reforma al acuerdo ministerial que regula los servicios de salud.

Capítulo I

Marco teórico

En lo que resta de este capítulo se explica e introduce desde una perspectiva jurídica cada uno de los temas más relevantes de esta investigación, por lo que es necesario buscar diferentes fuentes de naturaleza jurídica para establecer una base científica de toda la información registrada durante este proceso. Nuestra investigación bibliográfica indica que están directamente relacionados con el tema propuesto. El método utilizado es de carácter científico y tiene como objetivo registrar toda la información recopilada a través de diferentes técnicas de entrevistas mediante este método. En cada objetivo específico de esta investigación se deben aplicar métodos o técnicas con el fin de brindar la información necesaria para lograr el cumplimiento del desarrollo de dichos métodos o técnicas.

Teoría del “habitus”

“La idea de que el cuerpo es activo en la constitución de su mundo social enfatizan Lyon y Barbalet (2015) adquiere fuerza y sentido a través de la idea de que los cuerpos activos también son cuerpos emocionales; que la emoción está corporizada” (p. 57). Y un estudio en esta dirección resulta tanto más relevante en una formación social en la que tanto el sistema productivo, cuanto la reproducción del consumo, se basan en una explotación de las facultades emocionales y comunicativas de los individuos. Lyon y Barbalet (2015) enfatizaron que el cuerpo está activo en la composición de su mundo social, que gana fuerza y significado al pensar que un cuerpo activo es también un cuerpo emocional. Esa emoción es específica” (p. 57). En este tipo de sociedad, tanto el sistema de producción como la reproducción del consumo se basan en el uso de las emociones personales y las capacidades de comunicación, y la investigación en esta área es más relevante. (Lyon & Barbalet, 2015)

El hábito, en pocas palabras, es producto del condicionamiento, pero lo transforma, es una máquina de transformación que nos permite reproducir las condiciones sociales de nuestra propia producción, pero de manera relativamente impredecible, el hábito es una subjetividad social.

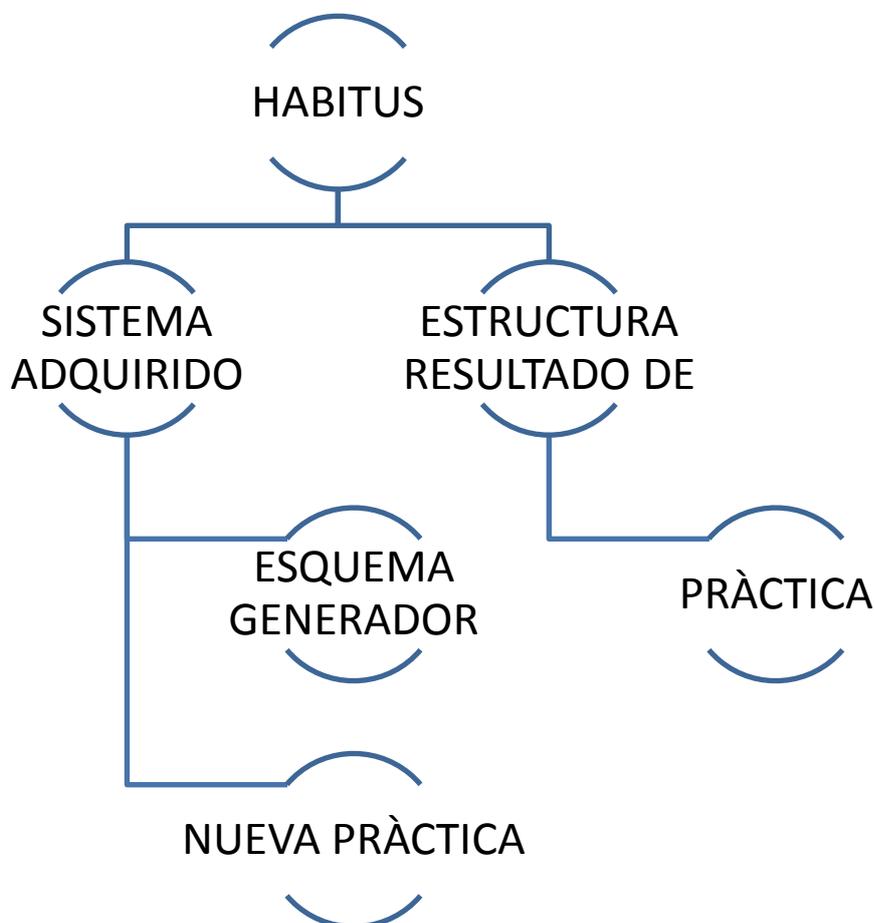


Figura 1. Teoría del habitus. Adaptado de Lyon y Barbalet (2015). Elaborado por autoras

Teoría de la estructuración del cuerpo

Los ensayos críticos no ignoraron este boom del consumo de cirugía estética. Sin embargo, en Ecuador, no existe una investigación empírica sólida sobre este fenómeno. Un punto interesante del campo anglosajón es el del sociólogo D. Gimlin (2006), quien rescató la "teoría de la estructura corporal" propuesta por Chris Shilling (Shilling , 2013, p. 65) . El

autor aclaró este método a través de algunas reflexiones fenomenológicas sobre su propio nivel de conciencia corporal, por lo que la experiencia de los pacientes de cirugía estética entrevistados es interpretada como “ingeniería corporal”, con el objetivo de devolver a la “ausencia” la vivencia diaria del cuerpo. Estado, es decir, regreso al "fondo corporal inconsciente". (Jimlin , 2006, p. 40). Se cree que, si bien este método aclara ciertos aspectos de las motivaciones de los agentes para la cirugía estética, está limitado por las limitaciones del concepto de poder en el que se basa el “modelo estratificado de agentes sociales” de Giddens y, por tanto, va a flaquear. Esta debilidad radica en el hecho de que el poder sólo se considera un cierto tipo de competencia para "marcar la diferencia" en el proceso de reproducción estructural del mundo vivo, que finalmente diluye el poder en dominación. (Costa, 1999, p. 23)

La cirugía plástica tiene una función social absolutamente clara. En muchos casos, las lesiones faciales, las cicatrices o la deformación de la nariz pueden causar un trauma psicológico severo al paciente, impidiéndole llevar una vida normal y feliz. Algunas personas dicen que la fealdad puede convertirse en una enfermedad mental. Gracias a la cirugía plástica se pueden corregir muchos defectos físicos, rejuveneciendo a los pacientes, aplicando injertos o trasplantes de cuero cabelludo para corregir senos calvos, agrandados o encogidos, eliminando celulitis grandes en la obesidad, corrigiendo cicatrices, y corrigiendo arrugas faciales y de manos, inyecciones de grasa, etc. (Sperli, 1994)

Vemos esta representación como una estructura simbólica, en parte determinada por la interrelación de influencias en el campo de la cirugía estética - desde este punto de vista se entiende como un área especializada del campo Salud – y la penetración colonial del mundo vivo por parte de los medios. En este punto, la función indicativa del cuerpo ejerce un atractivo especial como signo de un estilo de vida exitoso más o menos estereotipado. Esto es importante para abordar la representación del cuerpo en la cultura de consumo, o más

específicamente, las técnicas de modificación corporal proporcionadas por los medios de comunicación como herramienta de “violencia simbólica”.

Teoría consumista

En la cultura de consumo, la publicidad, los medios de comunicación, la televisión, Internet y las películas proporcionan una gran cantidad de imágenes estilizadas del cuerpo humano (Jameson, 2000, p. 55). Además, los medios de comunicación han enfatizado constantemente los diversos beneficios de mantener el cuerpo. Las recompensas del trabajo físico no son, en principio, una mejor salud, sino una mejor apariencia. Por lo tanto, se ha producido una forma especial de consumo centrada en estas sugerencias de estilo de vida. El ejercicio, los productos dietéticos, los cosméticos y la cirugía estética apuntan al centro de la apariencia y el cuidado corporal. La cultura del consumidor afirma la apariencia auto protectora del cuerpo, lo que alienta a las personas a adoptar estrategias efectivas para combatir el deterioro y la degradación, combinado con la noción de que el cuerpo es portador de felicidad y autosatisfacción (Baudrillard, 1974).

De esta manera, primero define el consumismo como una propiedad de la sociedad que consiste en individuos cuyas habilidades para querer, desear o desear se han separado o "alienado" de sí mismos. A su vez, esta capacidad se ha convertido en la principal fuerza impulsora del funcionamiento de toda la sociedad de consumo. En el consumismo, este reemplaza al trabajo y se convierte en la principal actividad productiva de la sociedad. Si la promesa de gratificación conserva su encanto sólo si el deseo permanece insatisfecho, al mismo tiempo, necesariamente, la inseguridad aumentará hasta que la sociedad misma se convierta en la fuente del miedo que produce la infelicidad característica. Pero no debemos confundirnos, la enorme brecha entre la promesa y el cumplimiento no es un efecto

secundario, al contrario, es una condición necesaria para el normal funcionamiento de la sociedad de consumo.

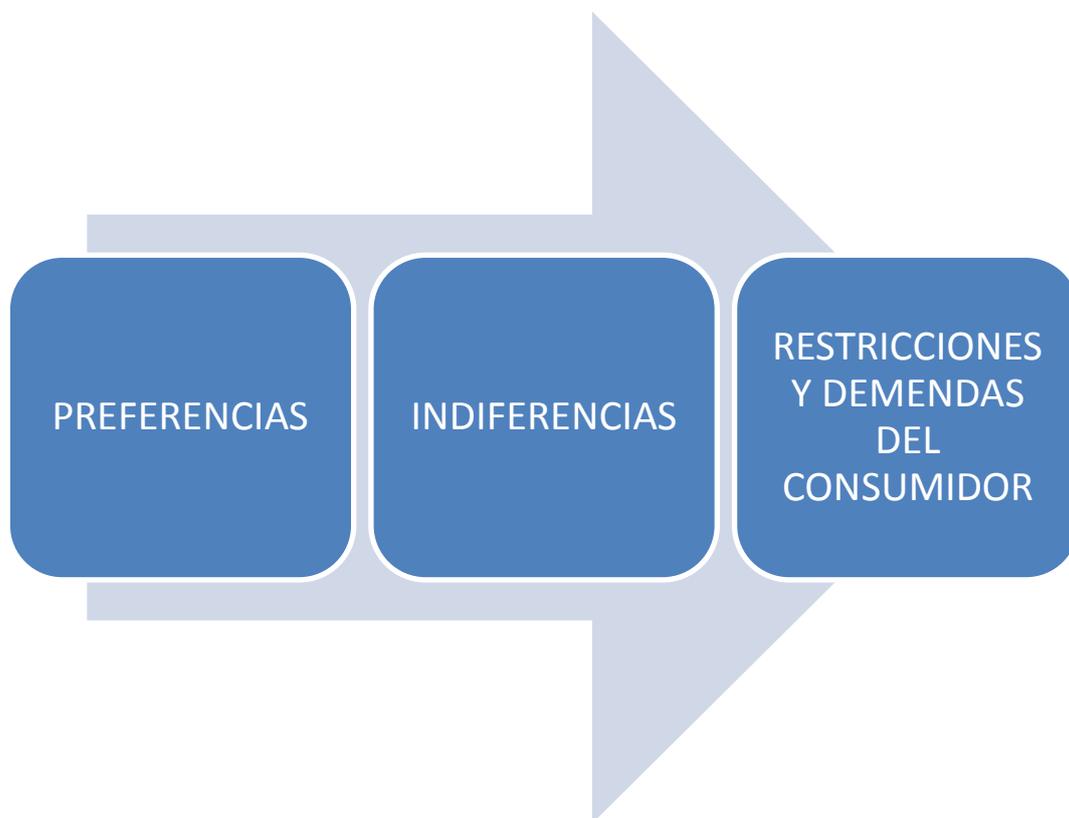


Figura 2. Teoría del consumo. Adaptado de Baudrillard (1974). Elaborado por autoras

La teoría del riesgo

De acuerdo con lo expuesto, la persona que crea un riesgo y con su acción causa daños a personas o bienes ajenos debe Este. Así, “La teoría del riesgo constituye la realización de cualquier conducta cometida en la que determinadas actividades en la comunidad actual supongan un peligro para terceros, advierte y exhorta la atención a legisladores” (Amores, 2014, p. 19).

En efecto, el daño es parte integrante de la responsabilidad extracontractual, en el concepto de daño se integran con dos elementos: Elemento de hecho, es decir, el daño; el segundo elemento comprende la naturaleza jurídica, incluyendo la que, como ataque o

violación de un derecho, el derecho a la integridad física de la persona, el derecho a la libertad, al honor, a la propiedad.

Por tal motivo, se podrían vulnerar los derechos de los pacientes al realizar actividades médicas en el campo de la cirugía estética como vida e integridad física y psíquica por parte de los proveedores de salud.

Cirugía Estética

La cirugía plástica es una especialidad quirúrgica dedicada a corregir cualquier proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente progresivo que requiera reparación o reemplazo o que afecte la forma y / o función del cuerpo. Su técnica se basa en el trasplante y movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de materiales inertes. La cirugía plástica reconstructiva tiene como objetivo restaurar o mejorar la función y apariencia de lesiones causadas por accidentes y quemaduras, enfermedades y tumores de la piel y tejidos de sostén y malformaciones congénitas (principalmente cara, manos y genitales). Por otro lado, la cirugía plástica cosmética está dirigida a pacientes en general de salud, y su finalidad es corregir cambios en las normas estéticas para obtener una mejor sensación de armonía entre el rostro y el cuerpo o las secuelas del envejecimiento. Ello repercute en la estabilidad emocional mejorando la calidad de vida a través de las relaciones profesionales, afectivas, etc. (SECPRE, 2020).

Dentro de la Medicina, existe la especialidad quirúrgica de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, que requiere titulación específica, y que posee dos vertientes: La Cirugía Plástica Reparadora, que trata a pacientes que requieren reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, malformaciones congénitas, y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos o tumoraciones, de cualquier zona del cuerpo. Por ello comparte el terreno anatómico con otras especialidades quirúrgicas. La movilización y transferencia de

tejidos, así como la modificación estructural y/o estética de ciertas regiones anatómicas, caracterizan la labor del cirujano plástico. La Cirugía Plástica Estética, que trata a pacientes sanos que solicitan la mejora estética de zonas de su cuerpo, por considerarlas antiestéticas o mejorables. La Cirugía Plástica Estética comprende los tratamientos quirúrgicos que tienen por objetivo mejorar o restaurar la apariencia, manteniendo o mejorando la correcta funcionalidad (Suñol, 2020) .

En definitiva, ya se trate de cirugía plástica reconstructiva o cosmética, se trata de una operación quirúrgica que tiene el mismo grado de responsabilidad para con los profesionales médicos y presenta el mismo riesgo para la vida del paciente. El punto común es el interés del paciente por lo social; ambos deben ser considerados como causas importantes de problemas de salud pública. Bajo el impulso del desarrollo científico, cada vez más mujeres (siendo cada vez más jóvenes pueden someterse a una cirugía estética bajo el impulso del desarrollo científico de un nuevo físico; limitando de esta forma a que este tipo de intervenciones sea ejecutado únicamente en la parte privada como una vanidad y no como un ámbito propio de salud mental (Forehand & Gilmer, 1964).

Estudiar el mercado de la cirugía estética requiere reconstruir un sistema tejido dinámicamente de relaciones objetivas entre agentes productores (cirujanos) y agentes consumidores (aquellos que deciden contratar servicios con estos cirujanos). Aquí, se presta atención no solo al estado del campo, sino también a la dimensión histórica de su proceso de formación. De esta forma, la investigación del consumo de cirugía estética se considera una “práctica física” así como la contextualización ofrece un enfoque interesante y prometedor para mapear emocionalmente los sectores sociales.



Figura 3. Iconos de cirugía estética. Adaptado de <https://sp.depositphotos.com/vector-images/cirugia-estetica-iconos.html>. Elaborado por autoras

Objetivos de la cirugía estética

Los principales objetivos que persigue la medicina estética son:

- Tratar todo tipo de in esteticismos corporales
- Aplicar técnicas para mejorar la estética y la belleza
- Prevenir la aparición de in esteticismos, en especial mediante el control del envejecimiento.
- Promover el bienestar físico, mental y personal.

Dichos objetivos coinciden, con los tres fines que la Organización Mundial de la Salud asigna a la medicina:

- Tratar la enfermedad
- Prevenirla

- Promover la salud.

En una gran parte de la población hay un desorden sobre los términos de cirugía estética con plástica. El primero fue concebido como una especialización del procedimiento médico plástico, sin embargo, su distinción es que el procedimiento cirugía plástica es terapéutico, busca la recuperación de las capacidades provocadas por percances desde el inicio del paciente.

Por otro lado, la cirugía estética mejora el aspecto físico de una persona con motivación estética. Paradigma impuesto a Relacionado está el nacimiento de quienes utilizaron estos servicios médicos en los años 60 y 70, y los artistas los han implantado. La forma de la nariz se reparó o mejoró para mantener la belleza única del rendimiento, que se ha perdido debido a factores naturales a lo largo de los años (Ortega, 2021).

La cirugía estética como práctica

Generalmente, cuando se trata de cirugía estética, la gente tiende a pensar en ella como una ciencia reciente. Sin embargo, esto es sin duda traumático por la falta de tecnología adecuada, pero lo cierto es que hay datos que apuntan a que existen tratamientos para reconstruir o mejorar la apariencia, pero también por motivos relacionados con creencias religiosas. Aparentemente has estado en la India, donde se registró la primera práctica de revertir los efectos de un muñón como castigo. Acervi, (2009) nos dice que “en la India, el adulterio se castiga con la violación de las creencias conyugales, y la amputación” (p. 49), en cuyo caso se permite intentar reconstruir La nariz se pasó a través de un procedimiento que era inestable en ese momento (un procedimiento que todavía se practica).

Podría decirse que, en la Edad Media, debido a los cismas sociopolíticos y la intrusión de las ideas religiosas dominantes, se abandonó el ideal griego de belleza, en este caso incluso se

consideró un pecado de vanidad mirar el cuerpo o pensar en mejorar la apariencia; así es La manera de ser dogmático que el cuerpo no se puede cambiar.

La estética estigmatizada

Los individuos se ven estimulados por las imágenes que proyectan los medios de comunicación y los anuncios de la sociedad de consumo, y ciertos aspectos de la apariencia están ideológicamente ligados a la felicidad y el éxito, reflejados en la modificación corporal. En cuanto a la modificación técnica del cuerpo, las intervenciones no quirúrgicas son cada vez más populares y mucho más baratas que la cirugía, pero los resultados son temporales y requieren tratamientos repetidos, lo cual es interesante. Todo esto es el resultado de un enfoque constante en el envejecimiento y la apariencia. Cuando se trata de cirugías e intervenciones estéticas, se ha notado una tendencia a lograr un cambio radical con más de un procedimiento.

Curiosamente, la actual obsesión por la belleza física, tanto como la estética, tiene la mayor Desprecio vicioso. Como la moda, es parte de la moda, pero más dura: se dice autoritaria, alienante, deforme, de decenas, explotadora, ¿qué es? La hipocresía, hedonista, cursi, totalitaria, lujuriosa, abrumadora y por supuesto la pornografía, el sexismo y el materialismo, es responsable de la anorexia, la bulimia y otros trastornos psicológicos. El hecho de que las imposiciones estéticas sean principalmente sobre el cuerpo de la mujer daña gravemente no sólo la salud física y mental de la mujer, sino también su visión ante sí misma y ante la sociedad que le sigue exigiendo ser. decoraciones Una buena esposa, una buena madre, una profesional competente, con inquietudes, pero también con una sonrisa perfecta, siempre joven, flaca, sin gordura, como mujer se acumulan necesidades y obsesiones.

El ser humano como ente biopsicosocial

El enfoque biopsicosocial en la cirugía con fines estéticos ahora considera tres aspectos, la parte biológica del ser humano, a saber, sus características únicas, tamaño, peso, sistema inmunológico, Raza, alergias a medicamentos, alimentos, etc.; por otro lado, la parte psicológica es la parte que lo enmarca por la posibilidad de cirugía estética por el impacto psicológico del paciente cuando recibe servicios estéticos.

Como se mencionó anteriormente, el concepto de salud establecido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que “(...) los Estados completo bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.” Lo mismo ocurre en la Constitución de Monte Cristi El artículo 66 2, 3.a, 5 prevé el derecho a una vida digna, el derecho a la integridad personal dependiente de la integridad física, psíquica, moral y sexual, el libre desarrollo de la personalidad, la toma de decisiones libres y voluntarias.

Los principios bioéticos en la salud

El hombre es una mezcla de ontología, fisiología, psicología y sociedad, y juega un papel preponderante en su vida, sustentado en los derechos humanos; libertad; autonomía de las voluntades; decisión; no importa Aprende sobre medicina, ciencia, la aplicación de procedimientos innovadores y desarrollos en biotecnología. Por lo tanto, la cirugía estética es una rama de la cirugía plástica, y su particularidad es que actúa sobre pacientes sanos, el conflicto ético es más destacado, y las preguntas de los expertos giran en torno a qué hacer y qué hacer. en la relación médico-paciente. "derechos humanos Son vistos como un referente ineludible de la bioética, cuya tarea es señalar las exigencias de la justicia en la aplicación de la biotecnología” (Arriagada, 2016, p. 114).

Tabla 2*Principios bioéticos*

PRINCIPIO	CRITERIO TEÓRICO	OBSERVACIÓN
DE BENEFICENCIA	Acción médica secuela provechosa para el paciente y empequeñezca los peligros	Trabajar para garantizar el bienestar de las personas usuario/paciente, reducir el riesgo relacionado con el derecho medico
DE NO MALEFICENCIA	Evitar en sus conductas la realización de un mal a sus semejantes o a los que les rodea	El comportamiento médico debe estar orientado a hacer lo que es adecuado para sus pares y en su entorno
DE AUTONOMÍA	Cabida del paciente para notificar de una manera libre y consecuente	Personas son agentes íntegros con una intervención libre y voluntaria en la toma de decisiones
DE JUSTICIA	Exige a sortear diferencias en el adiestramiento profesional	Justicia e integridad en el adiestramiento profesional.

Fuente: Autoras.

La finalidad de la cirugía estética

Gómez (2017) menciona que el objetivo principal de la cirugía estética es mejorar la apariencia de una persona, aumentando así la autoestima y la confianza en uno mismo. La cirugía estética se puede realizar en cualquier parte de la cara y el cuerpo.

Asimismo, a partir del reflejo de las necesidades humanas planteado por Maslow, se puede decir que la aceptación social existe en el tercer nivel. En este caso, crea una sensación

interna de bienestar en el cuerpo humano. Maslow mencionó que la motivación de las personas se basa en la relación de necesidades básicas, seguridad, autoestima y satisfacción social. Dirigir a las personas en la autorrealización y el desarrollo. (Bujalance, 2015)

La cirugía como un satisfactorio personal

La apariencia juega un papel importante en las relaciones e insisto a veces Incluso está vinculado al éxito profesional y social. En el pasado, la cirugía plástica ha sido vista en términos de oscurecer el significado esencial del propósito que persigue, entrando en el terreno de la vanidad y la fantasía. La mayoría de las niñas que participan en varios concursos de belleza reciben Cirugía, a pesar de que son inherentemente hermosos. Además, a algunos hombres les gustan especialmente las mamas operadas, lo que añade un aspecto interesante, porque la finalidad de las mamas que reciben un bisturí es que sean perfectas: redondas y del mismo tamaño.

Este es un tipo de belleza construida artificialmente por la ciencia. Además, este es el ideal de la belleza. Las mujeres son "impuestas" en cierta medida por los hombres. lo he escuchado yo mismo Las mujeres que se autodenominan feministas recurren desesperadamente a los cirujanos. nada existe Que una mujer la conquiste más que su propia reafirmación de lo masculino Le gusta la belleza femenina. Encontrar nuestro carisma sería más libre para nosotros. En cierto sentido, nosotras mismas somos mujeres.

Cirugía segura

Salud y beneficios de la implementación a escala global lo mismo. Por tanto, en base al consenso de expertos en el campo clínico todas las disciplinas están reconocidas por más de 49 asociaciones y organizaciones de médicos y enfermeras profesionales. La estrategia se basa en un acuerdo común, de acuerdo con los principios de prevención, participación activa

y comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico, así como el desarrollo de los principios del acuerdo de verificación: flexible, adaptable y apto para todos los procedimientos quirúrgicos. El propósito de este acuerdo general es asegurar que todo el personal esté enfocado en el paciente antes de comenzar la operación, y que todo el equipo esté de acuerdo en realizar la operación correcta en el paciente correcto (Ramos, 2005).

El acuerdo se considera actualmente Estrategias para mejorar la seguridad del paciente en todo tipo de procedimientos quirúrgicos dentro y fuera del quirófano, constituye una fuerte defensa para evitar el error humano y reducir su impacto, estandarizar procedimientos para promover y coordinar el equipo quirúrgico, generar líneas de base para establecer y mantener una cultura de seguridad en el quirófano y brindar apoyo para el control de la gestión hospitalaria (Makary, 2006).

La seguridad en la cirugía puede verse comprometido por la ocurrencia de un error médico, definido como un acto que resulta en una equivocación, sin embargo, no hay mala fe o factores de mala praxis. El error es la causa máxima de las consecuencias no deseadas de la terapia hospitalaria, por encima de la malapaxis.

Tabla 3

Tipos de errores que conducen a la malapaxis

TIPO	OBSERVACION
Diagnóstico	Falta o lentitud en el diagnostico
	Fallo en la conjetura de pruebas
	Conjetura de pruebas improcedentes
	Cuidado idóneo o no oportuno

	Inexactitud en el procedimiento o cantidad de gestión de medicamentos
Terapéuticos	Traspié en la gestión del tratamiento
	Ejecución errónea de cirugía
	Aplazamiento eludible en procedimiento
Preventivos	Inadecuados procedimientos profilácticos
	Inadecuado seguimiento del procedimiento
Otros	Traspié en el equipo
	Traspié en la comunicación

Fuente: Autoras.

La responsabilidad médica

Las primeras huellas de la responsabilidad del médico se encuentran en el Código de Hammurabi (1792-1750. A.C.). En esta disposición particular pero progresiva, la cirugía para corregir las cataratas se menciona así: "218: Si un médico hace una incisión profunda en un (famoso) hombre con un bisturí de bronce y le hace morir, o si abre los ojos de un hombre (famoso) con un bisturí de bronce y cegaron a ese hombre, le cortaron la mano" (Sampedro, A., & Barbón, p. 222). Vale la pena señalar que también se menciona el castigo de los médicos, lo que es una cierta corroboración de las normas de responsabilidad médica.

Sin duda, comenzó con una ausencia total de responsabilidad, más allá de la mencionada en el Código de Hammurabi, solo en los tiempos modernos. Hasta aquí, es poco arriesgado afirmar que la responsabilidad médica es un número enteramente nuevo, pero por el velo de misterio que lo envuelve, sólo permite una precaria aplicación de la justicia desde las leyes y reglamentos durante mucho tiempo. Ética y tribunales dirigidos por médicos. Es la ausencia

del elemento legal que de alguna manera impide que las pretensiones de responsabilidad terminen en daños o perjuicios, ya sean hereditarios.

No podrá justificarse sanción de ningún tipo derivada de la responsabilidad, sólo serán objeto de falsa burla pública sin consecuencia alguna, pudiendo incluso implicar o tener alguna consecuencia disuasoria como medio de prevención o sanción. Sin duda, son considerados seres sobrenaturales que sólo son ejecutados sin ser ejecutados cuando causan daño a la vida de quienes no están protegidos por sus poderes por incompetencia o ignorancia. Fórmula de juicio. Pero para el común de los mortales, no hay justicia de ningún tipo o Venganza pública.

La cirugía como una satisfacción personal

El concepto del cuerpo como receptor de significado social y símbolo social, Articular la idea del cuerpo como portador del valor simbólico que constituye la sociedad Una vez compuesto de ella. El cuerpo construido socialmente es más como una imagen de una sociedad y puede ser visto como una metáfora de la sociedad como un todo, responsable de explicar la ubicación y el significado, la apariencia, los cambios posibles y prevalecientes y las modificaciones tecnológicas que tiene el cuerpo. o intervención quirúrgica.

Es claro que el ser humano vive en sociedad y que los cuerpos individuales y sociales han comenzado a tomar la forma de cuerpos exhibidos, sexualizados u ostentosos, corresponde a un cuerpo deformable y modificable cuyos límites ya no son límites naturales, Pero "restricciones de trabajo y mejora", por qué no abierto a negociación. está ahí La interacción del hombre formando su reino espiritual en el que se destaca su carácter Efectos psicológicos que afectan significativamente al conjunto de relaciones sociales. Características La apariencia física puede crear una variedad de barreras psicológicas, ya sea porque las

personas no encajan en su grupo o porque se sienten rechazadas por los demás, lo que lleva a una baja autoestima.

La salud y la cirugía plástica

Las normas de belleza casi siempre las imponen los hombres, que llevan mucho tiempo. Mostrar a las mujeres como botín para hacerse cargo de la familia y complacer sexualmente esposo. Para ello, desde la adolescencia debe vestirse a sí mismo para agradar al hombre que lo diseñó. Estética, incluso su comportamiento. Un hombre siempre alaba su apariencia más que su La inteligencia se vuelve esclava del despotismo y la dictadura de la moda. Herosas; lo que hace que personas tan altas estén insatisfechas con su físico, las mujeres Miles visitan gabinete de cirugía plástica.

Ahora hay un modelo posmoderno que parece haberse liberado de la estética. Se transforma en salud física y mental. El clásico de la belleza femenina tiene una fórmula clave: el culto a la imagen. De contextura delgada, estatura por encima del promedio, apariencia atlética pero no atlética ni demasiado musculosa, piel tersa y bronceada, ojos grandes, nariz pequeña, boca grande y labios gruesos, medidas AD (90-60-90), senos fuertes, simétricos y sólidos, un vientre plano, cabello largo, piernas largas y lo más importante, menos de treinta. Estéticamente prima la eterna juventud: figura firme, forma completa y resto de futuro para vivir grandes sueños.

Seguridad de la anestesia

Aunque los estándares de seguridad y monitoreo han reducido en gran medida el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados, las complicaciones de la anestesia siguen siendo la principal causa de muerte quirúrgica en todo el mundo. Hace treinta años, el riesgo de muerte de los pacientes que recibían anestesia general se estimaba en 1 de

cada 5.000. En otras palabras, el riesgo se reduce 40 veces. Desafortunadamente, la tasa de mortalidad asociada con la anestesia en los países en desarrollo parece ser de 100 a 1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en esta situación (World Health Organization, 2008).

Se concluye diciendo que los avances en seguridad anestésica son notables y han llamado la atención de personas y entidades. Sin embargo, dadas las características de la práctica de la anestesiología, es necesario mantener el interés de los anesthesiólogos e instituciones en la disciplina. Se debe ser críticos y autocríticos, por lo que, así como se tiene el deber de monitorear permanentemente a los pacientes, es igualmente importante que se revise constantemente todos los determinantes de morbimortalidad y monitoreemos la calidad de la práctica.

Generalidades malas práctica en cirugía estética

El análisis de temas médicos por profesionales que no están familiarizados con la ciencia médica puede parecer desactualizado o fuera de contexto, o puede considerarse un análisis de temas sin trascendencia, porque es difícil para los abogados y otros expertos legales obtener conocimientos médicos o publicar estándares sobre conocimientos médicos, y viceversa. Desde cualquier punto de vista, imposible considerarla atrevida o inoportuna, porque esta cuestión tiene implicaciones legales, y por las consecuencias legales que produce, se ubica en el ámbito del problema determinado por el análisis jurídico, víctima en determinados casos o como resultado de muerte o irresponsabilidad, porque es necesario verificar la forma en que se desarrolla el paciente (Araya & Valerio, 2010).

Un ejemplo simple es que las personas que han sufrido quemaduras no están de acuerdo, lo que puede requerir decenas de operaciones y puede requerir años de trabajo médico de alta complejidad. Además, existen innumerables casos de cirugía reconstructiva que no se han

mejorado, pero solo en las mejores circunstancias se puede regresar al estado anterior a la lesión de la víctima. Esto no es novedoso, este tipo de procedimiento se viene realizando desde hace muchos años, la novedad es la innovación tecnológica de la medicina, que ha traído tremendos cambios a la vida actual (Braunwald, 2003).

La negligencia médica es un error en la ejecución de una operación quirúrgica, ya sea por falta de habilidad, imprudencia, incompetencia, o por desempeño profesional que puede tener múltiples efectos en una de estas situaciones, una de las cuales es la que se conoce, y además la ley incide en una enorme pérdida del prestigio de los médicos, porque nadie confía su salud a médicos que están completamente descalificados en la sociedad y la ley. Esto es causado por negligencia médica lo que es muy difícil porque se dice que los médicos primero deben limpiar su propia sociedad del nombre, especialmente en una sociedad tan difícil, y emitir estándares (Vasconez, 1983).

Uno de los problemas en este lugar son los bajos honorarios que se presentan con la ayuda de clínicas clandestinas que no cuentan con el sistema adecuado para llevar a cabo cualquier tipo de procedimiento quirúrgico estético, por la razón de que los pseudo médicos o doctores inexpertos solicitan un espacio corporal en un hospital no público en una ciudad momentáneamente hasta que atienden a los pacientes, la falta de sanidad, la escasez de dispositivos, la escasez de anestesistas cualificados o el uso de productos semejantes para ahorrar dinero en la intervención simbolizan un problema real que se traduce en la pérdida de la vida del paciente que busca su belleza corporal. Entre los peligros en el procedimiento quirúrgico de lipoescultura como el único con el mayor grado de tasa de accidentes, tenemos la escasez de asepsia en el uso de campos estériles de bioprotección, así como la falta de antisépticos, pasar por alto directamente dentro de la saturación de oxígeno, la pérdida de método en la succión con el uso de agujas hipoalergénicas.

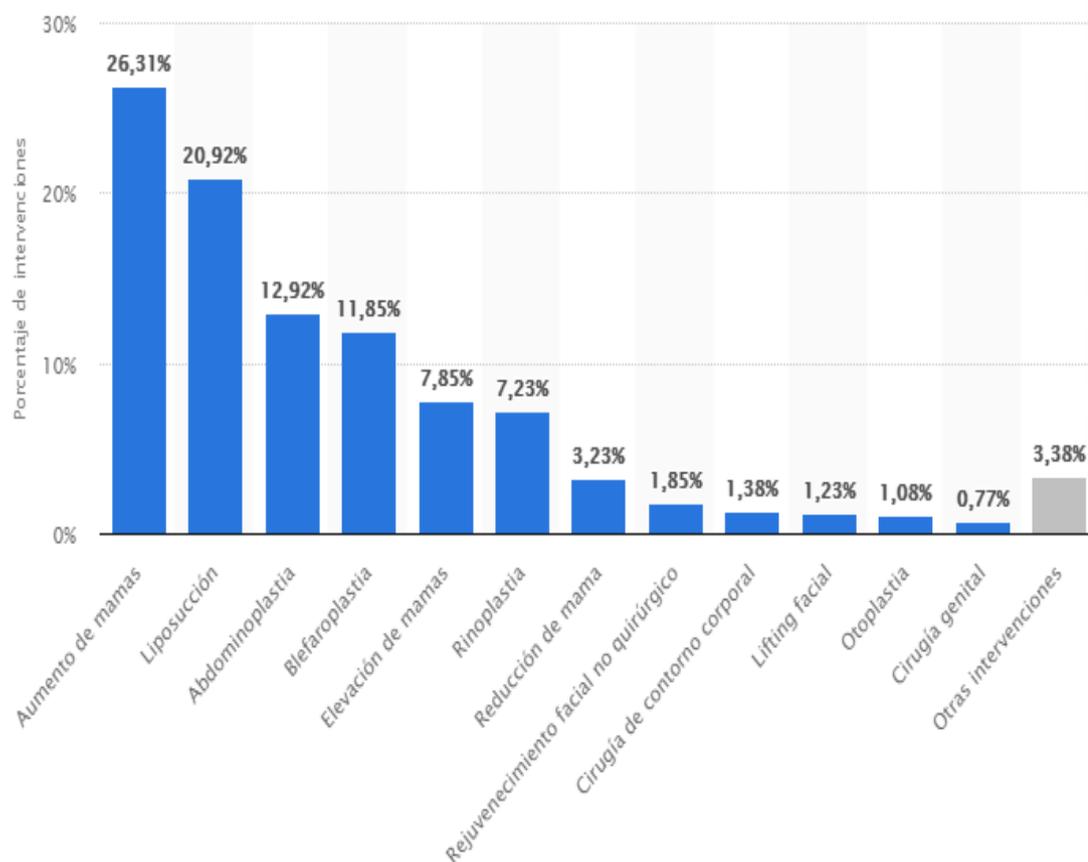


Figura 4. Distribución porcentual de las intervenciones de cirugía estética más demandadas en España en 2017 Tomado de <https://es.statista.com/estadisticas/940608/ranking-de-las-intervenciones-de-cirugia-estetica-mas-demandadas-espana/>

Falta de prestación de servicio

Este término alude a la culpa o en diferentes casos también puede delegar el descuido, que se ha caracterizado como el error de directo en el que una persona razonable no habría causado en condiciones similares a las del culpable; o como la ausencia de conocimiento previo del resultado hiriente predecible; o como una confianza tonta en tener la opción de mantenerse alejado de ella. Por otra parte, cuando el demandado es un elemento de Estado, el componente de la culpa es suplantado por el título de una inscripción llamada "decepción de la administración", que comprende una decepción útil o natural que descubre su premisa en una asistencia que la organización era necesaria para dar, ya sea por arreglo de la ley o

directrices o cuando se dice la verdad esperada, y no da o lo hace impredecible en el espacio o el tiempo (Restrepo G. , 1990, p. 34).

En cualquier caso, debido a las circunstancias y a la verdad del marco de bienestar, se ha percibido a través de la ley que no se hablará de obligación clínica en los casos cuyo resultado ha sido horrible para el paciente, debido a la ausencia de hardware aplicable para la búsqueda competente y rápida, ni se aborda la ausencia de médicos expertos en un área específica , sin embargo, disecciona el daño dentro del sistema de las oportunidades de actividad del elemento (Becerra, 2004).

La prestación de servicios sanitarios de primera calidad exige un estilo de transparencia, dedicación y apertura en torno a los resultados, que debe promoverse en todas las sociedades, de acuerdo con el expediente. En este sentido, se requiere que los países que impulsen directrices y estrategias estables de atención sanitaria nacional, reconocimiento en la atención prioritaria, además de formar a los ciudadanos para que participen en la toma de decisiones que tienen efecto en su estado de salud, entre otras estrategias.

La legislación y el ejercicio de la profesión como cirujano plástica, reconstructiva y estética.

A pesar de la aparición de una serie de complicaciones en el ámbito de la salud que se puede originar a partir de procesos estéticos, gran parte de estos pueden evitarse, garantizando un ambiente seguro en la ejecución de cirugías estéticas. Para esto es primordial afianzar la responsabilidad entre la cantidad de personas y de entidades, que de una u otra manera participan de forma directa o indirectamente en la práctica de la cirugía estética siendo estos: cirujanos, anesthesiólogos, enfermería, establecimientos de salud, instituciones sanitarias e incluso los directores de estas.

Disminuir riesgos relacionados a la cirugía estética

Realizar consultas previas a la operación, en las que se apoye objetivamente en exámenes médicos para identificar o analizar enfermedades Escenarios de riesgo que impiden la práctica quirúrgica. Un profesional en la administración de anestésicos debe hacer sus propias revisiones y conclusiones. Todas las herramientas, recursos y servicios que el paciente puede utilizar en caso de complicaciones deben estar disponibles en el entorno donde se realiza la cirugía. Sugiera estrictamente las instrucciones del cirujano después de la operación. Recuperación en entornos que permiten la recuperación incremental del paciente

La medicina y el derecho se entrelazan para formar cadenas, cuyos eslabones constituyen aspectos relacionados con el derecho. Un profesional médico en su profesión, enfatiza a diario los derechos del paciente y el deber del profesional de la salud de responder de sus acciones derivadas de la asistencia brindada al usuario/paciente, por lo tanto, la responsabilidad es primordial, porque así se estipula en la sección 201 Ley de Organización Sanitaria.

En este delicado equilibrio, es necesario que el Estado, la sociedad y los profesionales médicos trabajen juntos para proteger el derecho a la salud del paciente. Ciudadanos a través de las agencias designadas para este fin. Obligaciones en el campo de la medicina y sus especialidades, como la cirugía realizada con fines estéticos, en las que se materializan la obligación de medio y la obligación de resultado.

Lista de verificación o checklist

La Organización Mundial de la Salud comenzó a implementar un plan que lleva el nombre del Plan de seguridad del paciente en junio de 2008. El nombre del plan es "La cirugía segura salva la vida" y su propósito es reducir la mortalidad quirúrgica global como lo indica la tabla 4.

Tabla 4
Objetivos del Checklist

LOS DIEZ OBJETIVOS ESENCIALES DEL CHECKLIST		
1.- El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto		
2.- El equipo utilizará los métodos necesarios para Prevenir los Eventos Adversos anestésicos al tiempo que protegen al paciente del dolor		
3.- El equipo reconocerá los problemas de vía aérea o de la función respiratoria y se preparará para su manejo con eficacia		
4.- El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre (>500ml) y efectuará acciones preventivas		
5.- El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente		
6.- El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida		
7.- El equipo realizará acciones preventivas para evitar dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica		
8.- El equipo identificará, etiquetará y procesará correctamente todas las muestras biológicas extraídas al paciente durante la intervención		
9.- El equipo comunicará e intercambiará eficazmente la información fundamental sobre el paciente para que la operación se desarrolle de forma segura		
10.- Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos		

Fuente: Autoras.

El objetivo principal es fortalecer el compromiso del personal de salud para resolver los problemas de seguridad a nivel quirúrgico. Parte del plan incluye la introducción de una lista de verificación de seguridad quirúrgica, que puede modificarse y aplicarse en cualquier circunstancia (Karamchandani, 2010). La lista de verificación de seguridad quirúrgica se compone de 19 elementos que definen las tres etapas de la operación: antes de la inducción de la anestesia (inicio de sesión), antes de la incisión cutánea (tiempo de espera) y antes de que el paciente abandone el quirófano (salida). Además, se ha visto que a medida que el personal médico comprende mejor este aspecto, se da cuenta de que el riesgo de un sitio quirúrgico incorrecto se reduce en gran medida. Siente que la colaboración entre el equipo quirúrgico ha mejorado (Brennan, 2010).

Marco conceptual

Procedimientos y cirugías que brinda la sociedad de cirugía plástica, reconstructiva y estética.

Entre los servicios que puede brindar un médico especialista en cirugía estética según la (SECPRE, 2020) son:

- Cirugías Faciales
- Ritidoplastia
- Rinoplastia
- Osteoplastia
- Mamoplastia
- Cirugía de Párpados
- Cirugía de Calvicie
- Lipoescultura
- Abdominoplastia
- Mamoplastia de aumento
- Mamoplastia de reducción
- Pexia mamaria
- Implantes de pectoral
- Implantes de pantorrilla
- Lipoinyección
- Cirugía plástica vaginal
- Manejo de complicaciones de
- Biopolímeros
- Tendinitis de Quervain
- Túnel del Carpo
- Dedo en gatillo
- Quemaduras
- Cirugía general expansores
- Labio y Paladar Hendido
- Craneosinostosis

- Reconstrucción de orejas
- Escaras de presión
- Reconstrucción de seno
- Cirugía maxilofacial
- Micro cirugía

Cirugía estética: Hecho para embellecer o rejuvenecer el rostro o el cuerpo de personas sanas. (Andrade, 2016)

Consensual: Se aplica a los contratos celebrados únicamente por consentimiento. (Cabanellas, 2000)

Contrato: Un contrato puede entenderse como un acuerdo de voluntad entre dos o más personas jurídicas, que da lugar a una relación jurídica vinculante. (Galindo, 2011)

Derecho a la salud: El derecho a la salud engloba toda la protección que el Estado y el individuo deben garantizar, dependiendo de sus circunstancias económicas particulares, en cuanto a su nivel de vida. (Galindo, 2011)

Obligación de medio: No está comprometida con los resultados, sino que está obligada a actuar con diligencia, cautela y lograr la evolución deseada con pericia. (Andrade, 2016)

Prestadores de servicios de salud: Son personas físicas o jurídicas para brindar servicios de salud, incluido el personal de salud; instituciones de salud públicas, privadas, con o sin fines de lucro, autónomas y comunitarias, compañías de seguros que brindan seguros de salud; y compañías de salud y farmacéuticas prepagas. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Responsabilidad civil contractual: Se produce mediante un contrato y no necesariamente tiene que ser por escrito (puede ser predeterminado o acordado por ambas partes). La violación del contrato puede dar lugar a procedimientos legales. (Andrade, 2016)

Responsabilidad médica: Se define como obligación del médico. Explicar a la sociedad que la naturaleza y los resultados de las conductas realizadas en el ejercicio profesional son

contrarias a sus deberes, por no cumplir con los medios y / o cuidados adecuados para asistir al paciente; a veces se puede obtener relevancia legal. (Andrade, 2016)

Capítulo II

En este capítulo se presenta el marco de referencia, la situación actual y el marco legal utilizando los criterios publicados por diversos autores sobre el tema. También presenta las características esenciales de las líneas de investigación para su implementación como sistema de evaluación normativa para regular los servicios de salud, abriendo nuevas posibilidades para el futuro.

Marco referencial

Como se conoce, la medicina es una de las primeras ocupaciones de la humanidad, en la antigüedad pocas personas se dedicaban a la atención médica. Hasta hace poco, en el pequeño pueblo, solo había un médico que conocía a todos los vecinos, sus enfermedades e incluso sus problemas personales. Actualmente, el número de médicos por paciente ha disminuido, lo que ha incrementado la prestación y diversidad de servicios como la cirugía estética, por lo que se han realizado investigaciones nacionales e internacionales sobre la normativa de este tipo de cirugía.

Antecedentes Internacionales

En España se estima que unos 9.000 médicos practican cirugía estética en España sin titulación oficial, por lo que combatir las intrusiones, malversaciones y actos ilícitos en este ámbito es uno de los principales objetivos del presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reconstrucción y Estética (SECPRE), según esta defensa, la cirugía estética solo debe ser realizada por especialistas en cirugía plástica, reconstructiva y estética, es decir, después de aprobar el examen MIR, debe ser médico en la profesión por otros cinco años, como en julio de 2005 lo señaló en la sentencia del Tribunal Supremo del 15 de mayo. En este sentido, se han soportado muchas acciones de otros médicos que han pasado por cursos

sencillos, talleres de cirugía estética o que participaron en el taller por primera vez sin la aprobación del MIR (Chamosa, 2013).

Según datos de International Society of Aesthetic Plastic Surgery, Colombia fue el séptimo país con mayor número de procedimientos cosméticos en 2017. Este año se realizaron aproximadamente 346,140 cirugías cosméticas, de las cuales se realizaron 65,700 casos de liposucción. En el segundo año, se informó que, en Medellín, 10 de los 40 centros de cirugía estética de la ciudad fueron cerrados preventivamente. El cierre de estos centros coincidió con el fallecimiento de una mujer de 28 años que se sometió a una liposucción en la misma ciudad. A pesar de los impactantes hechos en Medellín, la muerte de la joven no estuvo relacionada con una cirugía estética, sino con una insuficiencia cardíaca. Sin embargo, es importante analizar los casos de víctimas de malos procedimientos estéticos. Lo más relevante del informe es que muchos de los aparentes cirujanos reportados son egresados de instituciones fuera del país. En estos casos, los certificados son verificados y el Ministerio de Educación no ha buscado más instituciones de este tipo para tales instituciones. Detalles institucionales. El estado debe estandarizar los centros de formación para la formación de cirujanos, sean extranjeros o no, al mismo tiempo que el gobierno debe promover operaciones seguras y otros programas, porque buscará principalmente solo cirujanos especialistas para realizar estas operaciones (Mariño, 2019).

En Asturias, la Consejería de Sanidad determina los requisitos que deben cumplir las instalaciones de centros que prestan servicios sanitarios. También es la autoridad competente la que establece y vela por que la cualificación del personal que trabaja en estos centros sea acorde con la labor que desempeña. En función de estas características, cada centro se autorizará bajo una rúbrica específica. De esta forma se pueden realizar los procedimientos quirúrgicos típicos de la profesión, y el paciente se puede mantener en el hospital si es

necesario, de modo que la seguridad del paciente está siempre garantizada. Entre estos requisitos se encuentran:

- Dependencias adecuadas.
- Protocolos de seguridad.
- Gestión de Residuos sanitarios.
- Personal acreditado.

El centro o clínica que brinda servicios quirúrgicos debe contar con instalaciones diferenciadas adecuadas, debe tener un protocolo de seguridad para garantizar la salud de los pacientes antes y después de la operación, el equipo médico del centro de cirugía estética debe estar compuesto por personal con formación académica o titulación que le permita desarrollar su actividad profesional y obligado a establecer un sistema de recogida y clasificación de residuos médicos (Molina, 2019)

En Colombia, hay alrededor de 30.000 organismos de certificación que pueden proporcionar Servicios de salud, de los cuales aproximadamente la mitad se dedica a la cirugía plástica. Las regiones con mayor número de muertes son: Antioquia (79,9%), Valle del Cauca (75,6%), Bogotá (62,1%), Caldas y 49,3%, y Santander (Santander), con 19,3%. En los últimos años, el 9,9% de las mujeres de Santa Marta han fallecido por esta condición, que no se descuida. Hay que decir que si hay un director del Departamento de Salud y las entidades encargadas de controlar aquellas actividades que amenazan la vida de muchas personas han ejercido un mayor control (Gisbert & Caballero, 2016).

Durante los últimos diez años, la Organización Mundial de la Salud ha lanzado la Alianza Mundial para Seguridad del paciente; considere la cirugía estética como la atención médica global existe desde hace más de un siglo. Suceden alrededor de 234 millones de operaciones en todo el mundo, es decir, 1 operación por cada 25 personas; este número supera el número de partos y servicios quirúrgicos los cuales están distribuidos de manera desigual

(Ronsmans & Graham, 2006). El Banco Mundial informó que, en 2002, los gastos por discapacidad fueron de aproximadamente US \$ 164 millones, lo que representa el 11% de todos los gastos por enfermedades, lo que puede atribuirse a enfermedades tratables quirúrgicamente (Debas, 2006).

Por otro lado, las organizaciones sanitarias reconocen al comité conjunto (JCAHO) desarrolló una estrategia en 2003 para orientar eventos adversos, incidencias y errores médicos en quirófano (Saufl, 2004). Esta la estrategia se ha ido desarrollando paulatinamente, comenzando con una cumbre en mayo de 2004, en la que participaron las asociaciones y organizaciones más importantes del sector.

En su investigación Lily Dayana Restrepo indica que actualmente no se cuenta con una ley que regule los procedimientos de cirugía estética, en Colombia el número de muertes por cirugía estética ha aumentado en un 130%. Según el formulario de registro del Ministerio de Salud, al 28 de febrero de 2017 se han registrado 615 empresas proveedoras de salud (EPS) a nivel nacional a través de servicios de cirugía estética, de las cuales 512 prestan servicios ambulatorios. De los 615 hospitales, 64 operan en hospitales públicos, 545 son clínicas privadas y 6 son hospitales público-privados. El panorama muestra que hay la mayoría de las clínicas de garaje. Cada año, el número de cirugías cosméticas realizadas en el territorio del país se ha incrementado en un 10%, por lo que fortalecer la supervisión en torno a los procedimientos estéticos, los procedimientos de verificación y sanción es una prioridad absoluta. En cuanto a las sanciones contra los profesionales de la salud que realicen procedimientos médicos o quirúrgicos con fines cosméticos pero que no cumplan con los requisitos establecidos, la ley establece una multa máxima de hasta 2500 salario mínimo legal por mes e impone un período máximo de suspensión del ejercicio profesional de 15 años. Hay un proyecto de ley que ha agregado cuatro intentos fallidos de aprobación e intentos de establecer condiciones para procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos para los

proveedores de servicios de salud que brindan estos servicios. Esto también prevé sanciones contra los proveedores que cometan delitos y determina que la publicidad, la promoción o el patrocinio de programas con fines estéticos pueden no estar dirigidos ni ser atractivos para los menores (Restrepo L. D., 2019).

Prada menciona en su trabajo investigativo "Eficacia de la reglamentación en los procedimientos de cirugía estética" en el que examina el auge que ha experimentado la cirugía estética en Colombia, es necesario examinar el problema que surge de la inadecuación de los proveedores de atención médica para este ejercicio y que de alguna manera no cumplan con los parámetros legales para la realización de estas intervenciones quirúrgicas, antes mencionados, así como la falta de intervención de los organismos de control y seguimiento de los profesionales e instituciones de salud en las que ejercen la profesión. En el ejercicio de actividades en el ámbito de la salud médica, se pueden vulnerar los derechos de los pacientes o usuarios si los prestadores de asistencia sanitaria especialistas en cirugía plástica provocan daños en la implantación de prótesis defectuosas con fines estéticos o reconstructivos, que son fabricadas por empresas que desarrollarlos ya que esto también puede deberse a mala conducta por parte de los médicos o deficiencias o infracciones en el lugar donde se desarrollan los procedimientos en cuestión. Con esto en mente, la víctima puede demandar al proveedor de los servicios de cirugía plástica antes mencionados, en forma privada o pública, o emprender acciones legales contra el estado (Prada, 2020).

Procedimientos médicos plásticos en Cali según cifras de Fenalco Valle, en la ciudad de Cali se realizan anualmente más de 150.000 procedimientos médicos correctivos y más de 150.000 procedimientos médicos reparadores; la capital vallecaucana recibe cerca de 30.000 pacientes, 14.400 de ellos extranjeros, provenientes de Estados Unidos, España, Centroamérica y el Caribe. Contrastando el comportamiento del área en las principales comunidades urbanas del país, Cali se convierte en la segunda, después de Bogotá, con el

mayor número de centros de procedimientos médicos plásticos. Le siguen Medellín y Barranquilla. Las personas que visitan los centros de procedimientos médicos plásticos en la ciudad son generalmente señoras, que representan el 85% del número total de pacientes. En cuanto a los pacientes de diferentes etnias que visitan los centros de procedimientos médicos plásticos, el 63% de los pacientes desconocidos provienen de Estados Unidos, el 23% de España, el 13% de Italia y el 1% de Ecuador. (Sperli, 2020)

Como indica Molina (2019), en los últimos diez años, Colombia aparece entre las naciones donde más metodología estilística se realiza. En América Latina ocupa el tercer lugar y el cuarto en América, lo que sitúa al país en el número 11 del planeta. Según el más reciente informe de Fenalco Valle, las cifras del examen son persuasivas y no sólo exhiben el desarrollo sostenido de la industria clínica de buen gusto en la nación y en la ciudad, sino que además aprueban por qué Colombia se ha convertido en un lugar ventajoso para una intercesión dirigida a desarrollar aún más la excelencia. La cantidad de expertos como la cantidad de centros dedicados sólo al tema estilístico (alrededor de 200 asociados a la afiliación), sólo en la ciudad de Cali, por cada 50.000 habitantes hay una instalación ganando experiencia práctica en el procedimiento médico plástico, los procedimientos médicos que tienen más interés, tanto el público como los pacientes mundiales.

Antecedentes Nacionales

En virtud de una idea similar, el Estado ecuatoriano mantiene el compromiso de organizar, coordinar y gestionar la prestación de los servicios de salud bajo los estándares de eficacia, exhaustividad y fortaleza. Esa es la forma en que se debe construir, es más, difundir habilidades dentro de los diversos establecimientos públicos y además privados en el territorio nacional.

En el campo de la cirugía estética, el Dr. Mora mencionó que “Ecuador es tierra de nadie” (Mora, 2021) porque el estado no controla los sitios, equipos e instalaciones sanitarias para la cirugía estética. Las condiciones, y en muchos casos, no demostraron que sea un cirujano graduado en lugar de un título de doctor. Señaló el peligro de que las personas conviertan cadáveres en bienes de consumo. La cirugía estética es una forma sencilla de ganar dinero. Ciertos médicos creen que es una forma rápida de ganar dinero, pero no consideran la seguridad ni la salud del paciente/cliente (Mora, 2021).

Al estudiar el fenómeno de la cirugía estética de un grupo de mujeres de la ciudad de Ambato, se observó los factores que provocan estas enfermedades a lo largo del proceso laboral. La clase, la raza y el género están vinculados y crean mecanismos de poder específicos. Bourdieu (Bourdieu, 2006) realizó una investigación desde la perspectiva socioeconómica de los niveles de vida y puso el proceso de fusión en el centro de su teoría.

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepaga (ACCESS) ha socializado regulaciones y controles publicitarios que deben seguirse con fines estéticos en las instituciones del Azuay. ACCESS informó en un comunicado oficial que los aspectos contenidos en los acuerdos ministeriales 0001-2017 y 0049-2017 han profundizado la normativa sobre la regulación de los servicios de salud para la realización de operaciones quirúrgicas con fines estéticos. El equipo técnico de ACCESS Azuay inspeccionó más de 43 instituciones entre centros de cirugía clínica ambulatoria, hospitales generales, centros de especialistas y hospitales de especialistas dejando como resultado que el proceso les permitió tener más contacto con las instituciones habilitadas para realizar operaciones quirúrgicas con fines estéticos, aclarando ciertas dudas e inspirando el cumplimiento de la ley (Alarcón, 2018).

Se entiende que el sistema es muy grande para cambiarlo, pero se requiere cambiar. De esta manera, en Ecuador se cuenta con el Sistema Nacional de Salud que abarcará todos los

elementos de bienestar, a través de la Autoridad Sanitaria de Salud, es decir, el Ministerio de Salud Pública que practicará liderazgo en salud. No obstante, la emisión del Acuerdo Ministerial 001-2017 establecido en el Registro Oficial 995, de 03 de marzo de 2017 aún se está sometiendo a cirugía estética y los resultados finales no están en línea con las expectativas de los pacientes y sus familias.

Según la doctora Rita Ozaetta, secretaria de la SECPRE, las cirugías estéticas son cada vez más frecuentes —a escala nacional—, tanto en los hombres como en las mujeres. Según la especialista, esto se debe a que la sociedad ha dado una especial atención a la parte física de la persona. “Nuestra sociedad, sobre todo en lo laboral y profesional, es más exigente; y de cierta forma influye para que las personas cuiden mucho más de su imagen”. Ozaetta dijo que los procedimientos estéticos como la liposucción, la lipoescultura, la rinoplastia y rejuvenecimiento facial priman en hombres y mujeres, especialmente desde los 25 años, aunque también hay consultas de adolescentes. “Cuando son menores de edad siempre deben contar con la autorización de sus padres y traer un análisis psicológico —si el caso lo amerita— que se les pide tras realizarse la historia clínica de manera muy prolija y que es totalmente privada” (Diario El Telegrafo, 2017, pág. 12). Seis médicos, cinco varones y una mujer, son investigados por ejercer la especialidad como cirujanos plásticos y traumatólogos con títulos de cuarto nivel supuestamente falsificados. Dora Ordóñez, quien, hasta hoy, por renuncia, preside la Secretaría Nacional Anticorrupción (SNA), dependencia de la Presidencia del Ecuador, hizo público este proceso investigativo ayer en Cuenca. Detalló que los galenos están identificados como: Luis P., Hernán P., Milton M., Pablo G., Helen R., y Alex C. Actualmente estos ofrecen sus servicios, principalmente, en las ciudades de Quito y Guayaquil. Asimismo, dos están involucrados en el fallecimiento, por presunta negligencia médica, de una mujer, de 34 años, en agosto de 2019, en una clínica de cirugías estéticas en Quito, mientras era operada (El Mercurio, 2020).

La Cirugía Estética ha generado mucha polémica en los últimos años en el Ecuador, partiendo desde las principales ciudades como lo es Quito, Ambato, Cuenca y demás provincias en las que al menos existe un caso de esta índole, un ejemplo claro iniciando el año 2020 la noticia de los profesionales de la salud con títulos falsos que han estado ejerciendo dicha actividad; hay que reconocer que todo esto se ha logrado generar es gracias a las facilidades que existe para realizar la publicidad engañosa sea por Redes Sociales o demás medios de comunicación, que con o sin conocimiento de que lo que se publica no tiene veracidad alguna realizan las ofertas de dichos servicios. Lamentable escuchar o leer en medios de comunicación noticias en las que personas jóvenes quedan con secuelas luego de una intervención o mucho más doloroso el que pierdan la vida, cuando su único objetivo es mejorar su aspecto físico para psicológicamente sentirse mejor; ante todo esto nace la necesidad de implementar una mejora en cuanto a la regulación de este tipo de servicios de salud, con la única finalidad de que ya sea en el sector público o privado el hablar de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos no sea sinónimo de hablar de riesgo o de muerte.

Según el Dr. Alberto Geovanny Lema Latorre en su estudio realizado en la Responsabilidad Profesional sanitaria en Ecuador y sus Complicaciones Legales en el año 2015, las profesiones sanitarias con mayor número de demandas judiciales desde el año 2012 hasta junio 2015 se puede evidenciar que las profesiones sanitarias en su mayor parte no están exentas de una demanda judicial por Mala Praxis, pues especialidades de la Medicina como la Cirugía Estética encabezan las demandas (40%), pues se debe considerar que en ocasiones los profesionales no cumplen el deber objetivo del cuidado al paciente; además profesiones que se consideran seguras por no tratar al paciente por periodos largos o continuos también están siendo objeto de demandas judiciales. Esta investigación demostró que los casos de Mala Praxis cada vez son mayores y la población los denuncia con mayor efectividad, cabe recalcar

que el año 2015 lleva un número elevado de demandas, lo que hace que la función judicial vea desde otra perspectiva la salud y se tomen los correctivos necesarios para evitar más situaciones de estas donde el profesional sanitario y el paciente se ven inmersos en problemas legales (Lema Latorre, 2015).

Por lo tanto debido a la serie de acontecimientos ocurridos en el Ecuador en donde se presentaron casos de negligencia médica e incluso cobraron la vida de las personas que se someten a procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, el Ministerio de Salud Pública expidió el Reglamento para Regular los Servicios de Salud que realizan Procedimientos Quirúrgicos con Fines Estéticos en el año 2107, para que sea de estricto cumplimiento por parte de los Profesionales de la Salud y los Establecimientos y que aquel documento sería exigido su aplicación a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS en todo el territorio nacional.

El brindar seguridad y confianza en el ejercicio de una cirugía estética, es uno de los enfoques principales en el país, lo que se refleja en las normativas aprobadas en el Ecuador con el fin de regular este campo médico, uno es el “Reglamento para regular los Servicios de Salud que realizan Procedimientos Quirúrgicos con fines estéticos”, publicado el tres de marzo del 2017 en el Registro Oficial y expedido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). En este reglamento se define las obligaciones y prohibiciones para las entidades e integrantes que ofertan estos servicios (MSP, 2017 , p. 22).

En el Ecuador no dispone de una legislación expresa a la mala práctica profesional en cirugía estética, sin embargo, en el Código orgánico integral penal (COIP, 2018) en su artículo 146, sanciona:

“Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno

a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.” Las demandas de cirugías estéticas se han incrementado considerablemente en los últimos 10 años, así como también se han abierto gran cantidad de clínicas que ofrecen servicios de esta especialidad, a esto se debe intensificar controles, con el objetivo de evitar malas prácticas médicas y estafas (El Mercurio, 2020).

Además de la implementación de artículos legales que castigan la mala práctica médica profesional, en el país se cuenta con la Ley Orgánica de Salud (2018), en el libro IV, capítulo I, Art. 180, especifica que la autoridad sanitaria será la encargada de controlar el cumplimiento de la normativa para el funcionamiento de un establecimiento evitando así la mala práctica médica profesional (LOS, 2008).

Siguiendo el reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, en su capítulo III, describe los requerimientos necesarios que se deben cumplir por los profesionales de la salud, para poder ser autorizados en procedimientos de este campo médico, de este modo en el artículo cinco, dispone que toda persona apta para un procedimiento quirúrgico, con fines estéticos, (...) contarán con título de cuarto nivel registrado en la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y ante el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017). De igual manera en el artículo número siete, exige exhibir en el consultorio el respectivo título y el registro ante el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017).

El Estado ecuatoriano está obligado a dar toda la seguridad a los residentes para disfrutar del derecho a su bienestar, así lo indica Bayter-Marín:

La cirugía plástica es una especialidad en muchos países de América Latina y no está sujeta a supervisión política. Médicos generales, cirujanos, ginecólogos, enfermeras e incluso personal no médico realizan procedimientos de liposucción

y desorientación en muchas instituciones médicas, de modo que las instituciones médicas pueden tomar intervenciones para exponer la vida y la reputación de los pacientes a la cirugía estética e incluso causar problemas de salud pública (Bayter, 2017).

En cuanto a las operaciones quirúrgicas con fines estéticos, Ecuador adoptó el Acuerdo Ministerial No. 0001-2017 emitido en 2017, estipulando en su artículo 2: "Las intervenciones en forma de operaciones quirúrgicas implican efectos mecánicos en la anatomía humana, con el fin de mejorar o mejorar Embellecer parte de ella según la percepción del paciente" (Ministerio de Salud Pública, 2017, p. 34).

Barrero en su estudio "La responsabilidad patrimonial del estado por la actividad médico asistencial en las cirugías" en el cual se busca determinar los posibles escenarios de responsabilidad gubernamental por la actividad médica auxiliar en intervenciones quirúrgicas con fines estéticos cuando el acto médico fue la causa efectiva del daño ilícito al paciente. Se inicia de una concepción exploratoria del fenómeno con el fin de examinarlo dentro de la jurisprudencia nacional todo junto con la triangulación de fuentes, permite la formulación de criterios hermenéuticos para estructurar la responsabilidad en el presente caso se busca determinar los posibles escenarios de responsabilidad gubernamental por la actividad médica auxiliar en intervenciones quirúrgicas con fines estéticos cuando el acto médico fue la causa efectiva del daño ilícito al paciente. El objetivo general es establecer la responsabilidad de tutela del estado para las actividades de asistencia médica quirúrgica como 1) Tratamiento médico; y 2) La conducta de la jurisprudencia del Consejo de Estado. El estado es responsable del título de crédito como elemento determinante contra el daño causado por la actividad auxiliar médica y formular criterios interpretativos para la estructuración de la responsabilidad médica estatal en las operaciones estético. Se basa en la hipótesis según la cual se configura la responsabilidad hereditaria del Estado por el daño ilícito causal a un paciente en un

procedimiento estético si el fallo del servicio de asistencia médica es la causa efectiva del daño, y por tanto del fracaso quirúrgico (Barrero, 2015).

De acuerdo con la investigación de Moran en su trabajo "Cirugía Plástica Estética, Normativas y Casos en Ecuador", analizó cómo se regula la práctica de la Cirugía Plástica Estética en Ecuador, y cuáles son sus características, dinámicas y problemas para conocer cómo se desarrolla este tema en Ecuador. Según datos de la fiscalía general, de 2014 a 2017, 460 personas en todo el país registraron ser víctimas por negligencia en cirugía plástica. Las provincias con más denuncias son Guayas, Pichincha y Azuay. En Ecuador, la agencia responsable de otorgar certificados y permisos a las instituciones de sitios y profesionales de cirugía estética es el Ministerio de Salud Pública. Esta entidad estatal cuenta con leyes y reglamentos ("Código Orgánico de Salud") que determinan los parámetros de control y seguridad que debe brindar cada centro que brinde estos servicios para que cada clínica u hospital cumpla con estos estándares al mismo tiempo. Este es un lugar seguro donde las personas pueden realizar este tipo de cirugía. Como parte del marco conceptual, este estudio presenta el estado más reciente de la investigación académica sobre el cuerpo reconstruido y cómo los medios de comunicación influyen en la cirugía plástica de las personas. Además, se modificó el artículo 324 de la Ley Orgánica de Salud que establece: "Los prestadores de servicios de salud deben cumplir con la normativa sanitaria ... Además, la autorización se expedirá en forma de licencias, certificados de buenas prácticas u otros medios. la definición del Servicio Nacional de Salud ". También se revisaron las publicaciones de los medios de comunicación nacionales e internacionales sobre el mismo tema investigado. La investigación propone un diseño metodológico a partir de un enfoque cualitativo, y utiliza la entrevista como principal técnica de investigación, además se utilizarán historias de vida para complementar el trabajo (Morán , 2018)

Frente a esta realidad jurídica, nuestra sociedad ecuatoriana se encuentra en el mayor nivel de violaciones debido a la falta o pereza de los entes encargados de velar y monitorear la efectiva prestación de los servicios de salud. Desde todos los ángulos, es evidente cómo esta falta de consecuencias se ha convertido en la principal causa de muerte de hombres y mujeres, mientras hombres y mujeres depositan toda su confianza en la clínica, y los profesionales de la salud no son aptos para la cirugía.

Cirugía estética en el Ecuador

Se ha conformado un mercado alrededor de la cirugía estética, donde existe una fuerte oferta –clínicas públicas y privadas, centros de belleza, médicos especializados, laboratorios y una demanda de mujeres y hombres. Al hablar con cirujanos plásticos de la ciudad de Quito y de Ambato, los cuales afirman que los costos de las cirugías estéticas han disminuido en el Ecuador. Esta baja en los precios se debe a que existe hoy en día en el Ecuador, lo que estos denominan como el “boom” de la cirugía estética. Esta práctica se ha vuelto más común y existen más clínicas y cirujanos que ofertan cirugías (Herrera, 2012).

La muerte de la modelo Melanie Johana Montenegro Robles, el 23 de diciembre, durante una cirugía estética, al parecer, por alergia a la anestesia, encendió las alertas sobre el riesgo de estos procedimientos y la necesidad de controles rigurosos a quienes los ofertan. La autoridad sanitaria verificará que se mantengan las condiciones que permiten la habilitación o las condiciones notificadas y el respeto de la normativa. Además, establece la suspensión del establecimiento si se comprueba incumplimiento de los requisitos. Actualmente, la Fiscalía del Guayas mantiene abiertas 51 investigaciones previas por el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional (durante el 2016). De estas, 37 se presentaron en Guayaquil. En 2015 se registraron 42 denuncias por mala práctica profesional; 32 también en esta ciudad (Telegrafo, 2017).

Casi no queda un lugar para sentarse en las salas de espera de la mayoría de consultorios de los cirujanos plásticos de Cuenca. Eso ocurre en la Clínica Narváez, adonde llegan mujeres de todas las edades y hombres de entre 17 y 25 años. Solo se dedican a revisar o leer revistas mientras esperan su turno. “En los últimos cinco años la demanda creció, pero no les gusta revelar sus operaciones”, comenta el cirujano Tito Narváez. Según el especialista, la rinoplastia (nariz) sigue liderando la preferencia tanto en hombres como en mujeres. Esta decisión obedece que, a la mayoría de azuayos, al ser descendientes de los cañaris, tienen narices con fosas anchas y curvatura. Otras cirugías con demanda son la liposucción, abdominoplastia y aumento de mamas y glúteos. Narváez cree que las cirugías de la zona del abdomen son bastante comunes en mujeres debido a que la mayoría no tiene un cuidado en el embarazo (El Comercio, 2017).

En el país, los centros estéticos no registran la cantidad de procedimientos quirúrgicos estéticos ejecutados. Sin embargo, desde los años ochenta -cuando se inició este ejercicio- hasta la actualidad, la demanda ha crecido hasta un ochenta por ciento dentro de los consultorios personales de los especialistas, como se registra en la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética (Secpre).

Esta curva ascendente ha tenido una marcada evolución en la que destacan factores como la demanda del tipo de procedimiento quirúrgico que busca el paciente y la forma en que se comercializa el proveedor experto.

La cirugía plástica reconstructiva tiene sus anales dentro de la visión abstracta de grandes daños debido a incidencias transferibles en el orden genético o accidentes generados a una edad muy temprana del hombre o la mujer, que no pudieron ser tratados con antelación como el labio leporino, la poliomielitis entre otros, de la misma manera las malformaciones pueden ser de orden súbito, es decir, debido a una lesión generada de forma abrupta, Como podemos ver, no puede haber un movimiento malicioso o una fe horrenda por parte de la

persona afectada en razón de que no pudo soportar esta malformación en su organismo, tanto por acto mediático, como evolutivo a través de la vida del paciente. Pero dentro del caso de descuido por la falta de obediencia a los cuidados del paciente, es posible empeorar la condición al dejar de cumplir las órdenes del médico o las órdenes ambulatorias después de una intervención. Es decir, toda disipación médica obedece a una profilaxis que no es más que la prevención de los cuidados médicos o higiénicos donde el padre de estos cuidados es ciertamente el propio paciente.

En el factor primario, se indica que las cirugías estéticas comenzaron con la rinoplastia, luego ha habido un crecimiento en el aumento de senos y, actualmente, la lipoescultura, que es solicitada por medio del 70% de los pacientes. La rinoplastia sigue siendo solicitada, pero no es tan preponderante como antes, en vista de que el aumento de glúteos es más demandado. Esta variante en el deseo se debe a la publicidad que vende una versión del cuerpo "Antes predominaban los pechos exuberantes, y ahora el punto de vista está en la forma del cuerpo completo". En la actualidad, "las chicas más jóvenes eligen tener la nariz deseada, las mujeres maduras priorizan el cuerpo y luego la cara, y los chicos seleccionan el cuerpo". El 80% de las personas que se someten a estas operaciones son ejecutivos que necesitan aventurar una mejor imagen. (El Comercio, 2017)



Figura 5. Distribución procedimientos demandados. Tomado de El Comercio (2017). Adaptado por autoras.

El aspecto diferente es lo que él llama la "comercialización y manipulación" por la forma en que se promociona en las redes sociales y particularmente en las aplicaciones de televisión. Así, la oferta se masificó con gastos por debajo de la mitad del valor ordinario en los consultorios privados, con lo cual no se puede asegurar qué tipo de experto hará la intervención. Por una intervención quirúrgica de fosas nasales cobraban de \$300 a \$400, mientras que lo normal es que se cobre de \$1,500 a \$2,000 en un área que reúna todas las condiciones y con expertos bien capacitados. Existen figuras de la televisión nacional con apariencia impecable, cuyos nombres funcionan como seducción para atraer a los interesados y detrás de ellos hay empresas con lugares en Guayaquil y Quito que funcionan como intermediarios del portafolio médico. Normalmente tienen empleados con figuras estrechas que remiten a los involucrados a los consultores estéticos. Ellos explican los procedimientos quirúrgicos que ofrecen y tratan de promover un paquete completo con un plan acumulativo. Además, organizan la cita con el médico que opera al afectado. En los testimonios de quienes

han pasado por el quirófano, también hay casos de personas que están contentas con los resultados y de quienes consideran que han sido víctimas de una negligencia.

El impacto que esto produce es una sociedad consumista de los prototipos de hermosura o estéticamente ajustables, se hace evidente que los medios de comunicación en lugar de tener una posición o función de ejemplo sensato se han convertido en cómplices silenciosos y en muchos casos contribuyen a esta psicosis social, sin embargo por desgracia las redes sociales hace que el individuo se autoevalúe con los demás, compita en lograr labios más carnosos o cinturas más pequeñas, haciendo que haya actitudes malsanas de obsesión entre esas comunidades.

Regulación de la cirugía en el Ecuador

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS en su afán de promover servicios de salud de calidad, apegados a la seguridad del paciente y usuario, ha establecido una hoja de ruta para motivar el cumplimiento de la normativa sanitaria en el ámbito de la Cirugía Estética en el Ecuador. Sobre este tema en específico, la ACCESS destacó que el Acuerdo Ministerial 0001 en su artículo 5 establece que los profesionales de la salud autorizados para realizar procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, contarán con título de cuarto nivel registrado en la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y ante el Ministerio de Salud Pública. Deberán limitar sus acciones al área que el título les asigne y cumplir con responsabilidad su actividad, aplicando principios éticos y brindando un servicio de calidad con calidez. El Dr. Francisco Vallejo Flores, Director Ejecutivo de la ACCESS, informó dentro de la reunión que los efectos adversos, los problemas de mala práctica médica y las consecuencias generadas por cirugías estéticas ilegales se han convertido en un problema de salud pública, el mismo que debe ser atacado promoviendo en la ciudadanía su derecho a la salud, “Ante este tipo de prácticas que ponen en riesgo la salud de la población se evidencia

aún más la necesidad de contar con una entidad de control como la ACCESS” añadió (ACCESS, 2019, pág. 45).

Edison Ramos, presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Cirujanos Plásticos núcleo Pichincha, ha comentado a REDACCIÓN MÉDICA que las cirugías de este tipo se han reducido en un 50 por ciento en los últimos dos años y exigen más control por parte de las autoridades en centros estéticos ‘clandestinos’. Ramos ha sostenido que esta disminución se debe a factores como la sobre oferta de cirugías plásticas y procedimientos estéticos por parte de personas no calificadas “hay gente y hasta profesionales de salud que ofrecen hacer cirugías plásticas a precios sumamente bajos, estas personas no conocen los procedimientos y lo hacen mal, la gente pone en riesgo su vida solamente porque es más barato, pero no saben el riesgo al que se exponen”, ha dicho. Además, el profesional ha manifestado que en el país no existen organismos de control que frene el comercio y la práctica ilegal, con sanciones, para que no existan estos sitios (centros clandestinos), “se exige que las autoridades se hagan cargo de este tema, es un problema de salud pública, deberían hacer más controles para que este tipo de operaciones (estéticas) sean solamente realizadas por un cirujano plástico” ha dicho (Mosquera, 2105, pág. 32).

La cirugía estética forma parte del arte de embellecer el cuerpo. Hoy en día, es considerada una práctica de belleza más, al igual que la coloración del cabello, el pintado de uñas, el maquillaje, etc. Sin embargo, implica una operación quirúrgica en un cuerpo sano. La naturalización de esta práctica de belleza quirúrgica aquí en Ecuador, y particularmente dentro del grupo de mujeres de clase media-alta de las provincias de Guayas y El Oro se debe a varios factores. En primer lugar, al ser una práctica médica validada por el discurso tecnocientífico, es aceptada y naturalizada. En efecto, dentro de la sociedad, el discurso médico ocupa un lugar importante. Encontramos aquí el dualismo naturaleza/ciencia, donde el cuerpo es naturalmente "imperfecto" y la ciencia permite mejorar esas imperfecciones. Como se puso

de manifiesto en el discurso de los médicos, todas las partes del cuerpo pueden ser mejoradas, por lo que el negocio está asegurado ya que los individuos desde una edad temprana pueden modificar la apariencia de su cuerpo a través de la cirugía estética. En segundo lugar, se lleva a cabo a través de los medios de comunicación, revistas, periódicos y los programas de televisión hablan de la cirugía estética. Esta práctica se difunde y se muestra como la solución para llevar el "éxito en la vida" a los individuos. Además, abundan los anuncios de anuncios de centros, hospitales y clínicas que ofrecen cirugía estética.

Estos anuncios se difunden en las calles, revistas, periódicos e internet. Se hacen promociones, se difunden cupones de descuento y de esta manera se vulgariza esta práctica mostrándola como cualquier otro producto de consumo. Muchas veces se omite el riesgo y el dolor que implica someterse a una cirugía, lo que permite y ayuda a desmedicalizar la cirugía estética. Donde, se omite la parte quirúrgica y se convierte en una práctica de belleza común, como maquillarse.

Haciendo referencia a la información de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética sobre las intervenciones realizadas en 2011. El (BBC MUNDO, 2013) nos dice que "Estados Unidos y Brasil lideran las primeras posiciones del ranking de la arena, seguidos por el uso de China y Japón. México ocupa el quinto lugar". A nivel internacional, América Latina está más involucrada aproximadamente en la estética que algún otro continente. En un documento también relacionado con la ISAPS (El comercio, 2017), se afirma que en Colombia se realiza el 3,3% de las intervenciones quirúrgicas cultivadas en el ámbito internacional, además de 159.629 técnicas no quirúrgicas, que suman el 2,5% del total del sector. Esto nos permite inferir que América Latina es un excelente mercado para la cirugía plástica.

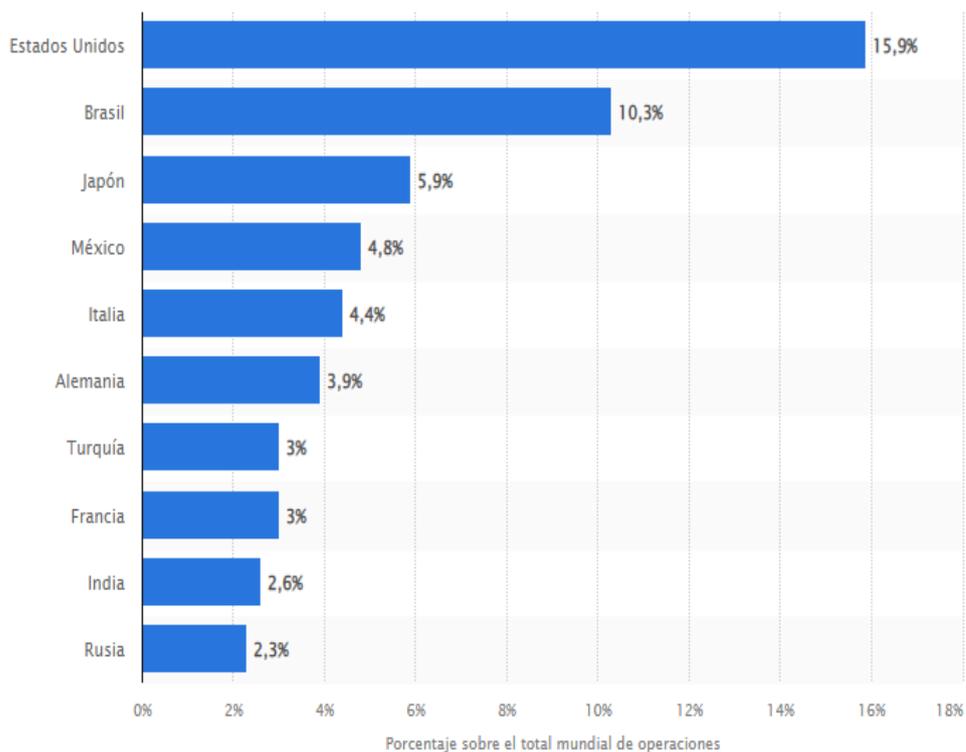


Figura 6. Ranking de los países con mayor porcentaje de operaciones de estéticas. Tomado de El Comercio (2017). Adaptado por autoras.

Niveles de atención

Primer nivel de atención

El primer nivel de atención se sitúa en los Distritos de Salud, es el centro de la red y el portón de ingreso OBLIGATORIA al SISTEMA, por su relación inmediata con la comunidad debe abarcar a toda la población, este grado debe resolver las necesidades de salud básicas y/o más comunes. Las instituciones ofrecerán una atención completa orientada al círculo de familiares, al sujeto y a la colectividad, haciendo hincapié en la publicidad y la prevención. El primer nivel de atención está compuesto por los Puestos de Salud y los Centros de Salud.

Segundo nivel de atención

El 2º nivel de atención contiene todos los movimientos y servicios de atención ambulatoria especializada y las personas que requieren hospitalización. Constituye la etapa de

derivación inmediata del primer grado de atención. Desarrolla nuevas modalidades de atención que no se basan principalmente en la estancia hospitalaria, incluyendo el procedimiento quirúrgico ambulatorio, el hospital del día (Centro clínico-quirúrgico ambulatorio). Ofrece continuidad a la atención INICIADA en la etapa primaria, de los casos no resueltos que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de mayor complejidad. El ingreso a la etapa II puede realizarse a través de la etapa primaria de atención, además de en casos de emergencias que, una vez resueltas, pueden ser canalizadas al grado primario. El segundo nivel de atención está compuesto por los Hospitales Básicos y los Hospitales Generales.

Tercer nivel de atención

Corresponde a los establecimientos que ofrecen servicios ambulatorios y de hospitalización y servicios especializados. Los centros de salud son de referencia nacional, remedian problemas de salud relativamente complicados, cuentan con recursos de la era contemporánea, realizan cirugías de nivel excesivo, trasplantes, cuidados intensivos y cuentan con subespecialidades diagnosticadas por ley. Este nivel de atención está compuesto por los Hospitales Especializados y los Hospitales de Especialidades.

Ámbito de estudio

La feroz competencia y la saturación del mercado obligan a las clínicas cosméticas a buscar nuevas e innovadoras formas de llamar la atención. Los cirujanos plásticos son la única especialidad que debe pagar el IVA. Actualmente hay 130 médicos registrados en la Asociación Ecuatoriana de Cirujanos Plásticos en Ecuador y las estadísticas son inciertas para conocer cuántas operaciones de cirugía de acuerdo con las regulaciones del Ministerio de Salud (MSP), solo 67 instituciones están aprobadas para procedimientos cosméticos

invasivos. Incluye centros especializados y clínicas quirúrgicas ambulatorias, hospitales de día y adelgazamiento sin necesidad de cirugía invasiva. Hay 35 personas en Guayas y 12 en El Oro. Sin embargo, el presidente de la Asociación de Cirugía Plástica, Plástica y Estética del Ecuador (Secpre) estima que el registro es insuficiente. Para él, el país debe tener alrededor de 120 centros de cirugía estética. Si se considera que el INEC informa que existen un total de 390 clínicas básicas y generales para el tratamiento médico, actividades de diagnóstico, e intervenciones en estos lugares, se debe considerar (Bravo & Rosero, 2017).

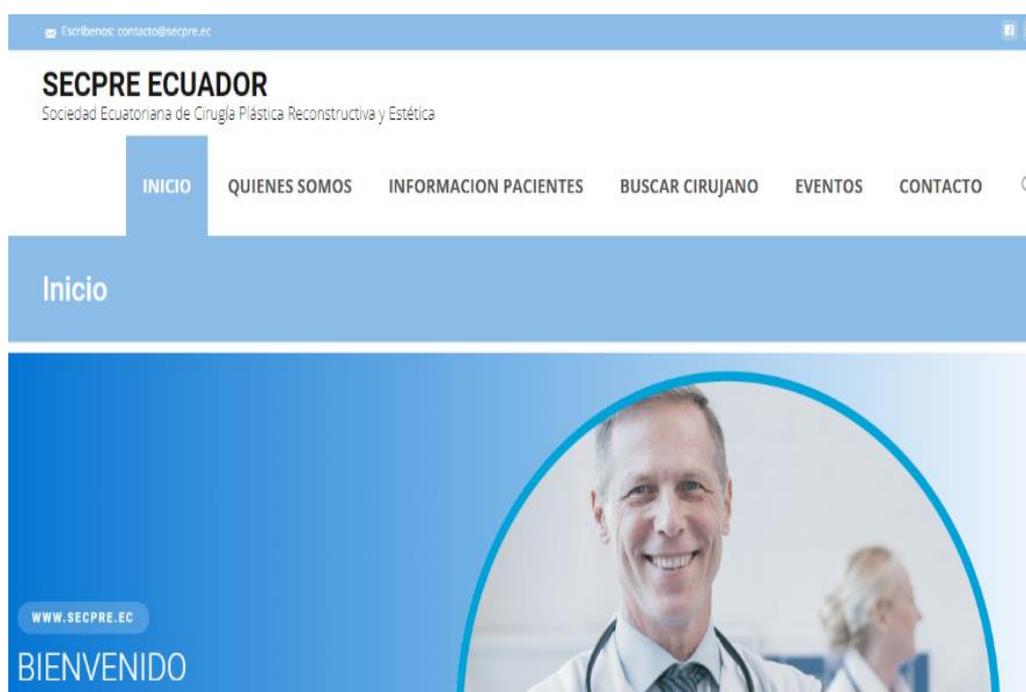


Figura 7. Página de consulta de SECPRE. Tomada de <https://secpre.ec/>. Elaborado por autoras.

Según Secpre, el centro autorizado aceptará visitas de inspección anuales por parte del MSP. Inspeccionan las instalaciones y el equipo y exigen que los médicos tengan un título certificado para ampliar la licencia. Así lo confirmó el MSP: informó que cerró tres centros en Guayas, tres centros en Pichincha y dos centros en Tungurahua por falta de permisos (por un año) y malas prácticas. Aunque no especificaron el año. En Ecuador, no existen datos precisos sobre el número de estas operaciones. Según los datos del INEC citados por MSP, en 2017, por motivos estéticos, el número de egresos por cirugía estética fue de 1.828. De estos, 778 se

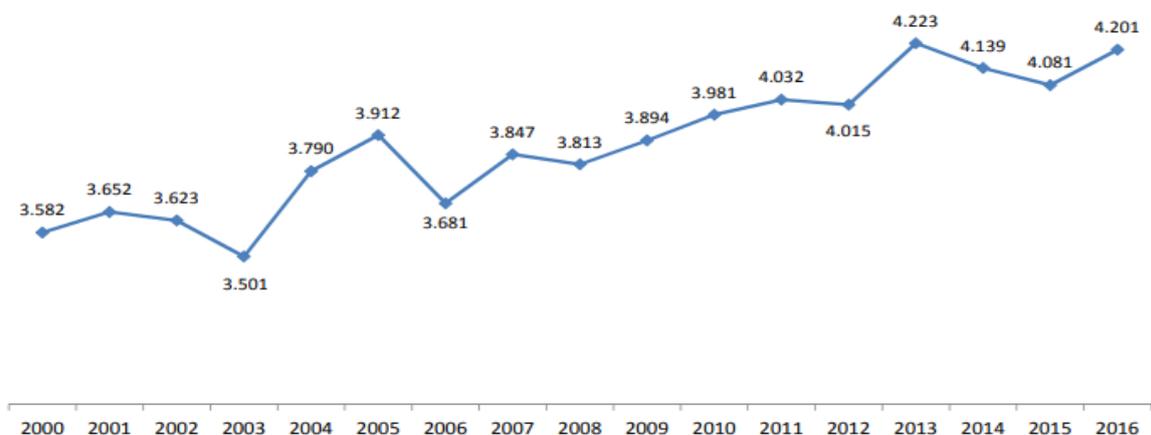
produjeron en Guayas, 329 en Azuay, 226 en El Oro y 188 en Pichincha. Hay cuatro agencias autorizadas en Azuay, pero no en El Oro. En el país, en 2016, el Departamento de Policía del MSP registró cinco denuncias por presunta mala conducta médica (una denuncia de Pichincha y cuatro de Guayas). Pero mucha gente guardó silencio. La Comisión Judicial señaló que, desde la vigencia de la Ley Penal en agosto de 2014 hasta octubre de 2016, ocurren un total de 31 homicidios por accidentes médicos (Bravo & Rosero, 2017).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en su último registro relacionadas con el personal de salud, equipamiento, consultas de morbilidad y prevención ambulatoria, visitas domiciliarias, actividades y servicios de estomatología, determinaciones de laboratorio, servicios de imagenología y diagnóstico, tratamientos, cirugías, recetas despachadas, actividades de trabajo social, actividades de vigilancia sanitaria, entre otras, mediante el aprovechamiento de la información de las instituciones públicas y privadas, presenta a continuación los principales resultados de las estadísticas como:

- Establecimientos de salud
- Establecimientos con internación hospitalaria
- Establecimientos por sector (Público - Privado)
- Tasa de médicos
- Tasa médicos por provincia
- Tasa de morbilidad

Número de establecimientos de salud Período 2000 - 2016

Se registraron 4.201 establecimientos de salud en el año 2016.

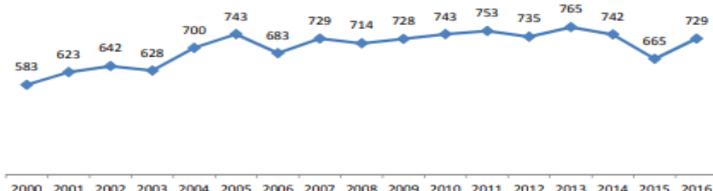


Nota.- En el año 2016 se registraron 176 establecimientos más en relación al año 2015, de los cuales 40 son nuevos (5 corresponden al sector público y 35 al sector privado) y 136 corresponden a establecimientos reactivados; así también 56 establecimientos cerraron (29 públicos y 27 privados), por lo tanto el aumento es de 120 establecimientos. Cabe mencionar que 61 establecimientos de salud fueron recategorizados pasando de la categoría "sin internación hospitalaria" a "con internación hospitalaria".

Figura 8. Establecimientos de salud. Tomada de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-RAS_2016.pdf. Elaborada por autoras.

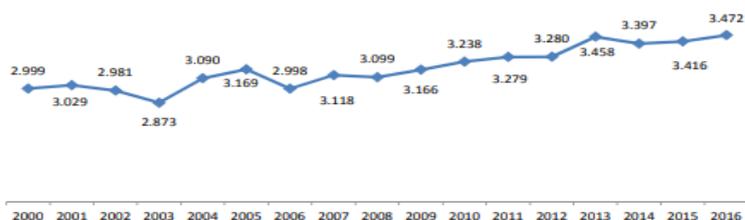
Número de establecimientos con y sin internación hospitalaria Período 2000 - 2016

Establecimientos con internación



En el 2016, se registraron 729 establecimientos con internación hospitalaria.

Establecimientos sin internación



En el 2016, se registraron 3.472 establecimientos sin internación hospitalaria.

Figura 9. Internación hospitalaria. Tomada de <https://ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web>.

Elaborado por autoras

Número de establecimientos de salud por sector Período 2000 - 2016

Entre el 2015 y 2016 el número de establecimientos de salud en el sector público se incrementaron en 5, privado con fines de lucro en 86 y privado sin fines de lucro en 29.

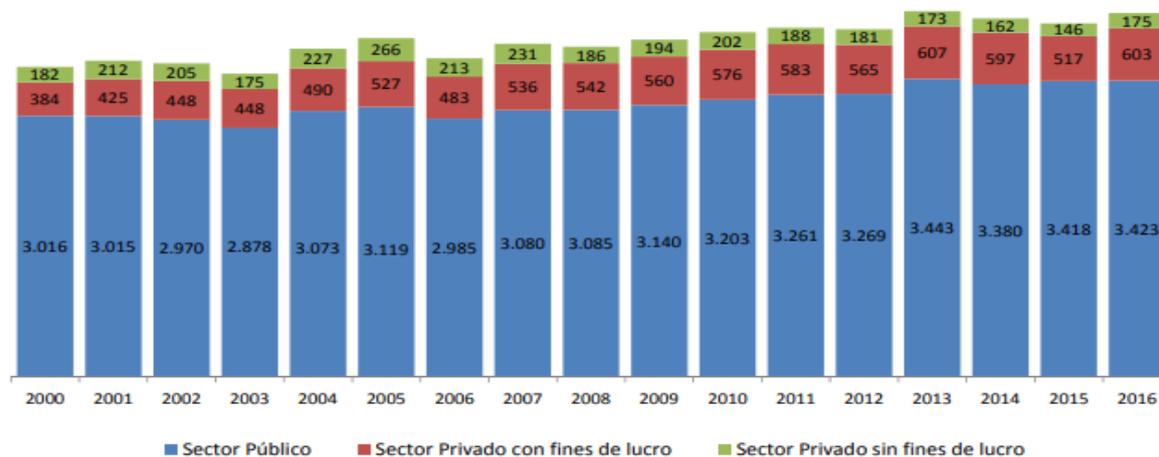
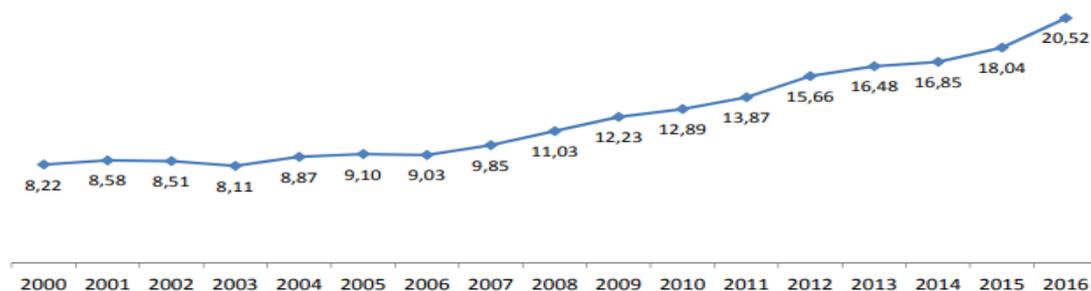


Figura 10. Por sector. Tomada de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Presentacion_RAS_2016.pdf. Elaborada por autoras.

Tasa de Médicos Período 2000-2016

Entre 2000 y 2016 la tasa de médicos³ mantiene una tendencia creciente y se incrementa en aproximadamente 12 puntos porcentuales, es decir que para el 2016 hay 21 médicos por cada 10.000 habitantes.



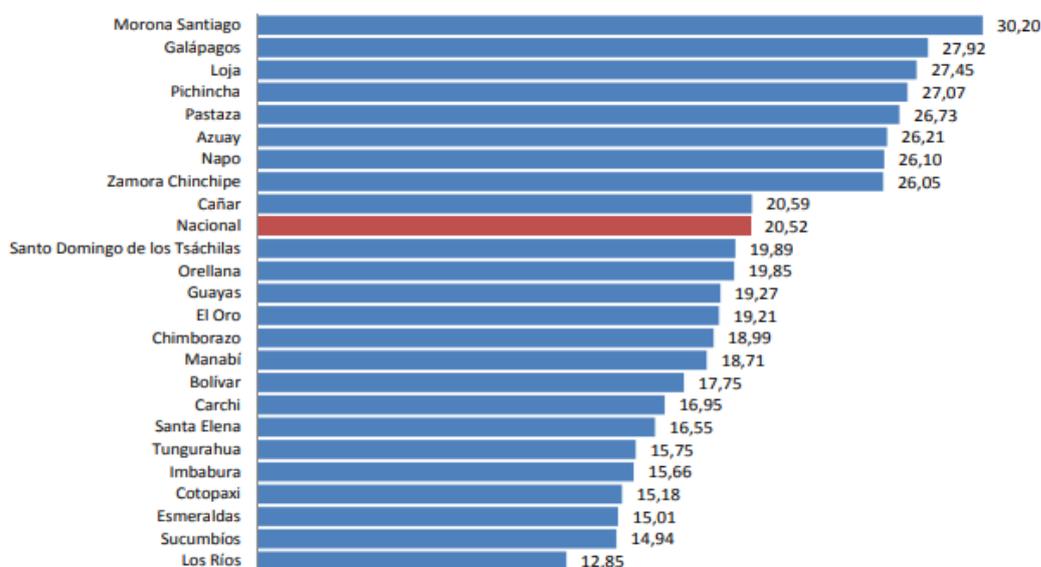
Nota: La tasa de médicos se homologa la fórmula de cálculo en el año 2015 por la Comisión de Salud, en la que se incluye médicos postgradistas, rurales, residentes y se pondera en relación a las horas de trabajo.

3. El Anuario Estadístico para América Latina y el Caribe 2016 del CEPAL, publica para los países de la región una tasa de médicos, promedio, de 1,9 por cada mil habitantes (en el 2014), mientras que para Ecuador en ese año la tasa está en 1,7 por cada mil habitantes. Mientras que para el 2016 se alcanzaría los 2,1 médicos por cada mil habitantes.

Figura 11.. Tasa por médicos. Tomada de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Presentacion_RAS_2016.pdf. Elaborada por autoras.

Tasa de médicos por provincia 2016

Para el 2016, Morona Santiago es la provincia con la mayor tasa de médicos (30,20), esto quiere decir que en esa provincia existe 30,20 por cada 10.000 habitantes, seguida de Galápagos, Loja y Pichincha.



Nota.- La tasa de médicos es por cada 10.000 habitantes.

Figura 12.. Por médicos por provincia. Tomada de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Presentacion_RAS_2016.pdf. Elaborada por autoras.

Consultas de morbilidad de los establecimientos de salud por sector 2016

Sector	Morbilidad		
	Total	Primarias	Subsecuentes
Nacional	48.860.865	29.583.300	19.277.565
Sector público	41.965.566	25.937.859	16.027.707
Privados con fines de lucro	3.415.172	1.958.783	1.456.389
Privados sin fines de lucro	3.480.127	1.686.658	1.793.469

En el 2016, los establecimientos del Sector público realizaron 41'965.566 consultas de morbilidad. Esto representa el 85,89 por ciento del total, mientras que el privado (con y sin fines de lucro) representan el 14,11 por ciento del total.

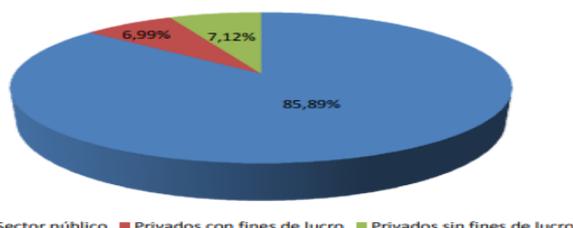


Figura 13. Consulta por morbilidad. Tomada de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Presentacion_RAS_2016.pdf. Elaborada por autoras.

POR NIVEL DE ATENCIÓN

Tabla 2. Producción MSP por nivel de atención 2006- 2016

AÑO	NIVELES DE ATENCIÓN				TOTAL PRODUCCIÓN
	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL	UNIDADES MÓVILES	
2.006	10.328.721	4.689.119	988.625	192.686	16.199.151
2.007	13.307.391	5.497.391	1.289.428	232.155	20.326.365
2.008	16.838.856	6.895.496	1.520.155	223.796	25.478.303
2.009	20.256.695	8.640.848	1.809.345	258.525	30.965.413
2.010	22.893.397	9.481.409	1.844.719	272.534	34.492.059
2.011	23.211.537	9.444.111	2.041.928	376.751	35.074.327
2.012	29.012.769	8.685.128	2.504.638	357.355	40.559.890
2.013	29.061.781	7.513.318	2.380.993	316.913	39.273.005
2.014	29.269.320	7.237.341	2.269.723	431.935	39.208.319
2.015	32.662.852	7.085.799	2.300.195	450.494	42.499.340
2.016	35.827.687	7.247.341	2.362.487	392.457	45.829.972

Figura 14. Producción por nivel de atención de salud. Adaptado de MSP. Elaborada por autoras.

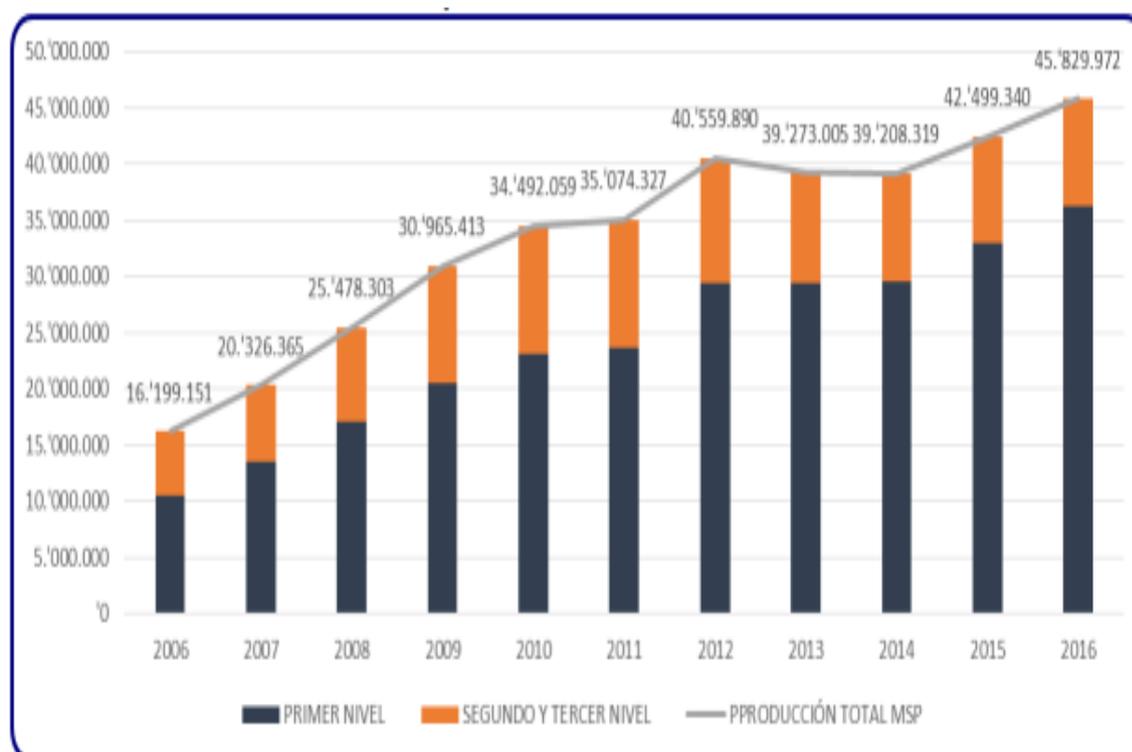


Figura 15. Normativa productiva en el sistema de salud. Adaptado de MSP. Elaborada por autoras.

Marco Legal

El Estado es sujeto del derecho internacional moderno y debe velar por el cumplimiento de las normas legales internacionales. El artículo 416 de la Carta Magna reafirma la relación entre el Estado ecuatoriano y la comunidad internacional. En cuanto a la salud, es necesario establecer el siguiente concepto: "La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo un estado sin enfermedad" (Organización Panamericana de Salud, 2017, p. 21).

La salud "es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado" (...) (Congreso Nacional del Ecuador, 2016, p. 22).



Figura 16. Normativa vigente en el sistema de salud. Elaborada por autoras.

El Ecuador no cuenta con un organismo regulador especializado en cirugía plástica, sin embargo, la Ley Orgánica Integral Penal en su artículo 146 sobre negligencia médica se clasifica como negligencia profesional, dijo: "Una persona que viole el deber objetivo de

enfermería durante la práctica deportiva o su práctica profesional conduce a la muerte de otros y será condenado a una pena de prisión de uno a tres años" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014, p. 33).

El país tiene la obligación constitucional de implementar políticas de salud, controlar los servicios y brindar los beneficios de atención adecuados, y proteger la seguridad de los pacientes sometidos a cirugía estética. La posible situación inesperada resultante de esta según la sección séptima de la "Constitución de la República" en lo correspondiente a la salud señala que:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional, 2008)

Ley orgánica de salud

Según el capítulo 1 de la "Ley orgánica de salud" en lo correspondiente al derecho a la salud y su protección señala que:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Asamblea Nacional, 2008)

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación. (Asamblea Nacional, 2008)

Las preocupaciones sobre la seguridad de brindar intervenciones cosméticas se reflejan en las normas aprobadas por Ecuador destinadas a regular las actividades en este campo médico. Una de estas especificaciones es el "Pliego de condiciones de cirugía con fines cosméticos", el cual fue publicado en el registro oficial el 3 de marzo de 2017 y emitido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador. Las leyes y reglamentos antes mencionados estipulan las obligaciones y prohibiciones de los profesionales médicos y las instituciones de salud que brindan estos servicios con el fin de reducir los riesgos que puedan surgir en la operación y mantener el bienestar de los usuarios. Por lo tanto, el artículo 3 del Reglamento especifica las instituciones de salud aprobadas que realizan operaciones quirúrgicas con fines cosméticos. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Por su parte, el artículo 10 prevé la prohibición de la intervención coercitiva Centros de adelgazamiento, domicilios, centros de estética y belleza o instituciones afines de esta naturaleza (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En virtud de que es necesario contar con un cuerpo normativo único, metodológico y sistemático que contenga en su totalidad las reformas realizadas a las disposiciones que regulan las prestaciones de salud, a fin de facilitar la investigación de la prevención de las prácticas quirúrgicas en los sitios antes mencionados es que no cuentan con la infraestructura ni el talento necesarios para gestionar adecuadamente el proceso.

Capítulo III

Marco Metodológico

Enfoque metodológico

En este capítulo se describen los tipos de métodos utilizados para obtener la información necesaria sobre la Evaluación de la aplicación del Reglamento para regular servicios de salud específicamente en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que se realizan en hospitales. Por otra parte, también se describen los métodos cualitativos aplicados para realizar la entrevista y los tipos de muestras utilizados para recopilar información.

Alcance de la investigación

La investigación fue orientada a las cirugías practicadas en hospitales de las provincias de Guayas y El Oro, durante el último año, pues es importante que se busque respuestas a partir de consultas directas con cirujanos plásticos para poder analizar los resultados y brindar información sobre conocimientos e ideas de belleza, para lo cual se buscó conocer la justificación de los procedimientos quirúrgicos desarrollados de manera que se pueda evidenciar el correcto cumplimiento del reglamento por parte del personal de salud, conocer los motivos intrínsecos y extrínsecos por los cuales los pacientes acceden a los diferentes procedimientos, el estado actual del ámbito legal de la salud, la protección de los profesionales de la salud y los pacientes, así como también la formulación de documentos legales que brinden mecanismos de protección para quienes buscan cirugía estética.

La prestación de servicios representa el cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de prevención, promoción, restauración y rehabilitación de la salud.

Donde la Salud pública se entiende como medidas de importancia colectiva desarrolladas por el Estado para proteger y mejorar la salud de la población. Así también la Atención de salud son medidas de los prestadores de servicios de salud institucionales y

comunitarios para promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud y rehabilitar los daños que llevan a cabo medidas a nivel individual, familiar y comunitario.



Figura 17. Prestación de servicios. Elaborada por autoras.

Con esta recopilación de información se podrán cuestionar variables asociadas al servicio médico brindado, considerando factores cualitativos como la empatía en la atención, seguridad y confianza brindada por el personal de salud.

Diseño de Investigación

Como parte de la metodología de investigación, se considera el diseño descriptivo explicativo, porque intenta determinar el problema para explicar la causalidad de la cirugía estética de acuerdo con el derecho constitucional a la salud, y formular un mecanismo legal que garantice los derechos de los afectados. Este tipo de investigación representa la importancia de utilizar herramientas y técnicas que ayuden a obtener información suficiente sobre las opiniones tanto de las personas que requieren una cirugía con fines estéticos y de los profesionales de la salud que las realizan, así como ayudar a generar información sobre las instituciones donde se prestan estos servicios, y asegurar que se ayude a no vulnerar el

derecho a la salud y sirva de garantía para los pacientes que se someterán a estas intervenciones.

El trabajo de campo se recuerda en la metodología cualitativa, especialmente en el análisis del discurso, utilizando la propuesta de Foucault, de que "el discurso es la 'práctica' que define sistemáticamente los objetos de los que se habla". (Parker, 2016, p. 35)

Tipo de Investigación

El enfoque metodológico utilizado en este estudio es cualitativo. El método que se utiliza principalmente es la entrevistas en profundidad, historias de vida y observaciones. A través de entrevistas, es posible recabar información sobre las visiones de la situación en la que se producen resultados catastróficos cuando los cirujanos estéticos intervienen en pacientes que buscan algún tipo de reconstrucción o modificación anatómica, con el fin de basarse en consecuencias legales, garantías y restricciones en términos de salud. Además, opiniones sobre los posibles beneficios de crear herramientas con base legal (como seguros) e integrarlas en los servicios privados de cirugía estética. Se abstendrán datos que revelen sus opiniones sobre el alcance de las leyes promulgadas por la Constitución y otros organismos reguladores que involucran la estandarización de los establecimientos que realizan operaciones quirúrgicas con fines estéticos.

Población y muestra

Población

De acuerdo con (Gargas, Cardiel, y Zamorano, 2011) población es un conjunto completo de elementos, con alguna característica común, que son objeto de estudio, pudiendo abarcar todos los sucesos en que podría concretarse un fenómeno o experimento cualesquiera.

La extracción de una muestra fiable y representativa de la comunidad que permitiera realizar el trabajo de campo con mayor intensidad, fiabilidad y precisión en los resultados pasó a estar condicionada por el punto necesario para aplicar los dispositivos elegidos, diseñados y confirmados. El patrón decidido pretende reflejar una región importante de la comunidad y, por lo tanto, reducir el tiempo y la tarifa asociados a la recopilación de registros de datos in situ. El componente vital en torno a la muestra no es la cantidad de entrevistados, sino el potencial de cada situación para contribuir al conocimiento de los elementos en los que se basa principalmente este trabajo; factores como la salud, la experiencia de la comunidad médica, el empoderamiento y la participación de las clínicas particulares, y la percepción que tienen sobre el desarrollo de las cirugías estéticas. El objetivo es describir de manera puntual lo que se consultó una buena manera de exponer realidades únicas que luego podrían generalizarse a la comunidad.

Para la presente investigación se utilizaron un total de 9 entrevistas tanto en la provincia de Guaya como El Oro, entre ellas: juristas, cirujanos, representantes del Ministerio de Salud y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Atención Prepago (ACESS), así como testimonios de personas afectadas. Adicionalmente se obtuvo información sobre las preferencias de las personas en cuanto al tipo de procedimiento estético que generalmente buscan realizarse con los profesionales de la salud.

Los puntos a considerar entre los entrevistados para ser incluidos o no, se detallan a continuación:

Criterios de inclusión

- Médicos cirujanos dedicados a la práctica de cirugía estética
- Profesionales dispuestos a colaborar con la investigación.
- Profesionales que conozcan de casos de mala práctica médica.
- Personas afectadas por mala práctica médica.

Criterios de exclusión

- Médicos que no deseen participar en la investigación

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Partiendo del concepto de investigación exploratoria, el trabajo actual investiga y analiza la problemática de los establecimientos que realizan cirugía estética sin normativa legal, en el caso de un derecho básico en la vida humana, la salud; para este caso la técnica para reunir información será mediante entrevistas.

Para el avance de esta investigación se utilizarán procedimientos analíticos, los cuales ayudará a recibir la información requerida de forma ordenada, lógica y despectiva.

Entrevistas

La entrevista es una técnica de investigación que permite obtener datos que facilitan investigaciones detalladas, esto se relaciona con mantener un diálogo entre las personas y brindar información muy importante para el desarrollo de la investigación.

Las entrevistas muestran el punto de vista general de los expertos en cirugía estética y el siguiente paso es indagar los deseos de las personas que se someten a las intervenciones estéticas, por lo que se requiere empezar a decidir el patrón. La primera duda que surgió es el número de participantes y el perfil. Tal vez esta primera duda sea la máxima habitual en cualquier investigación, pero en realidad, el objetivo aplicable es reconocer lo que se quiere descubrir y mirar (Dornyei, 2017).

Por supuesto, las entrevistas son un método muy eficaz para obtener información. Se trata de una conversación específica entre dos o más personas cuyo propósito es obtener información sobre un tema específico. Involucrando roles individuales en cada disciplina, en

estos puestos, la conexión asimétrica es prominente, porque uno es un profesional y el otro es una persona que necesita su ayuda. Para recibir información de manera factible, se eligió un método de entrevista, a través del cual se puede analizar y procesar la información obtenida.

Las entrevistas se ha dividido en cuatro bloques de preguntas:

- Personal: En este bloque de preguntas se intenta adentrarse en el aspecto humano del entrevistado. Los entrevistados se presentan, cuentan sus anécdotas que han sucedido a lo largo del tiempo y otros estudios que han pasado de sus vidas y siempre asociados a los temas planteados y a su carrera.
- Profesional: En este bloque de preguntas, los entrevistados cuentan aproximadamente las obligaciones que desempeñan en su trabajo y se les realizan preguntas relacionadas con la problemática a raíz del acuerdo ministerial actual.
- Nuevos lineamientos: En este bloque se intenta que los entrevistados den su visión de la propuesta de reforma ministerial y su opinión ante la actualización de la misma.
- Para finalizar: Al igual que en el primer bloque, se trata de llegar a la faceta humana del entrevistado y terminar la entrevista de una forma amena y curiosa que aporte información extra sobre su lado humano y privado.

Las entrevistas con expertos en el tema son muy importantes para preparar este trabajo de investigación.

Etapas de recolección.

La etapa de recolección de datos es la etapa de desarrollo que permite acceder al pedido. Los datos obtenidos a través del diálogo y la investigación ayudarán a utilizar la información

en cuestión de manera oportuna. Durante la exploración se recurrió a fuentes oficiales para recabar información, conocer sus puntos de vista al respecto y averiguar los convenios para la administración de estos asuntos. Los organismos oficiales a los que se abordó fueron: Ministerio de Salud Pública, Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica y Reconstructiva (SECPRE), Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, Instituto Nacional de Estadística y Censo y Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT).

Por tanto, las principales fuentes de investigación son los comentarios de las personas y los entrevistados, las estadísticas oficiales y la normativa vigente. Por su parte, las fuentes secundarias constituyen fuentes bibliográficas y documentales, así como informes relacionados con el análisis, gestión de proyectos y otros temas.

Gestión de datos

Los datos obtenidos de las entrevistas se manejarán en formato Excel para ser analizados con el programa estadístico SPSS, se procederá con estudios estadísticos descriptivos.

Procedimiento De Recolección De Datos

Para lograr el primer objetivo, que es determinar las políticas y regulaciones de las prácticas de cirugía plástica cosmética en Ecuador y su impacto actual, se entrevista a representantes de los servicios de salud de hospitales de la provincia de Guayas y El Oro. Comprender cuáles son las normativas y políticas de los hospitales que brindan o realizan cirugía plástica, y lo más importante, explica las preparaciones que deben tener los médicos para realizar este tipo de cirugía. Finalmente, se entrevistó a personal miembro de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica y Reconstructiva para conocer los pasos que se deben seguir para convertirse en cirujano plástico, cuáles son las regulaciones de las clínicas y hospitales

que brindan cirugía plástica, y las razones por las cuales estos lugares están cerrados.

También consideró estadísticas del Ministerio de Salud Pública y de la fiscalía general del Estado, las cuales detallaron cuántos del Ecuador se ven afectados por malas prácticas en cirugía estética y cuántos centros pueden brindar este servicio.

Además, se entrevistó a representantes de la Clínicas para conocer qué procedimientos deben seguir para realizar la cirugía plástica, pues para poder brindar dichos servicios deben cumplir con el Código Orgánico y las normas y términos del Ministerio de Salud.

Finalmente, para lograr el tercer objetivo, que es mostrar los casos buenos y malos de la cirugía plástica cosmética en el Ecuador, se realizaron entrevistas solo a personas que no lograron buenos resultados en este tipo de cirugía. Además, se encontró un caso representativo de prácticas poco éticas de estas intervenciones a nivel nacional para entender los procedimientos legales seguidos por las personas afectadas y sus familias y las soluciones que han adoptado hasta el momento.

Aplicación de la Entrevista

La industria de la salud estética prospera en un mercado competitivo. Aunque existen barreras para abrir clínicas de belleza como licencias y permisos, estos se enfocan en las condiciones tanto de la ubicación respecto a los profesionales participantes y no se puede hablar de un entorno de competencia monopolística u oligopolio.

Se entrevista a profesionales de la salud especialistas en cirugía plástica reconstructiva y estética mediante la elaboración de un cuestionario de entrevista semiestructurado que tiene preguntas abiertas para que puedan expresarse libremente y aporten suficiente material empírico que pueda ser analizado y entendido para influir en la estética Factores de riesgo quirúrgico objetivos, garantías del caso y Posibles beneficios del seguro médico privado.

Tabla 5*Resumen de Entrevista # 1*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Jesse León Baquerizo	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

Se pudo constatar que sus nombres se encuentran legalmente registrados y en las puertas de sus consultorios personales. El entrevistado cuentan con la formación de médico general, posteriormente realiza una especialidad médica en Cirugía Plástica Estética Reconstructiva, así como cuenta además con una maestría en medicina estética. Es importante mencionar que el entrevistados hace mucha insistencia en que se haga la diferencia conceptual a partir de las funciones que realizan los Cirujanos Plásticos Estéticos y Reconstructivo de los Médicos Estéticos. Al efectuar este tipo de cirugías en hospitales públicos se estaría bajando sus costos entre un 40 o 50%, siendo estas cirugías plásticas estéticas como lipotimia, liposucción, reconstrucción, cirugía de párpados, ofreciendo una cirugía de buena calidad, en un sitio con las garantías que se puede ofrecer en este tipo de cirugías ya que las instituciones cuentan con unidad de cuidados intensivos, laboratorio, rayos x, lo que hace que este tipo de cirugías cuente con la garantía que merece la salud de cada paciente.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Jesse León Baquerizo. Elaborado por el autor.

Tabla 6*Resumen de Entrevista # 2*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Jusueth W. Morán Cabello	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

El entrevistado observa que la tremenda y noble labor que tiene que hacer nuestro sistema de salud pública para la mayoría de los ciudadanos de nuestro país, lo obliga a enfocar todos sus recursos en su cuidado y atención; y no participar en procedimientos estéticos en pacientes sanos, lo que no debe considerarse una emergencia médica. Esto se puede verificar en base a preguntas específicas, por lo que se deja claro que las intervenciones estéticas y cosméticas no se realizan en los hospitales públicos, ya que los quirófanos médicos en el sistema público de salud están destinados a otras intervenciones médicas. Afirma que los riesgos a presentar pueden depender del propio procedimiento quirúrgico, como el tiempo y el tipo de anestesia regional. El lugar de operación también tiene sus riesgos ya que no es lo mismo operar en una institución completamente equipada que cuente con toda la aparatología necesaria como es el desfibrilador, monitor de las funciones vitales y con el personal capacitado tanto en la cirugía que se esté realizando como para solucionar cualquier eventualidad que se pueda manifestar en el transcurso de la misma, que hacerlo en una institución medianamente equipada.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Jusueth W. Morán Cabello. Elaborado por el autor.

Tabla 7*Resumen de Entrevista # 3*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Nelson Rodríguez Alvarado	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico Reconstructivo y Estético	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

El entrevistado manifiesta que proliferan centros de estética que no cuentan con certificación para realizar procedimientos quirúrgicos. Estos centros están autorizados para realizar drenajes linfáticos ocasionales, es decir no pueden realizar ninguna técnica invasiva. Por lo tanto, se debe buscar centros que cuenten con personal capacitado, certificado y con formación adecuada para resolver cualquier complicación que de la cirugía se derive ya que no es lo mismo una cirugía con un paciente de 18 o 20 años, que una persona de 50 o 60 años ya que la piel va perdiendo elasticidad, hidratación. El cirujano en los hospitales es consultado para resolver problemas quirúrgicos de otras especialidades ya que la cirugía plástica no tiene un campo anatómico definido. La cirugía plástica, cosmética y reconstructiva utiliza los estándares y parámetros de proporción y armonía del cuerpo, aplicando sus propias técnicas, las cuales se basan en la movilización de tejidos (cirugía plástica), la modificación de tejidos (mediante resección, el uso de extraños materiales, etc.), y trasplante (autólogo, homólogo, etc.) por lo cual se requiere establecimientos en los cuales se cuente con

infraestructura adecuada para la realización de estos procedimientos como serían los hospitales básicos.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Nelson Rodríguez Alvarado. Elaborado por el autor

Tabla 8

Resumen de Entrevista # 4

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dra. Acosta Gauna Yessica Andreina.	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

El entrevistado manifiesta que la condición fundamental que se establece en una cirugía estética es que el paciente cumpla con todos los requisitos previos a realizarse un procedimiento quirúrgico estético, es decir, realizar los exámenes de laboratorio, evaluaciones relacionadas con la salud integral del paciente, es decir, su historia familiar y clínica. Es relevante que en los hospitales básicos se logren realizar estos procedimientos quirúrgicos ya que cuentan con personas que no son profesionales y también se les facilita a los pacientes de un seguro médico obligatorio. No solamente que el Ministerio de Salud Pública en su Art. 3 se debe reformar, sino en el Art. 25 y se debe aplicar en forma inmediata.

Información adaptada de la entrevista a Dra. Acosta Gauna Yessica Andreina. Elaborado por el autor

Tabla 9*Resumen de Entrevista # 5*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. José Alberto Puebla Paladines.	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.
Resumen:	
<p>El entrevistado refiere que no solamente que se debe realizar una reforma al artículo 3, del acuerdo ministerial, sino la tipología en el artículo 25 para que se incluya como hospital de Especialidad en Cirugía Estética para que se garanticen el derecho a la seguridad jurídica y el debido proceso, pues al momento no se cuenta con la infraestructura adecuada para este tipo de cirugías. Al momento no existen garantías legales como profesionales de la salud que no vulneren sus derechos a un proceso administrativo o legal para los médicos honestos, puedo citar como ejemplo referirme al caso Mazoyer. El médico quiteño Dr. Carlos López después de una sentencia condenatoria a un año de cárcel, por el delito de negativa de atención al paciente, fue declarado inocente por un Tribunal de la Corte Nacional de Justicia. En las instituciones privadas no existe un seguro médico privado aplicado para cirugías estéticas porque se presta para el chantaje y la extorsión, hacia el médico.</p>	
<p><i>Información adaptada de la entrevista a Dr. José Puebla R. Elaborado por el autor</i></p>	

Tabla 10*Resumen de Entrevista # 6*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Sr. Cristian Andrade	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Representante de la Clínica Estética Redux	Su versión es importante porque pueden verificar si cumplen con todos los requisitos operativos y, lo más importante, explican por qué brindan promociones de cirugía plástica como empresa.

Resumen:

El entrevistado indica que las cirugías estéticas en el País se han democratizado y que es impresionante la cantidad de personas que buscan ser atendidos eficientemente en la institución que representa donde obtienen cirugías o tratamientos cosméticos a precios accesibles. La institución brinda estos servicios desde hace 20 años en los cuales ha venido socializando estos tratamientos para hacerlos más accesibles a la población, derribando el mito de las clases sociales. Las personas quieren verse bien, sentirse bien y en la clínica les aseguran levantar la autoestima con cirugías y tratamientos para que las personas se sientan bien consigo mismas. La clínica realiza campaña de conocimiento para que las personas conozcan el tipo de tratamientos que realizan como son los procedimientos ambulatorios como las cirugías quirúrgicas donde el paciente requiere un tiempo de reposo.

Información adaptada de la entrevista a Sr. Cristian Andrade. Elaborado por el autor

Tabla 11*Resumen de Entrevista # 7*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Sr. Fausto Carranco	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Maneja casos de mala práctica médica en cirugías estéticas	Su versión es importante porque explica el procedimiento legal que deben seguir los afectados.

Resumen:

El entrevistado manifestó que, si bien no existen estadísticas oficiales sobre el número de negligencias médicas en el Ecuador, su frecuencia ha dado lugar a lo dispuesto en la ley penal integral, que indica que una persona que viola el deber objetivo de cuidado en la ocupación y conducta causa la muerte de otra persona será sancionado con penas de libertad preventiva de hasta 5 años para asegurar que los profesionales de la salud puedan ejercer libremente sus profesiones sin sentirse condenados. Es importante realizar un estudio detallado de la normativa vigente para identificar deficiencias con el fin de llenar los vacíos legales sin dejar lugar a la mala calidad de los servicios prestados principalmente por el sector privado. De igual forma, se ha señalado que la actual ley de salud es desconocida, incluso de las propias autoridades. Si bien ha entrado en vigencia, es evidente que está siendo reemplazada por decretos, resoluciones ministeriales y otras normas permanentemente actualizadas. Teniendo en cuenta que el entrevistado declaró que las pautas del Código de Salud pueden dar lugar a violaciones de la ley en determinadas circunstancias.

Información adaptada de la entrevista a Sr. Fausto Carranco. Elaborado por el autor

Tabla 12*Resumen de Entrevista # 8*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Sra. Jaqueline Carrera.	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Paciente víctima de mala práctica médica	Su versión es importante porque es testimonio de mala práctica médica por una rinoplastia, posterior a la intervención la paciente mantuvo complicaciones para respirar.

Resumen:

Todo establecimiento de salud, según el encuestado, debe cumplir con ciertos estándares para ser legal y poder brindar servicios de alta calidad. En ciertos casos, sin embargo, se ha descubierto el funcionamiento de las instalaciones sin el correspondiente permiso, asegura el entrevistado. No se puede negar que en varios casos las condiciones asistenciales son malas por incumplimiento, pero estos casos son, por tanto, pocos. Se debe reconocer que no existen regulaciones claras y concretas para la aprobación de la operación de los establecimientos de salud, y mucho menos regulaciones operativas, cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios de salud prestados. La mala práctica médica presupone un acto médico fallido porque no se respeta la *lex artis*, estas son las normas técnicas y deontológicas que regulan la práctica médica. Ciertos errores son inevitables en ocasiones, pero es deber del profesional sanitario evitarlos mediante una excelente formación académica y una adecuada ética profesional.

Información adaptada de la entrevista a Sra. Jaqueline Carrera. Elaborado por el autor

Tabla 13*Resumen de Entrevista # 9*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Sra. Margoth Robles.	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Familiar de víctima mortal de mala práctica médica	Su versión es importante porque es testimonio de mala práctica médica realizada a su hija al momento de someterse a una liposucción.

Resumen:

El entrevistado indica que el riesgo de un procedimiento quirúrgico no debe ser asumido por la persona que se beneficia de él, es decir, el paciente. El personal que interviene no está limitado por los resultados, sino por los medios. De lo dicho, sin embargo, cabe destacar que el médico debe reducir los riesgos que ponen en peligro la vida del paciente, y esta reducción del riesgo va de la mano con la obligación de informar al paciente sobre el riesgo que ha asumido. Pero si el especialista no ha informado de todos los riesgos que pueden existir con dicha intervención, la responsabilidad recae sobre el médico que intervino. El entrevistado cree que los centros de salud son evaluados por el propio usuario cuando llega a recibir el servicio. En el caso del Centro de Salud Pública, señala que, por lo investigado en la actualidad, son evaluados periódicamente por el personal de ACESS, quienes mantienen una comunicación de largo plazo con los administradores de la red, quienes a su vez monitorean el desempeño de cada centro médico. En cuanto a los centros médicos privados, señaló que

están sujetos a las mismas reglas que los centros públicos porque también integran la misma red médica. Por lo cual tiene la convicción de que esta metodología debe cambiar.

Información adaptada de la entrevista a Sra. Margoth Robles. Elaborado por el autor

Tabla 14

Resumen de Entrevista # 10

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dra. Angelica Portocarrero	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

A la Dra. Angélica Portocarrero le encanta trabajar en grupo. En realidad, señala, todo médico de cabecera que se precie debe contar con la ayuda de especialistas en los que se apoyará como es lógico. Y con los que realizará desde las cirugías más sencillas hasta las intervenciones más complejas. La cirugía es un momento estresante, especialmente para el profesional sanitario. Es ahí donde el asistente tiene que ayudar, animar, compartir factores de vista únicos y debatir para adquirir el excelente resultado final para los pacientes. En la actualidad, evidentemente las redes sociales han estimulado la demanda de intervenciones cultas, por lo que se requiere un número extra de instituciones dotadas de los implementos importantes para llevar a cabo estas intervenciones. El entrevistado sugiere que puede haber una tendencia creciente a buscar procedimientos quirúrgicos menos invasivos y con una

recuperación más rápida. Hay muchos pacientes que buscan remedios estéticos que no requieran tratamiento quirúrgico. También cree que la moda hoy en día es buscar las consecuencias más herbales posibles. Una frase habitual en la consulta es "no se nota que me he sometido a un tratamiento quirúrgico".

Información adaptada de la entrevista a Dra. Angelica Portocarrero. Elaborado por el autor.

Tabla 15

Resumen de Entrevista # 11

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Walter Huaraca	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

Para el Dr. Walter Huaraca, los pacientes suelen tener muchas dudas e inquietudes acerca de los preparativos y el perfeccionamiento del tratamiento para lograr los finos resultados. Necesitan saber en qué sanatorio van a someterse a un tratamiento quirúrgico, qué medidas preoperatorias deben seguirse y cómo pueden afectarles posibles patologías o remedios precedentes. Depositán su confianza en el profesional sanitario que han elegido y necesitan que sea él quien simplemente realice la intervención y contenga el seguimiento postquirúrgico. Antes de que se complete cualquier tratamiento quirúrgico plástico y estético, se debe buscar un cirujano plástico con un diploma profesional y con un lugar de revelación

en este distintivo. Por ello, es fundamental la incorporación de nuevos centros adecuados para este tipo de intervenciones. Se debe tener una entrevista inmediata con el médico que le expondrá todos los pros y los contras de la táctica, proporcionándole las expectativas prácticas de los efectos a recibir. La cirugía estética ha dejado de ser un tabú y se ha aplicado en la sociedad, donde esta fuerte ha avanzado drásticamente y ha ganado importancia social.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Walter Huaraca. Elaborado por el autor.

Tabla 16

Resumen de Entrevista # 12

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Luis Alberto Alfaro Saavedra	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

Según el Dr. Luis Alberto Alfaro Saavedra, en Ecuador no existe una ley que regule la singularidad como en la mayoría de los países de nuestro entorno y, en muchas ocasiones, los procesos de cirugía estética reconstructiva son realizados por otros expertos que no tienen la formación adecuada. La SECPRE debe tratar de advertir de los peligros para la seguridad de las personas afectadas y de los grandes efectos de las intervenciones que no se realizan en centros cualificados y por medio de especialistas con la formación precisa y adecuada para

llevarlas a cabo. El cambio de normativa es esencial para la prevención de cualquier evento negativo.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Luis Alberto Alfaro Saavedra. Elaborado por el autor.

Tabla 17

Resumen de Entrevista # 13

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Patricio Cando	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.
Resumen:	

Para el Dr. Patricio Cando, los modernos avances en el tratamiento de la cirugía plástica se dirigen, preferentemente, a disminuir las posibilidades y mejorar las consecuencias. Se han reducido los tiempos quirúrgicos. Se utilizan estrategias quirúrgicas menos agresivas y más eficientes, y los materiales utilizados, tanto para los implantes como para las suturas, etc., son de mayor calidad y mejor tolerados por la persona afectada. Por otro lado, cualquier procedimiento quirúrgico puede sufrir una situación externa (contaminación, hematoma, cicatrización peculiar, etc.), que altera el resultado final. Por ello, señala, han de ser los profesionales quienes de forma sencilla y virtual informen al afectado del tratamiento y de las posibilidades de consecución de su molestia. Otra ganancia de las modificaciones dentro de

las normas actuales es la de contar con un maravilloso equipo de expertos con los que puedo intercambiar estudios, pensamientos, dudas, etc. En esto solemos trabajar como un servicio de salud.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Patricio Cando. Elaborado por el autor.

Tabla 18

Resumen de Entrevista # 14

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Ramiro Aguilera Diaz	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

El doctor Ramiro Aguilera Díaz opina que no siempre es un tema complejo, la situación de la regulación de las instituciones de salud, lo que pasa es que es un tema que no ha tenido una excelente solución y que como en todas las técnicas que no se han resuelto, han evolucionado las expectativas y los de pocos escrúpulos y poca moral han aprovechado para hacer empresa comercial y durante los años esto se ha visto como un problema irresoluble. En esto cree que durante un tiempo todos los cirujanos, como él, están en un objetivo común debido a que está en el hobby de las políticas a cambiar, debido a que, para los pacientes, es una fuente de bienestar y para los cirujanos una fuente de ganancias.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Ramiro Aguilera Diaz. Elaborado por el autor.

Tabla 19*Resumen de Entrevista # 15*

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Edgar Quintero Moyano	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

Para el Dr. Edgar Quintero Moyano, la operación quirúrgica se ha socializado, todo el mundo tiene algo que mejorar y quiere estar mejor. El tratamiento de cirugía plástica está siguiendo la tendencia porque la demanda es cada vez mayor, debido a esto que hay una necesidad de salas adicionales donde se pueden lograr esas intervenciones. Muestra que es una combinación de estos tipos de elementos. Hay conceptos quirúrgicos simples que cada uno de los cirujanos debe reconocer. Sin embargo, cada uno es específico y deben adaptar la cirugía a cada afectado en particular; y es aquí donde el arte, la creatividad y el sentido del gusto juegan una posición muy vital. Hay personas que se camuflan en sociedades seguras que declaran dar las grandes respuestas estéticas. Hay seres humanos, en particular con pocas fuentes e ingenuos, que caen en sus redes. Son grandes fábricas de dinero, pero no de buen hacer y profesionalidad. Ahora no tienen la era excesiva y los expertos vitales para una gran tarea. En el quite, el afectado puede pagar más por el interés del cargo en cuotas que lo que

realmente vale la operación. Esto podría ser regulado con una impresionante socialización de las instituciones donde se pueden realizar estas intervenciones.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Edgar Quintero Moyano. Elaborado por el autor.

Tabla 20

Resumen de Entrevista # 16

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Dr. Guido Palacios Beltrán	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

Para el Dr. Guido Palacios Beltrán, hay mucha competencia, pero también una oposición desleal. Actualmente hay médicos que, sin tener el título de especialista, se dedican a ello. La competencia entre los cirujanos plásticos certificados puede ser muy excepcional y extrema. Además, destaca que hay personas que se autodenominan cirujanos estéticos, algo que no es frecuente por parte del Ministerio. El profesional de la salud estética es un señor que muy probablemente tiene unas manos excelentes, pero no es un consultor en tratamientos de cirugía plástica. Por lo tanto, son intrusos, a pesar de que el Ministerio no puede hacer nada contra ellos. Son médicos certificados en medicina y cirugía, por lo que pueden operar. Con la nueva ley que surge en esta idea, el médico plástico es un consultor en procedimiento

quirúrgico plástico, estético y reconstructivo y podría tener el enfoque necesario para realizar las intervenciones en los establecimientos adecuados.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Guido Palacios Beltrán. Elaborado por el autor.

Tabla 21

Resumen de Entrevista # 17

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro

Entrevistado	Entrevistador
Dr. Dífilo Vargas Díaz	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Cirujano Plástico	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

El Dr. Dífilo Vargas Díaz cree que es fundamental contar con un buen anestesista en el equipo. Nunca deben faltar los factores esenciales y la medicación para que, si hay alguna molestia, se pueda resolver de inmediato, incluyendo un respirador manual. Actualmente las estrategias son mucho menos agresivas y seguramente puede haber un segundo extraordinario de aceptación, cumpliendo etapas que hace años eran impensables. En los años 50 la élite de la sociedad era la que más se sometía a una intervención quirúrgica, mientras que hoy en día casi todo el mundo puede acceder a este tipo de intervenciones. El problema viene de la mano de algunas cadenas que han irrumpido en el mercado con una nueva forma de hacer las cosas, a su juicio muy alejada de la ética médica, provocando un gran revuelo en el sector. Parece inadmisibles y contrario a la ética clínica, por ejemplo, que el afectado sea atendido por un

vendedor y que entre todos determinen si se debe o no realizar una operación sin que el paciente conozca la opinión del médico y su historial profesional. Por ello, menciona que la regulación de las normas de vanguardia podría ser crucial para el beneficio tanto del paciente como del profesional médico.

Información adaptada de la entrevista a Dr. Dífilo Vargas Díaz. Elaborado por el autor.

Tabla 22

Resumen de Entrevista # 18

Entrevista para la recolección de datos sobre aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro	
Entrevistado	Entrevistador
Sra. Gina Imbaquingo	Lcda. María Belén Casagrande Campoverde Bqf. Carolina Marlene Niola Camacho
Cargo	Objetivo
Paciente de cirugía	Su versión es importante para saber cuáles son los procedimientos seguros para ejecutar una cirugía plástica estética.

Resumen:

Para la entrevistada, las cicatrices en su abdomen y los efectos en su estado físico son la mejor parte de la pesadilla que ha vivido desde que decidió someterse a una abdominoplastia, ya que se siente deformada sin poder verse en el espejo. Con el sueño de mejorar su discernimiento tras sus tres partos, decidió someterse al proceso en un sanatorio no público de la metrópoli. Asegura que las secuelas de esta manera terminada hace un año la han obligado a gastar el triple de lo que gastó en la intervención. Y aunque cuenta con la ayuda económica de su círculo de familiares, se siente como una carga dado que les exime de algunas cosas para cubrir sus gastos. En la última consulta con el médico que la operó, le expuso las molestias

debidas a la operación, a lo que él respondió que el centro de salud se hacía responsable del estado del quirófano asignado a ella. Ante esta respuesta, presentó una queja formal y pidió que el MSP dictara normas tanto para los centros de salud como para los médicos que realizan cirugía estética.

Información adaptada de la entrevista a Sra. Gina Imbaquingo. Elaborado por el autor.

Análisis de los Resultados

Comenzaremos por evaluar los registros asociados al perfil de los participantes de las entrevistas tanto de la provincia de El Oro como del Guayas, según lo descrito por los entrevistados en el apartado anterior. Los resultados coinciden en que el perfil de los entrevistados de cada provincia, se observa un conflicto para mejorar el actual acuerdo ministerial, que podría incentivar intervenciones estéticas en centros suficientemente adecuados. Otro hecho que coincide casi al cien por cien en los resultados de las entrevistas es el escenario actual con los centros que no ofrecen garantías para las intervenciones estéticas. Hay que señalar aquí algo que no se esperaba, por la razón de que el acuerdo ministerial y su reforma fueron llevados a su interés en el momento de la entrevista.

Al consultar a los dos grupos atrapados en esta problemática social, cada grupo defendió sus propios intereses, demostrando que fueron afectados, y acordaron una adecuada estandarización, para que no se vulneren sus derechos y no se vulnere el debido proceso.

El modelo de atención médica integral, basado en el territorio y la población, construye un camino para que la población y los prestadores de servicios interactúen en el marco de la observancia del derecho a la salud, y esclarece la red de atención integral de las instituciones y comunidades en salud. En este modelo, se enfatiza que la población participa en el proceso de generación de salud dentro del marco de respuesta transcultural, y se pueden gestionar los recursos para asegurar que las necesidades de salud se satisfagan de manera justa y de calidad.

Los eventos adversos que afectan a los pacientes en procesos quirúrgicos en especial estéticos, son comunes en las instalaciones quirúrgicas y se pueden prevenir si se utilizan las herramientas adecuadas para la seguridad del paciente, como la lista de verificación de cirugía segura propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

Tras la realización de las entrevistas, contribuyeron al desarrollo del estudio, el cual demostró que, antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico, los profesionales del campo de la salud estética crean una historia clínica que permite registrar la información del paciente, así como la confirmación y recogida voluntaria de datos que permita respetar su decisión.

Las primeras intervenciones se basan en las exploraciones para descartar los riesgos que puedan surgir durante el procedimiento quirúrgico. También se destacó la importancia de brindar al usuario toda la información sobre el lugar donde se realizará el procedimiento, el equipo, los protocolos, etc. cree una evaluación y, por lo tanto, su pronta recuperación.

Como ocurre con cualquier procedimiento quirúrgico con fines estéticos, se presentan complicaciones como manifestaciones cardíacas que pueden derivar en infartos, así como embolias, alergias a medicamentos, etc. Sin embargo, los encuestados coinciden en negligencias e inexactitudes porque el profesional muchas veces está o no debidamente preparado. El desconocimiento del protocolo a seguir, cuyo incumplimiento podría tener efectos potenciales en la salud del paciente, provocando resultados irreversibles o la muerte.

Las entrevistas que se realizaron permitieron identificar las principales ideas de los encuestados, destacando la importancia de las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos en las intervenciones quirúrgicas, en la medida en que de esta forma se reducen los riesgos de complicaciones. También se señalaron los problemas de las instalaciones en las que se llevan a cabo las intervenciones, ya que no existe un centro hospitalario para cirugía estética.

A continuación, se detallan algunos hallazgos obtenidos de las entrevistas realizadas:

Se consultó cuáles son los principales tipos de procedimientos estéticos a los que acuden regularmente las personas, en este caso mujeres, obteniendo que, de los especialistas y personal consultado, el principal procedimiento por el cual acuden es la liposucción.

De los cirujanos plásticos encuestados se evidencia que la mayor parte de las personas encuestadas opinan que el futuro es más prometedor que el presente considerando que es muy importante la reforma para dar a conocer sus servicios como profesional de la cirugía plástica, y ubicar un centro médico aceptable para la realización de estas intervenciones. Esto es muy positivo saberlo porque quiere decir que si hay aceptación hacia realizar la reforma al acuerdo ministerial. Con esto determinamos que los cirujanos plásticos de la ciudad de la provincia del Guayas como de el Oro están familiarizados con hacer publicidad para sus servicios y poder ubicar un lugar aceptable para la intervención quirúrgica estética solicitada.

Con esto determinamos que los cirujanos plásticos de la ciudad de Guayaquil y El Oro están familiarizados con la reforma ministerial que se está promoviendo. Se ha podido comprobar como los participantes están bastante identificados con los aspectos que marcan las relaciones sociales positivas, en referente al acuerdo, a la vez que demuestran lo conscientes que son de los niveles de incompreensión, egoísmo y discrepancia que experimentan dentro de su sociedad al desconocimiento del proyecto reformativo.

De las variables de cariz económico, la disponibilidad de ingresos para cubrir las intervenciones estéticas, es la variable que evidencia una mayor relevancia en el comportamiento social de los participantes, condicionando específicamente la dimensión relación social positiva. Nuestros resultados permiten colegir que en la comunidad tanto de la provincia del Guayas como de el Oro el poder disponer de los recursos para sustentar las intervenciones estéticas favorece una mejor interacción social con los demás componentes de la comunidad, una mayor disponibilidad de centros de atención específicos para este tipo de

intervenciones y promueve relaciones sociales más positivas; es decir, una mayor satisfacción con los resultados de las intervenciones, mayor disponibilidad de centros médicos.

Podemos concluir que, de todas las habilidades evaluadas por medio de los investigadores en la interacción con el entrevistado, la única que recibió la máxima puntuación favorable resultó ser la coherencia, ya que en ambas provincias el personal entrevistado requirió una variedad mucho más amplia de establecimientos que puedan seleccionar como clínica donde se realizarán las intervenciones estéticas con personal y equipos adecuados. Sin embargo, en contra de lo esperado, los talentos menos valorados pasan a ser precisamente estos establecimientos.

A continuación, se detallan las dimensiones extraídas del cuestionario aplicado en la investigación que consisten en 5 dimensiones que permitirán analizar la factibilidad de aplicación del reglamento que regule la cirugía estética en el país.

Teniendo estos datos en una matriz consolidada se puede indicar que, para los entrevistados, sus experiencias quirúrgicas no presentaron mayores complejidades en cuanto a su realización y tratamiento posterior.

Tabla 23

Dimensiones de la percepción

Nivel	EFICACIA DE APLICACIÓN DEL REGLAMENTO		TANGIBLE		FIABLE		CAPACIDAD DE RESPUESTA		SEGURIDAD		EMPATIA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0	0	0	0	0	2	20	0	0	0	0

Medio	3	30	4	40	2	20	4	40	4	40	2	20
Alto	7	70	6	60	8	80	4	40	6	60	8	80
Total	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

Fuente: Autoras.

Para los profesionales entrevistados la aplicación del nuevo reglamento de manera eficiente tiene un alto nivel de aplicación ubicándose en un 70%. En cuanto al análisis de las dimensiones la percepción de que este reglamento y su aplicación sean tangibles en el tiempo al igual de fiables se ubican con un nivel de percepción alto, consideran que sus procedimientos se realizan de manera segura y que mantienen empatía con familiares y pacientes pues su percepción se ubica en niveles altos; sin embargo al evaluar la capacidad de respuesta que se tiene ante eventos exógenos se nota que no existe una clara definición e incluso de muestra la aparición de percepción baja.

El creciente deseo de mejorar su imagen ha permitido que muchas personas se sometan a procedimientos de cirugía plástica. Esto ha impulsado esta forma de intervención, que es una manera de mejorar la autoestima de las personas que, por una coincidencia o herencia genética, no olvidan que no es lo suficientemente buena para figurar en la sociedad. El médico especializado en operaciones de cirugía plástica y reconstructiva legalmente formado y reconocido por la normativa para ejercer su carrera tiene una oposición injusta por parte de los colegas. Oposición injusta de los colegas que, sin haber terminado sus estudios de especialización, practican el procedimiento quirúrgico plástico, reconstructivo y estético.

La exposición de complicaciones postoperatorias en personas que han pasado por cualquier tipo de proceso estético son resultados indeseables que pueden ocurrir en cualquier paciente, así como en cualquier tipo de cirugía, independientemente de que sean o no estéticas.

Ser capaz de descubrirlas a tiempo es muy importante con vistas a establecer un patrón de control preciso del problema y, por tanto, minimizar el malestar del paciente con respecto a su estado. Todo esto nos ha permitido establecer cuáles pueden ser las principales complicaciones que se incrementan al no tener una reglamentación idónea, al mismo tiempo para dirigir los resultados recibidos en la dirección de un desarrollo de los establecimientos calificados y de esta manera disminuir al mínimo las complicaciones quirúrgicas en el área estética.

Es importante resaltar que en el caso de la capacidad de respuesta la percepción baja puede estar relacionado con la Tipología del Establecimiento de Salud, ya que dentro de los Establecimientos autorizados para efectuar cirugías estéticas conforme al Reglamento para Regular los Servicios de Salud que realizan Procedimientos Quirúrgicos con Fines Estéticos inicia desde un Hospital del Día; hospital en el que cuenta con una área de recuperación pero con estadía menor a 24 horas según el Acuerdo Ministerial 00030-2020 – Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, lo que impide mantener hospitalizado al paciente un mayor tiempo, ni ser trasladado a un Hospital Básico ya que esta Tipología no está permitido según el Acuerdo Ministerial 0001-2017.

Capítulo IV

Propuesta

En este capítulo, se hacen sugerencias para mejorar la estandarización de los servicios quirúrgicos con fines estéticos. La propuesta se basa en la reforma al Acuerdo Ministerial 00030-2020 como la tipología del Acuerdo Ministerial 0001-2017, estos planes se caracterizan por metodología en el lugar de trabajo y utilizados con la participación activa del personal de salud, tratando de orientar las metas de mejoramiento de los servicios de salud (calidad, efectividad, eficiencia, equidad). La propuesta se ha determinado en base al análisis de la información recopilada por las diferentes herramientas de recolección de datos detalladas en los capítulos anteriores ya que al aprobar la reforma al Reglamento para la creación de la nueva estructura orgánica de las unidades médicas se podrá sustentar el requerimiento hospitalario.

La cirugía plástica no es una ciencia reciente, con tratamientos para reconstruir o mejorar la apariencia en la antigüedad, pero en los albores de la primera mitad del siglo XX, los avances se hicieron aún más notables debido a los avances de la ciencia. En el siglo XXI, se entiende por cirugía plástica toda intervención sobre el cuerpo humano, ya sea Restaurativa, reconstructiva o estética. Con base en los problemas descubiertos en este estudio sobre las instituciones médicas que realizan cirugía estética sin acreditación y capacitación de personal, es fundamentalmente necesario contar con una amplia normativa legal que controle y regule los centros de cosmética y estética y todas las instalaciones que realicen procedimientos de medicina estética.

Antecedentes de la propuesta

Se ha determinado que la práctica de la medicina estética es un tema primordial hoy en día, la falta de control de las instituciones que brindan y realizan cuidados de belleza es un gran problema. Las instalaciones de las instituciones deben contar con servicios quirúrgicos,

incluido el Centro Quirúrgico Central, el cual debe contar con profesionales de tercer y cuarto nivel, los auxiliares de enfermería con certificación de entidad por una universidad del país. Debe existir una normativa penal para sancionar a los no profesionales y a las prácticas de la medicina estética que no comprendan la materia.

Objetivo general

Impulsar una reforma al Acuerdo Ministerial vigentes con el fin de regular y controlar la práctica de la medicina estética y garantice los derechos del paciente.

Objetivos específicos

Elaborar los componentes de la reforma al Artículo 3, del Acuerdo Ministerial No. 0001-2017 así como al Artículo 25, del Acuerdo Ministerial No. 00030-2020.

Analizar el beneficio social para la población ecuatoriana determinando la sostenibilidad de la reforma.

Justificación

La propuesta establecida debe ser implementada porque es importante no solo reconocer los derechos de las personas, sino también asegurar la realización de estos derechos, especialmente en términos del derecho a la salud, la vida y la seguridad jurídica.

En Ecuador, el sistema nacional de salud se caracteriza por la descentralización, concentración y desconexión en la prestación de los servicios de salud, debido a que históricamente las unidades operativas a nivel nacional (puestos, centros de salud) se han visto limitadas a implementar sin una adecuada planificación territorial.

Por otro lado, debilitó la demanda de servicios de salud en primer Nivel de atención y provocó la saturación de la atención en el segundo nivel de atención (hospitales); Esto ha llevado a una creciente desigualdad en el acceso a los servicios de salud para las poblaciones más vulnerables afectadas por necesidades de atención insatisfechas, y ha impactado la

capacidad de procesamiento limitada y la consiguiente pérdida de confianza entre la población.

El estudio del proyecto en cuestión también se centró en las estrategias por las que se debe orientar la reforma para que refleje efectos positivos en la población y estableció una lógica organizativa y de gestión para cada uno de los órganos que integran las instituciones del sector, creando un ambiente armonioso entre las instituciones públicas, mixtas y privadas de salud pública. Sobre la base de estos lineamientos, también se determinó la rentabilidad del proyecto, sugiriendo un desglose de costos para los distintos componentes que el proyecto va a realizar. Ante esta situación, es necesario contar con la infraestructura, equipamiento y talento humano a disposición de la población de las unidades operativas (puestos, centros de salud) quienes acuerden las tipologías necesarias para cada realidad territorial que permitan atender la demanda asegurar la calidad y calidez de la atención médica.

Actividades de la propuesta

Para la elaboración de esta propuesta de reforma se requiere que se organicen seminarios dirigidos con grupos de cirujanos de las provincias, en la que se actualicen conocimientos referentes al derecho a la seguridad del paciente, por lo tanto, es imprescindible mejorar la capacidad operativa de cada establecimiento cambiando su tipología y a su vez incrementando nuevas unidades de salud. Es importante para los cirujanos que antes de decidir donde someter a alguien a una cirugía plástica, se aseguren de que tanto el centro como los profesionales sanitarios tengan los permisos y certificados necesarios para realizar el procedimiento y, lo más importante, que estén informados sobre los riesgos que implica un procedimiento de este tipo para el que se ha activado una aplicación online denominada ACCESS online en el sitio web de ACCESS, que permite conocer si una instalación está autorizada para operar o si un profesional sanitario está legalmente registrado y sobre los

títulos necesarios para el ejercicio de su profesión. La jornada se aprovechó para socializar aspectos de la gestión integral de residuos sanitarios, un tema de gran relevancia en el sector salud que tiene implicaciones para la seguridad del paciente - usuario

Se puede constatar que el Acuerdo Ministerial no solamente se debe reformar sino actualizar, pero no obstante ni en esta constitución se permitía estas irregularidades pues esta regularizado por el Ministerio de Salud Pública por ende se rigen a la Ley. En la composición de la estructura actual que mantiene el MSP, hay un principio de Salud en cada una de las provincias y más abajo están las áreas de salud, que son distritos geográficos dependiendo de la extensión de la población. Estas áreas funcionan como unidades descentralizadas de planificación, administración y presupuesto de las que dependen los servicios básicos de salud. La propuesta de reforma está basada en el trabajo de campo y en el contenido del Acuerdo Ministerial en la parte pertinente que garantice como centro de salud autorizado para realizar procedimientos estéticos a los hospitales básicos.

En el país, las reformas del sector salud relacionadas con los profundos y continuos cambios en su estructura no han sido implementadas de manera real y concreta. Durante el período de 1996 a 2008, este proceso se caracterizó por la formulación y discusión de diversas iniciativas, el uso de diferentes métodos de aseguramiento, marcos legales y la implementación parcial o focalizada de la descentralización de los servicios de salud; planes de ampliación de cobertura, a nuevo modelo de atención de salud centrado en las familias y las comunidades, basado en la atención primaria de salud. Además de todo ello, hay que dejar claro que la reforma, a través de mejoras administrativas, atención al cliente y en las áreas de gestión, prevé que los establecimientos de salud pública crezcan en función de las necesidades de las cirugías estéticas, en base a la demanda de las nuevas propuestas modelo estructural de áreas y distritos.

Por lo que es necesario reformar el Art 3 del capítulo 2 del Acuerdo Ministerial 0001-2017, para anexar a los hospitales básicos.

El alcance de la reforma y reestructuración del Ministerio de Salud se enmarca en el programa propuesto a nivel nacional; un proceso orientado a mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios públicos que se pueden brindar a los pacientes por cirugías estéticas a través de reformas.

Otra estrategia a considerar es la realización de grupos de trabajo con la Agencia para el Aseguramiento de la Calidad en la Atención Médica y Medicina Prepaga - ACCESS para optimizar, fortalecer la red pública de servicios de salud; se puede lograr establecer poderes más arraigados de la parroquia sobre la salud. instalaciones, sin perjuicio de su característica predominante (privada, mixta o pública), que crea, en el marco de este sistema, sistemas uniformes y estandarizados a nivel nacional capaces de brindar datos estadísticos precisos. Esta convergencia también permite la creación de ventajas en la determinación de políticas de racionalización, redistribución y uso de recursos que contribuyan al desempeño y al normal funcionamiento. Otra función importante que se debe realizar a nivel de dirección regional es la micro planificación, es decir, se debe anticipar la necesidad de infraestructura o equipamiento, determinar la demanda de medicamentos e insumos, investigar y controlar los requerimientos de recursos humanos.

Se establece expedir la reforma a la tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención en lo que ha cirugía estética se refiere, donde el Ministerio de Salud Pública en el Acuerdo Ministerial 00030-2020, determine una tipología específica para este tipo de procedimientos. De acuerdo al "Plan" implementado por el Ministerio de Salud, con base en tres modalidades claras, se les da prioridad a centros de salud para estandarizar la infraestructura, equipamiento, mobiliario y funcionamiento de estos centros: Tipo A (8 horas), Tipo B (12 horas) y Tipo C (24 horas). La cartera de servicios del centro de salud tipo A es

ambulatorio (estancia corta), es decir, resuelve problemas de salud considerados de mayor demanda del país. La reforma abarcaría que, dentro de este Acuerdo Ministerial, también deben constar los hospitales básicos porque estos no tienen límite de hospitalización mientras que los hospitales del día si tienen una estancia de 24 horas lo cual limita al cirujano realizar una operación estética relacionado con el nivel de complejidad, que marca el nivel tecnológico y la capacidad resolutive.

En el art. 25 de este Acuerdo Ministerial, conforme al tipo de complejidad en su modalidad de intervención-hospitalaria se debe incluir una tipología como Hospital De Especialidades En Cirugía Estética donde únicamente se realicen procedimientos quirúrgicos con estos fines.

Una vez que la reforma se implemente en todo el sector de la salud del país, los beneficios serán asimilados por toda la población ecuatoriana (población objetivo). La reforma requiere de un modelo basado en el marco legal, político y operativo, porque el eje sobre el cual el sistema nacional de salud debe desempeñar sus funciones correctas es brindar las bases necesarias para la creación de modelos de financiamiento y ejecución del gasto, así como el servicio cívico. modelos y promoción del plan de gestión sectorial.

Las necesidades insatisfechas son producto de un sistema de salud fragmentado; un ejemplo y evidencia de esto es que existen múltiples proveedores y financiadores en un sector en particular, pero no en otros sectores, lo que puede llevar a desconexiones e ineficiencias. Los departamentos atendidos tienen importantes deficiencias, y estas deficiencias deben ser eliminadas para promover el normal funcionamiento, lo que se considera a través de propuestas de reforma. El sistema actualmente solo mantiene el foco en el tratamiento, porque el modelo de gestión actual básicamente solo se enfoca en las enfermedades, patologías o condiciones agudas planteadas por los usuarios que requieren servicios de atención hospitalaria, porque la evidencia epidemiológica actual muestra que la regresión crónica la

incidencia de enfermedades sexuales e infecciosas las enfermedades han aumentado. En estas deficiencias, también encarna un modo de gestión centralizada, es decir, la forma en que se maneja el trabajo mantiene la tendencia vertical de procedimientos y procesos de gestión independientes, evita la conexión del sistema, lo que reduce las responsabilidades mutuas, ya que acarrea diferentes dependencias y unir las en un solo lugar.

Bajo la premisa de la constitución que garantiza el derecho a la salud, es necesario regular todos los aspectos relacionados con la medicina estética y darse cuenta de la importancia del tratamiento en la actualidad. Para sobrellevar la medicina estética, una prioridad es contar con herramientas que permitan realizar procedimientos estéticos seguros, y evitar la realización de estos tratamientos por personal no profesional.

Desarrollo de la propuesta

Redactar la reforma del Acuerdo Ministerial donde conste los requisitos para la inclusión de Hospital Básicos para la realización de Cirugías estéticas ya que se encuentra amparado con la modalidad internación/hospitalización, así como la inclusión en las tipologías de los establecimientos de salud como hospital de Especialidad en Cirugía Estética donde únicamente se realicen estos tipos de procedimientos quirúrgicos.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Acuerdo Ministerial

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;

Que, el artículo 32 de la referida Constitución de la República manda que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 52, garantiza a las personas el derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características;

Que, las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore, conforme lo dispone la referida Constitución de la República en el artículo 54, inciso primero;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, establece que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, responsable de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo las normas que dicte para su plena vigencia obligatorias;

Capítulo II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Art. 3.- Tipos de establecimientos. - Los establecimientos de salud autorizados para realizar procedimientos quirúrgicos con fines estéticos son:

- a) Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día)
- b) Hospital General
- c) Centro Especializado
- d) Hospital Especializado
- e) Hospital de Especialidades

así también en:

Capítulo VI

DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Art. 24.- El segundo nivel de atención- El segundo nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de salud de especialidad, ambulatoria y/o con internación/hospitalización e incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Pueden contar con prestaciones de medicina alternativa y/o terapias alternativas.

Art. 25.- Conformación.- Los establecimientos de atención de salud que conforman el segundo nivel de atención, de acuerdo a los grados de complejidad, se clasifican en los siguientes tipos:

Modalidad ambulatoria:

Consultorio de especialidad

Centro de especialidades

Hospital del día

Centro de atención ambulatorio en salud mental

Modalidad con internación/hospitalización:

Hospital básico

Hospital general

Art. 26.- Consultorio de especialidad. - Es un establecimiento de salud ambulatoria que debe brindar atención de salud en consulta externa por profesionales de la salud con título de cuarto nivel en una de las especialidades clínico quirúrgicas de ramas de la salud (médicas, odontológicas, psicológicas u otras determinadas por la Autoridad Sanitaria Nacional), reconocidas y aceptadas legalmente en el país por las entidades de educación superior pertinentes y la Autoridad Sanitaria Nacional. Puede contar con un área de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de especialidad, acorde a la cartera de servicios definida por la Autoridad Sanitaria Nacional. El profesional de la salud que atiende en el consultorio de especialidad será obligatoriamente el responsable técnico del mismo.

En esta tipología no se incluye a los consultorios atendidos por profesionales con títulos de cuarto nivel de tipo académico, administrativo ni terapias alternativas.

En caso de profesionales con títulos nacionales, el único título válido será el de especialista; en caso de títulos extranjeros se considerarán únicamente títulos reconocidos por la SENESCYT a quien haga sus veces, en programas de formación de más de dos (2) años de duración en modalidad presencial.

Los consultorios de especialidad deberán ser reconocidos en su permiso de funcionamiento como tales, especificando la especialidad ofertada.

Art. 27.- Centro de especialidades. - Es un establecimiento ambulatorio de salud que debe contar con atención de consulta externa de dos o más especialistas clínicos y/o quirúrgicos en ramas de la salud (medicina, odontología, psicología u otras) reconocidas legalmente en el país. Además, puede contar con servicios de apoyo diagnóstico y/o Terapéutico como radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico o puesto periférico de toma de muestras, laboratorio de anatomía patológica,

farmacia, vacunatorio, rehabilitación, nutrición, medicina alternativa y/u otros de tipo ambulatorio determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional. El establecimiento puede enfocar su atención en una especialidad o grupo poblacional específico.

De igual manera, pueden contar con atención en: odontología general, psicología general, obstetricia y/o medicina general, siempre y cuando estas atenciones no igualen o superen el número de profesionales especialistas.

La responsabilidad técnica de estos centros estará a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 28.- Hospital del día.- Es un establecimiento de salud que brinda atención clínica, quirúrgica o clínico quirúrgica ambulatoria y programada para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en ambientes adecuados para ello (quirófanos, salas de procedimiento, gabinetes). Debe contar con cuidados de enfermería y un área de recuperación con un tiempo de estadía menor a veinte y cuatro (24) horas y con servicios de farmacia. Requiere obligatoriamente de la supervisión y/o indicación del especialista tratante, durante todas las fases de atención.

Podrá contar con los servicios de consulta externa, servicio de urgencia y apoyo diagnóstico y/o terapéutico tales como: radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico o puesto periférico de toma de muestras, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional y rehabilitación.

La responsabilidad técnica deberá estar a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Únicamente en casos de fuerza mayor, que no incluyan complicaciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes, la permanencia de éstos podrá extenderse hasta un máximo de cuarenta y ocho (48) horas, para lo cual el establecimiento garantizará la atención integral permanente (incluye atención médica y de enfermería) y la provisión de dieta al paciente.

SE SOLICITA:

Que el Ministerio de salud Pública emita informe favorable respecto a la reforma del acuerdo ministerial en su artículo 3 relacionado con los establecimientos de salud autorizados para realizar procedimientos quirúrgicos con fines estéticos y se incluya a los Hospitales Básicos. Ya que en el acuerdo ministerial 00030-2020 en su artículo 28 limita a los Hospitales del Día con la estancia de 24 horas, mientras que en el artículo 30 manifiesta que el Hospital Básico no tiene este tipo de restricciones incluso determinando al Hospital del día como Modalidad Ambulatoria (Art. 25) y al Hospital Básico lo ampara con internación-hospitalización.

Que el Ministerio de Salud Pública o quien tenga la potestad, determine que en el Art. 25 de este acuerdo ministerial se incluya en la Modalidad con intermedia-hospitalización la tipología de Hospital Especializado en Cirugía Estética donde solo se realicen este tipo de cirugías.

Presupuesto económico

Una de las preocupaciones de largo plazo del MSP y del gobierno es la sustentabilidad financiera de este proceso de reforma. Su discusión se inició con el reconocimiento de que la salud es un derecho garantizado por el Estado, por lo que se deben buscar mecanismos que aseguren el financiamiento suficiente; Se adoptará principalmente servicios públicos para asegurar el control de costos, y al mismo tiempo fortalecer a las autoridades nacionales de

salud para controlar adecuadamente la eficiencia del proceso de prestación de servicios y formular políticas que afecten la salud del servicio. Los determinantes de la salud provienen del interés público, con la prevención y la promoción como base principal, y este financiamiento debe ser justo, solidario, sostenible y eficaz.

Esto significa inevitablemente diseñar un nuevo proyecto financiero para la salud, que permita la operación del fondo conjunto para racionalizar el pago y transferencia de recursos a los proveedores, teniendo en cuenta los incentivos financieros por propiedad geográfica, calidad y logro de metas. En la práctica, será posible lograr la equiparación de los proveedores públicos per cápita. Si bien este nuevo proyecto financiero aún está en debate, existen algunas definiciones orientadas a mejorar la eficiencia del sistema, como un pago de primer nivel basado en la atribución geográfica que cumple con las metas de salud pública (dilución de riesgos y control de costos).

Los habitantes del país merecen la mejor atención posible para su salud, es decir, desarrollar las mejores medidas en promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, lo que requiere una cantidad suficiente de instalaciones, recursos, recursos humanos, medicamentos y consumibles en público. servicios de salud que dirigen sus servicios a las personas, familias y comunidades.

Uno de los mayores desafíos en salud es cómo cuidar a casi uno de cada cuatro ecuatorianos. En el gobierno anterior, luego de reveses presupuestarios y políticos, se implementó el proyecto de seguro médico universal. El nuevo gobierno tiende a brindar una cobertura integral a todos los ecuatorianos, para quienes ha aumentado significativamente las inversiones en esta área.

Conclusiones

Con los antecedentes, evidencias pertinentes de las enseñanzas, normas, instrumentos jurídicos revisados, así como aportes de profesionales y datos de encuestas, se examina como parte del proceso de partida la responsabilidad civil médica entre los prestadores de salud y los pacientes, con énfasis en los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos apuntan a proponer una reforma de la ley.

Analizando los resultados se concluye que los objetivos planteados para esta investigación se han podido cubrir adecuadamente puesto que se corrobora la importancia de evaluar el Acuerdo Ministerial vigente con el fin de regular y controlar la práctica de la medicina estética y garantizar los derechos del paciente.

Según el objetivo específico 1: El desarrollo teórico y conceptual de principios y sistemas legales, que permitan el establecimiento de lineamientos sólidos en materia de derechos y protección en salud, combinados con principios bioéticos básicos que se observen absolutamente en la relación entre médicos y pacientes, procedimientos para procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, resolver cuestiones como la obligación de medios y la obligación de resultados en el campo médico con base en información de precedentes nacionales e internacionales, así como las responsabilidades de las partes civiles, penales y relacionadas ajenas a los contratos, especialmente informados consentimiento. Entre ellos, la comunicación médico-paciente consiste en cambiar fundamentalmente la relación vertical entre médicos y luego cambiar los aspectos relevantes de las compañías de medicamentos prepagos y las compañías de seguros que brindan asistencia médica.

De acuerdo con el objetivo específico No. 2: Elaborar mediante mesas de trabajo reformas las políticas y regulaciones de la práctica de cirugía plástica cosmética en Ecuador y su impacto actual, realizado el análisis de la constitución y los elementos legales, se determinan las políticas y normativas para la implementación de la cirugía estética

obligatoria, y fusionar los hospitales primarios en la estructura topológica del convenio ministerial para sentar las bases de esta reforma ya que el Estado debe seguir los más altos estándares con el contenido establecido en el documento, combinado con los instrumentos internacionales en el campo de la salud, garantiza el derecho a la no discriminación de los ecuatorianos. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar los derechos de los ecuatorianos en el marco de la salud, pues la implementación de estas reformas permite el acceso permanente a los diferentes servicios de promoción y los derechos a la salud integral, salud sexual y reproductiva sin discriminación, exclusión y omisión.

De acuerdo al objetivo específico No. 3: Determinar las ventajas y desventajas de la normativa aplicable que rige a las instituciones médicas que solo realizan cirugía estética, esto está autorizado por lo dispuesto en los artículos 358 y 359 de la Constitución de la República del Ecuador, en donde enfatiza las acciones del Estado el rol del ente regulador, a través del Ministerio de Salud Pública en la formulación de políticas, normas y reglamentos, permite el control de todas las actividades del sistema de salud, lo cual se refleja en los servicios de medicamentos prepagos controlados por el siguientes agencias, garantías de servicios de salud y medicamentos prepagos agencias ACESS, responsables de la implementación de la tecnología Las regulaciones y controles necesarios aparecen como el inicio de este artículo 3, del Acuerdo Ministerial No. 0001-2017 así como al Artículo 25, del Acuerdo Ministerial No. 00030-2020, donde la aplicación del reglamento se cumple parcialmente, por lo que es necesario que se efectúen mejoras en aspectos críticos como es la capacidad de respuesta la misma que podría ser agregando a la tipología de Hospital Básico para que puedan efectuar este tipo de intervenciones.

En este punto es importante indicar que en los años noventa, debido a la realización de procedimientos estéticos sin comunicar todos los posibles riesgos a los que se enfrentan los pacientes, el debido traslado a centros de salud especializados, no fue realizado

oportunamente provocando el fallecimiento de varias mujeres que se someten a procedimientos de cirugías estéticas. (Ecuavisa, s.f.)

Dentro de la investigación se ha abarcado los conceptos en que basa la cirugía, aspectos legales y se ha mencionado los principales procedimientos por los que se interesan las personas, en especial las mujeres, quienes como se ha evidenciado refieren mucho la lipoescultura, como la intervención más solicitada.

Los datos obtenidos de las entrevistas determinan que la aplicación del reglamento es viable en los hospitales considerados en el presente, pero los entrevistados determinan que es necesario se realicen algunas mejoras en cuanto a su capacidad de respuesta, para lo cual es importante implementar un correcto protocolo de traslado de pacientes a centros de atención más completos en caso de emergencia, así también, es necesario que se informe de forma congruente de todos los riesgos asociados al procedimiento quirúrgico que el paciente se realizará.

En cuanto al cumplimiento de las normas detalladas en el reglamento que regulan los procedimientos de cirugía estética detonan que el 70% de los entrevistados cumplen con la implementación total de la misma, sin embargo, el restante 30% es el grupo que debe mejorar ciertos procedimientos para que su implementación sea a cabalidad.

En cuanto al 30% donde la aplicación del reglamento cuenta con un nivel medio debe aplicar mejoras en sus protocolos de atención, entre los puntos mencionados por los entrevistados se encuentra la elaboración de reportes que como se mencionan es lo laborioso para el cumplimiento del reglamento, sin embargo, concuerdan que es necesario debido a las continuas demandas por casos de mala práctica médica que se reportan en el país, afectando la percepción de la imagen de los médicos ecuatorianos. (Martinez, 2015)

Otro punto a considerar por los profesionales de la salud y que, para estos, hasta cierto punto les resulta complejo es el seguimiento postquirúrgico ya que en muchos casos los

pacientes suelen no cumplir con los controles respectivos o por el contrario retrasan sus controles lo que puede interferir resultados deseados.

Existen otros estatutos que regulan específicamente el ejercicio de las especialidades y procedimientos médicos, pero nada regula específicamente la cirugía plástica, reparadora, cosmética o lo relacionado con la responsabilidad, y mucho menos una clasificación de tipos de obligaciones según la responsabilidad. La jurisprudencia prevé así las habituales inseguridades por la falta de regulación, lo que supone un comportamiento vacilante en la posición jurisprudencial

Recomendaciones.

Luego del presente trabajo investigativo se recomienda lo siguiente:

Es importante introducir reformas legales a las normas y códigos referentes al campo de la salud, que establezcan elementos que permitan el cumplimiento de los principios de legalidad encaminados a promover la no vulneración de derechos y la no discriminación de los pacientes con enfermedades. Cualquier daño sufrido por negligencia médica. Esto se suma a los casos en que un profesional de la salud falsificó o inventó una artimaña para engañar a la persona para que dispusiera de algunos de sus bienes, no solo por la pérdida financiera sino también por el daño a la víctima.

Es importante tratar con los servicios de cirugía estética para que se vinculen los elementos legales a fin de reducir el riesgo de daño a la salud física y mental del paciente y la muerte, para que en caso de un hallazgo se implementen medidas ejemplares.

Se recomienda que la Universidad Católica de Santiago Guayaquil, como centro de educación superior, realice pláticas para obtener una declaración que se enviará al Ministerio de Salud Pública para que pueda comprender los temas de este trámite.

Así también se recomienda que se envíe al Ministerio de Salud Pública la reforma al Artículo 3, del Acuerdo Ministerial No. 0001-2017 así como al Artículo 25, del Acuerdo Ministerial No. 00030-2020, donde constan los requisitos de amparo para anexar a Hospital Básicos amparados en la modalidad de internación/hospitalización, así como la tipología de Hospital Especializado en Cirugía estética donde únicamente se realicen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos.

Es necesario construir una red de servicios respetuosa de los derechos universales de salud, con igualdad, calidad y humanismo, basada en un contrato social para la salud a nivel nacional, pero con énfasis a nivel local, con el fin de fortalecer la gestión territorial de la salud. La búsqueda del acceso universal a la salud en el contexto de garantizar el ejercicio del derecho a la salud debe caracterizarse por la creación de condiciones para:

- Para mejorar e incrementar la disponibilidad de servicios de salud pública y programas específicos comunitarios, familiares e individuales, de acuerdo con el perfil de salud y las prioridades actuales, el Ministerio de Salud debe contar con un número suficiente de establecimientos para tal fin.
- Crear condiciones para el acceso no discriminatorio a los servicios de salud para todas las personas con accesibilidad geográfica, económica y cultural, de acuerdo con el mandato constitucional y el código de salud de servicios gratuitos, y la población con la información necesaria para el cuidado de su salud. y la legitimidad de sus servicios deseados.
- La aceptabilidad de los servicios de salud debe respetar la ética médica y la idoneidad cultural, así como la sensibilidad a los requisitos de género y ciclo de vida.

- Las instalaciones y servicios de saneamiento deben ser adecuados desde el punto de vista científico y médico, de alta calidad, y garantizar un trato digno, un tratamiento adecuado y la resolución de los problemas de salud.

El reglamento y su aplicación requiere de forma prioritaria en reformas desde el origen para que en el momento de habilitar los Hospitales de atención estética la ACCESS sea más vigilante y riguroso con los requisitos necesarios para que estos centros garanticen la correcta atención al paciente que busque este tipo de procedimientos quirúrgicos.

El Ministerio de Salud Pública debe actualizar urgentemente los tipos de unidades de acción a nivel nacional en función de las condiciones de la población y la infraestructura actual, para que se puedan implementar planes de largo plazo, se recomienda analizar un cambio de tipología con las implicaciones y exigencias físicas que este cambio significa.

Sea como fuere, el procedimiento médico correctivo, al igual que cualquier otro tipo de actividad, puede influir en el bienestar de las personas. Patricia Tovar (2004) aclara que pueden causar efectos incidentales como contaminaciones, dilataciones, cicatrices, desgracias en la piel, daños en los nervios e incluso el fallecimiento de los pacientes. De esta manera, se trata de intercesiones frágiles que deben ser realizadas por expertos en la materia clínica y en lugares que cuenten con el personal certificado y el marco fundamental, tal como lo establecen las directrices de bienestar vigentes, para limitar los posibles inconvenientes todo lo que razonablemente se pueda esperar.

En todo caso, Jaime Moscoso (2010) señala que en el país se ha constatado una progresión de inconsistencias presentadas en el acto de un procedimiento médico, por ejemplo, la exhibición de metodología en destinos no aprobados por elementos de salud que necesitan arreglo, circunstancias que pueden impulsar la negligencia médica. Incluso con las irregularidades retratadas, las principales víctimas son personas de bajo nivel económico que no soportan que se actúe la metodología en bases certificadas, por ejemplo, en lugares con

grandes condiciones para asegurar su prosperidad, produciendo en consecuencia un problema médico general.

Entre las debilidades encontradas de acuerdo a la información levantada en las entrevistas, es necesario que, para la correcta implementación del reglamento, los hospitales establecidos en el país cuenten con protocolos actualizados para proceder en casos de presentarse emergencias quirúrgicas de alto impacto que sea necesaria la movilización del paciente de manera urgente.

El proceso de reforma del Acuerdo Ministerial que debe atravesar el Ecuador logrará importantes resultados porque se desarrolla en el marco de la nueva constitución de la República, que permite incorporar a la reestructuración y modernización económica las históricas necesidades sociales generadas por la crítica al neoliberalismo. El eje de la reforma consta de tres partes: Por un lado, organiza un sistema nacional de salud que supera la fragmentación del pasado para conformar una red integral de salud pública; tiene como objetivo fortalecer las políticas de atención primaria de salud y clarificar acciones sobre los determinantes de la salud; Finalmente, incrementar el financiamiento para consolidar la transformación.

Los factores considerados para esta recomendación como propuesta de esta investigación son la práctica médica basada en la cirugía estética, la autonomía de la voluntad del paciente que se somete a la intervención quirúrgica, el alcance del derecho a permitir la no discriminación y la vulneración, el alcance de las obligaciones, responsabilidad civil por mala praxis o negligencia médica, y la base jurídica que permite su aplicación.

Frente a los elementos y factores que determinan la responsabilidad médica, aún existen factores no considerados y relacionados con la ciencia médica que ignoran el impacto en todas las intervenciones. Lo hacen en el cuerpo humano. La disertación se ha convertido en

una profesión cuando lo que se quiere lograr no es aliviar o curar una enfermedad o cualquier evento. En relación con esto, usted enfrenta la responsabilidad por el resultado.

Por lo tanto, la intervención en el Acuerdo Ministerial significa rescatar instituciones en crisis grave, lo que requiere dos condiciones indispensables: enormes esfuerzos financieros, intentos de cerrar la brecha en la calidad y accesibilidad médica y firmeza política, así como restaurar localmente la gobernanza departamental y reformar las normas y los marcos institucionales, especialmente en el Ministerio de Salud Pública.

Referencias

- Abrajan, M., Contreras, J., & Montoya, S. (2019). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 27.
- Acero, D. (10 de octubre de 2017). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería y su influencia en la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue*. Obtenido de Universidad Peruana Unión: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/681/Delia_Tesis_bachi
- ACCESS. (10 de Enero de 2019). *La ACCESS intensifica las acciones para mitigar las cirugías estéticas ilegales*. Obtenido de Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS: <http://www.calidadsalud.gob.ec/la-access-intensifica-las-acciones-para-mitigar-las-cirugias-esteticas-ilegales/>
- Aguirre, D. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8.
- Alarcón, J. (2018). Socializan reglamento para los servicios de salud con fines estéticos. *edicionmedica.ec*, 16.
- Alba, L., Salcedo, R., Zarate, R., & Higuera, F. (2010). Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México. *RevEnf IMSS*, 155-160.
- Andrade, F. (2016). Mala práctica médica con legislación ecuatoriana y jurisprudencia referencial. Cuenca, Ecuador : Fondo de Cultura Ecuatoriana.
- Araya, & Valerio. (2010). Mecanismos de prevención de mala práctica médica: un enfoque basado en la experiencia costarricense. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Lega*, 35.

Asamblea Constituyente. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

Obtenido de Registro Oficial N° 449:

<http://www.cepweb.com.ec/AppWeb/RO/2755.pdf>

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República*.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Registro Oficial 180.

Arriagada, J. (enero de 2016). Buenas Prácticas en Cirugía Estética: Algunas Consideraciones desde la Bioética. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 113-121. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016000158>

Acervi, N. (2009). Orígenes de la cirugía plástica. Padres, pioneros y otros más. *Revista de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas, UNC*. Vol. (XIII) 2, pp. 47-52.

Recuperado de

http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09_2_09_mirada%20historica.pdf

Atalaya. (Septiembre de 1999). Satisfacción laboral y Productividad. *Revista de Psicología*, 3(5), 46-76.

Atalaya, M. (1999). *SATISFACCIÓN LABORAL Y PRODUCTIVIDAD*. LIMA: PSICOL.

Atalaya, P. M. (1999). Satisfacción laboral y Productividad. *Revista de Psicología*, 3(5), 46-76.

Baudrillard, J. (1974). *La sociedad del consumo*, Madrid: SIGLO XXI DE ESPAÑA EDITORES, S. A

Bañuelos, F. (10 de Enero de 2010). *Mejora el clima laboral en tu empresa e incrementa la eficiencia de tu PYME*. Obtenido de Ideas para Pymes:

<https://www.ideasparapymes.com/contenidos/diagnostico-clima-laboral-pyme/>

Barrero, L. (5 de Octubre de 2015). *LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR LA ACTIVIDAD MÉDICO ASISTENCIAL EN LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS*.

Obtenido de UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA:

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/650/2015_Tesis_Barrero_Chavez_Luz_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bayter, M. (10 de Marzo de 2017). *La seguridad en cirugía plástica, un bien supremo que no podemos dejar escapar*. Obtenido de Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-

Becerra, S. (2004). Sentencia Número 13923. *Sala de lo Contencioso* (pág. 3). Bogota: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Blegen, M. (1993). Nurses Job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 36-40.

Bourdieu, P. (2006). *La distinción*. Madrid: Santillana Ediciones Generales.

Braunwald. (2003). *PRINCIPIOS DE LA MEDICINA*. New York (NYU): School of Medicine.

Bravo, D., & Rosero, M. (8 de Enero de 2017). *Médicos aconsejan 'huir' de las ofertas de cirugías estéticas*. Obtenido de ElComercio.com:

<https://www.elcomercio.com/tendencias/medicos-ofertas-cirugiasesteticas-cirugiaplastica-melaniemontenegro.html>

Brennan, T. (2010). Incidence of adverse effects and negligence in hospitalized Incidence of adverse effects and negligence in hospitalized. *Engl J Med*, 15.

Bujalance, M. (2015). Maslow, Abraham; El hombre realizado. Recuperado el 23 de septiembre de 2019, de Philosophybooks.info:

<https://philosophybooks.info/2015/11/04/maslow-abraham-el-hombreautorrealizado->

hacia-una-psicologia-del-ser-traduccion-de-ramon-ribeediciones-kairos-barcelona-2003-292-pp/

Bustamante , B. (10 de Octubre de 2016). *Dspace Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://192.188.48.14/bitstream/123456789/29670/1/TESIS.pdf>

Caballero, K. (2012). El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. *Curriculum y formacion profesorado*, 25.

Cabanellas, G. (2000). *Diccionario Jurídico Elemental*. Heliasta S.R.L.

Carmona. (1989). The effect of nursing care modalities and shift assignments on nurse' work experiences and job altitudes. *Nursing Research*, 64-67.

Carrillo, C., & al., e. (2015). *Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales*. Murcia: Anales de Psicología.

Castro, C. (10 de Noviembre de 2013). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7226/8.14.001697.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Chamosa, M. (17 de Abril de 2013). *El médico Interactivo*. Obtenido de “Reclamamos una Ley de regulación de la Cirugía Estética para garantizar la excelencia y la profesionalidad de la especialidad”: <https://elmedicointeractivo.com/reclamamos-ley-regulacion-cirugia-estetica-garantizar-excelencia-y-profesionalidad-especialidad-20130417122450025715/>

Chiang, M. (2020). *Relaciones entre el clima organizaional*. Madrid: Medical Directors.

Código Orgánico de la Salud . (2016). *Asamblea Nacional República del Ecuador*. Quito: Código Orgánico de la Salud .

- Comité Nacional del Programa Hospital Seguro. (7 de Octubre de 2008). *Politica Nacional de Hospitales Seguros* . Obtenido de Programa de Hospital Seguro: http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/spanish/DocsReferenciaPorPais/Ecuador/PolitNacHospitSegurEcuador.pdf
- Congreso Nacional del Ecuador. (17 de Octubre de 2016). *Ley Orgánica de Defensa del Consumidor*. Obtenido de Registro Oficial S-863: http://www.cepweb.com.ec/AppWeb/doc_legislacion.php?cod=dWUzNzE3
- Contreras, V., Reynaldos, K., & Cardona, L. (2015). Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 58-69.
- Cordova, J., Serrano, A., & Figueroa, E. (1997). *FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS ANDALUCES*. BARCELONA: TODO HOSPITAL.
- Costa, R. (1999). “*El agente social en la teoría de la estructuración de A. Giddens*”. Córdoba: Estudios CEA.
- Debas, H. (2006). *Disease control priorities in developing countries*. Washington, DC: Disease.
- Diario El Telegrafo. (08 de Enero de 2017). *Antes de entrar al quirófano, entérese si le ofrecen todas las garantías*. Obtenido de Diario El Telegrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/antes-de-entrar-al-quirofano-entere-se-si-le-ofrecen-todas-las-garantias>
- Dornyei, Z. y Taguchi, T. (2017). *Questionnaires in Second Language Research: Construction, Administration and Processing*. Nueva York: Routledge
- Duque, E. (2015). Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición. *Innovar Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 64.

- El Comercio. (11 de Septiembre de 2012). *Las cirugías plásticas tientan a los pacientes en Cuenca*. Obtenido de El Comercio:
<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/cirugias-plasticas-tientan-pacientes-cuenca.html>
- El Mercurio. (11 de Enero de 2020). *Médicos con títulos de cirugía plástica falsificados*. Obtenido de El Mercurio: <https://ww2.elmercurio.com.ec/2020/01/11/medicos-con-titulos-de-cirugia-plastica-falsificados/>
- El Universo. (12 de enero de 2017). *Aumento de oferta de cirugías estéticas deja nuevas víctimas en Guayaquil*. Obtenido de
<http://www.eluniverso.com/noticias/2017/01/02/nota/5977399/aumento-oferta-cirugias-esteticas-deja-nuevas-victimas>
- Elsherbeny, E., & Marsy, R. (2018). Effect of socio-demographic and work characteristics. *Journal of Occupational Medicine*, 27-28.
- Forehand, G., & Gilmer, B. (1964). Environmental variation in studies of organizational behavior. *Psychological Bulletin*, 361-382.
- FUEMCV. (10 de Noviembre de 2018). *Cuarta encuesta sobre las condiciones de trabajo*. Obtenido de Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y del trabajo: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006178/es/1/ef0678es.pdf>
- Fuentes, A. (Jueves de Enero de 2018). *Se incrementan cirugías plásticas a nivel mundial por reducción de costos y poco temor*. Obtenido de edicionmedica:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/se-incrementan-cirug-as-plasticas-a-nivel-mundial-por-baja-de-costoy-poco-temor--91499>
- Galindo Vácha, J. (2011). *Amparos y coberturas de la salud: seguridad social, medicina prepagada y seguros privados*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Ibañez.
- Gan, F. (2012). *Clima Laboral* (Vol. 2). Madrid: Diaz de Santos.

- GARCÍA. (14 de Noviembre de 2011). *UNIVERSIDAD DE MÁLAGA*. Obtenido de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4905/TDR%20G>
- García, R. F. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo* (3ra ed.). (ECU, Ed.) San Vicente (Alicante): Editoriales UOC.
- García-Dihinx., M. (2019). Las cuatro intervenciones de cirugía plástica más populares. *Tendencia Estetica*, 9.
- Gisbert, & Caballero. (19 de Diciembre de 2016). *Secretaría de Salud*. Obtenido de Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88536.pdf>
- Gómez, S., & Rodríguez, D. (2018). Relación entre las teorías X y Y de McGregor, las formas de retribuir y la satisfacción de las personas en sus trabajos. *CienciaUAT*, 15.
- Gómez, L. (2017). Cirugía estética y responsabilidad civil: análisis sistemático de una compleja jurisprudencia. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, II (32), 185-215. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5376742>
- Güleryüz, G., Güney, S., Aydın, E., & Asan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 16.
- Hernández, P., & Rondón, M. (2010). Satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital San Antonio de Soatá. *Rev Salud Hist*, 22.
- Hernández, H. G. (2011). *La gestión empresarial, un enfoque del siglo XX, desde las teorías administrativas científica, funcional, burocrática y de relaciones humanas*.
- Herranz, J. R. (2006). *La prevalencia del estrés laboral asistencial entre los profesores universitarios*.

- Herrera, C. (Agosto de 2012). *Tesis para obtener el título de Maestría en Antropología Visual*. Obtenido de FLACSO:
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=53564>
- Herzberg, F. M. (1959). *B. and Snyderman, BB (1959) The motivation to work. Aufl., NewYork-London. .*
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1935). *The motivation to Work*. New York: Wiley.
- Infante, I., Moret, A., & Curbelo, I. (2007). Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Rev Cubana Salud Pública*, 25.
- Jameson, F. (2000). *El posmodernismo o la lógica cultural del capitalismo avanzado*. Barcelona: Paidós.
- Jaramillo, C. (2017). La relación médico paciente:. *Análisis doctrinal*, 62.
- Jimlin , D. (2006). “The Absent Body Project: Cosmetic Surgery as a response to Bodily Disappearance”. *Sociology*, 40.
- Karamchandani, D. (2010). The World Health Organization Surgical Safety Checklist. *ClinOtolaryngol*, 35.
- Keith, D., & Newstrom, J. (2010). *Comportamiento humano en el trabajo*. México: Mc. Graw Hill Interamericana.
- Lake. (2007). The nursing practice environment: measurement and evidence. *Med Care Res Rev*, 12.
- Lema Latorre, A. (27 de Julio de 2015). *RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA EN ECUADOR Y SUS COMPLICACIONES LEGALES*. Obtenido de UNIANDES:
<https://www.uniandes.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Responsabilidad-profesional-sanitaria-en-Ecuador-y-sus-complicaciones-.pdf>

- LFT. (10 de Noviembre de 2020). *Ley Federal del Trabajo*. Obtenido de Diputados MX:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
- Lopez, M., Rodriguez, A., Fernandez, M., & Martinon, F. (2005). *SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL PEDIÁTRICO*. BARCELONA: AN PEDIATR.
- López-Soriano, F. B. (2001). Satisfacción laboral de los profesionales en un Hospital omarcal de Murcia. . *Revista de Calidad Asistencial*, 16(4), 243-246. .
- LOS. (30 de Octubre de 2008). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de Registro Oficial 457: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
- Lyon, M., & Barbalet, J. (2015). “The Material Body, Social Process and Emotion: ‘Techniques of the Body’ Revisited”. *Body & Society*, 57.
- Makary, M. (2006). *Operating room briefings: working on the same page*. California: JtComm J Qual Patient Saf.
- Mariño, R. (19 de Septiembre de 2019). *¿Por qué se necesita una mayor regulación a la cirugía estética en Colombia?* Obtenido de Ritomarino:
<https://www.ritomarino.co/regulacion-cirugia-estetica-colombia/>
- McClelland, D. C. (1965). *N achievement and entrepreneurship: A longitudinal study*. *Journal of personality and Social Psychology*. .
- Ministerio de Salud Pública. (3 de Marzo de 2017). *Acuerdo Ministerial 0001-2017*. Obtenido de Reglamento Para Regular los Servicios de Salud que Realizan Procedimientos Quirúrgicos con Fines Estéticos: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/establecimientos%20de%20salud%20que%20realizan%20procedimientos/ACUERDO%20MINISTERIAL%200001->

2017%20REGULAR%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20QUE%20REALIZAN%20PROCEDIMIENTOS%20QUIR%20C3%9AR

Molina, K. (27 de Septiembre de 2019). *¿Qué requisitos debe cumplir un centro hospitalario de Cirugía Estética?* Obtenido de Clinica Fernandez:

<https://www.clinicafernandez.com/que-requisitos-debe-cumplir-un-centro-hospitalario-de-cirugia-estetica/>

Mora, F. (10 de Marzo de 2021). Dr. (L. M. Campoverde, Entrevistador)

Morán , M. (17 de Octubre de 2018). *dspace.udla.edu.ec*. Obtenido de Cirugia plastica y estetica, regulaciones y casos en el Ecuador:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8867/1/UDLA-EC-TPE-2018-09.pdf>

Mosquera, D. (11 de Diciembre de 2105). *Cirujanos plásticos piden más control* . Obtenido de edicionmedica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/cirujanos-plasticos-piden-m-s-control-86874>

MSP. (2012). *Manual del modelo de atención integral de salud* . Recuperado el 12 de Enero de 2020, de <http://instituciones.msp.gob.ec/>:

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

MSP. (3 de Marzo de 2017). *Evolucion Juridica*. Obtenido de Registro Oficial No. 955:

[http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-](http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/establecimientos%20de%20salud%20que%20realizan%20procedimientos/ACUERDO%20MINISTERIAL%200001-2017%20REGULAR%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20QUE%20REALIZAN%20PROCEDIMIENTOS%20QUIR%20C3%9AR)

[content/uploads/downloads/2020/Doc/establecimientos%20de%20salud%20que%20realizan%20procedimientos/ACUERDO%20MINISTERIAL%200001-](http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/establecimientos%20de%20salud%20que%20realizan%20procedimientos/ACUERDO%20MINISTERIAL%200001-2017%20REGULAR%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20QUE%20REALIZAN%20PROCEDIMIENTOS%20QUIR%20C3%9AR)

[2017%20REGULAR%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20QUE%20REALIZAN%20PROCEDIMIENTOS%20QUIR%20C3%9AR](http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/establecimientos%20de%20salud%20que%20realizan%20procedimientos/ACUERDO%20MINISTERIAL%200001-2017%20REGULAR%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20QUE%20REALIZAN%20PROCEDIMIENTOS%20QUIR%20C3%9AR)

Nazar, C., Zamora, M., Vega, E., Searle, S., & Dagnino, B. (Diciembre de 2014). *CIRUGÍA PLÁSTICA Y SUS COMPLICACIONES: ¿EN QUÉ DEBEMOS FIJARNOS?* Obtenido

de Revista Chilena de Cirugía:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000600016

Neffa, J. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. *CEIL-CONICET*, 34.

Neira, G., & Salinas, F. (17 de octubre de 2017). *Satisfacción laboral de la enfermera(o) profesional en el servicio de emergencia de un hospital nacional*. Obtenido de repositorio.upch.edu.pe:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1330/Satisfaccion_NeiraCenteno_Giovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Mejore su negocio: el recurso humano y la productividad*. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. (10 de Noviembre de 2001). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de La higiene ocupacional en América Latina: Una guía para su desarrollo : <http://www.opas.org.br/ge nteq uefazsa u d e/bvsd e/bvsastle/fu Itex/ameri>

Organización Panamericana de la Salud. (11 de Abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Estrés laboral en una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11

Organización Panamericana de Salud. (29 de Septiembre de 2017). *Documentos básicos de la Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Documento Oficial No. 352:

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

- Ortega, J. (15 de Marzo de 2021). *¿Qué es la cirugía estética?* Obtenido de Dr. José Ignacio Ortega Martínez: <https://www.drortega.com/la-cirugiaestetica/que-es-la-cirugia-estetica/>
- OTI. (16 de marzo de 2007). *Organización Internacional del Trabajo Convenio núm. 149*. Obtenido de Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: <http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/papers/health/convention>
- Parra, S., & Paravic, T. (2008). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencias. *Desarrollo Científico Enfermería*, 37- 48.
- Peiro, & Prieto. (10 de 12 de 1996). *La satisfacción laboral y su determinante*. Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaSatisfaccionLaboralYSusDeterminantesEnLasCooperas-2774951.pdf>
- Peiró, M. (2019). *Psicología del trabajo y de las Organizaciones*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Pérez. (2004). Consentimiento informado del paciente. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 17.
- Pérez Zapata, D. P. (2013). *Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida de funcionarios del sector público de salud en el extremo de norte de Chile [Tesis]*. Chile: Universidad de Tarapacá.
- Pico, M. (13 de mayo de 2018). *NUEVAS CONDICIONES LABORALES PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA*. Obtenido de https://www.academia.edu/3087784/NUEVAS_CONDICIONES_LABORALES_PARA_EL_PROFESIONAL_DE_ENFER
- Piedrahita, O. (2018). *La gestión de los recursos organizacionales y su relación con el ambiente laboral*. Bogotá: Publisher S.A.

- Polo, A., & Gloria, E. (16 de marzo de 2000). *Condiciones de trabajo y nivel de estrés laboral, de las enfermeras del servicio de emergencia del instituto peruano de seguridad* . Obtenido de Cybertesis: http://biblioteca.universia.net/html_bu_ralficha/params/id/34695333.html
- Pozo, M., Morillejo, E., & Hernández, P. (2015). Determinación de la satisfacción laboral en trabajadores de la administración pública: el valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 245.
- Prada, R. J. (17 de Septiembre de 2020). *UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA*. Obtenido de EFICACIA DE LA REGLAMENTACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20011/1/2020_eficacia_cirugia_estetica.pdf
- Ramos, B. (2005). Calidad de la Atención, Error Médico y seguridad del paciente. *Rev Cubana Salud Pública*, 239-44.
- Restrepo, G. (1990). Sentencia Número 5902. (pág. 63). Bogotá: Academia Colombiana de Jurisprudencia.
- Restrepo, L. D. (29 de Julio de 2019). *Archivado proyecto de ley que buscaba regular las cirugías plásticas en el país*. Obtenido de La Cronica del Quindio: <https://www.cronicadelquindio.com/noticias/region/archivado-proyecto-de-ley-que-buscaba-regular-las-cirugas-plsticas-en-el-pas>
- Ríos , I., & Gómez , C. (2008). Satisfacción laboral en un colectivo de urgencias. *Rev Esp Enf Urg*, 6.
- RIVAS GARCÉS, C. (10 de Noviembre de 2019). *repositorio.pucese*. Obtenido de INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO INSTITUTO

ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESMERALDAS:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1820/1/RIVAS%20GARC%C3%89S%20CINDY%20.pdf>

- Robbins. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Prentice Hall.
- Roberts, B. (2001). *Las nuevas políticas sociales en América Latina y el desarrollo de ciudadanía: una perspectiva de interfaz*. Austin, Texas: University of Texas at Austin.
- Ronsmans, C., & Graham, W. (2006). Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet*, 38.
- Rubio, J. A. (1997). *Motivación y satisfacción laboral: retrospectiva sobre sus formas de análisis*.
- Rufian. (2015). Cirugía Estética y responsabilidad civil: Análisis Sistemático de una Compleja Jurisprudencia. *Revista Jurídica de la Universidad de Madrid*, 12.
- Ruzafa , M. (2018). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit*, 22.
- Ruzafa-Martinez, M., Madrigal-Torres, M., Velandrino, A., & Lopez-Ibarra, L. (2008). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit*, 434-442.
- Salinas, C., Laguna, J., & Mendoza, M. d. (29 de Enero de 1994). *LA SATISFACCIÓN LABORAL Y SU PAPEL EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA*. Obtenido de Salud Publica de México:
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5727/6314>
- Salvador, M. (17 de Enero de 2020). *Introducción al análisis multivariante*. Obtenido de <https://ciberconta.unizar.es/leccion/anamul/inicio.html>
- SÁNCHEZ GARCÍA , G. (15 de Octubre de 2015). *repositorio.espe*. Obtenido de APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE RECREACIÓN LÚDICA PARA

DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DOCENTE,
 ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIO DEL COLEGIO NACIONAL TARQUI,
 DEL D.M. DE QUITO, EN EL PRIMER QUIMESTRE DEL AÑO LECTIVO 2014-
 2015”: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/10335/1/T-ESPE-048443.pdf>

Sánchez, W. (2012). *La motivación según Mc Clelland y el rendimiento académico en estudiantes del I ciclo de pregrado de Educación Secundaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú 2012* . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .

Sanjuan Estallo, L., Arrazola Alberdi, O., & García Moyano, L. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Rev. Enf global*, 36.

Saufl, N. (01 de Octubre de 2004). *Universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery*. Obtenido de Journal of Perianesthesia Nursing: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(04\)00287-4/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(04)00287-4/fulltext)

Sawtzky. (1996). La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 36.

SECPRE. (19 de Enero de 2020). *SECPRE*. Obtenido de ¿Qué es la Cirugía Plástica?: <https://secpre.org/que-es-la-cirugia-plastica>

Shilling , C. (2013). “Educating the Body: Physical Capital and the Production of Social Inequalities”. *Sociology*, 65.

Sofie, J., Belza, B., & Young, H. (2003). *Health and safety risk at a skilled nursing facility: Nursing assistants’ perceptions*. California: Gerontol Nurs.

Spector, J. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, cause, and consequences*. Virginia: Sage Publications.

- Sperli, A. (1994). Aspectos éticos, jurídicos y médico–legales en cirugía plástica. *Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética*, 84.
- Suñol, J. (14 de Enero de 2020). *Dr. Joaquim Suñol - Cirugia Plastica y Esteticca*. Obtenido de Dr. Joaquim Suñol - Cirugia Plastica y Esteticca: <https://drsunol.com/cirugia-estetica-barcelona/concepto.html>
- Telegrafo, E. (17 de Enero de 2017). *El Telegrafo*. Obtenido de El COS controlará rigurosamente a los centros que ofertan cirugías estéticas: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/el-cos-controlara-rigurosamente-a-los-centros-que-ofertan-cirugias-esticas>
- Tovar, P. (2014). El Cuerpo Subordinado y Politizado: Reflexión Crítica sobre Género y Antropología Médica. *Revista Colombiana de Antropología*, 25'26.
- Ubilla, C. (10 de Octubre de 2019). *Dpace Universidad catolica*. Obtenido de La satisfacción del personal de enfermería y su relación con el cuidado de los pacientes del Hospital Universitario : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12240/1/T-UCSG-POS-MGSS-179.pdf>
- Vasconez, L. (1983). *Medicina Legal*. Quito Ecuador: Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Vega, M. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfaccion laboral*. Madrid: Servicios Editoriales.
- World Health Organization. (2008). *Guidelines for safe surgery*. Ginebra: WHO.
- Yang, F., & Chang, C. (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 78.

Yong, L., Xiao, H., Xiao, Z., & Li, F. (2016). Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: A cross-sectional study in Guangdong Province, China. *BMJ open*, 1-9.

Zas , B., Grau, A., & Hernández , E. (2005). *Psicología de la salud y gestión Institucional*. Guadalajara: Editorial Universitaria.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

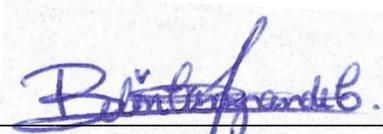
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Casagrande Campoverde María Belén, con C.C: # 0950306431 y Niola Camacho Carolina Marlene, con C.C: # 0704580521 autoras del trabajo de titulación: **“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO PARA REGULAR LOS SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE GUAYAS Y EL ORO”** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de junio de 2022

f. 
Nombre: Casagrande Campoverde María Belén
C.C: 0950306431

f. 
Nombre: Niola Camacho Carolina Marlene
C.C: 0704580521

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Evaluación de la aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en Hospitales de la Provincia de Guayas y el Oro"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Niola Camacho, Carolina Marlene Casagrande Campoverde, María Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Obando Freire, Francisco Marcelo Silva Gutiérrez, Paola Alejandra		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de junio de 2022	No. DE PÁGINAS:	123
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad, satisfacción		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cirugía, estética, quirúrgico, acuerdo		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Esta investigación trata sobre la evaluación de la aplicación del reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en hospitales de la provincia de Guayas y El Oro, mediante un instrumento validado. Para el planteamiento de modificación, se indagaron diversos documentos, así como toda una serie de normativas competentes, los cuales regulan el accionar en servicios de salud y la correcta aplicación. Se contó con la participación de 18 profesionales entre juristas, cirujanos, representantes del ministerio de salud, así como testimonios de personas afectadas. Se utilizó investigación descriptiva explicativa arrojando como resultado que el 70% de los entrevistados refieren la aplicación de un nuevo reglamento además de contar con un nivel de percepción bajo con respecto a evaluar la capacidad de respuesta ante eventos exógenos en los procedimientos estéticos. Concluyendo que es necesaria e importante evaluar el acuerdo ministerial vigente y garantizar los derechos del paciente, proponiendo se envíe al ministerio de salud pública la reforma al artículo 3, del acuerdo ministerial no. 0001-2017 así como al artículo 25, del acuerdo ministerial no. 00030-2020, donde constan los requisitos de amparo para anexar a hospital básicos amparados en la modalidad de internación/hospitalización, así como la tipología de hospital especializado en cirugía estética donde únicamente se realicen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996323068 +593-986912155	E-mail: belencasagrandec@gmail.com carolina.niola@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			