

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

**“PERCEPCIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA EN EL PERSONAL DE
SALUD DE ECUADOR”**

AUTOR

FREDDY ORLANDO GUEVARA AGUILERA

DIRECTOR

RICARDO PATRICIO PADILLA BADILLO

ASESORES

FAUSTO GADY TORRES TOALA

QUITO, 2020

RESUMEN

ANTECEDENTES: La Cirugía Plástica, en la actualidad sigue siendo considerada más por su aspecto estético que por el área reconstructiva para la población general inclusive para el personal de salud en Ecuador; somos una gran especialidad que abarca todos los ámbitos reconstructivos corporales. Fue necesaria su investigación, para tener bases sólidas desde el inicio para plantear cambios en nuestra realidad. **OBJETIVO:** Determinar la percepción que se tiene de la cirugía plástica reconstructiva y estética; investigando conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en el personal de salud del Ecuador. **MÉTODOS:** se realizó una encuesta de 33 preguntas validadas por cirujanos plásticos, aplicada al personal de Salud del Ecuador (médicos y enfermeras). Se envió la encuesta a 1015 personas y 407 fueron completadas íntegramente. **RESULTADOS:** *Conocimientos:* insuficientes 63,4%, regular 21,4%, bueno 9,6%, muy bueno 4,9%, excelente 0,7%. *Actitudes:* negativa: 21,4%, cuestionable: 52,3%, positiva 26,3%. Uno de los aspectos que llama la atención es que cirugía de mano sigue siendo una subespecialidad no atribuida a la Cirugía Plástica según este estudio. **CONCLUSIONES:** Bajos resultados en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en el grupo estudiado. **RECOMENDACIONES:** incluir en los programas de pregrado de médicos y enfermeras, temas de cirugía plástica dictados por especialistas, para mejorar la concepción actual. Intervención desde órganos colegiados como la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica en ámbitos: sociales, políticos, capacitación, beneficencia e incluso marketing en redes, para mejorar el concepto actual que tienen del cirujano plástico en Ecuador.

Palabras Clave: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Cirugía Plástica, mano.

ABSTRACT

BACKGROUND: Plastic Surgery has been considered more for its aesthetic aspect than for the reconstructive area for the general population, even for health personnel in Ecuador. It is a great specialty that covers all reconstructive areas of human body. This research was necessary, to have solid knowledge from the beginning to make changes in our reality. **OBJECTIVE:** Determine the perception of reconstructive and aesthetic plastic surgery; discovering knowledge, attitudes and practices (CAP) of Ecuadorian health professionals. **METHODS:** a survey of 33 questions validated by plastic surgeons was carried out, applied to Ecuadorian health personnel (doctors and nurses). The survey was sent to 1015 people and 407 completed it. **RESULTS:** Knowledge: insufficient 63.4%, regular 21.4%, good 9.6%, very good 4.9%, excellent 0.7%. Attitudes: negative: 21.4%, questionable: 52.3%, positive 26.3%. One aspect that had our attention is that Hand Surgery continues to be a subspecialty not attributed to Plastic Surgery according to this study. **CONCLUSIONS:** Low results in knowledge, attitudes and practices (CAP) in the studied group. **RECOMMENDATIONS:** include plastic surgery topics dictated by specialists in the undergraduate programs of doctors and nurses to improve the current conception. Intervention from collegiate societies such as the Ecuadorian Society of Plastic Surgery in areas: social, political, training, charity and even network marketing, to improve the current concept they have of the plastic surgeon in Ecuador.

Palabras Clave: Health Knowledge, Attitudes, Practice, Surgery, Plastic, Hand.

Contenido

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
CONTENIDO	III
CONTENIDO DE TABLAS.	VI
CONTENIDO DE ILUSTRACIONES.....	VI
INTRODUCCIÓN.	1
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
HIPÓTESIS	7
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
TIPO DE ESTUDIO.-	8
MUESTRA	8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LAS ENCUESTAS.-.....	11
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.-.....	14
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-	14
PLAN DE ANÁLISIS	14
ASPECTOS BIOÉTICOS.....	15

RESULTADOS.....	17
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	17
CONOCIMIENTOS.....	21
ACTITUDES.....	24
PROMEDIOS DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN CADA UNA DE LAS VARIABLES.....	31
<i>Conocimientos/Actitudes con edad.....</i>	<i>31</i>
<i>Conocimientos/actitudes con sexo.....</i>	<i>32</i>
<i>Conocimientos/actitudes con título.....</i>	<i>32</i>
<i>Conocimientos/actitudes con provincia.....</i>	<i>33</i>
<i>Conocimientos/actitudes con lugar de formación.....</i>	<i>35</i>
<i>Promedio de conocimientos vs Score de actitudes.....</i>	<i>37</i>
PRÁCTICAS.....	38
<i>Revisión de cicatrices.....</i>	<i>38</i>
<i>Quemaduras eléctricas.....</i>	<i>40</i>
<i>Rinoplastia por fractura nasal.....</i>	<i>42</i>
<i>Cirugía de cáncer de piel.....</i>	<i>44</i>
<i>Fisura de labio y paladar.....</i>	<i>46</i>
<i>Cobertura cutánea.....</i>	<i>48</i>
<i>Rejuvenecimiento facial.....</i>	<i>50</i>
<i>Mamoplastia de reducción.....</i>	<i>52</i>
<i>Malformaciones craneales.....</i>	<i>54</i>
<i>Reparación nerviosa.....</i>	<i>56</i>
<i>Lesiones por presión.....</i>	<i>58</i>
<i>Síndrome de túnel carpiano.....</i>	<i>60</i>
LUGAR DE FORMACIÓN Y PRÁCTICAS.....	61
CORRELACIÓN ENTRE SCORE CONOCIMIENTOS Y SCORE ACTITUDES.....	62

DISCUSIÓN	62
VARIABLES.....	62
CONOCIMIENTOS.....	63
ACTITUDES Y PRÁCTICAS.....	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	72
ANEXOS	74
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
<i>Conocimientos</i>	74
<i>Actitudes</i>	77
<i>Prácticas</i>	80
BIBLIOGRAFÍA	83

CONTENIDO DE TABLAS.

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.	17
TABLA 2. FRECUENCIAS. CONOCIMIENTOS.	21
TABLA 3. CONOCIMIENTOS /ACTITUDES CON EDAD.	31
TABLA 4. CONOCIMIENTOS /ACTITUDES CON SEXO.	32
TABLA 5. CONOCIMIENTOS /ACTITUDES CON TÍTULO.	32
TABLA 6. CONOCIMIENTOS Y SCORE ACTITUDES.	37
TABLA 7. SCORE DE CONOCIMIENTOS Y SCORE DE ACTITUDES.	62

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES.

ILUSTRACIÓN 1. DISTRIBUCIÓN EDAD.	18
ILUSTRACIÓN 2. DISTRIBUCIÓN AÑOS DE EJERCICIO.	18
ILUSTRACIÓN 3. DESCRIPCIÓN DE PROVINCIAS DE LA MUESTRA. FRECUENCIAS.	19
ILUSTRACIÓN 4. FRECUENCIAS POR LUGAR DE FORMACIÓN.	19
ILUSTRACIÓN 5. FRECUENCIAS. SCORE DE CONOCIMIENTOS.	23
ILUSTRACIÓN 6. ACTITUDES. BLEFAROPLASTIA.	24
ILUSTRACIÓN 7. ACTITUDES. BICHECTOMÍA.	24
ILUSTRACIÓN 8. ACTITUDES. FRACTURAS FACIALES.	25
ILUSTRACIÓN 9. ACTITUDES. RINOPLASTIA.	25
ILUSTRACIÓN 10. ACTITUDES. FISURA DE LABIO Y PALADAR.	26
ILUSTRACIÓN 11. ACTITUDES. CIRUGÍA DE MANO.	26
ILUSTRACIÓN 12. ACTITUDES. CÁNCER DE PIEL.	27
ILUSTRACIÓN 13. ACTITUDES. CIRUGÍA ESTÉTICA.	27
ILUSTRACIÓN 14. ACTITUDES. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.	28
ILUSTRACIÓN 15. ACTITUDES. MICROCIRUGÍA.	28
ILUSTRACIÓN 16. ACTITUDES. RECONSTRUCCIÓN CÁNCER MAMARIO.	29

ILUSTRACIÓN 17. ACTITUDES. CIRUGÍA MANO (TENDONES).....	29
ILUSTRACIÓN 18. FRECUENCIAS. SCORE DE ACTITUDES.	30
ILUSTRACIÓN 19. CONOCIMIENTOS CON PROVINCIA.	33
ILUSTRACIÓN 20. ACTITUDES CON PROVINCIA.	34
ILUSTRACIÓN 21. CONOCIMIENTOS CON LUGAR DE FORMACIÓN.	35
ILUSTRACIÓN 22. ACTITUDES CON LUGAR DE FORMACIÓN.	36
ILUSTRACIÓN 23. CONOCIMIENTOS Y SCORE ACTITUDES.....	37
ILUSTRACIÓN 24. PRÁCTICAS. REVISIÓN DE CICATRICES.	38
ILUSTRACIÓN 25. PRÁCTICAS REVISIÓN DE CICATRICES Y TÍTULO OBTENIDO.	38
ILUSTRACIÓN 26. PRÁCTICAS. QUEMADURAS ELÉCTRICAS.....	40
ILUSTRACIÓN 27. QUEMADURAS ELÉCTRICAS Y TÍTULO OBTENIDO.	40
ILUSTRACIÓN 28. PRÁCTICAS. RINOPLASTIA.....	42
ILUSTRACIÓN 29. PRÁCTICAS RINOPLASTIA POSTRAUMÁTICA Y TÍTULO OBTENIDO.	42
ILUSTRACIÓN 30. PRÁCTICAS. CÁNCER DE PIEL.	44
ILUSTRACIÓN 31. PRÁCTICAS CÁNCER DE PIEL Y TÍTULO OBTENIDO.....	44
ILUSTRACIÓN 32. PRÁCTICAS. FISURA DE LABIO Y PALADAR.	46
ILUSTRACIÓN 33. PRÁCTICAS FISURA DE LABIO Y TÍTULO OBTENIDO.	46
ILUSTRACIÓN 34. PRÁCTICAS. COBERTURA CUTÁNEA.....	48
ILUSTRACIÓN 35. PRÁCTICAS COBERTURA CUTÁNEA Y TÍTULO OBTENIDO.	48
ILUSTRACIÓN 36. PRÁCTICAS. REJUVENECIMIENTO FACIAL.....	50
ILUSTRACIÓN 37. PRÁCTICAS REJUVENECIMIENTO FACIAL Y TÍTULO OBTENIDO.	50
ILUSTRACIÓN 38. PRÁCTICAS. MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN.	52
ILUSTRACIÓN 39. PRÁCTICAS MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN Y TÍTULO OBTENIDO.	52
ILUSTRACIÓN 40. PRÁCTICAS. MALFORMACIONES CRANEALES.....	54
ILUSTRACIÓN 41. PRÁCTICAS MALFORMACIÓN CRANEAL Y TÍTULO OBTENIDO.	54
ILUSTRACIÓN 42. PRÁCTICAS. REPARACIÓN NERVIOSA.	56
ILUSTRACIÓN 43. PRÁCTICAS REPARACIÓN NERVIOSA Y TÍTULO OBTENIDO.	56

ILUSTRACIÓN 44. PRÁCTICAS. LESIONES POR PRESIÓN.	58
ILUSTRACIÓN 45. SCORE DE CONOCIMIENTOS Y SCORE DE ACTITUDES. PRÁCTICAS LESIONES POR PRESIÓN.	58
ILUSTRACIÓN 46. PRÁCTICAS. SÍNDROME DE TÚNEL CARIANO.....	60
ILUSTRACIÓN 47. PRÁCTICAS SÍNDROME TÚNEL CARIANO Y TÍTULO OBTENIDO.....	60
ILUSTRACIÓN 48. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y LUGAR DE FORMACIÓN.....	61

INTRODUCCIÓN.

La concepción actual de la cirugía plástica (CP) y los años de entrenamiento que lleva esta especialidad, inmiscuye directamente al paciente por ser considerada como una carrera de especialidad, y en otros lugares como subespecialidad, sin embargo, el médico cirujano plástico se constituye como un artista del arte y la belleza (Neal, 2016).

La CP por su estrecha relación con la parte estética y la belleza, es una carrera seducida por el lado mercantilista y los altos réditos económicos que pueden generar, hace que muchas veces sea corrompida. La dedicación casi exclusiva al campo estético y su promoción de estos procedimientos, nos llevan a no ser calificados por el público y los profesionales de la salud, inclusive, como un cirujano reconstructivo (Park et al., 1998), y que uno de los pilares fundamentales de esta especialidad es la cirugía reconstructiva y lo desconocen como cirujanos primarios en este tipo de procedimientos (Kim et al., 1997).

En base a lo anterior, las emergencias de nuestra área son mal derivadas, y se puede argumentar que la mayoría de los casos de estas emergencias podrían seleccionarse a través de estructuras de filtro para distribuirlos en instalaciones adecuadas y esto podría cubrir una gran proporción del 45% de emergencias legítimas, pero ambulatorias (Alawi et al., 2018).

La cirugía de la mano es una disciplina quirúrgica relativamente nueva; la mayoría de los historiadores médicos designan la Segunda Guerra Mundial como el evento principal para su desarrollo. La especialidad fue fundada por una combinación de cirujanos generales, cirujanos plásticos, cirujanos ortopédicos, cirujanos vasculares y neurocirujanos. (Chang

et al., 2000), la cirugía de mano hoy en día sigue siendo abordada por varias especialidades en sus áreas especialmente por traumatología.

Existe una alta incidencia en Ecuador, con estudios que reportan que en accidentes de tránsito la afectación de la mano es 12,99%, de todos los accidentes domésticos atendidos en emergencia; 1 de cada 4 corresponden a lesiones de mano, sin existir claros reportes de accidentes laborales o violencia (Proaño, 2015). Es así, que esta patología muchas veces es tratada en el primer nivel de atención. Como consecuencia, los pacientes presentan secuelas permanentes lo que conlleva a niveles variables de discapacidad. Uno de los varios estudios analizados concluye que si los cirujanos plásticos quieren seguir siendo reconocidos como cirujanos de mano, se debería educar mejor a los estudiantes de medicina sobre su papel, lo cual se puede lograr proporcionando una visión general básica de nuestra especialidad a todos los estudiantes de medicina con énfasis en la cirugía de la mano y los nervios periféricos (Agarwal et al., 2014).

Las quemaduras, al ser Ecuador un país en donde se utiliza el gas doméstico, hay instalaciones eléctricas expuestas y construcciones domiciliarias ilegales, llegamos a ocupar incidencias altas de quemados, es imperativo el buen manejo inicial de dichos pacientes para preservar de una mejor manera su funcionabilidad y estética, además de disminuir su mortalidad con un manejo adecuado. (Velasco & Méndez, 2013)

El amplio nivel de capacitación profesional en nuestra especialidad, hace que cada vez sea más competitiva (Freshwater, 2008), así como un amplio nivel de intrusismo y el desconocimiento del público en general y del mismo personal de salud, que viene dado por

personas ajenas a la especialidad, llevando a los mismos a considerarla una especialidad meramente mercantilista por relacionarla directamente con lo estético. (Díaz, Jorge, 2016). La población general no está lejos de esta percepción desafortunadamente, ellos perciben a los cirujanos plásticos como cirujanos cosméticos únicamente, y esto es causado por varios factores, incluido el enfoque de los medios en el aspecto cosmético en nuestro campo. Necesitamos más esfuerzos para aumentar la conciencia del público sobre los aspectos reconstructivos del campo de la CP. Esto es esencial para fomentar el desarrollo de esta especialidad. (Almarghoub et al., 2019). Los comités y sociedades científicas deberían jugar un rol determinante en este desarrollo como es en otros países desarrollados con Estados Unidos (Asaad et al., 2019), sin embargo en nuestro país, no se ha visto este impulso, mezclado con un componente político poco alentador que ha sido un determinante en impedir su desarrollo como debería ser.

Las percepciones inadecuadas de nuestra especialidad pueden tener muy malos resultados en nuestra práctica diaria; si los procedimientos del cirujano reconstructivo siguen siendo equivocadamente derivados a otros profesionales, también pueden tener consecuencias serias en nuestros pacientes (Kim et al., 1997).

La presencia en redes sociales también es importante. En un estudio (Chopan et al., 2019) que se evalúan las percepciones de la cirugía en las redes sociales, se determina que el término “cirugía plástica” está asociada a sentimientos negativos, en contraparte la palabra “reconstructivo” se asoció a ideas positivas.

La tendencia mundial nos lleva a la globalización, y la presencia en redes es importante por nuestra parte, para evitar las percepciones erradas en torno a nuestra especialidad, esto

debe ser menester de las sociedades que nos rigen y es necesario su presencia masiva en redes, para salvaguardar y determinar un apoyo mediático a los verdaderos cirujanos certificados. En un estudio realizado por (Chandawarkar et al., 2018) sobre los “influencers” en cirugía plástica, arroja cifras preocupantes como que, el 13% no cirujanos plásticos y un 5% de profesionales no afines.

En un editorial publicado en Alemania, nos da una clara visión de los objetivos que debemos tener los cirujanos y brinda esperanzas que, al tener constituidas sociedades científicas con diferentes niveles de participación, no se dejen opacar por estos “cirujanos de un estilo de vida”. (Giunta & Schmidt-Tintemann, 2013).

“Una cirugía estética que se entiende a sí misma como parte de un mercado no será más que una parte de una industria de la belleza que tiene como único objetivo vender algo, pero no el objetivo de ayudar a las personas”. (Maio, 2007)

JUSTIFICACIÓN

La manera que la CP es percibida por el público y por nuestros colegas es importante para nuestra práctica profesional y en varios estudios no se demuestra esta realidad. (Dunkin et al., 2003)

La percepción, es una respuesta de lo que se está haciendo para transmitir un mensaje, al contrario, hemos caído en enfocarnos en nuestra práctica privada, al realizar procedimientos estéticos, dejando de lado el campo reconstructivo; es por tal motivo, que ni nuestros colegas nos reconocen como tales. Si nosotros como profesionales en el área no somos organizados, y no dirigimos esta realidad con miras al futuro; brindando oportunidades educativas y formando profesionales en la reconstrucción, esta morirá o será absorbida por otras especialidades como ya viene pasando. Si los futuros cirujanos plásticos no están capacitados y respaldados para mantener una presencia como

tales, no alcanzarán la experiencia necesaria para igualar otras especialidades capaces y dejarán de realizar estos procedimientos (Menick, 2015).

La educación y la docencia es el camino al éxito y en sociedades como la que vivimos; el hecho de recalcar que somos cirujanos reconstructivos sigue siendo necesaria, al contrario de lo que ocurre en otros países. La cirugía “plástica” proviene del trabajo griego “plastikos”, que significa “puede ser moldeado”, por lo tanto, abarca tanto la cirugía plástica reconstructiva como la estética (Rohrich, 2000).

Un entendimiento de lo que sucede en nuestra sociedad, especialmente la percepción en base a conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la CP es necesario, para evitar a toda costa un alto nivel de intrusismo en nuestra especialidad, con consecuencias muchas veces fatales en nuestros pacientes y por ende en la reputación de nuestra especialidad.

El alto nivel de conocimientos que puede tener un Médico general es importante para su desenvolvimiento en su práctica profesional, y estos vienen dados por su aprendizaje en su formación de pregrado, esto es lo que será evaluado, para así tener una base cuantificable para mejorar la formación de nuestros médicos.

En nuestro país, contamos con un número muy bajo de estudios de este tipo, y más aún en nuestra área, que nos brinde un enfoque generalizado del pasado, del presente y realidad nacional, de los cambios posibles en futuro para alcanzar la excelencia como especialidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En un estudio llevado a cabo en California, USA; se investiga sobre temas puntuales de CP a personal de salud entre ellos médicos internistas, médicos familiares y pediatras. Los médicos que pensaron que los cirujanos plásticos eran los especialistas para tratar, fue del 76% en rinoplastia; 70% en cirugía de párpados; 57% cirugía de labio leporino y paladar hendido; 52% cirugía de la mano; 36% en fracturas faciales; 35% cáncer de piel facial. Y concluye que a medida que la especialidad continúa evolucionando, la educación adicional de los médicos en el ámbito de la práctica será fundamental. (Tanna et al., 2010).

Otro estudio más antiguo nos demuestra que identifica al cirujano plástico en los siguientes procedimientos: 85% lo referirá para reconstrucción mamaria por cáncer; >25% paladar hendido; <25% mano; “mucho menor” en lesiones y cáncer de piel; solo un 12% para tumor faciales; la mayoría referiría a un paciente para un procedimiento estético, sin embargo, hace hincapié que un número significativo referirá a un cirujano cosmético. (Kim et al., 1997)

Otro más amplio estudio en Oxford, UK, demuestra que identifican al cirujano plástico para revisión de cicatrices en un 97%, quemaduras 93%, melanomas 84%, injertos de piel 96%, paladar hendido 66%, craneosinostosis 8%, estiramientos faciales 97%, reducción mamaria 90%, aumento mamario 92%, rinoplastia cosmética 77%, rinoplastia postraumática 16%, reparaciones tendinosas 12%, reimplantación digital 24%, reparación nerviosa 7% y fracturas maxilofaciales 1% (Dunkin et al., 2003)

En Ecuador no se conocen datos sobre la percepción de la CP en nuestro entorno, sin embargo, percibimos de manera empírica que la misma es mal orientada, y mal encaminada en nuestro medio, es por tal motivo que se plantea poner en evidencia, las percepciones del personal de salud específicamente médicos y enfermeras.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ES ADECUADA LA PERCEPCIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA EN EL PERSONAL DE SALUD DE ECUADOR?

HIPÓTESIS

La percepción de la cirugía plástica tiene estricta relación con nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas del personal de salud de Ecuador en torno a esta especialidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción que se tiene de la Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética el personal de salud del Ecuador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los flujos de referencia del profesional médico hacia la cirugía plástica (criterios de referencia)
- Identificar la diferencia entre la cirugía estética y la reconstructiva.
- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el rol del cirujano reconstructivo en el sistema de salud del Ecuador.

METODOLOGÍA.

TIPO DE ESTUDIO.-

Este estudio está enmarcado en el enfoque de la investigación cuantitativa, es un estudio CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) en una base de diseño transversal analítico.

MUESTRA

Se utiliza un nivel de confianza 95%; margen de error 5%

	POBLACION 2018
MÉDICOS	39908
ENFERMERAS	24751
TOTAL	64659
n	382

(Censos, s. f.)(Boletin_Tecnico_RAS_2018.pdf, s. f.)

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población • e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) • z = puntuación z

(Calculadora Del Tamaño de Muestra, s. f.)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Concepto / definición	Categoría / Escala	Tipo de variable
Edad	Edad en años cumplidos	Años	Cuantitativa
Sexo	Fenotipo	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica
Título obtenido	Título en el área de la salud humana	Médico Rural Médico Residente Posgradista Enfermera	Cualitativa nominal
Años de ejercicio profesional	Años desde obtención de título	Número	Cuantitativa
Lugar de trabajo	Sitio de aplicación mayor tiempo de sus funciones	Público Privado	Cualitativa nominal
Lugar de formación	Universidad /Institutos	Pregunta abierta	Cualitativa nominal
Preguntas de conocimientos sobre cirugía plástica			
Conocimientos básicos en Cirugía Plástica	Set de preguntas sobre conocimientos básicos en cirugía plástica	Correcta Incorrecta	Cualitativa dicotómica

Preguntas de actitudes sobre cirugía plástica			
Actitudes en torno a patologías en cirugía plástica	Set de preguntas sobre actitudes referentes a diversas situaciones de patologías de cirugía plástica	<ul style="list-style-type: none"> a. Cirugía Plástica b. Dermatología c. Traumatología d. Cirugía Vasculat e. Oftalmología f. Otorrinolaringología g. Cirugía General h. Medicina Estética i. Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cualitativa nominal
Preguntas de prácticas sobre cirugía plástica			
Prácticas referentes a procedimientos en cirugía plástica	Set de preguntas sobre principios de derivación de patologías relacionadas con la cirugía plástica	<ul style="list-style-type: none"> a. Derivación al Dermatólogo b. Derivación al Cirujano plástico c. Derivación a Otorrinolaringología d. Derivación a Médico Estético e. Derivación a Traumatología f. Derivación a Cirugía maxilofacial g. Derivación a Neurología h. Derivación a Infectología i. Darle de alta j. Manejo expectante + fisioterapia k. Otra 	Cualitativa nominal

Se determinó los conocimientos sobre una ponderación (SCORE) de 50 puntos con una escala de:

Insuficiente	<29
Regular	30-33
Bueno	34-39
Muy bueno	40-44
Excelente	45-50

Para actitudes se realizó una ponderación (SCORE) sobre 60 puntos con una escala de:

Negativa	0-20
Cuestionable	21-40
Positiva	41-60

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LAS ENCUESTAS.-

Se realizó una encuesta online, en formulario electrónico amigable y fácil de contestar como es una plataforma de pago que es Typeform©, en donde se consolidó las estadísticas en cuadros de Excel, para posterior pasar al análisis. Estuvo dirigida al personal de Salud (médicos y enfermeras), este instrumento permitió recoger los datos a investigar, se dio un plazo prudencial para alcanzar la muestra y poder responder alineándose al cuestionario que intentamos determinar, este programa es versátil, aplicable a cualquier medio digital como: computadores, Tablet, Smartphone, etc. Lo que facilitó su uso, respuesta y adherencia a la encuesta.

Fue anónima, la identificación para evitar duplicaciones se hizo con número de cédula, el cual tendrá como única finalidad la expresada y no reflejará en la publicación de la información.

Los datos de los encuestados se obtuvieron procedentes de una base de datos nacional que constan correos electrónicos y números de celular de personas que han recibido educación continua en los últimos 10 años proporcionada por una Fundación para Investigación Ecuatoriana, además de otras personas que desearon adherirse a esta encuesta y cumplan con lo requisitos, se envió el link y url de la encuesta a realizar.

El cuestionario de esta investigación estuvo previamente validado por un comité de expertos (Lawshe, 1975) y se determinó Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR) y obteniendo el índice de Validez de Contenido de toda la prueba (Content Validity Index, CVI), se validó por el método propuesto por Tristán-López en donde se propone una designación de un panel de validez de contenido integrado por especialistas o expertos en cirugía plástica, en donde se evaluó, desde el punto de vista profesional, académico, de competencias, etc.

En el cuestionario se clasificó en tres subgrupos como “esencial”, “importante, aunque no indispensable”, “no esencial”. (Tristán-López, s. f.)

Se determinó CVR como proporción de acuerdos en la categoría esencial se correlaciona respecto del número de expertos. Se considerará aceptados los ítems cuyo CVR sea superior o igual a 0.58. (Lawshe, 1975)

Los resultados arrojados fueron los siguientes:

	ITEM	Esencial	Importante	No esencial	CVR	CVR'
CONOCIMIENTOS	1	6	0	1	0,7143	0,8571
	2	6	1	0	0,7143	0,8571
	3	6	0	1	0,7143	0,8571
	4	5	1	1	0,4286	0,7143
	5	5	2	0	0,4286	0,7143
	6	6	1	0	0,7143	0,8571
	7	7	0	0	1,0000	1,0000
	8	7	0	0	1,0000	1,0000
	9	6	0	1	0,7143	0,8571
	10	4	3	0	0,1429	0,5714
	11	1	6	0	0,7143	0,1429
	12	4	3	1	0,1429	0,5714
ACTITUDES	13	7	0	0	1,0000	1,0000
	14	6	1	0	0,7143	0,8571
	15	6	1	0	0,7143	0,8571
	16	7	0	0	1,0000	1,0000
	17	6	1	0	0,7143	0,8571
	18	7	0	0	1,0000	1,0000
	19	6	1	0	0,7143	0,8571
	20	7	0	0	1,0000	1,0000
	21	7	0	0	1,0000	1,0000
	22	5	1	1	0,4286	0,7143
	23	6	1	0	0,7143	0,8571
	24	6	1	0	0,7143	0,8571
PRÁCTICAS	25	7	0	0	1,0000	1,0000
	26	7	0	0	1,0000	1,0000
	27	5	2	0	0,4286	0,7143
	28	7	0	0	1,0000	1,0000
	29	6	1	0	0,7143	0,8571
	30	6	1	0	0,7143	0,8571
	31	6	1	0	0,7143	0,8571
	32	6	1	0	0,7143	0,8571
	33	6	1	0	0,7143	0,8571
	34	6	1	0	0,7143	0,8571
	35	5	2	0	0,4286	0,7143
	36	5	2	0	0,4286	0,7143
				CVI global	0,6746	0,8373
				CVI ítems aceptables		0,8745

Ante los resultados obtenidos, se eliminaron las preguntas 10, 11, 12 de la categoría conocimientos. Y se validó el cuestionario para su posterior aplicación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.-

Profesionales de la salud humana, que incluye médicos, enfermeras del área de la salud.

Personas que acepten completar la encuesta

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-

Personal no afín a la salud humana.

Encuestas incompletas

Cirujanos Plásticos Reconstructivos y Estéticos

PLAN DE ANÁLISIS

Se obtuvieron los datos exportados a Microsoft Excel, para luego exportarla al paquete estadístico IBM SPSS® Modeler Versión 26. Se utilizó determinaciones de frecuencias y se describieron. Los valores numéricos de promedio de conocimientos y promedio de actitudes, se realizó la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis o Mann Whitney y también la paramétrica ANOVA o T student para analizar las distintas variables y asociaciones. Se utiliza los niveles de SCORE conocimientos (Agrupada) y SCORE actitudes (Agrupada), en este caso se realizó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado de Pearson.

ASPECTOS BIOÉTICOS

El instrumento contiene estos aspectos:

Aporte social / científico. Se realizó la obtención de datos necesarios para tener de primera mano información relevante en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, para la aplicación en el desempeño de la especialidad en el Ecuador, la correcta determinación del ámbito de acción de la especialidad y los niveles de intrusismo, nos permitirá tener un impacto social, laboral y por ende en la economía, que no tiene nada que ver con lo netamente estético sino en lo reconstructivo necesario en nuestros hospitales de segundo y tercer nivel.

Validez científica. La realidad que al momento manejamos en los temas referentes a la CP es algo que necesita imperiosamente ser investigado, acorde a los lineamientos científicos, en una investigación seria y a ser tomada en cuenta, para reformular los planteamientos hechos por la autoridad de salud, sociedades científicas, y los colegas; con el fin de aplicar cambios importantes en el sistema y la intervención oportuna en la atención desde un segundo nivel de salud.

Equidad de selección de sujetos. Este parámetro del presente estudio, fue una de las fortalezas, ya que partimos desde la concepción del personal de salud como son médicos y enfermeras, para posterior generalización y la aplicación al público general.

Proporción favorable del riesgo-beneficio. El beneficio es mayor siempre comparado al riesgo en este tipo de estudios, ya que la información obtenida es relevante para tomar acciones y esto no incurre en ningún riesgo para el encuestado que el proporcionar los datos de estudio.

Evaluación independiente. Los investigadores no tienen conflicto de intereses, pertenecen a una carrera universitaria en su formación de posgrado en cirugía plástica reconstructiva y estética. La validación del instrumento o encuesta fue realizada por pares denominado comité de expertos. La evaluación independiente y determinación de las variables; además del cumplimiento de requisitos éticos nos brindó una seguridad que los encuestados serán confidenciales.

Consentimiento informado. Se realizó en la encuesta por medio de Typeform, en donde el encuestado aceptó previamente los términos y condiciones.

Los encuestados. Se respetó las decisiones del encuestado en esto se incluye cuando el sujeto decida no intervenir, al observar que la investigación no está acorde con sus intereses podrá retirarse sin ningún tipo de inconveniente.

Existió reserva del manejo de información y datos proporcionados; con reglas explícitas de confidencialidad.

RESULTADOS

Se obtienen y se analizaron 422 encuestas, 15 son eliminadas por datos incompletos, con un total de 407; se obtienen 1015 visualizaciones de la encuesta, 724 encuestas comenzadas, completadas el 58,3%, con un tiempo promedio para completar de 22 minutos con 35 segundos. 281 respuestas realizadas en computador, 139 respuesta en dispositivos móviles y 2 en otros dispositivos.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1. Descripción de la muestra.

VARIABLE	INDICADOR	Frecuencia	Porcentaje
Edades	Menor o igual a 25 años	66	16,2%
	26 a 30 años	261	64,1%
	Más de 30 años	80	19,7%
Sexo	Femenino	272	66,8%
	Masculino	135	33,2%
Título	Médico general (rural)	127	31,2%
	Médico general (residente)	194	47,7%
	Médico general (posgradista)	27	6,6%
	Enfermera	46	11,3%
	Enfermera (especialidad)	13	3,2%
Lugar de trabajo	Público	272	66,8%
	Privado	104	25,6%
	Público/Privado	31	7,6%
Años de Ejercicio	Cero años	19	4,7%
	Un año	114	28,0%
	Dos años	101	24,8%
	Tres años	66	16,2%
	Cuatro Años	38	9,3%
	Cinco años	21	5,2%
	Seis años	18	4,4%
	Siete años	10	2,5%
	Ocho años	8	2,0%
	Nueve años	5	1,2%
	Diez años	3	0,7%
	Once años	1	0,2%
	Trece años	1	0,2%
	Quince años	1	0,2%
	Diecisiete años	1	0,2%
	Total	407	100,0%

Ilustración 1. Distribución edad.

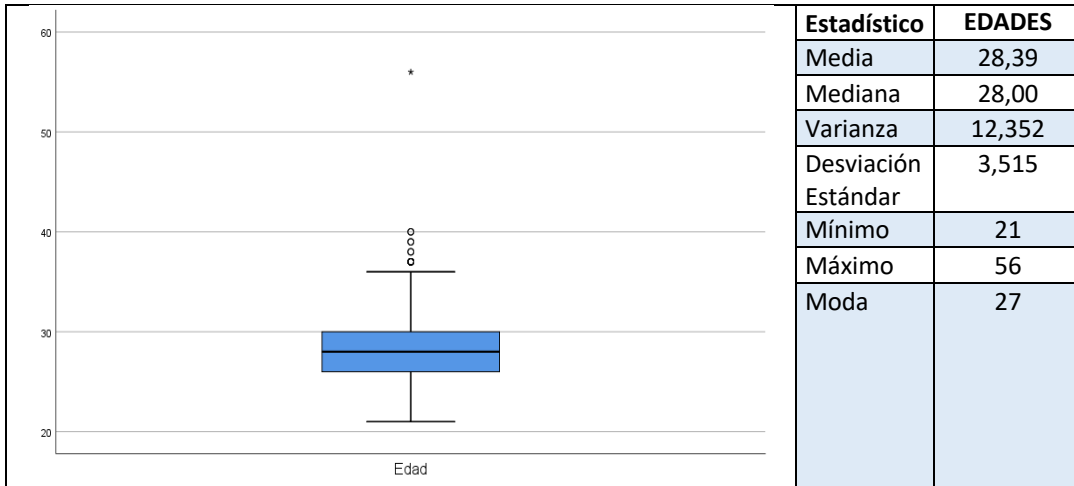


Ilustración 2. Distribución años de ejercicio.

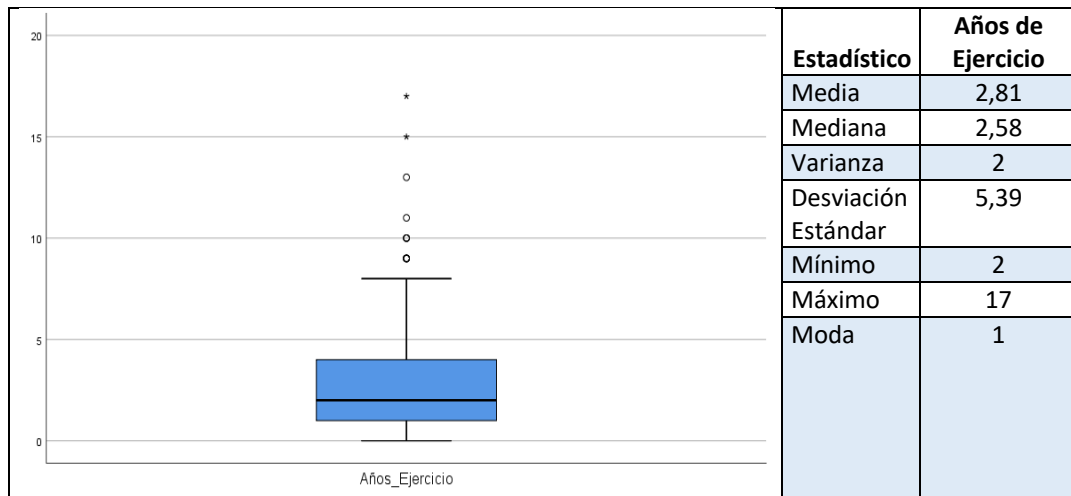
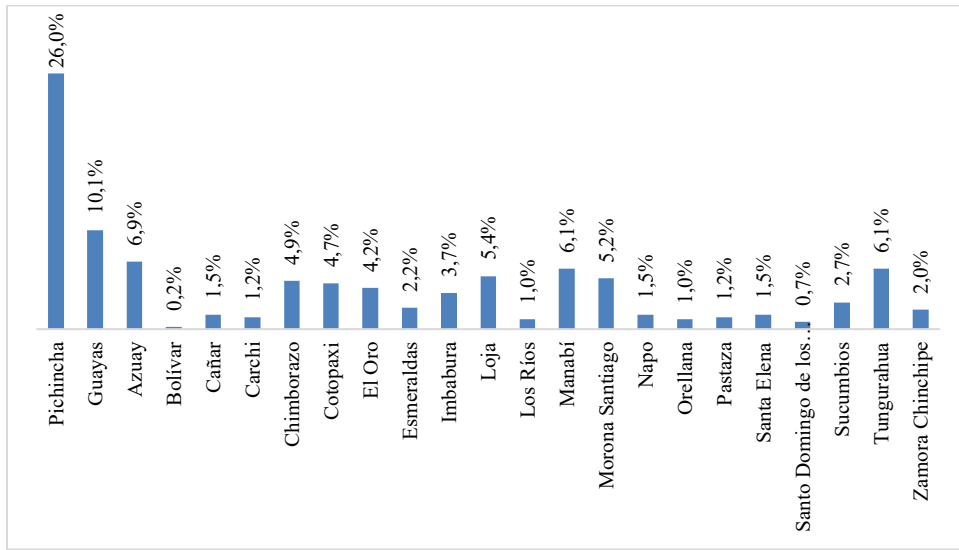
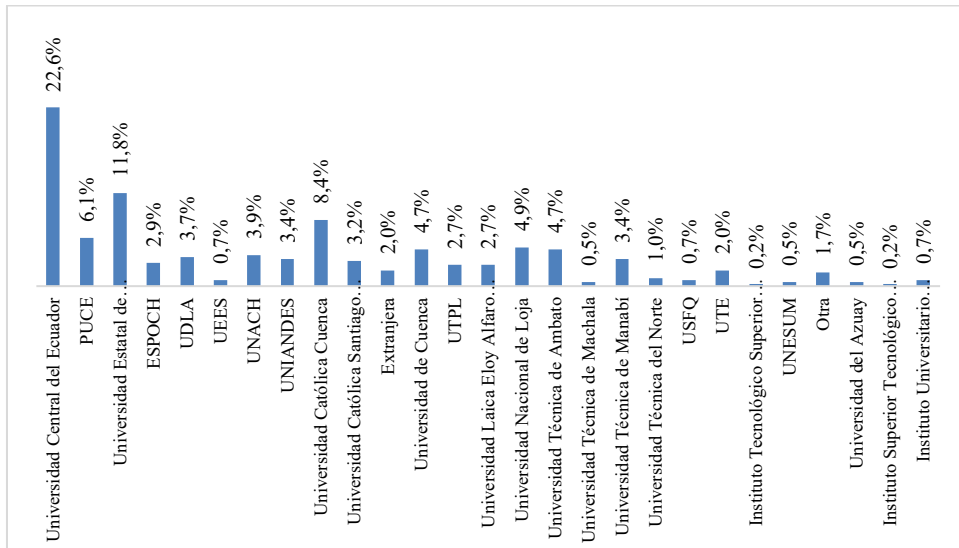


Ilustración 3. Descripción de provincias de la muestra. Frecuencias.



La provincia con el mayor porcentaje de evaluados es Pichincha con el 26,0%, le sigue Guayas con el 10,1%, Manabí con el 6,1% y Tungurahua con el 6,1%.

Ilustración 4. Frecuencias por lugar de formación.



Los participantes en este estudio provienen en su mayoría de la Universidad: Central del Ecuador y de la Estatal de Guayaquil, esto es coherente con la procedencia de quienes llenan las encuestas, y también por el número de profesionales que gradúan por año en Ecuador.

Conocimientos

Tabla 2. Frecuencias. CONOCIMIENTOS.

VARIABLE	INDICADOR	Frecuencia	Porcentaje
C1: ¿Qué porcentaje más aproximado le asignas al siguiente paciente quemado según la “regla de los 9”?	Incorrecto	249	61,2%
	Correcto	158	38,8%
C2: Según la clasificación de Converse-Smith ¿Qué tipo de quemadura es la siguiente gráfica?	Incorrecto	79	19,4%
	Correcto	328	80,6%
C3: ¿El principio básico de la curación avanzada de heridas es el ambiente húmedo?	Incorrecto	153	37,6%
	Correcto	254	62,4%
C4: Paciente con herida frontal que compromete piel de aproximadamente 4cm, por arma blanca, realizado hace 30 minutos que en bodega solo dispones de las siguientes suturas. De los siguientes materiales ¿Qué sutura utilizarías más probablemente para reparar esta herida?	Incorrecto	174	42,8%
	Correcto	233	57,2%
C5: Paciente con herida en dedo de la mano por moladora con imposibilidad a la flexión de la falange distal del 2do dedo ¿Cuál de los siguientes tendones es muy probable que tenga una sección?	Incorrecto	227	55,8%
	Correcto	180	44,2%
C6: Herida por mordedura de perro en cara superficial, previa normas de limpieza y curación inicial de la herida y demás protocolos profilácticos , ¿Está indicada la sutura?	Incorrecto	320	78,6%
	Correcto	87	21,4%
C7: Paciente con antecedente de accidente de tránsito, que presenta trauma en antebrazo con gran edema, presencia de dolor (Pain), palidez (Pallor), ausencia de pulsos (Pulseless), parestesias (Paresthesias) y parálisis (Paralysis) son signos frecuentemente asociados de:	Incorrecto	84	20,6%
	Correcto	323	79,4%
C8: La dosis máxima de lidocaína sin epinefrina para infiltración es de:	Incorrecto	264	64,9%
	Correcto	143	35,1%
C9: Respecto al control posquirúrgico de un paciente sometido a reconstrucción microquirúrgica es importante	Incorrecto	130	31,9%
	Correcto	277	68,1%
	Total	407	100,0%

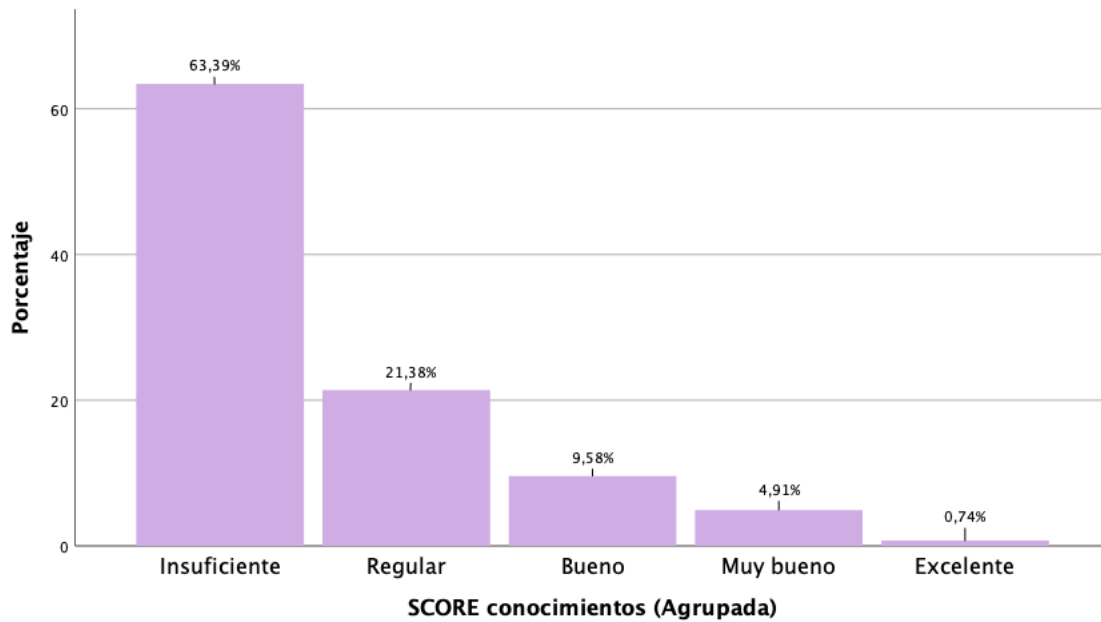
En las preguntas de conocimientos referentes a temas generales de cirugía plástica dentro de los Scores que se realizaron tenemos que se presentan frecuencias de: insuficientes 63,4%, regular 21,4%, bueno 9,6%, muy bueno 4,9%, excelente 0,7%. Estos valores corresponden únicamente a un porcentaje pequeño que suma 15,2% y es lo que vivimos en nuestro ejercicio diario que podemos observar que en el tercer nivel, los temas referentes a cirugía plástica siguen siendo esquivos para el personal de salud. Es lamentable ver que una evaluación cuantitativa de una quemadura es una de las preguntas con menos porcentajes de aciertos concordando con nuestra realidad en los hospitales al momento que se realiza valoraciones de derivaciones de un paciente quemado, con porcentajes muy mal valorados.

Los temas referentes a trauma de mano también son de los temas con menos dominio, siendo una de las patologías con más frecuencia que tenemos en el área de emergencia y son resueltas por el cirujano plástico. Es de vital importancia el dominio de este tema debido a la alta incidencia de este tipo de pacientes que lamentablemente siguen siendo mal abordados con múltiples secuelas posteriores.

Uno de los temas que siguen siendo polémicos en su manejo es el de mordeduras de animales, ya que se tienen diferentes escuelas en las que antiguamente se indicaba el no cierre primario de una herida de estas características, ahora con las últimas guías sobre este particular indican la previa valoración de las características propias de la herida, antecedentes y manejo posterior, para determinar su cierre, por lo que en esta pregunta tiene un amplio margen de error, es necesaria la actualización en torno a este tema particular al profesional de salud.

El manejo de anestésicos locales es muy común en la práctica diaria al manejo de heridas y su posterior manejo, es alarmante ver que no se conocen dosis de seguridad para el manejo de este tipo de medicamentos, si bien no es un tema central de cirugía plástica es un tema que maneja principalmente como se mencionó en el manejo de heridas y debería ser abordado desde esta panorámica.

Ilustración 5. Frecuencias. Score de conocimientos.



Al momento de observar las frecuencias en el Score de conocimientos, encontramos un alto porcentaje de conocimientos insuficientes y regulares, contrariamente un bajo porcentaje con conocimientos buenos, muy buenos y excelentes. Como habíamos analizado en párrafos anteriores esto puede estar dado por falta de materias de cirugía plástica a nivel de enseñanza en el pregrado, por ausencia de profesionales de esta a esta misma área en su preparación, falta de refuerzo en la educación continua del posgrado entre varias alternativas que podríamos utilizar para impulsar nuestra especialidad.

Actitudes

Ilustración 6. Actitudes. Blefaroplastia.

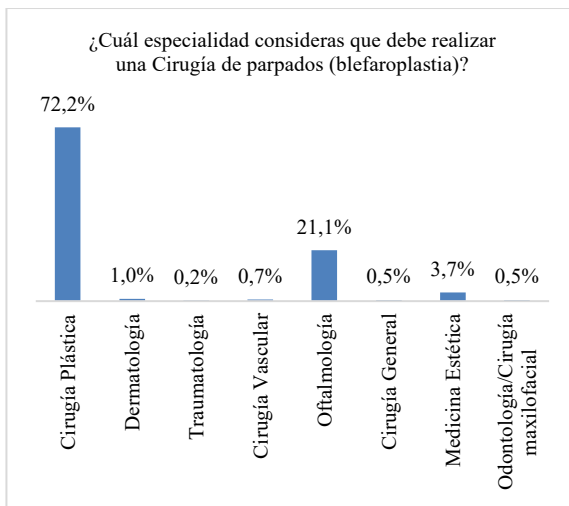
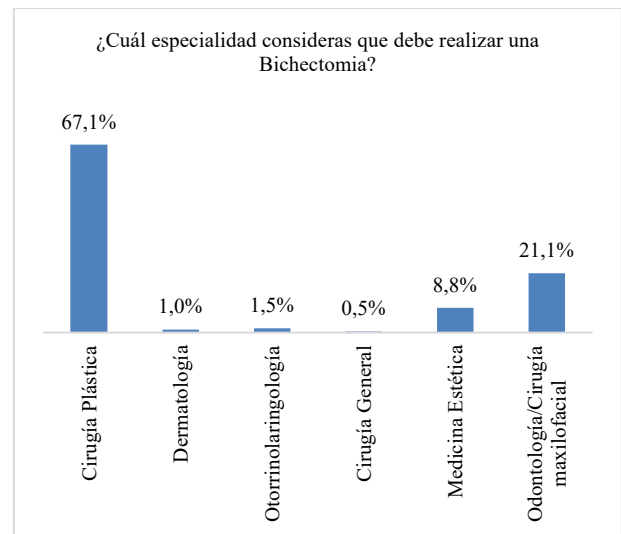


Ilustración 7. Actitudes. Bichectomia.



La blefaroplastia y la bichectomía son procedimientos complejos debido a su ubicación y su probabilidad de complicaciones además que deben ser abordadas desde una perspectiva plástica, por lo que la principal respuesta de los profesionales es que debe ser resuelta por un especialista en Cirugía Plástica, sin embargo llama la atención que un porcentaje importante sugiera a la medicina estética que no tienen competencias quirúrgicas en su formación seguida de especialidades que si bien abarcan el panorama general de alguna patología ocular (blefaro) u oral como es la Bichectomía, no están enfocadas en el área estética (plástica) que debe ser abordada.

Ilustración 8. Actitudes. Fracturas faciales.

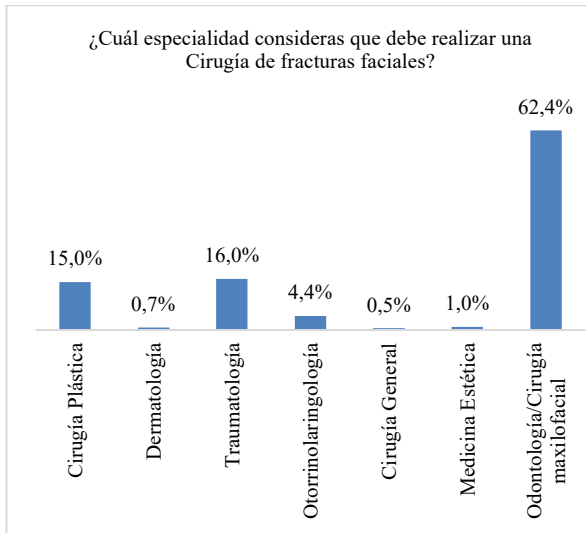
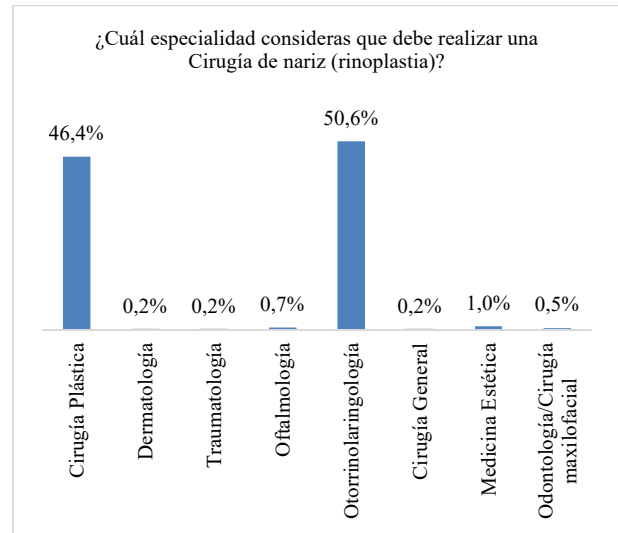


Ilustración 9. Actitudes. Rinoplastia.



Si bien las fracturas faciales es una patología que debe ser abordada en conjunto con un cirujano maxilofacial, la primera valoración de un trauma facial debe ser realizada por un médico en donde el llamado es el cirujano plástico, sin embargo en nuestro medio gana bastante protagonismo el cirujano maxilofacial al resolver este tipo de patologías al momento que el cirujano plástico no es llamado a este tipo de valoración, incluso en porcentajes inferiores con una especialidad que no maneja este tipo de patologías como es el traumatólogo.

La rinoplastia especialmente la estética es uno de los procedimientos preferentes de nuestra especialidad y uno de los que no debería existir duda respecto a la especialidad que trata esto, sin embargo según los resultados encontrados, somos los segundos llamados a resolver este tipo de procedimientos por debajo de la especialidad de Otorrinolaringología.

Ilustración 10. Actitudes. Fisura de labio y paladar.

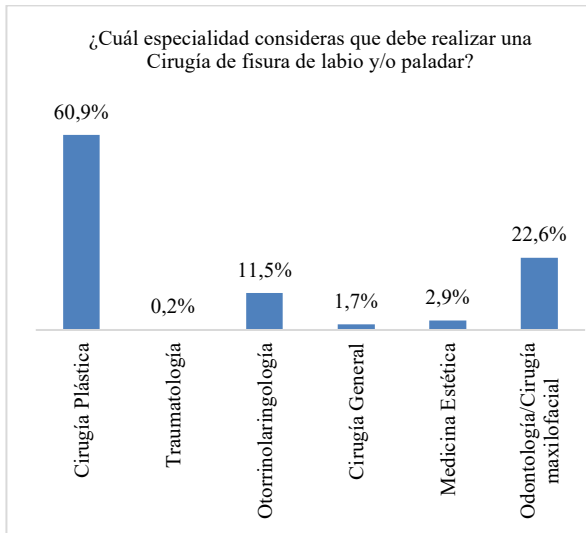
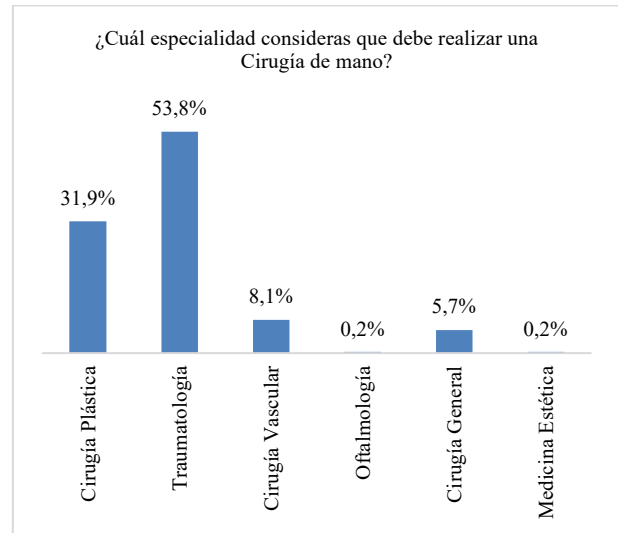


Ilustración 11. Actitudes. Cirugía de mano.



Otra de las patologías principales que maneja la cirugía plástica es la fisura de labio y paladar como un procedimiento que si bien abarca múltiples especialidades, es liderado por nuestra especialidad, si bien tenemos un numero considerable que esta de acuerdo con esto, existe un numero importante que consideran que esta patología debe ser resuelta por la especialidad de maxilofacial y otorrinolaringología.

La cirugía de mano es también una de las áreas cardinales de nuestra especialidad, sin embargo al manejo de patologías de este tipo podemos ver que el área de traumatología esta muy por encima de las preferencias del manejo de esta, viendo una clara tendencia. Pese a que se ha trabajado en torno a la capacitación es necesario tratar de fortalecer su enseñanza.

Ilustración 12. Actitudes. Cáncer de piel.

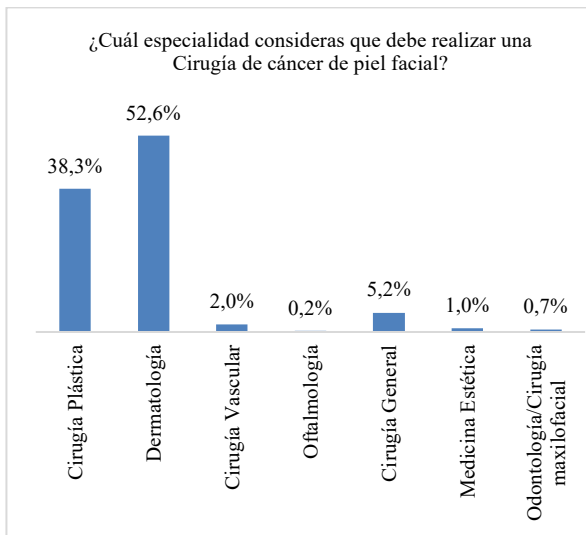
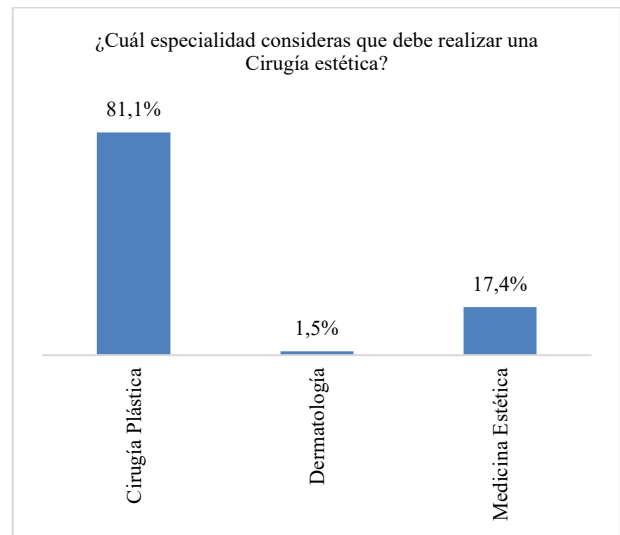


Ilustración 13. Actitudes. Cirugía estética.



En torno a la cirugía de cáncer de piel si bien la especialidad de dermatología es la llamada en primera instancia al diagnóstico y seguimiento, al ser una especialidad clínica, el tratamiento quirúrgico reconstructivo es por parte del cirujano plástico, y se observa una clara tendencia de un tratamiento quirúrgico a una especialidad clínica.

En esta pregunta intentamos ver la diferenciación que tienen los profesionales de salud entre un cirujano plástico y un Médico estético y podemos concluir que en términos generales confunden al 2 de cada 10 personas confunden al Médico estético con el cirujano plástico, pudiendo ser una de las grandes características que debemos empezar la diferenciación.

Ilustración 14. Actitudes. Cirugía reconstructiva.

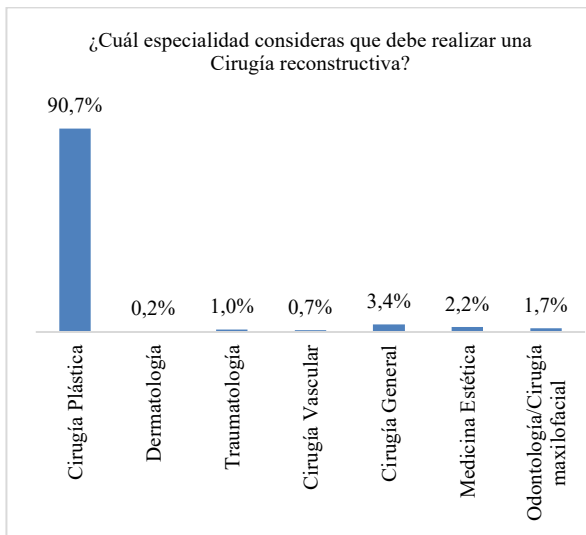
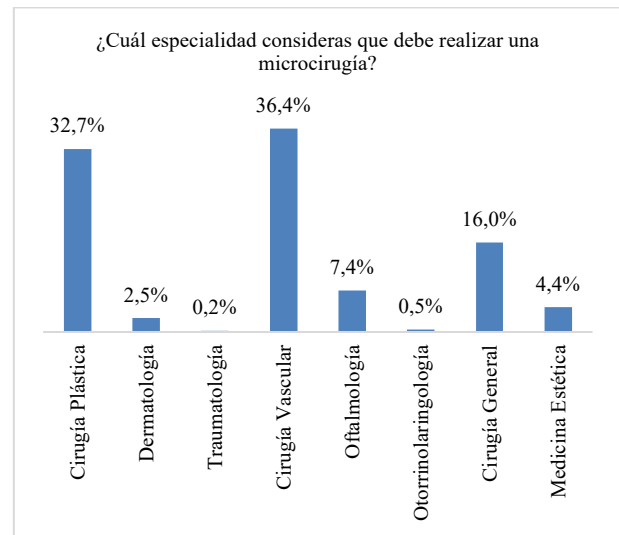


Ilustración 15. Actitudes. Microcirugía.



Si bien esta pregunta es más puntual sobre el rol del cirujano plástico en el área reconstructiva, y marca una clara tendencia hacia el cirujano plástico, es importante esta respuesta en los análisis posteriores, ya que si bien somos considerados reconstructivos, en temas puntuales de esto se prefiere la derivación de pacientes hacia otras especialidades.

La microcirugía es otra de las áreas que abarca la especialidad y se realizan procedimientos importantes en torno a esto, no se conoce quien en realidad realiza este tipo de procedimientos, se reconoce mucho más al C. vascular como cirujano microquirúrgico que al C. plástico.

Ilustración 16. Actitudes. Reconstrucción cáncer mamario.

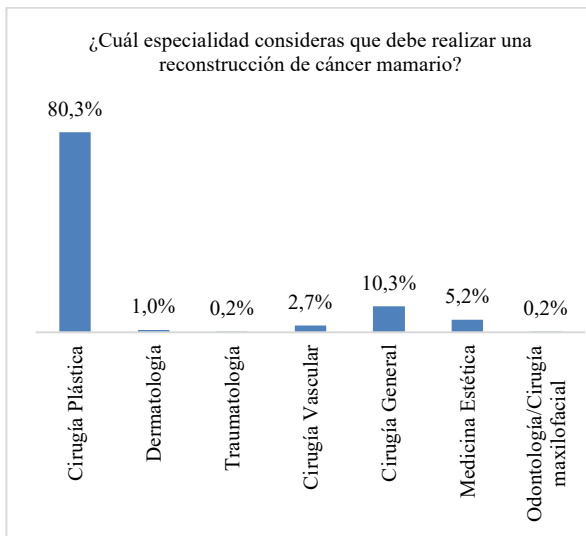
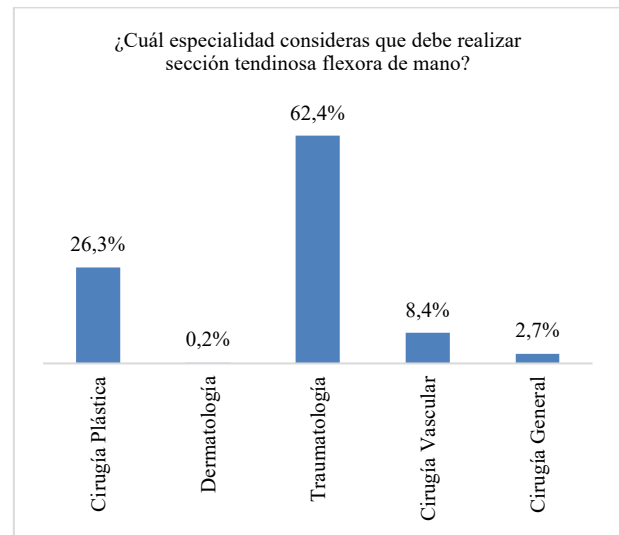
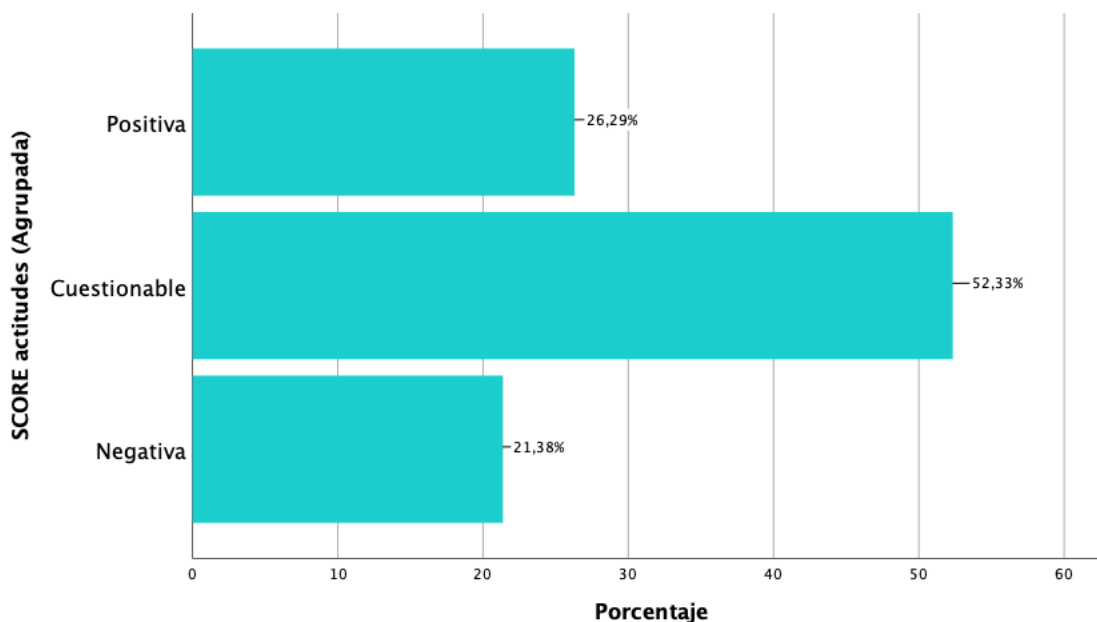


Ilustración 17. Actitudes. Cirugía mano (tendones).



En cuanto a reconstrucción de cáncer mamario podemos observar una clara tendencia hacia la cirugía plástica reconociendo a la especialidad en esta patología, a pesar de esta clara tendencia, también existe un desconocimiento en tener como especialidad a la cirugía general. En la pregunta de reconstrucción tendinosa de mano, se observa la misma tendencia hacia la traumatología en el manejo de esta patología, lo mismo que demuestra la pregunta anterior, en cuanto a cirugía de mano debemos realizar cambios sustanciales en la enseñanza de esta patología para que sea reconocida como un manejo de la especialidad.

Ilustración 18. Frecuencias. Score de actitudes.



En las frecuencias del Score de actitudes determinamos actitudes positivas, cuestionables y negativas hacia la cirugía plástica. En esto encontramos que la mayor parte de actitudes están entre lo negativo y cuestionable. Pocos profesionales tienen una actitud positiva hacia nuestra especialidad. Momento que nosotros tenemos una actitud cuestionable o negativa hacia cierta especialidad, toma forma el hecho de qué la referencia o abordaje de cierta patología no va a ser por la especialidad adecuada, lo que con lleva a un problema de salud de gastos innecesarios y derivaciones erróneas.

PROMEDIOS DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN CADA UNA DE LAS VARIABLES

Para realizar este tipo de cálculos en la sección de conocimientos se realizó una homologación de las preguntas contestadas correctas a una calificación de sobre 50 puntos (con calificaciones mínimas de 0 o máximas de 50), así obtenemos promedios y lo comparamos con las diferentes variables.

Para la sección actitudes realizamos de la misma forma pero en este caso con una homologación a 60 puntos (con calificaciones mínimas de 0 o máximas de 60), las personas que hayan optado como correcta a la cirugía plástica.

Conocimientos/Actitudes con edad.

Tabla 3. Conocimientos /Actitudes con edad.

Descriptivos							
SCORE	EDADES	N	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	(p=)
Conocimientos	Menor o igual a 25 años	66	23,6	10,0	6	44	0,001
	26 a 30 años	261	28,1	8,7	6	50	
	Mas de 30 años	80	26,5	8,8	0	44	
	Total	407	27,1	9,1	0	50	
Actitudes	Menor o igual a 25 años	66	22,7	12,5	0	50	0,019
	26 a 30 años	261	28,4	15,7	0	60	
	Mas de 30 años	80	28,9	16,0	0	60	
	Total	407	27,6	15,4	0	60	

Encontramos diferencias significativas entre las calificaciones ($p < 0,05$ tanto en ANOVA como en Kruskal Wallis). Los profesionales más jóvenes tienen un promedio más bajo en conocimientos así como en actitudes, esto probablemente por su menor experiencia ya que la mayor agrupación en menores o igual a 25 años son médicos rurales y enfermeras, y el resto de las edades están distribuidas en médicos residentes y posgradistas en su mayor porcentaje.

Conocimientos/actitudes con sexo.

Tabla 4. Conocimientos /Actitudes con sexo.

Descriptivos							
SCORE	SEXO	N	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	(p=)
Conocimientos	Femenino	272	27,0	9,0	0	50	0,886
	Masculino	135	27,2	9,3	6	44	
	Total	407	27,1	9,1	0	50	
Actitudes	Femenino	272	27,1	15,2	0	60	0,376
	Masculino	135	28,6	15,8	0	60	
	Total	407	27,6	15,4	0	60	

En cuanto a diferencias en conocimientos y actitudes por sexo, no encontramos diferencias significativas entre las Notas ($p > 0,05$ tanto en T student como en Mann Whitney), similares promedios entre ambos sexos.

Conocimientos/actitudes con título.

Tabla 5. Conocimientos /Actitudes con título.

Descriptivos							
SCORE	TÍTULOS	N	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	(p=)
Conocimientos	Médico general (rural)	127	27,4	9,5	6	50	0,001
	Médico general (residente)	194	27,9	8,2	6	50	
	Médico general (posgradista)	27	28,8	9,7	6	44	
	Enfermera	46	24,2	9,9	6	44	
	Enfermera (especialidad)	13	18,8	7,7	0	28	
	Total	407	27,1	9,1	0	50	
Actitudes	Médico general (rural)	127	27,8	14,7	0	60	0,000
	Médico general (residente)	194	29,1	15,4	0	60	
	Médico general (posgradista)	27	33,0	18,4	0	60	
	Enfermera	46	20,1	13,4	0	55	
	Enfermera (especialidad)	13	18,5	14,1	0	40	
	Total	407	27,6	15,4	0	60	

En relación con el título obtenido encontramos tanto en conocimientos como en actitudes diferencias significativas entre las Notas ($p < 0,05$ tanto en ANOVA como en Kruskal Wallis). Las menores notas registran las Enfermeras tanto generales como especialistas, quizá por la no inclusión de estos temas en la malla curricular, podemos suponer que esto sumado a la ausente capacitación continua en nuestra área hacen que sean el público estudiado con menores promedios.

Conocimientos/actitudes con provincia.

Ilustración 19. Conocimientos con provincia.

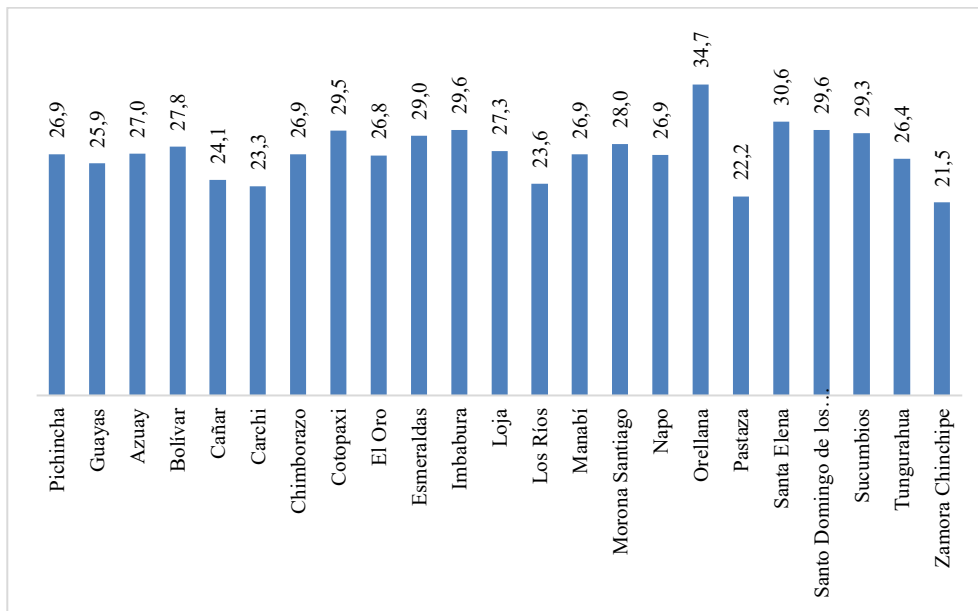
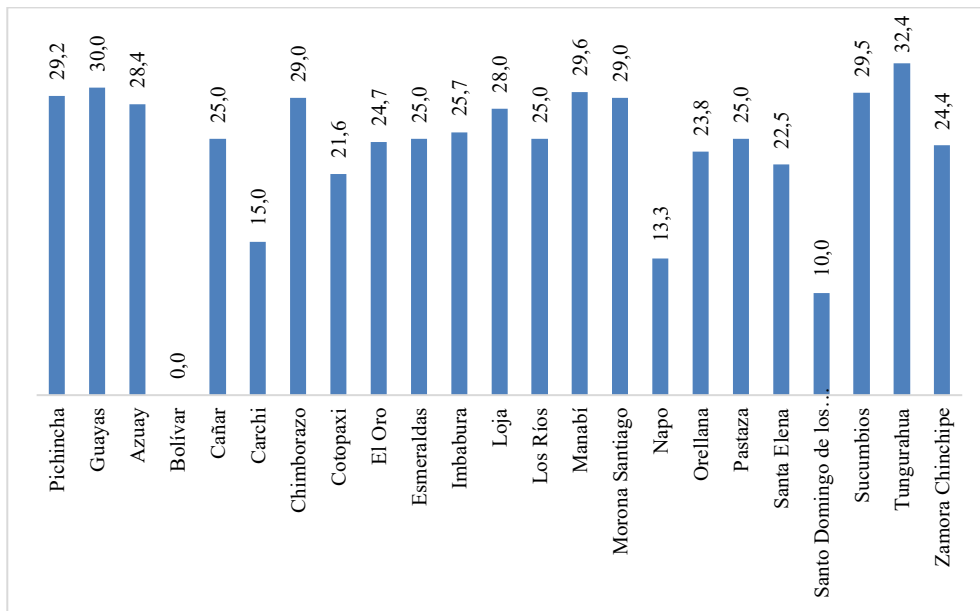


Ilustración 20. Actitudes con provincia.



Si bien una de las variables estudiadas fueron las provincias de ejercicio, no encontramos diferencias significativas entre las Notas ($p > 0,05$ tanto en ANOVA como en Kruskal Wallis). Por tanto no existen diferencias, probablemente por ser un país pequeño se distribuye el conocimiento adquirido sin distinciones en las diferentes provincias.

Conocimientos/actitudes con lugar de formación.

Ilustración 21. Conocimientos con lugar de formación.

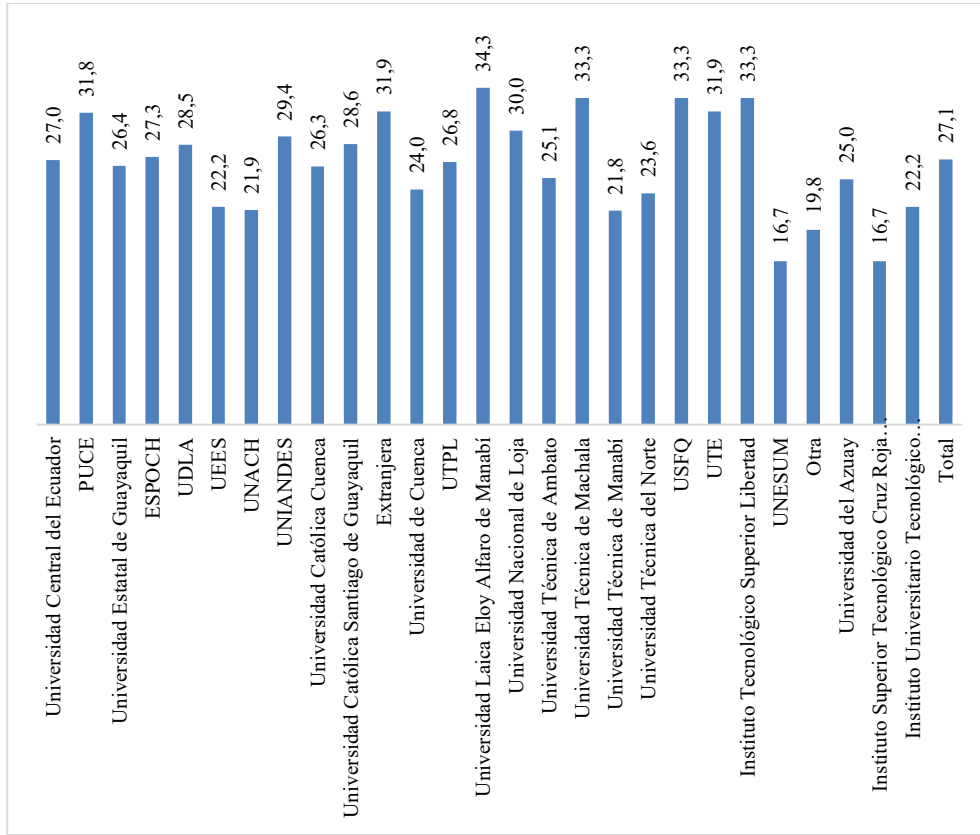
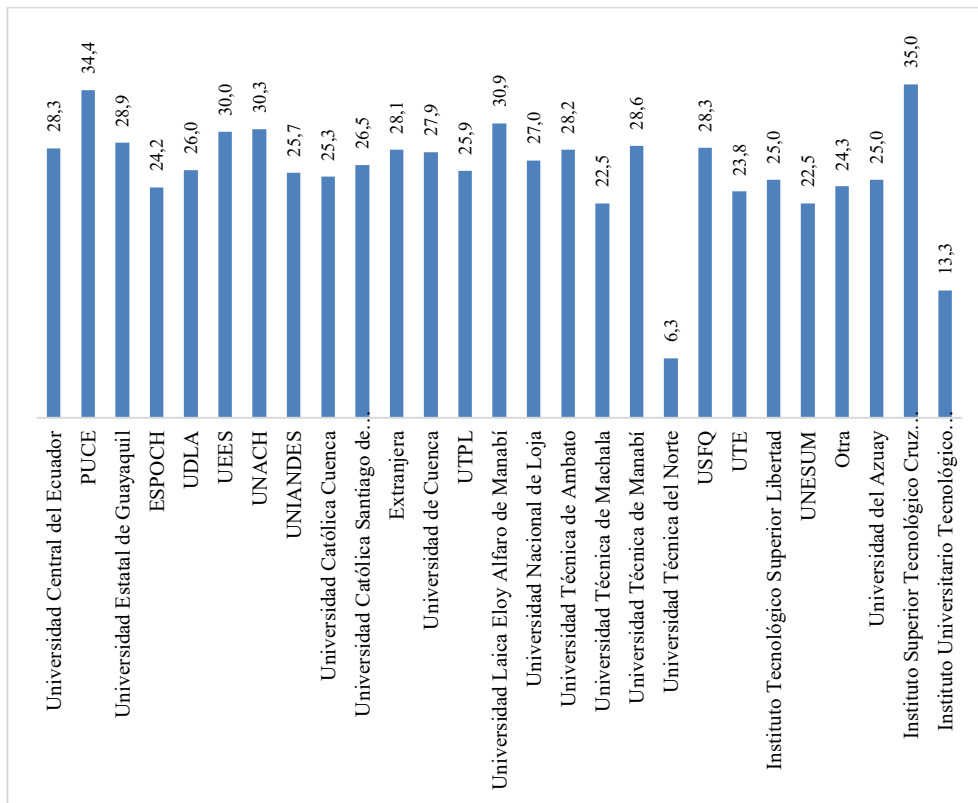


Ilustración 22. Actitudes con lugar de formación.



Conocimientos:

Encontramos diferencias significativas entre las Notas ($p < 0,05$ tanto en ANOVA como en Kruskal Wallis). Destacan con los promedios más altos del conocimiento la PUCE, Universidad Extranjera, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Universidad Técnica de Machala, la USFQ, UTE. Las menores notas registran UEES, UNACH y Universidad Técnica de Manabí, UNESUM e Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana. Si bien la preparación del profesional posterior depende de muchos factores si podemos observar una clara tendencia hacia universidades que manejan sus estándares académicos, no sin tener en cuenta que el promedio más alto de 34,3/100 muy bajo de un promedio aceptable

Actitudes:

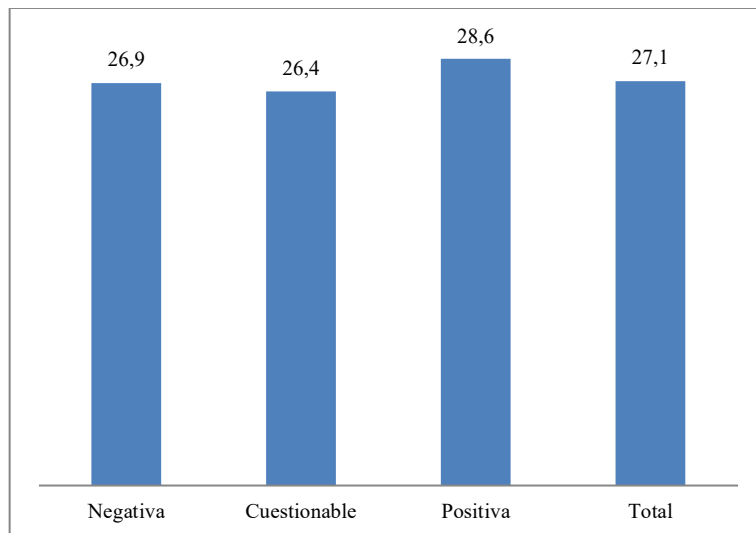
Si bien la tendencia es similar a los conocimientos en este segmento, no encontramos diferencias significativas entre las Notas ($p > 0,05$) tanto en ANOVA como en Kruskal Wallis.

Promedio de conocimientos vs Score de actitudes.

Tabla 6. Conocimientos y Score actitudes.

SCORE actitudes (Agrupada)	Promedio conocimientos					ANOVA
	N	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	
Negativa	87	26,9	8,5	6	44	0,125
Cuestionable	213	26,4	8,9	0	44	
Positiva	107	28,6	9,6	6	50	
Total	407	27,1	9,1	0	50	

Ilustración 23. Conocimientos y Score actitudes.



Los que tienen un nivel de Actitud Negativa tienen una media de 26,9 en Conocimiento, los que tienen una actitud cuestionable tienen en Conocimiento una media de 26,4 y los que tienen actitud positiva tienen una media de 28,6 en Conocimiento. No se tienen diferencias significativas entre las Notas de Conocimiento ($p > 0,05$ tanto en ANOVA como en Kruskal Wallis). Menores promedios en Conocimiento tienen los de actitud Cuestionable y Mayores promedios en Conocimiento tienen los que tienen Actitud Positiva.

PRÁCTICAS

Revisión de cicatrices.

Ilustración 24. Prácticas. Revisión de cicatrices.

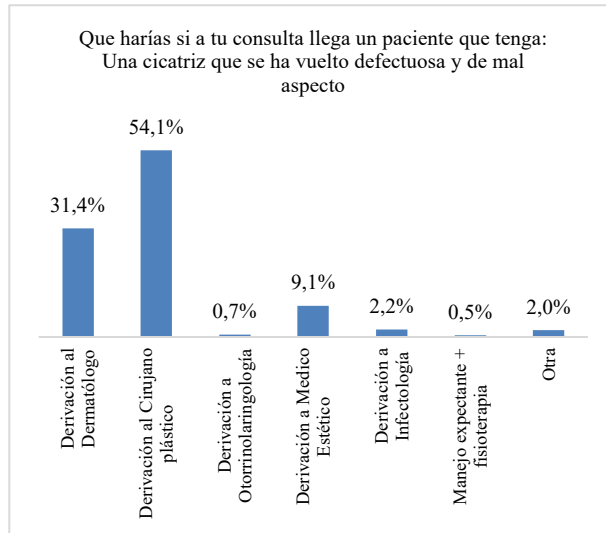
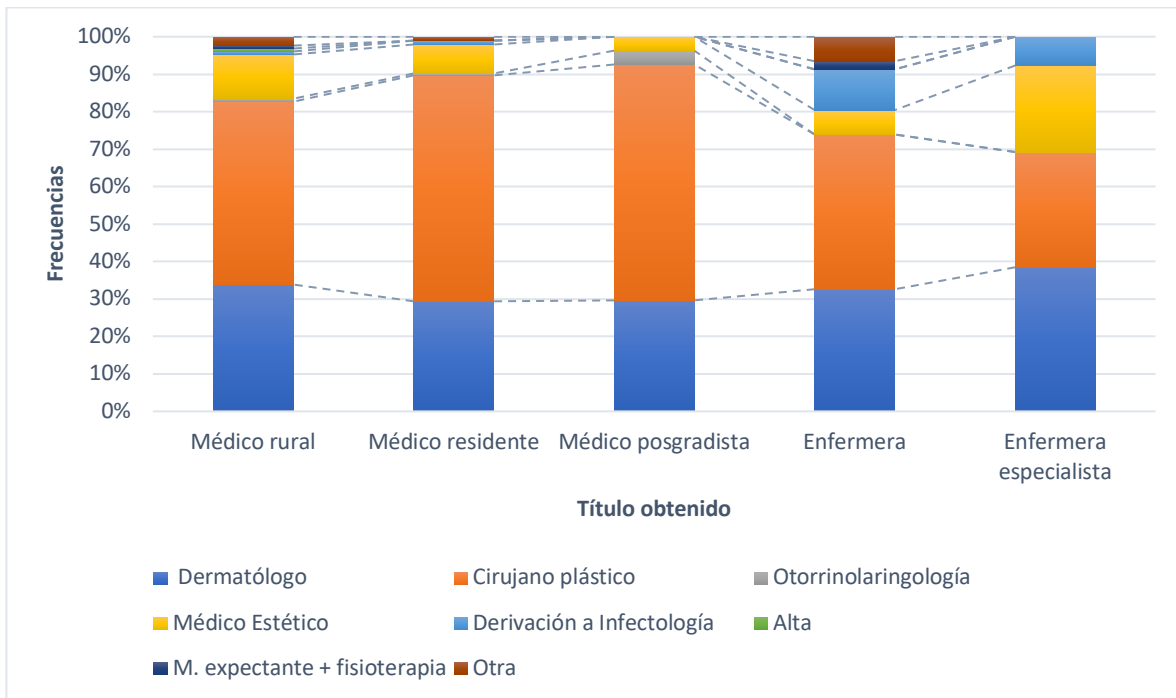


Ilustración 25. Prácticas revisión de cicatrices y título obtenido.



El manejo quirúrgico de cicatrices defectuosas es un tema que preocupa a muchos pacientes, el no saber donde referirse al momento de presentarse esta necesidad es preocupante, al momento que un paciente es derivado al Médico estético, si bien la derivación a nuestra especialidad sigue contemplándose una derivación hacia otras especialidades.

En la comparación con especialidades observamos una dispersión marcada en el área de enfermería con diferencias marcadas en los criterios de decisión en este tipo de pacientes.

Se observa una clara tendencia de derivación al cirujano plástico con un promedio de 53,8%, sin embargo, va muy seguida de derivación hacia dermatología 31,4% y médico estético 9,1%. Si se tienen diferencias significativas en el título obtenido entre las prácticas de revisión de cicatrices ($p < 0,05$)

Quemaduras eléctricas.

Ilustración 26. Prácticas. Quemaduras eléctricas.

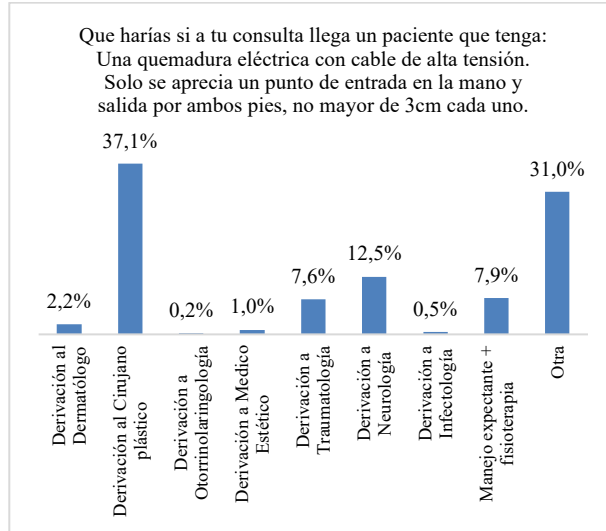
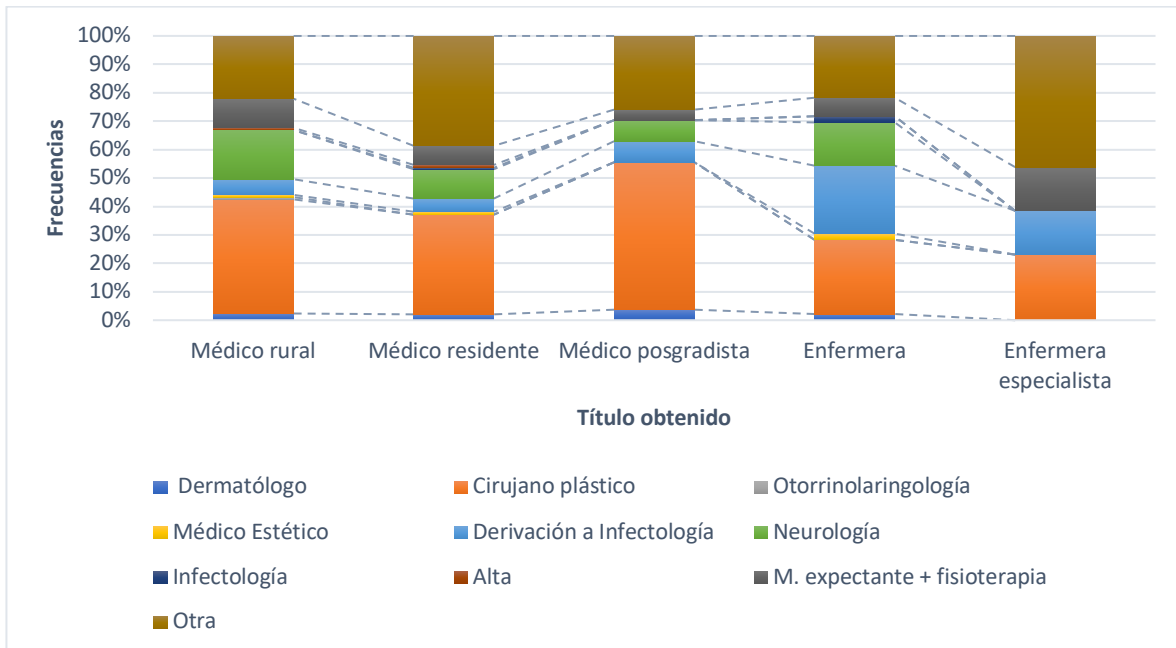


Ilustración 27. Quemaduras eléctricas y título obtenido.



Las quemaduras eléctricas en nuestro medio debido a construcciones ilegales que hace que las viviendas estén cerca de electricidad de alto voltaje, hace que sea una patología frecuente en

Ecuador, siendo así el manejo de un paciente quemado eléctrico es necesaria la derivación al cirujano plástico y a una unidad de quemados así sea menor el daño visible por un alto potencial de complicaciones y secuelas no visibles que pueden aparecer en el transcurso del tiempo, el hecho que se tome una decisión solo del 37.1% hacia el cirujano plástico hace que sea preocupante esta necesidad de aprendizaje.

Rinoplastia por fractura nasal.

Ilustración 28. Prácticas. Rinoplastia.

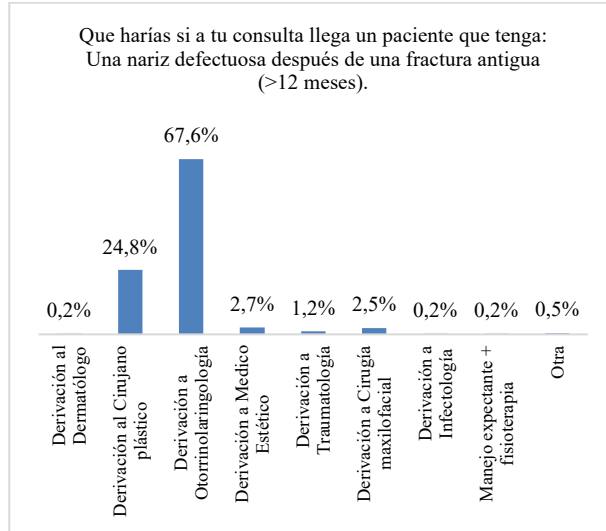
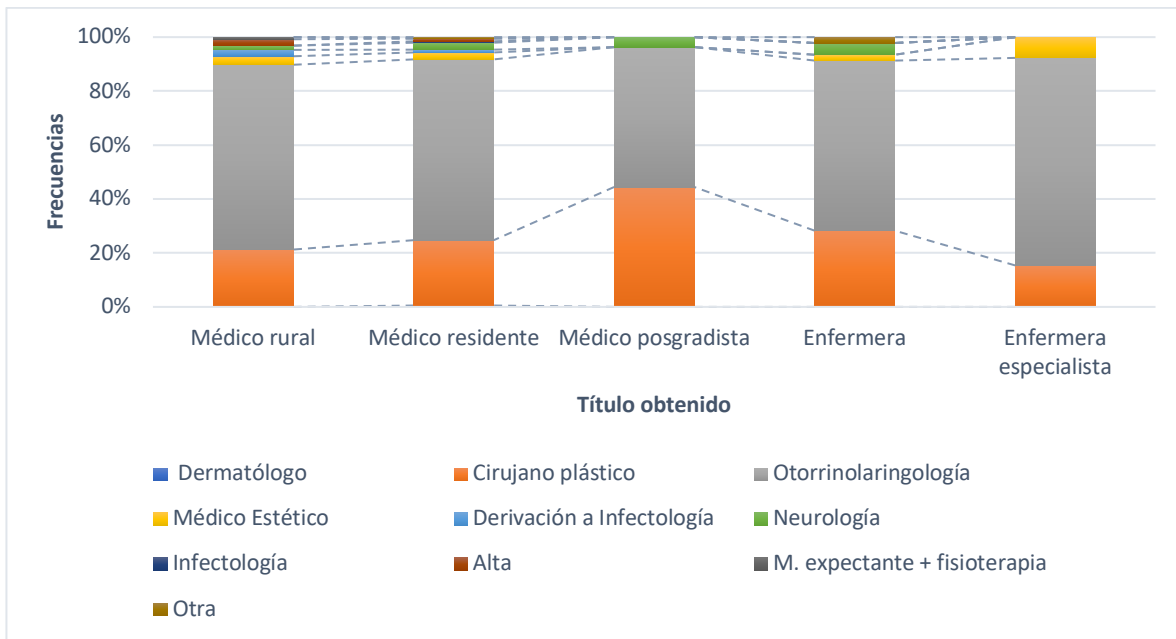


Ilustración 29. Prácticas rinoplastia postraumática y título obtenido.



El manejo de fracturas antiguas en la cirugía plástica y septorinoplastia, se puede observar que existe una amplia tendencia a escoger a la especialidad de otorrinolaringología, al ser quienes manejan problemas septales en su formación así como el cirujano plástico que además de este manejo es importante la parte estética, en donde vemos necesario el ganar nuevamente terreno para el manejo de esta patología.

Cirugía de cáncer de piel.

Ilustración 30. Prácticas. Cáncer de piel.

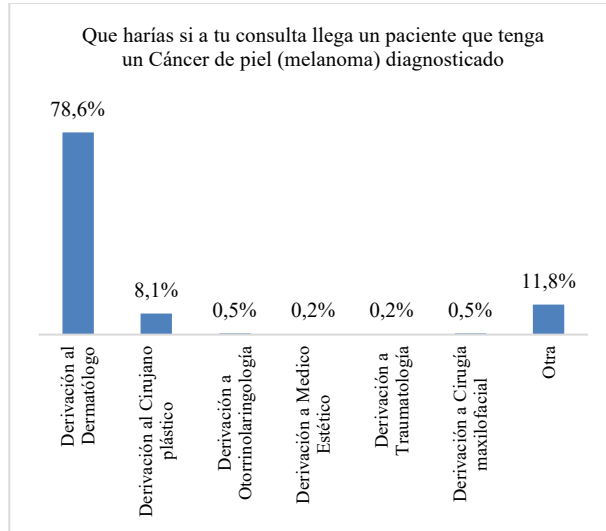
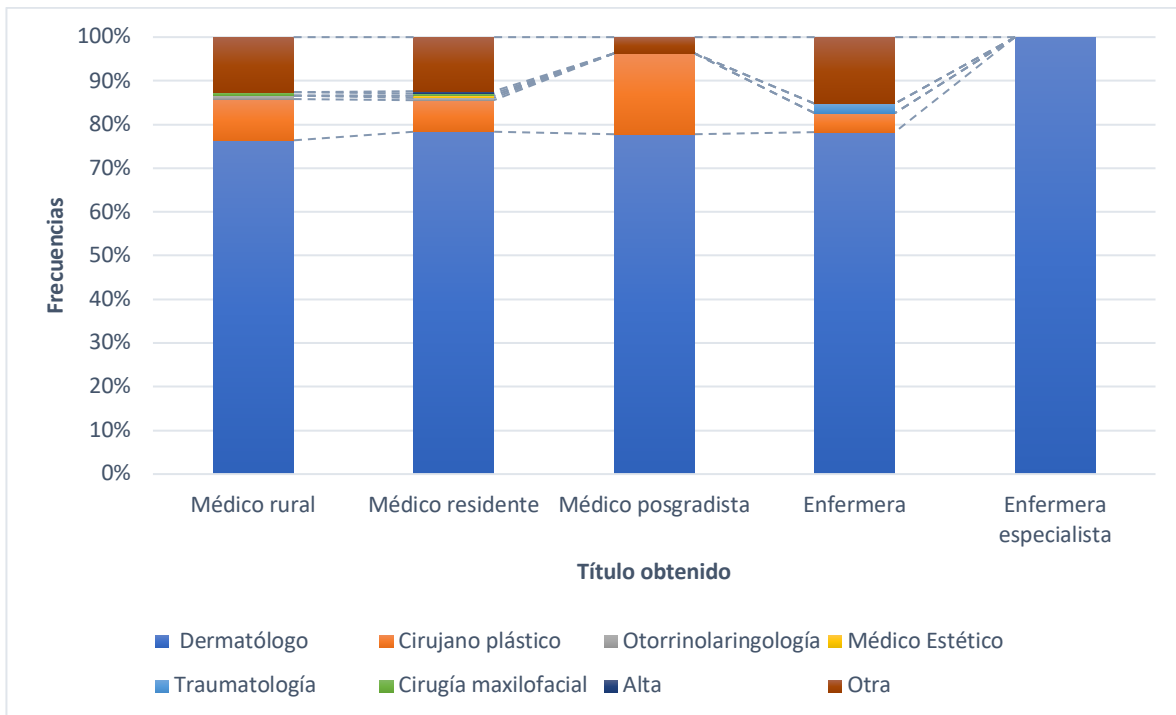


Ilustración 31. Prácticas cáncer de piel y título obtenido.



Como habíamos investigado en las actitudes en referencia a cirugía de cáncer de piel, vemos que hay al ser algo específico lo correcto debería ser el manejo integral entre dermatología y cirugía plástica, en esta pregunta puntual sobre una patología específica en la cual debe ser tratada quirúrgicamente por el cirujano plástico, mantiene un amplio margen de derivación principalmente hacia el dermatólogo.

Fisura de labio y paladar.

Ilustración 32. Prácticas. Fisura de labio y paladar.

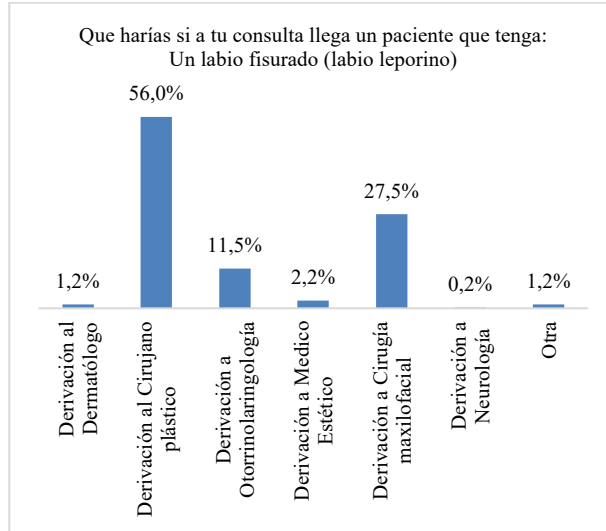
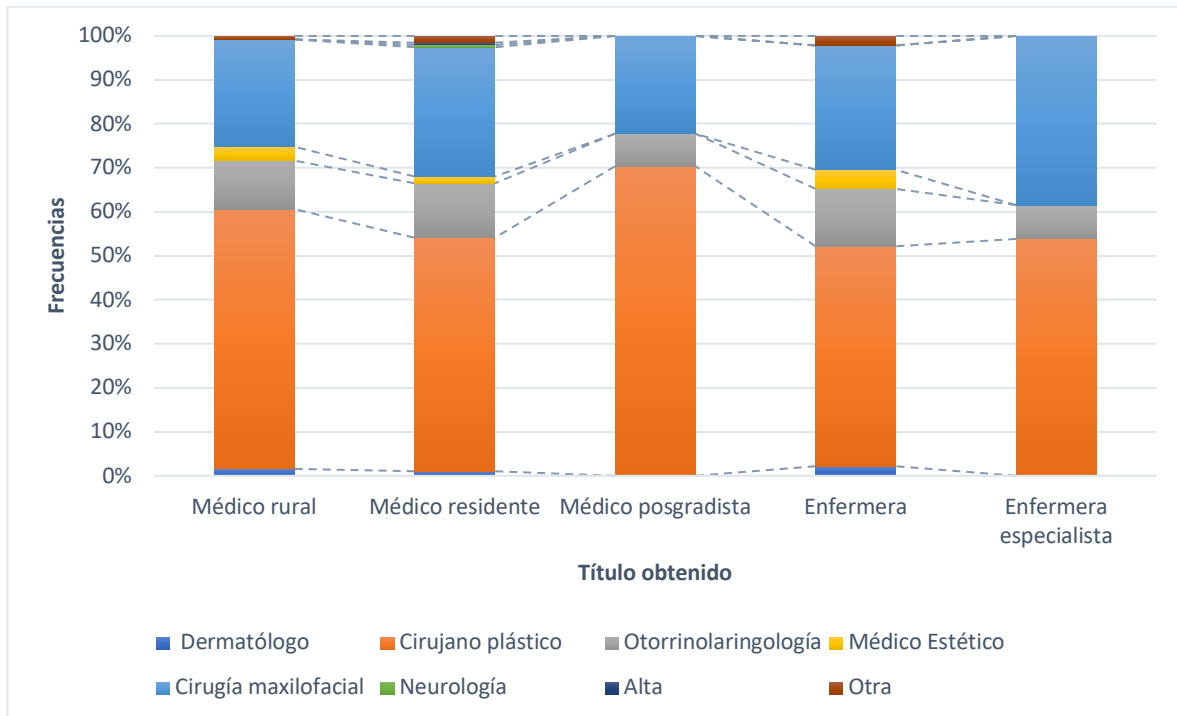


Ilustración 33. Prácticas fisura de labio y título obtenido.



Aquí en el manejo de fisura de labio y paladar planteada como patología puntual y caso específico, observamos que además de la preferencia hacia el cirujano plástico de manejo de la especialidad encontramos igualmente que las preguntas de actitud hacia esta patología que en las prácticas existe una derivación hacia el maxilofacial. Muy probablemente por el manejo que muchas veces puede presentar esta patología.

Cobertura cutánea.

Ilustración 34. Prácticas. Cobertura cutánea.

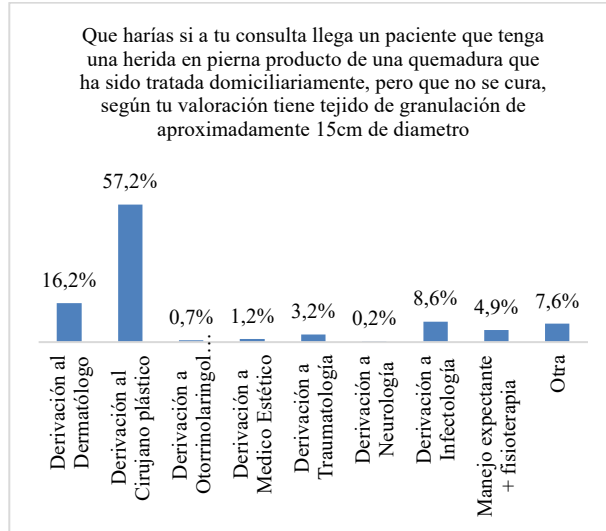
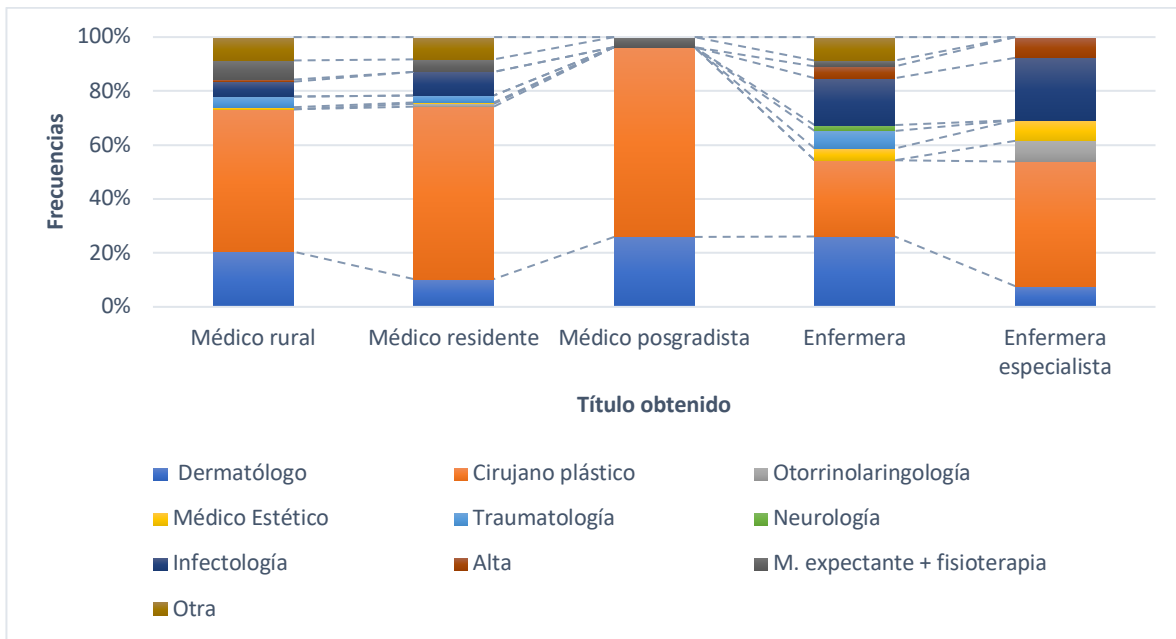


Ilustración 35. Prácticas cobertura cutánea y título obtenido.



El manejo de heridas y principalmente el saber derivar a un paciente para cobertura cutánea es uno de los problemas que encontramos diariamente en la consulta, este tipo de errores hacen que los costos de manejo de este tipo de pacientes aumenten tanto para el paciente como para el estado al ser la salud gratuita, si bien 6 personas derivan adecuadamente, 4 personas derivarán equivocadamente a nuestros pacientes.

Observamos una mayor derivación al cirujano plástico con el 56,3%, derivación al dermatólogo con el 16,2%. Si se tienen diferencias significativas en el título obtenido entre las prácticas de revisión de cicatrices ($p < 0,05$).

Rejuvenecimiento facial.

Ilustración 36. Prácticas. Rejuvenecimiento facial.

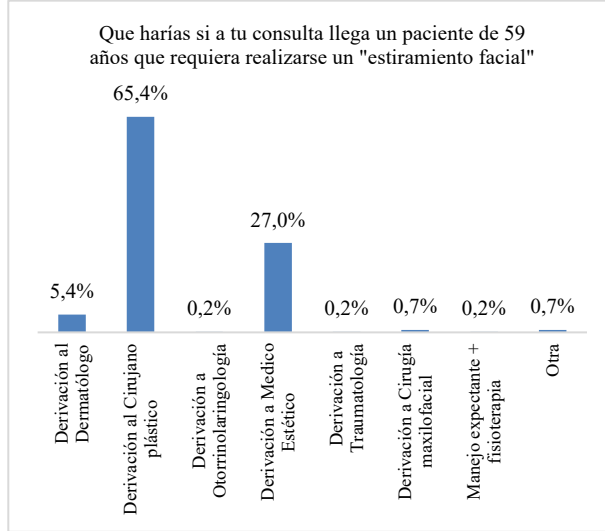
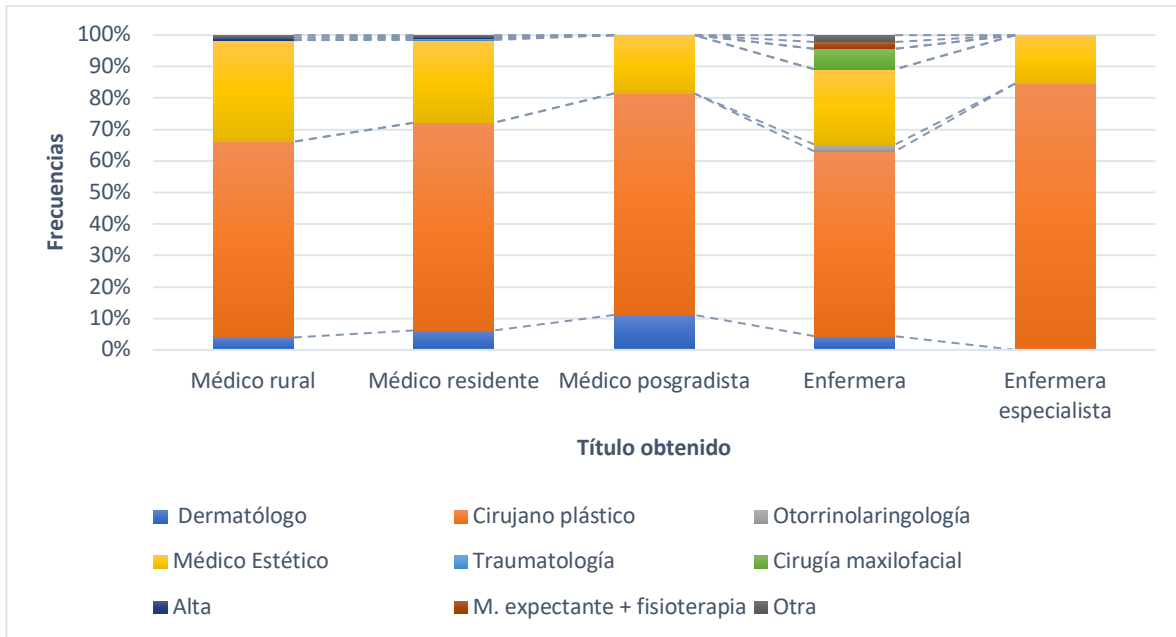


Ilustración 37. Prácticas rejuvenecimiento facial y título obtenido.



Esta pregunta esta claramente destinada a una práctica estética manejada por el cirujano plástico, como se ha venido manteniendo en discusiones previas, existe una clara confusión entre el cirujano plástico que maneja estas competencias comparado con el Médico estético 3 de cada 10 personas lo confunden con el cirujano plástico.

Mamoplastia de reducción.

Ilustración 38. Prácticas. Mamoplastia de reducción.

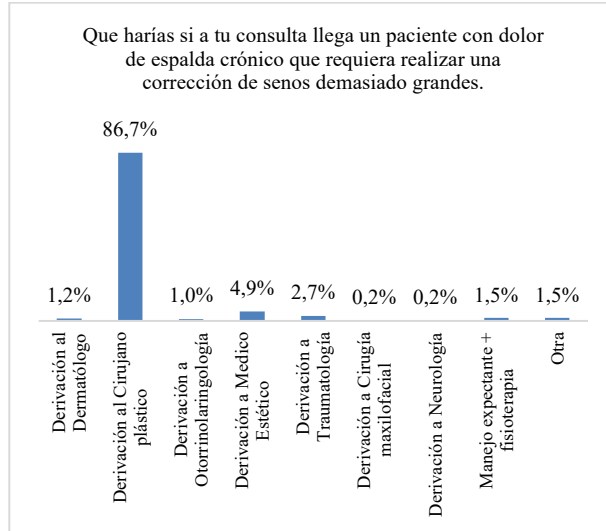
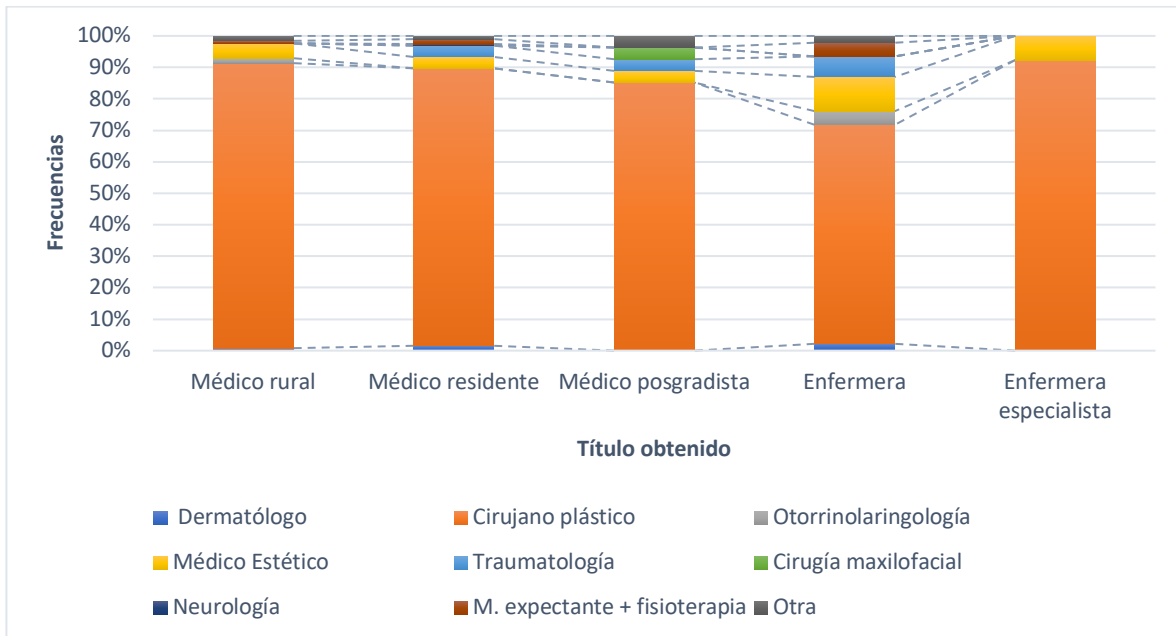


Ilustración 39. Prácticas Mamoplastia de reducción y título obtenido.



Es clara la tendencia que observamos en el manejo de enfermedades mamarias y sus diferentes tratamientos en sus aspectos, reconociendo al cirujano plástico como el indicado para la realización de este tipo de procedimientos.

Malformaciones craneales.

Ilustración 40. Prácticas. Malformaciones craneales.

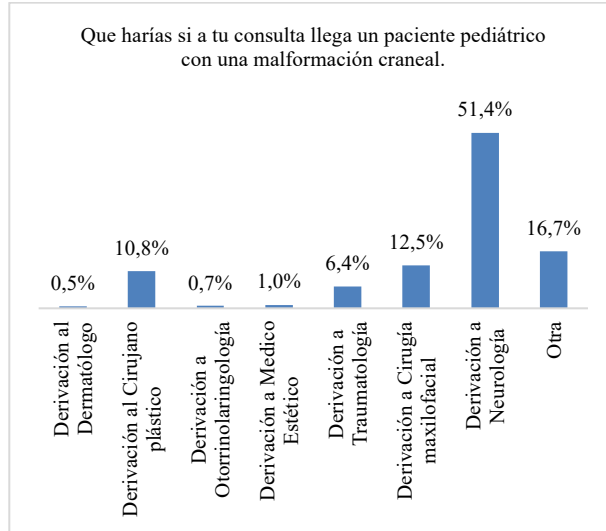
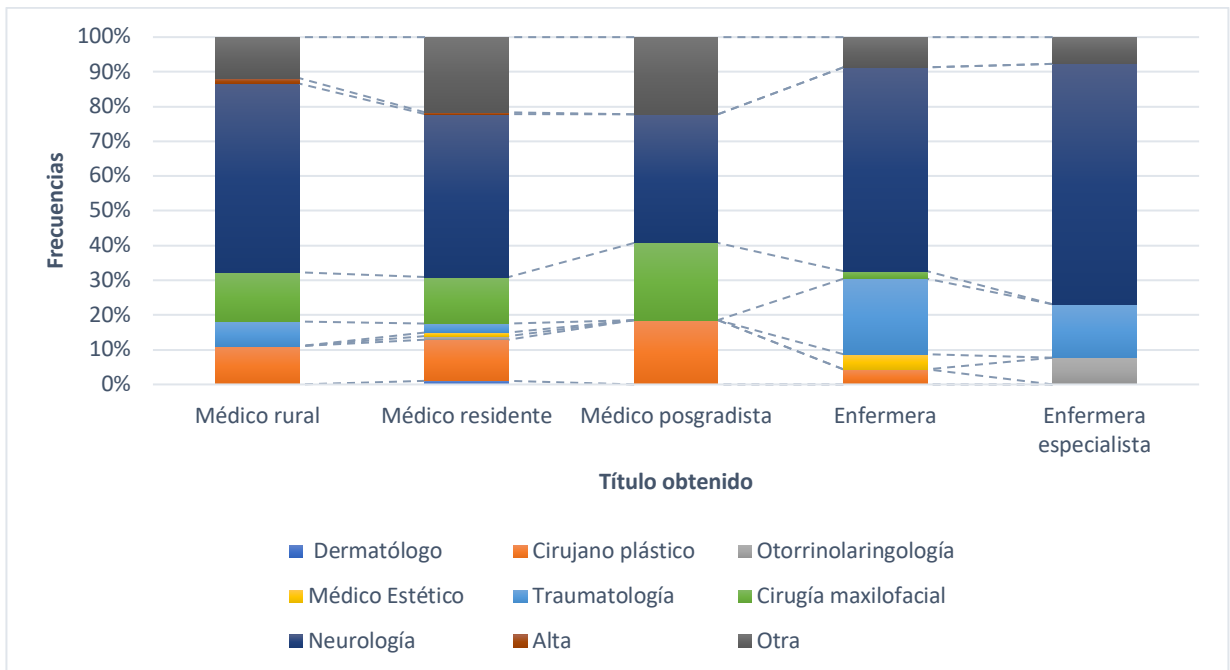


Ilustración 41. Prácticas malformación craneal y título obtenido.



Las malformaciones craneales en realidad al ser una patología poco frecuente, abarca muchas especialidades en su manejo integral, sin embargo en el amplio margen que puede darnos el manejo de esta malformación somos la cuarta especialidad escogida para el manejo de esta debajo de especialidades como neurología, maxilofacial y entre otras decisiones escogidas.

Aquí encontramos un amplio margen de derivación hacia el neurólogo con el 50,6%, derivación a cirugía maxilofacial con un 12,5% y derivación a cirugía plástica con el 10,8%. Si se tienen diferencias significativas en el título obtenido entre las prácticas ($p < 0,05$).

Reparación nerviosa.

Ilustración 42. Prácticas. Reparación nerviosa.

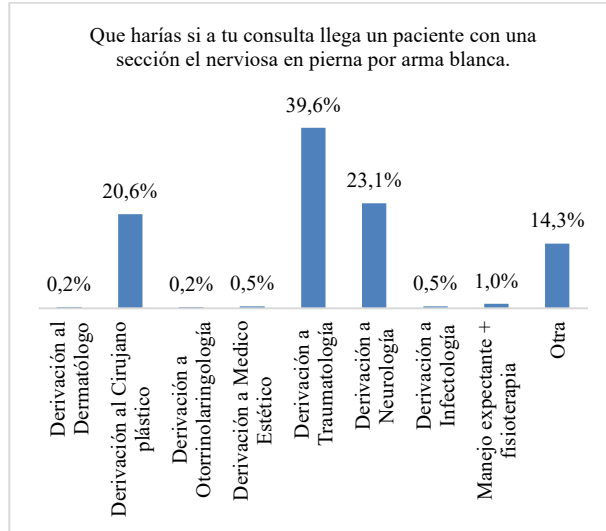
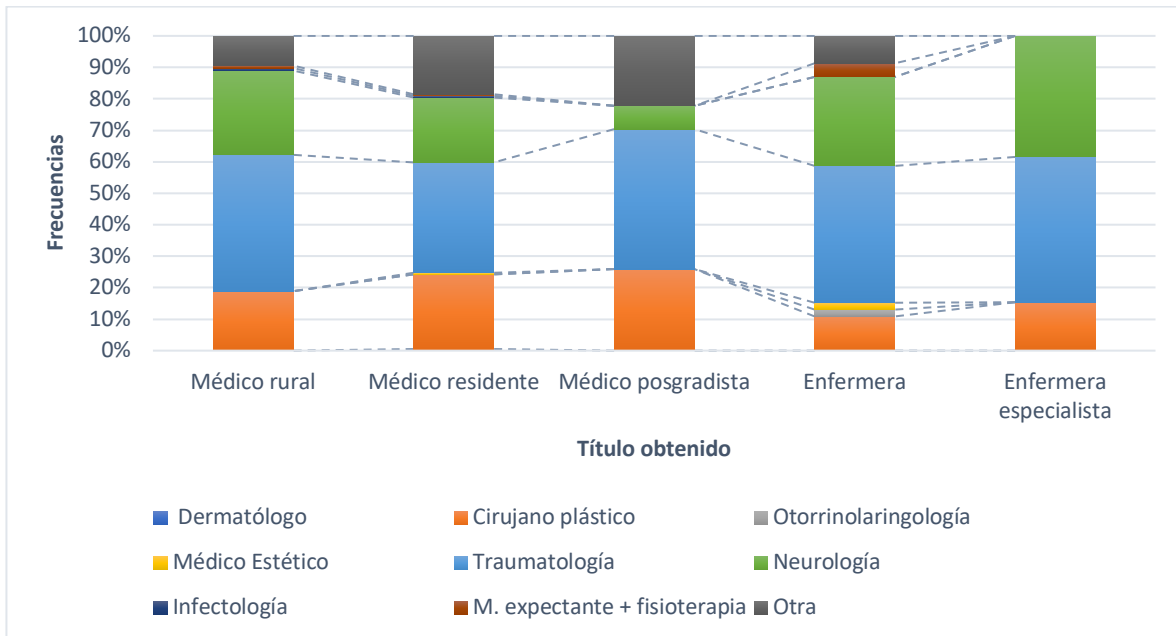


Ilustración 43. Prácticas reparación nerviosa y título obtenido.



La reparación nerviosa ante los problemas de violencia que cada vez no vemos expuestos, las lesiones por arma blanca muchas veces producen heridas con secciones nerviosas que son abordadas en su reparación por el cirujano plástico en la práctica cotidiana, sin embargo al momento de derivar hacia nuestra especialidad 8 de cada 10 profesionales derivan equivocadamente este tipo de pacientes.

Lesiones por presión.

Ilustración 44. Prácticas. Lesiones por presión.

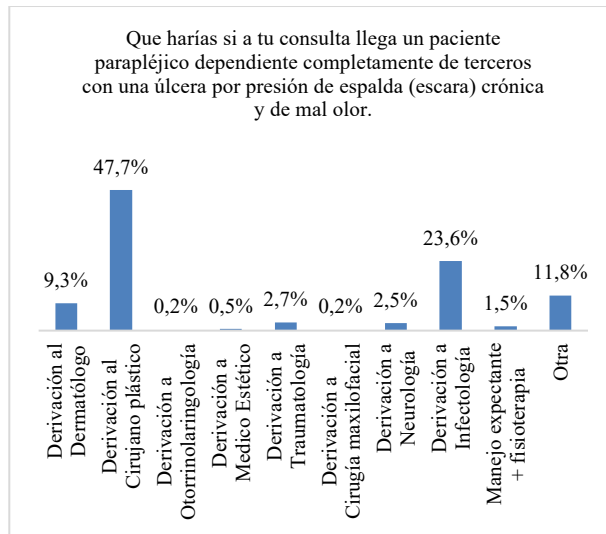
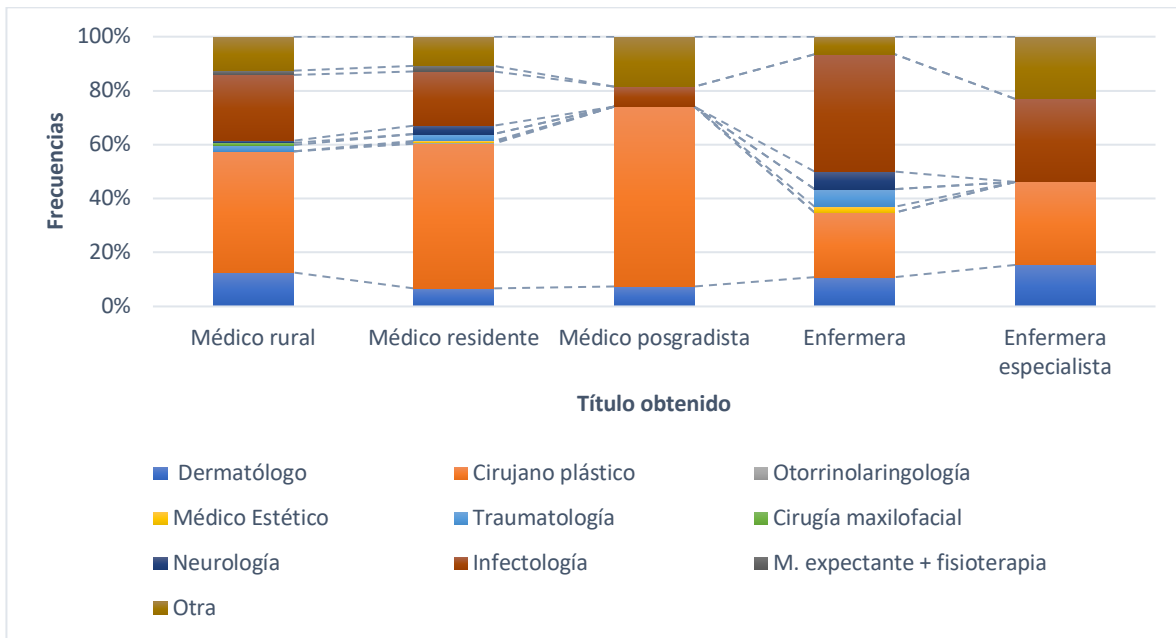


Ilustración 45. Score de conocimientos y Score de actitudes. Prácticas lesiones por presión.



Las lesiones por presión es un tema que es abordado en la especialidad para su manejo reconstructivo quirúrgico, sin embargo en todo el proceso de curación de esta es manejado por unidades especializadas de curación avanzada de heridas, que aparte de ser una necesidad en

nuestros hospitales, el seguimiento es dado por el cirujano plástico, a pesar de esto la mitad de los pacientes son mal manejados en sus derivaciones hacia el profesional adecuado.

Aquí observamos con los mayores valores de Derivación a Cirugía plástica con una media de 47,7% y derivación a Infectología con un 23,6%. No se tienen diferencias significativas en el título obtenido entre las prácticas de revisión de cicatrices ($p>0,05$).

Síndrome de túnel carpiano.

Ilustración 46. Prácticas. Síndrome de túnel carpiano.

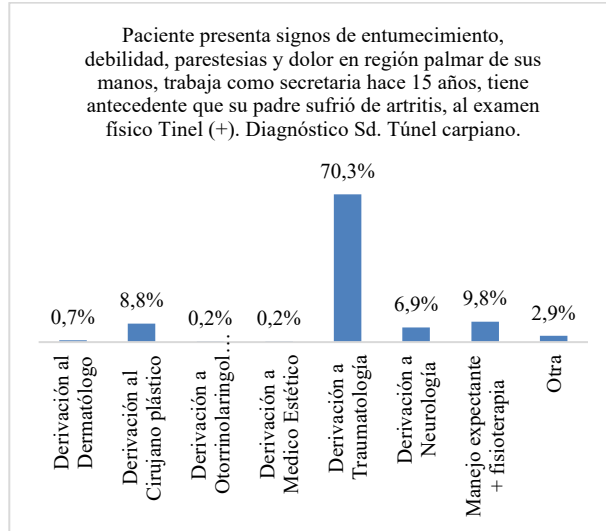
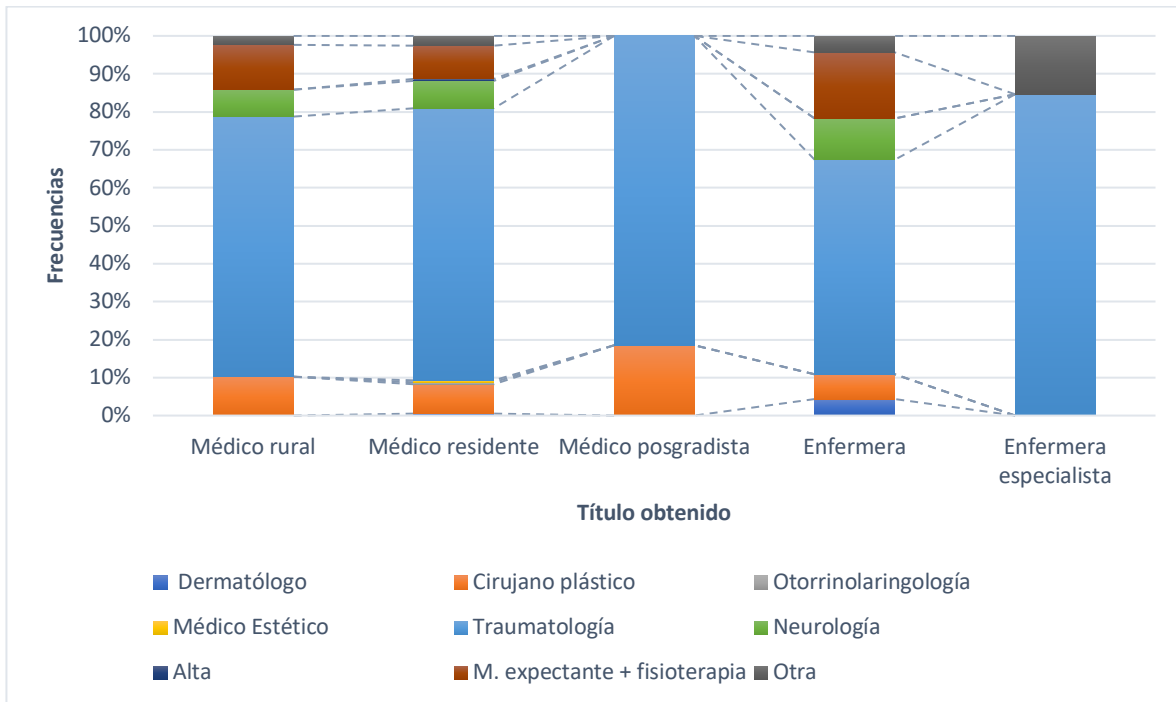


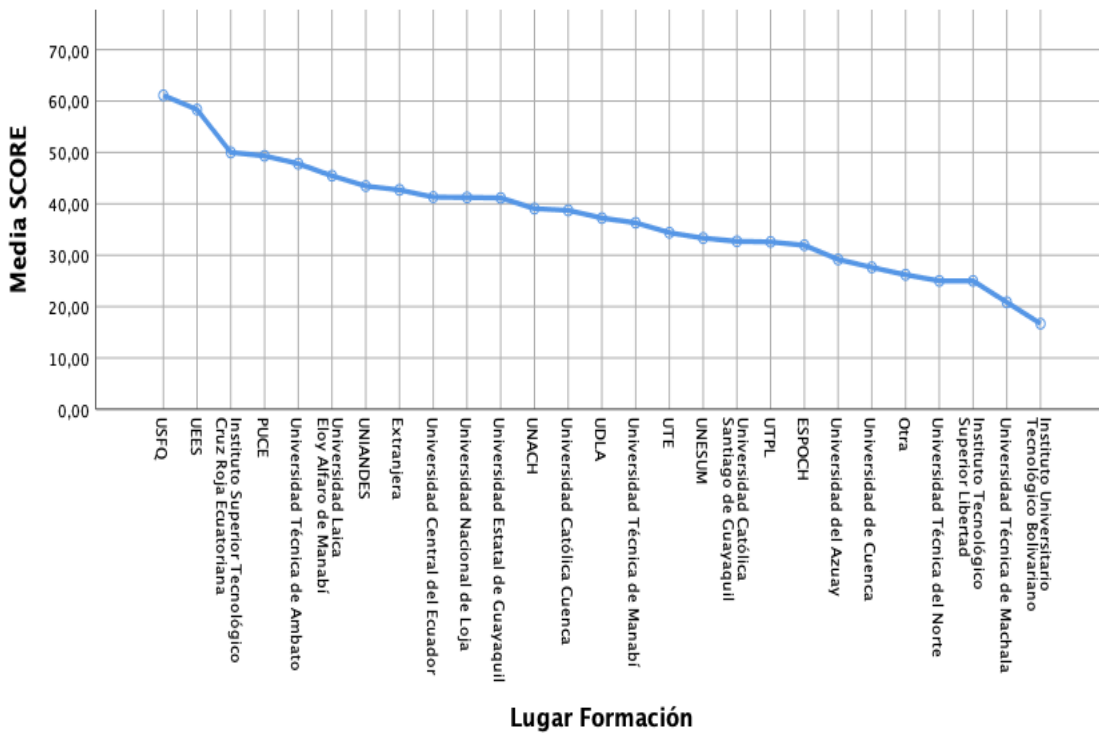
Ilustración 47. Prácticas síndrome túnel carpiano y título obtenido.



Como venimos sosteniendo la cirugía de mano que es una de las patologías manejadas por el cirujano plástico o un manejo de subespecialidad del traumatólogo. Pero podemos observar, sin embargo que nos vemos siempre superados en amplio margen por la opción hacia el traumatólogo en la decisión de manejo de esta enfermedad.

Lugar de formación y prácticas.

Ilustración 48. Comparación de medias y lugar de formación.



Dentro de los valores encontramos una diferencia estadísticamente significativa entre lugar de formación y prácticas, se realiza un análisis comparativo, agrupando las prácticas hacia la cirugía plástica se realiza ANOVA resultando estadísticamente significativo con ($p < 0,05$), en la grafica podemos observar que Instituciones tienen mejor práctica hacia la cirugía plástica.

CORRELACIÓN ENTRE SCORE CONOCIMIENTOS Y SCORE ACTITUDES

Tabla 7. Score de conocimientos y Score de actitudes.

		SCORE conocimientos
	SCORE actitudes	Coeficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		0,101
		0,04
		407,00

Entre el SCORE conocimientos y el SCORE actitudes se tiene una correlación de 0,101, la misma que se considera pequeña. No necesariamente los que tienen conocimiento bajo tienen actitud baja o tampoco aquellas personas con conocimiento alto tienen actitud alta.

DISCUSIÓN

Si bien existen pocos estudios que hacen referencia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que se tienen sobre la cirugía plástica. En ese estudio intentamos determinar y abordar las principales patologías que maneja la especialidad. Encontramos datos interesantes que nos harán tomar las medidas necesarias para afianzar nuestra especialidad en el sitio que le corresponde.

VARIABLES

De los 407 evaluados el 16,2% son Menores o igual a 25 años, el 64,1% están entre 26 a 30 años y el 19,7% son de más de 30 años. Hoy en día, la formación para ser médico o enfermera toma alrededor de seis a ocho años por ende corresponde con las edades estudiadas y su mayor porcentaje de este estudio. El promedio de las edades es 28,39 años, con una desviación estándar de $\pm 3,515$ años, el valor mínimo de las edades es de 21 años y el valor máximo es de 56 años.

De estos el 66,8% son de sexo Femenino y el 33,2% son de sexo Masculino en nuestra encuesta que tiene concordancia con los porcentajes nacionales reportados con el MSP que corresponden al 63,34% al sexo femenino comparado con el de hombres de 36,66% en médicos y enfermeras.(Coello, 2018)

La media de años de servicio de los evaluados es de 2,81 años, con una desviación estándar de $\pm 5,39$ años, el valor mínimo de años de ejercicio es de 2 años y el valor máximo es de 17 años. Si bien las encuestas son practicadas sobre una base de profesionales de todos los niveles, tenemos una alta presencia de profesionales con poca práctica según los resultados obtenidos, y puede ser uno de los factores que determinan los resultados de este estudio.

Los mayores porcentajes, de los evaluados el 31,2% son Médicos generales (rural) y el 47,7% son Médicos generales (residente), con relación al lugar de trabajo el 66,8% en servidor público. Si bien no tenemos valores reales sobre los empleadores de los profesionales de la salud, entendemos que la mayor oferta es en el sector público que concuerda con nuestro estudio.

CONOCIMIENTOS

La primera pregunta corresponde a clasificación de quemadura acorde a porcentajes de superficie corporal responde correctamente únicamente el 38,8%. Lo que nos brinda un entendimiento del porque al momento de referencias hacia unidades de salud, son completamente equívocos. La pregunta fue determina en base a la “regla de los 9” descrita por Pulaski y Tennison en el año de 1947, la cual fue publicado por Wallace 1951 (Moore et al., 2020).

La siguiente pregunta hace referencia a la clasificación de profundidad de una quemadura, en esta respuesta correcta correspondía a una quemadura de primer grado según la clasificación de Converse & Smith en la que podemos observar que el porcentaje de aciertos es del 80,6%. Que nos da señal que es mejor conocida la diferenciación entre las profundidades de una quemadura.

La curación de heridas es uno de los entrenamientos básicos que debe tener el personal de salud, se habla de curación avanzada de heridas con ambiente húmedo a partir de los reportes de George D. Winter en 1962 sobre prácticas en cerdos, y se establece como conocimiento el ambiente húmedo para la curación de una herida. Se describe que existe una tasa de 2.21 por 1000 habitantes (Martinengo et al., 2019) solo en heridas crónicas y con una proporción mayor hacia miembros

inferiores: sin embargo, los valores del total de heridas están muy por encima de la tasa descrita, es interesante ver que el porcentaje de acierto corresponde únicamente al 62,4%, aún ha pesar de ser un conocimiento ya instaurado hace 58 años y ser parte de nuestro día a día.

La formación en torno a materias quirúrgicas sigue siendo un punto débil en la formación del profesional, ya que cada vez se disponen menos espacios para este desarrollo, sin embargo, el conocimiento básico como el saber que tipo de suturas son las que contamos para la reparación de la inmensa variedad de heridas que tenemos se ve reflejado en esta pregunta en donde podemos observar que solo responde correctamente el 57,2%. La pregunta hace hincapié en torno a una herida facial en donde el principio básico estético debe ir presente en la decisión del profesional, además combina con diferentes conceptos en referencias a propiedades de diferentes suturas que hacen que la sutura que proporcione menos secuelas estéticas debe ser la indicada para su uso. Esto no se ve reflejado en las respuestas de los encuestados.

Esta pregunta hace referencia a conocimientos básicos de anatomía de mano, que muchas veces resulta esquivo por la necesidad memorística de sus componentes. En un estudio en México (Pérez & Rodríguez, s. f.) se describe un porcentaje del 26,51% de lesiones de mano de los egresos hospitalarios, lo cual puede ser replicable en el Ecuador ya que lo percibido durante la formación se observa una lata incidencia en trauma de mano en nuestros pacientes. Por tanto, el conocimiento básico de la anatomía de mano es una necesidad del conocimiento del profesional de salud en nuestra encuesta se observa que solo responde correctamente un 44,2%.

Las mordeduras de animales especialmente de perros son algo que se observa regularmente en el servicio de emergencias especialmente en hospitales pediátricos, se estima en USA, que se produce una afectación alrededor de 4,5 millones de personas por este tipo de mordeduras (*Mordeduras de animales*, 2018). El tratamiento de las heridas viene siendo controversial a lo largo de los años en donde se establecen diferentes protocolos de manejo, en donde se deben tomar en cuenta

diferentes variables como localización, extensión, características y el tipo de animal que las produce. Explícitamente en nuestra pregunta hace hincapié sobre conocimientos de suturar o no una herida superficial que se encuentra en región facial. Según los últimos protocolos y guías se establece que la sutura de heridas por mordeduras debe hacerse acorde a las características de estas, sin embargo, establecen un consenso sobre heridas faciales y de cuello, que deben ser suturadas en términos generales. (Bula-Rudas & Olcott, 2018). Estas guías en nuestro estudio se pueden observar que solo responde correctamente el 21,4% y es una de las necesidades de enseñanza al profesional de salud. Las características asociadas clásicamente al síndrome compartimental como dolor (Pain), palidez (Pallor), ausencia de pulsos (Pulseless), parestesias (Paresthesias) y parálisis (Paralysis) se pretende observar y buscar su conocimiento, resulta evidente que un porcentaje alto de respuestas correctas con el 79,4%.

La anestesia local para procedimientos de rutina en sala de emergencias es ampliamente utilizada. Sin embargo, al preguntar sobre valores de seguridad para su administración tan solo responde correctamente el 35,1%.

La cirugía microquirúrgica en nuestro país aún sigue siendo pequeña y destinada solo a pocos hospitales en donde los especialistas tengan conocimientos y entrenamiento. Es importante conocer sobre el comportamiento de colgajos y su manejo posquirúrgico. En esta pregunta se observa que responden correctamente el 68,1%.

ACTITUDES Y PRÁCTICAS

	Dunkin et al., 2003	Kim et al., 1997	Tanna et al., 2010	Guevara, 2020	
				Actitudes	Prácticas
Cirugía reconstructiva				90,70%	
Reconstrucción facial		12%	36%	15%	
Reconstrucción cáncer mamario		85%		80,30%	
Lesiones por presión					47,70%
Microcirugía				32,70%	
Revisión de cicatrices	97%				54,10%
Quemaduras	93%				37,10%
Cáncer de piel facial	84%	<25%	35%	38,30%	8,10%
Injertos de piel	96%				57,20%
Paladar hendido	66%	>25%	57%	60,90%	56%
Craniosinostosis	8%				10,80%
Reducción mamaria	90%				86,70%
Rinoplastia postraumática	16%				24,80%
Rinoplastia cosmética	77%		76%	46,40%	
Cirugía de mano		<25%	52%	31,90%	8,80%
Reparaciones tendinosas	12%			26,30%	
Reimplantación digital	24%				
Reparación nerviosa	7%				20,60%
Cirugía estética				81,10%	
Cirugía de párpados			70%	72,20%	
Bichectomía				67,10%	
Estiramientos faciales	97%				65,40%
Aumento mamario	92%				

Se compara con diferentes estudios en torno al tema planteado, y podemos encontrar datos interesantes. Al cirujano plástico si bien nos reconocen como tal (90.7%), en la práctica los únicos procedimientos que se nos atribuyen son los referentes a reconstrucción mamaria, el resto de procedimientos estudiados bordean porcentajes cercanos al 50-60%, muy por debajo de otros estudios que dan porcentajes cercanos al 80-90% en su generalidad; no siendo concebidos como procedimientos de la especialidad como tal por los profesionales de la salud en nuestro país y son atribuidos a otro tipo de especialidades.

En torno a procedimientos referentes a la rinoplastia, estamos un 30% por debajo de los reportes en diferentes estudios, sin embargo, tenemos un alto porcentaje que refieren al Médico estético, que reporta nuestro estudio.

Sobre cirugía de mano también encontramos valores muy por debajo de los reportados en estudios previos, si bien en actitudes sobre cirugía de mano tenemos un 31,9% en las prácticas, y patologías puntuales llegamos a porcentajes tan bajos como un 8,8% de pacientes que serían derivados al cirujano plástico, y aquí gana un amplio margen el cirujano traumatólogo.

Para los procedimientos estéticos también encontramos valores muy por debajo de los reportados, y observamos en este particular también un nivel alto nivel de derivación al médico estético.

En torno a las actitudes se estableció diferentes ámbitos de la práctica de la CP estableciendo procedimientos que por formación y conocimientos son competencia principalmente del cirujano plástico, en esta sección intentamos determinar el porcentaje de la práctica en la realidad son asignados como procedimientos plásticos.

Dentro de las cirugías reportadas por la Sociedad Americana de Cirugía Plástica (ASPS) que más se realizan en Estados Unidos se reporta en el año 2018 (*Plastic Surgery Statistics, 2018*):

1. Aumento de senos 313,735 procedimientos.
2. Liposucción 258,558 procedimientos.

3. Remodelación de la nariz 213,780 procedimientos.
4. Cirugía de párpados 206,529 procedimientos.
5. Abdominoplastia 130.081 procedimientos.

En nuestro estudio se demuestra la tendencia de ciertos procedimientos que se realiza por un cirujano plástico son concebidas como procedimientos de otras especialidades.

Es interesante ver las actitudes que tiene el personal de salud hacia los diferentes procedimientos realizados por la especialidad, es por tal razón que vemos esta tendencia; sin embargo, es muy relevante saber que, en ciertos procedimientos referentes a cirugía de mano, son más reconocidos los traumatólogos para resolución de este tipo de patologías. También se muestra una tendencia alta sobre la rinoplastia hacia la Otorrinolaringología con un mayor porcentaje que la cirugía plástica. En la encuesta somos reconocidos ampliamente como cirujanos reconstructivos, pero a pesar de esto se desconocen los procedimientos que realizamos.

Las prácticas profesionales y como aborda el personal de salud problemas relacionados con CP, problemas quirúrgicos relacionados con la piel son ampliamente derivados hacia la especialidad de dermatología a pesar de ser una especialidad clínica.

Problemas relacionados con cirugía de mano, son derivados en su mayor parte hacia la especialidad de traumatología, tanto manejo de problemas nerviosos, compresivos.

Problemas relacionados con quemaduras eléctricas si bien son derivados a la especialidad nuestra especialidad, existe un poco conocimiento de la gravedad que puede implicar el hecho de sufrir una corriente eléctrica y el manejo de este tipo de pacientes.

Medicina estética, se observa un alto nivel de profesionales de salud que reconocen indistintamente al profesional cirujano plástico con el Médico estético, lo que nos puede poner sobre aviso con el alto nivel de intrusismo que existe en nuestra especialidad.

CONCLUSIONES.

La percepción del cirujano plástico en Ecuador es deficiente, se han evaluado los conocimientos, prácticas y actitudes del personal de salud en torno a esta práctica, sin embargo los resultados siguen siendo poco menos de los esperados en comparación con otros estudios, no se reconocen los ámbitos de ejecución de su aplicación especialmente la cirugía de mano, atribuyendo en su mayor parte al traumatólogo primariamente este tipo de paciente, es así que se encontró, literatura que recalca que si los cirujanos plásticos quieren seguir siendo reconocidos como cirujanos de manos, deberían empezar en la educación desde los estudiantes de medicina sobre su papel en la cirugía de manos. Esto se puede lograr proporcionando una descripción básica con énfasis en la CP y los nervios periféricos.

Este estudio demuestra que la percepción del personal de salud sobre el campo de la CP es muy escasa y se necesita hacer mucho camino para difundir. El desarrollo de nuestra maravillosa especialidad y los tratamientos de reconstrucción y estéticos desarrollados, deben ser expuestos para conocer y poder exaltarlos para que sea finalmente reconocida por propios y extraños.

Si bien los resultados obtenidos dan un amplio margen de conocimientos, actitudes y prácticas; favorables hacia la CP por los médicos posgradistas, en muchos casos no son significativos, pero pueden marcar una tendencia hacia que mayor conocimiento mayores actitudes y prácticas favorables hacia la especialidad. Y es donde el cirujano plástico debe tener presencia para la formación de futuros profesionales capacitados y con conocimientos de nuestra especialidad.

Si bien en párrafos anteriores, hemos enfatizado en la diferencia de los cirujanos plásticos y médicos estéticos, nos siguen considerando como iguales. Es menester del propio profesional, así como de las sociedades científicas esta diferenciación y trabajar arduamente en la exaltación de la especialidad. Como hace este estudio determinando la falta de conocimiento de las patologías abordadas en esta especialidad.

El conocimiento de la especialidad también en personas muy cercanas a nuestra práctica como son las enfermeras, también es ausente, debido a múltiples factores entre ellos una falta de interés de la capacitación y certificación de enfermeras en esta área, como lo realizan países desarrollados, en donde se presentan inclusive hasta sociedades científicas de enfermeras, como lo es la International Society of Plastic and Aesthetic Nurses (ISPAN), la cual juega un papel de suma importancia en la capacitación y representación de la enfermeras capacitadas en esta área, y es desde las bases donde debemos partir para fortalecernos como una especialidad fuerte y organizada.

Se había hablado de qué en estos tiempos la presencia en redes sociales es imprescindible y siendo así la presencia de cirujanos certificados debe ser mayoritariamente que la de “no especialistas” en el área, paradójicamente ocurre lo contrario.

Nuestra presencia en redes sigue siendo mercantilista y enfocado solamente en la estética, más no en los reconstructivo. Dentro de las estrategias que podemos optar con nuestras redes es siempre asociar la cirugía reconstructiva con nuestros procedimientos así lograremos obtener un equilibrio entre percepciones generales y potenciar la percepción del cirujano plástico también como reconstructivo.

Es interesante la presencia que podemos tener en redes sociales, ya que hoy es la forma más directa y confiable de llegar al público general y la falta y presencia de personas notables en nuestro medio hace que sea aún más desconocida y sea determinada también con sentimientos negativos.

La percepción del cirujano plástico en Ecuador, incluso dictaminado por lo profesionales de la salud sigue siendo en relación a las determinantes “estética-cosmética” convirtiéndolo y llevando al Cirujano Plástico Reconstructivo al nivel en donde se realizan prácticas empíricas por “cirujanos estéticos” incluso personal que realiza procedimientos cosméticos-estéticos que en el mejor de los casos siguen cursos de 6 meses de duración, en contraparte con la formación que recibe un cirujano

plástico reconstructivo. Nuestra especialidad tiene años desde su concepción y parte de las bases reconstructivas que son las que debemos potenciar en nuestra práctica y no caer en mercantilismos como nos vemos abordados en programas nacionales que comercializaban, se comercializan y se comercializarán; con el enfoque mencionado en líneas previas y no son abordados por profesionales con una formación adecuada.

Se debe además trabajar en otras aristas en relación con la belleza; como propagar otros ideales en donde se incluya “otras” realidades, como el discapacitado, el anciano, el “no armónico” y promover una concepción más amplia de las diferentes bellezas que hay este mundo múltiple y globalizado. El filósofo Gernot Böhme no definió la belleza como un predicado, sino como una forma de ser. Y en base a eso el cirujano plástico además de su práctica quirúrgica debe ser un orientador y muchas veces actuar de consejero para fomentar valores como autoestima y aceptación de diferentes realidades que pueden existir en el ser humano reconociéndose con un ser humano único e irrepetible.

RECOMENDACIONES.

La percepción general de la CP es muy diferente a la que tenemos y la que quisiéramos alcanzar, los profesionales que nos encontramos ejerciendo en torno a ella, no es el mismo que tienen los profesionales de la salud, y mucho menos el que tiene la población general. En base a estos resultados debemos trabajar cada uno de los profesionales formados desde su ejercicio privado con el apoyo de entidades y representación a nivel Médico.

Las intervenciones deben ir encaminadas sobre diferentes ejes que a continuación proponemos:

1. Presencia del cirujano plástico reconstructivo en la formación de pregrado, con la cátedra de materias básicas desde talleres de técnicas quirúrgicas a clases más avanzadas como intervenciones reconstructivas básicas y manejo de pacientes (p. ej. Quemados).
Aprovechando desde la preparación inicial la concepción correcta de la especialidad.
2. Incursión en otras áreas de la Salud, como el área de enfermería, con el mismo fin de proyectar la especialidad.
3. Formación de profesionales en la Cirugía Plástica con una secuencia y repetitividad constante, para que se afiance la especialidad y se abarquen diferentes áreas que las concebidas tradicionalmente, como son la gremial, política, investigación, marketing y redes, capacitación, ayuda social, bioética, entre otras.
4. Materias como bioética en la formación del especialista, dictada no solo de forma genérica por profesionales en el área sino también en el área de la cirugía plástica.
5. Apoyo con las sociedades científicas, a fin de reconocer a TODOS los cirujanos plásticos formados, para hacer fuerza y actuar como un solo cuerpo sobre prácticas empíricas que se realizan en nuestro medio.



6. Apoyar la formación de sociedades en cirugía estética, con el fin de que estén también regulados por su misma sociedad y siempre regidos por una Sociedad que abarque todas estas ramas.
7. Promover el apoyo internacional de la especialidad, ya que existen programas como en la ASPS que reconocen como sociedades aliadas al momento muchas sudamericanas se encuentran en este proceso, y tener un apoyo internacional.
8. Intervención a nivel de ayuda social, no solo como ONG internacionales que actúan en nuestro medio y dejan los pacientes sin un seguimiento apropiado, sino como entidades nacionales sin ánimos de lucro para apoyo a los más necesitados.
9. Presencia en redes, es necesaria en este mundo que hoy por hoy se encuentra en la palma de la mano, dar información en primera instancia por entidades calificadas.
10. El dar paso a profesionales formados a ser profesores y tutores de los cirujanos plásticos en formación como parte de su práctica como médicos de larga trayectoria.
11. Capacitarse además de la parte quirúrgica en intervencionismo a nivel del paciente para así mejorar aún más la calidad de vida de nuestros pacientes.
12. Incentivar la formación de fellowships en la especialidad, para así fomentar el crecimiento de esta en el país, que permita complementar muchas veces la formación de profesionales en sus primeros años de práctica.
13. Actuar a nivel político, y tener fuerza en ese nivel, ya que, ante la vista de este país, si no se actúa en base a fuerza política seguiremos siendo invisibles para el estado.

Es así como la Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética tiene un largo camino por recorrer en nuestro país, para que su percepción y proyección sea mucho mejor que la que actualmente tenemos en nuestro país empezando por los colegas del área de la Salud.

ANEXOS

Formulario De Recolección De Datos

Conocimientos

No.	Pregunta	Opciones de respuesta	Respuesta correcta	Retroalimentación	Bibliografía
1	<p>¿Qué porcentaje más aproximado le asignas al siguiente paciente quemado según la “regla de los 9”?</p> 	<p>a. 9% b. 3% c. 12% d. 18%</p>	9%	Es una quemadura que abarca prácticamente la mitad del tórax posterior superior, el valor más aproximado en cuantificación de quemadura es del 9%	(Moore et al., 2020)
2	<p>Según la clasificación de Converse-Smith ¿Qué tipo de quemadura es la siguiente gráfica?</p> 	<p>a. Primer grado b. Segundo grado superficial c. Segundo Grado profundo d. Tercer grado</p>	Primer grado		(Castillo D., 2003)
3	<p>¿El principio básico de la curación avanzada de heridas es el ambiente húmedo?</p>	<p>a. VERDADERO b. FALSO</p>	VERDADERO	Ahora se acepta comúnmente que un ambiente húmedo de la herida acelera la curación de heridas agudas y crónicas y promueve el crecimiento de tejido nuevo. Un ambiente equilibrado de heridas húmedas facilita el crecimiento celular y la proliferación de colágeno dentro de una matriz no celular sana. (Okan et al., 2007)	(Standards for Wound Prevention and Management (Third Edition) (2016), s. f.)
4	<p>Paciente con herida frontal que compromete piel de aproximadamente 4cm, por arma blanca, realizado hace 30 minutos que en bodega solo dispones de las siguientes suturas. De los siguientes materiales ¿Qué sutura</p>	<p>a. Vicryl (poliglactina) b. Ethilon (Nylon) 6/0 c. Catgut 0 d. Silk (Seda) 3/0 e. Prolene (polipropileno) 2/0</p>	Ethilon (Nylon) 7/0	Sutura Frente: Piel: Sutura no absorbible 5.0 o 6.0 (adultos), 6.0 (niños) Anestesia: Local/supraorbital, retiro puntos 5 días	(Assessment and management of facial lacerations - UpToDate, s. f.)

	utilizarías más probablemente para reparar esta herida?				
5	Paciente con herida en dedo de la mano por moladora con imposibilidad a la flexión de la falange distal del 2do dedo ¿Cuál de los siguientes tendones es muy probable que tenga una sección?	<ul style="list-style-type: none"> a. Extensor largo del índice b. Flexor común superficial de los dedos c. Flexor común profundo de los dedos d. Flexor propio del pulgar e. Palmar mayor 	Flexor común profundo de los dedos	El FDP es responsable de la flexión de la articulación interfalángica distal (DIP) y es más débil en su inserción.	<i>(Flexor tendon injury of the distal interphalangeal joint (jersey finger) - UpToDate, s. f.)</i>
6	Herida por mordedura de perro en cara superficial, previa normas de limpieza y curación inicial de la herida y demás protocolos profilácticos , ¿Está indicada la sutura?	<ul style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 	SI	El cierre primario es una alternativa razonable para las laceraciones simples debido a las mordeduras de perros en la cara, el tronco, los brazos o las piernas. Además, el cierre primario se puede realizar para laceraciones causadas por mordeduras de gato en la cara, dada la importancia cosmética de esta región.	<i>(Animal bites (dogs, cats, and other animals): Evaluation and management - UpToDate, s. f.)</i>
7	Paciente con antecedente de accidente de tránsito, que presenta trauma en antebrazo con gran edema, presencia de dolor (Pain), palidez (Pallor), ausencia de pulsos (Pulseless), parestesias (Paresthesias) y parálisis (Paralysis) son signos frecuentemente asociados de:	<ul style="list-style-type: none"> a. Trauma agudo b. Necrosis de antebrazo c. Síndrome compartimental agudo d. Lesión vascular e. Diabetes 	Síndrome compartimental agudo	En general, el diagnóstico del síndrome del compartimento del antebrazo es clínico basado en un alto índice de sospecha, pero a menudo se complementa con pruebas de diagnóstico objetivas. Tradicionalmente, se ha enseñado que el síndrome compartimental se manifestará con las cinco "P": dolor, palidez, falta de pulso, dolor con estiramiento pasivo de los músculos y parestesias.	<i>(Friedrich & Shin, 2007)</i>
8	La dosis máxima de lidocaína sin epinefrina para infiltración es de:	<ul style="list-style-type: none"> a. Hasta 0,5mg/kg/dosis b. Hasta 4,5mg/kg/dosis c. Hasta 7mg/kg/dosis d. Hasta 10mg/kg/dosis e. Desde 20mg/kg/dosis 	Hasta 4,5mg/kg/dosis	Infiltración cutánea: Máximo: 4,5 mg / kg / dosis que no exceda los 300 mg; no repetir dentro de 2 horas.	<i>(Lidocaine (systemic): Drug information - UpToDate, s. f.)</i>
9	Respecto al control posquirúrgico de un paciente sometido a reconstrucción microquirúrgica es importante	<ul style="list-style-type: none"> a. Que tenga un tejido pálido a las primeras horas, llenado capilar lento y sangrado ausente a la punción. b. Que tenga tejido rosado con edema al comienzo y aumentada la temperatura c. Que tenga una temperatura adecuada y el llenado capilar rápido 	Que le tejido este rosado, ligero edema, llenado capilar 3-7 segundos, sangrado a la punción "rojo",	Elevar sobre la altura del corazón el área del colgajo favoreciendo la circulación. Observación: turgencia del injerto cada 2 horas, color, temperatura, llenado capilar.	<i>(Landin-Jarillo et al., 2019)</i>

		<p>d. Que le tejido este rosado, ligero edema, llenado capilar 3-7 segundos, sangrado a la punción "rojo", temperatura adecuada de 37 grados</p> <p>e. Llenado capilar lento al comienzo</p>	<p>temperatura adecuada de 37 grados</p>	<p>Signos de infección (p. ej., fiebre, dolor) y otras complicaciones Postoperatorias. Educar al paciente la inmovilización del área afectada.</p>	
--	--	--	--	--	--

Actitudes

No.	Pregunta	Opciones de respuesta	Respuesta correcta	Bibliografía
10	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía de párpados (blefaroplastia)?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vascolar • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
11	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Bichectomía?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vascolar • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
12	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía de fracturas faciales?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vascolar • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
13	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía de nariz (rinoplastia)?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vascolar • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
14	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía de fisura de labio y/o paladar?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vascolar • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
15	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía de mano?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vascolar • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)

		<ul style="list-style-type: none"> • Odontología/Cirugía maxilofacial 		
16	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía de cáncer de piel facial?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vasculat • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
17	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía estética?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vasculat • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
18	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una Cirugía reconstructiva?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vasculat • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
19	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una microcirugía?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vasculat • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
20	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar una reconstrucción de cáncer mamario?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vasculat • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)
21	¿Cuál especialidad consideras que debe realizar sección tendinosa flexora de mano?	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Plástica • Dermatología • Traumatología • Cirugía Vasculat • Oftalmología • Otorrinolaringología • Cirugía General • Medicina Estética • Odontología/Cirugía maxilofacial 	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures</i> , s. f.; <i>Reconstructive Procedures</i> , s. f.)

RETROALIMENTACION.- Si bien se consideran procedimientos (estéticos, reconstructivos) realizados por la Cirugía Plástica según la Sociedad Americana de Cirugía Plástica, (*Cosmetic Procedures*, s. f.) (*Reconstructive Procedures*, s. f.); pueden ser realizados por otras especialidades, ante lo cual se reportará además el porcentaje de respuestas asignadas a otra especialidad diferente a la Cirugía Plástica.

Prácticas

No.	Pregunta	Opciones de respuesta	Respuesta correcta	Bibliografía
22	Que harías si a tu consulta llega un paciente que tenga: Una cicatriz que se ha vuelto defectuosa y de mal aspecto	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
23	Que harías si a tu consulta llega un paciente que tenga: Una quemadura eléctrica con cable de alta tensión. Solo se aprecia un punto de entrada en la mano y salida por ambos pies, no mayor de 3cm cada uno.	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
24	Que harías si a tu consulta llega un paciente que tenga: Una nariz defectuosa después de una fractura antigua (>12 meses).	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
25	Que harías si a tu consulta llega un paciente que tenga un Cáncer de piel (melanoma) diagnosticado	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
26	Que harías si a tu consulta llega un paciente que tenga: Un labio fisurado (labio leporino)	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
27	Que harías si a tu consulta llega un paciente que tenga una herida en pierna producto de una quemadura que ha sido tratada domiciliarmente, pero que no se cura, según tu valoración tiene tejido de	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)

	granulación de aproximadamente 15cm de diámetro	Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra		
28	Que harías si a tu consulta llega un paciente de 59 años que requiera realizarse un "estiramiento facial"	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
29	Que harías si a tu consulta llega un paciente con dolor de espalda crónico que requiera realizar una corrección de senos demasiado grandes.	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
30	Que harías si a tu consulta llega un paciente pediátrico con una malformación craneal.	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
31	Que harías si a tu consulta llega un paciente con una sección el nerviosa en pierna por arma blanca.	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
32	Que harías si a tu consulta llega un paciente parapléjico dependiente completamente de terceros con una úlcera por presión de espalda (escara) crónica y de mal olor.	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)
33	Que harías si a tu consulta llega una paciente y presenta signos de entumecimiento, debilidad, parestesias y dolor en región palmar de sus manos, trabaja como secretaria hace 15 años, tiene antecedente que su padre sufrió de artritis,	Derivación al Dermatólogo Derivación al Cirujano plástico Derivación a Otorrinolaringología Derivación a Médico Estético Derivación a Traumatología Derivación a Cirugía maxilofacial	Cirugía Plástica	(<i>Cosmetic Procedures, s. f.; Reconstructive Procedures, s. f.</i>)

	al examen físico presenta prueba de Tinel positivo. El diagnóstico más probable es síndrome de túnel carpiano	Derivación a Neurología Derivación a Infectología Darle de alta Manejo expectante + fisioterapia Otra		
--	---	---	--	--

RETROALIMENTACION.- Si bien se consideran procedimientos (estéticos, reconstructivos) realizados por la Cirugía Plástica según la Sociedad Americana de Cirugía Plástica, (*Cosmetic Procedures*, s. f.) (*Reconstructive Procedures*, s. f.); pueden ser realizados por otras especialidades, ante lo cual se reportará además el porcentaje de respuestas asignadas a otra especialidad diferente a la Cirugía Plástica.

BIBLIOGRAFÍA

Agarwal, J. P., Mendenhall, S. D., & Hopkins, P. N. (2014). Medical Student Perceptions of Plastic Surgeons as Hand Surgery Specialists: *Annals of Plastic Surgery*, 72(1), 89-93.

<https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e3182583f3b>

Alawi, S. A., Werner, D., Könniker, S., Achenbach, J., Vogt, P. M., & Jokuszies, A. (2018).

Emergencies in Plastic Surgery: Analysis of Emergency Presentation within a University Department for Plastic and Hand Surgery. *Handchirurgie · Mikrochirurgie · Plastische Chirurgie*, 50(04), 241-247. <https://doi.org/10.1055/a-0577-3573>

Almarghoub, M. A., Almarzouq, S. F., & Alissa, S. I. (2019). Public Perception of Plastic Surgery in Saudi Arabia: *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 7(3), e2143.

<https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002143>

Animal bites (dogs, cats, and other animals): Evaluation and management—UpToDate.

(s. f.). Recuperado 22 de abril de 2020, de [https://www.uptodate.com/contents/animal-](https://www.uptodate.com/contents/animal-bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-management?search=dog%20bite&source=search_result&selectedTitle=1~39&usage_type=default&display_rank=1#H199516602)

[bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-](https://www.uptodate.com/contents/animal-bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-management?search=dog%20bite&source=search_result&selectedTitle=1~39&usage_type=default&display_rank=1#H199516602)

[management?search=dog%20bite&source=search_result&selectedTitle=1~39&usage_typ](https://www.uptodate.com/contents/animal-bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-management?search=dog%20bite&source=search_result&selectedTitle=1~39&usage_type=default&display_rank=1#H199516602)

[e=default&display_rank=1#H199516602](https://www.uptodate.com/contents/animal-bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-management?search=dog%20bite&source=search_result&selectedTitle=1~39&usage_type=default&display_rank=1#H199516602)

Asaad, M., Rajesh, A., Boonipat, T., & Vyas, K. (2019). The history and heritage of the plastic surgery research council. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 72(9), 1576-

1606. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.05.018>

Assessment and management of facial lacerations—UpToDate. (s. f.). Recuperado 23 de

abril de 2020, de [https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-](https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-facial-)

[facial-](https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-facial-)

lacerations?sectionName=Eyebrow&search=facial%20suture&topicRef=6319&anchor=H22537729&source=see_link#H22537729

Boletin_Tecnico_RAS_2018.pdf. (s. f.). Recuperado 20 de abril de 2020, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Boletin_Tecnico_RAS_2018.pdf

Bula-Rudas, F. J., & Olcott, J. L. (2018). Human and Animal Bites. *Pediatrics in Review*, 39(10), 490-500. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0212>

Calculadora del tamaño de muestra: Qué son los tamaños de muestra. (s. f.). SurveyMonkey. Recuperado 20 de abril de 2020, de <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Castillo D., P. (2003). Quemaduras: Conceptos para el médico general. *Cuadernos de Cirugía*, 17(1), 58-63. <https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2003.v17n1-10>

Censos, I. N. de E. y. (s. f.). *Actividades y Recursos de Salud*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado 20 de abril de 2020, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

Chandawarkar, A. A., Gould, D. J., & Grant Stevens, W. (2018). The Top 100 Social Media Influencers in Plastic Surgery on Twitter: Who Should You Be Following? *Aesthetic Surgery Journal*, 38(8), 913-917. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy024>

Chang, J., Hentz, V. R., & Chase, R. A. (2000). Plastic Surgeons in American Hand Surgery: The Past, Present, and Future: *Plastic & Reconstructive Surgery*, 106(2), 406-412. <https://doi.org/10.1097/00006534-200008000-00025>

Chopan, M., Sayadi, L., Clark, E. M., & Maguire, K. (2019). Plastic Surgery and Social Media: Examining Perceptions. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 143(4), 1259-1265. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000005445>

Coello, C. (2018, marzo 8). *¿En realidad las mujeres dominan en el sector de la salud?* Edición Médica. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/-en-realidad-las-mujeres-dominan-en-el-sector-de-la-salud--91849>

Cosmetic Procedures. (s. f.). American Society of Plastic Surgeons. Recuperado 23 de abril de 2020, de <https://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures>

Díaz, Jorge. (2016). La imagen de la imagen. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 22(2), 1-2.

Dunkin, C. S. J., Pleat, J. M., Jones, S. A. M., & Goodacre, T. E. E. (2003). Perception and reality—A study of public and professional perceptions of plastic surgery. *British Journal of Plastic Surgery*, 56(5), 437-443. [https://doi.org/10.1016/S0007-1226\(03\)00188-7](https://doi.org/10.1016/S0007-1226(03)00188-7)

Flexor tendon injury of the distal interphalangeal joint (jersey finger)—UpToDate. (s. f.). Recuperado 23 de abril de 2020, de https://www.uptodate.com/contents/flexor-tendon-injury-of-the-distal-interphalangeal-joint-jersey-finger?search=flexor%20digitorum%20profundus&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Freshwater, F. (2008). The best cosmetic surgery that money can buy. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 61(10), 1271-1272. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2008.03.013>

Friedrich, J. B., & Shin, A. Y. (2007). Management of Forearm Compartment Syndrome. *Hand*

Clinics, 23(2), 245-254. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2007.02.002>

Giunta, R., & Schmidt-Tintemann, U. (2013). Was soll Plastische Chirurgie? *Handchirurgie · Mikrochirurgie · Plastische Chirurgie*, 45(04), 191-192. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1354359>

Kim, D. C., Kim, S., & Mitra, A. (1997). Perceptions and Misconceptions of the Plastic and Reconstructive Surgeon: *Annals of Plastic Surgery*, 38(4), 426-430. <https://doi.org/10.1097/00000637-199704000-00020>

Landin-Jarillo, L., Gonzalez-Peinado, D., Alonso-Sanz, J., Villar-Yus, C., & Casado-Sanchez, C. (2019). Recomendaciones para optimizar el éxito en reimplante de dedos. *Revista Iberoamericana de Cirugía de La Mano*, 47(02), 115-123. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3399513>

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>

Lidocaine (systemic): Drug information—UpToDate. (s. f.). Recuperado 22 de abril de 2020, de https://www.uptodate.com/contents/lidocaine-systemic-drug-information?search=lidocacina&topicRef=9558&source=see_link

Maio, G. (2007). Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin? Eine ethische Kritik. *Handchirurgie · Mikrochirurgie · Plastische Chirurgie*, 39(3), 189-194. <https://doi.org/10.1055/s-2007-965328>

Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J., & Järbrink, K. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of Epidemiology*, 29, 8-15.

<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>

Menick, F. J. (2015). Learn It or Lose It: The Failure of Organized Plastic Surgery Education.

Plastic and Reconstructive Surgery, 135(2), 463e-464e.

<https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001117>

Moore, R. A., Waheed, A., & Burns, B. (2020). Rule of Nines. En *StatPearls*. StatPearls

Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513287/>

Mordeduras de animales. (2018, febrero 5). WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>

Neal, S. (2016). The Art of Plastic Surgery. *JAMA*, 316(20), 2072.

<https://doi.org/10.1001/jama.2016.17592>

New Plastic Surgery Statistics Reveal Trends Toward Body Enhancement. (2018, marzo).

American Society of Plastic Surgeons. <https://www.plasticsurgery.org/news/press-releases/new-plastic-surgery-statistics-reveal-trends-toward-body-enhancement>

Okan, D., Woo, K., Ayello, E. A., & Sibbald, G. (2007). The Role of Moisture Balance in Wound Healing: *Advances in Skin & Wound Care*, 20(1), 39-53. [https://doi.org/10.1097/00129334-](https://doi.org/10.1097/00129334-200701000-00013)

[200701000-00013](https://doi.org/10.1097/00129334-200701000-00013)

Park, A. J., Scerri, G. V., Benamore, R., McDiarmid, J. G., & Lamberty, B. G. (1998). What do plastic surgeons do? *Journal of the Royal College of Surgeons of Edinburgh*, 43(3), 189-193.

Pérez, C. E. G., & Rodríguez, R. S. M. (s. f.). *Lesiones traumáticas de la mano. Estudio epidemiológico*. 5.

Proaño, W. (2015). *Incidencia y factores de riesgo en pacientes con trauma osteomuscular en extremidades atendido por el cuerpo de bomberos del Distrito Metropolitano de Quito*

zona sur, durante el periodo diciembre 2014 a abril 2015 DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2014 A ABRIL 2015 [Central del Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6516/1/T-UCE-0006-042.pdf>

Reconstructive Procedures. (s. f.). American Society of Plastic Surgeons. Recuperado 23 de abril de 2020, de <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures>

Rohrich, R. J. (2000). American Society of Plastic Surgeons: What's in a Name Change?: *Plastic & Reconstructive Surgery*, 105(3), 1059-1060. <https://doi.org/10.1097/00006534-200003000-00034>

Standards for Wound Prevention and Management (Third Edition) (2016). (s. f.).

Recuperado 22 de abril de 2020, de

[https://www.woundsaustralia.com.au//Web/Resources/Publications/Publications_Users_Only/Standards_for_Wound_Prevention_and_Management__Third_Edition__2016_.asp](https://www.woundsaustralia.com.au//Web/Resources/Publications/Publications_Users_Only/Standards_for_Wound_Prevention_and_Management__Third_Edition__2016_.aspx)

x

Tanna, N., Patel, N. J., Azhar, H., & Granzow, J. W. (2010). Professional Perceptions of Plastic and Reconstructive Surgery: What Primary Care Physicians Think: *Plastic and Reconstructive Surgery*, 126(2), 643-650. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181de1a16>

Tristán-López, A. (s. f.). *MODIFICACIÓN AL MODELO DE LAWSHE PARA EL DICTAMEN CUANTITATIVO DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO OBJETIVO*. 13.

Velasco, D., & Méndez, F. (2013). Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en pacientes ingresados en la Unidad de Quemados. Hospital Luis Vernaza, Guayaquil. 2009-2010. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 31(3), 56-61.

