

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

POSTGRADO DE CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA
PLÁSTICA SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS
QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR PERSONAL NO CAPACITADO EN EL ECUADOR. ”

AUTOR

MARIA JOSE RECALDE LOAIZA

DIRECTOR

IVAN MARCELO RAMIREZ SOASTI

ASESOR

FAUSTO GADY TORRES TOALA

QUITO, 2022

1 DEDICATORIA

Agradezco por el apoyo de mi familia, mis amigos más cercanos y en especial a mi esposo porque han sido la motivación para crecer como persona y alentarme a conquistar mis metas profesionales.

2 AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis profesores del Posgrado de Cirugía Plástica, pero de manera especial a mi director de tesis, el Dr. Iván Ramírez quien ha sido más que mi mentor, mi amigo y el que me ha guiado desde primer semestre en el arte de la Cirugía. Agradezco también a mi asesor metodológico, el Dr. Gady Torres, por su paciencia y guía dentro de mi carrera y trabajo de titulación. Además quiero agradecer a mi Coordinador del Posgrado, Dr Edison Ramos, por su colaboración en este trabajo.

3 INDICE GENERAL

1	DEDICATORIA.....	2
2	AGRADECOMIENTOS	3
3	INDICE GENERAL.....	4
4	CONTENIDO DE TABLAS.....	5
5	ABREVIATURIAS.....	6
6	RESUMEN	7
7	INTRODUCCION	8
8	CAPITULO I.....	8
8.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
8.2	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
8.2.1	OBJETIVO GENERAL:	8
8.2.2	OBJETIVO ESPECIFICOS:	9
8.3	HIPOTESIS:	9
9	CAPITULO II.....	9
9.1	MARCO TEÓRICO	9
9.1.1	DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON FINES ESTÉTICOS	9
9.1.2	INTRUSISMO	10
9.1.3	PROCEDIMIENTOS QUE SON REALIZADOS POR PRÁCTICAS INTRUSIVAS.....	11
9.1.4	COMPLICACIONES POR CADA PROCEDIMIENTO	13
10	CAPITULO III.....	22
10.1	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	22
10.1.1	TIPO DE ESTUDIO	22
10.1.2	MUESTRA.....	22
10.1.3	CRITERIOS DE INVESTIGACION.....	23
10.1.4	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
10.1.5	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DE LAS ENCUESTAS ..	33
10.1.6	PLAN DE ANALISIS.....	33
10.1.7	ASPECTOS BIOETICOS	34
11	CAPITULO IV	35
11.1	RESULTADOS.....	35
11.1.1	DESCRPCION DE VARIABLES.....	35
11.1.2	CONOCIMIENTOS.....	37
11.1.3	ACTITUDES	38

11.1.4	PRACTICAS	40
11.1.5	ANÁLISIS BIVARIADO.....	44
12	DISCUSION	48
13	CONCLUSIONES	50
14	RECOMENDACIONES	50
15	ANEXOS	51
15.1	FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
15.1.1	CONOCIMIENTOS.....	51
15.1.2	ACTITUDES	52
15.1.3	PRACTICAS	53
16	BIBLIOGRAFIA	55

4 CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1. DATOS DEMOGRAFICOS

TABLA 2. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

TABLA 3. ENCUESTA DE APTITUDES

TABLA 4. ENCUESTA DE PRACTICAS

TABLA 5. Descripción de la muestra

TABLA 6. Descripción de CONOCIMIENTOS

TABLA 7. Tasa de aciertos de Conocimientos según el sexo

TABLA 8. Comparación Conocimientos con Edad

TABLA 9. Comparación Conocimientos con Sexo

TABLA 10. Comparación Conocimientos con Años de Experiencia

TABLA 11. Tasa de aciertos de las actitudes según el sexo

TABLA 12: Comparación Conocimientos / Actitudes

5 ABREVIATURIAS

PQE	Procedimientos Quirúrgicos Estéticos
I	Intrusismo
PNC	Personal no Capacitado
CPC	Cirujanos Plásticos Certificados
COIP	Código Orgánico Integral Penal
MSP	Ministerio de Salud Pública

6 RESUMEN

ANTECEDENTES: La Cirugía Plástica está compuesta de dos campos: la parte Reconstructiva y la parte Estética. Esta última a diferencia de la parte Reconstructiva es realizada principalmente a nivel privado y cuyos réditos económicos son sustanciales para quienes la practican, por lo cual, personas y/o profesionales que no han sido académicamente entrenados para estos procedimientos se someten a realizarlos, generando un potencial problema en las personas que son sometidas a este tipo de intervenciones. **OBJETIVO:** Determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los especialistas en Cirugía Plástica sobre las complicaciones de los procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por personal no capacitado en el Ecuador. **METODOS:** Se realizará una encuesta en línea a 153 Cirujanos Plásticos certificados, mismos que deben cumplir con los criterios de inclusión propuestos en el presente proyecto. **RESULTADOS:** Se encontró que las personas que más conocimientos tenían estaban en su mayoría en desacuerdo con las acciones tomadas por los organismos nacionales competentes que luchan contra el intrusismo. Se pudo evidenciar también, que la mayoría de las complicaciones derivadas de procedimientos intrusivos se debieron a la falta de entrenamiento, capacitación y experiencia.

Palabras clave: Intrusismo, complicaciones, Cirugía Estética

7 INTRODUCCION

La Cirugía plástica Reconstructiva y Estética es una rama derivada de la Medicina General, considerada como una Especialidad Quirúrgica, e inclusive en muchos lugares del mundo como una Alta Especialidad o Subespecialidad Quirúrgica (1), pues esta rama se concibe como la ciencia del arte y la belleza. (2). La íntima relación que existe entre la belleza, la estética y esta especialidad tiende a generar conflictos éticos y legales, pues, en muchos casos personas no capacitadas (PNC) son seducidas a realizar procedimientos quirúrgicos estéticos (PQE) por los altos réditos económicos que su práctica puede dejar a quien la práctica, llegando inclusive a falsificar títulos académicos (3), concurriendo en el “Intrusismo”, lo cual incurre dentro de la mala práctica médica. (4–8).

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar las principales complicaciones en los PQE realizados más frecuentemente por PNC y como estas fueron resueltas por CPC. Al establecer lo previamente descrito se pretende dar a conocer la importancia de limitar las practicas intrusivas por PNC en PQE

8 CAPITULO I

8.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los especialistas en Cirugía Plástica sobre las complicaciones de los procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por personal no capacitado en el Ecuador?

8.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los especialistas en Cirugía Plástica sobre las complicaciones de los procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por personal no capacitado en el Ecuador.

8.2.2 OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Determinar los conocimientos de los especialistas en Cirugía Plástica sobre el intrusismo en procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por personal no capacitado en el Ecuador.
- Describir los procedimientos estéticos quirúrgicos que causaron complicaciones realizados por personal no calificado.
- Identificar las complicaciones reportadas por los especialistas en Cirugía Plástica sobre los procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por personal no capacitado en el Ecuador.
- Identificar los tratamientos realizados por parte de los especialistas de Cirugía Plástica para la resolución de las complicaciones posterior a procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por no calificados.

8.3 HIPOTESIS:

- Las practicas intrusivas aumentan el riesgo de complicaciones potencialmente predecibles en procedimientos quirúrgicos estéticos realizados por personal no calificado.

9 CAPITULO II

9.1 MARCO TEÓRICO

9.1.1 DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON FINES ESTÉTICOS

Según el Reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos - Suplemento al Registro Oficial No. 955, estos procedimientos se definen como una intervención quirúrgica, en la que, mediante una acción mecánica sobre una estructura anatómica corporal, se pretende embellecer o mejorar según la percepción de la paciente una condición dada, estas deben realizarse en establecimientos de salud certificados y que dispongan de un quirófano o el sitio para realizar cualquier técnica anestésica, sin contar con la aplicación local de esta(9).

9.1.2 INTRUSISMO

- **Definición:** El intrusismo desde un punto de vista estrictamente gramatical según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) se define como “Ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello. Puede constituir delito”, por lo tanto, el intrusismo implica la ejecución de determinadas acciones sin derecho a una dignidad, propiedad intelectual, jurisdicción ni oficio, en este caso, de procedimientos estéticos quirúrgicos por profesionales no calificados que no cumplen con los requisitos académicos para poder llevarlos a cabo de manera legítima. Este término es equivalente etimológicamente al curanderismo, mismo que proviene del latín. Curare, mismo que es un farsante, pues, hace las de médico sin serlo y vende o proporciona: sustancias, medicamentos, o realiza prácticas misteriosas (4).
- **Problemática:** La falta de cultura ciudadana, la competencia desleal y la creciente demanda de procedimientos estéticos ha provocado que profesionales no capacitados los realicen con precios muy atractivos, poniendo en peligro la integridad de quien se somete a este tipo de intervenciones. La definición de las competencias profesionales de cada especialidad le corresponde a la entidad proveedora de los servicios sanitarios, pudiendo esta ser: el MSP del Ecuador, la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica, aseguradoras privadas, o una combinación entre estas. Pero, en ningún caso un médico a título personal o a través de algún corporativo deberá restringir las actividades, y competencias definidas por los proveedores de servicios sanitarios previamente comentados, mismo que en Ecuador y en varios países a nivel mundial no sucede (6,10–13).

A pesar de que no existe una clara estadística, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) ha identificado un “crecimiento significativo” de número de establecimientos de

salud que ofertan procedimientos estéticos quirúrgicos con profesionales que no cuentan con el aval para poder realizar dichos procedimientos.

El intrusismo no solo se presenta como una competencia desleal, sino es un potencial riesgo para la salud de la persona que de manera confiada entrega su vida a un profesional inexperto, negligente y muchas veces imprudente. Esto ocasiona complicaciones que en la mayoría de los casos pudieron ser previstas y evitadas con un adecuado entrenamiento (14). Por lo mencionado previamente, la presente investigación es factible, interesante, novedosa, ética y relevante (5,14–16).

9.1.3 PROCEDIMIENTOS QUE SON REALIZADOS POR PRÁCTICAS INTRUSIVAS

9.1.3.1 *Rinoplastia*

Bajo una visión tanto estética como reconstructiva, esta intervención es considerada como el procedimiento quirúrgico plástico más difícil, pero con elegancia suprema. En los últimos 35 años este procedimiento ha sufrido una revolución sorprendente en cuanto a la técnica y evaluación, por lo que muchas técnicas se han simplificado y la tendencia actual tiende a ser conservadora o mínimamente invasiva (17).

9.1.3.2 *Perfiloplastia (rellenos faciales y/o Bichectomía)*

- **Método de estética facial:** es un método de contorneado facial, mediante el retiro de las bolsas adiposas de Bichat se puede conseguir una reducción adecuada del tercio medio facial. Este procedimiento puede realizarse mediante técnicas conservadoras, cuyos resultados a largo plazo de presentan varias limitaciones, y las técnicas quirúrgicas abiertas, cuyos resultados presentan significancia y efectividad a lo largo del tiempo. (18).
- **Rellenos faciales:** dentro de esta podemos tener (19)
 - **Ácido hialurónico:** es un componente natural del tejido conectivo de la piel, se encuentra en el espacio intersticial. Este es el relleno más usado comúnmente para el tratamiento anti-edad, su aplicación dura entre seis meses y un año.

- **Hidroxiapatita cálcica:** es un compuesto semisólido cohesivo de origen sintético, que no contiene látex, es biodegradable y no pirogénico, se compone de microesferas de 25-45 micras de hidroxiapatita de calcio en un 30%, mientras que, el 70% restante es una solución compuesta de agua estéril, un gel de glicerina y carboximetilcelulosa que cubre a estas microesferas. Se utiliza para tratar arrugas y pliegues cutáneos profundos, contorno mandibular y aumento de volumen en tercio medio facial. Los resultados pueden durar hasta un año en contorno y hasta 3 años si su fin es rellenar arrugas.
- **Grasa a injertar:** La grasa a injerta se extrae de la misma paciente mediante liposucción de una región corporal a acortar con el Cirujano Plástico, luego esta solución se inyecta en las regiones a ser rellenas. A pesar de conseguir buenos resultados, para tener un resultado deseado este procedimiento debe realizarse más de una vez.
- **Materiales de relleno permanentes:** esta categoría está conformada por las microesferas de polimetil-metacrilato, formas altamente purificadas de silicón líquido e hidrogel de poliacrilamida. El cuerpo no puede absorber este tipo de rellenos por lo que no se debe volver a inyectar. Al ser permanentes no se recomienda como tratamiento de inicio.
- **Ácido poliláctico:** Es un relleno semipermanente, con una duración de 6 meses a 2 años. Su estructura permite inducir la formación de neocolágeno.

9.1.3.3 Blefaroplastia

Es el procedimiento quirúrgico en el cual se retira la piel circundando y las bolsas grasas del párpado tanto superior como inferior. Está considerado como el procedimiento más poderoso en rejuvenecimiento en el área periorbital, este procedimiento puede realizarse tanto en el párpado superior como inferior (20).

9.1.3.4 Abdominoplastia

Es un procedimiento el cual mediante un corte en la parte baja del abdomen se pretende eliminar el exceso de piel y grasa circundante, mientras que, al mismo tiempo fortalecer los músculos que conforman la pared abdominal (21).

9.1.3.5 *Contorno corporal con liposucción*

Es un procedimiento en el cual, mediante una cánula se extrae el tejido celular subcutáneo de una zona corporal, con el objetivo de modelar la silueta o contorno corporal. Actualmente existe la tendencia de modelar de una forma delgada a una atlética, a pesar de que esto depende de los diferentes grupos étnicos (22).

9.1.3.6 *Gluteoplastia con lipoinjerto*

El aumento glúteo mediante transferencia grasa es una técnica que ha ganado popularidad en la última década y se realiza después de tratar el tejido graso extraído de otra región corporal mediante liposucción (23).

9.1.4 COMPLICACIONES POR CADA PROCEDIMIENTO

9.1.4.1.1 Rinoplastia:

- **Dolor:** es una sensación molesta que se produce malestar localizado en una región facial tras la estimulación traumática de los receptores sensoriales nasales, este dolor puede ser agudo o crónico.
- **Infección:** Dependiendo del tipo de técnica a elegir se debe abrir y decolar ciertas regiones nasales, por lo que existe el riesgo de traslocación bacteriana y una infección, el riesgo de infección puede aumentar si el lugar en el que se realiza la intervención no es el adecuado.
- **Alteraciones funcionales:** es una alteración de la estructura nasal que genera o modifica el desenvolvimiento normal de este órgano.
- **Deformidades / Asimetría:** es la falta de regularidad o similitud a las partes adyacentes que se encuentran en la nariz, esto, si se compara con las regiones nasales contralaterales.
- **Disconformidad estética:** es la falta de acuerdo, oposición o no concordancia del resultado estético final en comparación con el resultado esperado de la rinoplastia.
- **Alteración en la punta nasal:** se definen como alteraciones en el contorno alar, pueden ser primarias o secundarias, después de una intervención quirúrgica lo

más común es encontrar una rotación inadecuada de la punta nasa, pudiendo ser desrotada o hiperrotada

- **Alteración de la columela:** la columela tiene como función dar soporte a la punta nasal, está formada a las partes mediales de los cartílagos alares, la porción más anterior del septum nasal y piel. Alteraciones en cualquiera de estos componentes puede generar una caída de la punta nasal y anomalías funcionales.

9.1.4.1.2 Perfiloplastia

- **Necrosis cutánea:** es la pérdida de vitalidad por falta de flujo sanguíneo hacia el tejido celular subcutáneo, dermis y epidermis. Puede ser producido por la inyección del relleno en una localización inadecuada y la introducción de este en un vaso sanguíneo produciendo espasmo y oclusión del flujo sanguíneo hacia las regiones distales.
- **Seromas:** es la acumulación de una solución en un espacio virtual previamente inexistente en la región facial, misma que ha sido expuesta a algún procedimiento de perfiloplastia. Esta solución puede estar compuesta de líquido intersticial, linfa y grasa líquida.
- **Lesión del conducto de Stenon:** El conducto de Stenon es un conducto que conecta a la parótida con la cavidad bucal y que permite el drenaje de las enzimas parotídeas hasta la cavidad en mención. Su trayecto va desde el borde anterior de la parótida, atraviesa el masetero y perfora el bucinador para abrir su desembocadura en la cavidad bucal a nivel superior del segundo molar.
- **Sangrado / Hematomas:** el sangrado se produce por una lesión aguda de un vaso sanguíneo que genera una discontinuidad de todas las capas que conforman su pared, mismo que puede estar comunicado hacia el exterior del cuerpo, o puede acumularse en la región facial manipulada, formando de esta manera los hematomas.
- **Infecciones:** A pesar de que este procedimiento tiene una dificultad baja, el riesgo de infección es considerable si no se toman las medidas de asepsia y antisepsia adecuadas, esto debido a que la ruptura de la barrera epidérmica y

a la movilización de las bacterias que conforman la flora cutánea normal y patógenas aumentan el riesgo de la complicación en mención.

- **Deformidades / Asimetría:** es la falta de regularidad o similitud de las partes sometidas a perfiloplastia en comparación con misma región contralateral, la armonía facial es sutil y delicada, por lo que para evitar este tipo de complicaciones el especialista debe estar bien entrenado.
- **Lesión vascular / Nerviosa:** En la región facial, se encuentran múltiples nervios y arterias distribuidas en toda su economía, entre ellas, los ramos terminales del nervio trigémino y facial. Las principales arterias son ramas de la arteria carótida externa, entre ellas se encuentran la arteria facial, temporal superficial y facial transversa. No debemos olvidar que algunas ramas terminales como las supraoculares vienen de las arterias cerebrales anteriores formadas en el polígono de Willis.
- **Disconformidad estética:** Es la percepción subjetiva de oposición o no concordancia del resultado estético final en comparación con el resultado esperado después de la intervención.

9.1.4.1.3 Blefaroplastia

- **Necrosis cutánea:** Es la pérdida de vitalidad por falta de flujo sanguíneo hacia el tejido celular subcutáneo, dermis y epidermis en las regiones perioculares superiores o inferiores, áreas quirúrgicas de la blefaroplastia. Puede ser producido por la traumatismo mecánico o térmico de los vasos sanguíneos adyacentes al sitio quirúrgico.
- **Ectropión:** Es la eversión del borde interno del párpado hacia el exterior, lo que genera problemas y hasta puede poner en riesgo la vista, también el paciente puede presentar sequedad y epifora. Puede ser producido por un retiro excesivo y no planificado del tejido periocular excedente.
- **Sangrado:** Debido al traumatismo vascular producido en las regiones adyacentes al sitio quirúrgico y que no se ha controlado la hemostasia correctamente.

- **Infección:** Al ser un procedimiento en el cual se rompe la barrera cutánea, el sitio quirúrgico, y las medidas de desinfección, asepsia y antisepsia son fundamentales para evitar este tipo de complicaciones.
- **Deformidades / Asimetría:** es la falta de simetría en las regiones periorcarias superiores y/o inferiores, esto como resultado de una blefaroplastia, esta asimetría puede ser comparada con la misma región contralateral. Para evitar este tipo de procedimientos, en los cuales cada milímetro es muy importante, el profesional que debe intervenir en esta sutil región facial debe estar bien entrenado.
- **Lesión vascular / Nerviosa:** En la región periorcaria, se encuentran múltiples nervios y arterias distribuidas en toda su economía, entre ellas, encontramos los ramos nerviosos aferentes supraoculares e infraoculares. Y los ramos vasculares regionales son los supraoculares, infraoculares y las ramas distales anastomóticas de la arteria facial transversa. Una lesión en estas estructuras puede producir pérdida de sensibilidad y viabilidad cutánea.
- **Disconformidad estética:** Es la percepción subjetiva de oposición del resultado estético final en comparación con el resultado esperado después de la blefaroplastia.
- **Hematoma retrobulbar:** es la acumulación de sangre en la región posterior entre el globo ocular y la porción ósea circundante secundaria a una intervención quirúrgica en un área adyacente, por ejemplo, la blefaroplastia.

9.1.4.1.4 Abdominoplastia

- **Necrosis cutánea:** Los tejidos blandos que conforman la pared abdominal se encuentran irrigados por las arterias epigástricas superiores e inferiores, por lo que, un retiro excesivo del colgajo dermograso puede ocasionar un alargamiento y futura oclusión vascular, por lo que la planificación prequirúrgica de este tipo de intervenciones es de vital importancia.
- **Seromas:** Es la acumulación de una solución compuesta de líquido intersticial, linfa, sangre y grasa líquida en un espacio virtual previamente inexistente en la región abdominal, esto debido al traumatismo generado durante la cirugía, este riesgo se incrementa en personas inexpertas y con una técnica desprolija.

- **Deformidades / Asimetría:** El tener que retirar tejido dermograso de la región abdominal denota la importancia de la planificación prequirúrgica, pues si no se planifica adecuadamente, el riesgo de retiro de tejido en exceso en un lado y deficiente del contralateral es alto, lo cual genera deformidades o asimetrías en la región abdominal.
- **Infección:** Al ser un procedimiento en el que se manipula gran parte del tejido dermograso abdominal, existe un riesgo considerable de infección, por lo que, si el sitio quirúrgico no cuenta con las medidas de desinfección adecuadas y el cirujano no realiza un correcta asepsia, antisepsia y manejo antibióticos, el riesgo aumenta.
- **Sangrado / Hematomas:** Debido al traumatismo vascular producido en las regiones adyacentes al sitio quirúrgico y que no se ha controlado la hemostasia correctamente.
- **Infección:** Al ser un procedimiento en el cual se rompe la barrera cutánea, el sitio quirúrgico, y las medidas de desinfección, asepsia y antisepsia son fundamentales para evitar este tipo de complicaciones.
- **Deformidades / Asimetría:** es la falta de simetría en las regiones periorbitales superiores y/o inferiores, esto como resultado de una blefaroplastia, esta asimetría puede ser comparada con la misma región contralateral. Para evitar este tipo de procedimientos, en los cuales cada milímetro es muy importante, el profesional que debe intervenir en esta sutil región facial debe estar bien entrenado.
- **Alteraciones del neo-ombigo:** Durante la ejecución de este procedimiento al momento de levantar el colgajo dermograso abdominal, el ombigo con su pedículo debe ser separado de la porción dermograsa a ser eliminada para después ser recolocada en su posición habitual en la pared abdominal, una técnica desprolija y la falta de competencias del profesional puede genera alteraciones del neo-ombigo o incluso necrosis.
- **Perforación de pared abdominal:** La pared abdominal se encuentra conformada de superficial a profundo de piel, tejido celular subcutáneo, aponeurosis del musculo oblicuo externo, músculos como los oblicuos hacia los lados y el recto

abdominal en el medio, seguido de la aponeurosis del musculo transversal del abdomen, fascia transversalis, fascia extraperitoneal y peritoneo. Por lo que, si este procedimiento no es realizado con pericia y cuidado puede existir una perforación de la pared abdominal.

- **Disconformidad estética:** Es la percepción subjetiva de oposición del resultado estético final en comparación con el resultado esperado después de la blefaroplastia.
- **Resección excesiva de colgajo:** Por definición, en la abdominoplastia se debe retirar un colgajo dermograso abdominal excedente, por lo que una correcta planificación prequirúrgica es esencial para obtener resultados adecuados. La resección excesiva del colgajo en mención genera complicaciones como la tracción de la horquilla vulvar, entre otras.

9.1.4.1.5 Contorno corporal con liposucción

- **Necrosis cutánea:** La irrigación cutánea viene dada por el plexo subdérmico, mismo que son ramos perpendiculares de las arteriolas que recorren por el tejido celular subcutáneo, por lo que, una mala técnica de liposucción o dejar lesionar las partes más superficiales de este plexo y puede generar necrosis del área irrigada.
- **Seromas:** Durante la liposucción, se debe infiltrar en el sitio quirúrgico una solución anestésica tumescente (Solución de Klein), esta se realiza mezclando en un continente 1000 centímetros cúbicos de solución salina al 0.9%, 25 centímetros cúbicos de lidocaína al 2% y 1 centímetro cubico de epinefrina en solución acuosa (la concentración final debe ser de 0,05% de lidocaína y epinefrina 1:1 millón). Después de la infiltración de la solución en mención se inicia la liposucción, misma que genera trauma vascular y tisular, por lo que, si el procedimiento no es realizado con una técnica prolija el riesgo de generar seromas es mayor.
- **Deformidades / Asimetría:** Es la falta de simetría en la región corporal que ha sido sometida a liposucción, esta asimetría puede ser observada cuando se compara con la misma región contralateral. Para evitar este tipo de

procedimientos, en los cuales cada milímetro es muy importante, el profesional que debe intervenir en esta sutil región facial debe estar bien entrenado.

- **Infección:** Al tener que introducir una cánula en reiteradas ocasiones por el mismo agujero para intentar intervenir la totalidad de la zona quirúrgica, existe el riesgo de infección, pero este puede aumentar si las técnicas de desinfección, esterilización del instrumental quirúrgicas no son prolijas, si el sitio quirúrgico no es el apropiado, y si el cirujano no maneja adecuadamente el tejido que se está retirando.
- **Sangrado / Hematomas:** Al tener que introducir una cánula en el tejido celular subcutáneo y realizar movimientos péndulos de adentro hacia afuera, existe el riesgo de contusión y lesión de los vasos arteriales y venosos epigástricos en caso del abdomen. Esta lesión puede generar un sangrado activo que comunica hacia el exterior o puede acumularse en el interior formando un tercer espacio.
- **Perforación de la pared abdominal:** La pared abdominal está conformada por las capas mencionadas previamente (ver: Perforación de la pared abdominal en Abdominoplastia). La pared abdominal no está exenta de presentar algún defecto que genere una debilidad en su estructura, como por ejemplo una diástasis de los rectos abdominales o una hernia abdominal de cualquier tipo, por lo que, si el procedimiento no es valorado de manera adecuada en el prequirúrgico, y no es realizado con destreza y de manera cautelosa, el riesgo de perforación aumenta.
- **Disconformidad estética:** Los resultados de la cirugía de contorno corporal utilizando liposucción están directamente relacionados con la maestría que tenga el cirujano que la está realizando, por lo que, el riesgo aumenta con personas o profesionales no capacitados en dicho procedimiento.

9.1.4.1.6 Gluteoplastia con lipoinjerto

- **Infección:** Para realizar el lipoinjerto glúteo, primero se debe realizar una liposucción para extraer el tejido celular subcutáneo, este tejido debe manejarse cuidadosamente y de manera aséptica, por lo que es imprescindible que el profesional este capacitado, pues cualquier descuido en el tratamiento de esta grasa aumenta el riesgo de infección.

- **Deformidad / Asimetría:** La inyección de tejido graso en la región glútea va a depender del criterio quirúrgico y de las expectativas del paciente, por lo que, si no se maneja de manera cautelosa, se puede colocar un mayor volumen en una región que en otra, lo que produciría deformidad o asimetría.
- **Sangrado / Hematomas:** La inyección de tejido graso se realiza en el tejido celular subcutáneo e intramuscular, por lo que, si el procedimiento no se lo realiza con delicadeza y pericia, puede existir secciones de fibras musculares y lesiones de las arterias glúteas superiores o inferiores, lo que puede producir sangrado y hematomas.
- **Embolia Grasa:** Se describe como la presencia de grasa en la circulación sanguínea que puede producir una oclusión vascular, lo que puede producir el síndrome de embolia grasa.
- **Disconformidad estética:** Las expectativas del paciente en relación al resultado de este procedimiento quirúrgico debe de ser abordado en el preoperatorio, por lo que, cualquier volumen glúteo diferente a lo que el paciente esperaba genera disconformidad. Es el motivo por el cual la planificación quirúrgica por parte del especialista es de vital importancia.

9.1.4.2 Tipos de tratamientos que pueden realizarse

- **Clínico:** Esta basado en medidas farmacológicas para aliviar el dolor y disminuir el riesgo de infección, también están consideradas como tratamiento clínico el manejo psicológico del paciente, fisioterapia y masajes linfáticos.
- **Conservador / Expectante:** Es la observación meticulosa del estado del paciente y de su evolución en el transcurso del tiempo sin administrar tratamiento, deja de ser expectante cuando aparece algún signo o síntoma que amerite algún tratamiento en específico.
- **Quirúrgico:** Es el empleo de la cirugía para aliviar un padecimiento o complicación de alguna intervención.

9.1.4.3 Jurisdicción Nacional

- El Código Orgánico Integral Penal (COIP) en su artículo 194 y 198 mencionan que "Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades

establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional” y “ Los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área que el título les asigne” respectivamente (24,25), lo cual puede llevar a una pena privativa de libertad de 6 meses a 2 años para aquellas personas que estén cometiendo este delito. Adicional a esto, en el artículo 146 del COIP se establece que, si la muerte de una persona se produce por acciones ilegítimas, peligrosas e innecesarias, la persona será sancionada con pena privativa de 3 a 5 años (26). El ACESS en su reporte del 2018 al 2019 registró 244 sanciones a profesionales que incumplían la ley en mención (27,28).

- En el REGLAMENTO PARA REGULAR LOS SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS (Acuerdo No. 0001-2017) (9). Especifica lo siguiente
 - En el capítulo II, DE LOS ESTABLECIMIENTOS, en el Artículo 3 se establece que los establecimientos autorizados para la ejecución de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos son: los Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio, los Hospitales Generales, los Centros Especializados, los Hospital Especializado y los Hospital de Especialidades. En el Artículo 4 describe las obligaciones que tienen dichos establecimientos para poder funcionar, y entre ellos destacan el cumplimiento de los estándares de calidad en equipamiento, talento humano e infraestructura.
 - En el capítulo III, DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, se establece en el Artículo 5 que, los profesionales acreditados para poder realizar procedimientos estéticos quirúrgicos deben de tener título de 4to nivel registrado en la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y en el MSP del Ecuador y que su práctica debe limitarse al área que su título académico les asigne, cumpliendo de esta manera de manera responsable y ética su práctica profesional, y en el Artículo 7 que, los profesionales certificados deben

exhibir en su consultorio los respectivos títulos que los avalan y el registro en el MSP

- En el capítulo IV DE LA PUBLICIDAD, en el Artículo 8 se establece que la publicidad debe ser veras, precisa, clara y no debe inducir erróneamente al paciente elegir un servicio.
- En el capítulo IV DE LAS PROHIBICIONES, en el Artículo 10, en el apartado 3, se establece que no se debe someter a un paciente a cualquier procedimiento quirúrgico estético que requiera cualquier tipo de sedación a excepción de la anestesia local, en establecimientos de salud que no se mencionaron en el Artículo 3. En el apartado 4, se establece que estos procedimientos quirúrgicos estéticos no pueden realizarse en centros de reducción de peso, centros de cosmetología y estética o afines, ni en el domicilio del paciente o del proveedor del servicio.

10 CAPITULO III

10.1 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

10.1.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo presenta un diseño descriptivo CAP (Conocimientos, aptitudes y practica) basado en un diseño analítico transversal. Se utilizará una encuesta validada en la plataforma Google Forms. La encuesta deberá ser llenada por cirujanos plásticos certificado

10.1.2 MUESTRA

El universo consta de todos los Cirujanos Plásticos residentes en el Ecuador y la muestra son 150 Cirujanos Plásticos que se encuentren certificados con la misma residencia y que hayan resuelto complicaciones derivadas de procedimientos estéticos realizados por personas no capacitadas.

El cálculo de la muestra se realizó mediante la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{E^2} \rightarrow n = \frac{Z^2 * p * (1 - p)}{E^2}$$

Donde: Z^2 es igual a 1.96² (pues, el nivel de confianza deseado es del 95%). p es igual a 0.5 (pues, es la prevalencia esperada, en este caso el 50%). q es igual a 0.5 (pues es 1 – p). Y, E es igual a 0.08 (que es el margen de error máximo aceptado para este estudio, que sería del 8%)

10.1.3 CRITERIOS DE INVESTIGACION

10.1.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Cirujanos Plásticos certificados y con título reconocido por la Senescyt y que hayan resuelto complicaciones derivadas de procedimientos realizados por personal no capacitado.

10.1.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Se excluirá a todo profesional que no tenga título de especialista en Cirugía Plástica
- Encuestas incompletas
- Cirujanos estéticos

10.1.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TABLA 1: DATOS DEMOGRAFICOS					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo/ Escala	Medidor
Edad	Tiempo de vida en años que ha transcurrido desde su nacimiento hasta el día de hoy	Años	0: Pregunta abierta	Cualitativa /Ordinal	Medidas de tendencia central (media)

Sexo	Conjunto de caracteres biológicos fenotípicos que distinguen a los hombres de las mujeres	- Masculino - Femenino	0: Masculino 1: Femenino	Cualitativa /Dicotómica	Proporciones (porcentajes)
Ciudad en la que reside	Región geográfica en la que el entrevistado vive	- Ciudad/Provincia	0: Pregunta abierta	Cualitativa /Nominal	Proporciones (porcentajes)
Institución que avala su título de cirujano plástico	Universidad que emitió el aval y reconoce un título emitido, en este caso de especialista en cirugía plástica	- Universidad	0: Pregunta abierta	Cualitativa /Nominal	Proporciones (porcentajes)
Años de practica de cirugía plástica estética	Tiempo en años que ejerce la cirugía plástica estética desde el día de su graduación como especialista hasta el día de hoy	- Números	0: Pregunta abierta	Cuantitativa / Discreta	Medidas de tendencia central (media)
Lugar de trabajo	Sitio de ejecución de su práctica quirúrgica	- Publico - Privado	- 0: Publico - 1: Privado	Cualitativa /Nominal	Proporciones (porcentajes)

TABLA 2: ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo/ Escala	Medidor
Conoce sobre el intrusismo	Practica quirúrgica con fines estéticos realizada por	10 puntos = Domino el tema 8 puntos = Conozco del tema	0: 10 puntos 1: 8 puntos 2: 6 puntos 3: 5 puntos	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)

	personal no capacitado	6 puntos = Conocimiento básico 5 puntos = Lo he escuchado 3 puntos = Poco 0 puntos = Absolutamente nada	4: 3 puntos 5: 0 puntos		
Conocimiento de la legislación ecuatoriana que aplica cuando se realizan procedimientos con fines estéticos mediante intrusismo	Conocimiento general sobre la existencia de leyes que traten temas como el intrusismo	10 puntos = Domino el tema 8 puntos = Conozco del tema 6 puntos = Conocimiento básico 5 puntos = Lo he escuchado 3 puntos = Poco 0 puntos = Absolutamente nada	0: 10 puntos 1: 8 puntos 2: 6 puntos 3: 5 puntos 4: 3 puntos 5: 0 puntos	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)
Conocimiento sobre la penalidad descrita por la legislación ecuatoriana y que aplica en casos de que se practique el intrusismo	Conocimiento sobre las sanciones económicas, médicas y penales a profesionales que practiquen intrusismo	10 puntos = Domino el tema 8 puntos = Conozco del tema 6 puntos = Conocimiento básico 5 puntos = Lo he escuchado 3 puntos = Poco 0 puntos = Absolutamente nada	0: 10 puntos 1: 8 puntos 2: 6 puntos 3: 5 puntos 4: 3 puntos 5: 0 puntos	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)

Conocimiento sobre las leyes específicas que aplican cuando profesional comete mala práctica medica	Ley en específico del COIP que aplica en casos de mala práctica medica	10 puntos = Domino el tema 8 puntos = Conozco del tema 6 puntos = Conocimiento básico 5 puntos = Lo he escuchado 3 puntos = Poco 0 puntos = Absolutamente nada	0: 10 puntos 1: 8 puntos 2: 6 puntos 3: 5 puntos 4: 3 puntos 5: 0 puntos	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)
Conocimiento sobre cuál es el personal no calificado que comete intrusismo	Identificación de las personas que ejercen intrusismo en el Ecuador	10 puntos = Domino el tema 8 puntos = Conozco del tema 6 puntos = Conocimiento básico 5 puntos = Lo he escuchado 3 puntos = Poco 0 puntos = Absolutamente nada	0: 10 puntos 1: 8 puntos 2: 6 puntos 3: 5 puntos 4: 3 puntos 5: 0 puntos	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)

TABLA 3: ENCUESTA DE APTITUDES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo/Escala	Medidor
Método de divulgación de intrusismo en el Ecuador	Forma en la cual se conecta un paciente al personal intrusivo	- Recomendación - Redes sociales - Publicidad engañosa	0: Recomendación 1: Redes sociales	Cualitativa /Nominal	Proporciones (porcentajes)

		- Descuentos	2: Publicidad engañosa		
			3: Descuentos		
Conformidad con las acciones que toma el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) para mitigar la practica estética intrusiva	Grado de aceptación del trabajo realizado por el MSP acerca del intrusismo	5 puntos = Totalmente de acuerdo 4 puntos = De acuerdo 3 puntos = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos = En desacuerdo 1 punto = Totalmente en desacuerdo	0: 5 puntos 1: 4 puntos 2: 3 puntos 3: 2 puntos 4: 1 punto	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)
Conformidad con la penalidad de acuerdo al grado de intrusismo que se da cuando se comete intrusismo	Grado de aceptación con las penas legales ecuatoriana que regula las practicas intrusivas	5 puntos = Totalmente de acuerdo 4 puntos = De acuerdo 3 puntos = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos = En desacuerdo 1 punto = Totalmente en desacuerdo	0: 5 puntos 1: 4 puntos 2: 3 puntos 3: 2 puntos 4: 1 punto	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)
Conformidad con el rol que ejerce la legislación ecuatoriana al momento de juzgar al intrusismo	Grado de aceptación con el trabajo del ente jurídico en el Ecuador sobre las practicas intrusivas	5 puntos = Totalmente de acuerdo 4 puntos = De acuerdo 3 puntos = Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0: 5 puntos 1: 4 puntos 2: 3 puntos 3: 2 puntos 4: 1 punto	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)

		2 puntos = En desacuerdo 1 punto = Totalmente en desacuerdo			
Conformidad con que la complicación por prácticas intrusivas deba ser resueltas por personal entrenado	Grado de aceptación de que posterior a una complicación realizada por procedimientos por personal no capacitado y que deban ser resueltas por personal entrenado	5 puntos = Totalmente de acuerdo 4 puntos = De acuerdo 3 puntos = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos = En desacuerdo 1 punto = Totalmente en desacuerdo	0: 5 puntos 1: 4 puntos 2: 3 puntos 3: 2 puntos 4: 1 punto	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)
Conformidad con que los años de experiencia profesional en la realización de un procedimiento quirúrgico es inversamente proporcional con la incidencia de complicaciones postquirúrgicos	Grado de aceptación de que los años de experiencia profesional disminuye significativamente la probabilidad de complicaciones	5 puntos = Totalmente de acuerdo 4 puntos = De acuerdo 3 puntos = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos = En desacuerdo 1 punto = Totalmente en desacuerdo	0: 5 puntos 1: 4 puntos 2: 3 puntos 3: 2 puntos 4: 1 punto	Cualitativa /Ordinal	Proporciones (porcentajes)

TABLA 4: ENCUESTA DE PRACTICAS

Variable	Definición	Categoría / Escala	Indicador	Tipo /Escala	Medidor
----------	------------	--------------------	-----------	--------------	---------

Complicaciones derivadas de procedimientos estéticos quirúrgicos	Problemas asociados a cualquier procedimiento realizado por personal no capacitado	- Si - No	0: Si 1: No	Cualitativa / Dicotómica	Proporciones (porcentajes)
Procedimientos asociados a complicaciones	Conjunto de acciones quirúrgicas con fines estéticos que se realizan para obtener una mejoría fenotípica	- Rinoplastia - Perfiloplastia - Blefaroplastia - Rellenos faciales - Bichectomía - Abdominoplastia - Contorno corporal - Gluteoplástica con lipoinjerto	0: Rinoplastia 1: Perfiloplastia 2: Blefaroplastia 4: Rellenos faciales 5: Bichectomía 6: Abdominoplastia 7: Contorno corporal 8: Gluteoplástica con lipoinjerto	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)
Complicaciones en rinoplastia	Problemas asociados a procedimientos estéticos quirúrgicos/no quirúrgicos en la región nasal	- Dolor - Infección - Alteraciones funcionales - Deformidades / Asimetría - Disconformidad estética - Alteración en la punta nasal - Alteración de la columnela	0: Dolor 1: Infección 2: Alteraciones funcionales 3: Deformidades / Asimetría 4: Disconformidad estética 5: Alteración en la punta nasal 6: Alteración de la columnela	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)
Tratamiento de las complicaciones	Conjunto de acciones médico/quirúrgico	- Clínico	0: Clínico	Cualitativa / Nominal	Proporciones

s en rinoplastia	cas que permiten curar o aliviar problemas asociadas a patologías nasales adquiridas	- Conservador / Expectante - Quirúrgico	1: Conservador / Expectante 2: Quirúrgico		(porcentajes)
Complicaciones de la perfiloplastia - rellenos faciales - Bichectomia	Problemas asociados a procedimientos estéticos quirúrgicos-no quirúrgicos en región facial	- Necrosis cutánea - Seromas - Lesión del conducto de Stenon - Sangrado - Infecciones - Deformidades / Asimetría - Lesión vascular - Disconformidad estética	0: Necrosis cutánea 1: Seromas 2: Lesión del conducto de Stenon 3: Sangrado 4: Infecciones 5: Deformidades / Asimetría 6: Lesión vascular 7: Disconformidad estética	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)
Tratamiento de las complicaciones de la perfiloplastia - rellenos faciales - Bichectomia	Conjunto de acciones medico/quirúrgicas que permiten curar o aliviar problemas asociadas a patologías nasales facial	- Clínico - Conservador / Expectante - Quirúrgico	0: Clínico 1: Conservador / Expectante 2: Quirúrgico	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)
Complicaciones de la blefaroplastia	Problemas asociados a procedimientos estéticos quirúrgicos-no quirúrgicos en	- Necrosis cutánea - Ectropión - Sangrado - Infecciones	0: Necrosis cutánea 1: Ectropión 2: Sangrado 3: Infecciones	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)

	región abdominal	<ul style="list-style-type: none"> - Deformidades / Asimetría - Lesión vascular / Nerviosa - Disconformidad estética - Hematoma retro bulbar 	<p>4: Deformidades / Asimetría</p> <p>5: Lesión vascular / Nerviosa</p> <p>6: Disconformidad estética</p> <p>8: Hematoma retro bulbar</p>		
Tratamiento de las complicaciones de la blefaroplastia	Conjunto de acciones medico/quirúrgicas que permiten curar o aliviar problemas asociadas a patologías nasales facial	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico - Conservador / Expectante - Quirúrgico 	<p>0: Clínico</p> <p>1: Conservador / Expectante</p> <p>2: Quirúrgico</p>	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)
Complicaciones de la abdominoplastia	Problemas asociados a procedimientos estéticos quirúrgicos-no quirúrgicos en región abdominal	<ul style="list-style-type: none"> - Necrosis cutánea - Seromas - Deformidad / Asimetría - Infección - Sangrado / Hematomas - Alteraciones del neo-ombigo - Perforación de pared abdominal - Disconformidad estética 	<p>0: Necrosis cutánea</p> <p>1: Seromas</p> <p>2: Deformidad / Asimetría</p> <p>3: Infección</p> <p>4: Sangrado / Hematomas</p> <p>5: Alteraciones del neo-ombigo</p> <p>6: Perforación de pared abdominal</p> <p>7: Disconformidad estética</p>	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)

		- Resección excesiva de colgajo	8: Resección excesiva de colgajo		
Tratamiento de las complicaciones de la abdominoplastia	Conjunto de acciones medico/quirúrgicas que permiten curar o aliviar problemas asociadas a patologías abdominales adquiridas	- Clínico - Conservador / Expectante - Quirúrgico	0: Clínico 1: Conservador / Expectante 2: Quirúrgico	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)
Complicaciones relacionadas con contorno corporal (liposucción)	Problemas asociados a procedimientos estéticos quirúrgicos-no quirúrgicos relacionados a cirugías de contorno corporal	- Necrosis cutánea - Seromas - Deformidad / Asimetría - Infección - Sangrado / Hematomas - Perforación de la pared abdominal - Disconformidad estética	0: Necrosis cutánea 1: Seromas 2: Deformidad / Asimetría 3: Infección 4: Sangrado / Hematomas 5: Perforación de la pared abdominal 6: Disconformidad estética	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)
Tratamiento de las complicaciones relacionadas con contorno corporal (liposucción)	Conjunto de acciones medico/quirúrgicas que permiten curar o aliviar problemas asociadas a patologías adquiridas relacionados a cirugías de	- Clínico - Conservador / Expectante - Quirúrgico	0: Clínico 1: Conservador / Expectante 2: Quirúrgico	Cualitativa / Nominal	Proporciones (porcentajes)

	contorno corporal				
--	-------------------	--	--	--	--

10.1.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DE LAS ENCUESTAS

Se realizó mediante una encuesta online probada mediante una prueba piloto, a través de la plataforma de Google Forms, para luego consolidar la información estadística en cuadros de Excel para el posterior análisis. La encuesta en mención estuvo dirigida a CPC que laboran dentro del territorio ecuatoriano. El plazo para la recolección de la muestra mínima necesaria para tener un resultado significativo fue de **tres semanas**. El medio empleado para la realización de la encuesta fue seleccionado por su familiaridad y fácil uso por parte de los encuestados, adicionalmente, el formulario puede ser abierto en cualquier medio digital.

Para realizar la encuesta las personas tuvieron que colocar sus datos demográficos como nombre, edad, universidad de formación y medios de contacto. Esta información nos permite evitar formularios duplicados, pero la información en mención no será publicada.

El contacto de los encuestados se obtuvo a través de la base de datos de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica, por lo que los encuestados cumplen con los criterios de inclusión para ser tomados en cuenta en la investigación.

La validación del cuestionario de la presente investigación se realizó a través de una prueba piloto que duró una semana por Cirujanos Plásticos.

10.1.6 PLAN DE ANALISIS

Los datos obtenidos de las encuestas fueron exportados a Microsoft Excel donde se procedió a calcular las medidas de tendencia central y proporciones.

10.1.7 ASPECTOS BIOETICOS

Todos los datos recogidos serán manejados de forma anónima por lo cual las respuestas de la encuesta serán manejadas de manera confidenciales y las respuestas se presentarán en un conjunto. Este estudio no cuenta con riesgos sobre los derechos de ningún participante. El presente estudio no requiere de muestras humanas, por lo que, no se necesita la aprobación del comité de ética. Adicional a esto la presente investigación cuenta con lo siguiente

- **Consentimiento informado:** La persona a ser encuestada antes de realizar el cuestionario tuvo que aceptar formalmente los términos y condiciones de la presente investigación. Se respeta la decisión del encuestado que decida no participar en la investigación por conflictos de intereses institucionales o personales.
- **Conflicto de intereses:** Los investigadores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.
- **Proporción riesgo-beneficio:** La presente investigación no presenta riesgos, porque los beneficios como la identificación de complicaciones y sus resoluciones pueden ser potencialmente aplicadas para que las practicas quirúrgicas estéticas sean realizadas de forma más segura.
- **Equidad de género:** La encuesta se aplicó equitativamente a todos los Cirujanos Plásticos que forman parte de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica.
- **Validez científica:** El intrusismo en el Ecuador es un tema de salud pública que ha sido escasamente documentado, pero por el potencial peligro que los pacientes corren al incurrir con profesionales que la cometen, cobra mucha relevancia, de modo que, se intenta objetivar de una mejor manera las complicaciones que estas prácticas pueden acarrear, con el fin de mejorar y generar cambios en el sistema medicolegal del Ecuador.

11 CAPITULO IV

11.1 RESULTADOS

Se obtuvieron y analizaron 158 encuestas, de las cuales 2 voluntariamente decidieron no participar en la presente investigación, por lo que en total se analizan 156 encuestas

11.1.1 DESCRPCION DE VARIABLES

Tabla 5: Descripción de la muestra			
Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	Menor o igual a 30	0	0
	De 31 - 45	113	72,43
	De 46 - 60	30	19,23
	Mas de 61	13	8,33
Sexo	Masculino	115	73,71
	Femenino	41	26,28
Lugar de residencia	Quito	75	48,07
	Guayaquil	46	29,48
	Otras	35	22,43
Años quirúrgicos de experiencia en cirugías estéticas	< de 5 años	45	28,84
	De 6 a 10 años	59	37,82
	De 11 a 15 años	16	10,25
	De 16 a 20 años	4	2,56
	De 21 a 25 años	11	7,05
	De 26 a 30 años	11	7,05
	De 31 a 35 años	5	3,20
> de 35 años	5	3,20	
Lugar de trabajo principal	Público	44	28,20
	Privado	112	71,79

El rango edad de los CPC encuestados va desde una mínima de 32 años y una máxima 75, con una media de 44. Se calculo una mediana de 41 con una varianza de 90,8 y una desviación estándar de 9,52. La edad que más se repitió en los encuestados son los 39

años, esto es particularmente interesante, debido a que muchos Cirujanos Plásticos para poder entrar al Postgrado tuvieron que realizar una formación previa en Cirugía General, por lo que,

La provincia en la cual se completaron el mayor número de encuestas por CPC fue Quito con un total de 72 encuestas (47,1%), seguida de Guayaquil con 45 encuestas (28,8%), Loja, con 7 (4,5%), Cuenca con 5 (3,8%), Machala y Ambato con 3 (1,9%), con dos encuestas se encuentran: Babahoyo, Ibarra y Manta, mientras que, el resto de las provincias con 1 voto.

La distribución de los encuestados en relación a los años quirúrgicos de experiencia en cirugías estéticas se distribuyó de la siguiente manera: 45 personas CPC (28,8%) tienen una experiencia menor a 5 años, 59 (37,8%) cuentan con una experiencia que oscila entre 6 a 10 años, 16 cirujanos (10,3%) una experiencia quirúrgica de 11 a 15 años, 4 encuestados (2,6%) tienen 16 a 20 años de ejercicio quirúrgico, 11 (7,1%) tienen de 21 a 25 años, 11 (7,1%) tienen de 26 a 30 años de practica quirúrgica, 5 (3,2%) tienen de 31 a 34 años, y el 5 CPC (3,2%) tienen un ejercicio quirúrgico estético de más de 34 años de experiencia. Esto es particularmente interesante, debido a que muchos Cirujanos Plásticos para poder entrar a estudiar la especialidad tuvieron que realizar una formación asistencial o universitaria en Cirugía General, lo cual influye en que la mayoría de los Cirujanos Plásticos cronológicamente jóvenes tengan menos de 10 años de experiencia quirúrgica en cirugías estéticas.

De las personas que fueron sometidas a la evaluación, la distribución laboral pública o privada toma importancia debido a la capacidad resolutive y a la experticia que los Cirujanos van a tener al realizar procedimientos quirúrgicos estéticos. De los 153 encuestados, se encontró que 112 Cirujanos Plásticos realizan sus laboras asistenciales y quirúrgicas mayoritariamente en el ámbito privado, mientras que 44 Cirujanos plásticos (28,2%) ejercen mayoritariamente en el sector público en algún Hospital del MSP del Ecuador o del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

11.1.2 CONOCIMIENTOS

Tabla 6: Descripción de CONOCIMIENTOS			
Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
¿Cuál considera usted que es la mejor definición de intrusismo?	Correcto	155	99,35
	Incorrecto	1	0,64
¿El intrusismo es considerado un delito según la constitución ecuatoriana?	Correcto	116	74,35
	Incorrecto	40	25,64
El intrusismo en el Ecuador según el COIP es castigado con:	Correcto	100	64,10
	Incorrecto	56	35,89
¿Cuál/es procedimiento/s no son competencias de un médico estético / cosmetólogo?	Correcto	150	96,15
	Incorrecto	6	3,84

Las preguntas que evalúan conocimientos fueron referentes a temas relacionados con el intrusismo, legislación ecuatoriana, competencias de la Cirugía plástica y limitaciones de la medicina estética. Los resultados denotan una clara muestra de que los CPC pueden identificar que y reconocer la definición de intrusismo. La contraposición que realizan las dos primeras preguntas son importantes, porque, a pesar de que casi todos los CPC pueden identificar las practicas intrusivas y el peligro que estas tienen, desconocen el marco legal ecuatoriano relacionado al ejercicio de estas prácticas, lo cual se objetiviza en el presente estudio, y añade importancia a los resultados que se están reportando.

En la pregunta a continuación, el 100 (64,1%) encuestados colocaron que las prácticas intrusivas según el COIP son castigadas con una pena privativa de libertad de 6 meses a 2 años, mientras que el 42 (29,9%) Cirujanos Plásticos señalaron como respuesta ninguna haciendo referencia y comentándolos por vía telefónica al encuestador a la poca acción punitiva dictaminada por el COIP por parte de las autoridades competentes al castigar este tipo de prácticas,

mientras que 14 (9%) encuestados respondieron erróneamente a la pregunta al seleccionar que, la sanción es escrita o que la pena privativa de libertad es mayor a 5 años. La pregunta 2 y 3 que se encuentran relacionadas con la parte legislativa muestran claramente que se debe mejorar la parte de conocimientos jurídicos por parte de los CPC.

En la pregunta relacionada a las no competencias de los médicos estéticos / cosmetólogos a pesar de que el 96,2% obtuvo la respuesta correcta, existía la posibilidad de elegir más de una opción, por lo que, los encuestados también colocaron que la aplicación de toxina botulínica no es competencia en un 27,6%, la dermoabrasión en un 23,7% y la Bichectomia en un 4,5%. El desglose realizado previamente es importante debido a que muestra que la falta de conocimientos jurídicos relacionados al intrusismo en el Ecuador, esto pese a que en el Ecuador estas prácticas no se encuentran completamente reguladas.

11.1.3 ACTITUDES

En la primera pregunta de la sección de actitud, se permitió a los encuestados elegir más de una opción de respuesta.

Para que las personas no capacitadas puedan realizar prácticas intrusivas, estas primero deben llegar al paciente y convencerlo de que acceda a ser sometido a un procedimiento en específico, los CPC encuestados encontraron que el 9,6% de los pacientes acudieron donde estas personas por recomendación por un conocido, amigos, familia, el 20,5% a través de redes sociales, el 26,9% mediante publicidad engañosa, el 19,9% acuden por descuentos en los procedimientos quirúrgicos, pero el 82,1% consideran que la forma de llegar al paciente es mediante la combinación de las técnicas descritas previamente.

El MSP es el organismo gubernamental que documenta y regula el perfil y las competencias profesionales en salud de cada especialidad y subespecialidad médica.

La inconformidad que existe en los CPC con las acciones que toma el MSP para mitigar el impacto de la práctica intrusiva en procedimientos quirúrgicos estéticos en el Ecuador son claramente notorias, pues el 65,4% está totalmente en desacuerdo, el 23,1% en desacuerdo, mientras que solo el 3,2% está de acuerdo, en el mismo porcentaje hay CPC que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y el solo el 5,1% de los encuestados se encuentran totalmente de acuerdo con las acciones tomadas por el MSP del Ecuador. Esto es interesante debido a que en el Ecuador no existe un marco legal tan rígido como en otros países en los cuales el impacto que tiene el ente regulador de salud ha hecho que las prácticas intrusivas puedan limitarse.

El COIP establece que la pena para las personas que ejerzan una profesión sin título serán privados de su libertad entre seis meses a dos años. Esto puede visualizarse también en el Artículo 198 de la Ley orgánica de la Salud, que establece que los profesionales deben limitar sus acciones al área que su título les asigne, respetando de esta manera el perfil profesional y las competencias de cada especialidad descritas por el MSP del Ecuador. Sin embargo, se encontró que, existe una disconformidad total por parte de 79 (50,6%) Cirujanos Plásticos encuestados. a pesar de ello, el 47 (30,1%) están en desacuerdo, 9 (5,8%) está de acuerdo con las acciones tomadas con la entidad legal y punitiva, mientras que, 13 (8,3%) encuestados están totalmente de acuerdo con ello, y 8 (5,1%) CPC no se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo. Lo encontrado en esta pregunta denota una clara disconformidad con las acciones que ejecuta la entidad legal responsable del manejo jurídico de los casos de impericia en el Ecuador.

A pesar de que el COIP describe las medidas punitivas hacia las personas que cometen intrusismo profesional, al momento de estas ser juzgadas 80 (51,3%) de los CPC se sienten en total desacuerdo con la resolución legislativa, 56 (35,9%) en desacuerdo, mientras que solo 8 (5,1% en acuerdo), 5 (3,2%) encuestados, se sentían totalmente de acuerdo, y 7 (3,2%) CPC son indiferentes a las acciones tomadas por el ente legislativo ecuatoriano.

La curva de aprendizaje para la destreza de un conocimiento va desde le incompetente inconsciente, incompetente consciente, competente consciente y competente inconsciente, esto mientras a través del tiempo se va perfeccionando un conocimiento y destreza, por lo que, el 35,3% y el 30,8% de los CPC están totalmente de acuerdo y de acuerdo, respectivamente, con que los años de experiencia profesional en prácticas quirúrgicas con fines estéticos tienen una relación inversamente proporcional con la incidencia de complicaciones postoperatorias, mientras que, el 16% está en desacuerdo y el 9% en totalmente desacuerdo .

11.1.4 PRACTICAS

De los 156 encuestados, 143 (91,7%) han atendido pacientes con complicaciones derivadas de procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por personal no calificado, por lo que los datos presentados a continuación se basan solo en estas encuestas. Los encuestados pudieron elegir más de una respuesta.

11.1.4.1.1 Rinoplastia

De los encuestados, 134 cirujanos (93,7%) han atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en rinoplastia. Lo que los resultados muestran y denota a simple vista es que ninguna complicación viene aislada, y que, en todos los casos se asocian más de dos complicaciones, siendo las principales las deformidades / Asimetría en un 88,8%, la disconformidad estética en un 79,9% y las alteraciones funcionales en un 73,1% y en menor medida la infección con un 26.9%, alteración de la columela y punta nasal en el 39,6% y 64,2% respectivamente y dolor en un 23,1%. Lo cual denota que, la falta la problemática que genera la falta de experticia en el manejo quirúrgico y estético de este tipo de procedimiento.

El tratamiento que se utilizó más comúnmente para tratar aliviar las complicaciones mencionadas previamente es, en primer lugar, una intervención quirúrgica con el 90,3%, conservados o expectante en el 51,5% y clínico en el 23,1%. Se debe notar que

ningún tratamiento es exclusivo, y que la combinación de estos genera un manejo integral de este tipo de complicaciones.

11.1.4.1.2 Perfiloplastia

De los encuestados, 121 cirujanos (84,6%) han atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en perfilamiento facial.

Las principales complicaciones en este procedimiento son deformidades y asimetría en el 77,7%, la disconformidad estética en un 74,4%, las infecciones en un 38,8%, sangrado / hematomas en el 33,9%, necrosis cutánea en el 32,2%, y lesión del conducto de Stenon en el 24%, mientras que las lesiones vasculares o nerviosas se presentan en un 19,8% y los seromas en un 16,5%. La demostración de la alta tasa de complicaciones que tiene este procedimiento, indica el potencial peligro que corren los pacientes que se someten a estos procedimientos con personal no capacitado y la necesidad de limitar más estrictamente las áreas de competencia de cada maestría, diplomado, especialidad o subespecialidad médica.

A diferencia de las complicaciones en rinoplastia, en la Perfiloplastia el principal tratamiento es el conservador o expectante en el 69,4%, esto debido a la alta tasa de deformidad / asimetría y disconformidad estética, el tratamiento que viene a continuación es el quirúrgico con el 68,9% y en menor proporción el clínico con el 44,6%. Cabe recalcar que, al igual que en el tratamiento de las complicaciones relacionadas con la rinoplastia, el tratamiento no es exclusivo, y que la combinación de estos genera un mejor manejo de estas complicaciones.

11.1.4.1.3 Blefaroplastia

De los encuestados, 109 cirujanos (76,2%) han atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en blefaroplastia.

Las principales complicaciones en este procedimiento son el ectropión en un 78,9%, las deformidades o asimetría y la disconformidad estética, ambas con el 76,1%. Esto es extremadamente importante porque el ectropión genera problemas funcionales como

irritación y lesiones corneales lo cual puede poner en riesgo la vista, también el paciente puede presentar sequedad y epifora. Por lo que evitar este tipo de complicaciones disminuye la morbilidad de la persona de quien las padece. Otras complicaciones que se reportaron fueron la necrosis cutánea en el 3,7%, el sangrado, infección, lesión vascular y/o nerviosa, las tres con el 7,3%, y el hematoma retrobulbar en el 6,4%.

Al existir un alto porcentaje de ectropión es coherente que el tratamiento más utilizado para resolver estas complicaciones sea la intervención quirúrgica en el 84,4%, a pesar del tratamiento conservador o expectante también tiene un porcentaje considerable, en el 54,1% y 22,9% respectivamente.

11.1.4.1.4 Abdominoplastia

De los encuestados, 133 cirujanos (93%) han atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en la abdominoplastia.

Al tener que retirar tejido excedente en la región abdominal y movilizar el tejido adyacente para cubrir el defecto, la marcación, el sitio quirúrgico y la pericia quirúrgica del cirujano son esenciales para tener buenos resultados, al no existir la pericia mencionada previamente por el PNC, es congruente que las principales complicaciones sean la disconformidad estética en un 75,9%, necrosis cutánea en un 71,4%, deformidad o asimetría en un 67,7%, seromas en un 57,9%, alteraciones del neo-ombigo en un 54,9% e infecciones en un 51,1%. Las complicaciones con más morbimortalidad son la necrosis cutánea, perforación de la pared abdominal, seromas, sangrado o hematomas e infección, mismas que pueden prevenirse con un manejo adecuado y con la pericia quirúrgica de los CPC. Adicionalmente, otras complicaciones que fueron reportadas son el sangrado y/o hematomas en el 36,8%, la resección excesiva del colgajo durante la operación en el 39,1% y la perforación de la pared abdominal en el 7,5%.

Conociendo los requerimientos técnicos quirúrgicos y las características de la intervención es acorde que el principal tratamiento para intentar resolver las complicaciones de la abdominoplastia sea quirúrgico en el 94%, esto especialmente para las complicaciones como necrosis cutánea, seromas, infección, sangrado o

hematomas, y alteraciones del neo-ombligo. El tratamiento conservador y/o expectante se utilizó en el 49,6% de los casos y el clínico en el 35,3%.

11.1.4.1.5 Contorno Corporal con Liposucción

De los encuestados, 130 cirujanos (90,4%) han atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en procedimientos para mejorar el contorno corporal utilizando liposucción.

Las principales complicaciones en este procedimiento son la disconformidad estética en el 85,4%, la deformidad o asimetría en un 81,5%, seguido en menor medida, pero con mucha importancia debido al alto riesgo de morbimortalidad de infección en un 41,5%, seromas en el 40% y de necrosis cutánea en el 33,8%. En menor medida, pero no menos importantes el sangrado y/o hematomas y la perforación de la pared abdominal en el 21,5% y 3,8% respectivamente.

Los tratamientos elegidos para disminuir las complicaciones de contorno corporal con liposucción son, en un 85,4% la reintervención quirúrgica, el tratamiento conservador o expectante en el 52,3%, y el clínico en el 29,2%. Es congruente que, al ser un procedimiento en el cual los resultados estéticos dependen en su mayor parte de la técnica del cirujano, la impericia del personal no calificado presente altas tasas de deformidades y/o asimetrías o disconformidad estética que amerite una reintervención.

11.1.4.1.6 Gluteoplastia con Lipoinjerto

De los encuestados, 104 cirujanos (72,7%) han atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en gluteoplastia con lipoinjerto.

Las complicaciones más prevalentes de este procedimiento la infección en el 78,8%, la deformidad o asimetría en el 76,9% y la disconformidad estética en el 73,1%, y en mucha menor proporción el sangrado o hematomas en el 16,3% y la embolia grasa en el 3,8%. Estos resultados son importantes porque muestran la importancia de tener un ambiente estéril y equipado para poder realizar este tipo de procedimientos.

Los tratamientos más comúnmente utilizados para tratar las complicaciones mencionadas previamente reportaron que, la reintervención quirúrgica es la más utilizada en el 77,9%, el tratamiento conservador o expectante en el 54,8% y el clínico en el 44,2%.

11.1.5 ANÁLISIS BIVARIADO

11.1.5.1 CONOCIMIENTOS

De los 153 Cirujanos Plásticos encuestados, 41 fueron mujeres y 112 hombres, de los cuales, en conocimientos de un total de 100%, las mujeres tuvieron un promedio de 79,87%, mientras que los hombres un 76,11%, una varianza de 475,60 y 657,52, una desviación estándar de 21,80 y 25,65 entre mujeres y hombres respectivamente, adicionalmente la mínima, media, máxima y moda fueron similares: 25, 75, 100 y 100 respectivamente. El desglose de conocimientos según sexo se resume en la tabla 7, misma que muestra que los conocimientos tanto para hombres como para mujeres son muy similares, ninguna comparación obtuvo un valor de p significativo.

TABLA 7: Tasa de aciertos de Conocimientos según el sexo								
Pregunta	Sexo	Media (%)	Varianza (%)	DE (%)	Min (%)	Med (%)	Máx (%)	Mod (%)
¿Cuál considera usted que es la mejor definición de intrusismo?	F	100	0	0	100	100	100	100
	M	99,1	89,28	9,44	0	100	100	100
¿El intrusismo es considerado un delito según la constitución ecuatoriana?	F	78,04	1756,09	41,90	0	100	100	100
	M	73,21	1978,76	44,78	0	100	100	100
El intrusismo en el Ecuador según el COIP es castigado con:	F	70,73	2121,95	46,06	0	100	100	100
	M	61,60	2386,58	48,85	0	100	100	100
¿Cuál/es procedimiento/s no son competencias de un médico estético / cosmetólogo?	F	70,73	2121,95	46,06	0	100	100	100
	M	70,53	2097,00	45,79	0	100	100	100
F: Femenino, M: Masculino, DE: Desviación Estándar, Min: Mínimo, Med: Media, Máx: Máxima, Mod: Moda								

11.1.5.1.1 CONOCIMIENTOS CON SEXO

Pregunta	Sexo	Odds Ratio	Intervalo de confianza		Valor de p
			Menor	Mayor	
¿Cuál considera usted que es la mejor definición de intrusismo?	Femenino 100%	-	-	-	1
	Masculino 99%				
¿El intrusismo es considerado un delito según la constitución ecuatoriana?	Femenino 78%	1,31	0,56	3,05	0,67
	Masculino 73%				

En la pregunta que trata sobre la mejor definición del intrusismo, se puede evidenciar que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de los Cirujanos y Cirujanas Plásticas. En la pregunta “ ¿El intrusismo es considerado un delito según la constitución ecuatoriana? ” se puede observar que existe una correlación positiva tanto para hombres como para mujeres, pero que no presenta significancia estadística, esto debido al intervalo de confianza amplio y al valor de p mayor al 0,05.

Pregunta	Sexo	Chi-Cuadrado	Test de Fisher
El intrusismo en el Ecuador según el COIP es castigado con:	Femenino 70,73%	2,9	0,71
	Masculino 61,74%		

La relación entre el sexo y conocimientos en la pregunta “El intrusismo en el Ecuador según el COIP es castigado con” se puede evidenciar que no presenta diferencia estadísticamente significativa en las respuestas tanto de hombres como de mujeres.

11.1.5.2 ACTITUDES

En la comparación de actitudes según el sexo pudimos encontrar que la mayoría de encuestados se encontraban en desacuerdo con las acciones tomadas por el MSP, con la penalidad propuesta y con el rol que cumple la legislación ecuatoriana en su lucha

contra el intrusismo en un 88,89%, 81,05% y 87,58% respectivamente. Mientras que, se encuentran de acuerdo con que las complicaciones sean resueltas por CPC en un 66,96% y que los años de experiencia son inversamente proporcionales con la incidencia de complicaciones con un 64,71%.

TABLA 11: Tasa de aciertos de las actitudes según el sexo				
Pregunta	Sexo n (%)	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Indiferente (%)
¿Usted está conforme con las acciones que toma el Ministerio de Salud Pública para mitigar el impacto de la práctica intrusiva en procedimientos quirúrgicos estéticos en el Ecuador?	F 41 (26,8%)	4,88	95,12	0
	M 112 (73,2%)	9,82	86,61	3,57
TOTAL = 153 (100%)		8,50	88,89	2,61
¿Está usted conforme con las acciones de la entidad legal y con la penalidad propuesta a personas que cometen intrusismo?	F 41 (26,8%)	7,32	87,80	4,88
	M 112 (73,2%)	16,96	78,57	4,46
TOTAL = 153 (100%)		14,38	81,05	4,58
¿Está usted conforme con el rol que cumple la legislación ecuatoriana al momento de juzgar las prácticas intrusivas?	F 41 (26,8%)	7,32	85,37	7,32
	M 112 (73,2%)	8,93	88,39	2,68
TOTAL = 153 (100%)		8,50	87,58	3,92
¿Usted está de acuerdo con que posterior a una complicación realizada por personas/profesionales no capacitados, sean cirujanos plásticos calificados quienes resuelvan estas complicaciones?	F 41 (26,8%)	63,41	26,83	9,76
	M 112 (73,2%)	66,96	24,11	8,93
TOTAL = 153 (100%)		66,01	24,84	9,15
¿Cree usted que los años de experiencia profesional en prácticas quirúrgicas con fines estéticos se relacionan inversamente proporcional con la incidencia de complicaciones postoperatorias?	F 41 (26,8%)	46,34	34,15	19,51
	M 112 (73,2%)	71,43	10,71	17,86
TOTAL = 153 (100%)		64,71	16,99	18,30
F: Femenino, M: Masculino,				

11.1.5.3 SCORE DE CONOCIMIENTOS Y SCORE DE ACTITUDES

Cuando se compara las Actitudes con los conocimientos se puede evidenciar que, las personas que más conocimientos tienen son las que se muestran oposición

principalmente a las acciones que toma el MSP para mitigar el impacto de las practicas intrusivas, a las acciones de la entidad legal y con la penalidad propuesta y con el rol que cumple la legislación ecuatoriana al momento de juzgarlas. Mientras que, estas personas con más conocimientos se encuentran a favor de que las complicaciones secundarias a las practicas intrusivas deban ser resueltas por CPC. Otro punto en el cual esta población se encontraba de acuerdo es que los años de experiencia profesional en prácticas quirúrgicas estéticas son inversamente proporcionales a la aparición de complicaciones postquirúrgicas.

TABLA 12: Comparación Conocimientos / Actitudes

Pregunta	Actitudes		Puntuación de conocimientos obre 100%
	Postura	n (%)	
¿Usted está conforme con las acciones que toma el Ministerio de Salud Pública para mitigar el impacto de la práctica intrusiva en procedimientos quirúrgicos estéticos en el Ecuador?	De acuerdo	13 (8,50%)	15,30%
	Desacuerdo	136 (88,89%)	45,50%
	Indiferente	4 (2,61%)	50%
¿Está usted conforme con las acciones de la entidad legal y con la penalidad propuesta a personas que cometen intrusismo?	De acuerdo	22 (14,38%)	31,20%
	Desacuerdo	124 (81,05%)	45,16%
	Indiferente	7 (4,58%)	42,86%
¿Está usted conforme con el rol que cumple la legislación ecuatoriana al momento de juzgar las prácticas intrusivas?	De acuerdo	13 (8,50%)	23,08%
	Desacuerdo	134 (87,58%)	44,78%
	Indiferente	6 (3,92%)	50%
¿Usted está de acuerdo con que posterior a una complicación realizada por personas/profesionales no capacitados, sean cirujanos plásticos calificados quienes resuelvan estas complicaciones?	De acuerdo	101 (66,01%)	41,58%
	Desacuerdo	38 (24,84%)	44,74%
	Indiferente	14 (9,15%)	50%
¿Cree usted que los años de experiencia profesional en prácticas quirúrgicas con fines estéticos se relacionan inversamente proporcional con la incidencia de complicaciones postoperatorias?	De acuerdo	99 (64,71%)	46,46%
	Desacuerdo	26 (16,99%)	38,46%
	Indiferente	28 (18,30%)	35,71%

12 DISCUSION

El intrusismo laboral es la práctica de ejercicios profesionales propios de una profesión, especialidad o subespecialidad sin poseer el título que acredite la capacidad, pericia y conocimientos de un profesional en una cartera de procedimientos específicos. Desde siglos anteriores han existido este tipo de prácticas, incluso la corona española en 1688 creaba leyes para mitigarlas (29). Por lo que siempre ha sido una debilidad del sistema médico-jurídico la implementación de leyes que permiten regular este tipo de prácticas. En el año 2000, en la Facultad de derecho de la Universitat De València, se creó una tesis doctoral titulada "El delito de intrusismo: bien jurídico y configuración del injusto", misma en la que estuvieron basados algunos regímenes legales aceptados posteriormente. A diferencia de España, en la que el intrusismo tiene una penalidad que sanciona estos actos como un delito según el artículo 403, en el que, ejercer una profesión sin contar con el título universitario que lo certifique incurrirá en una pena de 6 a 12 meses, la legislación colombiana no la tiene, pues en su Constitución se establece en el artículo 25, que el trabajo es una obligación y un derecho social que goza de la protección especial del Estado, y que toda persona tiene derecho a este, por lo que existe la libre elección de profesión u oficio (30).

La ley argentina Nº 17 132 en el artículo 20 considera al exhibicionismo medico como parte de las practicas intrusivas, en las que, la propaganda en radio, televisión, periódicos y revistas, pueden incurrir en sanciones penales que van desde la inhabilitación del ejercicio profesional y una multa, hasta prisión de 3 a 24 meses (31). En un artículo publicado en el 2018 por la Revista Argentina de Cirugía Plástica, se comenta que a pesar de que en la mayoría de países latinoamericanos existe una regulación legislativa, estas no se aplican debido a que las personas que cometen intrusismo en la mayoría de los casos no son médicos (32), mientras que, desde la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva se habla del vacío legal que existe en la legislación para procedimientos intrusivos realizados por medico de cualquier especialidad. Como no existe una regulación profesional, el intrusismo no se considera un delito hasta que exista un daño, pero esto no quita que exista un riesgo potencial de complicaciones (33). A pesar de que el ACESS intenta combatir al intrusismo, aún existen muchos vacíos legales que permiten que este tipo de prácticas

sigan realizándose. En la literatura no se pudo encontrar algún artículo que reporte los Conocimientos, Prácticas y Aptitudes de Cirujanos Plásticos frente al intrusismo, por lo que el presente estudio permite medir el impacto que este tiene en la especialidad y en la población ecuatoriana. Los resultados mostraron que, las personas que más conocimientos tenían eran las que se encontraban más en desacuerdo con las acciones tomadas por los entes nacionales de regulación.

Aredondo en 2020 publicó un artículo en el que comparaba la tasa de complicaciones tempranas, tardías, y el grado de satisfacción estética que presentaban las pacientes sometidas a mamoplastia de aumento realizada por cirujanos mastólogos durante 10 años, mismas que fueron de 2,08%, 6,25% y 94,4% respectivamente. Estos resultados estéticos son comparables con los obtenidos por CPC en Tucumán-Argentina (34). Para ejercer como médico en Bolivia se necesitan dos garantías, mismas que están reguladas y vigiladas por el Colegio Médico de Bolivia y el Ministerio de Salud. En el Artículo 127 de su reglamento, mencionan que no podrán anunciarse o ejercer como especialistas sin tener registrado en la Autoridad de Salud, por lo que no podrá ejercer como especialista. Por lo que, si bien cada persona es libre de escoger la especialidad a ejercer, esta debe ejecutarse de manera ética, legal, idónea, con buena fe y se debe realizar lo que la ley le faculta a cada especialidad. Adicionalmente, deben existir mecanismos que controlen estas prácticas bajo los principios mencionados previamente. Y que, el no conocimiento de las leyes no excusa a las personas de su cumplimiento, y este debe ser penalizado (35).

Ser CPC no asegura una práctica quirúrgica estética copiosa, pues, la competencia desleal entró en auge en todo el mundo y no permite que esto sea así. Las personas prefieren ser intervenidas en lugares o por personas en los cuales se prometan resultados ilusorios a bajo precio, sin importar que el hospital, clínica o establecimiento cuente con todos los permisos de funcionamiento, y que la persona que va a realizar el procedimiento cuente con un título académico que certifique sus conocimientos, tal como lo dijo el Dr. Trigós en su artículo "La manzana de la discordia" «cirujano que vende ilusiones baratas compra problemas severos», lo cual aumenta exponencial la probabilidad de incidencia de complicaciones, llevando en última instancia al

desprestigio. Adicionalmente, la excesiva propaganda por medios de difusión convencionales y no convencionales generan desorientación y falsa ilusión en personas que están buscando solución a un problema estético. Lo que resulta en que, estadísticamente los CPC efectúen menos cirugías de este tipo cada año (36).

Cuando un médico general o un especialista que no sea Cirujano Plástico realiza procedimientos para los cuales no se encuentra certificado existe imprudencia, pues lo realiza sin ser competente, impericia, por no tener los conocimientos, las destrezas para poder ejecutarlo ni el título. De igual manera viola la Lex Artis (37).

13 CONCLUSIONES

Las personas que realizan procedimientos para los que no están calificadas, entran dentro de la mala práctica médica, esto debido a que lo hacen con impericia e imprudencia, por lo que podrían ser juzgados bajo la legislación ecuatoriana. Adicionalmente no cumplen con el Juramento Hipocrático, mismo que es recitado y consagrado al momento de obtener el título de "Médico". La falta de regulación relacionada con las prácticas quirúrgicas estéticas de los medios de comunicación convencionales y no convencionales exponen a la población en general al marketing desleal y engañoso, consiguiendo de esta manera que las personas acudan a estos centros y que la incidencia de complicaciones resueltas a posterior por CPC aumente.

Demostramos que, a mayores conocimientos del especialista, más oposición existe frente a las prácticas intrusivas, sin importar el género, la edad, ni los años de experiencia. y que las complicaciones que aparecen, con experticia y experiencia pueden ser previstas y resueltas, consiguiendo en último caso un mejor resultado estético y funcional.

14 RECOMENDACIONES

- Instar a la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética para que genere mesas de diálogo con el MSP para revisar y proponer normativas que regulen de una manera más eficiente del intrusismo
- Sensibilizar a los médicos y pacientes sobre el rol y competencias de la cirugía Plástica.

- Sensibilizar a la población sobre la importancia del triángulo de seguridad: Paciente informado del riesgo/beneficio del procedimiento y de las posibles complicaciones, un Hospital o Centro ambulatorio autorizado y un Cirujano Plástico certificado.
- Campañas de difusión y concientización por parte de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética sobre la importancia la estética como parte de la salud, y el alcance que tiene la correcta elección del profesional a realizar cualquier tipo de procedimiento en esta.
- Campañas de sensibilización en medios de difusión convencionales y no convencionales sobre la cirugía segura y el potencial peligro de las prácticas intrusivas, como detectar inconsistencias y como elegir adecuadamente al profesional idóneo
- Acceso universal, de forma dinámica, y rápida a la página oficial de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, para ver si el profesional seleccionado se encuentra certificado o no.

15 ANEXOS

15.1 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

15.1.1 CONOCIMIENTOS

No.	Pregunta	Opciones de respuesta	Respuesta correcta
1	¿Cuál considera usted que es la mejor definición de intrusismo?	<ul style="list-style-type: none"> • Es la práctica profesional por personal calificado y certificado • Es el ejercicio de actividades profesionales por personas no autorizadas para ello. Puede constituir delito • Es la práctica de actividades quirúrgicas, pero sin los años necesarios de experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Es el ejercicio de actividades profesionales por personas no autorizadas para ello. Puede constituir delito
2	¿El intrusismo es considerado un delito según la constitución ecuatoriana?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Si

3	El intrusismo en el Ecuador según el COIP es castigado con:	<ul style="list-style-type: none"> • Sanción verbal • Pena privativa de libertad de 6 meses a 2 años • Pena privativa de libertad mayor a 5 años • Sanción escrita • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Pena privativa de libertad de 6 meses a 2 años
4	¿Cuál/es procedimiento/s no son competencias de un médico estético / cosmetólogo?	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de toxina botulínica • Blefaroplastia • Dermoabrasión 	<ul style="list-style-type: none"> • Blefaroplastia

15.1.2 ACTITUDES

No.	Pregunta	Opciones de respuesta
5	¿Cuál de las siguientes formas, usted cree que es la principal con la que el personal no calificado (intrusismo) logra conseguir pacientes para sus prácticas quirúrgicas?	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendación por un conocido, amigos, familia • Redes sociales • Publicidad engañosa • Descuentos en los procedimientos quirúrgicos • Todas
6	¿Usted está conforme con las acciones que toma el Ministerio de Salud Pública para mitigar el impacto de la práctica intrusiva en procedimientos quirúrgicos estéticos en el Ecuador?	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
7	¿Está usted conforme con las acciones de la entidad legal y con la penalidad propuesta a personas que cometen intrusismo?	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
8	¿Está usted conforme con el rol que cumple la legislación ecuatoriana al momento de juzgar las prácticas intrusivas?	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
9	¿Usted está de acuerdo con que posterior a una complicación realizada por personas/profesionales no capacitados, sean cirujanos plásticos calificados quienes resuelvan estas complicaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
10	¿Cree usted que los años de experiencia profesional en prácticas quirúrgicas con fines estéticos se relacionan inversamente	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo

	proporcional con la incidencia de complicaciones postoperatorias?	<ul style="list-style-type: none"> • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
--	---	---

15.1.3 PRACTICAS

11		¿Ha atendido pacientes con complicaciones derivadas de procedimientos estéticos quirúrgicos realizados por personal no calificado para dicha competencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
12	RINOPLASTIA	¿Ha atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en rinoplastia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
13		¿Cuáles han sido las complicaciones que este ha procedimiento ha presentado? Puede elegir más de una.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Infección • Alteraciones funcionales • Deformidades / Asimetría • Disconformidad estética • Alteración en la punta nasal • Alteración de la columela
14		¿Qué tratamiento realizó en relación a las complicaciones presentadas por los procedimientos realizados previamente por personal no calificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Conservador / Expectante • Quirúrgico
15	PERFILOPLASTIA (RELLENOS FACIALES y/o BICHECTOMÍA)	¿Ha atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en perfiloplastia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
16		¿Cuáles han sido las complicaciones que este ha procedimiento ha presentado? Puede elegir más de una.	<ul style="list-style-type: none"> • Necrosis cutánea • Seromas • Lesión del conducto de Stenon • Sangrado / Hematomas • Infecciones • Deformidades / Asimetría • Lesión vascular / Nerviosa • Disconformidad estética
17		¿Qué tratamiento realizó en relación a las complicaciones presentadas por los procedimientos realizados previamente por personal no calificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Conservador / Expectante • Quirúrgico
18	BLEFAROPLASTIA	¿Ha atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en blefaroplastia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
19		¿Cuáles han sido las complicaciones que este ha procedimiento ha	<ul style="list-style-type: none"> • Necrosis cutánea • Ectropión

		presentado? Puede elegir más de una.	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado • Infección • Deformidades / Asimetría • Lesión vascular / Nerviosa • Disconformidad estética • Hematoma retrobulbar
20		¿Qué tratamiento realizó en relación a las complicaciones presentadas por los procedimientos realizados previamente por personal no calificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Conservador / Expectante • Quirúrgico
21	BLEFAROPLASTIA	¿Ha atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en perfiloplastia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
22		¿Cuáles han sido las complicaciones que este ha procedimiento ha presentado? Puede elegir más de una.	<ul style="list-style-type: none"> • Necrosis cutánea • Seromas • Lesión del conducto de Stenon • Sangrado / Hematomas • Infecciones • Deformidades / Asimetría • Lesión vascular / Nerviosa • Disconformidad estética • Resección excesiva de colgajo
23		¿Qué tratamiento realizó en relación a las complicaciones presentadas por los procedimientos realizados previamente por personal no calificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Conservador / Expectante • Quirúrgico
24	CONTORNO CORPORAL CON LIPOSUCCIÓN	¿Ha atendido pacientes con complicaciones derivadas del intrusismo en el contorno corporal con liposucción?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
25		¿Cuáles han sido las complicaciones que este ha procedimiento ha presentado? Puede elegir más de una.	<ul style="list-style-type: none"> • Necrosis cutánea • Seromas • Deformidad / Asimetría • Infección • Sangrado / Hematomas • Perforación de la pared abdominal • Disconformidad estética
26		¿Qué tratamiento realizó en relación a las complicaciones presentadas por los procedimientos realizados previamente por personal no calificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Conservador / Expectante • Quirúrgico
27		¿Ha atendido pacientes con complicaciones derivadas del	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	intrusismo en el contorno corporal con liposucción?	
28	¿Cuáles han sido las complicaciones que este procedimiento ha presentado? Puede elegir más de una.	<ul style="list-style-type: none"> • Infección • Deformidad / Asimetría • Sangrado / Hematomas • Embolia Grasa • Disconformidad estética
29	¿Qué tratamiento realizó en relación con las complicaciones presentadas por los procedimientos realizados previamente por personal no calificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Conservador / Expectante • Quirúrgico

16 BIBLIOGRAFIA

1. Ameriamerican Society of Plastic Surgeons. What is Plastic Surgery? | American Society of Plastic Surgeons. 2021.
2. Neal S. The Art of Plastic Surgery. JAMA. 2016 Nov;316(20):2072.
3. Juan Campoverde. Médicos con títulos de Cirugía Plástica falsificados. 2020.
4. Heimerdinger AC. Intrusismo y ejercicio de la medicina. Gac Med Caracas. 2001;109:541–5.
5. Juárez Á. Intrusismo en cirugía estética, un serio peligro para la salud. 2021;
6. Sociedad Española de Medicina Estética. El intrusismo en el sector de la medicina estética no cesa. 2020.
7. Martínez B. Cirugías plásticas pueden ser riesgosas en manos inadecuadas – Prensa Libre. 2019;
8. Pintado F. Mala práctica médica en Ecuador. Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores. 2019;90(Junio).
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento para regular los servicios de salud que realizan procedimientos quirúrgicos con fines estéticos - Suplemento al Registro Oficial No. 955 [Internet]. Vol. 2017. 2017. Available from: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/suplementos/item/8947-suplemento-al-registro-oficial-no>

955.html

10. Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery. *Med Law*. 2004;23(3):479–88.
11. Sociedad Argentina de Cirugía Plástica E y R. El vacío legal que habilita a médicos de cualquier especialidad a ofrecer tratamientos que ignoran – SACPER.
12. Sociedad Balear de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Aprobación enmienda contra el intrusismo médico en las especialidades.
13. Fuente-Del-Campo A, Rios-Ruíz A. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2018 Jun;44(2):123–30.
14. Bennett KG, Ingraham JM, Schneider LF, Saadeh PB, Vercler CJ. The Teaching of Ethics and Professionalism in Plastic Surgery Residency: A Cross-Sectional Survey. *Ann Plast Surg*. 2017 May;78(5):552–6.
15. Gilmartin J. Contemporary cosmetic surgery: the potential risks and relevance for practice. *J Clin Nurs*. 2011 Jul;20(13–14):1801–9.
16. María Aguado-Borrajo. Revista Reicaz | La valoración legal de la profesionalidad médica: el delito de intrusismo. SRANDUM est chartae La Rev Digit del Real e Ilus Col Abogados Zaragoza.
17. Roberts, Owain L. K. Rhinoplasty. In: Elsevier, editor. *Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery*. 31st ed. 2021. p. 470–509.
18. Pokrowiecki R. Extended buccal lipectomy (bichectomy) for extreme cheek contouring. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021;(2021):2019–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2021.09.003>
19. Donis AA, Gutiérrez PG, Domínguez NR, Moreno GS, Ruiz Ávila J. Revisión de materiales de relleno. *Dermatología Cosmet Medica y Quir*. 2015;13(1):54–64.
20. Alghoul M. Blepharoplasty: Anatomy, Planning, Techniques, and Safety. *Aesthetic Surg J* [Internet]. 2019 Jan 1;39(1):10–28. Available from: <https://academic.oup.com/asj/article/39/1/10/4883186>

21. Regan J-P, Casaubon JT. Abdominoplasty [Internet]. StatPearls. 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28613712>
22. Hoyos AE, Perez ME, Domínguez-Millán R. Variable Sculpting in Dynamic Definition Body Contouring: Procedure Selection and Management Algorithm. *Aesthetic Surg J* [Internet]. 2021 Feb 12;41(3):318–32. Available from: <https://academic.oup.com/asj/article/41/3/318/5846218>
23. Rosique RG, Rosique MJF. Augmentation Gluteoplasty. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2018 Oct;142(4):910–9. Available from: <http://journals.lww.com/00006534-201810000-00016>
24. Ley Orgánica de Salud. Ley organica de salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica. 2015;Registro O:13.
25. Carrión LAM. “Responsabilidad penal en casos de mala praxis en Cirugía Plástica denunciados en la fiscalía provincial del Guayas período 2010 – 2013”. Universidad de Guayaquil; 2015.
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP explica el art 146 del COIP – Ministerio de Salud Pública. 2020.
27. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud. La ACCESS combate el intrusismo laboral en los servicios de salud. 2019.
28. Salud A de A de la C de los S de. La ACCESS intensifica las acciones para mitigar las cirugías estéticas ilegales – InfoACCESS. 2019.
29. Fernando G. Temas Médico-Jurídicos: Vista de El Ejercicio Ilegal de la Medicina. *Rev Colomb Cirugía* [Internet]. 1995 [cited 2022 May 9];10(3). Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2030/1651>
30. Iv C, Rodr M. La adecuación típica del ejercicio ilegal de la actividad médica en España y Colombia. *Derecho Penal y Criminol*. 2009;30(88):61–92.
31. Heimerdinger A. Intrusismo y ejercicio de la medicina. *Gac Med Caracas* [Internet]. 2000 Oct [cited 2022 May 9];109(4). Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-

47622001000400011

32. Cabús G. El efecto particular del intrusismo en Cirugía Plástica y las reacciones médico legales obligadas - Parte I. Rev Argentina Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. 2018;24(03):0138–9.
33. Sociedad Argentina de Cirugía Plástica E y R. El vacío legal que habilita a médicos de cualquier especialidad a ofrecer tratamientos que ignoran – SACPER [Internet]. [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.sacper.org.ar/el-vacio-legal-que-habilita-a-medicos-de-cualquier-especialidad-a-ofrecer-tratamientos-que-ignoran/>
34. Arredondo JRS. Mastoplastia de aumento realizada por ginecólogo mastólogo: ¿Intrusismo o competencia? Presentación de diez años de experiencia personal y revisión de la situación actual . Rev Argentina Mastol [Internet]. 2020 Sep [cited 2022 May 24];39(144):78–100. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150866>
35. Zambrana M. Vista de Entorno jurídico en el ejercicio de la Cirugía Plástica y la medicina en Bolivia. Rev Boliv Cirugía Plástica [Internet]. 2018 [cited 2022 May 24]; Available from: <https://www.revistabolivianacirplastica.org/index.php/ojs/article/view/42/42>
36. Trigos I. La manzana de la discordia. Cirugía Plástica [Internet]. 2015 [cited 2022 May 25];25(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2015/cp151a.pdf>
37. Solórzano C. Ejercicio médico: Entre lo comercial y lo ético. In: Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca y Amazonas [Internet]. 2008. p. 33–40. Available from: [https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3539/Analisis de la postura de nuestros tribunales ante los pleitos relacionados con cirugia plastica.pdf?sequence=1](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3539/Analisis%20de%20la%20postura%20de%20nuestros%20tribunales%20ante%20los%20pleitos%20relacionados%20con%20cirugia%20plastica.pdf?sequence=1)