



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración**

**“Análisis de la regulación sanitaria para la administración de un consultorio de medicina estética y antienviejamiento en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche”**

**T e s i s**

Que para optar por el grado de:

**Maestra en Administración**

Presenta:

**Christian Georgina Villa Sierra**

Tutor:

**Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara**  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

**Ciudad de México, marzo de 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*"Aprendí que no se puede dar marcha atrás, que la esencia de la vida es ir hacia adelante. En realidad, la vida es una calle de sentido único"*

- Agatha Christie

*"En las profundidades del invierno finalmente aprendí que en mi interior habita un verano invencible"*

- Albert Camus

## **DEDICATORIAS**

*A mi mamá, María de la Luz por ser un gran pilar en mi vida; a mi tío Fernando por todo el apoyo brindado y a mis hermanos Erick, David y César. Gracias por estar ahí siempre de manera incondicional. Los amo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Quiero agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México máxima casa de estudios, por abrirme las puertas del para continuar con mi formación académica y brindarme la oportunidad de conocer un mundo lleno de posibilidades.*

*Al Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara, por guiarme en este proyecto y hacer de esto una grata experiencia.*

*A los doctores Vicente, Horacio y Elizabeth, y a la maestra Cynthia por sus valiosas aportaciones a esta tesis.*

*A todas esas personas que conocí en estos últimos dos años, gracias por brindarme su amistad, estoy plenamente agradecida de tenerlos en mi círculo de amigos, gracias por su apoyo, consejos y paciencia.*

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. ADMINISTRACIÓN.....</b>	<b>6</b>
1.1.1. Teorías de la administración.....	6
1.1.1.1. Teoría de la Administración Científica .....	7
1.1.1.2. Teoría Clásica .....	8
1.1.1.3. Teoría Neoclásica.....	11
1.1.1.4. Teoría de la burocracia.....	11
1.1.2. Proceso Administrativo .....	12
1.1.2.1. Planeación.....	13
1.1.2.2. Organización .....	14
1.1.2.3. Dirección.....	15
1.1.2.4. Control.....	16
1.1.3. Empresa .....	20
1.1.3.1. Clasificación de las empresas .....	20
1.1.3.2. Departamentalización en las empresas.....	21
1.1.3.3. Elementos de las empresas .....	22
<b>1.2. REGULACIÓN SANITARIA PARA CONSULTORIOS DE MEDICINA ESTÉTICA .....</b>	<b>24</b>
1.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	25
1.2.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	26
1.2.3. Ley General de Salud .....	27
1.2.4. Ley de Salud del Distrito Federal.....	32
1.2.5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.....	34
1.2.6. COFEPRIS .....	38
1.2.6.1. Aviso a la COFEPRIS de Funcionamiento y de Responsable Sanitario .....	39
1.2.6.2. Regulación de consultorios.....	40
1.2.6.3. Recomendaciones para los pacientes .....	42
1.2.7. Constitución Política del Estado de Campeche .....	43
1.2.8. Ley de Salud para el Estado de Campeche.....	43
1.2.9. COPRISCAM .....	45
<b>1.3. MEDICINA ESTÉTICA.....</b>	<b>48</b>
1.3.1. Historia de la medicina estética .....	48
1.3.2. Medicina estética y antienvjecimiento .....	48
1.3.3. Principales procedimientos de medicina estética y antienvjecimiento	49
1.3.3.1. Bioestimulación con Factores de Crecimiento Autólogos (Plasma Rico en Plaquetas - PRP).....	50
1.3.3.2. Escleroterapia.....	51

1.3.3.3. Hilos de sustentación facial .....	52
1.3.3.4. Implante capilar .....	53
1.3.3.5. Limpieza facial.....	53
1.3.3.6. Mesoterapia.....	53
1.3.3.7. Peelings.....	54
1.3.3.8. Rellenos faciales .....	55
1.3.3.9. Tratamiento del sobrepeso y obesidad.....	56
1.3.3.10. Toxina botulínica .....	57
<b>1.4. SAN FRANCISCO DE CAMPECHE.....</b>	<b>59</b>
1.4.1. Localización .....	59
1.4.2. Demografía.....	60
1.4.3. Clima.....	62
1.4.4. Panorama socioeconómico.....	63
1.4.5. Servicios de salud.....	66
1.4.4. Establecimientos de medicina estética en San Francisco de Campeche .....	68
<b>2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>69</b>
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	69
2.2. OBJETIVOS.....	71
2.3. HIPÓTESIS.....	71
2.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	72
2.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	72
2.6. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN .....	72
2.7. INSTRUMENTOS .....	74
2.8. PROCEDIMIENTOS .....	74
2.9. ASPECTOS ÉTICOS .....	75
2.10. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	75
2.11. CRONOGRAMA .....	76
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>77</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>119</b>
<b>PROPUESTAS.....</b>	<b>121</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>122</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>130</b>
ANEXO 1. GLOSARIO .....	130
ANEXO 2. ESTRUCTURA CONSTITUTIVA .....	133

<b>ANEXO 3. LISTA DE COTEJO PARA CONSULTORIOS .....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO 4. APÉNDICE NORMATIVO “A” .....</b>	<b>137</b>
<b>ANEXO 5. CUESTIONARIO .....</b>	<b>138</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Desde principios de la historia ha existido la administración, ya que los hombres conforme fueron evolucionando, crearon un sistema de organización para sus tribus en función de las necesidades que tuvieran que cubrir. Con esto podemos observar la aplicación de la administración desde la prehistoria, donde el hombre logró desarrollar métodos que le permitieran realizar diferentes actividades de manera adecuada para obtener resultados que le causaran satisfacción.

El ser humano es social por naturaleza por lo que accede a la organización y cooperación para convivir con sus semejantes, en busca de un beneficio, reprimiendo sus instintos animales y haciendo uso de su capacidad de raciocinio para delimitar tareas, tomar decisiones, planear y lograr objetivos, entre otras.

La administración es una actividad importante dentro de la sociedad, basada en el esfuerzo realizado por las personas para el alcance de los objetivos de las empresas. Pocas son las profesiones que implican riesgos significativos en su desempeño diario, teniendo al área de la medicina donde más riesgos para la salud o daños al ser humano pueden ser causados.

El daño ocasionado del acto médico puede ser causa de demanda por el paciente mediante un proceso penal, civil o administrativo ante las dependencias correspondientes en nuestro país; por lo que es importante que el médico desempeñe sus actividades conforme a las bases legales para la atención de los pacientes.

Actualmente, ha incrementado la demanda de los servicios de medicina estética por parte de la población que ha comenzado a dar más atención por mantener o mejorar su apariencia estética, haciendo que la imagen física sea no de los elementos fundamentales para la caracterización de la salud de las personas. Esto representa una oportunidad de negocio que puede ser explotada por personal que no cumpla con la preparación académica necesaria para brindar este tipo de atención médica.

Como parte del proceso de administración, el control de las actividades para la atención de pacientes está regulado por las leyes de salud y las normas oficiales a través de la COFEPRIS.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. ADMINISTRACIÓN

El término **administración** proviene del latín “*administratio*” formada del prefijo “*ad*” que significa “hacia”, la palabra “*minister*” que significa subordinación u obediencia, y el sufijo “*-tio*” que significa “acción y efecto”, en contexto significa “función que se desarrolla bajo el mando de otro”.

La administración es la técnica que busca obtener resultados de máxima eficiencia por medio de la coordinación de todos los recursos que forman parte de una empresa, y esto se logra mediante la definición de los objetivos y la transformación de éstos en acciones organizacionales por medio de planeación, organización, dirección y control de las actividades realizadas en todas las áreas, resultando un proceso continuo y sistemático (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2011).

Para llevar a cabo este proceso, se requiere de saber liderar y tener conocimiento de las actividades que se realizan en la empresa para poder supervisar y dirigir que éstas sean llevadas a cabo de acuerdo con los objetivos planteados para la obtención de resultados. La administración requiere de saber delegar responsabilidades a las personas, sabiendo aprovechar y potenciar sus capacidades, habilidades y competencias para el beneficio de la empresa y el desarrollo profesional individual de las personas.

Los objetivos básicos son un requisito para determinar cualquier curso de acción y deben definirse claramente para que los comprendan todos los miembros de una organización, para integrar los recursos de una organización ordenando los esfuerzos generados, uniendo los eventos aislados, obteniendo relaciones significativas e indicando los obstáculos con el propósito de lograr los objetivos (Luna González, 2015).

Con esto se puede decir, que la administración consiste en dirigir los recursos de una empresa hacia los objetivos comunes. Cada una de las actividades del proceso administrativo implica conocimientos científicos, técnicos, habilidades y aptitudes específicas para desarrollarlas conforme a cada puesto dentro de la empresa.

Una organización es cualquier ente social con una estructura, normatividad y propósito definido ya sea de tipo religioso, social, político o económico. Consta de al menos dos personas que trabajan para alcanzar una meta o un conjunto de metas comunes.

#### 1.1.1. Teorías de la administración

La **Teoría General de la Administración** estudia la administración de las organizaciones y de las empresas, enfocada a aspectos de interacción e interdependencia de variables como tareas, estructuras, personas, tecnología, ambiente y competitividad. Posteriormente, se orienta a problemas más concretos e inmediatos que fueron adaptándose a las diferentes escuelas y teorías

administrativas hasta ampliar su área de estudio (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2011).

Las teorías de la administración surgen por problemas empresariales a lo largo del tiempo, resultando efectivas las propuestas presentadas en su momento para la solución de dichos conflictos. Las teorías de la administración se pueden adaptar a los diferentes enfoques y situaciones que se presenten en la actualidad, pudiendo ser empleadas con ciertas modificaciones que resulten útiles y aplicables para la organización.

#### **1.1.1.1. Teoría de la Administración Científica**

Frederick Winslow Taylor, es considerado el fundador de la teoría de la administración moderna, quien para sus tiempos revolucionó el pensamiento administrativo y el mundo industrial por medio de la racionalización del trabajo de los obreros. La administración científica es una primera aproximación teórica a los estudios de la administración empresarial que se situaba en las actividades que realizaban los obreros individualmente. Se llamó administración científica porque con ella se intentó aplicar métodos científicos a los problemas de la administración para lograr una gran eficiencia industrial, basándose en las tareas realizadas por los obreros.

En Estados Unidos, las empresas no tenían un método de trabajo que fuera uniforme, ya que los obreros realizaban sus actividades de acuerdo con sus experiencias individuales obtenidas en trabajos anteriores. Por tanto, no podía supervisarse satisfactoriamente, ya que cada uno manejaba diferentes procesos. El enfoque de esta teoría abarca como un todo desde los mandos operativos hacia los mandos directivos, y de cada una de las partes de los operativos y sus puestos hacia la organización empresarial.

Con esta situación, Taylor basado en la organización racional del trabajo de los obreros, trató de implementar un método para la planeación de las tareas, donde estandarizó las actividades para todos los obreros con lo que pretendía encontrar la mejor manera para un trabajo eficiente, pero resultó poco exitoso. A continuación, se presentan los cuatro principios de la administración científica de Taylor.

1. *Principio de planeación*: el trabajo se realizaba por métodos basados en procedimientos científicos para reemplazar el hecho de que los obreros realizaran sus actividades basándose en sus experiencias.
2. *Principio de preparación*: consistía en seleccionar adecuadamente al trabajador de acuerdo con sus aptitudes, y posteriormente prepararlo para obtener de él un desempeño más eficiente dentro de la empresa. Éste principio aplicaba también para la maquinaria, los equipos de producción, la distribución física, y la disposición racional de las herramientas y los materiales.
3. *Principio de control*: consistía en certificar el trabajo realizado mediante la aplicación de normas establecidas previamente y según el plan de trabajo

previsto; implicaba el apoyo de la gerencia hacia los trabajadores para que pudieran realizar las actividades de la mejor manera posible.

4. *Principio de ejecución*: se encargaba de distribuir las funciones y las responsabilidades para obtener una ejecución de trabajo más disciplinada y ordenada.

Se realizó una subdivisión de las actividades que debían realizar los obreros, esto con la finalidad de simplificar los procesos y especializarlos en actividades específicas; pero para garantizar la eficiencia de desempeño de los obreros, se realizaba una selección de los más aptos para los puestos, se les daba un entrenamiento sobre sus labores y se les ofrecían unas adecuadas instalaciones de trabajo.

Para garantizar el compromiso de los obreros, se les ofrecieron incentivos salariales y premios por la producción que tuvieran durante su jornada. Y es así como Taylor con sus colaboradores elaboraron un método de control de las actividades humanas en búsqueda de lograr una mayor producción dentro de las empresas.

El papel de los gerentes es primordial dentro de una empresa para la correcta administración de los procesos, por lo que se encargan de la planeación, la preparación y el control de las tareas a desarrollar en la empresa, mientras que, a los trabajadores les corresponde la ejecución. Taylor formuló cinco principios enfocados en los gerentes (Chiavenato, Administración. Teoría, proceso y práctica, 2001):

1. *Principio de planeación*: reemplazar la improvisación en la ejecución de las actividades por métodos basados en procedimientos científicos, planear el método de ejecución.
2. *Principio de preparación*: selección de los trabajadores con las mejores aptitudes, para prepararlos y entrenarlos para que tengan una producción eficiente de acuerdo con el método planeado el cual no solo incluye al recurso humano, sino también a los equipos para producción.
3. *Principio de control*: pretende que la gerencia debe cooperar con el obrero para certificar que la ejecución del trabajo se realice de acuerdo con las normas establecidas y según el método planeado.
4. *Principio de ejecución*: consiste en la distribución equitativa entre los trabajadores de las tareas y responsabilidades para que cada uno desarrolle actividades particulares o distintas.
5. *Principio de excepción*: se refiere a corregir y normalizar los procesos que no salen como han sido planeados.

#### **1.1.1.2. Teoría Clásica**

Henry Lawrence Fayol, ingeniero francés, considerado padre de la administración moderna, concibió la escuela administrativa como un proceso destinado a obtener un fin previamente establecido, enfocándose en la identificación de las actividades o funciones donde se engloban la previsión, la organización, el comando y el control.

En esta teoría el enfoque de la estructura organizacional se realiza desde los mandos superiores hacia los inferiores y del todo hacia las partes.

Uno de los objetivos de la teoría clásica de Fayol, es incrementar la eficiencia de la empresa haciendo una distribución adecuada de los integrantes de la empresa y de sus interrelaciones estructurales con la aplicación de los principios generales de la administración con bases científicas, resaltando el hecho de dar mayor relevancia a la estructura organizacional para alcanzar los altos niveles de eficiencia.

La estructura organizacional representa una red de las autoridades dentro de la empresa, definiendo las posiciones con las subordinaciones correspondientes al puesto; donde la organización está sujeta a cierto orden donde a determinadas acciones o causas corresponden ciertos efectos o consecuencias (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2011).

Además de caracterizarse por tener un enfoque prescriptivo y normativo sobre cómo debe actuar el administrador en las diferentes etapas del proceso administrativo manteniendo una visión de la estructura organizacional, la teoría clásica se enfoca en las relaciones y las funciones básicas que conforman una empresa, las cuales son (Chiavenato, Administración. Teoría, proceso y práctica, 2001):

- ✓ *Funciones técnicas:* relacionadas con la producción de bienes o servicios de la empresa.
- ✓ *Funciones comerciales:* relacionadas con la compra, venta e intercambio.
- ✓ *Funciones financieras:* relacionadas con la búsqueda y gerencia de capitales.
- ✓ *Funciones de seguridad:* relacionadas con la protección y preservación de los bienes y las personas.
- ✓ *Funciones contables:* relacionadas con inventarios, registros, balances, costos y estadísticas.
- ✓ *Funciones administrativas:* coordinan y sincronizan las demás funciones de la empresa, manteniéndose por encima de ellas, relacionadas con la integración de las otras cinco funciones.

La función administrativa no es inherente de los altos cargos dentro de una empresa, ya que se reparte de proporcionalmente entre todos los niveles jerárquicos, conforme desciende el nivel jerárquico, las funciones van cambiando a no administrativas, ya que éstas requieren mayor conocimiento para su manejo. Las funciones administrativas de una empresa implican ciertos elementos de la administración, los cuales se describen a continuación:

1. *Planear:* Consiste en visualizar a futuro el trabajo, establecer condiciones y suposiciones bajo las cuales deba hacerse el trabajo, seleccionar e indicar las tareas para lograr los objetivos, establecer un plan de logros, anticipar problemas futuros y modificar los planes de acuerdo con los resultados del control.

2. *Organizar*: se refiere a la estructuración técnica de las relaciones que debe darse entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales (y colectivas) necesarias en un organismo social para su mayor eficiencia; favoreciendo un uso equilibrado de los recursos, siendo su propósito el establecer una relación entre el trabajo y el personal que lo debe ejecutar, donde se determina qué es lo que debe hacerse para lograr un objetivo planeado. Se debe de subdividir el trabajo en tareas operativas, disponer las tareas en puestos operativos, reunir las posiciones entre unidades relacionadas y administrables, definir los requisitos del puesto, seleccionar y ubicar al individuo en el puesto adecuado, delegar adecuadamente, proporcionar instalaciones y recursos al personal, y revisar la organización de acuerdo con los resultados de control.
3. *Dirigir*: proceso para lograr los objetivos planificados mediante el liderazgo, comunicación, motivación, desarrollo y capacitación e integración en equipos; y requiere congruencia en las actividades a realizar, conocer los objetivos y que exista liderazgo en quien dirige; el objetivo principal consiste en establecer la estructura formal de la institución vigilando la administración de acuerdo con las protecciones establecidas por los niveles de autoridad localizados en esta función.
4. *Coordinar*: consiste en juntar, unir, armonizar todos los actos y los esfuerzos colectivos.
5. *Controlar*: efectúa la medición de los resultados actuales y pasados en relación con los esperados, ya sea total o parcialmente con el fin de corregir, mejorar y formular nuevos planes; detecta variaciones o desviaciones que registre una acción en la práctica más que los aciertos logrados. Implica una verificación para determinar que lo realizado se apega a un plan o a una política previamente establecida. Consiste en comparar los resultados con los planes en general, evaluar los resultados con normas de funcionamiento, idear medios efectivos para medir las operaciones, hacer que los medios sean conocidos, transferir datos detallados en formas que muestren las comparaciones, sugerir acciones correctivas que sean necesarias, informar de las interpretaciones a los miembros responsables y ajustar el plan de acuerdo con los resultados del control.

Estas etapas son consideradas parte del proceso, donde se definen los problemas y se hace una investigación previa de las posibles soluciones tomando en cuenta los objetivos de la empresa y sus recursos. Por tanto, entendemos por proceso administrativo el flujo continuo e interrelacionado de las actividades de planeación, organización, dirección y control desarrolladas para lograr un objetivo común con los que cuenta la empresa para hacerla efectiva.

La teoría clásica plantea una teoría de la organización basada en la administración, siendo considerada como el enfoque más simple y ordenado para los procesos administrativos ya que hay una disposición de las partes que la constituyen, su forma y la interrelación entre cada una.

### **1.1.1.3. Teoría Neoclásica**

En la teoría Neoclásica se resaltan los aspectos prácticos de la administración donde se le da gran valor cuando su aplicación práctica resulta útil. Los autores neoclásicos, retoman parte de los principios de la Teoría Clásica, donde los modifican para establecer orientaciones generales de la administración para las funciones que le corresponden realizar a los administradores para que planeen, organicen, dirijan y controlen las actividades de sus subordinados (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2011).

La Teoría Neoclásica utiliza los medios para lograr la eficiencia en los procesos enfocándose en los fines y los resultados para encontrar la eficacia. Por tanto, el concepto de administración se enfoca en orientar, dirigir y controlar los esfuerzos de los grupos de trabajadores hacia un objetivo de la empresa.

### **1.1.1.4. Teoría de la burocracia**

Max Weber es considerado el fundador de la teoría de la burocracia. La burocracia busca la máxima eficiencia de la organización mediante la estandarización del desempeño humano. Esta teoría identifica características de la organización formal orientada hacia la racionalidad y la eficiencia, en donde cada empresa puede elegir el grado de burocratización que desee para el alcance de sus metas (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2011). Para esto, Weber presenta siete dimensiones en donde estandariza los diferentes grados de burocratización, las cuales pueden variar de una empresa a otra:

1. *Formalización*: las actividades de la organización están estipuladas de forma escrita, y la organización opera con un conjunto de leyes, normas, reglamentos, estatutos internos, que se aplican a todos los casos individuales sin excepciones.
2. *División del trabajo*: cada trabajador tiene un cargo específico de acuerdo con un área de competencia, con deberes oficiales y atribuciones especificadas y delimitadas.
3. *Principio de la jerarquía*: la autoridad está bien definida dentro de los diferentes niveles jerárquicos, manteniendo una estructura piramidal en donde los empleados están sometidos a órdenes impersonales y todas las funciones están bajo control y supervisión de los altos mandos.
4. *Impersonalidad*: se refiere a las relaciones impersonales que son establecidas entre los trabajadores enfocadas en los cargos.
5. *Competencia técnica*: la selección de los empleados se basa en las competencias técnicas y calificaciones profesionales de los candidatos.
6. *Separación entre propiedad y administración*: los medios materiales que son utilizados para realizar las actividades burocráticas no pertenecen a ellos. En la administración el burócrata no es el dueño de la organización, solo hace lo que le corresponde con base en sus funciones laborales.

7. *Profesionalización del empleado*: los cargos son ocupados por personas especializadas y reciben un salario de acuerdo con sus funciones o nivel jerárquico.

### **1.1.2. Proceso Administrativo**

El término **proceso** proviene del latín “*processus*” de “procederé” del prefijo “pro” que significa “para adelante”, y la palabra “cere” que significa “caer, caminar”; lo cual significa “progreso, avance, marchar, ir adelante, ir hacia un fin determinado”.

Un proceso implica la secuencia de acciones realizadas con cierto orden en un período de tiempo determinado, transformando los insumos en rendimientos cuya finalidad va dirigida hacia alcanzar un fin específico, ya sea brindar un servicio o generar un producto.

Un proceso administrativo (Ilustración 1) es una serie de actos regidos por un conjunto de reglas o políticas que son establecidas por la empresa con el objetivo de potenciar la eficiencia de los recursos humanos, técnicos y materiales. Su importancia radica en la previsión de las acciones y el poder controlar los recursos de forma sistemática y planeada (Chiavenato, Administración. Teoría, proceso y práctica, 2001).

El proceso administrativo es un ciclo dinámico y repetitivo, en donde todas las fases o etapas deben funcionar de forma coordinada y sinérgica para impulsar los esfuerzos realizados y lograr resultados eficientes y funcionales para la empresa, de forma que permita identificar áreas de mejora o de oportunidad para realizar las modificaciones pertinentes. Por tanto, el proceso administrativo representa la parte central de la administración, ya que permite que el personal a cargo conozca y comprenda las actividades a realizar con la finalidad de alcanzar los objetivos de la empresa.

La planeación, la organización, la dirección y el control son consideradas como las funciones básicas de los administradores, las cuales de forma íntegra constituyen las etapas del proceso administrativo. Estas etapas están agrupadas en dos fases: *fase mecánica* conformada por la planificación y la organización; y la *fase dinámica* conformada por la dirección y el control.

Ilustración 1. Proceso administrativo



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Chiavenato, Administración. Teoría, proceso y práctica, 2001

### 1.1.2.1. Planeación

La planeación representa la base del proceso administrativo para la toma de decisiones; en ella se establecen las bases que se quieren para la empresa, el lugar dónde se establecerá la empresa, cuando iniciará sus operaciones y cómo logrará lo planeado. Con esto resulta ser el pilar para las demás fases del proceso administrativo (Robbins & De Cenzo, 2013).

Esta parte del proceso inicia con la identificación de los objetivos para establecer a dónde se quiere conducir a la empresa dentro de un período de tiempo establecido. Estos objetivos deben de enlistarse de acuerdo con la prioridad que tienen para dar un enfoque más centrado y detallado. Por último, se realiza la programación de las actividades para llevar a cabo los objetivos planeados.

La planeación produce resultados inmediatos, cuya función va dirigida a prever, programar y coordinar las actividades. Los planes representan las acciones para alcanzar los objetivos y responde a las preguntas: qué, cuándo, cómo, dónde y por qué. Existen cuatro tipos de planes, los cuales se describen a continuación:

1. *Procedimientos*: están relacionados con los métodos de trabajo o su ejecución, y se representan por diagramas de flujo.

2. *Presupuestos*: están relacionados con el dinero, los ingresos y los egresos en un plazo determinado. Estos son planes estratégicos cuando consideran a la empresa como un todo y abarcan un período largo.
3. *Programas y programaciones*: estos se relacionan con el tiempo y las actividades a realizar, y de esto depende la complejidad del plan. Un cronograma es un ejemplo de un programa simple, los complejos se realizan mediante el uso de técnicas complicadas.
4. *Normas o reglamentos*: estos se relacionan con los comportamientos y establecen las conductas que deben tener los empleados o las personas ante situaciones específicas.

Existen tres tipos de planeación jerárquica que pueden ser aplicadas a cualquiera de los cuatro tipos de planes mencionados anteriormente, estos tipos de planeación son:

1. *Planeación estratégica*: este tipo de planeación se proyecta a largo plazo y abarca a toda la empresa y de él dependen los demás planes de la empresa. Es la base del proceso administrativo, ya que está enfocada en los mandos directivos. En esta parte, se definen la misión, visión, valores y objetivos de la empresa; también se realiza un análisis interno y externo con el que se determinan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Teniendo esto, se desarrollan las estrategias para poner en marcha lo establecido, teniendo como objetivo lograr la diversificación y la mejora continua de la empresa.
2. *Planeación táctica*: este tipo de planeación está proyectada a mediano plazo y abarca cada uno de los departamentos de la empresa y está enfocada a mandos medios. Utiliza la planeación estratégica para convertir la información generada en planes específicos de las actividades de la empresa (mercadotecnia, producción, recursos humanos, finanzas), orientándolos hacia la obtención de efectividad en los procesos, la cual es su base principal.
3. *Planeación operacional*: este tipo de planeación se proyecta a corto plazo y abarca cada actividad de la empresa y está enfocada a mandos operativos. Se desarrolla con base a los lineamientos establecidos en la planeación estratégica y en la planeación táctica, ya que la información obtenida de esos planes es clasificada en tareas o actividades específicas para asignar posteriormente a cada uno de los puestos operativos para que se lleven a cabo.

#### **1.1.2.2. Organización**

La organización consiste en identificar y clasificar cada una de las actividades necesarias de la empresa para agruparlas de acuerdo con los objetivos a cumplir y después asignarlas a los puestos cuya función este en relación con la actividad identificada. Estos se realizan bajo un conjunto de reglas o comportamientos que deben de ser respetados por todos los integrantes de la empresa cuyo objetivo es lograr lo planeado, y sienta las bases para las fases de dirección y control.

Para que esta parte del proceso se lleve a cabo satisfactoriamente, es necesario agrupar, estructurar e integrar todos los recursos (materiales, humanos y técnicos) y departamentos de la empresa implicados en el área de la administración.

La organización determina los niveles jerárquicos para el funcionamiento eficiente de los recursos humanos eliminando la duplicidad en funciones de departamentalización. Existen 3 niveles de estructuración para la organización:

1. *Organización Global*: abarca a toda la empresa. Es llamado diseño organizacional y puede adoptar tres tipos:
  - a) *Lineal*: forma estructural más simple. Posee una autoridad única y absoluta sobre los subordinados. Se basa en un nivel jerárquico y los subordinados reportan únicamente a su superior y solamente de él reciben órdenes.
  - b) *Funcional*: este separa, distingue y especializa las actividades. La autoridad es dividida y se basa en la especialización. Ningún superior tiene autoridad total sobre los subordinados.
  - c) *Línea-staff*: es la combinación de las dos anteriores, siendo más completa y compleja. Las actividades están ligadas indirectamente a los objetivos de la organización. Las áreas se dirigen hacia el interior de la organización y asesoran a las demás áreas.
2. *Organización Departamental*: abarca los departamentos de la empresa. Es llamado diseño departamental o departamentalización, consiste en la especialización organizacional la cual puede darse de dos formas:
  - a) *Vertical*: se utiliza cuando es necesario mejorar la calidad de la supervisión aumentando los niveles jerárquicos en la estructura.
  - b) *Horizontal*: se utiliza cuando es necesario aumentar la pericia, la eficiencia y la calidad de trabajo, y se realiza creando grupos especializados, departamentalización.
3. *Organización a nivel de tareas y operaciones*: abarca las tareas, actividades u operaciones. Es llamado diseño de los puestos o tareas, y se realiza por medio de la descripción y el análisis de los puestos.

### **1.1.2.3. Dirección**

La dirección consiste en transmitir acción y dinamismo a la empresa, relacionada directamente con los recursos humanos. Esto constituye parte fundamental del proceso administrativo a que realiza todos los movimientos necesarios para que lo demás funcione de manera coordinada.

En esta etapa, se ejecutan los planes de acuerdo con la estructura organizacional influyendo sobre el personal para que sus esfuerzos de forma sinérgica sean orientados hacia las metas de la empresa. Requiere de liderazgo, buena comunicación, motivación, supervisión y toma de decisiones para cumplir con los planes de la empresa.

La supervisión representa una parte muy valiosa para la empresa, ya que se encarga de conducir y dirigir a los empleados de los puestos inferiores para lograr

los objetivos. Los supervisores son el punto de contacto con la mayoría de los trabajadores, siendo líderes y especialistas de su área.

El liderazgo consiste en lograr influir positivamente en las personas de la empresa para lograr los objetivos y metas planeadas, manteniendo una postura motivacional. La motivación permite estimular a los trabajadores para que realicen su trabajo de la mejor manera posible.

En la toma de decisiones se deben identificar y seleccionar ciertas acciones o tareas para solucionar un problema que se haya presentado específicamente en la empresa, tratando de obtener ventajas cuando se presente la oportunidad.

La comunicación debe de realizarse hacia todos los integrantes de la empresa utilizando un lenguaje adecuado para el personal al que va dirigido, sin poner barreras entre los diferentes niveles jerárquicos. Se prefiere que la comunicación se realice por escrito (avisos, memorándum, oficios, comunicados, entre otros) siendo concisa y clara para evitar confusiones.

#### **1.1.2.4. Control**

La última etapa del proceso administrativo es el control, el cual sirve de guía para verificar que las actividades de la empresa se desarrollen conforme a lo planeado, lo organizado y lo dirigido, identificando las áreas con deficiencias en sus procesos con la finalidad de realizar medidas correctivas para asegurar los objetivos deseados y evitar la recurrencia en estos errores o desviaciones (Robbins & De Cenzo, 2013).

Al realizar una comparación de los valores obtenidos se detectan variaciones, errores o desviaciones que permiten prever resultados futuros o identificar dificultades para la obtención de los resultados esperados. Con la identificación de los problemas de la empresa se puede brindar la información precisa y oportuna sobre la situación para resolver eficientemente los percances presentados; siendo importante esta fase para la reducción de costos y tiempos en los procesos realizados en la empresa generando mayores ventajas en productividad y atención a los usuarios.

Uno de los objetivos del control, es hacer que la empresa funcione bajo las normativas fijadas por los organismos reguladores definiendo los estándares de desempeño, monitoreando el desempeño, comparando el desempeño con los estándares establecidos y tomando las medidas correctivas pertinentes. Estos pasos forman parte del ciclo de control, el cual está conformado por cinco fases que a continuación se describen:

1. *Establecer estándares o criterios*: los estándares representan los parámetros del desempeño y los criterios son las normas que guían las decisiones dentro de la empresa, éstos determinan las actividades a realizar y el desempeño que se obtendrá de acuerdo con los parámetros establecidos como normales.

2. *Observar el desempeño*: esta parte del ciclo busca obtener información sobre las actividades que deben ser controladas, por lo que se debe de tener información completa sobre las operaciones a realizarse. Con la información obtenida, la cual debe ser confiable, oportuna y valida, se establecen unidades de medida para valuar la ejecución y los resultados.
3. *Comparar el desempeño con el estándar establecido*: se definen valores para considerar como normales los resultados obtenidos, ya que existen variaciones dentro de cualquier actividad, esto sirve para corregir lo que sea encontrado como excepcional. Se compara el desempeño medido con el valor estándar fijado. Los administradores deben analizar y evaluar los resultados en búsqueda de variaciones o errores.
4. *Acción correctiva*: las variaciones, errores o desviaciones deben corregirse para normalizar las operaciones realizadas para obtener resultados de acuerdo con lo establecido, estas decisiones son tomadas por los mandos medios.
5. *Retroalimentación*: tomar medidas correctivas permite realizar una retroalimentación, que constituye una parte básica del ciclo de control, esto se realiza a través de la información obtenida después de cierto período de haber aplicado la acción correctiva y de realizar la comparación del desempeño estándar en busca de variaciones, errores o desviaciones.

El administrador se apoya en diversas variables que le permiten medir el desempeño, cada variable tiene sus fortalezas y debilidades específicas, las fuentes utilizadas para medir el desempeño son:

- ✓ *Observación personal*: esta brinda conocimiento profundo y directo de la realidad teniendo mayor cobertura, teniendo como desventajas que requiere mayor tiempo para su aplicación, está limitado a lo que observe cada administrador y la información puede ser bloqueada por los trabajadores.
- ✓ *Información estadística*: información que puede ser obtenida del sector público y del sector privado, de informes, de conferencias, de reuniones o de llamadas telefónicas; estableciendo los indicadores de los cuales deseen concentrar la información recabada, la cual se presenta en gráficas, pictogramas, gráficas de barras, gráficas de pastel, entre otros.
- ✓ *Información oral*: se obtiene de forma personal captando del emisor y haciendo una interpretación del lenguaje no verbal (actitudes, emociones, sentimientos, expresión corporal,) y el tono de voz.
- ✓ *Información escrita*: representa una forma formal de obtener la información que permite implicando mayor tiempo en su aplicación, pero como ventaja tiene que se puede archivar los reportes realizados.

La responsabilidad del control recae en el administrador que debe vigilar la ejecución operacional de los planes, para esto hay que saber delegar la autoridad garantizando el cumplimiento de las funciones repartidas. Existen tres tipos de control determinados por Davis y Donnelly (Luna González, 2015):

- ✓ *Control preliminar o previo*: enfocado hacia el futuro teniendo como objetivo prevenir problemas. Se lleva a cabo antes de que la empresa inicie sus actividades operacionales, y para garantizar que las actividades se realicen conforme a lo planeado se crean políticas, procedimientos y reglas que se relacionen con los objetivos de la empresa.
- ✓ *Control recurrente o coincidente*: se lleva a cabo durante la ejecución de los planes e incluye la dirección, la vigilancia y la sincronización de las actividades según el orden de ocurrencia.
- ✓ *Control de retroalimentación*: consiste en utilizar la información obtenida de los resultados obtenidos de las actividades de la empresa para evitar desviaciones futuras basadas en los estándares establecidos previamente.

Las actividades de los administradores incluyen la observación, revisión y evaluación del desempeño de todos los procesos realizados en la empresa incluyendo los materiales y elementos empleados para su realización. El alcance del control se clasifica de acuerdo con la presencia que tenga dentro de los niveles organizacionales:

- ✓ *Control a nivel institucional*: orientado a largo plazo, considera a la empresa como un todo, manejando un contenido genérico y sintético. El tipo de control empleado es el estratégico.
- ✓ *Control a nivel intermedio*: orientado a mediano plazo, considera a cada departamento de la empresa o cada conjunto de recursos por separado, manejando un contenido menos general y más detallado. El tipo de control que emplea es el táctico.
- ✓ *Control a nivel operacional*: orientado a corto plazo, considera cada tarea u operación de la empresa, manejando un contenido detallado y analítico. El tipo de control que emplea es el operacional.

Los tipos de control pueden ubicarse conforme al control en el tiempo y en el nivel jerárquico, resultando que los tres niveles de control están íntimamente interconectados y enlazados, que se corresponden respectivamente con los controles de acuerdo con el nivel organizacional. A continuación, se detallan los tipos de control:

- ✓ *Control estratégico o control organizacional*: se ubica en el nivel institucional evaluando los objetivos generales a largo plazo de la totalidad de la empresa. Aquí se controla el desempeño y los resultados de la empresa. Teniendo definidos los objetivos y los planes para su ejecución, el control se encarga de observar las condiciones reales de su ejecución. Con este tipo de control, se mide el esfuerzo total de la empresa de forma íntegra.
- ✓ *Control táctico*: se ubica en los mandos medios de la empresa y es llamado también como control gerencial o control por departamentos, abarca las áreas confidenciales de la empresa de forma aislada, centrando la evaluación en la

planeación a mediano plazo. Este tipo de control se basa en la información obtenida del seguimiento de la ejecución de los planes e

- ✓ *Control operativo*: ubicado en el nivel operativo; mide y evalúa los métodos, las operaciones, las tareas y las actividades de los puestos, enfocándose a objetivos de corto plazo. Traza los planes y medios de control para poder aplicar la acción correctiva inmediata.

El *control como sistema* ayuda a que las características de los productos de un sistema usado como referencia se mantengan dentro del rango de tolerancia determinado con anterioridad, esto con la finalidad de controlar que los resultados obtenidos de los productos del sistema se apeguen a las normas o políticas establecidas. Con este sistema de control se pretende que la empresa alcance mayor eficacia y eficiencia en sus procesos, por lo que el administrador debe verificar que los recursos sean empleados de la mejor manera posible para lograr los objetivos de la empresa.

En ciertas circunstancias es necesario hacer ajustes o modificaciones a la planeación, a la organización o a la dirección para hacer que el sistema de control sea más efectivo. De igual forma, existen las siguientes alternativas que pueden ser desarrolladas por los administradores:

- ✓ *No hacer nada*: representa una decisión que deja que el problema siga acrecentándose por falta de resolución del conflicto teniendo como consecuencia un efecto negativo para la empresa.
- ✓ *Corregir las desviaciones*: consiste en identificar los errores, desviaciones o variaciones y establecer las medidas que permitirán corregir el origen.
- ✓ *Modificar los objetivos establecidos*: esto se realiza por la complejidad que representa el revisar los estándares de desempeño.

La eficiencia organizacional es la manera en cómo se asignan los recursos de la empresa para hacer que tengan una máxima producción para obtener mayor retorno de utilidades. Para medir el desempeño de la empresa ya sea en su totalidad o por departamentos se utilizan los sistemas de control.

En el control global, se mide el desempeño global de la empresa y se reportan los resultados mediante *informes contables* donde se describe la información obtenida de los principales procesos de la empresa como son: volumen de ventas, volumen de producción, costos, utilidades, utilización de capital, entre otros, con esto se define si la empresa está siendo conducida conforme a los objetivos.

Otro método para evaluar la situación de la empresa se realiza mediante un *balance de ganancias y pérdidas*, el análisis se realiza mediante la comparación del balance de ganancias y pérdidas presupuestadas para períodos determinados con los datos reales del período a analizar.

Existen diversos instrumentos para controlar las actividades dentro de la empresa, una de ellas es la *gráfica de Gantt*, la cual consiste en realizar una planeación de las actividades mediante una gráfica de barras señalando el tiempo estimado para su ejecución.

Otro instrumento son las *auditorías administrativas* que se emplean para evaluar la eficacia y la eficiencia de los sistemas de una empresa. Estas auditorías pueden ser de dos tipos:

- ✓ *Internas*: se realiza una evaluación periódica del proceso administrativo de la empresa.
- ✓ *Externas*: son evaluaciones realizadas por organizaciones externas a la empresa.

### **1.1.3. Empresa**

Una empresa es también conocida como sociedad, compañía, organización o negocio, y está integrada por recursos humanos, materiales, financieros y técnicos cuya finalidad es producir bienes y/o servicios especializados para la sociedad. Ninguna empresa es igual a otra, ya que mantienen cierto grado de complejidad debido a la diversidad de estructuras, organización y magnitud, además que ofrecen un valor agregado para mantener su competitividad en el medio (Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración, 2011).

Las empresas son consideradas como propiedad privada, las cuales deben ser controladas y administradas por los propios dueños o en efecto contratar a un profesional administrativo para que lleve a cabo el control de la empresa.

Las organizaciones representan el medio para alcanzar objetivos específicos, ya que son un conjunto de unidades sociales, donde su estructura está sujeta a los objetivos modificándose para alcanzarlos con el menor costo y esfuerzo.

#### **1.1.3.1. Clasificación de las empresas**

Las empresas tienen varias formas de clasificación, de acuerdo con su actividad, se clasifican en:

1. *Industriales*: se encargan de transformar las materias primas en productos sin modificar sus características originales. Éstas a su vez se clasifican en:
  - a) *Extractivas*: extraen y explotan los recursos naturales (renovables y no renovables).
  - b) *De transformación o manufactureras*: transforman las materias primas en productos terminados.
2. *Comerciales*: estas funcionan como intermediarios entre los fabricantes y los consumidores. Éstas a su vez se clasifican en:
  - a) *Mayoristas*: se refiere a ventas de grandes volúmenes.
  - b) *Minoristas*: son ventas en menor volumen o directamente a los clientes.

- c) *Intermediarios*: obtienen una pequeña comisión al vender los productos de los fabricantes.
3. *De servicios*: proporcionan servicios que brindan beneficios a las personas, y estos pueden tener o no fines de lucro. Estos servicios pueden ser de: *salud, servicios públicos, servicios privados, instituciones financieras, transporte, seguros, turismo, consultoría, finanzas y educación.*

La naturaleza del capital de las empresas constituye otro tipo de clasificación, dividiéndose en empresas que obtienen el capital de uno o más socios, constituyendo un origen de recursos privado, o bien, el capital puede obtenerse del estado mediante presupuestos de origen público.

La clasificación de las empresas de acuerdo con su magnitud o tamaño depende de la actividad o giro (se refiere a las actividades que realiza la empresa pudiendo ser industrial, comercial o de servicios implicando diferentes procesos, tecnologías, infraestructura, financiamiento); del nivel de desarrollo del país; del presupuesto de financiamiento; el número de socios o empleados que requiera; el número de ventas generadas en cierto plazo; entre otros.

#### **1.1.3.2. Departamentalización en las empresas**

La departamentalización, representa la estructura organizacional que adoptan las empresas para delegar las actividades de acuerdo con la especialización de cada área, resultando en una homogeneización de las actividades. Los departamentos son secciones o áreas de una empresa en la cual un administrador tiene autoridad para desempeñar actividades específicas, ya que se realiza una diferenciación y agrupación de las actividades de acuerdo con las semejanzas.

Cuando la empresa crece es necesario que se designen personas encargadas de dirigir y supervisar cada departamento, esto con la finalidad de permitir que los directivos tengan control o conocimiento de lo que sucede en los diferentes departamentos, sin descuidar sus actividades. La especialización organizacional se puede dar de dos formas donde ambas se complementan:

- ✓ *Vertical*: este tipo de especialización es utilizada cuando es necesario hacer modificaciones en la supervisión o dirección de la empresa, por lo que se crean más niveles jerárquicos en forma escalonada.
- ✓ *Horizontal*: esta especialización es utilizada cuando es necesario aumentar los conocimientos, habilidades o destrezas, mejorar la eficiencia y calidad del trabajo. Se agregan más departamentos dentro del mismo nivel jerárquico.

##### **1.1.3.2.1. Tipos de departamentalización**

- ✓ *Departamentalización por funciones*: se agrupan las funciones de acuerdo con su semejanza, donde pueden ser producción, venta y financiamiento. Los tipos de departamentos por funciones varían de una empresa a otra, por lo que se deben de adaptar a la especialización de las actividades.

- ✓ *Departamentalización por productos o servicios*: se agrupan las actividades de acuerdo con los resultados obtenidos en la empresa, los cuales pueden ser área médica, área de enfermería, área de farmacia. Este tipo de departamentalización facilita la coordinación de las actividades y permite intensificar los esfuerzos de los recursos humanos haciendo un adecuado uso de los recursos materiales.
- ✓ *Departamentalización por área geográfica*: se refiere al lugar en el cual se lleva a cabo el trabajo o a la zona de mercado donde están enfocadas las actividades de la empresa. Este tipo de departamentalización es utilizada por las empresas que cubren amplias zonas geográficas, por lo que su división se da por regiones: norte, centro, sur, zona metropolitana, entre otros.
- ✓ *Departamentalización por clientes*: se agrupan las actividades basándose en la población objetivo para el cual está diseñado el servicio o producto, la división de los departamentos puede hacerse con relación a la edad, sexo, nivel socioeconómico, necesidades, entre otros.
- ✓ *Departamentalización por procesos*: la agrupación está determinada por el proceso de producción de los productos o servicios, por tanto, la división de las áreas por cada una de las actividades del proceso de producción. Un proceso es la secuencia de actividades para alcanzar un objetivo.
- ✓ *Departamentalización por proyectos*: la agrupación se orienta a los resultados relativos de los diversos proyectos de la empresa, donde las actividades son realizadas por un grupo de personas especializadas. Este tipo de departamentalización es utilizada por las empresas que manejan grandes cantidades de recursos y que necesitan mucho tiempo para la producción.

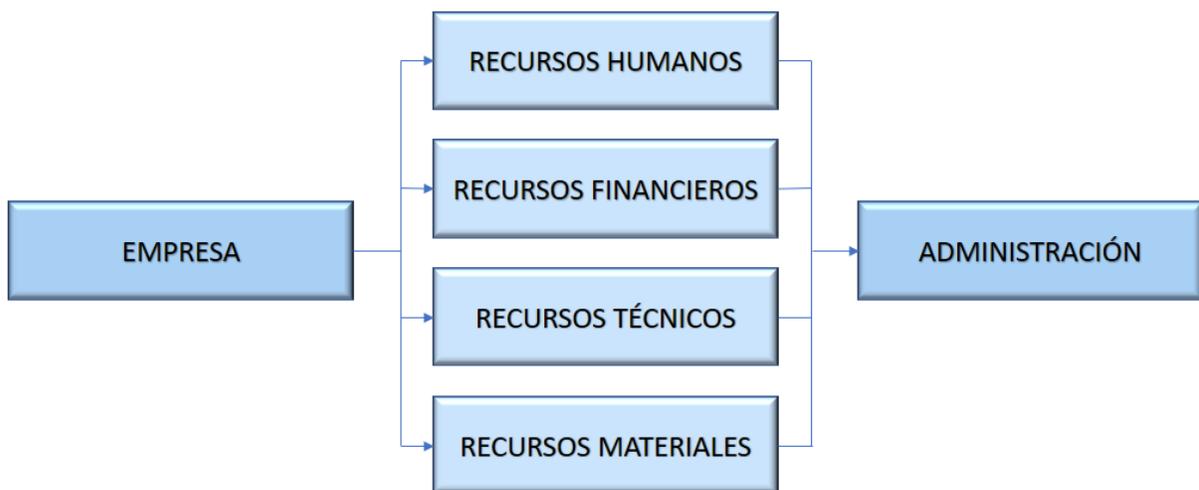
### **1.1.3.3. Elementos de las empresas**

Las empresas necesitan de ciertos elementos (Ilustración 2) que permitan llevar a cabo sus objetivos para poder ofrecer sus servicios o productos a la población (Luna González, 2015). Los elementos requeridos para el funcionamiento de una empresa son internos y externos, e influyen de manera directa e indirecta en el funcionamiento de la empresa, éstos son:

1. *Recursos humanos*: representan el recurso activo de una empresa, los cuales se encargan de coordinar y hacer cumplir las funciones de los demás elementos necesarios para el funcionamiento de una empresa. El proceso de reclutamiento y selección de personal es el pilar para que los puestos a cubrir dentro de la empresa sean desempeñados por la persona que cumpla con el perfil requerido por la empresa para garantizar el alcance de los objetivos y el desempeño satisfactorio de las actividades de cada puesto. De acuerdo con la estructura que adopte la empresa es como se define el tipo de recurso humano que empleará para su funcionamiento, los cuales pueden ser: obreros, empleados, supervisores, técnicos, gerentes y alta dirección. El tipo de personal involucrado en una empresa puede dividirse en tres grandes grupos:

- a) **Trabajadores:** estos ofrecen sus conocimientos a la empresa a cambio de un salario.
- b) **Empresario:** es la persona encargada de realizar las gestiones necesarias para dirigir las actividades de la empresa mediante la toma de decisiones para el buen funcionamiento de la empresa.
- c) **Propietarios o capitalistas:** son las personas que aportan dinero o proveen los elementos necesarios para que la empresa realice sus funciones.
2. **Recursos financieros:** este recurso representa el capital invertido en la empresa para que los recursos humanos reciban su remuneración, para que se desarrollen los recursos técnicos y para adquirir los recursos materiales necesarios para el funcionamiento de la empresa. Los recursos financieros pueden ser propios: dinero en efectivo, capital aportado por los socios y las utilidades; o pueden ser ajenos: préstamos bancarios de proveedores y acreedores, y las emisiones de bonos, cédulas, entre otros.
  3. **Recursos técnicos:** representan los procesos y técnicas necesarias para que los recursos humanos, los recursos financieros y los recursos materiales realicen sus actividades para cumplir con sus objetivos.
  4. **Recursos materiales:** representan los elementos necesarios para que los recursos humanos realicen sus actividades para la producción de los bienes o servicios. Estos elementos son tangibles y cuantificables, y es necesario que la empresa planeé los materiales que necesitará para el desarrollo de sus actividades, puede elegir entre: instalaciones (edificios, oficinas, terrenos, almacenes, entre otros), equipos (de cómputo, de transporte, maquinarias, herramientas, entre otros), materiales diversos (inventarios, materia prima, artículos de oficina, suministros de producción, entre otros).

*Ilustración 2. Elementos de una empresa*



Fuente: (Luna González, 2015)

## 1.2. REGULACIÓN SANITARIA PARA CONSULTORIOS DE MEDICINA ESTÉTICA

La aplicación de la regulación sanitaria tiene como finalidad controlar las condiciones sanitarias del entorno en el cual nos desenvolvemos, mediante la aplicación de acciones preventivas con normas, las cuales abarcan diferentes aspectos como establecimientos, actividades, productos, equipos, vehículos y a todas aquellas personas que puedan representar un factor de riesgo o daño a la salud de la población en general.

La regulación de los establecimientos médicos que se emplean para vigilar su correcto funcionamiento esta normado dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y las normativas aplicables para el funcionamiento de consultorios médicos (Ilustración 3).

*Ilustración 3 Jerarquización de la estructura legal para el funcionamiento de consultorios médicos*



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Agenda de Salud 2016, 2016

En México, las acciones de regulación y control sanitario están enfocadas principalmente a la prevención de riesgos, es decir, a la evaluación de la calidad de los productos o servicios antes de su comercialización, esto debido a las situaciones que se han presentado en la salud de la población en general que acude a establecimientos médicos que no cumplen con los requisitos para el correcto

funcionamiento. Por lo que estas actividades han adquirido un valor autoritario para vigilar la calidad e inocuidad de los productos y servicios.

En la Ley General de Salud, se establecen los lineamientos para el control sanitario, en donde el trámite requiere licencia sanitaria, autorización del responsable, registro de producto y tarjeta de salud. Estos trámites tienen como finalidad lograr una autorización previa por la autoridad sanitaria ante la Secretaría de Salud.

La licencia sanitaria es un requisito para los establecimientos, donde es necesaria la autorización previa del establecimiento para que éste pueda empezar con sus actividades de funcionamiento, funcionando como un mecanismo para regular las condiciones necesarias para la prestación de servicios médicos.

En cuanto a los problemas que se presentan por la vigilancia y control sanitarios, se encuentran que muchas veces no se cumple con las normas, propiciando la discrecionalidad subjetiva sin soporte técnico.

Es fundamental definir el marco legal para este trabajo, por lo que a continuación, se detallarán las bases legales que son necesarias para poner en funcionamiento los establecimientos de salud dirigidos específicamente para prestar los servicios de medicina estética a la población en general, para posteriormente poder realizar un análisis detallado de los resultados obtenidos de la investigación.

### **1.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

En México, el país está regido jurídicamente bajo lo establecido en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917**, en donde se definen las relaciones entre los tres poderes de la federación –Legislativo, Ejecutivo y Judicial–, entre los tres niveles del gobierno –Federal, Estatal y Municipal–, y entre todos los ciudadanos de la nación.

La Constitución Política consta de nueve Títulos, entre los que se encuentran los 136 artículos constitucionales y 19 artículos transitorios, distribuidos en diferentes capítulos. A su vez, la Constitución Política está conformada por dos partes, las cuales son conocidas como *Dogmática* y *Orgánica* (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2017).

La parte *Dogmática* comprende las garantías individuales y se reconocen de forma no limitante los derechos y las libertades sociales de los ciudadanos mexicanos. Por otra parte, la parte *Orgánica*, comprende la división de los Poderes de la Unión con sus respectivas competencias y el funcionamiento fundamental de las instituciones del Estado.

Para lo competente a esta investigación, es necesario mencionar que, de acuerdo con el **Título Primero, Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías**, en el *Artículo 4°* se establece que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud de manera igualitaria ante la ley.

### 1.2.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Las **Secretarías de Estado**, deben dar seguimiento a los trámites y resolución de los asuntos que les competen a cada una para lograr una mejor organización del trabajo que tienen asignado, por lo que las propuestas realizadas para llevar a cabo las funciones a su cargo deberán de mantener relación con los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes dictados por el presidente de la República. De acuerdo con la **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal** existen *18 Secretarías de Estado* que conforman el gabinete de la Presidencia de la República, éstas son las siguientes:

1. Secretaría de Gobernación (SEGOB)
2. Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE)
3. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
4. Secretaría de Marina (SEMAR)
5. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
6. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
7. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)
8. Secretaría de Energía (SENER)
9. Secretaría de Economía (SE)
10. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
11. Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT)
12. Secretaría de la Función Pública (SFP)
13. Secretaría de Educación Pública (SEP)
14. Secretaría de Salud (SALUD)
15. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
16. Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU)
17. Secretaría de Cultura (CULTURA)
18. Secretaría de Turismo (SECTUR)

Éstas Secretarías de Estado (Anexo 2) son dependencias que pertenecen al Poder Ejecutivo Federal y se encargan de atender los asuntos específicos de la administración pública federal.

Las funciones que le corresponde ejecutar a la Secretaría de Salud, están establecidas en la **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal** en su *Artículo 39<sup>o</sup>*, donde se establece que debe de establecer y conducir los *lineamientos nacionales en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general*, y coordinar los programas de los servicios a la salud de la Administración Pública Federal; y establecer las normas que deben orientar a los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016).

---

<sup>1</sup> Fragmentos I, IV; VI, VII, VIII, IX, XXI, XXII.

También debe organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada; debe planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, asegurando el derecho a la protección de la salud; debe planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup>.

Una función importante de la Secretaría de Salud es el dictar las normas técnicas para la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, por los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento, así como organizar y administrar los servicios sanitarios generales en toda la República<sup>1</sup>.

Por tanto, a la Secretaría de Salud le corresponde actuar como autoridad sanitaria, para ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilando el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General<sup>1</sup>.

Estas son solamente algunas de las disposiciones establecidas para la Secretaría de Salud, siendo las mencionadas las que guardan una importante relación para el desarrollo de este trabajo. Podemos percatarnos que la Secretaría de Salud tiene como objetivo la protección y preservación de la salud de la población mexicana, logrando esto con la adecuada coordinación de las diferentes actividades que atañen al área de la salud mediante la eficiente organización y administración de los servicios de salud que se encuentran en funcionamiento para prestar servicios a la población general. Esto se logra mediante la supervisión y vigilancia del cumplimiento de los reglamentos, las normas y demás decretos creados para asegurar que la salud de los mexicanos esté protegida.

### **1.2.3. Ley General de Salud**

La **Ley General de Salud** fue creada en 1983 con el objetivo de descentralizar los servicios de salud de la población que no contaba con seguro médico, y como proceso de modernización administrativa de la Secretaría de Salud, fue publicada en el Diario Oficial en el año de 1984. Esta ley es de obligatoriedad para todo el país y sus disposiciones son de carácter público y social (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2017).

La Ley General de Salud consta de dieciocho Títulos, entre los que se encuentran los 482 artículos distribuidos en diferentes capítulos. La finalidad de la Ley General de Salud, es cerciorarse que se cumpla con lo establecido en el **Artículo 4°** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** para la protección de la salud; de igual forma establece la forma en que se debe organizar la dirección y control de los servicios de salud, así como las competencias o atribuciones dadas a las dependencias de salud para que se lleven a cabo los procesos que permitan solucionar los problemas de salud de la población general (Agenda de Salud 2016, 2016).

La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares de la salud; y el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células, son términos en materia de salubridad general dispuestos en el *Artículo 3° (Fracciones VII y XXVI)* que podrían considerarse propios para los consultorios de medicina estética.

Con esto enmarcamos el hecho de que la Ley General de Salud busca que la atención brindada a la población sea segura y correcta, de acuerdo a las recomendaciones de manejo y control de los productos, procesos de atención y servicios puestos a disposición de la población general, de ahí que acorde al *Artículo 393°* se establece que es la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas los encargados de vigilar el cumplimiento de esta Ley y con las demás disposiciones que se dicten basados en ella.

Por tanto, en el *Artículo 395°* se establece que el acto u omisión contrario a lo establecido en esta Ley permitirá que los infractores puedan ser objeto de orientación y educación con respecto a las faltas cometidas, independientemente de que ya se hayan aplicado las medidas de seguridad y sanciones que les correspondan. No obstante, en el *Artículo 397°* se establece que las autoridades sanitarias podrán indicar a los verificadores que apliquen las medidas de seguridad que podrán consistir en la suspensión de los trabajos o servicio.

La suspensión de los trabajos o servicios será levantada con fundamento en el *Artículo 412°*, cuando cese la causa por la cual fue decretada; durante dicha suspensión las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades podrán tener acceso. En las *Fracciones VII y X del Artículo 404°*, se establece que la suspensión podrá ser temporal y será aplicable por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas, y el aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, siendo acciones de inmediata ejecución.

En el **Artículo 4°**, se establecen las autoridades que están a cargo del control sanitario, los cuales son: el presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas (Ilustración 4).

*Ilustración 4. Autoridades sanitarias*



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Agenda de Salud 2016, 2016

Con respecto a la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, la competencia de las autoridades de salud está regida

con base a las disposiciones de la Ley General de Salud y de las demás normas que sean aplicables a las funciones que le competen, esto de acuerdo con el *Artículo 12°*.

Entonces, bajo lo establecido en el *Artículo 13°*, bajo la dirección de la Secretaría de Salud, el Poder Ejecutivo tiene la responsabilidad de dictar las normas oficiales mexicanas bajo las cuales queda sujeta la prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional, pero además debe de verificar que se cumpla con lo que se encuentra establecido en dichas normas, realizando evaluaciones generales; esta autoridad conferida al Poder Ejecutivo es por medio de la dirección de la Secretaría de Salud.

Por tanto, ante los prestadores de servicios de salud, la Secretaría de Salud tiene la función de ejercer las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios para los servicios públicos y privados independientemente de la forma en que los servicios sean contratados<sup>2</sup>; y en conjunto con los gobiernos de las entidades federativas, deberán vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos<sup>3</sup>, esto se llevará a cabo mediante el control y vigilancia sanitaria de los servicios y establecimientos de salud, evaluando los riesgos a la salud que pudieran presentarse por un deficiente apego a las normativas regulatorias.

El alcance que tiene la Secretaría de Salud en cuanto a las atribuciones que le corresponden es vasto, atribuyéndosele no solo lo descrito anteriormente, sino también vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud – *Artículo 45°* –, controlar y realizar vigilancia sanitaria de la publicidad de las actividades, productos y servicios de salud; teniendo la facultad de que, si determina que los prestadores de servicios de salud no cumplen con lo establecido en sus normas regulatorias y de control, ésta pueda aplicar sanciones y medidas de seguridad que considere necesarios de acuerdo a las faltas que se hayan cometido dentro del ámbito de competencia que le corresponde.

En el *Artículo 24°*, se define la clasificación de los servicios de salud, los cuales son de tres tipos: de atención médica, de salud pública, y de asistencia social, resultando primordial para este trabajo el de atención médica. La atención médica ofrecida por el personal de salud a la población que solicite los servicios de salud deberá estar apoyada bajo lo dictado en las Guías de Práctica Clínica y medios electrónicos bajo lo establecido en las normas oficiales mexicanas por la Secretaría de Salud.

En el *Artículo 38°*, se establece que con respecto a los servicios de salud privados las tarifas que se tendrán estarán sujetos a lo establecido en el *Artículo 43°*, donde

---

<sup>2</sup> Artículo 34°.

<sup>3</sup> Artículo 48°.

la Secretaría de Economía bajo sugerencias de la Secretaría de Salud establecerá las tarifas que considere adecuadas para los servicios ofrecidos.

Conforme al *Artículo 47°*, es necesario que los establecimientos de servicios de salud presenten un *aviso de funcionamiento* por escrito ante la Secretaría de Salud o ante la entidad federativa correspondiente, ya que de acuerdo con el *Artículo 200°*, ésta determinará con base a los riesgos para la salud, los establecimientos referidos en el *Artículo 198°*, que requieran para su funcionamiento. El *aviso de funcionamiento* debe presentarse en un tiempo de 30 días previos a la fecha programada para iniciar con las actividades del establecimiento, según lo establecido en el *Artículo 200° Bis*.

El Aviso de Funcionamiento, debe presentarse por escrito ante la Secretaría de Salud conteniendo los siguientes datos:

- I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento.
- II. Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones;
- III. Procesos utilizados y línea o líneas de productos;
- IV. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento;
- V. Clave de la actividad del establecimiento, y
- VI. Número de cédula profesional, en su caso, de responsable sanitario.

Aquí es imprescindible marcar la diferencia entre el *aviso de funcionamiento* y la *autorización sanitaria*, ya que la autorización sanitaria conforme al *Artículo 198°* implica procesos más complejos como son manipulación de productos químicos para elaboración o fabricación de productos – medicamentos, vacunas, estupefacientes, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas – manejos de plaguicidas; uso de fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico; establecimientos para actos quirúrgicos u obstétricos; y así como centros para preparación de nutriciones parenterales y medicamentos.

Recalcando que la línea de investigación está dirigida hacia el funcionamiento de consultorios médicos para brindar los servicios de medicina estética, y los procedimientos que se practican son considerados mínimamente invasivos, es decir, que no requieren de procedimientos bajo anestesia general y el uso de quirófano para realizarlos, por tanto, se considera que solamente requieren del *aviso de funcionamiento* ante la Secretaría de Salud.

En el *Artículo 79°*, se establece que, para el ejercicio de las actividades profesionales, se necesita de los títulos profesionales, certificados de especialización o diplomas expedidos legalmente y registrados por las autoridades educativas competentes. Las áreas que requieren título profesional o certificado para ejercer las actividades profesionales son: medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría,

ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables. Las áreas que requieren de diploma para ejercer las actividades profesionales son: atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas.

Por otra parte, se establece en el *Artículo 83°* que los profesionales de la salud deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que expidió el Título, Diploma, número de cédula profesional, y en su caso, el Certificado de Especialidad vigente.

Los equipos médicos que se utilicen para realizar los procedimientos de medicina estética deberán tener las especificaciones de manejo y conservación de acuerdo con las características que señala la Secretaría de Salud en el *Artículo 263°*.

En el *Artículo 269°*, *Capítulo IX del Título Décimo Segundo*, se considera *producto cosmético* a las sustancias o formulaciones que colocan en partes superficiales del cuerpo humano con la finalidad de limpiarlos, perfumarlos, ayudar a modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales o atenuar o prevenir deficiencias o alteraciones en el funcionamiento de una piel sana.

Sin embargo, las sustancias destinadas a ser inyectadas, implantadas o inhaladas en el cuerpo humano para modificar sus proporciones y que contengan sustancias de acción terapéutica, serán consideradas *medicamentos* conforme al *Artículo 271°*. De acuerdo con el *Artículo 221°*, se considera al medicamento como cualquier producto que contenga nutrimentos, ya sea combinado – vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos, ácidos grasos – o que se encuentre en forma individual, y que la forma farmacéutica y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o de rehabilitación.

Teniendo conocimiento de lo que se debe cumplir por parte de los establecimientos médicos para la atención de la población, se desprende por otra parte la manera en que se realizarán las vigilancias sanitarias a dichos establecimientos, que conforme al *Artículo 396°* establece que se realizarán visitas de verificación a cargo del personal autorizado para verificar físicamente el cumplimiento de la ley y de las demás disposiciones que competan.

Las sanciones establecidas corresponderán al pago de multa que podrá ser de hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, esto cuando se violen los *Artículos 83°*, *200° Bis* y *263°*, entre otros de los establecidos en el *Artículo 419°*; de dos mil hasta seis mil veces el salario

mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, esto cuando se violen los *Artículos 198°, 200° y 373°*, entre otros establecidos en el *Artículo 420°*.

Con base a la **Nota N° 3196 de *comunicación social***<sup>4</sup> se propuso una reforma para los artículos 79°, 83° y 425° de la Ley General de Salud, en donde se planea agregar a la lista de profesiones las referentes a cirugía estética, reconstructiva y medicina estética, en donde se piden que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes, esto en relación a los *Artículos 79° y 83°* (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016). En el *Artículo 425°* se propone que se clausurarán temporal o definitivamente, parcial o totalmente, de acuerdo al nivel de gravedad de la infracción cometida y a las características de la actividad o establecimiento cuando se ofrezcan o realicen servicios de cirugía estética o reconstructiva, sin que los profesionales cuenten con los documentos que avalen sus actividades profesionales (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016).

En la **Gaceta Parlamentaria**<sup>5</sup> se plantean las propuestas para reforma de los *artículos 79°, 83° y 425°* de la Ley General de Salud, en materia de Cirugía Estética. Éstas fueron propuestas el 15 de diciembre de 2015 por una Diputada integrante del Grupo Parlamentario; dentro de las consideraciones presentadas, se propone el incluir a la cirugía estética y reconstructiva dentro de las diferentes profesiones de la salud, pidiendo la presentación legalizada y autorizada de los títulos profesionales, certificados o diplomas que avalen el desempeño de sus actividades, pretendiendo con esto limitar las practicas no autorizadas de procedimientos estéticos que pongan en riesgo la protección de la salud de los pacientes, permitiendo que sean sancionados aquellos profesionales que ofrezcan o realicen servicios de cirugía estética o reconstructiva sin tener los documentos o publicidad sin el registro ante las autoridades correspondientes (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016).

#### **1.2.4. Ley de Salud del Distrito Federal**

La **Ley de Salud del Distrito Federal** consta de tres Títulos con un total de 224 artículos distribuidos en los diferentes apartados capitulares. Fue publicada por primera vez en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero del 1987, la última reforma realizada a la publicación del 17 de septiembre de 2009, fue hecha el 22 de diciembre del 2016 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal (Agenda de Salud 2016, 2016).

En esta Ley, se entiende por *Regulación y control sanitario* a todos aquellos actos realizados por el Gobierno para ordenar o controlar el funcionamiento sanitario de los establecimientos, sitios, actividades y personas mediante el otorgamiento de autorizaciones, vigilancia, aplicación de medidas de seguridad e imposición de

---

<sup>4</sup> Palacio Legislativo. Aprueba comisión cinco dictámenes que modifican Ley General de Salud; se plantea crear observatorio de salud mental y semáforo de alimentos. 23 de mayo del 2016.

<sup>5</sup> Gaceta Parlamentaria, año XIX, número 4664-II.

sanciones en los términos de esos ordenamientos<sup>6</sup>. La prestación y verificación de los servicios de salud se realizará de acuerdo con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos jurídicos aplicables conforme a lo establecido en el *Artículo 10°*.

El Jefe de Gobierno tendrá a su cargo la coordinación del Sistema de Salud del Distrito Federal, y dentro de una de las diversas atribuciones que le corresponden, se encuentra el constituir un sistema de alerta y protección sanitaria cuyo objetivo será establecer el riesgo sanitario, las medidas, disposiciones y procedimientos del Distrito Federal a los que se deberá apegar la población para prevenir y controlar las afecciones y riesgos a la salud<sup>7</sup>.

Es importante mencionar, que dentro del *Capítulo I del Título Tercero de la Salubridad Local*, en el *Artículo 103° Fracción XV* se entiende por *Peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares* a los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, decolorar, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas; al arreglo estético de uñas de manos y pies o la aplicación de tratamientos capilares, faciales y corporales de belleza al público, que no requieran de intervención médica en cualquiera de sus prácticas; y en el mismo *Artículo Fracción XVI* se define a las *Clínicas médicas de belleza, centros de mesoterapia y similares* como los establecimientos o unidades médicas dedicadas a la aplicación de procedimientos invasivos relacionados con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo humano que requieran de intervención médica, los cuales están regulados en términos de la Ley General de Salud.

El funcionamiento de las *Clínicas médicas de belleza, centros de mesoterapia y similares* se sujetarán a lo establecido en la Ley General de Salud conforme a lo establecido en el *Artículo 107°*; pero si no requirieran de intervención médica como son en el caso de las *Peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares*, éstas solo necesitarán dar aviso de funcionamiento de acuerdo con las disposiciones de la *Ley de Establecimientos Mercantiles*.

En el *Título Tercero, en el Capítulo XX* se tratan aspectos básicos de **“Establecimientos, medicina estética, embellecimiento físico del cuerpo humano y actividades diversas”**, en donde en el *Artículo 197°* se menciona lo relativo a los tratamientos específicos para la medicina estética en donde hace referencia a que estos se utilizan para mejorar la apariencia, la salud y el autoestima del paciente y que consisten en técnicas terapéuticas que no implican el campo invasivo quirúrgico de la cirugía plástica y estética. Aquí igual se hace énfasis de la prohibición del desempeño de actividades de este tipo por personas que no cuenten con el **título de médico cirujano** expedido por alguna institución de enseñanza superior o instituciones de salud reconocidas oficialmente, con **certificado** que

---

<sup>6</sup> Artículo 6° Fracción XI.

<sup>7</sup> Artículo 16° Fracción XVIII.

acredite su capacidad y experiencia en la realización de dichas prácticas que sea expedido por instituciones de salud reconocidas oficialmente o instituciones que cuenten con el aval y reconocimiento de cualquiera de las anteriores.

Por tanto, se establece en el *Artículo 197°*, que los tratamientos referentes a la medicina estética deberán realizarse en establecimientos o unidades médicas con **licencia sanitaria vigente**, de acuerdo con lo establecido en esta Ley y ajustándose a la Ley General de Salud en la materia.

Los productos que sean empleados para realizar procedimientos de embellecimiento físico del cuerpo humano deberán estar autorizados y registrados por las autoridades competentes.

Por otra parte, en el *Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal*, en su *Capítulo V sobre Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios*, del *Título Tercero, Artículo 127°*, se establece que la atención en consultorio es en la cual los pacientes no requerirán de hospitalización. Conforme al *Artículo 129°*, se establece que los consultorios deberán contar con dos áreas para la atención de los usuarios, en donde, en un área sirva para realizar el interrogatorio, y en la otra parte la exploración física o procedimientos, siempre y cuando se cumpla con la Norma Oficial Mexicana específica (Agenda de Salud 2016, 2016).

En el *Artículo 130°*, se establece que los consultorios deberán de contar con un *botiquín de emergencias*, y conforme al *Artículo 131°* deberán de cumplir con la infraestructura y equipamiento mínimo para brindar atención a los pacientes ambulatorios ajustándose a la Norma Oficial Mexicana 005 de la Secretaría de Salud 2010, la cual establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, siendo esta la de esto tiene validez siempre y cuando el consultorio del que se trate no cuente con el servicio de urgencias.

Las recetas médicas expedidas a los pacientes deberán cumplir con los requisitos que se establecen el *Artículo 132°* y *133°* del *Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal* para no incurrir en faltas.

#### **1.2.5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**

El Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero del 1987, consta de XII Capítulos con un total de 259 artículos (COFEPRIS, 2013).

En el *Artículo 7° Fracción III*, se define a los *Establecimientos para la atención médica* como todo aquél público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios. Y todo aquel usuario de servicios

de atención médica que no necesite hospitalización será considerado como *Paciente ambulatorio*<sup>8</sup>.

En el *Artículo 10° Fracción I* se define a los *establecimientos para la atención médica* son aquellos en los que se realizan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas para paliar los síntomas del padecimiento.

Se establece en este Reglamento, en el *Artículo 18°* que los establecimientos deberán contar con un responsable sanitario, el cual deberá contar con título, certificado o diploma, el cual haga constar los conocimientos del área que corresponda, avalado por la institución educativa.

El horario de atención –horario de asistencia y horario de funcionamiento– en el que se prestarán los servicios de atención médica, deberá estar rotulado en el establecimiento, esto de acuerdo con lo establecido en el *Artículo 20°*.

De acuerdo con el *Artículo 21°*, los establecimientos deberán cumplir con lo establecido en las normas oficiales mexicanas correspondientes con el personal suficiente e idóneo de acuerdo con las características del funcionamiento del establecimiento para la atención médica.

Será necesario que el personal de salud que quiera ser contratado por el establecimiento cuente con la autorización de las autoridades educativas competentes, de acuerdo con el *Artículo 22°*, ya que sin esto no podrá ser contratado por estos establecimientos ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios.

Las personas que realicen actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud de forma independiente, conforme al *Artículo 23°*, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, que lo acrediten como tal.

Los responsables de los establecimientos donde se presten servicios de atención médica, conforme al *Artículo 24°*, deberán llevar de forma obligatoria un registro actualizado con la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, la cual deberán mostrar a las autoridades sanitarias cuando sea requerida.

Con relación a la documentación que se utilizará en los establecimientos, se establece en el *Artículo 37°* la información con la que deberán contar, siendo estos: el tipo de establecimiento, el nombre de establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca, la razón o denominación social, el número de licencia sanitaria, y los demás datos que se establezcan en las normas oficiales mexicanas.

---

<sup>8</sup> Artículo 7° Fracción IV.

En el **Capítulo III** de **Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios**, conforme al *Artículo 56°* se establece como *consultorio* a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios. De igual forma, se considera como consultorio, al establecimiento donde se presten servicios para el control y reducción de peso a pacientes ambulatorios, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, de acuerdo con el *Artículo 57°*.

Las actividades que se realizarán en los consultorios se restringen a los procedimientos que no requieran de la hospitalización del usuario, esto de acuerdo con el *Artículo 58°*.

De acuerdo con las áreas con las que deberá contar un consultorio se tienen las siguientes, establecidas en el *Artículo 59°*, donde se dice que deben de contar con: un área de recepción o sala de espera, el área para la entrevista, un área para la exploración física del paciente, un área para el control administrativo, instalaciones sanitarias adecuadas y los demás requisitos que se establezcan en las normas técnicas.

Para el otorgamiento de las licencias sanitarias, de acuerdo con el *Artículo 60°*, los consultorios deberán cumplir con los requerimientos de equipo e instrumental que se señalan en las Normas Técnicas, tanto para medicina general como para las distintas especialidades médicas, además, el responsable deberá señalar en la solicitud, las actividades que se realizarán en el consultorio.

De acuerdo *Artículo 62°*, en los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes; y deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos *Artículo 63°*, todo esto de acuerdo con lo establecido en las Normas Técnicas.

En el *Artículo 64°*, las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

Por otro lado, las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente (*Artículo 65°*).

Para el funcionamiento de todo consultorio especializado se requerirá de por lo menos, un profesional de la salud con la especialidad en el área de que se trate (*Artículo 66°*).

Es importante mencionar que en este *Reglamento* existe un capítulo el **Capítulo IV BIS** específico para las **Disposiciones para la prestación de servicios de cirugía estética o cosmética**, el cual cuenta con cuatro artículos: *Artículo 95° Bis-1*, *Artículo 95° Bis-2*, *Artículo 95° Bis-3* y *Artículo 95° Bis-4*.

En estos artículos se considera a la **cirugía estética o cosmética**, al procedimiento quirúrgico cuya finalidad es cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, para modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos (*Artículo 95 Bis-1*).

En los *Artículos 95 Bis-2 y 95 Bis-3* se menciona que las cirugías estéticas deberán realizarse en unidades que cuenten con licencia sanitaria de acuerdo con el *Artículo 198° Fracción V* de la Ley General de Salud; además dichos establecimientos deberán contar con los recursos, áreas y equipamiento que se establezca en las normas oficiales mexicanas.

Y en el *Artículo 95 Bis-4* se establece que solo los médicos con título profesional y cédula de especialidad en una rama quirúrgica de la medicina, en términos de los *Artículos 78° y 81°* de la Ley, podrán realizar los procedimientos de cirugía estética o cosmética; mientras que los médicos que se encuentren en formación podrán realizar los procedimientos siempre y cuando estén bajo la vigilancia de un especialista en la materia.

En el *Capítulo X, Artículo 216°* se habla sobre las autorizaciones y sus revocaciones, mencionando que estas serán otorgadas por la Secretaría de Salud y las entidades federativas correspondientes. Para que las autorizaciones sean otorgadas conforme a lo establecido en el *Artículo 218°*, los solicitantes tendrán que cumplir con los requisitos establecidos en las diferentes normas oficiales mexicanas.

Para que se concedan las prórrogas de las autorizaciones sanitarias deberán ser presentadas dentro de un lapso mínimo de 30 días naturales previos a la fecha de vencimiento de la autorización, y ésta será concedida cuando se sigan cumpliendo los requisitos que se señalen en la Ley General de Salud y en este Reglamento y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes. Para las licencias sanitarias, conforme al *Artículo 219°*, deberán entregarse 30 días previos al vencimiento para realizar el trámite de renovación.

En el *Artículo 221°* se establece que la vigencia de las **licencias sanitarias** será de 2 años a partir de su expedición y se deberán estar visibles en el establecimiento.

Para tramitar la licencia sanitaria, en el *Artículo 222°*, se establece que es necesario presentar ante la Secretaría de Salud, la solicitud escrita y por triplicado, con los documentos adjuntos que comprueben los siguientes datos:

1. Nombre y domicilio del establecimiento de que se trate y en su caso, nombre y domicilio del propietario;
2. El nombre del representante legalmente constituido en caso de tratarse de persona moral;
3. Nombre y domicilio del profesional responsable y el número de Cédula Profesional;
4. Organización interna;

5. Recursos humanos, materiales y financieros con los que cuente;
6. Actividades que pretenda desarrollar;
7. Reglamento interior del establecimiento, salvo el caso de los consultorios, y
8. Los demás datos que señale la Secretaría, de acuerdo con la norma oficial mexicana respectiva.

En el *Capítulo XI* se trata *De la vigilancia de la prestación de los servicios de atención médica*, y en el *Capítulo XII* se establece lo referente a las *Medidas de seguridad y sanciones*.

#### **1.2.6. COFEPRIS**

El 5 de julio de 2001, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto de Creación de la **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)**” que estableció la organización y funcionamiento de un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, responsable del ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables. Este nuevo órgano se integró por las Direcciones Generales de Medicamentos y Tecnologías para la Salud, Control Sanitario de Productos y Servicios, Salud Ambiental, el Laboratorio Nacional de Salud Pública y a la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, unidades que se encontraban adscritas a la extinta Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario (COFEPRIS, 2014).

La COFEPRIS es un órgano desconcentrado con autonomía administrativa, técnica y operativa (*Artículo 17° Bis 1*) y al frente de ésta se encuentra un Comisionado Federal designado por el presidente de la República, a propuesta del Secretario de Salud; siendo la Secretaría de Salud quien supervisa a la COFEPRIS (*Artículo 17° Bis 2*) (COFEPRIS, 2015).

Conforme al *Artículo 17° Bis* de la Ley General de Salud, es a través de la COFEPRIS que se ejercerán las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario para el control y vigilancia de los establecimientos de salud, control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios, entre otras, siendo éstas las que son de importancia para el presente trabajo. Con esto podemos decir, que la COFEPRIS debe verificar que la consulta en la atención médica brindada a los pacientes sea adecuada, profesional y que cumpla con las disposiciones de la ley.

En enero del año 2016, la COFEPRIS emitió una alerta sanitaria donde identificó un crecimiento en la prestación de servicios de cirugía estética a través de establecimientos o locales privados, sin que éstos tengan los avisos ni las autorizaciones sanitarias conducentes (COFEPRIS, 2016).

Es por esto, que se realizan visitas de verificación a los establecimientos que prestan servicios de cirugía y tratamiento estético, encontrando que algunos de ellos

no cuentan con autorización sanitaria para prestar los servicios que promocionan; que las condiciones sanitarias no son las adecuadas; que el personal no es profesional de la salud y/o que carecen de estudios con validez oficial y de cédula profesional; o bien, que los cirujanos plásticos no cuentan con certificados y/o recertificaciones de especialidad para realizar este tipo de cirugías; el establecimiento no cuenta con aviso de funcionamiento o licencia sanitaria, emplean medicamentos caducos y equipos médicos sin registro sanitario, y se niegan a permitir el acceso a las autoridades para constatar las condiciones sanitarias, así como tampoco cuentan con la documentación que acredite el buen funcionamiento del establecimiento (COFEPRIS, 2016).

#### **1.2.6.1. Aviso a la COFEPRIS de Funcionamiento y de Responsable Sanitario**

El formato de Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja del establecimiento de servicios de salud, deberá presentarse ante la COFEPRIS cuando el establecimiento de atención médica no realice actos quirúrgicos u obstétricos (COFEPRIS, 2016). El trámite se puede realizar directamente en las oficinas o vía internet totalmente gratis, los documentos que se deben presentar son:

- ✓ Formato de Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja, debidamente llenado. (Original y Copia)
- ✓ En caso de Personas Morales:
  - Acta Constitutiva y/o poder notarial que acredite al representante legal. (Original y Copia)
  - Identificación oficial del representante legal. (Copia)
  - Identificación oficial de personas autorizadas. (Copia)
- ✓ En caso de Personas Físicas:
  - Identificación oficial del propietario. (Copia)
  - Identificación oficial de las personas autorizadas. (Copia)

En el formato de Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja, se debe registrar el giro del consultorio, en este caso el específico para los consultorios de medicina estética de carácter particular, corresponderá al de “*Consultorios de medicina general del sector privado*” con clave SCIAN<sup>9</sup> 621111, esto se debe a que el grado mínimo que toma en cuenta es la licenciatura en medicina, no contando el diplomado o la maestría en medicina estética y antienvjecimiento como área de especialización médica, considerando también que es un consultorio dedicado a la atención médica ambulatoria (INEGI, 2013).

---

<sup>9</sup> Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte 2013.

### **1.2.6.2. Regulación de consultorios**

La regulación sanitaria de los consultorios médicos está sujeta a las disposiciones legales aplicables con base en la Ley General de Salud, la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Reglamento de Insumos para la Salud, y a las siguientes Normas Oficiales Mexicanas: NOM-005-SSA3-2010 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-003-SEGOB-2011 señales y avisos para protección civil – colores, formas y símbolos a utilizar, NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 protección ambiental, salud ambiental, Residuos peligrosos biológico-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.

A continuación, se presenta una lista de cotejo presentada por la COFEPRIS, donde se indican las disposiciones legales con las que deben de contar los consultorios para la atención médica ambulatoria, en donde se referencia el marco jurídico aplicable (COFEPRIS, 2017).

1. *Aviso de Funcionamiento.* Artículos 47 y 200 BIS de la Ley General de Salud y NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.1.
2. *Aviso de Responsable Sanitario con título profesional.* Artículo 47 de la Ley General de Salud Artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.2.
3. *Rótulo que indique el horario de asistencia del médico, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.* Artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
4. *Título profesional del médico que brinda la atención médica, a la vista del público.* Artículo 83 de la Ley General de Salud. Artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
5. *La documentación completa de los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento.* Artículo 24 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
6. *Comprobante de fumigación o desinfección correspondiente, otorgado por un establecimiento autorizado (fumigación al menos una vez al año).* Artículo 103 del Reglamento de Insumos para la Salud, NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.5.
7. *Programa para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, y de total apego a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.8
8. *Instalaciones de energía eléctrica que garanticen el adecuado suministro de recursos energéticos.* NOM-005-SSA3-2010 Numerales 5.7 y 6.1.3.2.
9. *Los expedientes clínicos de los pacientes.* NOM-004-SSA3-2012 Numeral 5.1.

10. *Área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos en todo momento, cumpliendo con los requisitos que establece la normativa vigente.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.6.
11. *La conservación de expedientes cuando menos por un periodo mínimo de cinco años.* Artículo 32 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, NOM-004-SSA3-2012 Numeral 5.4.
12. *Registro diario de pacientes.* Artículo 62 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
13. *Aviso de los casos de enfermedades infectocontagiosas a la Secretaría de Salud o a las autoridades sanitarias correspondientes.* Artículos 134, 136, 137 y 138 de la Ley General de Salud Artículo 19, fracción IV del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
14. *Recetario médico impreso, que cumpla con los lineamientos vigentes. (Nombre del médico, institución que expide el título, número de cédula profesional, domicilio del establecimiento, fecha de expedición).* Artículos 28 y 29 del Reglamento de Insumos para la Salud Artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
15. *Accesos para pacientes con capacidades diferentes y adultos mayores.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.6.
16. *Área de recepción o sala de espera.* Artículo 59, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.3.
17. *Áreas de interrogatorio y de exploración física delimitada con un elemento físico.* Artículo 59, fracciones II y III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.1.
18. *Lavabo funcional, jabón y toallas desechables, ubicado en el área de exploración física.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.4.
19. *Servicio sanitario para los usuarios.* Artículo 59, fracción V del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.3, NOM-016-SSA3-2012 Numeral 7.11.
20. *La conservación, aseo, buen estado y mantenimiento del consultorio, así como del equipo y utensilios.* Artículo 104 del Reglamento de Insumos para la Salud.
21. *Ventilación adecuada para la renovación continua del aire e iluminación suficiente, ya sea natural o artificial.* Artículo 102, fracción V del Reglamento de Insumos para la Salud.
22. *Extintor y ruta de evacuación con señales alfabéticas y analógicas.* NOM-003-SEGOB-2011

23. *Cesto con bolsa para basura municipal, cesto con bolsa roja para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para punzocortantes.* NOM-005-SSA3-2010 Apéndice Normativo “A” Numeral 1.1.6.
24. *Bolsas y contenedores de recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos y punzocortantes ocupados a menos del 80% de su capacidad y cerrados.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.8, NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Números 6.2.1 y 6.2.2, inciso b.
25. *El mobiliario mínimo establecido en el Apéndice Normativo “A”.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.2.
26. *El instrumental mínimo establecido en el Apéndice Normativo “A”.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.2.
27. *Equipo médico para uso en el consultorio conforme al Apéndice Normativo “A”.* NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.2.
28. *Botiquín de urgencias para la atención médica que incluya los medicamentos establecidos en el Apéndice Normativo “H”.* Artículo 63 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, NOM-005-SSA3-2010 Apéndice Normativo “H”.
29. *Registro Sanitario de todos los medicamentos y cumplir con las condiciones de almacenamiento de acuerdo con el marbete.* Artículo 376 de la Ley General de Salud Suplemento FEUM 5ª Ed., 2014 Pág. 123.
30. *La NO promoción de fórmulas lácteas o alimentos que sustituyan a la leche materna.* Artículo 146 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, NOM-007-SSA2-1993 Numeral 5.7.6.

### **1.2.6.3. Recomendaciones para los pacientes**

La COFEPRIS recomienda a la población que previamente a someterse a un tratamiento de cirugía estética, se asegure de identificar los siguientes puntos (COFEPRIS, 2016):

1. Que el establecimiento cuente con la licencia sanitaria para llevar a cabo actos quirúrgicos (debe estar a la vista del público).
2. Que el médico que realiza los procedimientos tenga especialidad en cirugía plástica.
3. Que el título profesional del médico cirujano se encuentre a la vista del público.
4. Que se cuente con un área quirúrgica separada y sin posibilidad de contaminación y acceso restringido.
5. Que el servicio de cirugía cuente con áreas delimitadas, esto es:
  - a) Un área negra, que es todo lo que se encuentra por fuera del servicio de cirugía, incluyendo el pasillo de tránsito y vestidores del personal de salud.
  - b) Un área gris, que es por donde el paciente ingresa al servicio de cirugía y se encuentra previo a las salas quirúrgicas. En esta área, el paciente ingresa sin familiares.

- c) Un área blanca, donde se encuentran el o los quirófanos.
- 6. El quirófano debe cumplir con al menos, los siguientes puntos:
  - a) Que las paredes y pisos sean lisas, esto es, que no tengan salientes o ranuras que puedan acumular polvo o bacterias (no loseta).
  - b) Que cuente con una mesa especial para llevar a cabo cirugías y lámparas empotradas en el techo.
  - c) Que cuente con un equipo especial para dar anestesia a los pacientes, operado por un anesthesiólogo titulado y con especialidad en la materia.
- 7. Se deberá contar con un área de recuperación postcirugía.
- 8. Los medicamentos deberán presentar registro sanitario, etiquetas en español, no deberán estar caducos ni deberán suministrarse de manera fraccionada.

### **1.2.7. Constitución Política del Estado de Campeche**

La **Constitución Política del Estado de Campeche** está conformada por veintidós capítulos dentro de los cuales se encuentran distribuidos 132° artículos constitucionales. La última reforma a ésta se realizó el 30 de enero del 2017, siendo actualizada el 5 de febrero de 2017.

En el *Capítulo XX* sobre *Prevenciones* generales, en el *Artículo 128°* se establece que el Estado vigilará y cooperará con el Gobierno Federal en la observancia de la higiene y salubridad públicas, dictando las disposiciones y adoptando las medidas que fueren necesarias para prevenir y combatir las enfermedades, epidemias y epizootias (LXII Legislatura del H. Congreso, 2017).

### **1.2.8. Ley de Salud para el Estado de Campeche**

En Campeche, el Sistema Estatal de Salud conforme al *Artículo 4°* está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones entre aquéllas y con las autoridades federales y municipales competentes, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio estatal (Congreso de Campeche, 2016).

La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables de acuerdo con el *Artículo 9°* (Congreso de Campeche, 2016).

La Ley de Salud de Campeche, basada en las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, en su *Artículo 2°* establece que el Estado cumplirá con lo dispuesto en el *Artículo 3° Fracción I*, estableciendo que el control sanitario local se realizará dentro de los que importan a este análisis a: peluquerías<sup>10</sup>; salones de

---

<sup>10</sup> Artículo 2° inciso n.

belleza y otros relacionados con la estética<sup>11</sup>; y, hospitales, sanatorios y establecimientos similares<sup>12</sup>.

En el *Artículo 3°*, se establece que las autoridades sanitarias estatales son el Ejecutivo Estatal representado por el Gobernador Constitucional del Estado de Campeche, la Secretaría Estatal, que es la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Estado de Campeche y el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública (INDESALUD).

En el *Artículo 11°* se establece que el Ejecutivo Estatal debe vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas, aplicar el control sanitario sobre los establecimientos y servicios de salubridad local, así como vigilar el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

En el *Artículo 14°*, se establece que la Secretaría Estatal, de manera conjunta con la Secretaría Federal, está encargada de organizar, administrar, operar y evaluar los servicios de salud con lo referente al *Artículo 2°*.

*De acuerdo con el Artículo 15° Fracción IV* de la Ley de Salud para el Estado de Campeche se establece que los municipios, deberán vigilar y hacer cumplir tanto la Ley General de Salud como la Ley de Salud para el Estado de Campeche.

En el *Capítulo II* sobre *Atención Médica*, podemos observar que lo establecido en los *Artículos 31° y 32°*, se corresponden con los de la Ley General de Salud, *Artículos 32° y 33°* en donde se define el concepto de atención médica y las actividades que les corresponden, respectivamente.

En el *Capítulo III* sobre los *Prestadores de Servicios de Salud*, en el *Artículo 33°*, se establece que los servicios de salud se clasifican en 4 partes, siendo éstos: servicios públicos a la población general; servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Municipios, o los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste la misma institución a otros grupos de usuarios; servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten; y otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Ejecutivo Estatal.

Los servicios de salud privados, corresponden a los que son prestados por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales civiles y mercantiles, y de acuerdo al *Artículo 37°*, éstos pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos (Congreso de Campeche, 2016).

En el *Artículo 45°* del *capítulo IV* de los *Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad*, se establece que los usuarios de servicios de salud

---

<sup>11</sup> Artículo 2° inciso o.

<sup>12</sup> Artículo 2° inciso s.

son todas aquellas personas que requieran y tengan acceso a los servicios que presten los sectores público, social y privado, de acuerdo con esta Ley.

Para el ejercicio de las actividades profesionales –establecidas en el *Artículo 94°* del *Título Quinto* sobre los *Recursos humanos para los servicios de salud*–, dentro de las que se encuentran las del área de la salud, se requieren los títulos profesionales y los certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Y para el desempeño de actividades técnicas y auxiliares que requieran de conocimientos específicos – medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas–, se requiere de los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Igual como se marca en la Ley General de Salud; en el *Artículo 96°* de la *Ley de Salud para el Estado de Campeche*, se establece que el título, diploma o certificado del profesional deberá estar a la vista del público en el establecimiento y deberá tener igual la cédula profesional.

En el *Artículo 186°* del *Título decimoquinto* sobre *Salubridad local*, *Capítulo I* sobre *Disposiciones generales*, se define en la *Fracción XVII* a las *peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares* como los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, decolorar, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas; arreglo estético de uñas de manos y pies o la aplicación de tratamientos capilares, faciales y corporales de belleza al público que no requieran de intervención médica en cualquiera de sus prácticas. En la *Fracción XXI* se define a los *hospitales, sanatorios y establecimientos similares* como los establecimientos públicos, sociales o privados cualquiera que sea su denominación y que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como para pacientes ambulatorios y para efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y la investigación.

En el *Artículo 187°* se menciona que las medidas sanitarias deberán guardarse en relación con los diferentes establecimientos especificados en el *Artículo 186°*, ajustándose a las disposiciones de los reglamentos y normas que correspondan.

### **1.2.9. COPRISCAM**

La ***Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Campeche (COPRISCAM)*** es la dependencia del Gobierno del Estado de Campeche que lleva a cabo la vigilancia sanitaria de productos, actividades, establecimientos y servicios dedicados a la elaboración de alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, entre otros productos, con el propósito de proteger al público del consumo de productos de mala calidad (COPRISCAM, 2009).

A través de esta dependencia, la Secretaría de Salud de Campeche, basándose en el *Artículo 12°* de su ley de salud, ejerce las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios a lo referido en el *Artículo 3°* de la Ley General de Salud *Fracciones I, XIII, XIV, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII*, para proteger a la población del estado contra los riesgos sanitarios que puedan surgir.

El *control sanitario*, –*Título duodécimo sobre el Control sanitario de productos y servicios de la Ley de Salud para el Estado de Campeche*– se refiere a las medidas que ejerce la COPRISCAM con la ayuda de los productores, comercializadores y consumidores para realizar acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y aplicación de medidas de seguridad y sanciones correspondientes de acuerdo con lo establecido en las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables.

Este control sanitario, aplica para la importación y exportación de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, materias primas y aditivos que intervengan en su elaboración; también, se aplicará a los procesos de uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; y finalmente, para el proceso, uso, importación, aplicación y disposición final de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, así como de las materias primas que intervengan en su elaboración<sup>13</sup>.

Se dispone en la Ley de Salud para el Estado de Campeche en el *Artículo 177°*, que la COPRISCAM en coordinación con la COFEPRIS, debe vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas correspondientes, las resoluciones sobre el otorgamiento y revocación de autorizaciones sanitarias de medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicos y productos que los contengan, equipos médicos, plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, así como de las materias primas que se utilicen en su elaboración (Congreso de Campeche, 2016).

Para aquellos establecimientos que requieran solamente *Aviso de funcionamiento* para realizar sus actividades, se establece en el *Artículo 178°* de la Ley de Salud para el Estado de Campeche que deberán presentar ante la COPRISCAM por escrito dentro de los diez días hábiles posteriores al inicio de operaciones un documento donde se especifiquen los siguientes datos (Congreso de Campeche, 2016):

1. Nombre, y domicilio de la persona física o moral, propietaria del establecimiento;

---

<sup>13</sup> Artículo 176° Fracciones I, II y III.

2. Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones;
3. Procesos utilizados y línea o líneas de productos;
4. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento:
5. Clave de la actividad del establecimiento; y
6. Número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

Con relación a la publicidad, en el *Título decimotercero Artículo 180°* de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, se establece que la COPRISCAM coadyuvará con la Secretaría Federal en las actividades de vigilancia sanitaria de los anuncios competencia de la segunda (Congreso de Campeche, 2016).

La COPRISCAM deberá realizar los operativos de saneamiento en los sitios o localidades que lo ameriten, esto de acuerdo con el *Artículo 188°*. A demás, en el *Artículo 213° del Título decimoséptimo sobre Vigilancia sanitaria* debe vigilar el cumplimiento de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones. La Secretaría Estatal podrá desarrollar acciones para evitar riesgos o daños a la salud de la población.

En el *Artículo 216°* se establece que la *Vigilancia sanitaria* se realizará a través de visitas de verificación a cargo del personal autorizado por la COPRISCAM, para llevar a cabo la comprobación física del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias aplicables; tratándose de publicidad de las actividades, productos y servicios, a que refiere el *Título decimotercero* de esta Ley, a través de las visitas a que se refiere la fracción anterior o de los informes de verificación que reúnan los requisitos señalados por el artículo siguiente.

En las fracciones I a IV del *Artículo 176°* se establece que se deberá realizar un informe detallado cuando la COPRISCAM detecte alguna publicidad en materia de salud, que no reúna los requisitos exigidos por esta Ley y las demás disposiciones generales aplicables en la materia, en donde se exprese lo siguiente:

1. El lugar, fecha y hora de verificación;
2. El medio de comunicación social en que se haya verificado;
3. El texto de la publicidad anómala, de ser material escrito, o bien su descripción, en cualquier otro caso; y
4. Las irregularidades sanitarias detectadas y las violaciones a esta Ley y demás disposiciones generales aplicables en materia de salud, en que se hubiere incurrido.

De acuerdo con el *Artículo 218°*, los verificadores de la COPRISCAM podrán brindar actividades de orientación, educación y aplicación de las medidas de seguridad referidas en el *Artículo 227° fracciones VII y XI* (Suspensión de trabajos o servicios y prohibición de actos de uso, respectivamente).

## **1.3. MEDICINA ESTÉTICA**

### **1.3.1. Historia de la medicina estética**

La **medicina estética** surge en 1978 en Francia como una nueva especialidad médica con diversas técnicas y procedimientos estéticos multidisciplinarios. El Dr. Jean Jaques Legrand quien fue el facilitador para que surgiera la medicina estética en Europa, vio la necesidad de replantear los campos de trabajo establecidos en la medicina estética, debido a que muchas áreas no estaban cubiertas en su totalidad por ninguna especialidad médica.

Siendo en Francia el lugar donde nació la primera Sociedad de Medicina Estética. La expansión del conocimiento de la medicina estética fue progresiva hacia Bélgica, España e Italia, países que siguieron los pasos de Francia al crear sus sociedades de medicina estética: la Sociedad Belga de Medicina Estética, la Sociedad Italiana de Medicina Estética y la Sociedad Española de Medicina Estética. La expansión de esta nueva rama de la medicina se extendió a otros países como Estados Unidos, Argentina, Colombia, Venezuela y México, las cuales de igual forma crearon sus Sociedades de Medicina Estética.

Por tanto, éstas agrupaciones de medicina estética sintieron la necesidad de unificar los conocimientos científicos generados y de adoptar normas de conducta para desempeñar la medicina estética de forma homogénea, por lo que crearon la Unión Internacional de Medicina Estética (UIME – Union Internacionale de Médecine Esthétique), la cual está conformada por aproximadamente 18 países: Argentina, Bélgica, Brasil, Casaquistán, Chile, Colombia, España, Estados Unidos, Francia, Italia, Luxemburgo, Marruecos, México, Polonia, Portugal, Rumania, Rusia, Suiza, Túnez, Uruguay y Venezuela; y ésta tiene como medio de comunicación el Journal de Médecine Esthétique.

En México existen diversas instituciones dedicadas a la educación a profesionales de la salud que desean incursionar en esta área de la medicina, los lugares dónde se imparte esta formación académica se encuentra en los estados de Jalisco, Ciudad de México, Morelos, Veracruz, entre otros.

### **1.3.2. Medicina estética y antienvjecimiento**

El envejecimiento es un proceso fisiológico, intrínseco, irreversible, endógeno, que inicia desde el nacimiento y concluye con la muerte. En el envejecimiento podemos observar que el cuerpo es sometido a cambios moleculares, genéticos, celulares, tisulares y orgánicos que llevarán al deterioro del organismo manifestándose en cambios en la morfología, fisiología y comportamiento (Pinto & Legrand, Manual Práctico Medicina Estética, 2010).

La **medicina estética** es una disciplina derivada de la medicina, que como área de especialización médica ha ido alcanzando reconocimiento dentro del gremio médico, y que en los últimos años ha tenido gran impacto en la población.

La medicina estética está enfocada a la población sana que no está del todo conforme con su aspecto exterior y que desea mejorar esa apariencia proyectada mediante los procedimientos que ofrece esta disciplina médica. Por tanto, uno de los objetivos principales de la medicina estética es brindar a los pacientes usuarios un programa médico donde se adopten medidas de prevención, curación, rehabilitación y tratamiento para las dichas afecciones estéticas heredadas o adquiridas (Bartoletti & Scuderi, 2003).

La medicina estética da prioridad a la relación existente entre la salud y la belleza dándole un abordaje terapéutico clínico, basado en técnicas y procedimientos médicos mínimamente invasivos en conjunto con el uso de cosméticos que permitan mejorar la apariencia, la salud y la autoestima del paciente. Las técnicas empleadas en la medicina estética son consideradas diferentes a las que se realizan en las ramas quirúrgicas de la medicina las cuales son más complejas en su realización al requerir anestesia general, material especializado y al personal profesional especializado en cirugía plástica y estética reconstructiva<sup>14</sup>.

La **medicina antienvjecimiento**, es una rama de la medicina que se ocupa de hacer el proceso de envejecimiento saludable o fisiológico, mediante la aplicación de avances científicos y tecnologías médicas para la rápida prevención, detección, tratamiento temprano y corrección de las disfunciones, desórdenes y enfermedades relacionadas con la edad o provocadas por el envejecimiento consiguiendo alargar la esperanza de vida del ser humano y al mismo tiempo mejorar su calidad de vida.

### **1.3.3. Principales procedimientos de medicina estética y antienvjecimiento**

Los procedimientos realizados en medicina estética y antienvjecimiento son considerados como técnicas mínimamente invasivas en donde no se requiere de anestesia general ni realizar una intervención quirúrgica mayor (Pinto, Miller Kobisher, & García Guevara, Manual práctico de medicina estética, 2009). Estos procedimientos tienen acciones para retrasar el proceso natural del envejecimiento de la zona donde sea aplicado, ya sea facial o corporal. De igual manera, sus funciones son modificar aquellas asimetrías o desperfectos de la apariencia del paciente.

De la gran variedad de tratamientos que existen en la medicina estética, se pueden clasificar en sin aparatología y con aparatología, que son los equipos médicos utilizados para dar ciertos tratamientos específicos.

Algunos de los equipos médicos utilizados para realizar tratamientos de medicina estética, son los siguientes: carboxiterapia, cavitación, crioterapia, dermoabrasión, electroestimulación, electroporación, hidrodermoabrasión, IPL (Intense Pulsed Light), lápiz estimulador de colágeno, LASER (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation), microdermoabrasión, ozonoterapia, presoterapia,

---

<sup>14</sup> Concepto establecido en conjunto por la Universidad Nacional Autónoma de México, el Colegio de Profesionales en Medicina Estética y la Sociedad Mexicana Científica de Medicina Estética.

radiofrecuencia, skin scrubber, ultrasonido, vacumterapia, vaporizador, entre otros. Éstos realizan funciones para reafirmar, tonificar, drenar, depilar, anticelulitis, reductores, entre otras, éstas funciones son específicas de ciertos equipos.

Para fines de este trabajo, se hará mención de los procedimientos que no requieren aparatología médica para realizar los tratamientos, y que solo se apoyan en el empleo de material básico como son las jeringas, agujas y anestesia local.

### **1.3.3.1. Bioestimulación con Factores de Crecimiento Autólogos (Plasma Rico en Plaquetas - PRP)**

La bioestimulación significa estimular naturalmente los procesos de formación de elastina, colágeno y todos los componentes habituales de la piel. Los fibroblastos son estimulados por los Factores de Crecimiento Epidérmico (FCE). El envejecimiento causa que los fibroblastos disminuyan la producción de esos factores, favoreciendo que aparezcan los signos del envejecimiento cutáneo.

Los componentes del plasma son utilizados para la restauración de los tejidos con o sin daño evidente, el mecanismo de acción se logra por una serie de mecanismos bioquímicos que permiten que se restauren los tejidos dañados. El proceso regenerativo sucede por una fase inflamatoria, seguida por una fase proliferativa, posteriormente una fase de maduración y finalmente una fase de remodelación (Rossani Alatrística & Hernández Patiño, 2014).

Las propiedades del plasma rico en plaquetas se basan en factores de crecimiento y de diferenciación producidos y liberados por las plaquetas, los cuales permiten la curación de los tejidos por la atracción química de las células diferenciadas de la matriz extracelular para favorecer la diferenciación celular. Los diferentes factores que se encuentran en el plasma son: factor de crecimiento derivado de plaquetas PDGF-AA, BB, AB), factor de crecimiento transformante- $\beta$  (TGF-  $\beta$ ), factor plaquetario 4 (PF4), interleucina-1 (IL-1), derivado del factor de angiogénesis plaquetas (PDAF), factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), factor de crecimiento epidérmico (EGF), factor de crecimiento endotelial derivado de plaquetas (PDEGF), factor de crecimiento epitelial (ECGF), factor de crecimiento de la insulina (IGF), osteocalcina (OC), osteonectina (On), fibrinógeno (FF), vitronectina (Vn), Fibronectina (Fn), trombospondina-1 (TSP-1) (Martínez González, Cano Sánchez, Gonzalo lafuente, & Campo Trapero, 2002).

Dentro de los beneficios del plasma rico en plaquetas se encuentran que mejora la cicatrización y regeneración de los tejidos, estimula el crecimiento de nuevos capilares, acelera la epitelización de las heridas crónicas, atraen a los macrófagos en los sitios de heridas.

El procedimiento de bioestimulación cutánea utiliza el plasma rico en plaquetas, y consiste en la obtención de una pequeña cantidad de sangre y después de su procesamiento para obtener el suero rico en plaquetas, se procede a aplicarlo en la

zona afectada, en este caso en la región facial, para realizar una bioestimulación de los tejidos y favorecer la curación.

El plasma ideal para utilizar debe ser de color amarillento translúcido, por lo que se debe evitar usar el plasma si tiene otro color, por ejemplo, si se obtiene un plasma de color rosáceo significa que hubo una extracción sanguínea traumática con la consiguiente liberación de tromboplastina tisular, si es de color blanquecino se debe a pacientes con dislipidemia o que están en plena digestión, y si se obtiene un plasma rojizo se debe a hemólisis.

La aplicación del suero rico en plaquetas se realiza mediante inyecciones en la dermis con las mismas técnicas utilizadas en la mesoterapia, ya sea por inyección intradérmica, nappage intradérmico, intradérmica profunda, técnica seca, técnica húmeda, nappage profundo, pápula intradérmica. Con esto se estimula la producción de colágeno, elastina y tejido epidérmico con ayuda de los factores de crecimiento que contiene.

El plasma rico en plaquetas en el área de la medicina estética y antienvjecimiento se utiliza para tratamientos en cuero cabelludo, cara, cuello, escote y manos para tratar afecciones como el acné, secuelas por acné, ritides, hiperpigmentaciones, surcos faciales, flacidez facial, fotoenvjecimiento, cicatrices, bioestimulación capilar, entre otros.

### **1.3.3.2. Escleroterapia**

Es un procedimiento que consiste en hacer inyecciones directamente en las varicosidades con fármacos que tengan las propiedades de causar destrucción del vaso sin inducir como efecto adverso una reacción inflamatoria excesiva que conlleve a una hiperpigmentación cutánea o necrosis de los tejidos adyacentes. La técnica se aplica en las venas afectadas empezando por la zona proximal hacia la distal de las extremidades (Weiss, Weiss, & Beasley, 2013).

Existen diversos fármacos que pueden ser utilizados como esclerosantes que se clasifican como mayores, intermedios y menores debido a su potencia. Es importante diluir los fármacos para utilizarlos en venas para las cuales no estaban inicialmente previstos, las espumas aumentan considerablemente la potencia del esclerosante.

La elección del fármaco esclerosante depende del diámetro, color y localización del vaso sanguíneo. Algunos de los productos esclerosantes que pueden aplicarse son los que se mencionan a continuación:

- ✓ *Tetradecilsufato sódico*: esclerosante seguro, de múltiple uso y muy fuerte. Se emplea para venas varicosas grandes y pequeñas, venas reticulares y varicosas. Las concentraciones de 1.5% a 3% se utilizan para venas de más de 4mm de diámetro y las concentraciones de 0.5% a 1% se utilizan para venas de 2 a 4 mm de diámetro.

- ✓ *Polidocanol*: es el más utilizado de uso seguro, múltiple uso y de moderada potencia. Se utiliza en venas varicosas grandes y pequeñas, venas reticulares y telangiectasias. Se utilizan concentraciones de 0.1% a 0.25% para telangiectasias menores de 2 mm, para venas reticulares se usan concentraciones de 0.25% a 1% con 0.1 a 0.3 ml para cada inyección en vena. El volumen máximo recomendado es de 10 ml de 1%.
- ✓ *Compuesto de Glicerina*: es una solución compuesta por 72% de glicerina diluida con 1% de lidocaína y epinefrina. Es un esclerosante muy débil. Se utiliza para telangiectasias de 0.1 a 0.4 mm. Se utilizan 0.1 a 0.2 ml de glicerina del 50% al 72% por sitio inyectado. El volumen máximo recomendado es de 10 ml por sesión.
- ✓ *Solución salina hipertónica*: es un esclerosante débil, muy doloroso al aplicarlo. Se utiliza para venas reticulares y telangiectasias. Se usan soluciones de 20% o de 23.4%, en los sitios de inyección reticular no deben aplicarse más de 0.5 ml por área y en los sitios de inyección en telangiectasias no deben aplicarse más de 0.1 o 0.2 ml.

Las complicaciones generales que pueden presentarse por realizar este procedimiento consisten en intolerancia inmediata o tardía, alergia local, shock anafiláctico, embolia pulmonar. Las complicaciones locales consisten en hematomas, pigmentación residual, hiperpigmentación, aparición de varicosidades secundarias a escleriosis, edema, equimosis, necrosis, úlceras, capilaritis.

Dentro de las recomendaciones posteriores al tratamiento se encuentra colocar medias compresivas o vendaje compresivo para evitar la formación de equimosis, así como evitar la exposición solar hasta que desaparezcan los hematomas y los signos de inflamación para evitar o disminuir el riesgo de hiperpigmentación del área afectada.

### **1.3.3.3. Hilos de sustentación facial**

Consiste en una técnica mínimamente invasiva que permite la remodelación facial rellenando arrugas, pliegues o atrofiaciones dermocutáneas con el empleo de hilos reabsorbibles que se introducen en la región subdérmica (Marcussi, 2010).

El efecto estético deseado de los hilos se logra por la reacción inflamatoria que estimula la formación de colágeno y la fibrosis producida por el organismo, y es la fibrosis la que produce la reabsorción del hilo.

Los hilos tienen una estructura espiculada o lisa, la cual puede ser variable dependiendo del laboratorio que los fabrique. Los hilos pueden variar en número de estructuras, el sentido, la longitud, el ángulo, la base y la distancia de las puntas dentadas, y en el material del que están hechos (politetrafluoroetileno, colágeno, vycril, catgut, polipropileno, ácido L-poliláctico + caprolactona, entre otros) (Pinto & Legrand, Manual Práctico Medicina Estética, 2010).

El procedimiento es ambulatorio y requiere la aplicación de anestesia local en los sitios de inserción de los hilos y una técnica aséptica.

Las complicaciones que pueden presentarse son equimosis, hematomas, fístulas, sensación de cuerpo extraño, dolor, retracción cutánea, inflamación, edema, alergias, infección, ruptura o extrusión del hilo.

#### **1.3.3.4. Implante capilar**

El trasplante capilar surge a finales de 1950 con una técnica que consistía en extraer un grupo de folículos capilares de la zona destinada a donar para reimplantarlos en la zona receptora con los orificios previamente realizados (Pinto, Miller Kobisher, & García Guevara, Manual práctico de medicina estética, 2009).

Las técnicas para realizar dicho procedimiento se han ido modificando a lo largo del tiempo, existen diversos métodos para realizarlo, los cuales requieren de anestesia local. La técnica clásica es el *método del strip o FUT*, consiste en extraer los injertos capilares al retirar una banda de aproximadamente 1 mm de ancho de la parte de la nuca, la banda es cortada en franjas o slivers, los injertos son divididos en función de la cantidad de pelos, se refrigeran y se sumergen en solución salina. Éstos injertos serán implantados en las pequeñas incisiones realizadas en la superficie del cuero cabelludo de la zona afectada. Cada injerto es implantado de forma manual para garantizar un aspecto natural. Otra técnica es el *método de extracción o FUE (Follicular Unit Extraction)*, difiere de la anterior en el modo de extraer los folículos, ya que en esta se realiza la extracción directa del folículo mediante un micropunch, la cicatriz residual es mínima, el resto del procedimiento es el mismo, las desventajas de este método consisten en que el tiempo de realización es prolongado y la complejidad depende del tipo de piel, limitando la cantidad de injertos a 1,000 o 1,200 unidades foliculares por día (Pinto, Miller Kobisher, & García Guevara, Manual práctico de medicina estética, 2009).

#### **1.3.3.5. Limpieza facial**

La limpieza facial es un procedimiento fácil y sencillo, cuya finalidad es mejorar el aspecto de la piel mediante la eliminación del acné mayor frecuentemente de acné tipo comedón, al realizar la extracción de las impurezas se logra una revitalización de las células de la cara.

En el proceso se emplean diversos productos los cuales incluyen cremas, soluciones, mascarillas con finalidades de hidratación, eliminación de la grasa, lubricación, y protección de la cara.

#### **1.3.3.6. Mesoterapia**

Este procedimiento también es conocido como "*Intradermoterapia*", el cual consiste en aplicar el fármaco en pequeñas dosis en la dermis y epidermis, cumpliendo el principio establecido por el Dr. Pistor "*poco, pocas veces y en el lugar adecuado*". Esta técnica disminuye el recorrido que debe hacer el fármaco para hacer su efecto al realizarse su administración por vía oral, intramuscular o endovenosa

La mesoterapia es un método mínimamente invasivo, sencillo y eficiente, la aplicación se realiza sobre el área a tratar, los efectos secundarios son mínimos, tiene escasas contraindicaciones, se utiliza una combinación de sustancias activas individualizadas para cada paciente de acuerdo a la patología a tratar, el fármaco se aplica en dosis mínimas y resulta un procedimiento económico (Pinto & Legrand, Manual Práctico Medicina Estética, 2010).

Las indicaciones para usar la mesoterapia en los pacientes incluyen el tratamiento de: alopecia androgénica, alopecia difusa, alopecia areata, envejecimiento cronológico, fotoenvejecimiento, flacidez, hiperpigmentaciones, acné, cicatrices, estrías, paniculopatía edemato-fibroesclerótica, insuficiencia venosa, adiposidad localizada.

La aplicación del fármaco se puede realizar mediante una técnica manual con una aguja de 27G x 1/6", 27G x 1/2", 27G x 5/8", 30G x 1/6", 30G x 1/2" o 32G x 1/2" en donde se hacen depósitos del fármaco en pequeña cantidad a una profundidad de 2 a 4 mm mediante diferentes técnicas de aplicación, los cuales pueden ser: técnica seca, técnica húmeda, nappage superficial, nappage profundo, pápula intradérmica, inyección intradérmica.

En la técnica asistida, se utilizan pistolas para mesoterapia, las cuales tienen diferentes mecanismos de funcionamiento: mecánico, eléctrico, hidráulico o neumático con la finalidad de ofrecer al médico mayor precisión en las diversas técnicas y profundidades.

Técnicas con las que se aplican sustancias en dosis pequeñas por medio de inyecciones en la dermis y epidermis, con esto se crea una vía optativa para introducir en el cuerpo un principio activo medicamentoso.

### **1.3.3.7. Peelings**

El término *peeling* proviene del verbo "to peel" del inglés, que significa descamar, pelar, exfoliar, significando el acto de exfoliar, descamar y pelar la piel para promover la renovación celular (Marcussi, 2010). Esta técnica es considerada antigua, y se realiza mediante la aplicación sobre la piel de una o más sustancias químicas para crear una abrasión controlada sobre las capas de la piel (epidermis y/o de la dermis).

Los resultados deseados del peeling van a depender primordialmente del tipo de piel del paciente, de la asociación de patologías en el sitio, de la preparación que se dé a la piel antes del procedimiento, de la forma de presentación y concentración de la sustancia activa, del número de aplicaciones realizadas, del pH de la solución, del tiempo de aplicación, de la asociación de otras sustancias químicas, de los cuidados posteriores al peeling, entre otros.

Las principales indicaciones para la aplicación de peeling son: melasma, acné, manchas, hiperpigmentación, cicatrices, psoriasis, arrugas finas, piel deshidratada,

estrías, fotoenvejecimiento, envejecimiento cutáneo, verrugas planas, queratosis solares, queratosis seborreicas y queratosis actínicas.

Los efectos del peeling abarcan desde la capa más superficial que es la capa córnea hasta la dermis que es la capa más profunda de la piel y esto va a depender de las características del ácido y/o de la técnica empleada para su aplicación (Yamaguchi, 2012). De acuerdo con el nivel de penetración del peeling, es que se realiza la clasificación de las sustancias utilizadas comúnmente para tratar las afecciones de la piel, enseguida se mencionan algunos de ellos según el nivel de penetración:

- ✓ Muy superficial (estrato córneo): disminuye o remueve la capa córnea y no crea herida en la capa granulosa.
  - Ácido glicólico 30% a 50% (1 a 2 minutos)
  - Solución de Jessner (1 a 3 capas)
  - Resorcina 20% a 30% (5 a 10 minutos)
  - Ácido Tricloroacético (TCA) 10% (1 capa)
- ✓ Superficial (epidermis): causa necrosis en parte o en toda la epidermis y llega hasta la capa basal.
  - Ácido glicólico 50% a 70% (2 a 20 minutos)
  - Solución de Jessner (4 a 10 capas)
  - Resorcina 40% a 50% (30 a 60 minutos)
  - Ácido Tricloroacético (TCA) 30% (1 capa)
- ✓ Medio (dermis papilar): causa necrosis de la epidermis y de parte o de toda la dermis papilar.
  - Ácido glicólico 70% (3 a 30 minutos)
  - Ácido Tricloroacético (TCA) 35% a 50% (1 capa)
- ✓ Profundo (dermis reticular): causa necrosis de la epidermis, dermis papilar y parte superior y media de la dermis reticular.
  - Fenol
  - Baker y GordonLiton
  - Exoderma 40% a 50% (30 a 60 minutos)
  - Ácido Tricloroacético (TCA) 30% (1 capa)

Los resultados que se obtienen por la aplicación de sustancias químicas son el generar la renovación de la piel, aumentar la producción de colágeno en la dermis para darle un aspecto rejuvenecido a la piel con menos arrugas, disminución de los surcos, atenuación de las manchas, y darle mayor brillo y firmeza a la piel.

### **1.3.3.8. Rellenos faciales**

El relleno facial es un procedimiento estético cuya finalidad es aumentar volumen en estructuras faciales existentes o rellenar defectos faciales preexistentes mediante la aplicación de productos inyectables los cuales se dividen en:

- ✓ *Productos de rápida biodegradación:* colágeno, células autólogas, ácido hialurónico, hialuronanos, elastina.

- ✓ *Productos de lenta biodegradación:* grasa, ácido poliláctico, hialuronano y dextrán, polímeros de fosfato de calcio, alcohol polivinílico, geles de poliacrilamida, diacrilato de polietilenglicol.
- ✓ *Productos no biodegradables:* metacrilatos, alquilamidas, silicona, hidrogeles de poliacrilamida.

Su aplicación puede realizarse en el tercio superior de la cara para rellenar depresiones de la frente causadas por pliegues medios a profundos de las arrugas, cicatrices, acné o pérdida de los cojinetes grasos de la región temporal (Yamaguchi, 2012). En el tercio medio de la cara, se recomiendan para rellenar cicatrices por asimetrías preexistentes o por traumatismos y acné, surcos nasogenianos, región malar, modelación de la nariz. En el tercio inferior, pueden utilizarse los rellenos para las arrugas finas de los labios, las “*líneas de marioneta*” en la comisura labial, aumento de volumen de los labios.

Las complicaciones que pueden presentarse son reacción alérgica, infección del sitio de punción, equimosis, hematomas, inflamación, irregularidades, asimetrías, nódulos, granulomas, migración del relleno, extrusión del relleno.

#### **1.3.3.9. Tratamiento del sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.<sup>15</sup> La obesidad es una enfermedad compleja que conlleva muchas comorbilidades, disminuyendo la esperanza de vida de las personas y causando un envejecimiento físico y funcional en las personas que lo padecen.

El tratamiento del sobrepeso y la obesidad se realiza de forma individualizada para cada paciente, y este consiste en realizar una adecuada historia clínica para indagar sobre sus antecedentes hereditarios, antecedentes personales patológicos, hábitos alimenticios, actividad física, toxicomanías, alimentación, entre otras cosas. Se realiza una exploración física donde se obtienen datos de somatometría, se obtienen ciertos índices como el índice de masa corporal o el índice cintura-cadera, signos vitales, entre otros. Con los datos obtenidos se saca el gasto energético basal y total para determinar el número de calorías que requiere el paciente y con base a eso asignará un plan alimenticio y una rutina de ejercicio.

El tratamiento de la pérdida de peso consta de dos etapas, la *fase de pérdida de peso*, donde lo ideal es bajar de 500 a 1,000 gramos por semana para evitar descompensaciones metabólicas del organismo. La segunda fase consiste en *fase de mantenimiento del peso*, esta fase debe durar de acuerdo con el número de kilos que se perdieron, manteniendo el peso por dos años consecutivos. Se debe hacer consciente al paciente del cambio en su estilo de vida y en su apego al tratamiento para evitar que gane peso nuevamente.

---

<sup>15</sup> Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Junio de 2016. OMS.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Se considera adecuada una dieta estimada en 1,200 calorías para mujeres y 1,500 calorías para hombres, para lograr resultados satisfactorios, sin olvidar tomar en cuenta el gasto energético de cada paciente. La prescripción de medicamentos para bajar de peso se considera cuando el paciente no muestra avances en el tratamiento médico a pesar de cumplir con un buen apego a las indicaciones médicas.

#### **1.3.3.10. Toxina botulínica**

La toxina botulínica es una neurotoxina producida por *Clostridium botulinum*, bacteria anaerobia grampositiva formadora de esporas, y es una de las toxinas más potentes que se sabe que pueden causar la muerte, la dosis que amenaza la vida es de 0.001mg/kg de peso corporal.

Fue descubierta a finales del siglo XIX, al ver que era la causante del botulismo, causado por envenenamiento de alimentos mal conservados en latas. La palabra botulismo proviene del latín “*botulus*” que significa salchicha, y el término fue utilizado para describir el caso de envenenamiento por salchichas o embutidos enlatados a finales del siglo XIX. Esta enfermedad compromete el sistema nervioso central llevando a la muerte al paciente si no es diagnosticada y tratada a tiempo (Marcussi, 2010).

Existen siete cepas de la toxina botulínica, A, B, C1, D, E, F y G, de las cuales, solo la A y B se producen comercialmente porque tienen mayor acción en la parálisis muscular con un tiempo prolongado de acción terapéutica. De estas dos, la toxina botulínica A es la más utilizada debido a poseer mayor estabilidad y tiempo de acción.

El mecanismo de acción de la toxina botulínica es a nivel presináptico en la unión neuromuscular mediante la inhibición de la liberación de la acetilcolina, causando debilidad o parálisis flácida, siendo independiente de la concentración de calcio o de la estimulación del nervio. El tiempo de recuperación después de la parálisis depende de los diferentes tipos de terminación nerviosa y del tipo de toxina botulínica; en los humanos la duración es de 4 a 6 meses en promedio.

En medicina estética, la aplicación mediante inyecciones de la toxina botulínica representa un procedimiento rápido, ambulatorio y simple para el tratamiento de las ritides de expresión facial. Su mayor aplicación se realiza en zonas del tercio superior de la cara: glabella, frente, orbicular de los ojos “*patas de gallo*”, además de poderse aplicar en párpado inferior, arrugas nasales “*bunny lines*”, boca, platisma, depresor del ángulo de la boca, arrugas del cuello, mentoniano,, depresor del septo nasal, sonrisa gingival (Pinto, Miller Kobisher, & García Guevara, Manual práctico de medicina estética, 2009).

Otro uso de la toxina botulínica es para el tratamiento de la Hiperhidrosis Focal Primaria, enfermedad caracterizada por sudoración excesiva de mayor incidencia en las axilas, palmas y plantas. Primero se realiza el Test de Minor para delimitar el área de sudoración a tratar, después se aplica bloqueo anestésico debido a la

sensibilidad de la zona por la vasta cantidad de terminaciones nerviosas que poseen las áreas: axilar, palmar y plantar. Realizado el bloqueo anestésico se procede a la aplicación de la toxina botulínica en las zonas marcadas.

La toxina botulínica debe conservarse en congelación a una temperatura de  $-5^{\circ}\text{C}$  o inferior antes de la reconstitución, posterior a la reconstitución debe mantenerse en refrigeración a una temperatura de  $2$  a  $-8^{\circ}\text{C}$ . La reconstitución se realiza con 1ml de solución de cloruro de sodio al 0.9% sin conservadores y debe utilizarse dentro de las próximas 4 horas de realizar la reconstitución, aunque no hay evidencias de efectos adversos por utilizarla en un período de hasta 60 días de haber hecho la reconstitución (Stengel, 2004). La homogeneización de la toxina botulínica se realiza lentamente y sin agitar el frasco, para evitar desactivar la toxina, alterar su potencia, vida útil o reducir la eficacia. La difusión de la toxina botulínica tiene un radio de 1.5 a 2 cm desde el punto de aplicación.

Los efectos de la toxina botulínica se observan en un período de 3 a 10 días posteriores a la aplicación, alcanzando su máximo efecto en promedio después de aproximadamente 2 semanas. La duración promedio del efecto es de 4 a 6 meses.

Las contraindicaciones de la aplicación de la toxina botulínica incluyen enfermedades neuromusculares, infecciones en la zona de tratamiento, alergias al excipiente o al principio activo, coagulopatías, tratamiento con anticoagulantes, tratamiento con antibióticos aminoglucósidos (gentamicina, amikacina, netilmicina tobramicina, espectinomicina), medicamentos que actúan en la conducción neuromuscular, embarazo y lactancia.

Las recomendaciones posteriores al tratamiento incluyen evitar en las próximas 4 horas: acostarse, masajear la zona tratada, hacer ejercicio físico, asolearse, usar los músculos tratados, todo esto para evitar la migración del medicamento.

Algunos efectos adversos del uso de la toxina botulínica incluyen dolor en el sitio de aplicación, relajación indeseada de músculos vecinos, reacciones alérgicas, sequedad de la boca, todos de duración transitoria.

Es común asociar el tratamiento facial de la toxina botulínica con rellenos de ácido hialurónico, peelings, laser, luz pulsada, entre otros, esto con la finalidad de obtener mejores resultados con la ampliación de las técnicas para ofrecer mayor satisfacción a los pacientes.

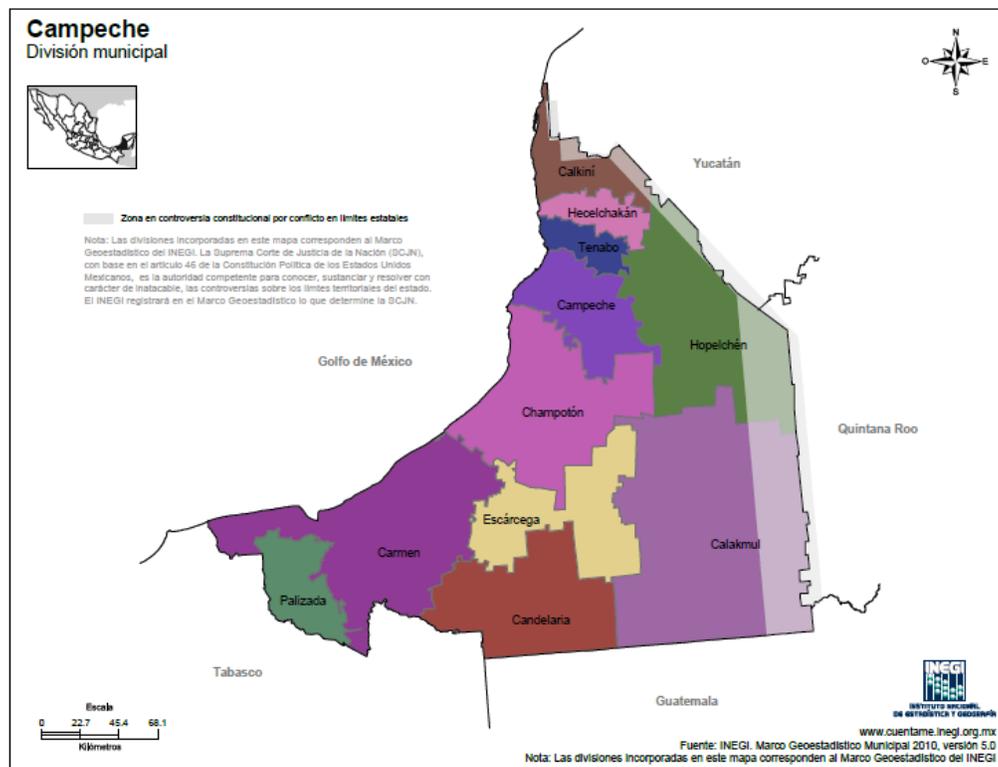
## 1.4. SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

### 1.4.1. Localización

Campeche es un Estado ubicado en el sureste de la República Mexicana. Se localiza en el oeste de la península de Yucatán y al sureste de la República Mexicana, entre los paralelos 17°49' y 20°51' de latitud norte y los meridianos 89°06' y 92°27' de longitud oeste. Limita al noreste con el Estado de Yucatán, al oriente con Quintana Roo, al sureste con Belice, al poniente con el Golfo de México y al sur con el Estado de Tabasco y la República de Guatemala. Campeche tiene una superficie de 50 812 km (Figura 1).

El estado está dividido en 11 municipios, los cuales son Calkiní, San Francisco de Campeche, Carmen, Champotón, Hecelchakán, Hopelchén, Palizada, Tenabo, Escárcega, Calakmul, Candelaria. En la Figura 1 podemos observar la división municipal del estado con cada uno de los municipios, en la parte sombreada de color gris se representa la zona en controversia constitucional por conflicto en límites estatales con los estados vecinos. La capital del Estado es la ciudad de San Francisco de Campeche, declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO, además es el nombre que lleva la cabecera municipal del estado. Geográficamente, San Francisco de Campeche se ubica entre los paralelos 19°51'00" de latitud norte, y entre los meridianos 90°31'59" de longitud oeste.

Figura 1. Ubicación geográfica del estado de Campeche



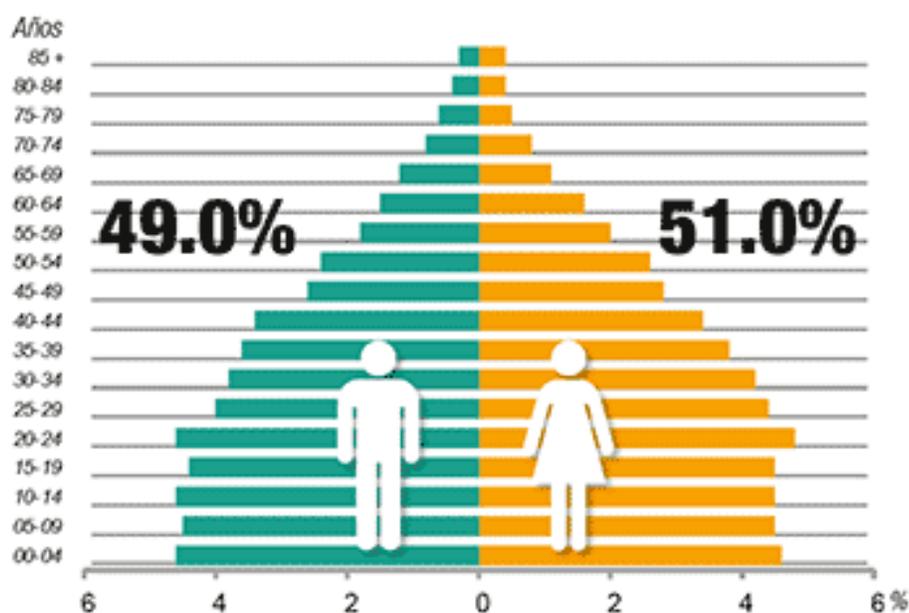
Fuente: (INEGI, 2015)

El estado representa el 2.93% de la superficie del país, con una superficie de 57,507.5 km<sup>2</sup>, en donde el 75% representa la zona urbana y el 25% la zona rural. La densidad poblacional es de 15.6 habitantes/km<sup>2</sup>, comparado con la cifra nacional que es de 61 habitantes/Km<sup>2</sup> (INEGI, 2015).

#### 1.4.2. Demografía

El estado de Campeche ocupa el lugar número 30 de todos los estados de la República Mexicana, de acuerdo al número de población con la que cuenta, teniendo un total de 899,931 habitantes en todo su territorio<sup>16</sup> (INEGI, 2015), de los cuales, 458,655 son mujeres (51%) y 441,276 (49%) son hombres (Figura 2), representando el 0.8% de la población nacional. La edad mediana es de 27 años o menos (INEGI, 2016).

Figura 2. Habitantes por edad y sexo a nivel estatal



Fuente: (INEGI, 2015)

El número de habitantes que tiene San Francisco de Campeche es de 283,025 habitantes (Tabla 1), lo cual representa el 31.5% de la población estatal. Del total de la población de San Francisco de Campeche (Figura 3), 147,740 personas son mujeres (52.2%) y 135,285 personas son hombres (47.8%), podemos observar que predomina la población femenina con una relación de 91.7 hombres por cada 100 mujeres. La edad mediana es de 29 años o menos (INEGI, 2016).

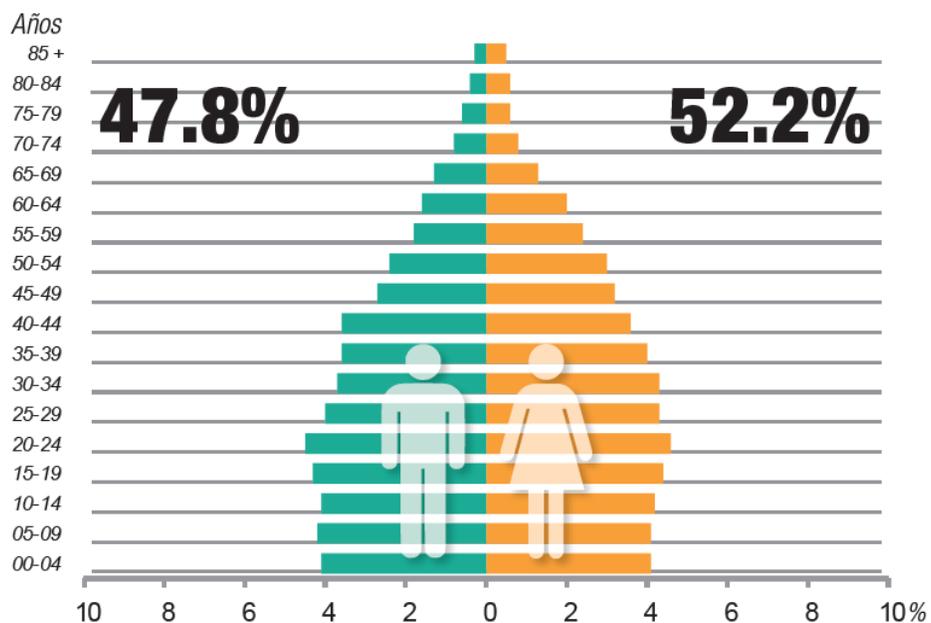
<sup>16</sup> Encuesta Intercensal. Campeche.2015.

Tabla 1. Número de habitantes por municipio

Clave del municipio	Municipio	Población total
001	Calkiní	56 537
003	San Francisco de Campeche	283 025
003	Carmen	248 303
004	Champotón	90 244
005	Hecelchakán	31 230
006	Hopelchén	40 100
007	Palizada	8 971
008	Tenabo	10 665
009	Escárcega	58 553
010	Calakmul	28 424
011	Candelaria	43 879

Fuente: (INEGI, 2015)

Figura 3. Habitantes por edad y sexo de San Francisco de Campeche



Fuente: (INEGI, 2016)

Analizando la siguiente tabla (Tabla 2) organizada por sexo y grupos quinquenales, vemos que la mayor cantidad de población en la ciudad de San Francisco de Campeche tanto de hombres como de mujeres se encuentra entre el grupo etario de 20 y 64 años, con un total de 72,236 habitantes varones y 79,544 habitantes mujeres (INEGI, 2010).

Tabla 2. Distribución de la población por grupo etario

Sexo	Grupos de edades	Población total	Sexo	Grupos de edades	Población total
<b>Hombres</b>	00-04 años	10,884	<b>Mujeres</b>	00-04 años	10,166
	05-09 años	10,987		05-09 años	10,966
	10-14 años	11,510		10-14 años	11,310
	15-19 años	11,950		15-19 años	12,107
	20-24 años	12,004		20-24 años	12,674
	25-29 años	10,483		25-29 años	11,397
	30-34 años	9,896		30-34 años	11,118
	35-39 años	9,961		35-39 años	11,092
	40-44 años	8,406		40-44 años	9,255
	45-49 años	7,045		45-49 años	7,888
	50-54 años	5,973		50-54 años	6,680
	55-59 años	4,800		55-59 años	5,285
	60-64 años	3,668		60-64 años	4,155
	65-69 años	2,380		65-69 años	2,781
	70-74 años	1,902		70-74 años	2,246
	75-79 años	1,363		75-79 años	1,604
	80-84 años	894		80-84 años	1,097
	85-89 años	580		85-89 años	639
	90-94 años	170		90-94 años	247
95-99 años	66	95-99 años	95		
100 años y más	12	100 años y más	16		
No especificado	627	No especificado	626		
<b>TOTAL</b>	<b>125,561</b>	<b>TOTAL</b>	<b>240,238</b>		

Fuente: (INEGI, 2010)

### 1.4.3. Clima

El estado cuenta con tres tipos de climas: cálido húmedo con abundante lluvia en verano, cálido subhúmedo con lluvias en verano y semiseco cálido. En general, el clima del estado de Campeche es cálido subhúmedo con lluvias en verano.

En el año 2015, según el Servicio Meteorológico Nacional, (ver Tabla 3) en el estado de Campeche las temperaturas máximas se registraron entre los meses de abril con 37.6°C y julio con 36.3°C.

Tabla 3. Temperaturas del estado de Campeche registradas durante el año 2015

	Máxima	Media	Mínima
<b>ENE</b>	29.5°C	23.5°C	17.6°C
<b>FEB</b>	30.5°C	24.0°C	17.6°C
<b>MAR</b>	33.6°C	27.1°C	20.7°C
<b>ABR</b>	37.6°C	30.3°C	23.1°C
<b>MAY</b>	37.2°C	30.3°C	23.3°C
<b>JUN</b>	34.6°C	29.0°C	23.3°C
<b>JUL</b>	36.3°C	29.7°C	23.1°C
<b>AGO</b>	35.8°C	29.6°C	23.3°C
<b>SEP</b>	34.5°C	28.9°C	23.2°C
<b>OCT</b>	33.2°C	28.2°C	23.2°C
<b>NOV</b>	32.2°C	27.5°C	22.8°C
<b>DIC</b>	31.8°C	26.6°C	21.4°C
<b>ANUAL</b>	<b>33.9°C</b>	<b>27.9°C</b>	<b>21.4°C</b>

Fuente: (Servicio Meteorológico Nacional, 2015)

#### 1.4.4. Panorama socioeconómico

El estado de Campeche tiene una población de la que el 75% esta confinada al área urbana y el 25% al área rural (INEGI, 2015), teniendo una densidad total de 16 habitantes/km<sup>2</sup> (INEGI, 2015), con un total de 205 localidades, siendo las que tienen mayor población:

- ✓ San Francisco de Campeche 220,389 habitantes/km<sup>2</sup>, con una densidad de población de 79.8 habitantes/km<sup>2</sup>
- ✓ Lerma 8,281 habitantes/km<sup>2</sup>
- ✓ Chiná 5,194 habitantes/km<sup>2</sup>

Con respecto al panorama sociodemográfico de Campeche la población de 15 años y más que cuenta no cuenta con ningún grado de escolaridad, representa el 7.6%, los que cuentan con escolaridad básica representan el 51.7% de la población, los que tienen educación media superior representan el 20.3% de la población, los que tienen educación superior representan el 20.3% de la población, y finalmente los que no especifican el tipo de educación que tienen, representa el 0.1% de la población. La tasa de alfabetización por personas en el grupo de edad de 15 a 24 años está representada con el 98.3%, y el 91% de la población son personas que pertenecen al grupo de edad de más de 25 años (INEGI, 2016).

Las características económicas en el municipio de Campeche están representadas por una población total económicamente activa de 55.3%, correspondiendo el 72% a los varones y 39.9% a las mujeres. Por tanto, de cada 100 personas de 12 años y más, 55 participan en las actividades económicas; de cada 100 de estas personas, 97 tienen alguna ocupación.

Para el cuarto trimestre del año 2016, la Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral de Campeche reportó en marzo del 2017 la distribución económica de la población de Campeche, basados en un registro de una población total de 926,646 personas, en donde la población menor de 15 años representa el 26.65% de la población total con 247,037 personas, y la población en edad de trabajar (15 años y más) representa el 73.34% de la población total con 679,609 personas, de las cuales el 39.13% –265,973 personas– representa a la población económicamente inactiva y el 60.86% –413,636 personas– representa a la población económicamente activa (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

Dentro del grupo de la población económicamente activa, tenemos que el 96.07% representa a la población ocupada, de los cuales, el 62.44% –248,142 personas– son asalariadas, el 25.93% –103,059 personas– son trabajadores por cuenta propia, el 5.03% –19,987 personas– son empleadores y el 6.59% –26,198 personas– representan al grupo de sin pago y otros; dejando un porcentaje de 3.92% –16,250 personas– desocupadas (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

Agrupando la información anterior por distinción de sexo, tenemos que la población total está representada en el 48.9% por hombres y el 51.1% por mujeres; de la población menor de 15 años, el 50.1% son hombres y el 49.9% son mujeres; de la población en edad de trabajar (15 años y más) el 48.4% son hombres y el 51.6% son mujeres (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

En el grupo de la población en edad de trabajar, tenemos que la población económicamente inactiva, está representada por el 23.5% de los hombres y el 76.5% de las mujeres, mientras que el grupo de población económicamente activa está representado por el 64.5% de los hombres y el 35.5% de las mujeres, de aquí tenemos que la población que se encuentra ocupada es del 64.7% de los hombres y el 35.3% de las mujeres, y la parte de la población que se encuentra desocupada, está representada por el 59.9% de los hombres y el 40.1% de las mujeres (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

A continuación, se presentan las actividades económicas que representan a la población económicamente activa ocupada, en donde podemos observar que las actividades agropecuarias están representadas por el 17.58% –69,871 personas–, donde el 96.2% son hombres y el 3.8% son mujeres; la industria manufacturera, está representada por el 8.05% –32,005 personas–, donde el 54.6% son hombres y el 45.4% son mujeres; la industria extractiva y electricidad, representan el 1.92% –7,658 personas– donde el 87% son hombres y el 13% son mujeres; la construcción, representan el 10.77% –42,812 personas– donde el 96.5% son

hombres y el 3.5% son mujeres; el comercio, representa el 17.54% –69,720 personas– dónde el 45.7% son hombres y el 54.3% son mujeres; el área de transportes y comunicaciones, representa el 4.14% –16,452 personas– dónde el 92.9% son hombres y el 7.1% son mujeres; el gobierno y organismos internacionales, representa el 7.81% –31,050 personas– dónde el 63.9% son hombres y el 36.1% son mujeres; otros servicios, representan el 31.89% –126,733 personas– dónde el 44.7% son hombres y el 55.3% son mujeres; y por último, el rubro de no especificado, está representado con el 0.27% –1,085 personas– dónde el 62.9% son hombres y el 37.1% son mujeres (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

La distribución de la población económicamente activa ocupada por el nivel de ingreso, basado en el número de salarios mínimos recibidos, se corresponde de la siguiente manera: no recibe ingresos el 7.27% –28,894 personas–, de las cuales el 60.2% son hombres y el 39.8% son mujeres; los que reciben menos de 1 salario mínimo, representan el 17.23% –68,501 personas–, de las cuales el 47.1% son hombres y el 52.9% son mujeres; los que reciben de 1 a 2 salarios mínimos, representan el 29.47% –117,127 personas–, de las cuales el 64.1% son hombres y el 35.9% son mujeres; los que reciben más de 2 a 5 salarios mínimos, representan el 36.04% –143,256 personas–, de las cuales el 72.2% son hombres y el 27.8% son mujeres; los que reciben más de 5 a 10 salarios mínimos, representan el 6.01% –23,893 personas–, de las cuales el 71.8% son hombres y el 28.2% son mujeres; los que reciben más de 10 salarios mínimos, representan el 1.70% –6,734 personas–, de las cuales el 82.4% son hombres y el 17.6% son mujeres; los datos no especificados, representan el 2.26% –8,981 personas–, de las cuales el 66.3% son hombres y el 33.7% son mujeres (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

La distribución de la población económicamente activa ocupada de acuerdo al nivel de educación está conformada por personas sin instrucción con el 4.75% –18,874 personas–, de las cuales el 68.1% son hombres y el 31.9% son mujeres; el nivel de educación primaria representa el 26.80% –106,510 personas–, de las cuales el 69.5% son hombres y el 30.5% son mujeres; el nivel de secundaria y media superior representa el 47.88% –190,288 personas–, de las cuales el 63.7% son hombres y el 36.3% son mujeres; y por último, el nivel de educación superior representa el 20.52% –81,714 personas–, de las cuales el 59.8% son hombres y el 40.2% son mujeres (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

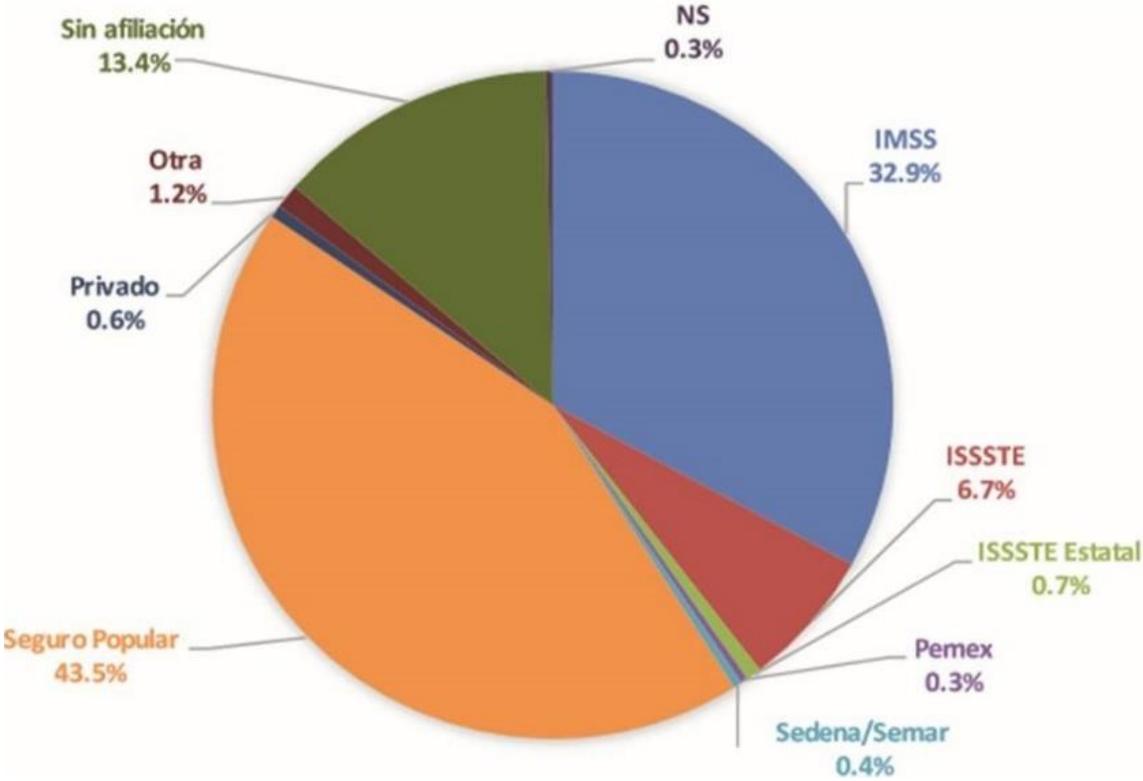
De la población económicamente activa ocupada, el 5.03% son empleadores –19,987 personas–, de las cuales el 83.6% son hombres y el 16.4% son mujeres; el 62.44% son trabajadores asalariados –248,142 personas–, de las cuales el 65.1% son hombres y el 34.9% son mujeres; el 25.93% son trabajadores por su cuenta –103,059 personas–, de las cuales el 62% son hombres y el 38% son mujeres; y el 6.59% son trabajadores sin pago –26,198 personas–, de las cuales el 56.1% son hombres y el 43.9% son mujeres (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

El porcentaje de la población económicamente activa ocupada, de acuerdo a la información por grupo de edad, se distribuye de la siguiente manera: el grupo de 14 a 19 años representa el 6%, el grupo de 20 a 29 años representa el 24%, el grupo de 30 a 49 años representa el 46%, el grupo de 50 a 59 años representa el 15%, y finalmente el grupo de 60 años y más representa el 9% (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

**1.4.5. Servicios de salud**

A nivel nacional, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT Medio Camino, 2016), se hizo el reporte de una encuesta aplicada en las cuatro regiones del país, donde se obtuvo información de 9,474 viviendas, en donde, con respecto a la afiliación a los servicios de salud (Ilustración 5) se reportó que el 13.4% de la población refieren no contar con protección en salud, el 43.5% de la población está afiliada al Seguro Popular, el 32.9% de la población está afiliada al IMSS, el 6.7% de la población está afiliada al ISSSTE, en el sector privado se encuentra el 0.6% de la población, en Sedena/Semar el 0.4% de la población, y en PEMEX el 0.3% (ENSANUT Medio Camino, 2016).

*Ilustración 5. Afiliación a los servicios médicos a nivel nacional*

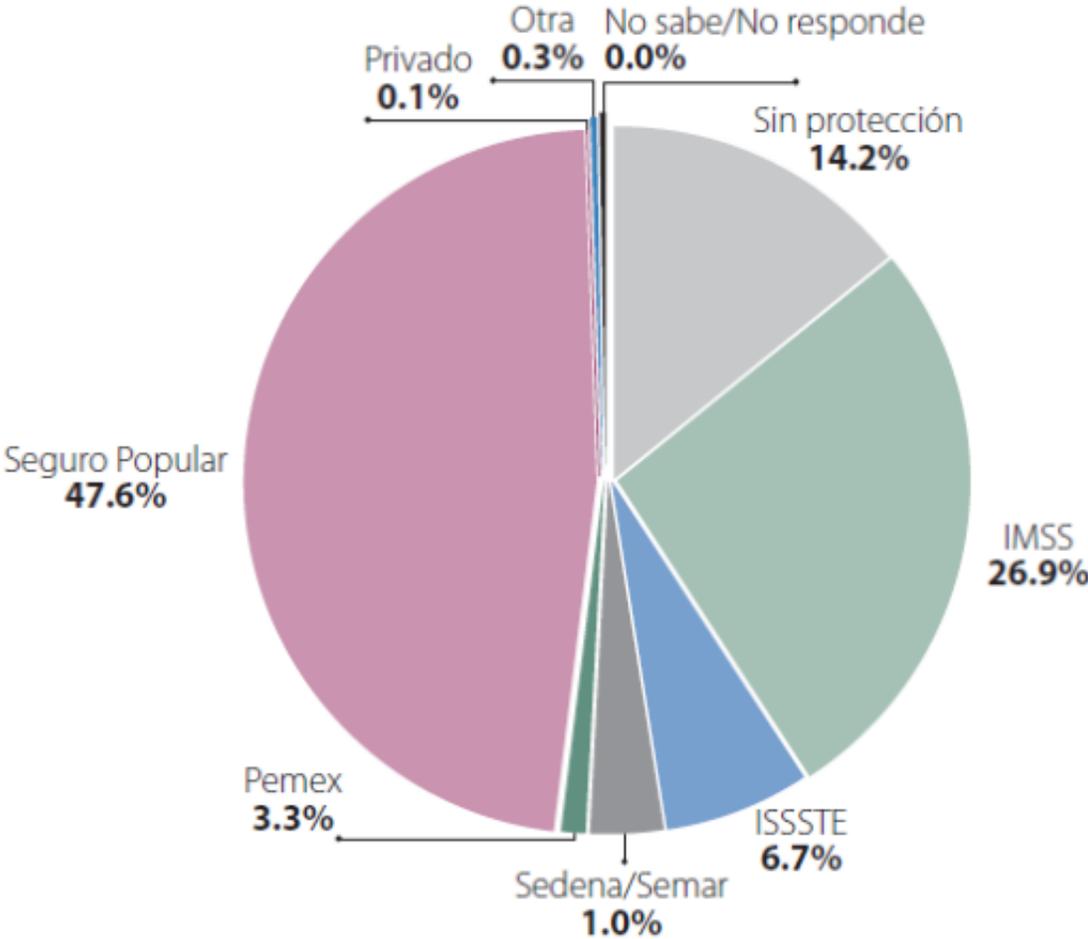


Fuente: (ENSANUT Medio Camino, 2016)

En la encuesta, se determinó que la relación de afiliación a los servicios de salud está en base al nivel socioeconómico, mientras el nivel socioeconómico sea más bajo, el número de afiliados al Seguro Popular aumenta, por lo que en el nivel socioeconómico más alto hay mayor prevalencia de afiliados al IMSS (ENSANUT Medio Camino, 2016).

A nivel estatal, en Campeche la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se obtuvo información de 1,653 hogares, con los resultados obtenidos de la ENSANUT 2012, se puede observar en la Ilustración 6, que hubo una reducción del 64.2% de la población que no contaba con protección en salud, ya que en el 2012 se obtuvo que la población que no contaba con protección en salud representaba el 14.2% comparado con el 39.7% de la población en 2006 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013).

*Ilustración 6. Afiliación a los servicios médicos a nivel estatal*

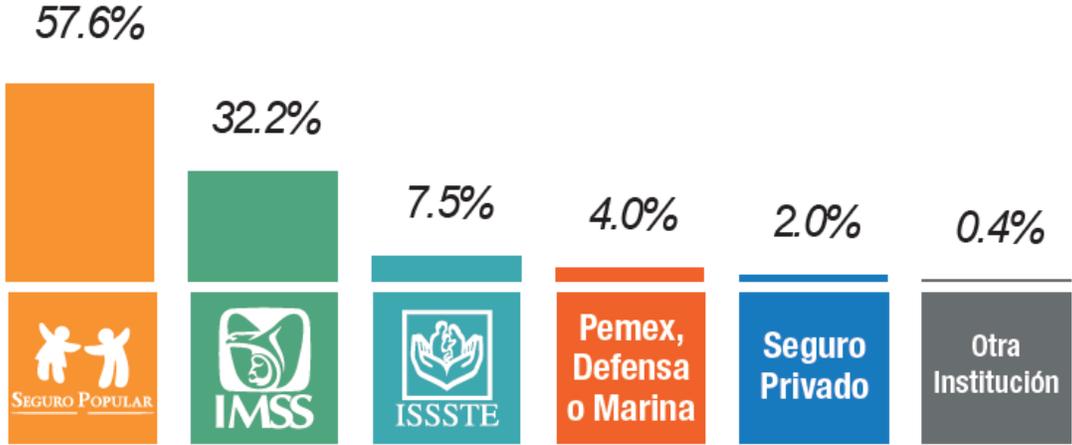


Fuente: (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013)

Para el año 2015, en reportes del INEGI<sup>17</sup> (Ilustración 7) se reportó a nivel estatal, que el 87.8% de la población está afiliada a algún servicio de salud, de los cuales el que representa la mayor afiliación de usuarios es el Seguro Popular con el 57.6% de la población, seguido por el 32.2% de la población en el IMSS, el 7.5% de la población pertenece al ISSSTE, 4.0% de la población pertenece a PEMEX, Sedena o Marina, el 2.0% de la población pertenece a Seguro Privado, y el 0.4% de la población pertenece a otra institución; estos datos incluye a los usuarios que tienen afiliaciones a más de una institución de salud.

Del total de la población de Campeche, se tiene el dato que 120,967 personas que se encuentran económicamente activas se encuentran afiliadas al IMSS (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2017).

*Ilustración 7. Distribución de afiliación a servicios de salud a nivel estatal*



*\*Incluye afiliaciones múltiples.*

Fuente: (INEGI, 2016)

**1.4.4. Establecimientos de medicina estética en San Francisco de Campeche**

En el estado de Campeche existen varios centros de atención médica en donde se ofrecen servicios de medicina estética y antienvjecimiento a la población; siendo principalmente en la ciudad de San Francisco de Campeche y en ciudad del Carmen donde se encuentran los establecimientos, debido a la mayor concentración poblacional en dichas zonas

<sup>17</sup> Panorama sociodemográfico de Campeche 2015. INEGI. Encuesta Intercensal 2015. México. 2016.

## 2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, del período del año 2012 a febrero del 2015, el número de establecimientos de medicina estética con aviso ante COFEPRIS es aproximadamente de 9,874. En ese período se realizó la verificación de 1,202 establecimientos representando un crecimiento del 305% con relación al año 2012; de esos establecimientos verificados se procedió a la suspensión de 54 representando un crecimiento del 5,300% con relación al año 2012 (COFEPRIS, 2015).

En la “Alerta Sanitaria” de clínicas de cirugía estética irregulares del 22 de enero del 2016, la COFEPRIS y el Sistema Federal Sanitario verificaron 1,925 clínicas donde encontraron 298 de ellas con anomalías y procedieron a suspender actividades de 215. De esos establecimientos, 3 de ellos pertenecen al estado de Campeche: uno ubicado en Ciudad del Carmen (*Suspensión y aseguramiento*) y los dos restantes en San Francisco de Campeche (*Aseguramiento*) (COFEPRIS, 2016). Con aproximadamente un año de diferencia, se encontró en la “Alerta Sanitaria” de clínicas de cirugía estética irregulares del 10 de febrero del 2017, que se verificaron en total 2,840 clínicas de las cuales 363 presentaban anomalías procediendo a la suspensión de actividades de 203. De estos se encontró que siete de ellos corresponden al estado de Campeche: uno en Ciudad del Carmen con falta por: *Irregularidad administrativa y/o aseguramiento de productos* (1) y seis en San Francisco de Campeche con faltas por: *Irregularidad administrativa y/o aseguramiento de productos* (2); *Suspensión y aseguramiento* (3); *Aseguramiento* (1) (COFEPRIS, 2017). En la última “Alerta Sanitaria” de clínicas de cirugía estética irregulares con fecha del 19 de octubre del 2017, se realizó la verificación de 3,609 clínicas de las cuales 418 presentaron anomalías por lo que suspendieron actividades en 234 de ellas; de estos se encontró que nueve de ellos corresponden al estado de Campeche: uno en Ciudad del Carmen con falta por: *Irregularidad administrativa y/o aseguramiento de productos* (1) y ocho en San Francisco de Campeche con faltas por: *Irregularidad administrativa y/o aseguramiento de productos* (1); *Suspensión y aseguramiento* (4); *Aseguramiento* (1), *Regularizado* (1), *Suspensión* (1) (COFEPRIS, 2017).

En los últimos años, se ha incrementado la oferta y la demanda de los servicios de medicina estética y antienvjecimiento en todo el país, siendo una oportunidad de negocio para muchas personas que pueden ofrecer a la población estos servicios sin contar con la preparación académica necesaria para realizarlos, condicionando un aumento en el daño a la salud de las personas que acuden a establecimientos que no cumplen con la regulación sanitaria vigente.

Con esto es necesario determinar los organismos que llevan a cabo la regulación sanitaria de los establecimientos de medicina estética y antienvjecimiento e identificar los requisitos mínimos a los que deben de apegarse los consultorios de medicina estética para brindar atención así como la afluencia de personas a nuevos consultorios de medicina estética en la ciudad de San Francisco de Campeche a las personas en condiciones óptimas que no causen daño a la salud, así como determinar la posible afluencia de personas a consultorios de medicina estética.

## **2.2. OBJETIVOS**

### **Generales:**

- ✓ Analizar los requisitos mínimos establecidos para la regulación sanitaria de los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento.
- ✓ Identificar la posible demanda para la implantación de consultorios de medicina estética y antienvjecimiento en San Francisco de Campeche, Campeche.

### **Específicos:**

1. Identificar a los organismos institucionales que se encargan de la regulación sanitaria de los establecimientos de atención médica privada.
2. Identificar los lineamientos de regulación sanitaria y administrativas aplicables a los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento.
3. Analizar el marco legal para el funcionamiento de los establecimientos de medicina estética y antienvjecimiento.
4. Analizar comparativamente los requerimientos mínimos establecidos por la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de Salud para el Estado de Campeche para la atención de pacientes en un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento.
5. Determinar la proporción de personas interesadas en solicitar los servicios de medicina estética y antienvjecimiento.
6. Determinar los motivos por los que las personas solicitarían una intervención de medicina estética y antienvjecimiento.
7. Determinar los precios que pagaría la población por los servicios ofertados de medicina estética y antienvjecimiento.
8. Conocer la afluencia de pacientes a otros establecimientos que ofrecen servicios de medicina estética y antienvjecimiento.
9. Planear la apertura y funcionamiento de un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento siguiendo los lineamientos.

## **2.3. HIPÓTESIS**

El apearse a los requerimientos de regulación sanitaria necesarios para el funcionamiento de los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento evitará que los consultorios de medicina estética sean sancionados por las autoridades competentes.

El cumplir con la regulación sanitaria para los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento garantizará a los pacientes que los procedimientos a los que sean sometidos cumplan con las medidas de seguridad necesarias para no poner en riesgo su salud.

## 2.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿El apearse a los requisitos exigidos por la COFEPRIS para el funcionamiento de los establecimientos de atención médica ambulatoria evita que se apliquen sanciones?

¿El cumplir con las regulaciones sanitarias permite que la atención médica brindada sea segura?

¿Cuál es el porcentaje de la población que acudiría a consultorios de medicina estética y antienvjecimiento en la ciudad de San Francisco de Campeche?

## 2.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La metodología empleada para realizar esta investigación se basará en los siguientes métodos:

- ✓ *Método analítico*: Se pretende analizar información separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual.
- ✓ *Método inductivo*: Se empleará el razonamiento para obtener conclusiones a partir de hechos particulares aceptados como válidos para llegar a una aplicación de carácter general.
- ✓ *Método deductivo*: Se basará en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares, iniciando con un análisis de los postulados para aplicarlos a hechos particulares.

Para este protocolo de investigación se tuvo en cuenta:

- ✓ La *investigación descriptiva* ya que esta permite seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y hacer una descripción detallada de cada una de sus componentes.
- ✓ La *investigación transversal* es también fundamental en este protocolo porque la información del objeto de estudio se pretende recabar una única vez en un momento determinado.
- ✓ Se empleará la *observación natural* como técnica de investigación científica, pues permitirá conocer de forma directa el objeto de estudio para luego describir y analizar las situaciones sobre la realidad estudiada y en este punto, el investigador funge principalmente como espectador y no realiza ninguna intervención en el curso de la investigación.

## 2.6. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN

**Universo:**

- ✓ Leyes de la República de los Estados Unidos Mexicanos.
- ✓ Habitantes de la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche.

**Población:**

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ✓ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- ✓ Ley General de Salud
- ✓ Ley de Salud del Distrito Federal
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
- ✓ COFEPRIS
- ✓ Constitución Política del Estado de Campeche
- ✓ Ley de Salud para el Estado de Campeche
- ✓ COPRISCAM
- ✓ INEGI
- ✓ Hombres y mujeres en edades entre 20 a 64 años, habitantes de la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche; tomando como parámetro la información recabada de los censos por grupo etario realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2010 (INEGI, 2010).

**Muestra:** el subgrupo de la población que se estudiará serán 383 personas con las características de interés antes mencionadas y tendrán las mismas posibilidades de ser elegidos por el tipo de muestra probabilística aleatoria simple a emplear en este protocolo (Feedback Networks Technologies, 2013). Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula (Ecuación 1):

*Ecuación 1. Fórmula para determinar el tamaño de la muestra de la población*

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Feedback Networks Technologies, 2013

**Donde:**

**n** = es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

**N**<sup>18</sup> = tamaño de la población de adultos de 20 a 64 años (número total de posibles encuestados).

**k** = es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. **(1.96)** El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos. En función del nivel de confianza que busquemos,

---

<sup>18</sup> 151,780 habitantes de San Francisco de Campeche entre 20 y 64 años.

usaremos un valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss, los valores de referencia se presentan a continuación en la Tabla 4:

*Tabla 4. Constantes para el nivel de confianza de la prueba*

<b>K</b>	<b>1.15</b>	<b>1.28</b>	<b>1.44</b>	<b>1.65</b>	1.96	<b>2.24</b>	<b>2.58</b>
<b>Nivel de confianza</b>	75%	80%	85%	90%	<b>95%</b>	97,5%	99%

**e** = es el error muestral deseado, es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella. **(5%)**

**p** = es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que  $p=q=0.5$  que es la opción más segura. **(0.5)**

**q** = proporción de individuos que no poseen la característica de estudio, es decir,  $1-p$ . **(0.5)**

Sustitución de la fórmula (Ecuación 2):

*Ecuación 2. Sustitución de la fórmula para calcular el número de la población a encuestar*

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 151,780}{(5\%)^2 * (151,780-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 383$$

## 2.7. INSTRUMENTOS

- ✓ *Construcción:* Diseño y aplicación de un cuestionario de percepción.
- ✓ *Cuestionario:* Técnica de recolección de información basada en un conjunto de preguntas vinculadas con las variables a medir.
- ✓ *Observación:* Permitirá la obtención de información directa y confiable al hacerlo mediante un procedimiento sistematizado y muy controlado.
- ✓ *Entrevistas:* Orientada a establecer contacto directo con las personas que puedan brindar información relacionada con la investigación.

## 2.8. PROCEDIMIENTOS

- ✓ *Investigación:* Se recabará la información necesaria para obtener datos sobre los aspectos administrativos, legales y sanitarios que se requieren para la implantación de clínicas o consultorios dedicados a brindar los servicios de atención médica especializada en medicina estética y antienvjecimiento.
- ✓ *Cuestionario:* Se aplicará el cuestionario a la población objetivo acudiendo a los sitios de mayor concurrencia (plazas, parques, oficinas, escuelas, entre otros); la aplicación se realizará de forma aleatoria. El cuestionario consistirá en su mayoría de preguntas de opción múltiple, teniendo dos preguntas donde

se pide la opinión de los participantes. Las preguntas del cuestionario van enfocadas a conocer la respuesta de aceptación que tendría un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento, así como los servicios de mayor demanda por parte de la población y el precio que estarían dispuestos a pagar por dichos servicios.

- ✓ *Observación:* Esta técnica se aplicará durante la realización del cuestionario y para la búsqueda de información.
- ✓ *Entrevistas:* Se realizarán a los responsables sanitarios de las clínicas o consultorios donde se den los servicios de medicina estética y antienvjecimiento en la ciudad de San Francisco de Campeche para conocer los servicios y precios ofrecidos a la población.

## **2.9. ASPECTOS ÉTICOS**

Basándonos en el “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud” para realizar esta investigación, se considerarán los artículos 13°, 16°, 17° apartado I, y 21° apartado VIII del Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo I, y el artículo 120° del Título Sexto “De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud” Capítulo Único, tomados del reglamento mencionado con anterioridad.

De acuerdo con estos artículos, en la investigación a realizar donde se verán involucrados seres humanos, prevalecerán los criterios de respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar, de igual forma, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. De acuerdo con el tipo de investigación según las consideraciones éticas, se considera una investigación sin riesgo ya que no se realizarán intervenciones o modificaciones en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participarán en esta investigación, ya que se emplearán técnicas y métodos de investigación documental. La información recabada de los sujetos será obtenida previo consentimiento, asegurándoles que los datos obtenidos serán manejados con confidencialidad ya que su uso será para fines propios de la investigación y la información se desvinculará de sus datos personales para que no sean identificados.

## **2.10. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La información recabada producto de la investigación de diversos medios electrónicos o impresos será analizada en conjunto con los resultados obtenidos de la aplicación de las encuestas para elaborar las conclusiones pertinentes para este trabajo, mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 22.



### 3. RESULTADOS

De la revisión realizada a las leyes vigentes en la República Mexicana relacionadas con la atención médica de pacientes ambulatorios en establecimientos privados, para dar respuesta al primer objetivo general “*Analizar los requisitos mínimos establecidos para la regulación sanitaria de los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento*”, a grandes rasgos, se encontró que los consultorios de medicina estética deben de cumplir con los requisitos que se piden para los consultorios de medicina general, en calidad que los diplomados no son considerados grados de especialización, ya que no conducen a la obtención de ningún título ni grado académico, sino que su función es brindar actualizaciones o profundizar en temas específicos de cierta área profesional.

Por tanto, el personal que se dedique a dar consulta y realizar procedimientos de medicina estética y antienvjecimiento, debe de contar con título profesional y cédula profesional que avale sus estudios universitarios de medicina general, así como deberá contar con el diploma o certificado legal expedido por una autoridad educativa oficialmente reconocida que avale los conocimientos específicos en esa área, esto para avalar que se está calificado para realizar los tratamientos específicos de medicina estética y antienvjecimiento.

El establecimiento destinado para ofrecer los servicios de medicina estética y antienvjecimiento deberá contar con la estructura arquitectónica, el equipo médico necesario, que permita realizar las actividades, apegándose al Apéndice Normativo “A” de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010 (Anexo 4) donde se establece el equipamiento para los consultorios de medicina general.

También los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento deberán contar con un Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o baja del establecimiento de servicios de salud, el cual deberá ser presentado ante la COFEPRIS por lo menos 30 días antes de iniciar con las actividades, el hecho de presentar un Aviso de Funcionamiento y no una Licencia Sanitaria, radica en que no se realizan procedimientos quirúrgicos ni obstétricos, que requieran anestesia general, ni atención médica especializada.

Otro rasgo importante, son los productos utilizados para realizar los tratamientos de medicina estética y antienvjecimiento, que, conforme a lo establecido en el *Artículo 376°* de la *Ley General de Salud*, resulta necesario contar con un registro sanitario de los medicamentos y cumplir con las condiciones de almacenamiento de acuerdo con la etiqueta. De igual manera, los equipos médicos deberán de estar en buen estado, aseados, y deberán llevar su mantenimiento correspondiente, esto conforme al *Artículo 104°* del *Reglamento de Insumos para la Salud*.

Siendo analizados los aspectos fundamentales que regulan el funcionamiento sanitario de los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento, procedemos a responder el primer objetivo específico que es *“Identificar a los organismos institucionales que se encargan de la regulación sanitaria de los establecimientos de atención médica privada”*, donde encontramos que todos los consultorios médicos destinados a la atención de pacientes, ya sea de carácter ambulatorio o no, privado o público, están regulados por la Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS, que es el organismo a nivel federal encargado de regular, controlar y vigilar los establecimientos de salud, verificando que cumplan con las disposiciones de la Ley General de Salud, sus reglamentos y las Normas Oficiales Mexicanas. En el caso de la regulación de los consultorios médicos a nivel estatal, lo hacen a través de dependencias estatales que reportan a nivel federal, para fines de este trabajo, en el estado de Campeche es la Secretaría de Salud de Campeche, a través de la COPRISCAM, que ejerce las actividades de vigilancia de los establecimientos de salud.

Con relación al segundo objetivo específico *“Identificar los lineamientos de regulación sanitaria y administrativas aplicables a los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento”* y al tercer objetivo específico *“Analizar el marco legal para el funcionamiento de los establecimientos de medicina estética y antienvjecimiento”*, se encontró que la COFEPRIS publicó en el año 2017 una *“Guía para las buenas prácticas sanitarias en farmacias y consultorios”*<sup>19</sup> en donde maneja una lista de cotejo con los requerimientos obligatorios para el correcto funcionamiento de los consultorios, donde cada uno de los lineamientos viene correlacionado con el marco jurídico aplicable (Anexo 3).

Para *“Analizar comparativamente los requerimientos mínimos establecidos por la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de Salud para el Estado de Campeche para la atención de pacientes en un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento”* de acuerdo al cuarto objetivo específico, se puede hacer la referencia a que, en la Ley de Salud del Distrito Federal, se establece que los consultorios de medicina estética deberán contar con Licencia Sanitaria, hecho que en la Ley de Salud para el Estado de Campeche no es especificado, siendo que las actividades regulatorias son llevadas por la COPRISCAM, se puede asumir que los establecimientos de medicina estética y antienvjecimiento solo requieran del Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja para poder desempeñar sus actividades profesionales.

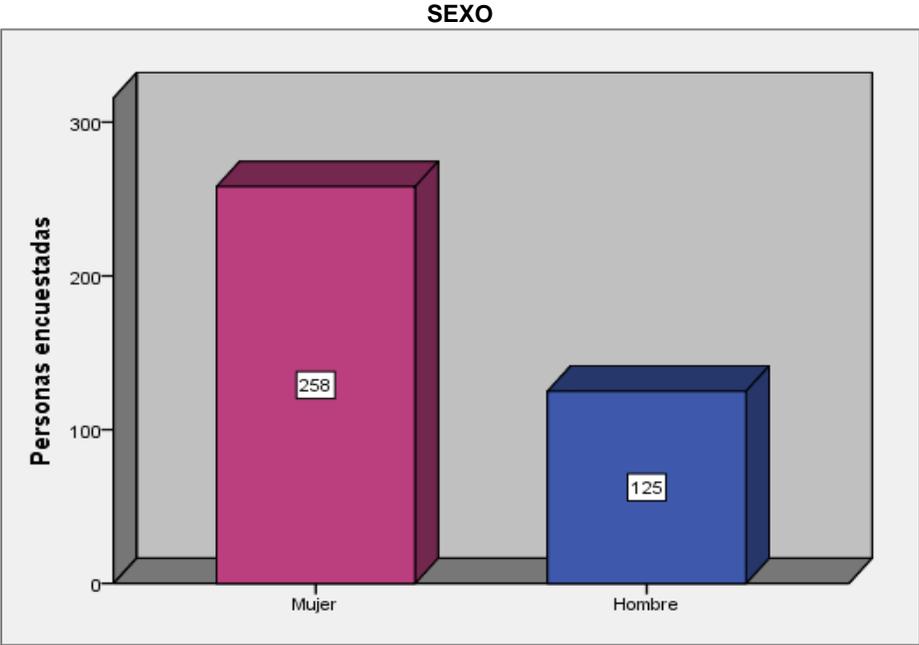
---

<sup>19</sup> Guía para las buenas prácticas sanitarias en farmacias y consultorios. COFEPRIS. Secretaría de Salud. 2017.

En la Ley de Salud del Distrito Federal, se define a las peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares, que no implican conocimientos médicos ni la realización de procedimientos de medicina general. También, se definen las clínicas médicas de belleza, centros de mesoterapia y similares donde se especifica la realización de procedimientos invasivos para corregir el contorno o la forma de diferentes zonas de la cara y el cuerpo. Sin embargo, podemos observar que, en el aspecto legal a la Ley de Salud para el Estado de Campeche, hace mención del control sanitario de peluquerías, salones de belleza y otros relacionados con la estética, no estando relacionados con la práctica médica.

Pasando a otro ámbito, para resolver el segundo objetivo general sobre “*Identificar la posible demanda para la implantación de consultorios de medicina estética y antienvjecimiento en San Francisco de Campeche, Campeche*” y el quinto objetivo específico sobre “*Determinar a proporción de personas interesadas en solicitar los servicios de medicina estética y antienvjecimiento*”, se realizó la elaboración de un cuestionario (Anexo 5) con base en los objetivos a investigar en la población, dicho cuestionario fue validado previo a su aplicación. El cuestionario fue aplicado a la población de forma aleatoria en diversos puntos de concurrencia en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche. Se encuestaron a 383 personas (Figura 4), dato obtenido de la fórmula de estimación de la muestra planteada en la parte de metodología en la definición de la población. De la población encuestada se encuestaron a 258 mujeres (67.4%) y a 125 hombres (32.6%) de forma aleatoria.

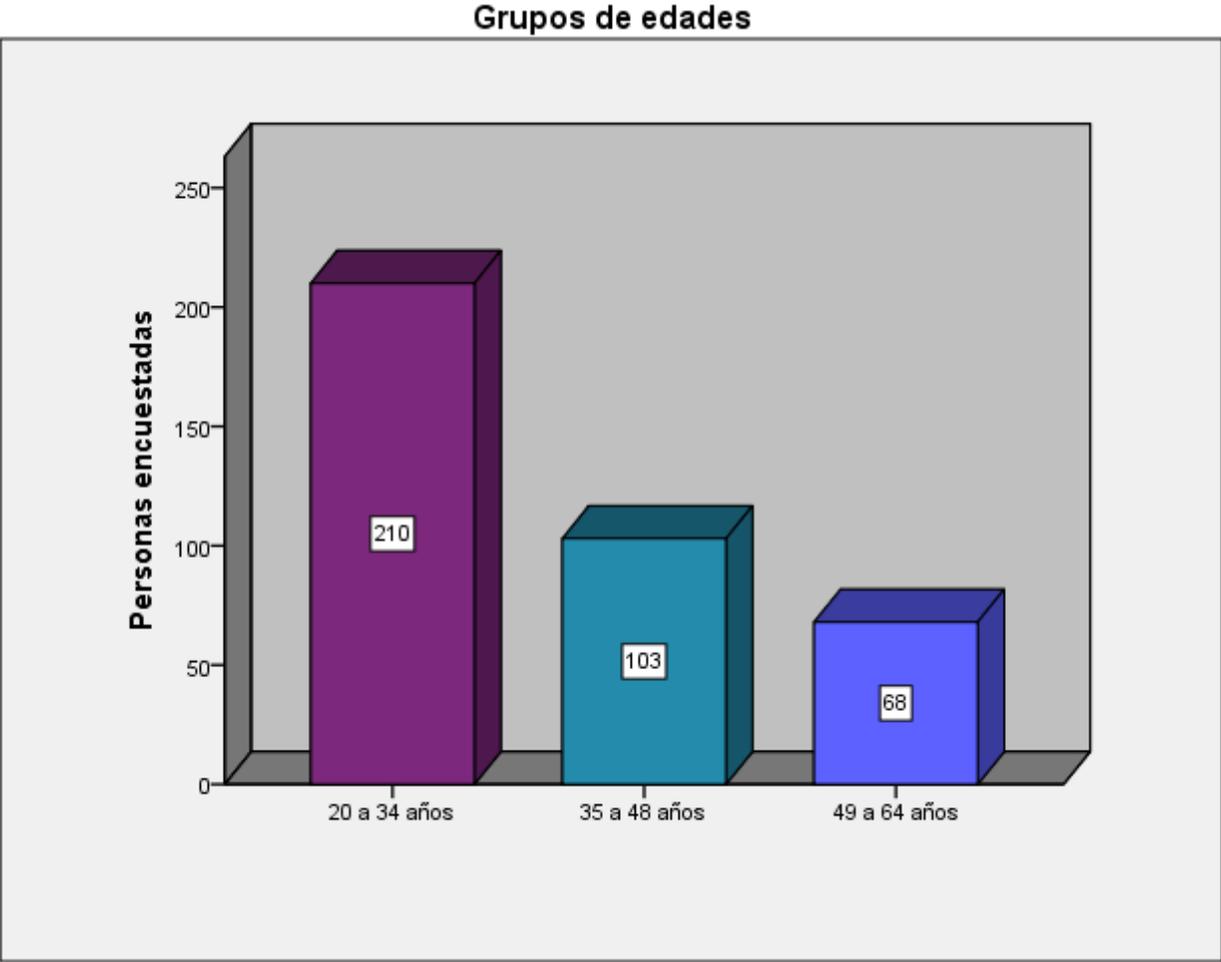
Figura 4. Clasificación por sexo del total de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración propia

Del total de personas encuestadas, de acuerdo con la clasificación por grupos de edad (Figura 5), se obtuvo que el 54.8% (210) se encuentran en el grupo de 20 a los 34 años, el 26.9% (103) de los encuestados se encuentra en el grupo de 35 a 48 años, y, por último, el grupo de 49 a 64 años representa el 17.8% (68) de las personas encuestadas.

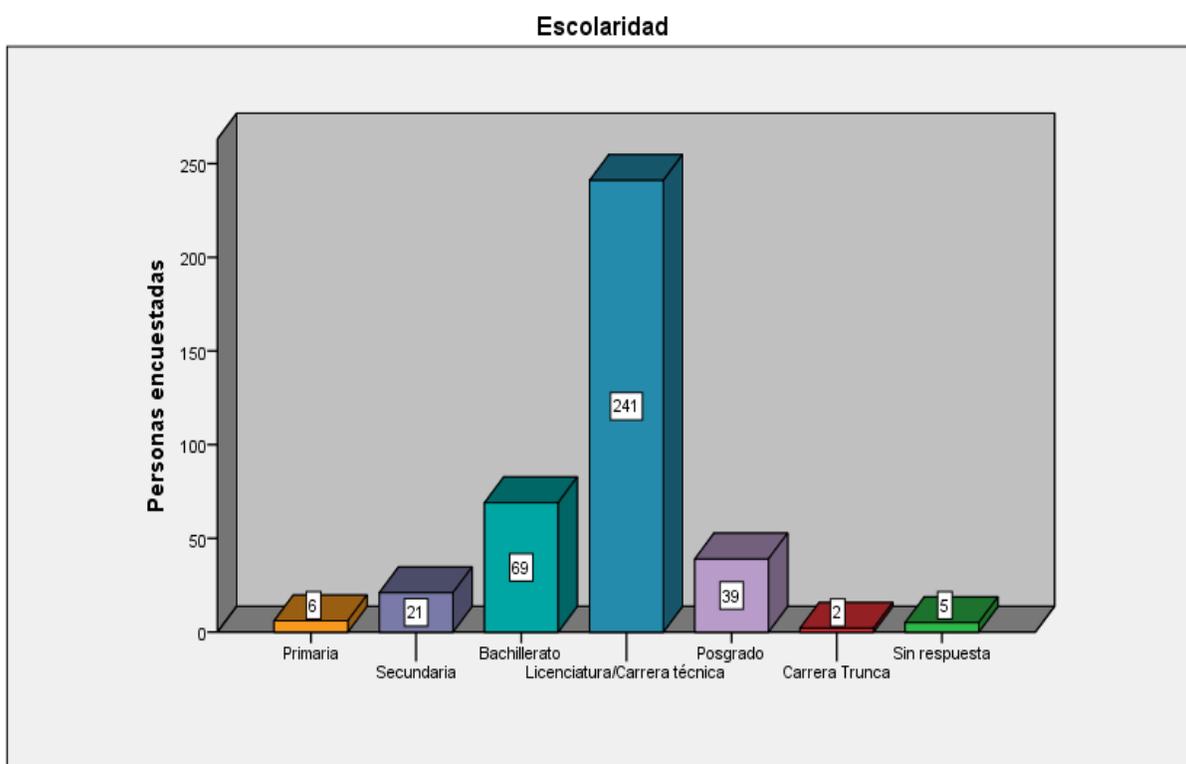
Figura 5. Clasificación por grupo de edad de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración propia

Es importante mencionar el nivel de preparación académica con la que cuentan las personas que fueron encuestadas, ya que considero representa un factor importante para que soliciten los servicios de medicina estética y antienvjecimiento que se ofrecerán en el consultorio, al estar relacionados con el empleo que tengan. Se encontró que, de las personas encuestadas (Figura 6), el 62.9% (241) tiene estudios de *Licenciatura*, 18.5% (71) tiene estudios de *Bachillerato* (incluye *Carrera Trunca*) y 10.2% (39) tiene estudios de *Posgrado*, esto contrastado con el 8.4% (32) que tienen estudios básicos de *Primaria* y *Secundaria* (incluye rubro de *Sin respuesta*).

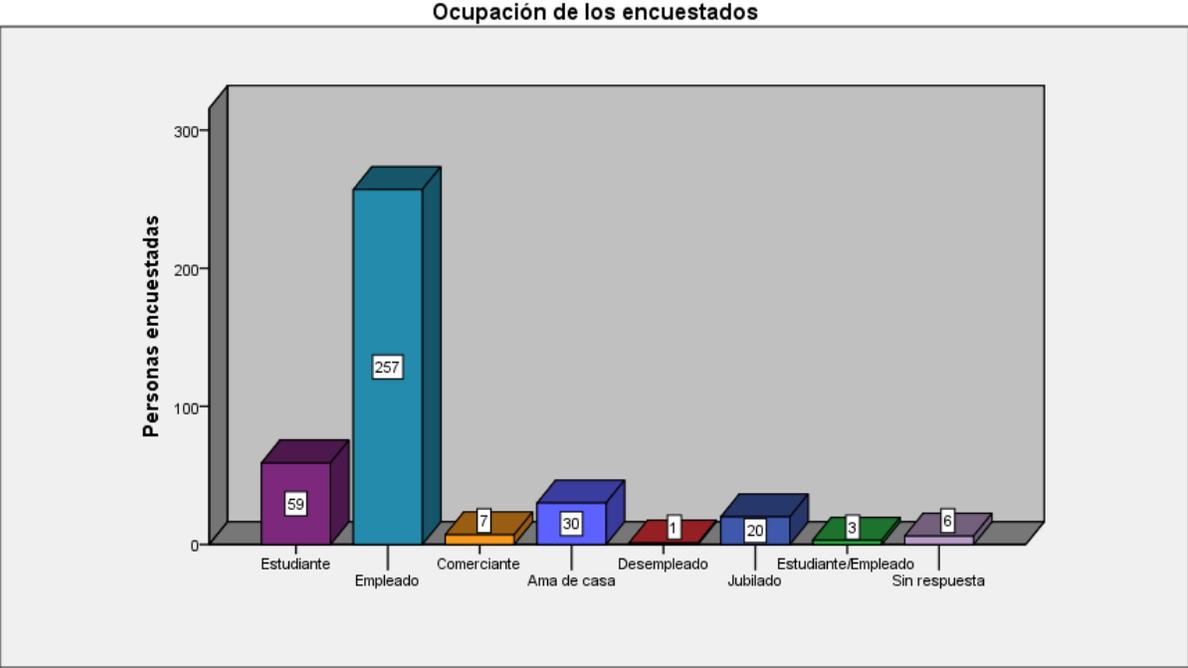
Figura 6. Clasificación por nivel de escolaridad de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración propia

El nivel de preparación académica resulta útil para relacionarlo con el número de personas encuestadas que realizan alguna actividad laboral con remuneración salarial (Figura 7). Se encontró que la mayoría de las personas encuestadas, sumando el rubro de *Empleados y Comerciantes*, se tiene que el 68.9% (264) reciben un pago salarial, quedando en el 15.4% (59) *Estudiantes*, 7.8% (30) *Amas de casa*, el 5.2% (20) *Jubilados*.

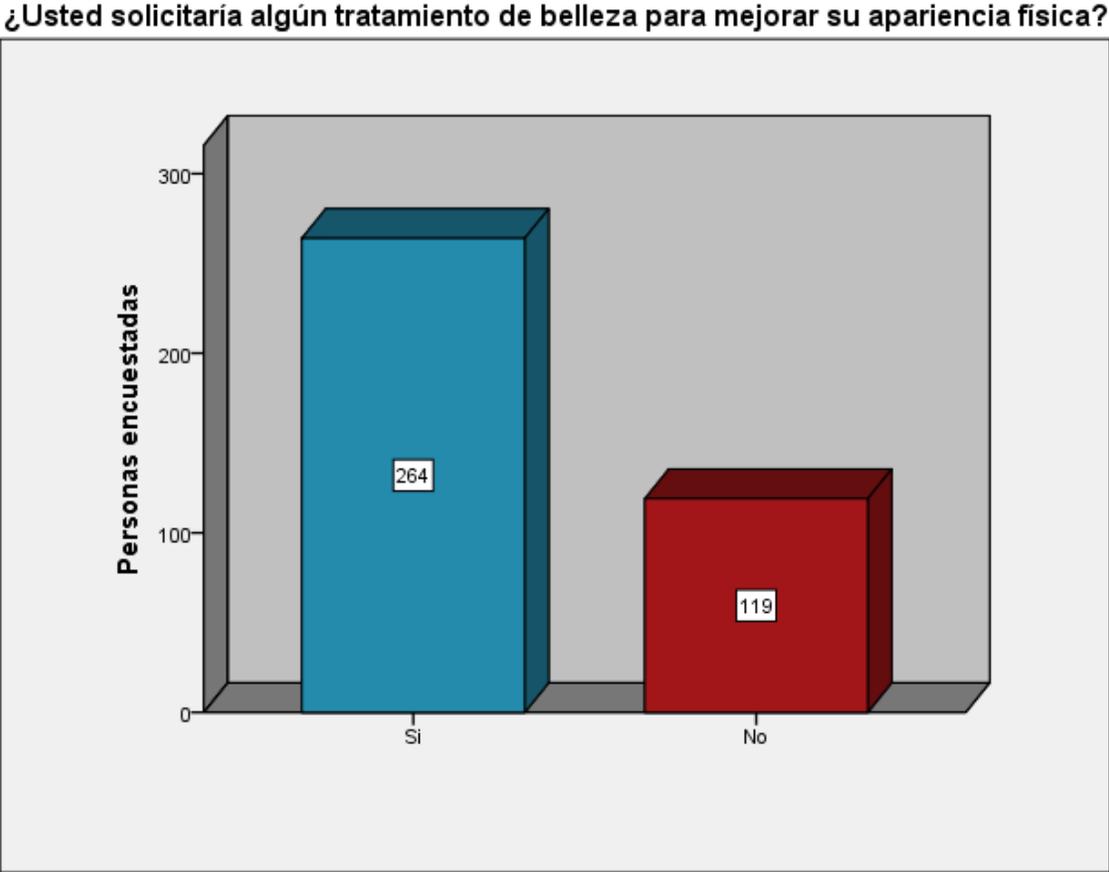
Figura 7. Ocupación de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración propia

En la pregunta 1 del cuestionario (Figura 8), se interrogó a las personas acerca de si solicitarían algún tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física, donde se obtuvo que el 68.9% (264) *Sí* lo solicitarían y el 31.1% (119) *No* lo solicitarían.

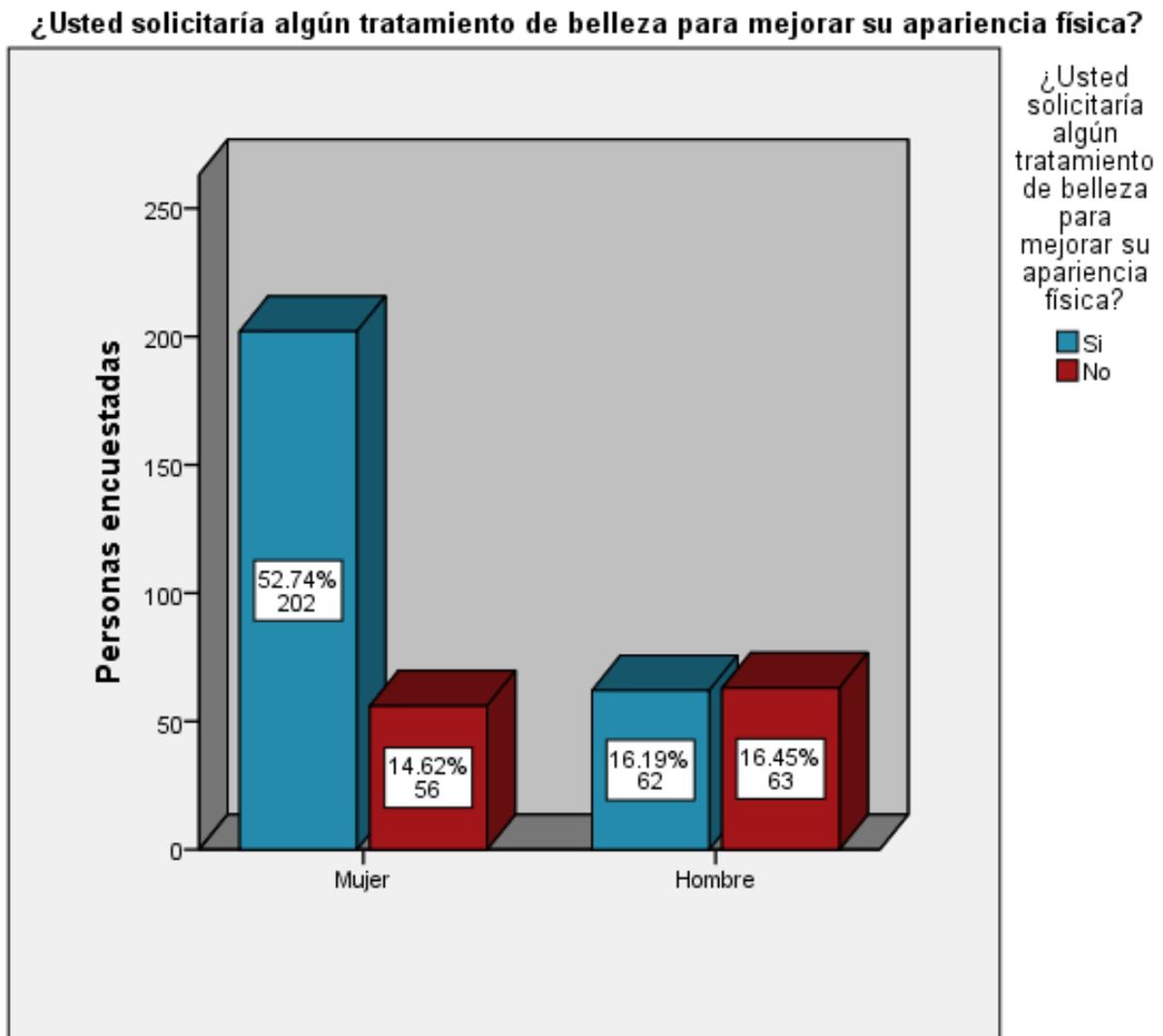
Figura 8. Pregunta número 1 del cuestionario



Fuente: Elaboración propia

Con relación a la pregunta 1, de acuerdo con el sexo de las personas encuestadas (Figura 9), se determinó que de las personas que sí solicitarían algún tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física el 52.74% (202) corresponde a mujeres y el 16.19% (62) a hombres. Por otra parte, el 14.62% (56) de mujeres y el 16.45% (63) de hombres, no solicitarían tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física.

*Figura 9. Relación por sexo de las personas encuestadas que solicitarían algún tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física*

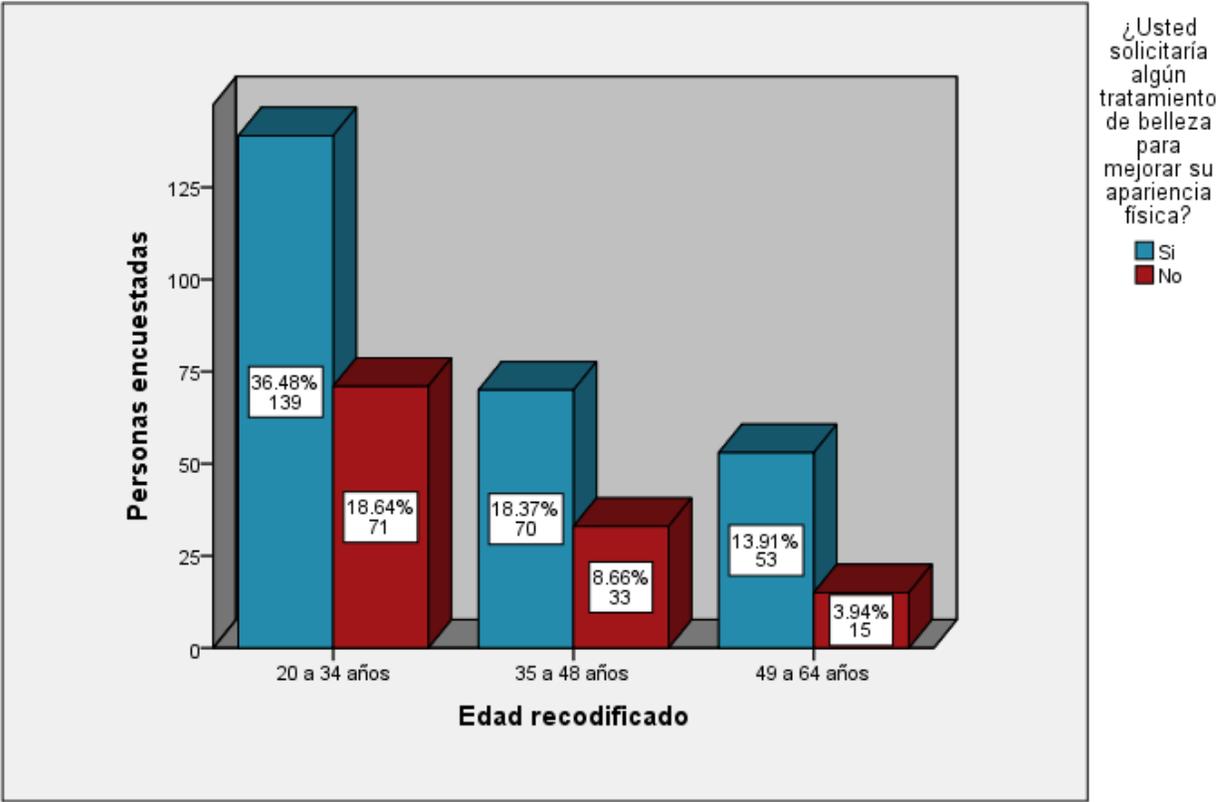


Fuente: Elaboración propia

También de la pregunta 1, de acuerdo con la clasificación por grupos de edad (Figura 10), se obtuvo que de las personas que sí solicitarían algún tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física, el 36.48% (139) se encuentran en el grupo de 20 a 34 años, el 18.37% (70) en el grupo de 35 a 48 años y el 13.91% (53) en el grupo de 49 a 64 años. Por otra parte, el porcentaje de las personas que no solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física se corresponde de la siguiente manera: 18.64% (71) en el grupo de 20 a 34 años, el 8.66% (33) en el grupo de 35 a 48 años y el 3.94% (15) en el grupo de 49 a 64 años.

*Figura 10. Relación por grupo de edad de las personas encuestadas que solicitarían algún tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física*

**¿Usted solicitaría algún tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física?**

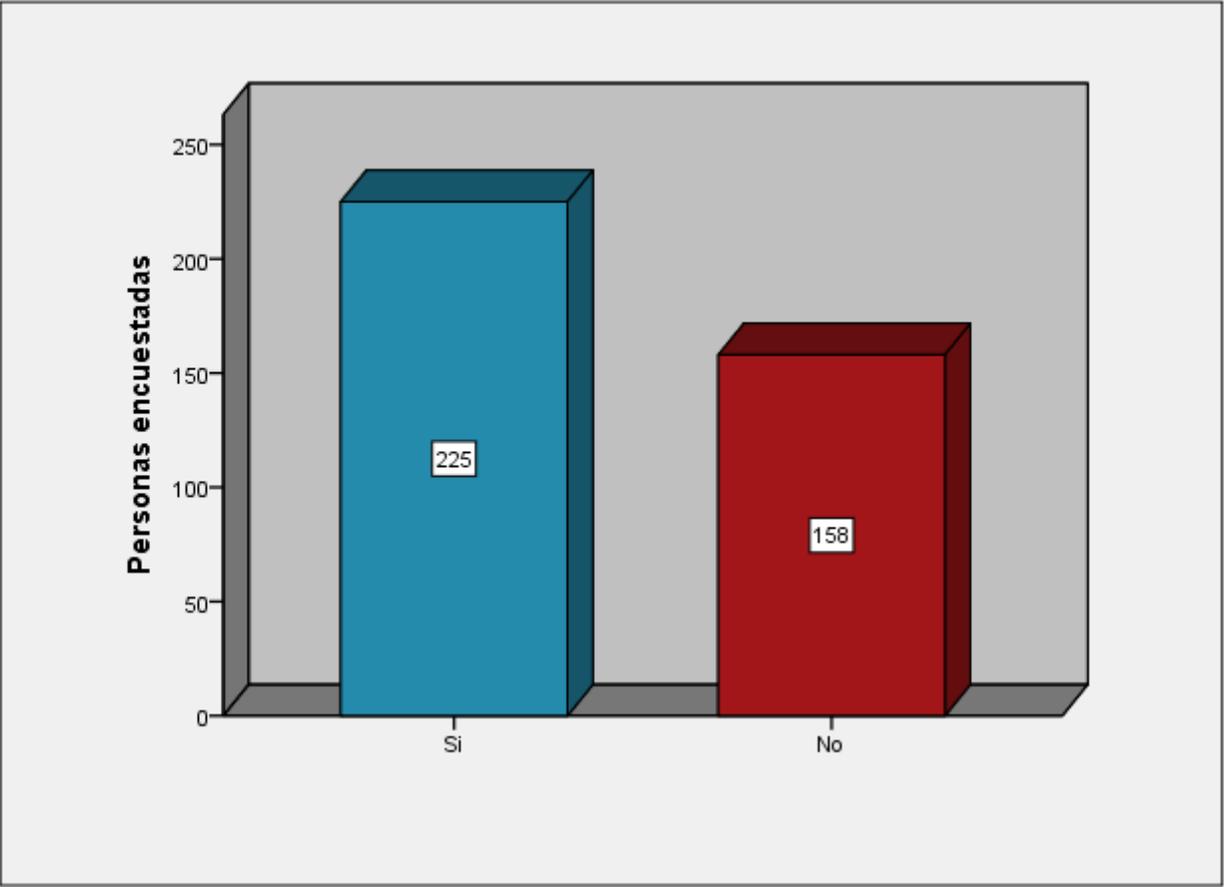


Fuente: Elaboración propia

En la pregunta 2 del cuestionario (Figura 11), se interrogó a las personas acerca de si se realizarían algún tratamiento médico estético como medida de prevención para enlentecer la aparición de los primeros signos del envejecimiento en la piel, donde se obtuvo que el 58.7% (225) respondió que *Sí* se realizaría tratamiento preventivo, contrastado con el 41.3% (158) que *No* se realizaría tratamiento preventivo.

Figura 11. Pregunta número 2 del cuestionario

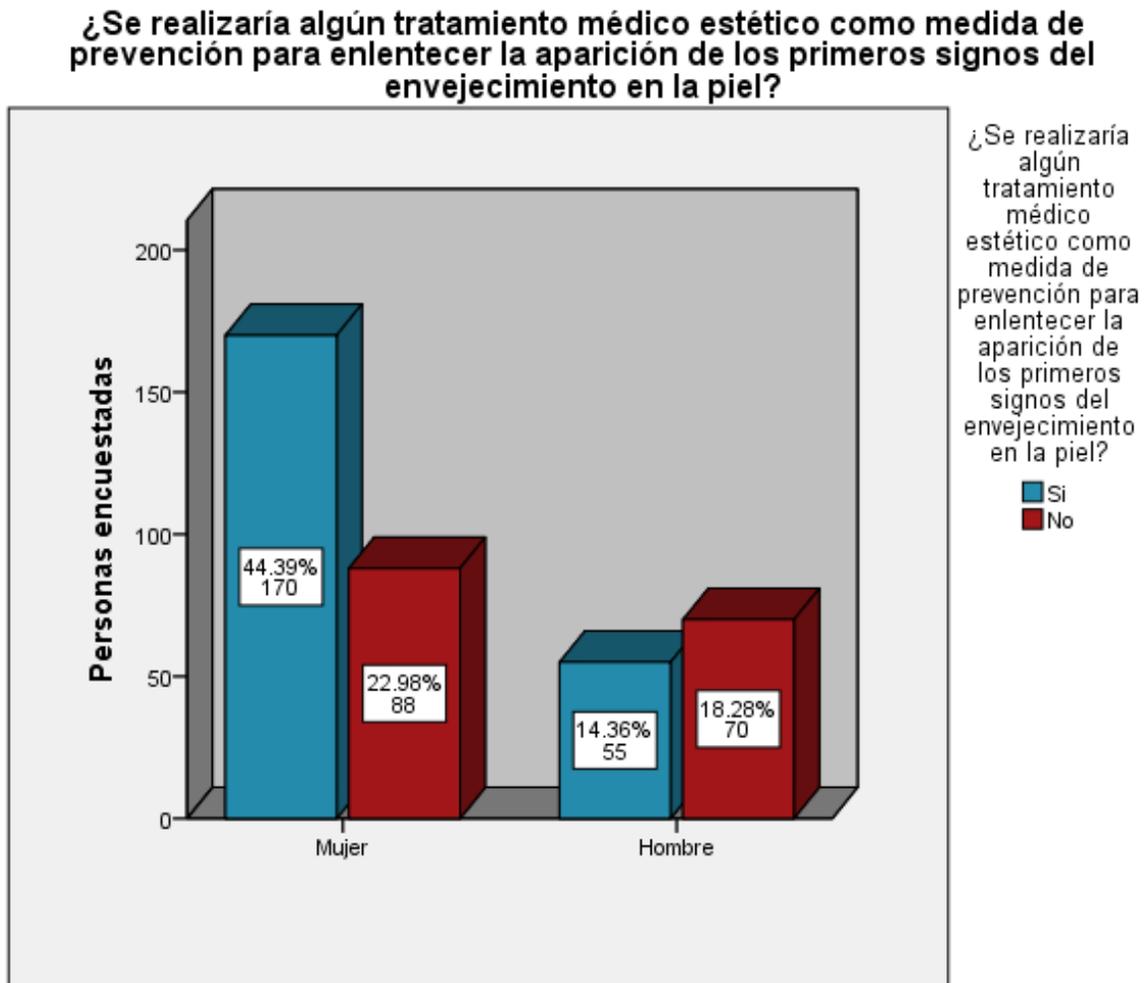
**¿Se realizaría algún tratamiento médico estético como medida de prevención para enlentecer la aparición de los primeros signos del envejecimiento en la piel?**



Fuente: Elaboración propia

Con relación a la pregunta 2, de acuerdo con el sexo de las personas encuestadas (Figura 12), se determinó que de las personas que *Sí* se realizarían tratamientos médico estéticos como medida de prevención para enlentecer el envejecimiento de la piel el 44.39% (170) representa a mujeres y el 14.36% (55) representa a hombres. Por otra parte, el 22.98% (88) son mujeres y el 18.28% (70) son hombres que *No* se someterían a ningún tratamiento médico estético.

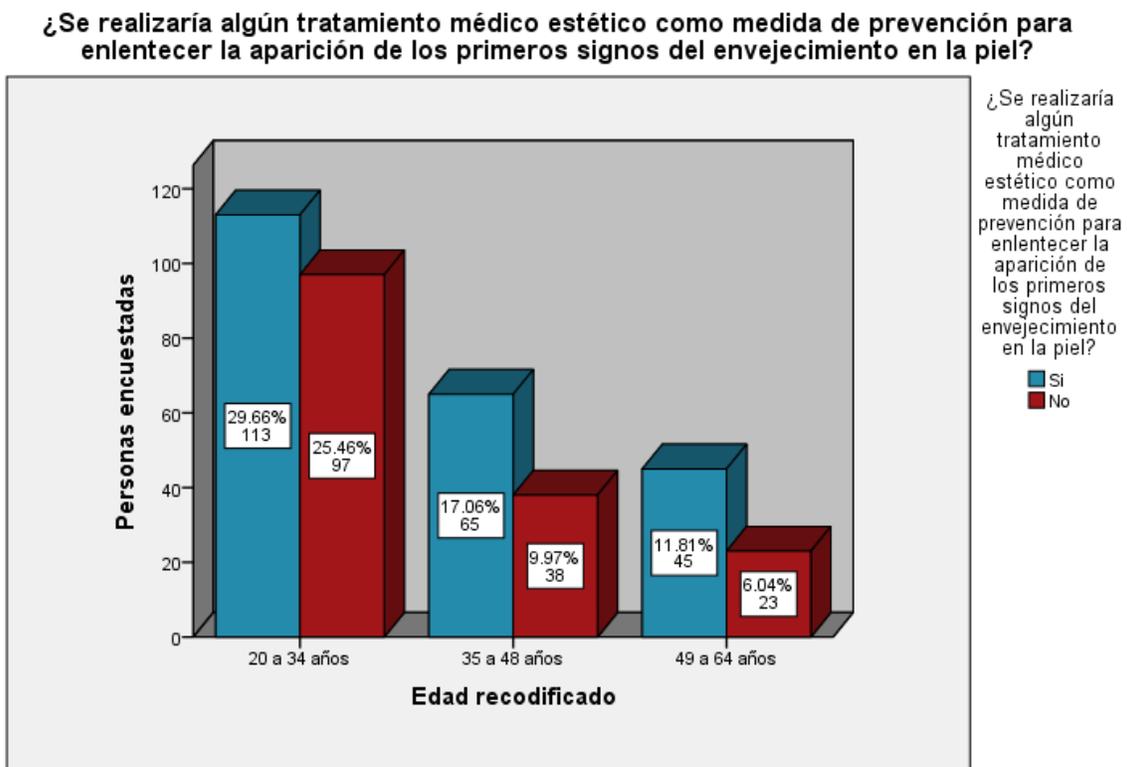
*Figura 12. Relación por sexo de las personas encuestadas que solicitarían algún tratamiento médico estético como medida de prevención para enlentecer la aparición de los primeros signos del envejecimiento en la piel*



Fuente: Elaboración propia

También de la pregunta 2, de acuerdo a la clasificación por grupos de edad (Figura 13), se obtuvo que de las personas que *Sí* se realizarían tratamientos médico estéticos como medida de prevención para enlentecer la aparición de los primeros signos del envejecimiento, el 29.66% (113) se encuentran en el grupo de 20 a 34 años, seguido por el 17.06% (65) en el grupo de 35 a 48 años, y finalmente el 11.81% (45) se encuentra en el grupo de 49 a 64 años. Por otra parte, el porcentaje de las personas que *No* se realizarían tratamientos médico estéticos como medida de prevención para enlentecer la aparición de los primeros signos del envejecimiento se corresponde de la siguiente manera: 25.46% (97) se encuentra en el grupo de 20 a 34 años, el 9.97% (38) en el grupo de 35 a 48 años y el 6.04% (23) en el grupo de 49 a 64 años.

*Figura 13. Relación por grupo de edades de las personas encuestadas que se realizarían algún tratamiento médico estético como medida de prevención para enlentecer la aparición de los primeros signos del envejecimiento en la piel*

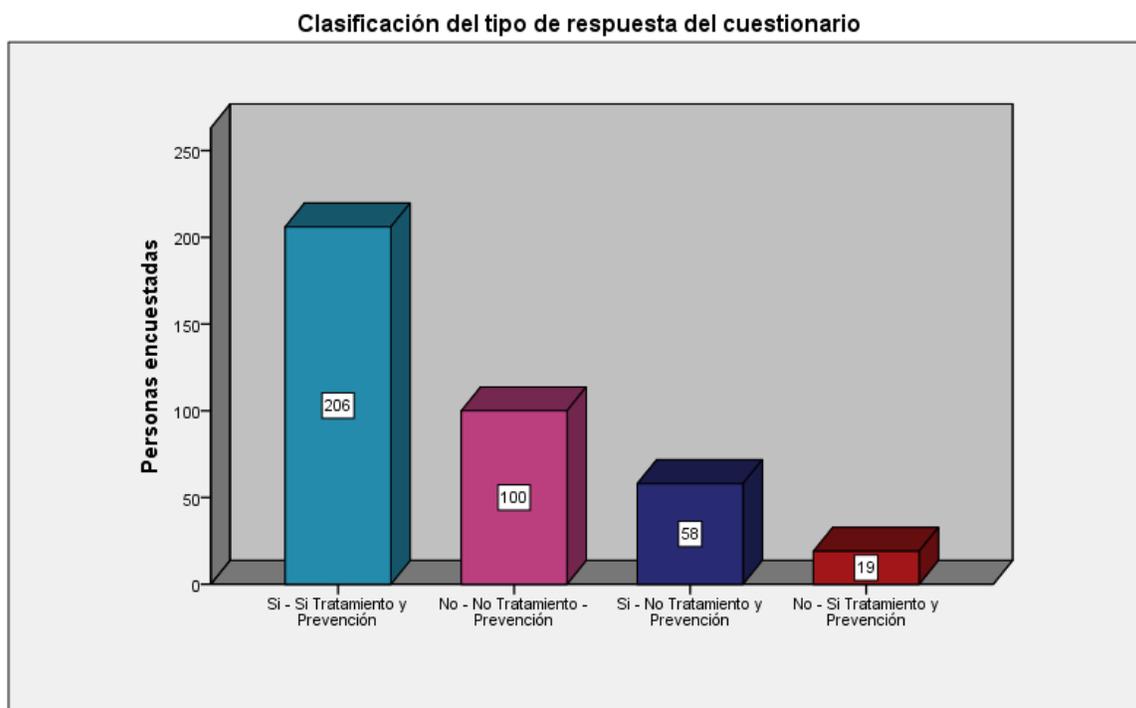


Fuente: Elaboración propia

Con las preguntas 1 y 2 del cuestionario, se realizó una clasificación de las encuestas de acuerdo con el tipo de respuesta obtenida ya fueran: “*Si-Sí*”, “*No-No*”, “*Si-No*” o “*No-Sí*”, ya que al obtener en ambas preguntas como respuesta “*No*” se daba por finalizada la aplicación del cuestionario.

Por tanto, del total de encuestas aplicadas (Figura 14), se obtuvo que el 53.8% (206) *Sí* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física y tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento; el 26.1% (100) mencionó que *No* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física ni tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento; el 15.1% (58) mencionó que *Sí* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero *No* solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento; y por último, el 5.0% (19) mencionó que *No* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero *Sí* solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento.

*Figura 14. Clasificación de las encuestas de acuerdo con la necesidad de tratamientos de belleza para mejorar la apariencia física y tratamientos médicos estéticos para prevención de los primeros signos del envejecimiento*



Fuente: Elaboración propia

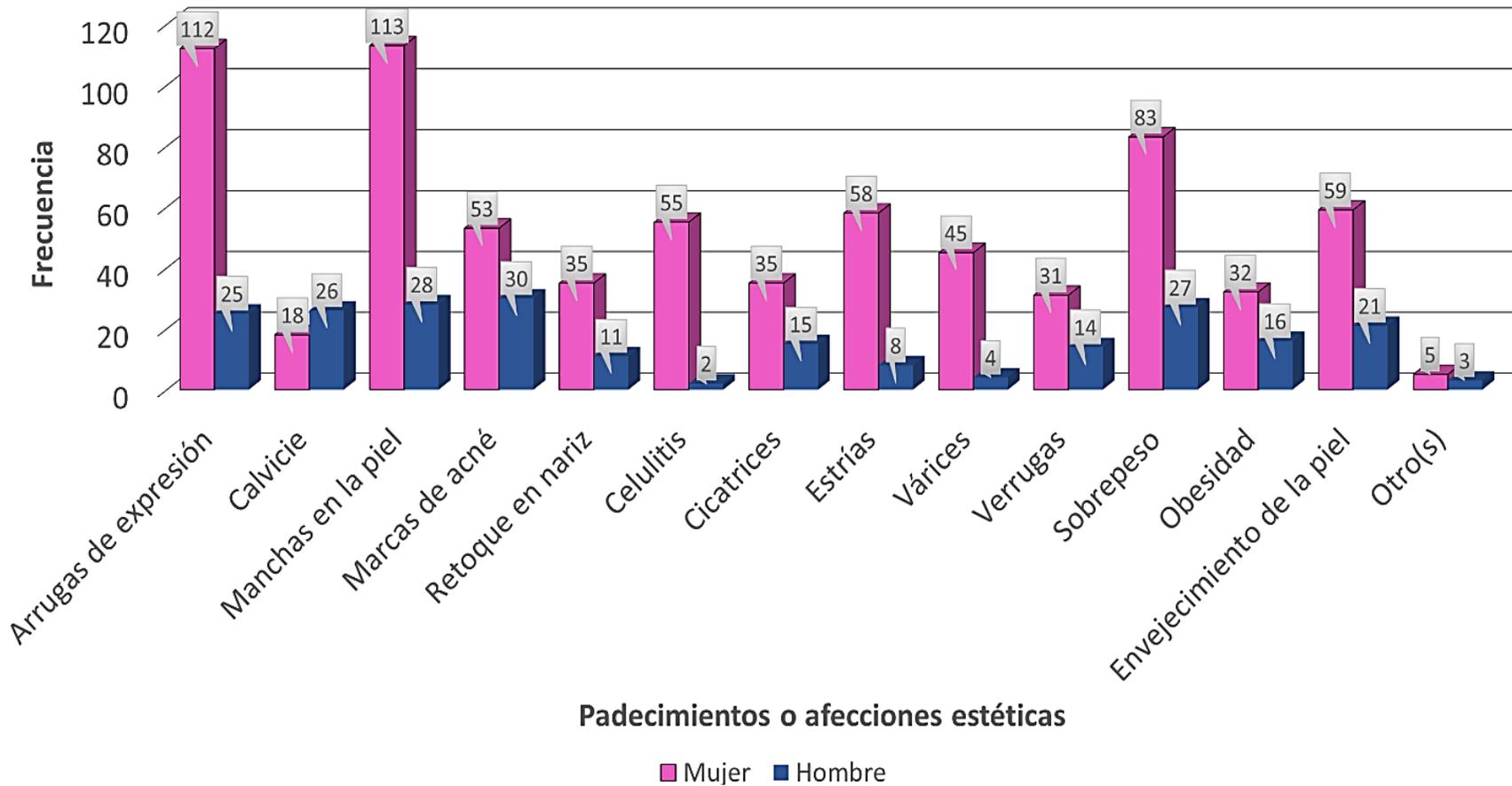
Los resultados obtenidos de las preguntas 3 y 4 en el grupo de encuestados que *No* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física ni tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento, se encontró que, de acuerdo con las instrucciones del cuestionario, se daba por finalizada la encuesta sin dejar opción a que respondieran dichas preguntas, por tanto, en esta sección no hay selección de opciones.

Ahora para resolver el sexto objetivo específico “*Determinar los motivos por los que las personas solicitarían una intervención de medicina estética y antienvjecimiento*”, en la pregunta 3 del cuestionario (Figura 15), se interrogó a las personas sobre el padecimiento o afección estética que les gustaría prevenir o tratar en un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento. Se encontró que, de las mujeres 112 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 18 *Calvicie*, 113 *Manchas de la piel*, 53 *Marcas de acné*, 35 *Retoque en nariz*, 55 *Celulitis*, 35 *Cicatrices*, 58 *Estrías*, 45 *Várices*, 31 *Verrugas*, 83 *Sobrepeso*, 32 *Obesidad*, 59 *Envejecimiento de la piel*, 5 *Otros (quitarme 1 o 2 lunares; las ojeras o bolsas en los ojos; flacidez; sin respuesta; abdominoplastía)*. De los hombres 25 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 26 *Calvicie*, 28 *Manchas de la piel*, 30 *Marcas de acné*, 11 *Retoque en nariz*, 2 *Celulitis*, 15 *Cicatrices*, 8 *Estrías*, 4 *Várices*, 14 *Verrugas*, 27 *Sobrepeso*, 16 *Obesidad*, 21 *Envejecimiento de la piel*, 3 *Otros (acné, ojeras, bolsas; flacidez; párpados)*.

Con la clasificación que se realizó de las encuestas, con respecto a la pregunta 3, se obtuvieron los siguientes resultados.

Figura 15. Pregunta número 3 del cuestionario

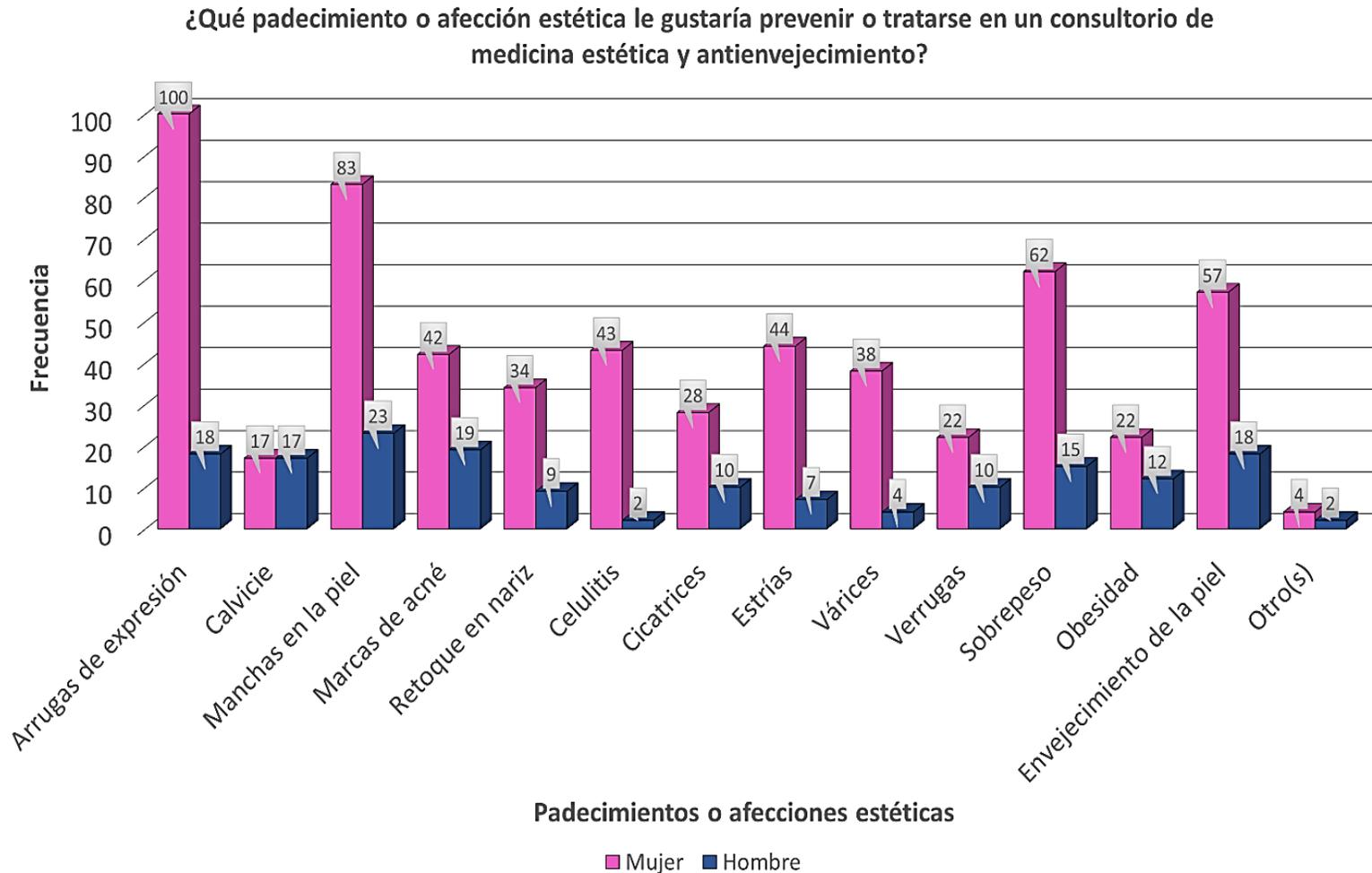
¿Qué padecimiento o afección estética le gustaría prevenir o tratarse en un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento?



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al grupo de encuestados que *Sí* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física y tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento (Figura 16) se encontró que, de las mujeres 100 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 17 *Calvicie*, 83 *Manchas de la piel*, 42 *Marcas de acné*, 34 *Retoque en nariz*, 43 *Celulitis*, 28 *Cicatrices*, 44 *Estrías*, 38 *Várices*, 22 *Verrugas*, 62 *Sobrepeso*, 22 *Obesidad*, 57 *Envejecimiento de la piel*, 4 *Otros (quitarme 1 o 2 lunares; las ojeras o bolsas en los ojos; flacidez; sin respuesta)*. De los hombres 18 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 17 *Calvicie*, 23 *Manchas de la piel*, 19 *Marcas de acné*, 9 *Retoque en nariz*, 2 *Celulitis*, 10 *Cicatrices*, 7 *Estrías*, 4 *Várices*, 10 *Verrugas*, 15 *Sobrepeso*, 12 *Obesidad*, 18 *Envejecimiento de la piel*, 2 *Otros (acné, ojeras, bolsas; flacidez)*.

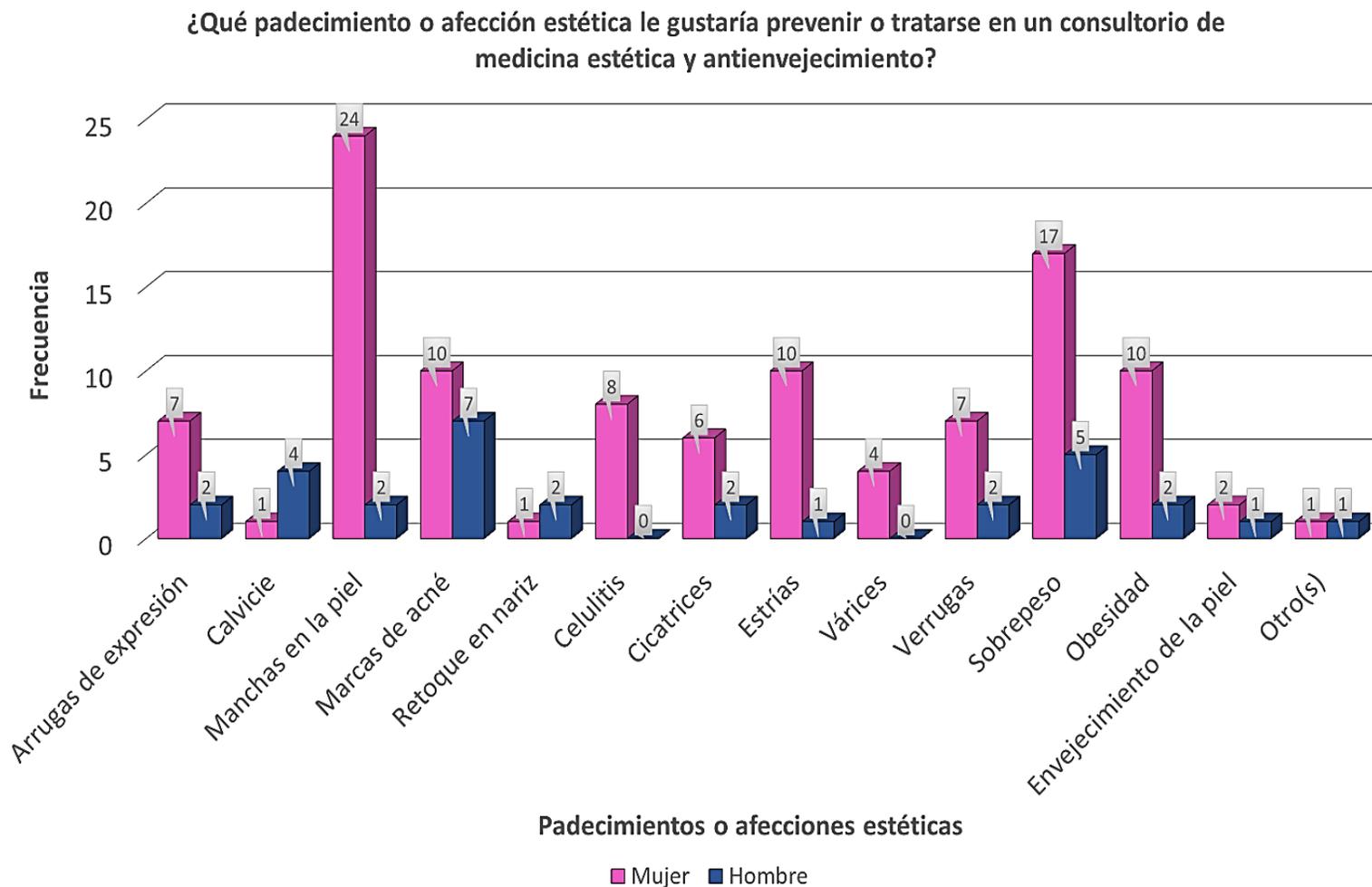
Figura 16. Relación por sexo de las personas encuestadas que Sí solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física y tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento con el padecimiento o afección estética a prevenir o tratar



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al grupo de encuestados que *Sí* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero *No* solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento (Figura 17) se encontró que, de las mujeres 7 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 1 *Calvicie*, 24 *Manchas de la piel*, 10 *Marcas de acné*, 1 *Retoque en nariz*, 8 *Celulitis*, 6 *Cicatrices*, 10 *Estrías*, 4 *Várices*, 7 *Verrugas*, 17 *Sobrepeso*, 10 *Obesidad*, 2 *Envejecimiento de la piel*, 1 *Otros (abdominoplastía)*. De los hombres 2 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 4 *Calvicie*, 2 *Manchas de la piel*, 7 *Marcas de acné*, 2 *Retoque en nariz*, 0 *Celulitis*, 2 *Cicatrices*, 1 *Estrías*, 0 *Várices*, 2 *Verrugas*, 5 *Sobrepeso*, 2 *Obesidad*, 1 *Envejecimiento de la piel*, 1 *Otros (párpados)*.

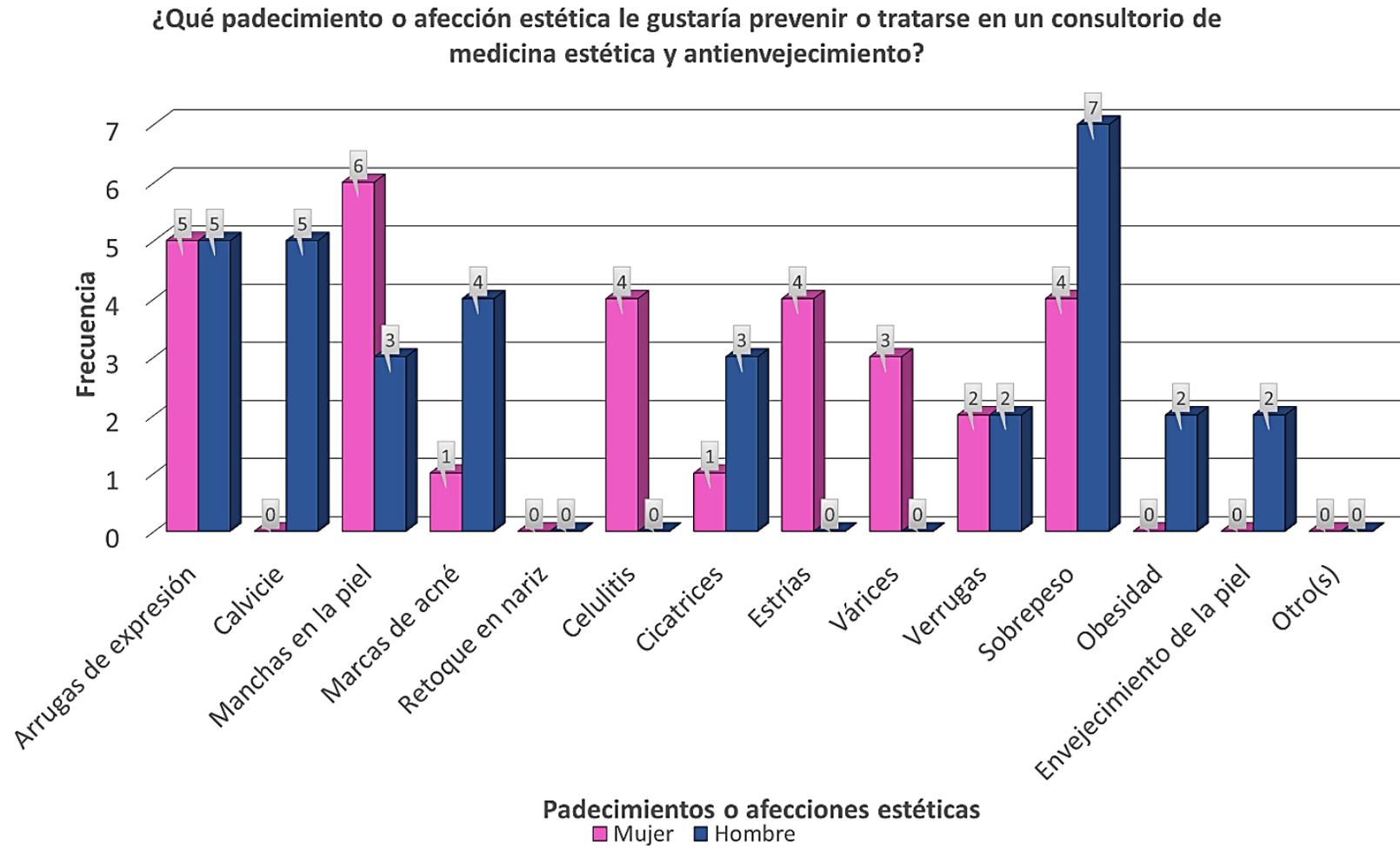
Figura 17. Relación por sexo de las personas encuestadas que Sí solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero No solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento con el padecimiento o afección estética a prevenir o tratar



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al grupo de encuestados que *No* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero *Sí* solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento (Figura 18) se encontró que, de las mujeres 5 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 0 *Calvicie*, 6 *Manchas de la piel*, 1 *Marcas de acné*, 0 *Retoque en nariz*, 4 *Celulitis*, 1 *Cicatrices*, 4 *Estrías*, 3 *Várices*, 2 *Verrugas*, 4 *Sobrepeso*, 0 *Obesidad*, 0 *Envejecimiento de la piel*, 0 *Otros*. De los hombres 5 seleccionaron *Arrugas de expresión*, 5 *Calvicie*, 3 *Manchas de la piel*, 4 *Marcas de acné*, 0 *Retoque en nariz*, 0 *Celulitis*, 3 *Cicatrices*, 0 *Estrías*, 0 *Várices*, 2 *Verrugas*, 7 *Sobrepeso*, 2 *Obesidad*, 2 *Envejecimiento de la piel*, 0 *Otros*.

Figura 18. Relación por sexo de las personas encuestadas que No solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero Sí solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento con el padecimiento o afección estética a prevenir o tratar

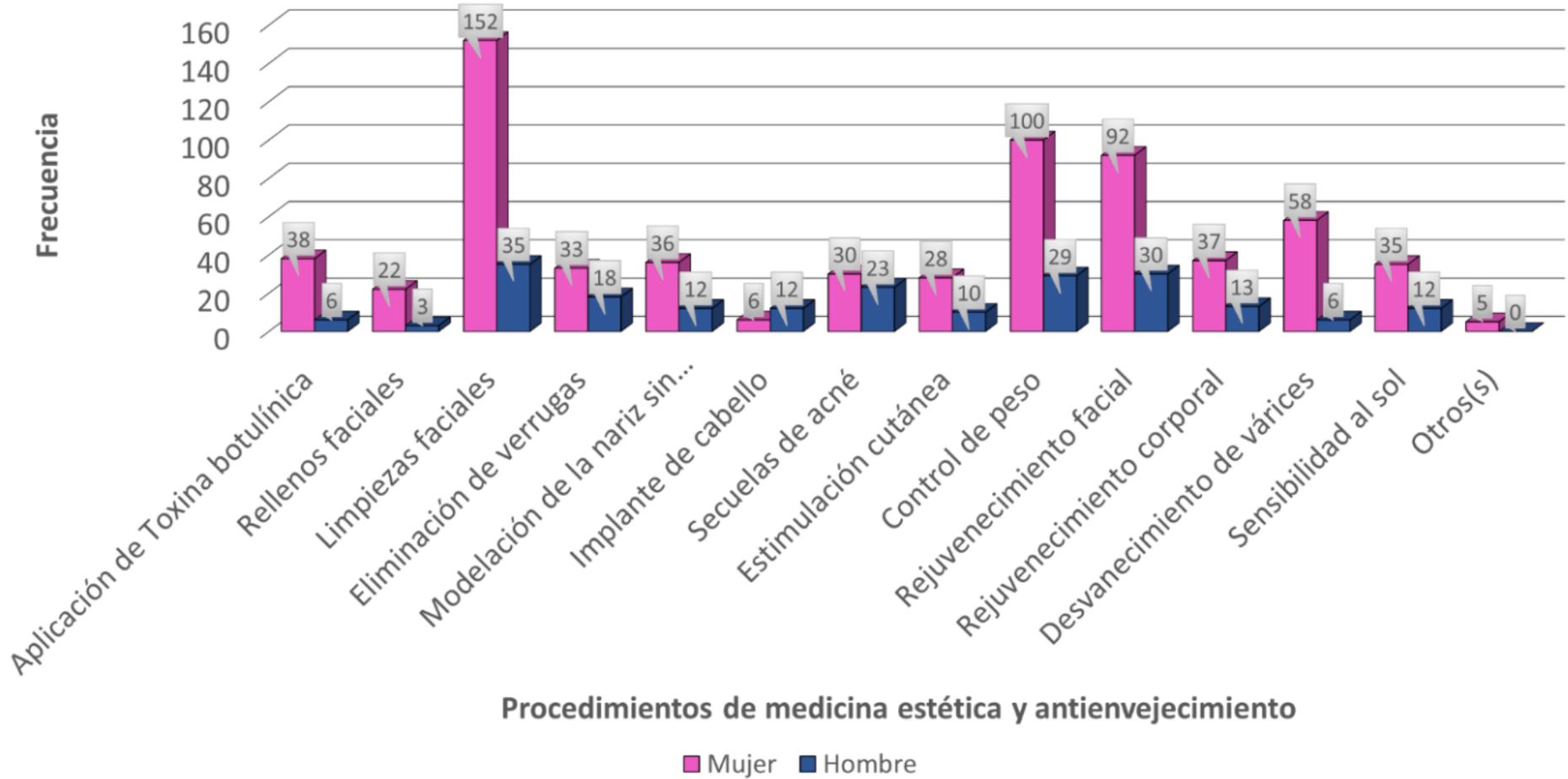


Fuente: Elaboración propia

En la pregunta 4 del cuestionario (Figura 19), se interrogó a las personas sobre los procedimientos de medicina estética y antienvjecimiento se harían como medida de prevención y/o tratamiento. Se encontró que, de las mujeres 38 seleccionaron *Aplicación de toxina botulínica*, 22 *Rellenos faciales*, 152 *Limpiezas faciales*, 33 *Eliminación de verrugas*, 36 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 6 *Implante de cabello*, 30 *Secuelas de acné*, 28 *Estimulación cutánea*, 100 *Control de peso*, 92 *Rejuvenecimiento facial*, 37 *Rejuvenecimiento corporal*, 58 *Desvanecimiento de várices*, 35 *Sensibilidad al sol*, 5 (*masajes reductivos y masajes faciales; ni idea; lo que me recomienda el especialista; enrojecimiento; blefaroplastia*). De los hombres 6 seleccionaron *Aplicación de toxina botulínica*, 3 *Rellenos faciales*, 35 *Limpiezas faciales*, 18 *Eliminación de verrugas*, 12 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 12 *Implante de cabello*, 23 *Secuelas de acné*, 10 *Estimulación cutánea*, 29 *Control de peso*, 30 *Rejuvenecimiento facial*, 13 *Rejuvenecimiento corporal*, 6 *Desvanecimiento de várices*, 12 *Sensibilidad al sol*, 0 *Otros*.

Figura 19. Pregunta número 4 del cuestionario

¿Qué procedimientos de medicina estética y antienvjecimiento estaría dispuesto a hacerse como medida de prevención y/o tratamiento?

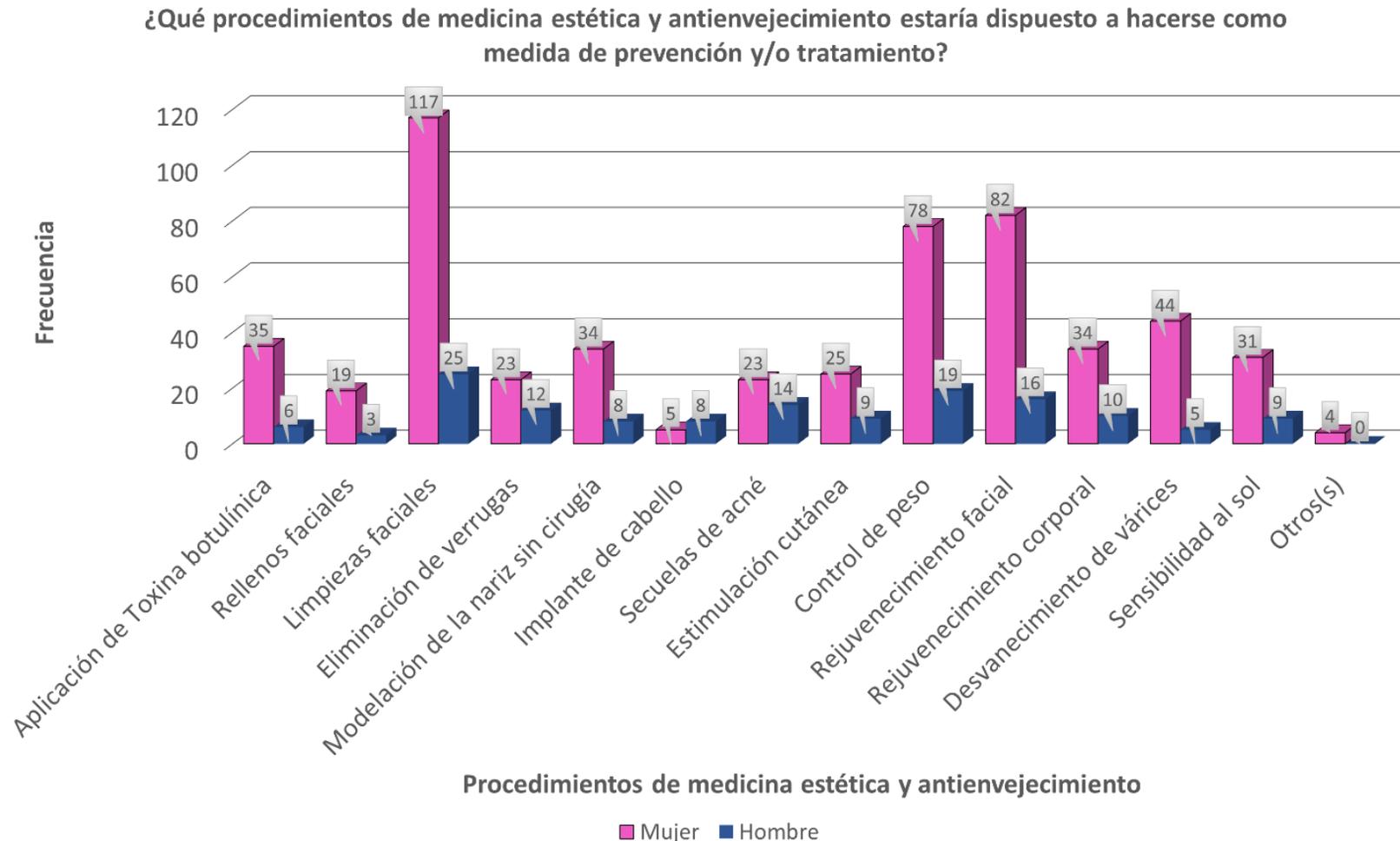


Fuente: Elaboración propia

Con la clasificación que se realizó de las encuestas, con respecto a la pregunta 4, se obtuvieron los siguientes resultados.

De acuerdo al grupo de encuestados que *Sí* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física y tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento (Figura 20) se encontró que, de las mujeres 35 seleccionaron *Aplicación de toxina botulínica*, 19 *Rellenos faciales*, 117 *Limpiezas faciales*, 23 *Eliminación de verrugas*, 34 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 5 *Implante de cabello*, 23 *Secuelas de acné*, 25 *Estimulación cutánea*, 78 *Control de peso*, 82 *Rejuvenecimiento facial*, 34 *Rejuvenecimiento corporal*, 44 *Desvanecimiento de várices*, 31 *Sensibilidad al sol*, 4 Otros (masajes reductivos y masajes faciales; ni idea; lo que me recomiende el especialista; enrojecimiento). De los hombres 6 seleccionaron *Aplicación de toxina botulínica*, 3 *Rellenos faciales*, 25 *Limpiezas faciales*, 12 *Eliminación de verrugas*, 8 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 8 *Implante de cabello*, 14 *Secuelas de acné*, 9 *Estimulación cutánea*, 19 *Control de peso*, 16 *Rejuvenecimiento facial*, 10 *Rejuvenecimiento corporal*, 5 *Desvanecimiento de várices*, 9 *Sensibilidad al sol*, 0 Otros.

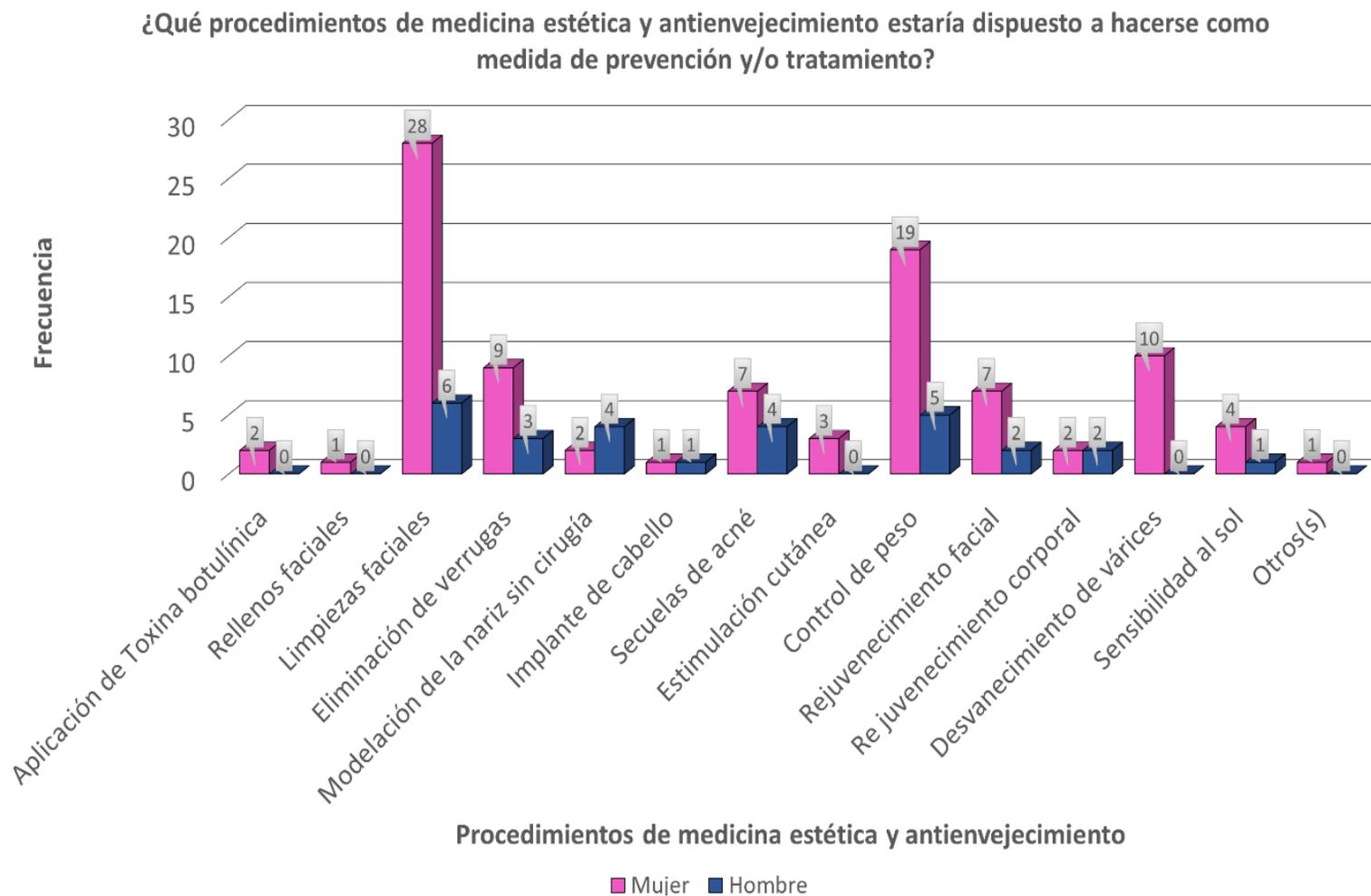
Figura 20. Relación por sexo de las personas encuestadas que Sí solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física y tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento con los procedimientos que se harían como medida de prevención o tratamiento



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al grupo de encuestados que *Sí* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero *No* solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento (Figura 21) se encontró que, de las mujeres 2 seleccionaron *Aplicación de toxina botulínica*, 1 *Rellenos faciales*, 28 *Limpiezas faciales*, 9 *Eliminación de verrugas*, 2 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 1 *Implante de cabello*, 7 *Secuelas de acné*, 3 *Estimulación cutánea*, 19 *Control de peso*, 7 *Rejuvenecimiento facial*, 2 *Rejuvenecimiento corporal*, 10 *Desvanecimiento de várices*, 4 *Sensibilidad al sol*, 1 *Otros (blefaroplastia)*. De los hombres la selección quedó como sigue: 0 *Aplicación de toxina botulínica*, 0 *Rellenos faciales*, 6 *Limpiezas faciales*, 3 *Eliminación de verrugas*, 4 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 1 *Implante de cabello*, 4 *Secuelas de acné*, 0 *Estimulación cutánea*, 5 *Control de peso*, 2 *Rejuvenecimiento facial*, 2 *Rejuvenecimiento corporal*, 0 *Desvanecimiento de várices*, 1 *Sensibilidad al sol*, 0 *Otros*.

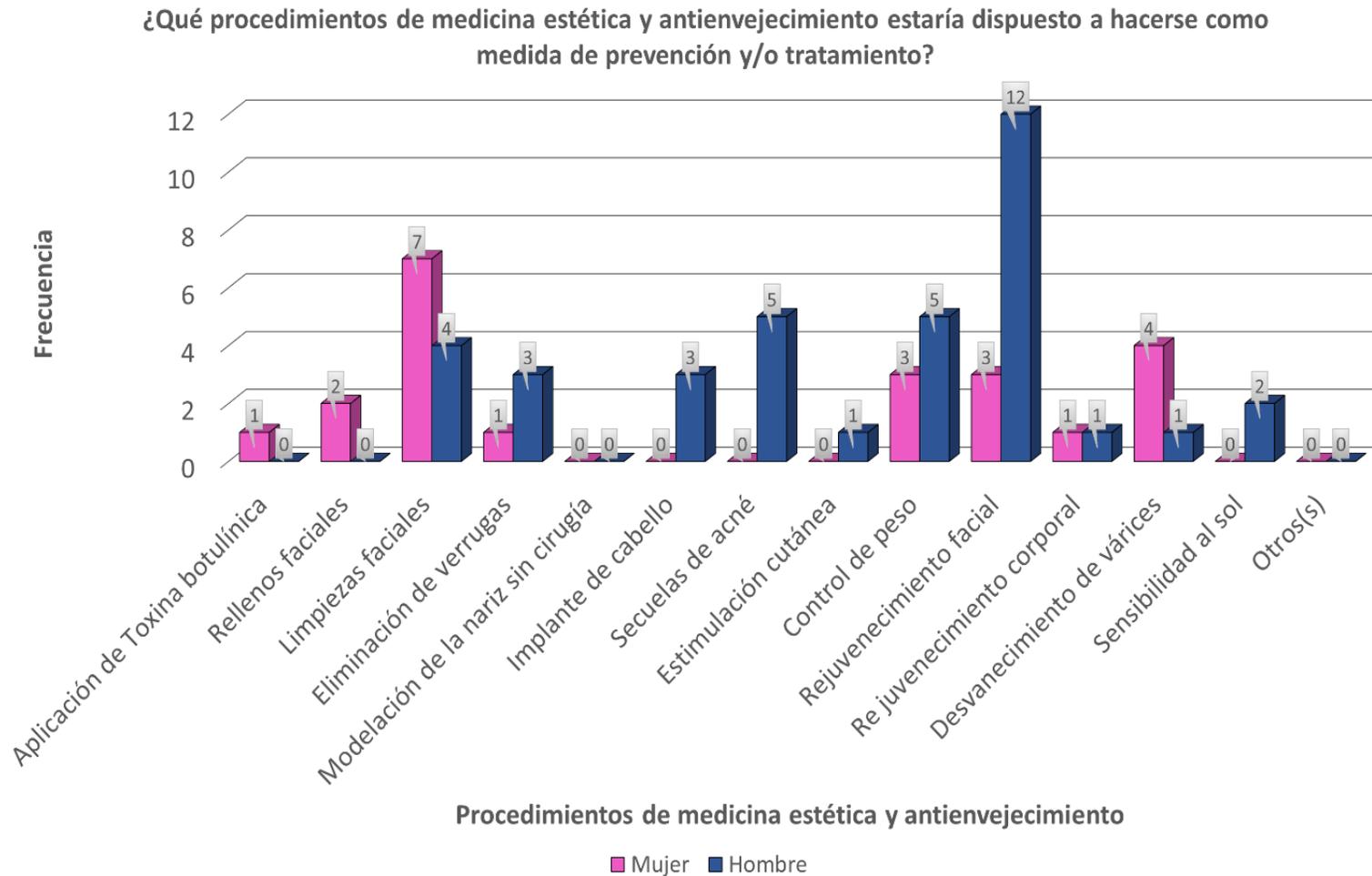
Figura 21. Relación por sexo de las personas encuestadas que Sí solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero No solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento con los procedimientos que se harían como medida de prevención o tratamiento



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al grupo de encuestados que *No* solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero *Sí* solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento (Figura 22) se encontró que, de las mujeres 1 seleccionó *Aplicación de toxina botulínica*, 2 *Rellenos faciales*, 7 *Limpiezas faciales*, 1 *Eliminación de verrugas*, 0 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 0 *Implante de cabello*, 0 *Secuelas de acné*, 0 *Estimulación cutánea*, 3 *Control de peso*, 3 *Rejuvenecimiento facial*, 1 *Rejuvenecimiento corporal*, 4 *Desvanecimiento de várices*, 0 *Sensibilidad al sol*, 0 *Otros*. De los hombres la selección quedó como sigue: 0 *Aplicación de toxina botulínica*, 0 *Rellenos faciales*, 4 *Limpiezas faciales*, 3 *Eliminación de verrugas*, 0 *Modelación de la nariz sin cirugía*, 3 *Implante de cabello*, 5 *Secuelas de acné*, 1 *Estimulación cutánea*, 5 *Control de peso*, 12 *Rejuvenecimiento facial*, 1 *Rejuvenecimiento corporal*, 1 *Desvanecimiento de várices*, 2 *Sensibilidad al sol*, 0 *Otros*.

Figura 22. Relación por sexo de las personas encuestadas que No solicitarían tratamientos de belleza para mejorar su apariencia física, pero Sí solicitarían tratamientos médico estéticos como medida preventiva para enlentecer los primeros signos del envejecimiento con los procedimientos que se harían como medida de prevención o tratamiento



Fuente: Elaboración propia

En la práctica de la medicina estética y antienvjecimiento, resulta muy importante que el paciente lleve un adecuado seguimiento del tratamiento, con las consultas y sesiones programadas de acuerdo con las afecciones que deseen tratarse para ver los resultados esperados, por lo que en la pregunta 5 del cuestionario (Figura 23), se interroga a las personas sobre el seguimiento que darían al tratamiento establecido por el médico especialista, es decir, si lo completarían o no. Los resultados que se obtuvieron reflejan que 269 personas encuestadas (70.2%) *Sí* completarían el tratamiento, mientras que 8 personas encuestadas (2.1%) *No* lo harían. Observamos que el 27.7% (106) corresponden a personas que no continuaron con el cuestionario, teniendo que 6 personas omitieron responder esta pregunta por motivos desconocidos.

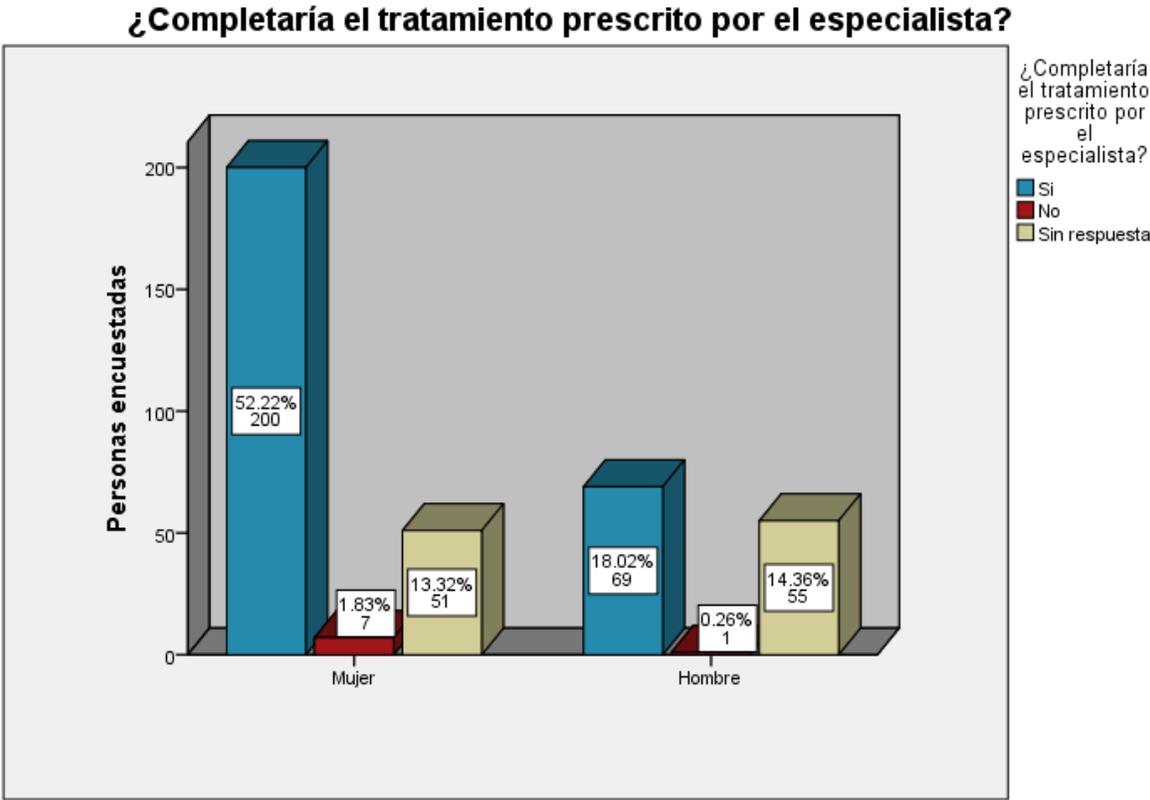
Figura 23. Pregunta número 5 del cuestionario



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la pregunta 5, de acuerdo con el sexo de las personas encuestadas (Figura 24), se determinó que de las personas que *Sí* completarían el tratamiento prescrito por el especialista el 52.22% (200) corresponde a mujeres y el 18.02% (69) a hombres. Por otra parte, el 1.83% (7) de mujeres y el 0.26% (1) de hombres, *No* completarían el tratamiento prescrito por el especialista. Del total de 100 personas que no continuaron con la encuesta tenemos que el 13.32% (51) corresponde a mujeres y el 14.36% (55) corresponde a hombres, teniendo un excedente de 6 personas no contestaron a esta pregunta.

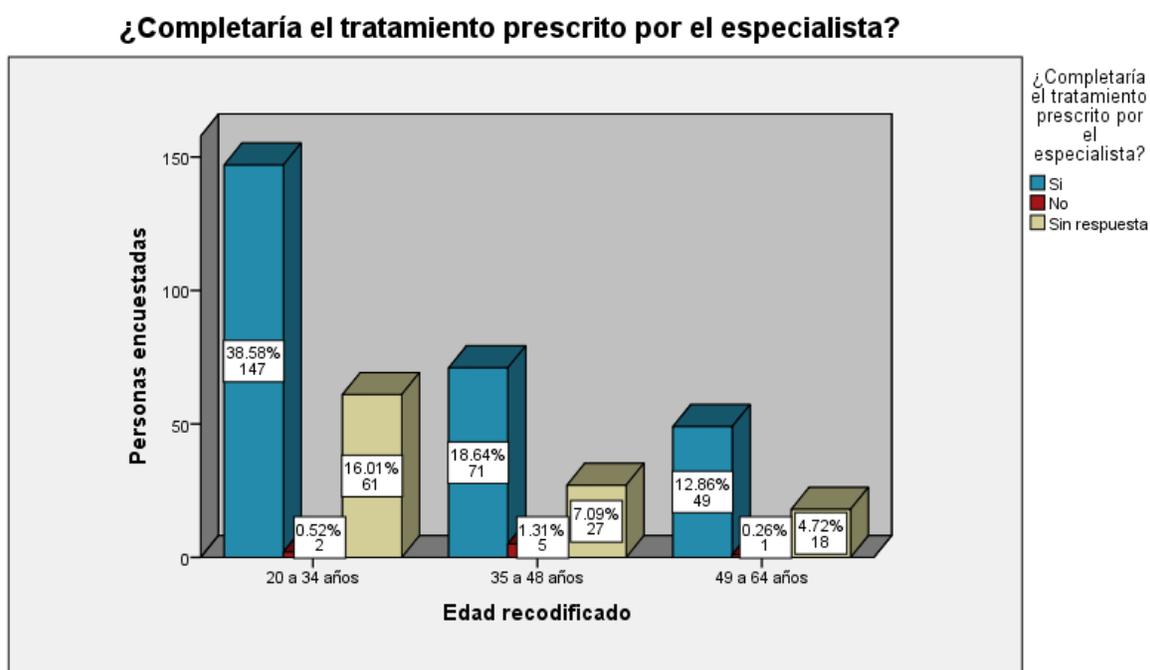
Figura 24. Relación por sexo de las personas encuestadas que completarían el tratamiento prescrito por el especialista



Fuente: Elaboración propia

También de la pregunta 5, de acuerdo con la clasificación por grupos de edad (Figura 25), se obtuvo que de las personas que *Sí* completarían el tratamiento prescrito por el especialista, el 38.58% (147) se encuentran en el grupo de 20 a 34 años, el 18.64% (71) en el grupo de 35 a 48 años y el 12.86% (49) en el grupo de 49 a 64 años. Por otra parte, el porcentaje de las personas que *No* completarían el tratamiento prescrito por el especialista se corresponde de la siguiente manera: 0.5% (2) en el grupo de 20 a 34 años, el 1.31% (5) en el grupo de 35 a 48 años y el 0.26% (1) en el grupo de 49 a 64 años. Del total de 100 personas que no continuaron con la encuesta tenemos que el 16.01% (61) corresponde al grupo de 20 a 34 años, el 7.09% (27) corresponde al grupo de 35 a 48 años y el 4.72% (18) corresponde al grupo de 49 a 64 años, teniendo un excedente de 6 personas no contestaron a esta pregunta.

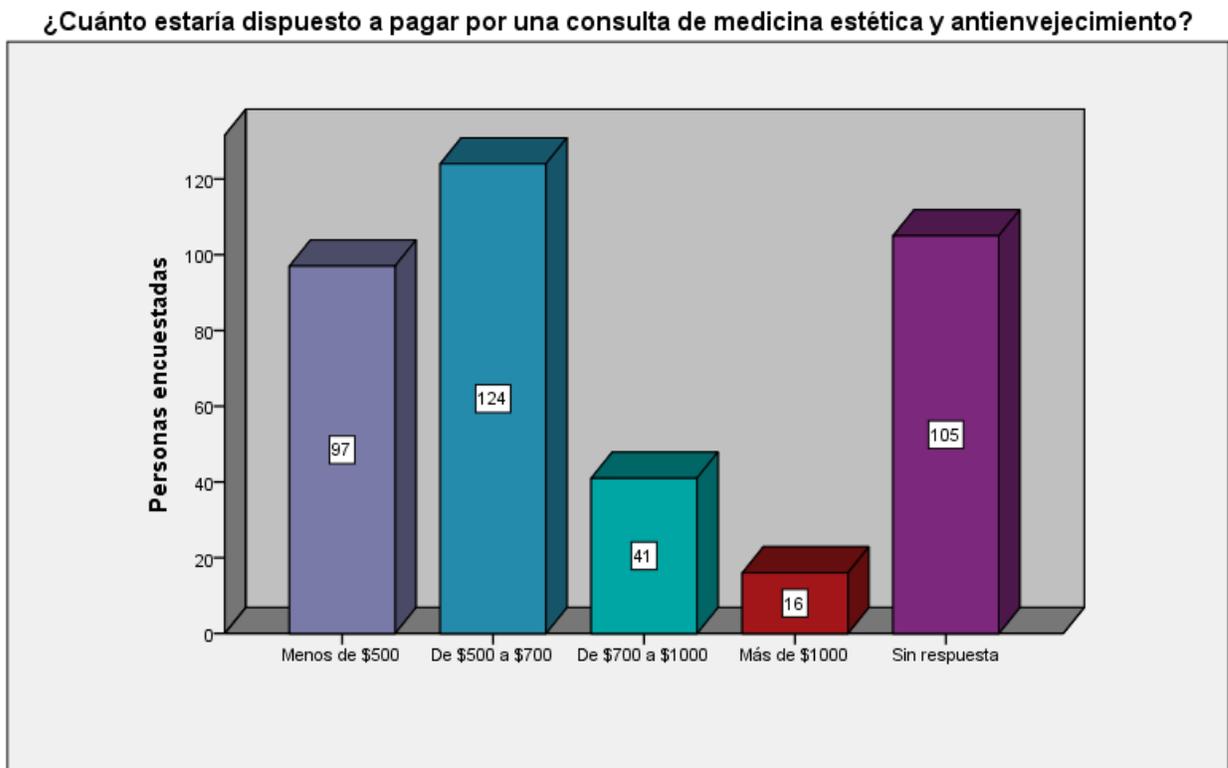
Figura 25. Relación por grupo de edades de las personas encuestadas que completarían el tratamiento prescrito por el especialista



Fuente: Elaboración propia

Con relación al séptimo objetivo específico para “*Determinar los precios que pagaría la población por los servicios de medicina estética y antienvjecimiento*”, en la pregunta 6 del cuestionario (Figura 26), se les preguntó a las personas acerca de cuánto estarían dispuestos a pagar por una consulta de medicina estética y antienvjecimiento, donde se obtuvieron que 97 personas (25.3%) pagarían *Menos de \$500*, 124 personas (32.4%) pagarían *De \$500 a \$700*, 41 personas (10.7%) pagarían *De \$700 a \$1000*, 16 personas (4.2%) pagarían *Más de \$1000* y 105 personas (27.4%) *Sin respuesta*, ya que no contestaron esta pregunta.

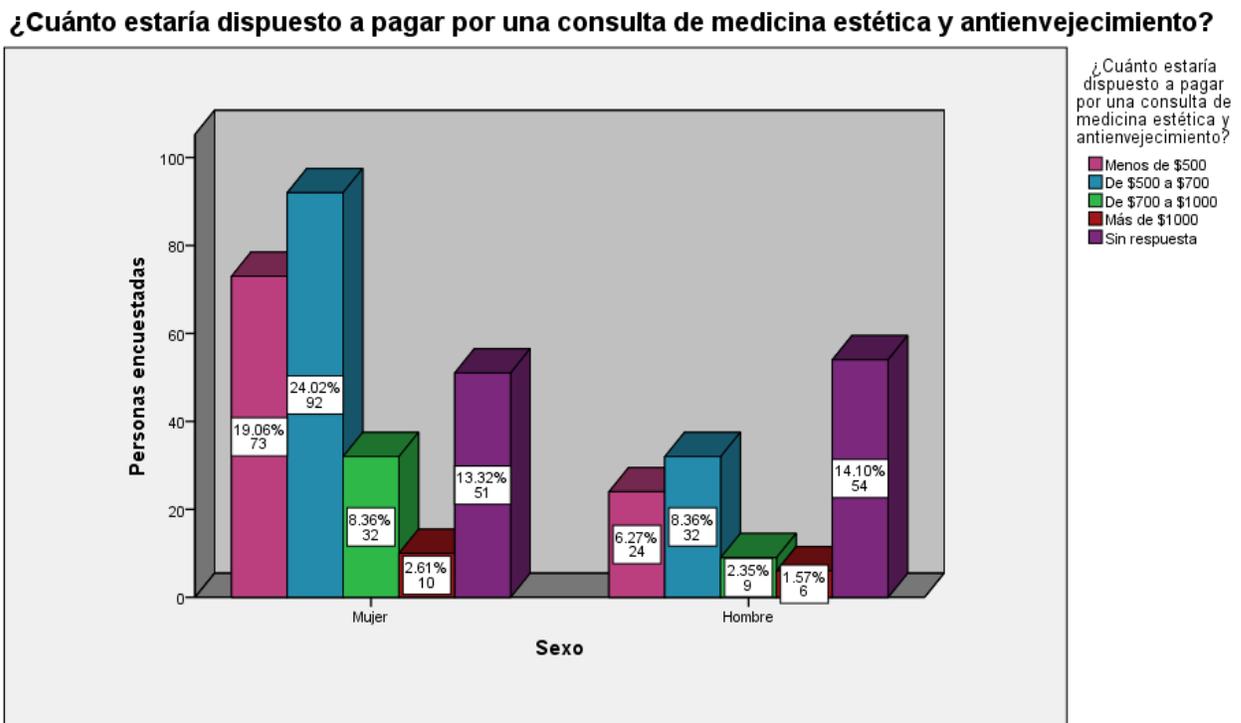
Figura 26. Pregunta número 6 del cuestionario



Fuente: Elaboración propia

Con relación a la pregunta 6, de acuerdo con el sexo de las personas encuestadas (Figura 27), se determinó que de las mujeres: el 19.06% (73) pagarían *Menos de \$500*, el 24.02% (92) pagarían de \$500 a \$700, el 8.36% (32) pagarían *De \$700 a \$1000*, el 2.61% (10) pagarían *Más de \$1000* y el 13.32% (51) no contestaron la pregunta. En el caso de los hombres, se determinó que: el 6.27% (24) pagarían *Menos de \$500*, el 8.36% (32) pagarían *De \$500 a \$700*, el 2.35% (9) pagarían *De \$700 a \$1000*, el 1.57% (6) pagarían *Más de \$1000* y el 14.10% (54) no contestaron la pregunta.

Figura 27. Relación por sexo de cuánto estarían dispuestos a pagar las personas encuestadas por una consulta de medicina estética y antienvjecimiento

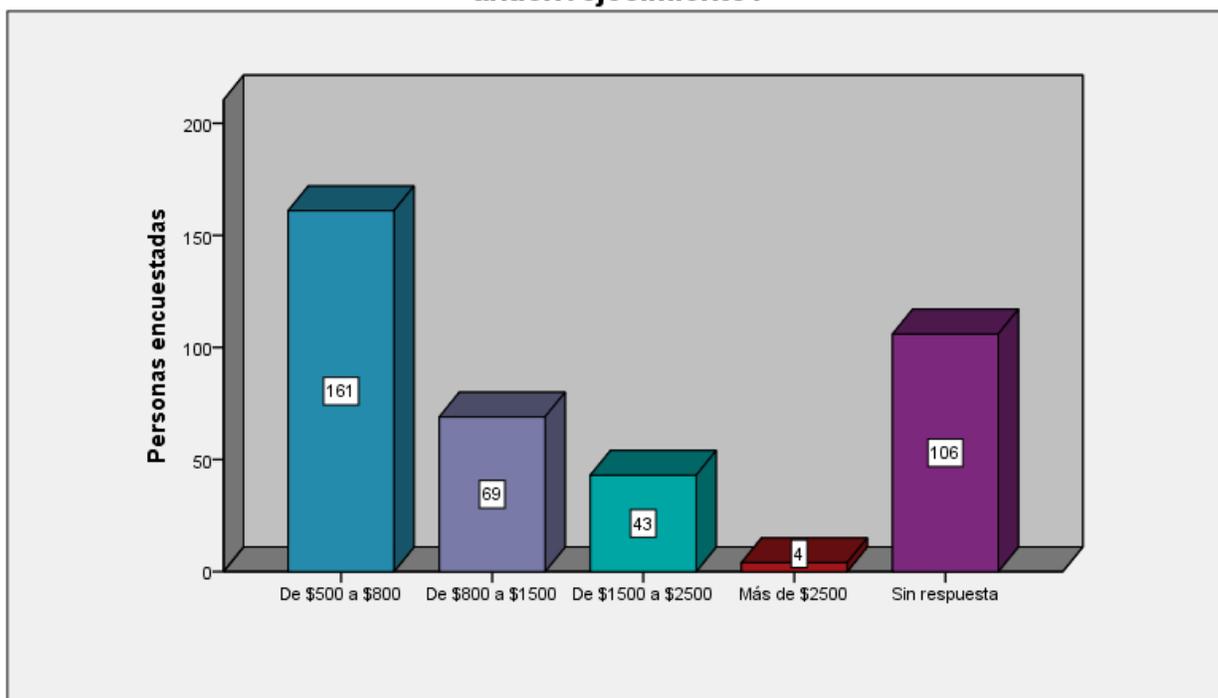


Fuente: Elaboración propia

En la pregunta 7 del cuestionario (Figura 28), se interrogó a las personas acerca de cuánto estarían dispuestos a pagar por una sesión de medicina estética y antienvjecimiento, donde se obtuvieron que 161 personas (42%) pagarían de \$500 a \$800, 69 personas (18%) pagarían de \$800 a \$1500, 43 personas (11.2%) pagarían de \$1500 a \$2500, 4 personas (1%) pagarían más de \$2500 y 106 personas (27.7%) no contestaron esta pregunta.

Figura 28. Pregunta número 7 del cuestionario

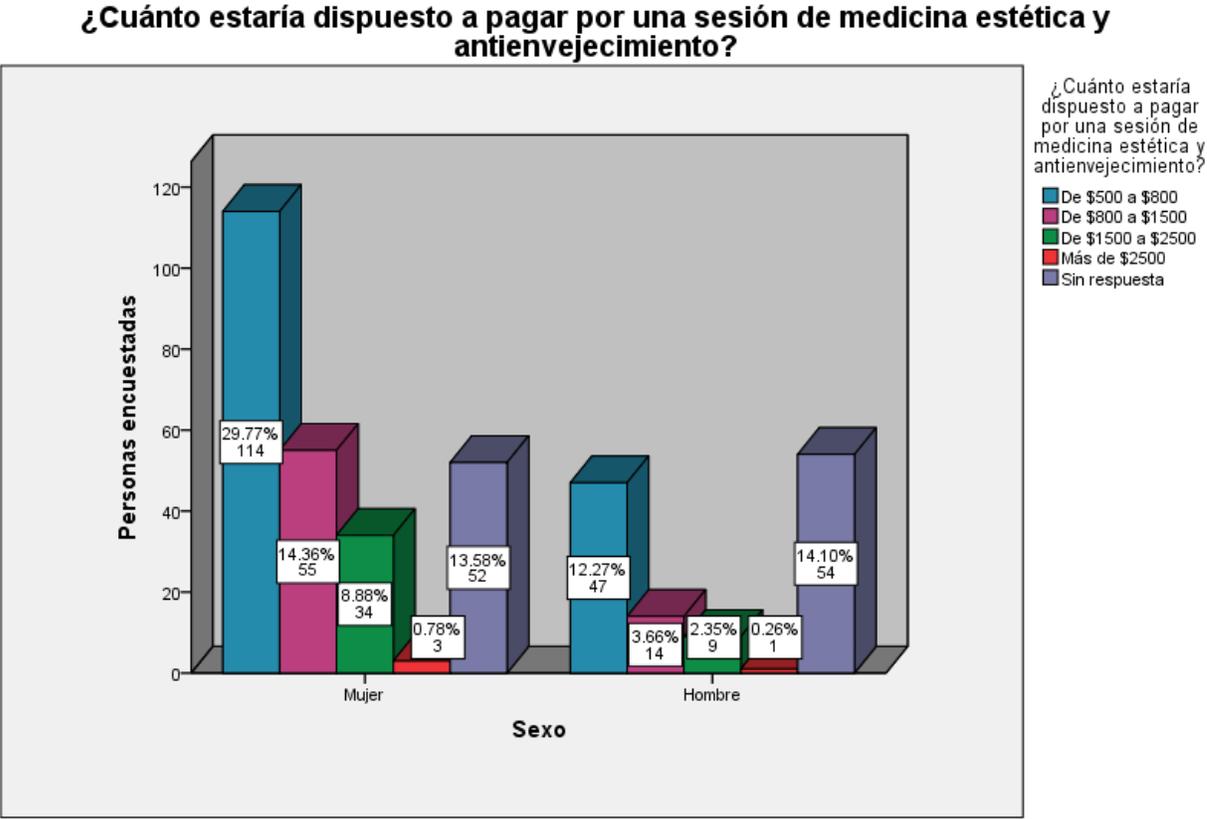
**¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una sesión de medicina estética y antienvjecimiento?**



Fuente: Elaboración propia

Con relación a la pregunta 7, de acuerdo al sexo de las personas encuestadas (Figura 29), se determinó que de las mujeres: el 29.77% (114) pagarían de \$500 a \$800, el 14.36% (55) pagarían de \$800 a \$1500, el 8.88% (34) pagarían de \$1500 a \$2500, el 0.78% (3) pagarían más de \$2500 y 13.56% (52) no contestaron esta pregunta. En el caso de los hombres, se determinó que: el 12.27% (47) pagarían de \$500 a \$800, el 3.66% (14) pagarían de \$800 a \$1500, el 2.35% (9) pagarían de \$1500 a \$2500, el 0.26% (1) pagarían más de \$2000 y el 14.10% (54) no contestaron la pregunta.

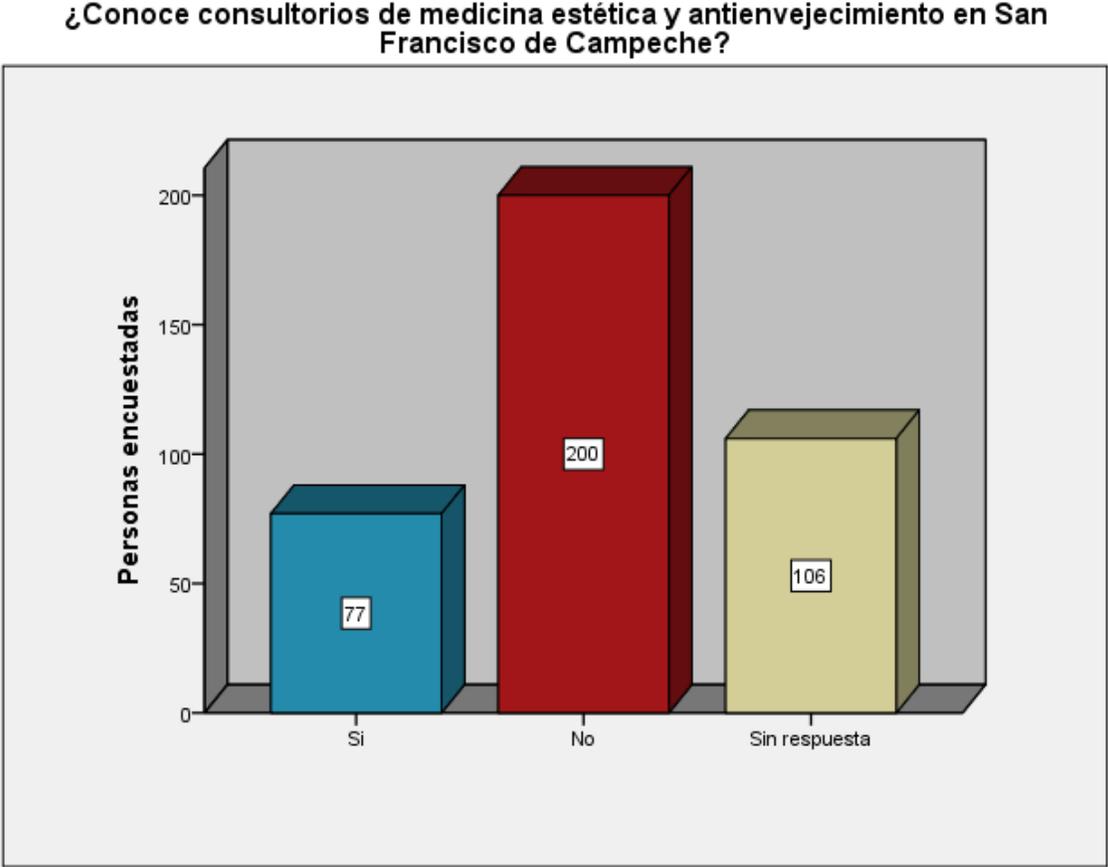
Figura 29. Relación por sexo de cuánto estarían dispuestos a pagar las personas encuestadas por una sesión de medicina estética y antienvjecimiento



Fuente: Elaboración propia

Con respecto al octavo objetivo específico para “Conocer la afluencia de pacientes a otros establecimientos que ofrecen servicios de medicina estética y antienvjecimiento”, en la pregunta 8 del cuestionario (Figura 30), se interrogó a las personas sobre si conocían consultorios de medicina estética y antienvjecimiento, donde se obtuvo que 77 personas (20.1%) sí conocen otros consultorios, 200 personas (52.2%) no conocen otros consultorios, y 106 personas (27.7%) no contestaron la pregunta.

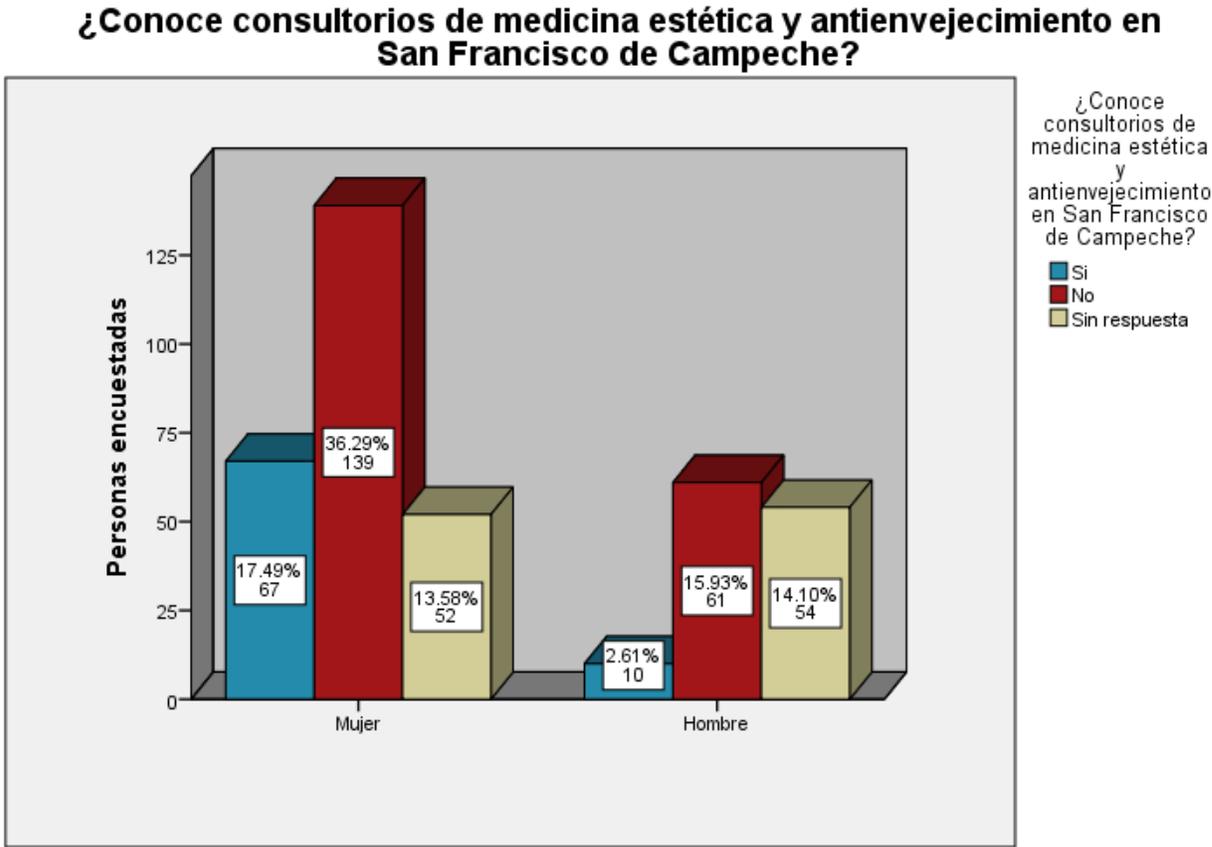
Figura 30. Pregunta número 8 del cuestionario



Fuente: Elaboración propia

Respecto a pregunta 8, de acuerdo con el sexo de las personas encuestadas (Figura 31), se determinó que el 17.49% (67) de las mujeres y el 2.61% de los hombres si conocen otros consultorios de medicina estética y antienvjecimiento; el 36.29% (139) de las mujeres y el 15.93% (61) de los hombres no conocen otros consultorios de medicina estética y antienvjecimiento. También, se obtuvieron que 13.58% (52) de las mujeres y 14.10% (54) de los hombres no contestaron la pregunta.

Figura 31. Sexo de las personas encuestadas sobre si conocen otros consultorios de medicina estética y antienvjecimiento en Campeche

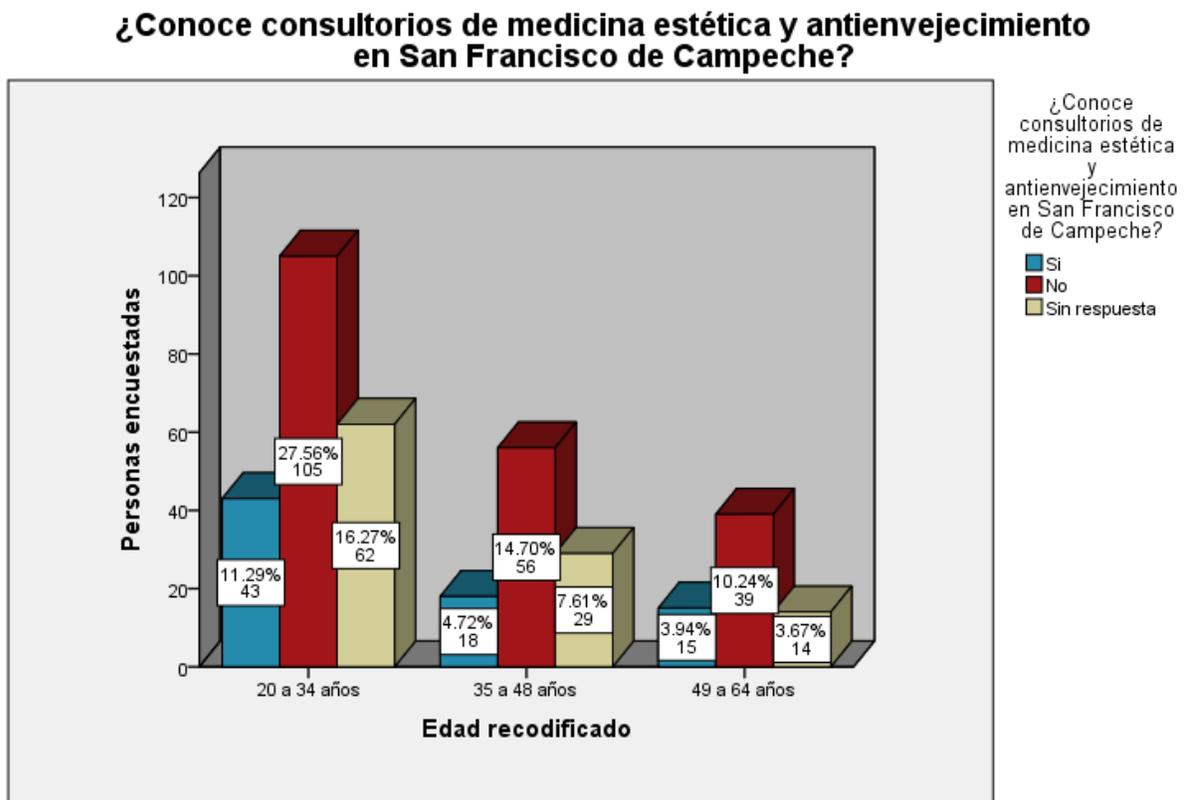


Fuente: Elaboración propia

De la pregunta 8, de acuerdo a la clasificación por grupos de edad (Figura 32), se obtuvo que de las personas que sí conocen otros consultorios de medicina estética y antienvjecimiento, el 11.29% (43) se encuentra en el grupo de 20 a 34 años, el 4.72% (18) en el grupo de 35 a 48 años y el 3.94% (15) en el grupo de 49 a 64 años; y de las personas que no conocen otros consultorios de medicina estética y antienvjecimiento, el 27.56% (105) se encuentra en el grupo de 20 a 34 años, el 14.70% (56) en el grupo de 35 a 48 años y el 10.24% (39) en el grupo de 49 a 64 años. Igual podemos observar que de las personas que no continuaron con el cuestionario, se tiene que el 16.27% (62) se encuentra en el grupo de 20 a 34 años, el 7.61% (29) en el grupo de 35 a 48 años y el 3.67% (14) en el grupo de 49 a 64 años, observando un total de 5 personas no contestaron a esta pregunta.

Se observa que 1 persona que contestó “Si” a esta pregunta y otra persona que no contestó, corresponden a las que no proporcionó su edad.

Figura 32. Relación por grupo de edades de las personas encuestadas sobre si conocen otros consultorios de medicina estética y antienvjecimiento en Campeche

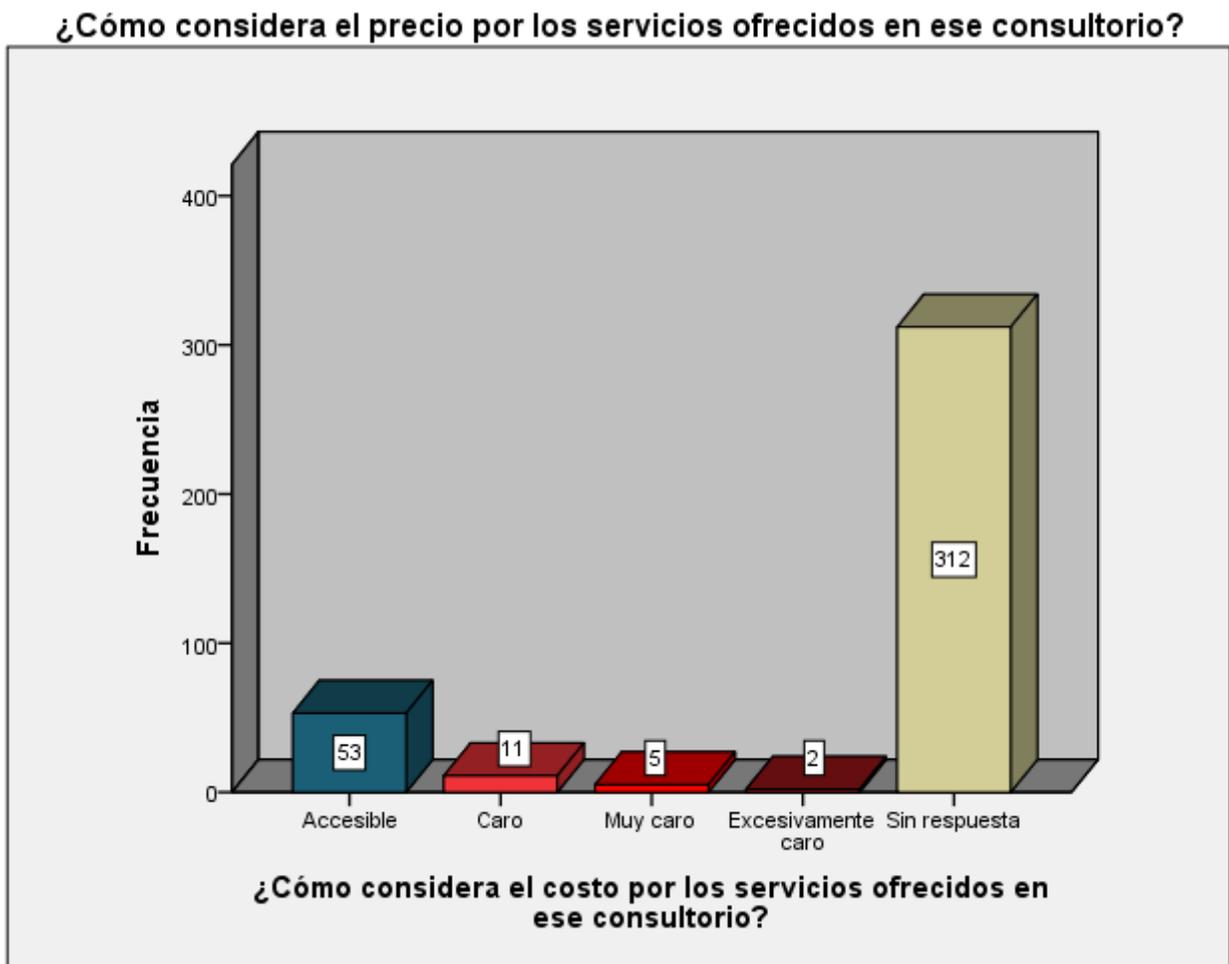


Fuente: Elaboración propia

Se les pidió a las personas encuestadas que si respondían “Sí” a la pregunta 8 continuaran con las preguntas 9, 10 y 11, preguntas elaboradas para conocer su apreciación sobre los servicios ofrecidos por el o los consultorios a los que hicieron referencia, pero si respondían “No” pasaran a responder la pregunta número 11 para finalizar la encuesta.

De las 77 personas que contestaron afirmativamente la pregunta 8, tenemos que en la pregunta 9 del cuestionario (Figura 33), se les interrogó sobre los precios de los consultorios de medicina estética que conocen, en donde se obtuvieron 71 respuestas distribuidas de la siguiente manera: 53 personas (13.8%) marcaron “Accesible”, 11 personas (2.9%) marcaron “Caro”, 5 personas (1.3%) marcaron “Muy caro” y 2 personas (0.5%) marcaron “Excesivamente caro”. Se obtuvo que 6 personas no emitieron respuesta a esta pregunta, aunado a las 306 personas que no contestaron esta pregunta por las indicaciones descritas con anterioridad.

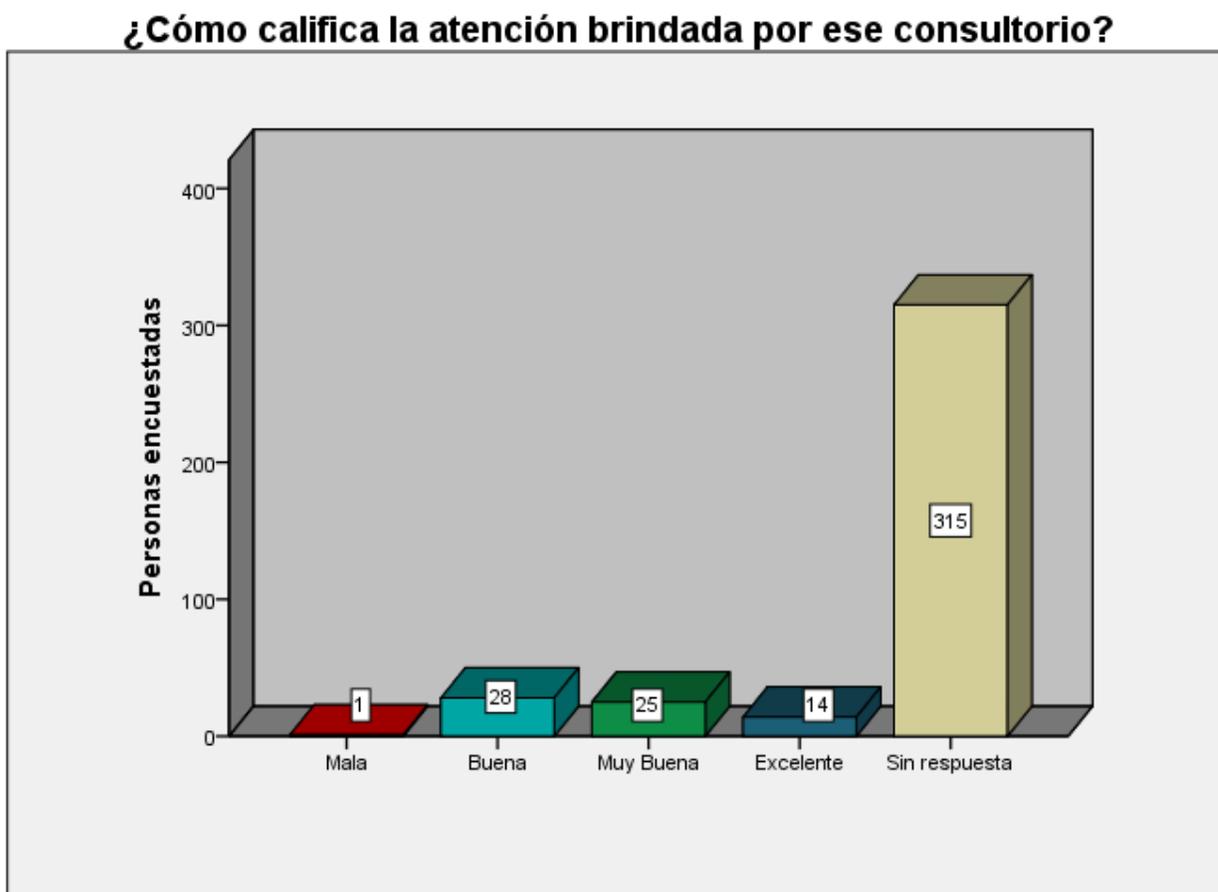
Figura 33. Pregunta número 9 del cuestionario



Fuente: Elaboración propia

De las 77 personas que contestaron afirmativamente la pregunta 8, tenemos que en la pregunta 10 del cuestionario (Figura 34), dónde se les interrogó sobre cómo calificaban la atención que se daba en los consultorios que conocían, se obtuvieron 68 respuestas distribuidas de la siguiente manera: 1 persona (0.3%) marcó “Mala”, 28 personas (7.3%) marcaron “Buena”, 25 personas (6.5%) marcaron “Muy buena” y 14 personas (3.7%) marcaron “Excelente”. Se obtuvo que 9 personas no emitieron respuesta a esta pregunta, aunado a las 306 personas que no contestaron esta pregunta por las indicaciones descritas con anterioridad.

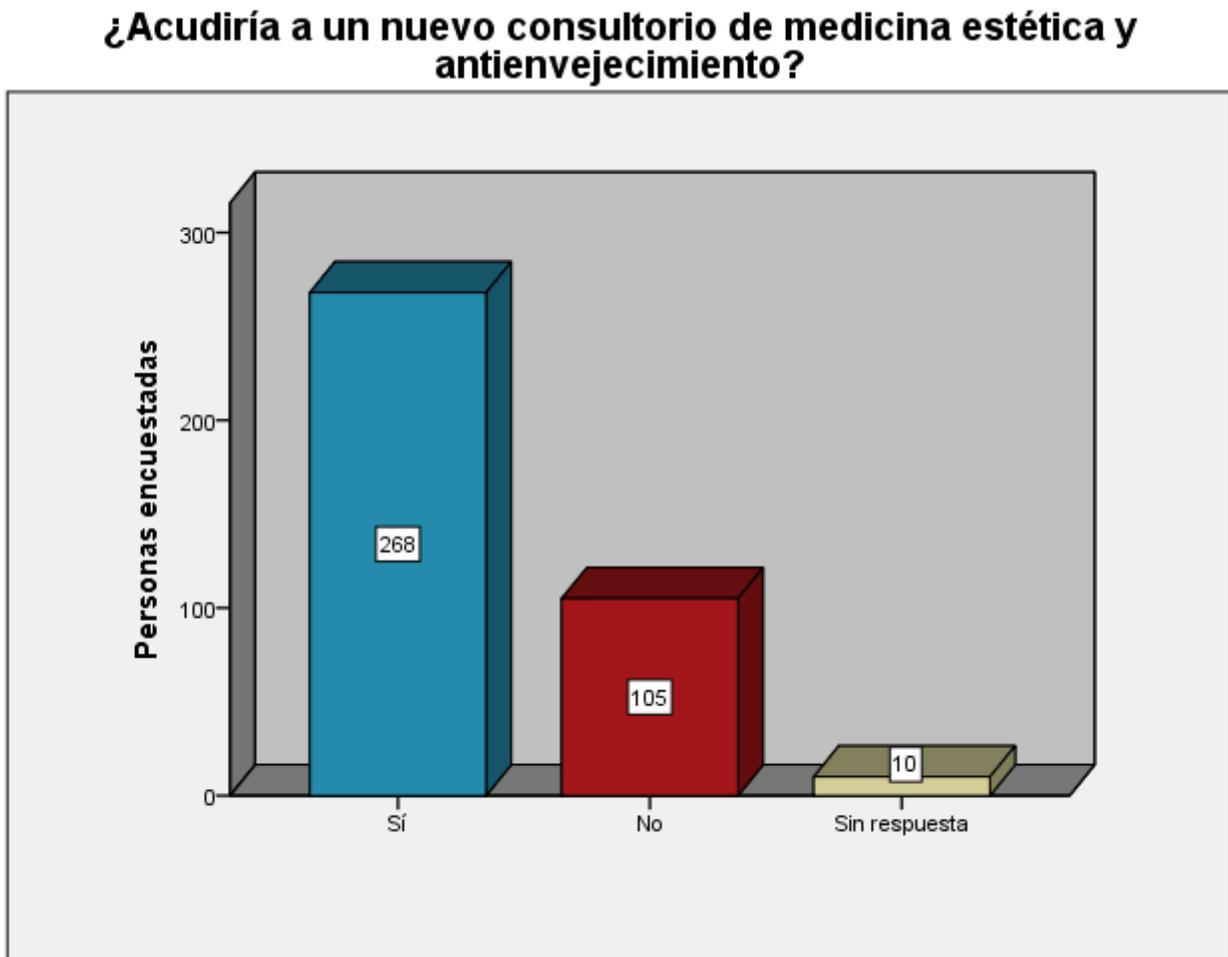
Figura 34. Pregunta número 10 del cuestionario



Fuente: Elaboración propia

Con relación al noveno objetivo específico de “Planear la apertura y funcionamiento de un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento siguiendo los lineamientos”, resultaba necesario saber si las personas a pesar de conocer otros establecimientos que ofrecieran los mismos servicios de medicina estética y antienvjecimiento acudirían a un consultorio de nueva implantación en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, para determinar si resulta factible la inversión en la apertura de un consultorio, independientemente de cumplir con los requisitos sanitarios para su apertura y evitar las sanciones económicas, por lo que en la pregunta 11 del cuestionario (Figura 35), se interrogó a las personas sobre si acudirían a un nuevo consultorio de medicina estética y antienvjecimiento, donde se obtuvo que 268 personas (70%) sí acudirían, 105 personas (27.4%) no acudirían y 10 personas (2.6%) no contestaron la pregunta.

Figura 35. Pregunta 11 del cuestionario



Fuente: Elaboración propia

## CONCLUSIONES

Comprendiendo a la administración como una red interdisciplinaria y compleja encargada de planear, organizar, dirigir y controlar todos los recursos que maneja una empresa u organización para la consecución de los objetivos que son representados por productos o servicios para los usuarios, podemos identificar a la Secretaría de Salud como una organización gubernamental que ofrece servicios de salud, y se encarga de hacer que la población ejerza su derecho a la protección a la salud, mediante la departamentalización de sus funciones.

La creación de la COFEPRIS como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía administrativa, técnica y operativa, fue con la finalidad de permitir que la Secretaría de Salud ejerza sus funciones de regulación, control y fomento sanitarios para la protección de la salud esto por disposición de la Ley General de Salud en su *Artículo 17° Bis*.

Toda organización requiere la coordinación de sus procesos a través de los departamentos que conforman su estructura, uno de los principales procesos es el administrativo, el cual se enfoca en hacer cumplir los objetivos de las instituciones dependientes o descentralizadas de la Secretaría de Salud que fueron planeadas para la cual fueron creadas. Posteriormente se realiza la organización de cada una de las actividades que deben realizarse en cada institución de acuerdo con las funciones que les corresponde desempeñar.

La ejecución de los planes se relaciona con el ejercer adecuadamente las habilidades de liderazgo para coordinar todos los recursos que se tienen a cargo y poder obtener los resultados esperados por la organización. Finalmente, para cerrar el ciclo del proceso administrativo una de las funciones primordiales es el control que representa la supervisión del desarrollo de las actividades o de las funciones de los organismos conforme a los objetivos.

Es así como la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS se encarga de controlar y regular las disposiciones sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos dedicados a la atención médica de pacientes ambulatorios, ya sea en el ámbito privado o público, con la finalidad de hacer cumplir el derecho de la población mexicana de la protección a la salud. A pesar de tener conocimiento de que la COFEPRIS es una organización descentralizada, es a través de la Ley General de Salud *Artículo 17° Bis*, que se establece que la Secretaría de Salud ejercerá sus funciones de control y vigilancia de los establecimientos referidos en el *Artículo 3°*.

El tener conocimiento de todos los lineamientos legales para el funcionamiento de establecimientos de atención médica ambulatoria, en este caso, de consultorios de medicina estética y antienvjecimiento de carácter privado, no exime al personal sanitario responsable de tener faltas administrativas, pero el tener conocimiento de todos los requerimientos legales y administrativos para la puesta en funcionamiento

de éstos consultorios, puede disminuir la incidencia de realizar omisiones a dichos lineamientos y ser acreedores de sanciones.

Con esto, el cumplir con los requerimientos administrativos, legales y médicos, no garantiza que la atención médica brindada en los consultorios de medicina estética y antienvjecimiento sean seguras, ya que, la atención médica depende de factores externos dependiente de los pacientes como el apego al tratamiento establecido por el profesional de salud, la respuesta que tenga el organismo de cada paciente a los procedimientos aplicados, ya que cada organismo responde de forma diferente, pudiendo presentar o no efectos adversos o colaterales; otro factor depende de las técnicas utilizadas, la experiencia y la práctica que tenga el profesional de salud para realizar los diferentes procedimientos que abraza la medicina estética y antienvjecimiento como la capacidad que tenga para dar solución a las eventualidades que se presenten durante o posterior a haber realizado ciertos tratamientos.

También es importante que, previo a realizar el procedimiento, durante la consulta médica se haga una adecuada anamnesis y exploración física, y si es necesario tomar evidencia de las zonas a tratar para llevar un historial de los cambios que se esperan tener con el procedimiento a realizarse, previa autorización del paciente mediante el consentimiento informado, en el que además se les brinde amplia información sobre el procedimiento a realizar y dar oportunidad para que se aclaren las dudas que puedan surgir durante la atención.

Sin embargo, podemos observar en el aspecto legal en la Ley de Salud para el Estado de Campeche, le hace falta hacer muchas adaptaciones de acuerdo con los avances médicos en atención médica para hacer cumplir el derecho de la población con relación a la protección de su salud.

## PROPUESTAS

1. Realizar inspecciones sanitarias en los establecimientos que tengan información publicitaria de procedimientos relacionados con la medicina estética y antienvjecimiento, revisando los manuales de procedimientos, la caducidad de los productos, la infraestructura, los documentos que comprueben los estudios profesionales.
2. Realizar inspecciones sanitarias en spas o estéticas o en establecimientos donde se realicen procedimientos de belleza, en búsqueda de que se realicen otras actividades que no estén autorizadas bajo el régimen en el que los establecimientos están dados de alta ante COFEPRIS.
3. Actualizar la Ley de Salud para el Estado de Campeche en materia de los servicios de salud, agregando un apartado específico para establecer las actividades realizadas en las clínicas médicas de belleza, centros de mesoterapia y similares. Comprendiendo que los procedimientos realizados en por un médico estético son mínimamente invasivos que no requieren de anestesia general, y no requieren incisiones quirúrgicas.
4. Hacer del conocimiento de la población de Campeche, los requisitos mínimos en los que deberán fijarse antes de someterse a cualquier procedimiento de medicina estética ya sea invasivo o no, esto con la finalidad de garantizar que los procedimientos sean realizados bajo las condiciones sanitarias requeridas para brindar atención médica a los pacientes y preservar su salud.
5. Promover la denuncia anónima de establecimientos donde se realicen procedimientos de medicina estética que no sean practicados por el profesional médico capacitado o que sean realizados en establecimientos que no cumplan con los requisitos de la COFEPRIS.
6. Realizar cápsulas informativas, ya sea en radio o televisión, sobre la medicina estética, sus beneficios y los procedimientos de medicina estética que pueden realizarse para retrasar los signos del envejecimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agenda de Salud 2016* (Vigésima ed.). (2016). México, México: Ediciones Fiscales ISEF. Recuperado el 8 de Marzo de 2017
- Anda Gutiérrez, C. (2000). *Administración y calidad* (Quinta ed.). México, D.F.: Limusa.
- Anstey, E. (1976). *Los test psicológicos*. Madrid, España: Marova.
- Bartoletti, C. A., & Scuderi, N. (2003). *Medicina Estetica e Chirurgia Plastica Estetica*. Roma, Italia: Salus Internazionale srl.
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (19 de Diciembre de 2016). *Cámara de Diputados LXIII Legislatura*. Recuperado el 5 de Marzo de 2017, de Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153\\_191216.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153_191216.pdf)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (23 de Mayo de 2016). *Cámara de Diputados LXIII Legislatura*. Recuperado el 14 de Marzo de 2017, de Comunicación social:  
<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2016/05-Mayo/23/3196-Aprueba-comision-cinco-dictamenes-que-modifican-Ley-General-de-Salud-se-plantea-crear-observatorio-de-salud-mental-y-semaforo-de-alimentos>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (22 de Noviembre de 2016). *Gaceta Parlamentaria*. Recuperado el 14 de Marzo de 2017, de  
<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2016/nov/20161122-II.html>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (24 de Febrero de 2017). *Cámara de Diputados LXIII Legislatura*. Recuperado el 5 de Marzo de 2017, de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_240217.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (27 de Enero de 2017). *Cámara de Diputados LXIII Legislatura*. Recuperado el 5 de Marzo de 2017, de Ley General de Salud:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_270117.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf)
- Carruthers, J., & Carruthers, A. (2006). *Aumento de tejidos blandos* (Primera ed.). Madrid, España: ELSEVIER SAUNDERS.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración. Teoría, proceso y práctica* (Tercera ed.). (G. A. Villamizar, Trad.) Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.

- Chiavenato, I. (2011). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (Octava ed.). México: McGraw-Hill.
- COFEPRIS. (1 de Noviembre de 2013). *COFEPRIS*. Recuperado el 8 de Febrero de 2017, de REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE:  
<http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Reglamentos/rgto%20atmed.pdf>
- COFEPRIS. (Agosto de 2014). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 13 de Marzo de 2017, de HISTORIA: LA CREACIÓN Y DESARROLLO DE LA COFEPRIS.: <http://www.cofepris.gob.mx/cofepris/Paginas/Historia.aspx>
- COFEPRIS. (16 de Octubre de 2015). *COFEPRIS*. Recuperado el 7 de Febrero de 2017, de ¿Qué es COFEPRIS?:  
<http://www.cofepris.gob.mx/cofepris/Paginas/AtribucionesFuncionesYCaracteristicas.aspx>
- COFEPRIS. (Febrero de 2015). *COFEPRIS*. Recuperado el 2 de Mayo de 2016, de Estrategia del gobierno de la república para la prevención y combate de servicios médicos ilegales:  
<http://www.cofepris.gob.mx/Documents/NotasPrincipales/12022015.pdf>
- COFEPRIS. (16 de Diciembre de 2016). Recuperado el 18 de Mayo de 2017, de Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja: <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/aviso-de-funcionamiento-de-responsable-sanitario-y-de-modificacion-o-baja>
- COFEPRIS. (22 de Enero de 2016). *Alerta Sanitaria. Clínicas de Cirugía Estética Irregulares*. Recuperado el 2 de Mayo de 2016, de [http://www.cofepris.gob.mx/AS/Documents/COMISI%3%93N%20DE%20OPERACI%3%93N%20SANITARIA\\_Documentos%20para%20publicar%20en%20la%20secci%3%B3n%20de%20MEDICAMENTOS/Alertas/Alerta%20cl%3%ADnicascirugiaest%3%A9tica%20ENERO%202016\\_22022016.pdf](http://www.cofepris.gob.mx/AS/Documents/COMISI%3%93N%20DE%20OPERACI%3%93N%20SANITARIA_Documentos%20para%20publicar%20en%20la%20secci%3%B3n%20de%20MEDICAMENTOS/Alertas/Alerta%20cl%3%ADnicascirugiaest%3%A9tica%20ENERO%202016_22022016.pdf)
- COFEPRIS. (10 de Febrero de 2017). *Alerta Sanitaria*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de Clínicas de cirugía estética irregulares:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/195510/23\\_Alerta\\_por\\_clinicas\\_cirugia\\_est\\_tica\\_irregulares\\_080217.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/195510/23_Alerta_por_clinicas_cirugia_est_tica_irregulares_080217.pdf)
- COFEPRIS. (17 de Octubre de 2017). *Alerta Sanitaria*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de Clínicas de cirugía estética irregulares:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/282556/27\\_Alerta\\_por\\_Clinicas\\_de\\_Cirugia\\_Estetica\\_Irregulares\\_171017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/282556/27_Alerta_por_Clinicas_de_Cirugia_Estetica_Irregulares_171017.pdf)
- COFEPRIS. (2017). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 28 de Marzo de 2017, de Guía para las buenas prácticas sanitarias en farmacias y consultorios:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/223004/GUIA\\_FARMACIAS\\_Y\\_CONSULTORIOS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/223004/GUIA_FARMACIAS_Y_CONSULTORIOS.pdf)

- COFEPRIS. (s.f.). *gob.mx*. Recuperado el 28 de Abril de 2017, de Aviso de funcionamiento y de responsable sanitario :  
<http://www.gob.mx/tramites/ficha/aviso-a-la-cofepris-de-funcionamiento-y-de-responsable-sanitario-del-establecimiento-de-servicios-de-salud/COFEPRIS787>
- Colegio de Profesionales en Medicina Estética. A.C.* (2014). Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de <http://www.colegiopme.com.mx/historia.html>
- Congreso de Campeche. (4 de Noviembre de 2016). *Poder Legislativo Estado de Campeche*. Obtenido de Ley de salud para el estado de Campeche:  
[http://congresocam.gob.mx/docs/ley\\_de\\_salud\\_para\\_el\\_estado\\_de\\_campeche0.pdf](http://congresocam.gob.mx/docs/ley_de_salud_para_el_estado_de_campeche0.pdf)
- COPRISCAM. (17 de Marzo de 2009). *COPRISCAM*. Recuperado el 8 de Febrero de 2017, de <http://copriscam.blogspot.mx/2009/03/quienes-somos.html?m=1>
- Definición.de.* (s.f.). Recuperado el 10 de Febrero de 2016, de <http://definicion.de/administracion/#ixzz3zvUmxOLL>
- dos Santos Pimentel, A. (2010). *Medicina y Cirugía Estética en el Consultorio* (Vol. I). (D. V. Pulido, Trad.) Sao Paulo, Brasil: AMOLCA.
- dos Santos Pimentel, A. (2010). *Peeling, Máscara y Acné*. (D. Pulido, Trad.) Sao Paulo, Brasil: Amolca.
- ENSANUT Medio Camino. (31 de Octubre de 2016). *ENSANUT Medio Camino*. Recuperado el 25 de Abril de 2017, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- ESTÉTICA.COM.MX. (2016). *ESTÉTICA.COM.MX*. Recuperado el 3 de Mayo de 2016, de <http://www.estetica.com.mx/campeche>
- Feedback Networks Technologies. (2013). *Feedback Networks*. Recuperado el 14 de Mayo de 2016, de Calcular la muestra correcta:  
<http://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calculador.html>
- García Cueto, E. (1993). *Introducción a la psicometría* (Primera ed.). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A.
- González Ávila, M. (19 de Mayo de 2016). *Organización de Estados Iberoamericanos Para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. Recuperado el 19 de Mayo de 2016, de <http://www.oei.es/salactsi/mgonzalez5.htm>

- González Juárez, I. &. (2006). *Regulación administrativa para proteger el derecho de privacidad e intimidad a la información obtenida del material genético de cada individuo, en relación a su uso, manejo y aplicación en la medicina genómica, en la Ley general de salud.*
- González Llaneza, D. F. (2007). *Intrumentos de evaluación psicológica.* La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Guía de la Salud.* (s.f.). Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de <http://www.guiadelasalud.info/articulo.php?art=646&id=465>
- Guzmán Peláez, A. (s.f.). *IMMAE.* Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de [http://www.immae.net/IMMAE/medicina\\_estetica.html](http://www.immae.net/IMMAE/medicina_estetica.html)
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hurtado M., R. (2000). *La administración para toma de decisiones* (Primera ed.). México, D.F.: Prado.
- INEGI. (2010). *Cuéntame... Información por entidad.* Recuperado el 19 de Marzo de 2016, de Distribución: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/poblacion/distribucion.aspx?tema=me&e=04>
- INEGI. (2010). *Cuéntame... Información por entidad.* Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de Clima: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/territorio/clima.aspx?tema=me&e=04>
- INEGI. (2010). *Cuéntame... Información por entidad.* Obtenido de Clima: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/territorio/clima.aspx?tema=me&e=04>
- INEGI. (2010). *INEGI.* Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Censos y Conteos: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27302&s=est>
- INEGI. (2013). *Aspectos Normativos y Metodológicos.* Recuperado el 17 de Junio de 2017, de Clasificaciones y Catálogos. Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN 2013): <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/SCIAN/scian.aspx>
- INEGI. (2015). *Cuéntame... Información por entidad.* Recuperado el 15 de Marzo de 2016, de Distribución: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/poblacion/distribucion.aspx?tema=me&e=04>

- INEGI. (2015). *Cuéntame... Información por entidad*. Recuperado el 15 de Marzo de 2016, de Número de habitantes:  
<http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/poblacion/default.aspx?tema=me&e=04>
- INEGI. (2015). *Cuéntame... Información por entidad*. Obtenido de Resumen:  
<http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/default.aspx?tema=me&e=04>
- INEGI. (2015). *Cuéntame... Información por entidad*. Recuperado el 16 de Marzo de 2016, de Densidad:  
<http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/poblacion/densidad.aspx?tema=me&e=04>
- INEGI. (2015). *Cuéntame... Información por entidad*. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de Resumen:  
<http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/camp/default.aspx?tema=me&e=04>
- INEGI. (2015). *Panorama sociodemográfico de México 2015. Encuesta Intercensal*. Recuperado el 22 de Abril de 2017, de  
[http://fcps.uaq.mx/descargas/ineg\\_encuesta\\_intercensal\\_2015/Panorama%20Sociodemogr%C3%A1fico%202015.pdf](http://fcps.uaq.mx/descargas/ineg_encuesta_intercensal_2015/Panorama%20Sociodemogr%C3%A1fico%202015.pdf)
- INEGI. (2016). *Panorama sociodemográfico de Campeche 2015*. Recuperado el 18 de Abril de 2017, de  
<http://www.beta.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082116>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Campeche*. Recuperado el 16 de Abril de 2017, de <http://ensanut.insp.mx/informes/Campeche-OCT.pdf>
- Kendall, K., & Kendall, J. (1997). *Análisis y diseño de sistemas* (Tercera ed.). (I. S. Ruiz Faudon, Trad.) Naucalpan, Estado de México, México: Pearson.
- Kirk, J., & Miller, M. L. (1985). *Reliability and validity in qualitative research* (Vol. 1). EUA: Sage Publications.
- López García, J. C. (01 de Septiembre de 2014). *Eduteka*. Recuperado el 22 de Abril de 2016, de Taxonomía de Bloom y sus actualizaciones:  
<http://www.eduteka.org/articulos/TaxonomiaBloomCuadro>
- Luna González, A. C. (2015). *Proceso Administrativo* (Segunda ed.). D.F., México: Grupo Editorial Patria.
- LXII Legislatura del H. Congreso. (5 de Febrero de 2017). *Poder Legislativo del Estado de Campeche*. Recuperado el 8 de Abril de 2017, de

[http://legislacion.congresocam.gob.mx/images/legislacion/leyes\\_fundamentales/Constitucion\\_Politica\\_del\\_Estado\\_de\\_Camp.pdf](http://legislacion.congresocam.gob.mx/images/legislacion/leyes_fundamentales/Constitucion_Politica_del_Estado_de_Camp.pdf)

- Marcussi, S. (2010). *Secretos en Medicina Estética*. (D. R. Villamizar, Trad.) Sao Paulo, Brasil: AMOLCA.
- Martínez González, J. M., Cano Sánchez, J., Gonzalo lafuente, J. C., & Campo Trapero, J. (Noviembre de 2002). ¿Existen riesgos al utilizar los concentrados de Plasma Rico en Plaquetas (PRP) de uso ambulatorio? *Medicina oral*, 7(5), 375-390.
- Monroy Jerónimo, E., & Negrete Flores, M. L. (1998). *Análisis comparativo de regulación y control sanitario para productos cosméticos*.
- Novelo Pérez, C. E. (s.f.). *Gestiopolis*. Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/las-bases-de-la-administracion-segun-henri-fayol/>
- OMS. (Junio de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de Nota descriptiva N° 311. Obesidad y Sobrepeso: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Pérez Vega, L. I., Lizárraga Camacho, I. N., & Chavarria Trujillo, D. (s.f.). *Revista COFEPRIS*. Recuperado el 11 de Febrero de 2018, de Protección y salud: <http://revistacofepris.salud.gob.mx/n/no3/cultura.html>
- Pinto, R., & Legrand, J.-J. (2010). *Manual Práctico Medicina Estética* (Cuarta ed.). Buenos Aires, Argentina: Nueva Imagen Gráfica.
- Pinto, R., Miller Kobisher, B., & García Guevara, V. (2009). *Manual práctico de medicina estética* (Cuarta ed.). Ciudad Autónoma de Argentina, Argentina: WORLD CONGRESS S.A.
- Psicología Online. (2015). *Psicología Online Formación, Autoayuda y Consejo Online*. Recuperado el 31 de Mayo de 2016, de <http://www.psicologia-online.com/pir/introduccion-a-la-psicometría.html>
- R. Zaragoza, J., & Márquez-Serres, J. (s.f.). *Med-estetica.com*. Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de <http://www.med-estetica.com/Científica/Revista/n15/historiaantienvjecimiento.html>
- Riccobono, M. (s.f.). *Monografías.com*. Recuperado el 18 de Mayo de 2016, de <http://www.monografías.com/trabajos73/medicina-antienvjecimiento-anti-aging/medicina-antienvjecimiento-anti-aging.shtml>
- Robbins, S. P. (2014). *Administración* (Décimosegunda ed.). México, México: Pearson. Recuperado el 12 de Julio de 2016

- Robbins, S., & De Cenzo, D. (2013). *Fundamentos de administración: conceptos esenciales y aplicaciones*. (E. M. Jasso Hernández d' Borneville, Trad.) Naucalpan de Juárez, Estado de México, México: Pearson. Recuperado el 28 de Abril de 2017
- Rossani Alatrística, G., & Hernández Patiño, I. (2014). *Medicina Regenerativa en clínicas estéticas y cirugía plástica* (Segunda ed.). AMOLCA.
- Secretaría de Salud. (2015). *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, de <http://www.conacyt.mx/cibiogem/images/cibiogem/normatividad/vigente/SALUD/071006RLSMIS.pdf>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (Marzo de 2017). *Secretaría del Trabajo y Previsión Social*. Recuperado el 8 de Abril de 2017, de <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20campeche.pdf>
- Servicio Meteorológico Nacional. (2010). *Servicio Meteorológico Nacional*. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de Normales Climatológicas: <http://smn.cna.gob.mx/climatologia/Normales5110/NORMAL04038.TXT>
- Servicio Meteorológico Nacional. (2015). *CONAGUA*. Obtenido de Servicio Meteorológico Nacional: [http://smn.cna.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12&Itemid=77](http://smn.cna.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=77)
- Servicio Meteorológico Nacional. (2015). *CONAGUA*. Recuperado el 19 de Marzo de 2016, de Servicio Meteorológico Nacional: [http://smn.cna.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12&Itemid=77](http://smn.cna.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=77)
- Servicio Meteorológico Nacional. (2015). *CONAGUA*. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de Servicio Meteorológico Nacional: <http://smn.cna.gob.mx/climatologia/TempsyPrecip/Mensuales/2015Tmed.pdf>
- Servicio Meteorológico Nacional. (2015). *CONAGUA*. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de Servicio Meteorológico Nacional: <http://smn.cna.gob.mx/climatologia/TempsyPrecip/Mensuales/2015Tmax.pdf>
- Servicio Meteorológico Nacional. (2015). *CONAGUA*. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de Servicio Meteorológico Nacional: <http://smn.cna.gob.mx/climatologia/TempsyPrecip/Mensuales/2015Tmin.pdf>

- Stengel, F. (2004). *3rd BOTOX LatAm Vip Meeting*. Río de Janeiro, Brasil: ALLERGAN.
- Tornimbeni, S., Pérez, E., & Olaz, F. (2008). *Introducción a la psicometría*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Tun May, D. M. (2015). *Facebook*. Recuperado el 10 de Abril de 2016, de Medi'spa Campeche salud nutrición y belleza: <https://www.facebook.com/Medispa-Campeche-salud-nutrici%C3%B3n-y-belleza-1671628103084990/>
- Vicente, G. R. (2014). *Corporación Medico Plástica tu vida como la quieres*. Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de <http://www.medicoplastica.com/dermatologia/estetica/fotoenvejecimiento>
- Weiss, R. A., Weiss, M. A., & Beasley, K. L. (2013). *Escleroterapia y tratamiento de las venas* (Segunda ed.). (D. Tak, Trad.) Venezuela: AMOLCA.
- Wikipedia. (11 de Febrero de 2016). *Wikipedia. La enciclopedia libre*. Recuperado el 11 de Febrero de 2016, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n>
- Wikipedia. (Marzo de 2016). *Wikipedia. La enciclopedia libre*. Recuperado el 15 de Marzo de 2016, de [https://es.wikipedia.org/wiki/San\\_Francisco\\_de\\_Campeche#Clima](https://es.wikipedia.org/wiki/San_Francisco_de_Campeche#Clima)
- Wikipedia. (2016). *Wikipedia. La enciclopedia libre*. Recuperado el 15 de Marzo de 2016, de Campeche: <https://es.wikipedia.org/wiki/Campeche>
- Wikipedia. (Marzo de 2016). *Wikipedia. La enciclopedia libre*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/San\\_Francisco\\_de\\_Campeche#Clima](https://es.wikipedia.org/wiki/San_Francisco_de_Campeche#Clima)
- Yamaguchi, C. (2012). *Procedimientos Esteticos Mínimamente Invasivos*. Sao Paulo, Brasil: AMOLCA.

## ANEXOS

### ANEXO 1. GLOSARIO

**Afiliación:** tipo de seguro o prepago en salud, es decir una definición de protección financiera que se espera se vea reflejada en el estado de salud al facilitar el acceso a los servicios. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013)

**Análisis de liquidez:** Miden la capacidad de pago que tiene la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo.

**Artículo transitorio:** disposición numerada en forma consecutiva de un tratado, ley o reglamento que tiene una vigencia momentánea o temporal. Su carácter es secundario, en la medida que actúa como auxiliar de los artículos principales, para precisar el momento de la entrada en vigor del nuevo texto legal o para determinar otras especificaciones sobre las condiciones en que la nueva legislación comenzará a surtir efectos legales.

**Aseguramiento de un consultorio:** consiste en la suspensión total o temporal del consultorio, y es una medida de seguridad aplicada cuando existen posibilidades de riesgos a la salud, por alguna situación tal como un médico dando consulta sin Cédula Profesional o aplicando tratamientos de cirugía estética sin la acreditación de los estudios correspondientes ante alguna institución avalada por la SEP.

**Atención médica:** conjunto de servicios proporcionados al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Atención médica ambulatoria:** al conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes o usuarios que no requieren ser hospitalizados.

**Autorización sanitaria:** acto administrativo mediante el cual la autoridad competente, permite a una persona o entidad pública, social o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana en los casos y con los requisitos y modalidades que determine este Reglamento y las disposiciones que del mismo emanen. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

**Consultorios de medicina general del sector privado:** unidades económicas del sector privado dedicadas principalmente a proporcionar servicios de consulta médica externa general prestados por profesionistas con estudios mínimos de licenciatura en medicina.

**Control sanitario:** conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y aplicación de medidas de seguridad y sanciones.

**Datos personales:** Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.

**Equipo médico:** los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica. (*Artículo 262° LGS*)

**Medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. (*Artículo 221° LGS*)

**Medición:** es la observación de propiedades cuantitativas, tales como las frecuencias o concentraciones.

**Medidas de seguridad:** las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. (*Artículo 402° LGS*)

**Peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares:** establecimientos dedicados a rasurar, teñir, decolorar, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas; arreglo estético de uñas de manos y pies o la aplicación de tratamientos capilares, faciales y corporales de belleza al público que no requieran de intervención médica en cualquiera de sus prácticas.

**Permisología:** designa el conjunto de permisos que se requieren, especialmente los que emanan de organismos oficiales, para una actividad determinada, como constituir empresas, realizar obras, prestar ciertos servicios, etc.

**Regulación:** se refiere al fundamento de todas las acciones e regulación sanitaria ya que establece las políticas para la administración de los servicios a través de leyes, reglamentos, normas, decretos, acuerdos y convenios.

**Salario remunerador:** es aquel que todo trabajador debe de recibir por el producto de su trabajo, pero nunca será menor al fijado como el mínimo.

**Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (*OMS*)

**Servicios de Salud:** todas las acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. (*Artículo 23° LGS*)

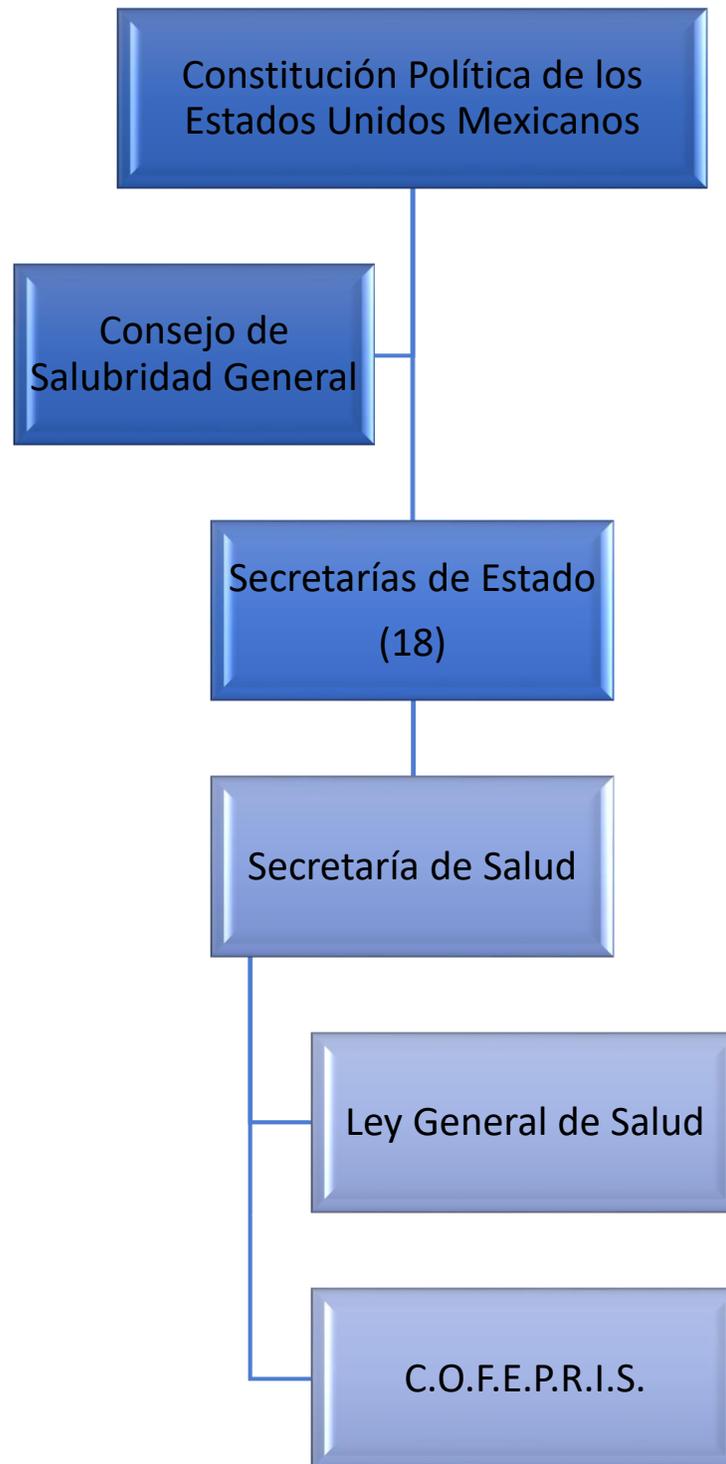
**Servicios de Salud Privados:** los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. (*Artículo 38° LGS*)

**Test:** instrumento normalizado para medir algún aspecto orético o cognoscitivo de la conducta de un individuo y/o de un grupo de individuos.

**Título profesional:** documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables. (*Artículo 1° de Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*)

**Usuario de servicios de salud:** a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables. (*Artículo 50° LGS*)

## ANEXO 2. ESTRUCTURA CONSTITUTIVA



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Agenda de Salud 2016

### ANEXO 3. LISTA DE COTEJO PARA CONSULTORIOS

Señala con una **X** en cada uno de los recuadros si cumples o no con lo especificado en las listas de cotejo.

CONSULTORIO				
Se debe contar con:		¿Cumple?		Marco jurídico aplicable
1	Aviso de Funcionamiento.	Si	No	Artículos 47 y 200 BIS de la Ley General de Salud. NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.1
2	Aviso de Responsable Sanitario con título profesional.	Si	No	Artículo 47 de la Ley General de Salud Artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.2
3	Rótulo que indique el horario de asistencia del médico, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.	Si	No	Artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
4	Título profesional del médico que brinda la atención médica, a la vista del público.	Si	No	Artículo 83 de la Ley General de Salud Artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
5	La documentación completa de los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento.	Si	No	Artículo 24 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
6	Comprobante de fumigación o desinfección correspondiente, otorgado por un establecimiento autorizado (fumigación al menos una vez al año).	Si	No	Artículo 103 del Reglamento de Insumos para la Salud NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.5
7	Programa para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, y de total apego a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.8
8	Instalaciones de energía eléctrica que garanticen el adecuado suministro de recursos energéticos.	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numerales 5.7 y 6.1.3.2
9	Los expedientes clínicos de los pacientes	Si	No	NOM-004-SSA3-2012 Numeral 5.1
10	Área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos en todo momento, cumpliendo con los requisitos que establece la normativa vigente.	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.6

11	La conservación de expedientes cuando menos por un periodo mínimo de cinco años.	Si	No	Artículo 32 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica NOM-004-SSA3-2012 Numeral 5.4
12	Registro diario de pacientes.	Si	No	Artículo 62 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
13	Aviso de los casos de enfermedades infectocontagiosas a la Secretaría de Salud o a las autoridades sanitarias correspondientes.	Si	No	Artículos 134, 136, 137 y 138 de la Ley General de Salud Artículo 19, fracción IV del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
14	Recetario médico impreso, que cumpla con los lineamientos vigentes. (Nombre del médico, institución que expide el título, número de cédula profesional, domicilio del establecimiento, fecha de expedición).	Si	No	Artículos 28 y 29 del Reglamento de Insumos para la Salud Artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
15	Accesos para pacientes con capacidades diferentes y adultos mayores	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.6
16	Área de recepción o sala de espera.	Si	No	Artículo 59, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.3
17	Áreas de interrogatorio y de exploración física delimitada con un elemento físico.	Si	No	Artículo 59, fracciones II y III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.1
18	Lavabo funcional, jabón y toallas desechables, ubicado en el área de exploración física.	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.4
19	Servicio sanitario para los usuarios.	Si	No	Artículo 59, fracción V del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.3 NOM-016-SSA3-2012 Numeral 7.11
20	La conservación, aseo, buen estado y mantenimiento del consultorio, así como del equipo y utensilios.	Si	No	Artículo 104 del Reglamento de Insumos para la Salud
21	Ventilación adecuada para la renovación continua del aire e iluminación suficiente, ya sea natural o artificial.	Si	No	Artículo 102, fracción V del Reglamento de Insumos para la Salud

22	Extintor y ruta de evacuación con señales alfabéticas y analógicas	Si	No	NOM-003-SEGOB-2011
23	Cesto con bolsa para basura municipal, cesto con bolsa roja para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para punzocortantes	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Apéndice Normativo "A" Numeral 1.1.6.
24	Bolsas y contenedores de recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos y punzocortantes ocupados a menos del 80% de su capacidad y cerrados.	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 5.8 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Numerales 6.2.1 y 6.2.2, inciso b
25	El mobiliario mínimo establecido en el Apéndice Normativo "A".	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.2
26	El instrumental mínimo establecido en el Apéndice Normativo "A".	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.2
27	Equipo médico para uso en el consultorio conforme al Apéndice Normativo "A".	Si	No	NOM-005-SSA3-2010 Numeral 6.1.1.2
28	Botiquín de urgencias para la atención médica que incluya los medicamentos establecidos en el Apéndice Normativo "H".	Si	No	Artículo 63 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica NOM-005-SSA3-2010 Apéndice Normativo "H"
29	Registro Sanitario de todos los medicamentos y cumplir con las condiciones de almacenamiento de acuerdo con el marbete.	Si	No	Artículo 376 de la Ley General de Salud Suplemento FEUM 5ª Ed., 2014 Pág. 123
30	La NO promoción de fórmulas lácteas o alimentos que sustituyan a la leche materna.	Si	No	Artículo 146 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios NOM-007-SSA2-1993 Numeral 5.7.6

Observaciones:

---



---



---



---



---

## ANEXO 4. APÉNDICE NORMATIVO “A”

### Apéndice Normativo “A”

#### 1. Equipamiento para el consultorio de medicina general o familiar

##### 1.1. Mobiliario

- 1.1.1. Asiento para el médico;
- 1.1.2. Asiento para el paciente y acompañante;
- 1.1.3. Asiento para el médico en la exploración del paciente;
- 1.1.4. Banqueta de altura o similar;
- 1.1.5. Báscula con estadímetro;
- 1.1.6. Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para residuos peligrosos punzocortantes, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral 3.1. de esta norma;
- 1.1.7. Guarda de medicamentos, materiales o instrumental;
- 1.1.8. Mesa de exploración con pierneras;
- 1.1.9. Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable;
- 1.1.10. Mueble para escribir;
- 1.1.11. Sistema para guarda de expedientes clínicos.

##### 1.2. Equipo

- 1.2.1. Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal;
- 1.2.2. Estetoscopio biauricular;
- 1.2.3. Estetoscopio Pinard;
- 1.2.4. Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional);
- 1.2.5. Lámpara con haz direccionable;
- 1.2.6. Negatoscopio.

##### 1.3. Instrumental

- 1.3.1. Caja con tapa para soluciones desinfectantes;
  - 1.3.2. Espejos Graves chicos, medianos y grandes (opcional);
  - 1.3.3. Mango para bisturí;
  - 1.3.4. Martillo percusor;
  - 1.3.5. Pinza de anillos;
  - 1.3.6. Pinza de disección con dientes y sin dientes;
  - 1.3.7. Pinza tipo mosquito;
  - 1.3.8. Pinza para sujetar cuello de matriz (opcional);
  - 1.3.9. Pinza curva;
  - 1.3.10. Porta aguja recto, con ranura central y estrías cruzadas;
  - 1.3.11. Riñón de 250 ml o de mayor capacidad;
  - 1.3.12. Tijera recta;
  - 1.3.13. Torundero con tapa.
- ##### 1.4. Varios
- 1.4.1. Cinta métrica;
  - 1.4.2. Termómetro clínico.

## ANEXO 5. CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA - CAMPUS II  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

**Cuestionario para determinar percepción sobre el funcionamiento y demanda para la creación de un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche**

**Objetivo:** Determinar las condiciones que favorecerán la demanda e implantación de un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche. No existen respuestas correctas o incorrectas. Las respuestas brindadas por usted serán de estricto orden confidencial y su uso aplicará solamente para los fines de investigación de este proyecto.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Colonia en la que vive: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Marque con una "X" las opciones que le sean más favorables se apeguen a sus necesidades. Puede marcar varias opciones en las preguntas 3 y 4.

### Paciente – Atención y prevención de afecciones médico estéticas y de antienvjecimiento

1. ¿Usted solicitaría algún tratamiento de belleza para mejorar su apariencia física? ( ) Sí ( ) No
2. ¿Se realizaría algún tratamiento médico estético como medida de prevención para enlentecer la aparición de los primeros signos del envejecimiento en la piel?  
( ) Sí ( ) No

**\*En caso de que su respuesta a las preguntas 1 y 2 sean "No", favor de pasar a la pregunta 11. De caso contrario continuar con las preguntas siguientes:**

3. ¿Qué padecimiento o afección estética le gustaría prevenir o tratarse en un consultorio de medicina estética y antienvjecimiento?  
( ) Arrugas de expresión ( ) Celulitis ( ) Sobrepeso  
( ) Calvicie ( ) Cicatrices ( ) Obesidad  
( ) Manchas en la piel ( ) Estrías ( ) Envejecimiento de la piel  
( ) Marcas de acné ( ) Várices ( ) Otro(s) ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_  
( ) Retoque en nariz ( ) Verrugas
4. ¿Qué procedimientos de medicina estética y antienvjecimiento estaría dispuesto a hacerse como medida de prevención y/o tratamiento?  
( ) Aplicación de toxina botulínica ( ) Implante de cabello ( ) Rejuvenecimiento facial  
( ) Rellenos faciales ( ) Secuelas de acné ( ) Rejuvenecimiento corporal  
( ) Limpiezas faciales ( ) Estimulación cutánea ( ) Desvanecimiento de várices  
( ) Modelación de la nariz sin cirugía ( ) Control de peso ( ) Sensibilidad al sol  
( ) Otros(s) ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

**Instrucciones: Marque** la opción que le sea más favorable

**Paciente – Características económicas**

5. ¿Completaría el tratamiento prescrito por el especialista?  
a) Sí      b) No
  
6. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta de medicina estética y antienvjecimiento? a) Menos de \$500    b) De \$500 a \$700    c) De \$700 a \$1000  
d) Más de \$1000
  
7. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una sesión de medicina estética y antienvjecimiento? a) De \$500 a \$800    b) De \$800 a \$1500    c) De \$1500 a \$2500  
d) Más de \$2500

**Instrucciones: Marque** la opción que le sea más favorable y en caso necesario responda al cuestionamiento.

**Otros consultorios o centros de medicina estética y antienvjecimiento**

8. ¿Conoce consultorios de medicina estética y antienvjecimiento en San Francisco de Campeche?  
a) Sí ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_  
b) No

**\*En caso de que su respuesta a la pregunta 8 sea “Si”, conteste las preguntas 9, 10 y 11. Si su respuesta fue “No” conteste la pregunta 11.**

9. ¿Cómo considera el precio por los servicios ofrecidos en ese consultorio?  
a) Accesible    b) Caro    c) Muy caro    d) Excesivamente caro
  
10. ¿Cómo califica la atención brindada por ese consultorio?  
a) Mala    B) Buena    c) Muy buena    d) Excelente
  
11. ¿Acudiría a un nuevo consultorio de medicina estética y antienvjecimiento?  
a) Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_