



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico.

**Perspectiva de las estudiantes de medicina y especialistas
frente a una rama quirúrgica asociada al género en Cuenca**

Autor/as:

Andrea Carolina Vázquez Rueda

Diana Carolina Martínez Pesantez

Director: Dr. Juan Carlos Salamea Molina

Cuenca, Octubre de 2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIALES Y MÉTODOS	8
RESULTADOS	10
1. RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LAS ESTUDIANTES.....	10
2. RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LAS ESPECIALISTAS	25
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIÓN	43
RECOMENDACIONES.....	45
AGRADECIMIENTOS	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	50
Anexo 1: Abstract certificado por la unidad de idiomas de la Universidad del Azuay	50
Anexo 2: Esquema de Especialidades con mayor número de médicos activos según la Asociación Americana de Colegios Médicos (2017).....	51
Anexo 3: Test de estudiantes de Medicina	52
Anexo 4: Test para especialistas	57

RESUMEN

Basándonos en estadísticas internacionales, el número de mujeres que estudian medicina seguirá aumentando, creando la interrogante de si todas las especialidades quirúrgicas requeridas estarán cubiertas. Múltiples estudios demuestran que esta elección está asociada a varios factores implicados en la formación de pregrado, tales como las preferencias personales, las experiencias que se haya tenido durante su formación, motivaciones, así como el ámbito familiar y factores sociodemográficos. **Objetivo:** Determinar la percepción de las estudiantes de medicina y especialistas de los hospitales de la ciudad de Cuenca frente a la elección de especialidades quirúrgicas. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo-cuantitativo en base a encuestas a las estudiantes de medicina de las tres facultades de la ciudad de Cuenca y especialistas de cuatro hospitales. **Resultados:** Actualmente la relación mujeres:hombres en las facultades de medicina es de 1.5:1. Se registraron un total de 324 y 37 formularios de estudiantes y especialistas quienes manifiestan en el 64,4% y 70,4% que el machismo es el factor primordial para la desigualdad en la práctica médica. Consideran que ser mujer no es dificultad para seguir una especialidad quirúrgica; el 88% de la estudiantes y 91,9% de las especialistas sostienen que no habrá déficit en ramas quirúrgicas a pesar de que actualmente estén ejerciendo su práctica en Ginecología, Pediatría y Medicina familiar. **Conclusiones:** A futuro no se contempla el déficit de especialidades particularmente quirúrgicas aún cuando la falta de tiempo para la familia es la razón por la que existe mayor impedimento para que la mujer escoja una especialidad quirúrgica.

Palabras clave: Percepción, Estudiantes, Especialistas, Factores, Machismo.

ABSTRACT

Based on international statistics, the number of women studying medicine will continue to increase. This created the question of whether all required surgical specialties will be covered. Multiple studies show that this choice is associated with various factors involved in undergraduate training, such as personal preferences, previous experiences during their training, motivations, as well as the family environment and socio-demographic factors. **Objective:** To determine the perception of the medical students and specialists of the hospitals of the city of Cuenca regarding the choice of surgical specialties. **Methods:** A qualitative-quantitative study was conducted based on surveys of medical students from the three faculties of the city of Cuenca and specialists from four hospitals. **Results:** Currently the women: men ratio in medical schools is 1.5: 1. A total of 324 and 37 forms within students and specialists were registered, who stated that 64.4% and 70.4% "machismo" is the main factor for inequality in medical practice. They consider that being a woman is not a difficulty to follow a surgical specialty; 88% of the students and 91.9% of the specialists argue that there will be no deficit in surgical branches despite the fact that they are currently practicing in Gynecology, Pediatrics and Family Medicine. **Conclusions:** In the future, the deficit of particularly surgical specialties is not contemplated even though the lack of time for the family is the reason why there is a greater impediment for women to choose a surgical specialty. (Anexo 1)

Key words: Perception, Students, Specialists, Factors, Machismo.

INTRODUCCIÓN

Desde sus orígenes, la medicina ha sido una profesión altamente valorada por la sociedad y, por ende, reservada únicamente para su élite. Históricamente, se puede observar un predominio del género masculino en el ejercicio de la carrera, dada la falta de derechos igualitarios que impedía la profesionalización necesaria para una participación femenina. En la antigüedad, la mitología griega sostenía que el Dios de la Medicina era Apolo y fue él quien ha transmitido su conocimiento a otros héroes griegos, es decir ídolos, hombres divinizados por el pueblo. Desde aquel entonces se evidencia la importancia de la masculinidad y la influencia al desarrollar una labor; si bien en la mitología también se mencionan personajes como Hygieia y Panacea, hijas de Esculapio, quienes representan la salud y la medicina, no son igualmente reconocidas.⁽¹⁰⁾

Una de las figuras célebres, considerado el padre de la medicina, es Hipócrates, quien simboliza el médico ideal y cuya influencia marcó la tendencia de esta carrera hacia hombres.

Es apenas en la modernidad, con la aparición de los derechos femeninos que en 1970 las mujeres constituían el 10% de estudiantes en las facultades de medicina en Estados Unidos; pero representaban menos del 1% de los cirujanos. En 2014, esta cifra aumentó al 24% de participación femenina en la especialidad quirúrgica⁽²⁰⁾. El rol de la mujer comenzó a fortalecerse en varios ámbitos de la sociedad, entre ellos la medicina y salud.

Ruiz et al. describe que hay más mujeres graduándose de carreras de ciencias de salud y que existe un crecimiento exponencial de graduadas en la carrera de medicina⁽¹⁷⁾. A este fenómeno se lo conoce como feminización de la medicina, lo cual denota un cambio sociocultural pues en años anteriores era inadmisibles la participación de la mujer en el campo de la medicina salvo como ayudantes o enfermeras.

Estudios recientes también han demostrado la creciente tendencia de mujeres cirujanas como figura principal en el área de investigación, incluso siendo premiadas a nivel internacional tanto o más que sus colegas masculinos. El estudio “The Changing Face of Academic Surgery: Overrepresentation of Women among Surgeon-Scientists with R01 Funding” revela que aquellas que se hicieron acreedoras de estos premios, lo han hecho en ramas en donde los hombres han tenido más experiencia que ellas en años anteriores. Esto expone no solo el crecimiento en la elección de las especialidades quirúrgicas, sino también en otras áreas como la investigación en donde era el hombre el que asimismo gobernaba este ámbito.⁽²¹⁾

Hoy en día, las mujeres suman más de la mitad de inscritos en las escuelas de medicina, aunque el número de mujeres que ejercen la carrera es menor al 50% y se presentan de forma escasa en el ámbito quirúrgico.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Según una publicación de la Asociación Americana de Colegios Médicos sobre estadísticas detalladas de médicos activos en los Estados Unidos en el 2017, las especialidades con el mayor número de médicos activos del género femenino de manera general fueron aquellas enfocadas en la atención primaria, especialidades de medicina interna (115.557), medicina familiar / medicina general (113.514), y pediatría (58.435). (Ver anexo 1). En el mismo año, más de un tercio (35.2%) de la concentración laboral médica activa en los Estados Unidos era femenina.

Basándonos en estadísticas locales e internacionales, actualmente el número de mujeres que estudian medicina es mayor en comparación con los hombres y en constante crecimiento, por lo que surge la siguiente interrogante: ¿Existe una paridad de género en el abastecimiento de las especialidades requeridas por la comunidad, especialmente en las ramas quirúrgicas?

Existen distintos factores que podrían influir en la toma de decisiones para la elección de una especialidad médica. Generalmente, se considera que la habilidad, personalidad y experiencia de los estudiantes son factores predeterminantes para la elección de una especialidad específica, bajo el

criterio que los estudiantes eligen una especialidad que satisface sus preferencias y prioridades. Sin embargo, se ha podido observar que la influencia del medio y de otras personas puede predisponer a la elección hacia temas de medicina general. En los varones, se pudo distinguir que al tener mayores expectativas de ingresos influye en la elección de una especialidad quirúrgica en mayor proporción que en las mujeres ⁽²⁾.

Dorsey et al. definen la elección de una especialidad médica por las siguientes características: tiempo personal libre para la práctica de requerimientos de ocio, familia y aspiraciones vocacionales y control de las horas semanales totales empleadas en responsabilidades profesionales, que está relacionado con la cantidad de tiempo que queda para actividades independientes de la práctica médica y su reflejo en las horas totales trabajadas y el número de visitas nocturnas ⁽³⁾.

Según los resultados del Cuestionario de Graduación de la Asociación de Colegios Médicos Americanos, se analizaron las elecciones de una especialidad médica por género y se concluyó que las especialidades con “estilo de vida controlable” estaba fuertemente asociadas a la elección para las mujeres, en un rango del 18% al 36% de las mujeres que elegían dichas especialidades.

En un estudio realizado en Perú en el año 2016, sesenta y tres escuelas de medicina de Latinoamérica encontraron que un estilo de vida controlable es el factor predisponente en la elección de una especialidad médica; especialmente en el ámbito quirúrgico, pues dichas especialidades brindan más tiempo libre para dedicarse a la vida familiar y para el descanso. Otros factores relevantes hacen referencia a la capacidad de realizar actividades independientes al ámbito en el que se desarrolla el médico y la posibilidad de controlar las horas dedicadas al ejercicio laboral ⁽⁴⁾.

Según algunos autores, actualmente el estilo de vida es el factor que más influye en la elección de la especialidad, teniendo mayor importancia que los aspectos que con anterioridad se consideraban los más significativos; tales

como el prestigio, el tiempo de formación, el entrenamiento requerido y la remuneración económica.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

En cuanto a Europa y Asia, múltiples estudios demuestran que esta elección está asociada a varios factores implicados en toda la formación de pregrado de los estudiantes, tales como las preferencias personales, durante la formación académica, factores motivacionales y por supuesto factores sociodemográficos⁽¹⁴⁾. Por esta razón, las tendencias de las especialidades médicas varían a nivel tanto regional como a nivel global, obedeciendo a las necesidades de los distintos especialistas en cada país⁽¹⁵⁾.

Dependiendo de la región, algunos estudios revelan la predominancia de especialidades no-quirúrgicas mientras que en otros lugares, las especialidades quirúrgicas son las más solicitadas. Vale notar que estos estudios han sido realizados en su mayoría en Estados Unidos, Asia o Europa y no se cuenta con estudios similares a grande escala en América Latina por lo que no se puede describir con precisión los factores predominantes para la elección de una especialidad; aunque se puede plantear que son los mismos factores influyentes acotando que el factor sociodemográfico se encontraría en un peldaño más alto en nuestra realidad⁽¹⁶⁾.

Son innumerables los factores y la valoración comparativa entre ellos que determinan la elección de especialidad, sin embargo, esta problemática ha sido investigada y tipificada en varios estudios. Existen tanto factores extrínsecos como intrínsecos al momento de considerar la elección de una especialidad quirúrgica. Dentro de los factores extrínsecos se encuentran: el estilo de vida, modelos a seguir, oportunidades laborales y consideraciones financieras; dentro de cada uno de estos factores se pueden encontrar subclasificaciones que son finalmente las que los estudiantes toman en cuenta al momento de la elección de la especialidad quirúrgica.

Dentro de los factores intrínsecos se destaca al género, en donde se encuentra como influencia positiva el género masculino- Al contrario, como influencia

negativa se encuentran las consideraciones familiares, el género femenino, conflictos entre la profesión y la familia, la ausencia de modelos femeninos en el área quirúrgica y los horarios de trabajo.⁽¹⁷⁾

Un estudio de escala mundial señaló que el cuidado directo del paciente, la intervención inmediata, y el interés personal son los factores positivos más comunes al momento de elegir una especialidad quirúrgica, mientras que las consideraciones familiares, el nivel de estrés, la jornada laboral, el sacrificio personal y la falta o en su defecto, un modelo a seguir inadecuado, son los factores negativos que predominan en la elección de una carrera quirúrgica⁽¹⁶⁾.

La distribución de mujeres en las distintas especialidades muestra a la pediatría como especialidad predominante con un 63.3% de mujeres, mientras que menos de 5.3% mujeres representaron la especialidad de cirugía ortopédica. Únicamente en el caso de obstetricia y ginecología, las mujeres superan en número a los hombres con un 57%. Si bien es cierto que las mujeres están participando más en la práctica médica, aún se observa que se presentan en menos de una cuarta parte de las 10 especialidades quirúrgicas, entre las que menos ejercen siendo cirugía ortopédica, traumatología y trauma con un 5,3% e incluso menor⁽¹¹⁾.

La mujer cada día se está abriendo campo en el ámbito profesional. No obstante, no ha sido tarea fácil y aún en la actualidad resulta dificultoso. Esto se debe a que a pesar de su incremento participativo, desde los lugares de formación aún se presentan ciertas situaciones de discriminación, acoso sexual y falsas suposiciones sobre sus habilidades basadas en estereotipos de género.

Es por este motivo que se consideró pertinente realizar un estudio en donde se pueda expresar la perspectiva femenina frente a la elección de una especialidad quirúrgica, conocer los impedimentos para su elección y establecer a largo plazo cuáles serían las especialidades que podrían quedar rezagadas por falta de personal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cualitativo-cuantitativo, descriptivo-transversal. Los datos utilizados fueron obtenidos de fuentes primarias de información en base a encuestas voluntarias y confidenciales, aplicadas a las estudiantes de medicina de los ciclos vigentes desde cuarto hasta décimo segundo ciclo, de la Facultad de Medicina de las siguientes Universidades: Universidad del Azuay, Universidad de Cuenca, Universidad Católica de Cuenca (ver anexo 3) y a las especialistas de dos hospitales públicos y dos privados de la ciudad de Cuenca (ver anexo 4). La información se recopiló en una base de datos digital y se introdujo en el programa Excel para su posterior análisis.

El universo inicialmente contempló un total de 1.777 estudiantes y 152 especialistas, sin embargo, debido a las complicaciones externas suscitadas a lo largo de la aplicación de nuestra encuesta, tales como el Paro Nacional (02/10/2020 – 13/10/2020) y la Pandemia COVID-19 (desde 13/03/2020), no se obtuvieron las respuestas esperadas. Se enviaron encuestas de manera física a las estudiantes de la Universidad del Azuay, obteniéndose respuesta de 196 estudiantes que corresponde al 96% del total de estudiantes ($n= 205$) y a las especialistas del Hospital Universitario del Río obteniéndose respuesta de 16 especialistas que corresponde al 28,5% del total de especialistas mujeres ($n= 56$); posteriormente se vio necesario el cambio de modalidad a encuestas electrónicas. En la Universidad de Cuenca se obtuvo respuesta de 116 estudiantes, que corresponden al 14% del total de sus estudiantes femeninas ($n= 821$), caso contrario de la Universidad Católica de Cuenca se obtuvieron 11 respuestas que corresponden al 2% del total de sus estudiantes femeninas ($n= 751$). En caso del Hospital Vicente Corral Moscoso, se obtuvo respuesta de 3 especialistas que corresponden al 7,1% ($n= 42$), mientras que del Hospital José Carrasco Arteaga se obtuvo 8 respuestas que corresponden al 32% del total de sus especialistas femeninas ($n= 25$), de manera similar en el Hospital Santa Inés, se obtuvo respuesta de 10 especialistas que corresponden al 34,4% del total de sus especialistas femeninas ($n= 29$).

La muestra final de estudiantes es de $n=324$ y de especialistas $n=37$, obtenidos en base a las encuestas validadas después de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS

1. RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LAS ESTUDIANTES

Dentro de este estudio se expone la percepción de las mujeres frente a la elección de una especialidad quirúrgica y los diferentes factores y razones por las que creen o no que es posible.

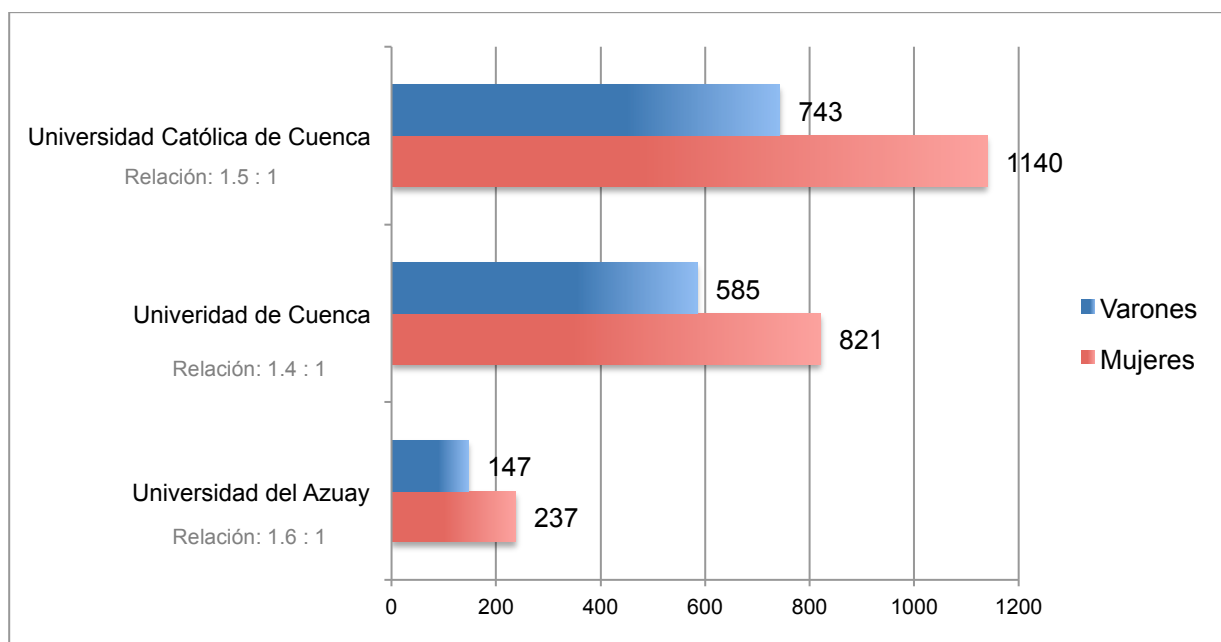
Tabla 1.1. Recopilación de datos generales de las Universidades.

	Universidad del Azuay	Universidad de Cuenca	Universidad Católica de Cuenca	Total
Nº de Estudiantes por Universidad	325	1406	1893	3624
Nº de Estudiantes Mujeres por Universidad	205	821	751	1771
Nº Total de Encuestas entregadas	205	821	751	1771
Nº de Encuestas físicas entregadas	205	-	-	205
Nº de Encuestas electrónicas entregadas	-	821	751	1572
Nº de Encuestas receptadas y validadas	196	116	12	324
Porcentaje de participación por Universidad	96%	14%	2%	
Porcentaje de participación de 4to ciclo	8,38%	-	-	8,38%
Porcentaje de participación de 5to ciclo	2,50%	4,93%	-	7,43%
Porcentaje de participación de 6to ciclo	9,25%	4,93%	0,90%	15,08%
Porcentaje de participación de 7mo ciclo	-	8,02%	0,30%	8,32%
Porcentaje de participación de 8vo ciclo	-	5,55%	0,60%	6,15%
Porcentaje de participación de 9no ciclo	17,30%	5,86%	0,30%	23,46%
Porcentaje de participación de 10mo ciclo	6,20%	2,16%	-	8,36%
Porcentaje de participación de 11vo ciclo	6,80%	3,08%	0,30%	10,18%
Porcentaje de participación de 12mo ciclo	10,20%	1,23%	1,21%	12,64%
Porcentaje Total de participantes por Universidad	60,63%	35,76%	3,61%	100,00%

Tabla 1.1. Recopilación de datos generales de las Universidades. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

Se contó con una participación del 60,6% por parte de la Universidad del Azuay, de un 35,9% de la Universidad de Cuenca, y un 3.5% de la Universidad Católica de Cuenca. Entre ellas participaron estudiantes de cuarto ciclo, n=27 (8,38%), quinto ciclo n=24 (7,43%), sexto ciclo n= 49 (15,08%), séptimo ciclo n=27 (8,32%), octavo ciclo n=20 (6,15%), noveno ciclo n=76 (23,46%), décimo ciclo n=27 (8,36%), décimo primer ciclo n=33 (10,18%) y décimo segundo ciclo n=41 (12,64%)

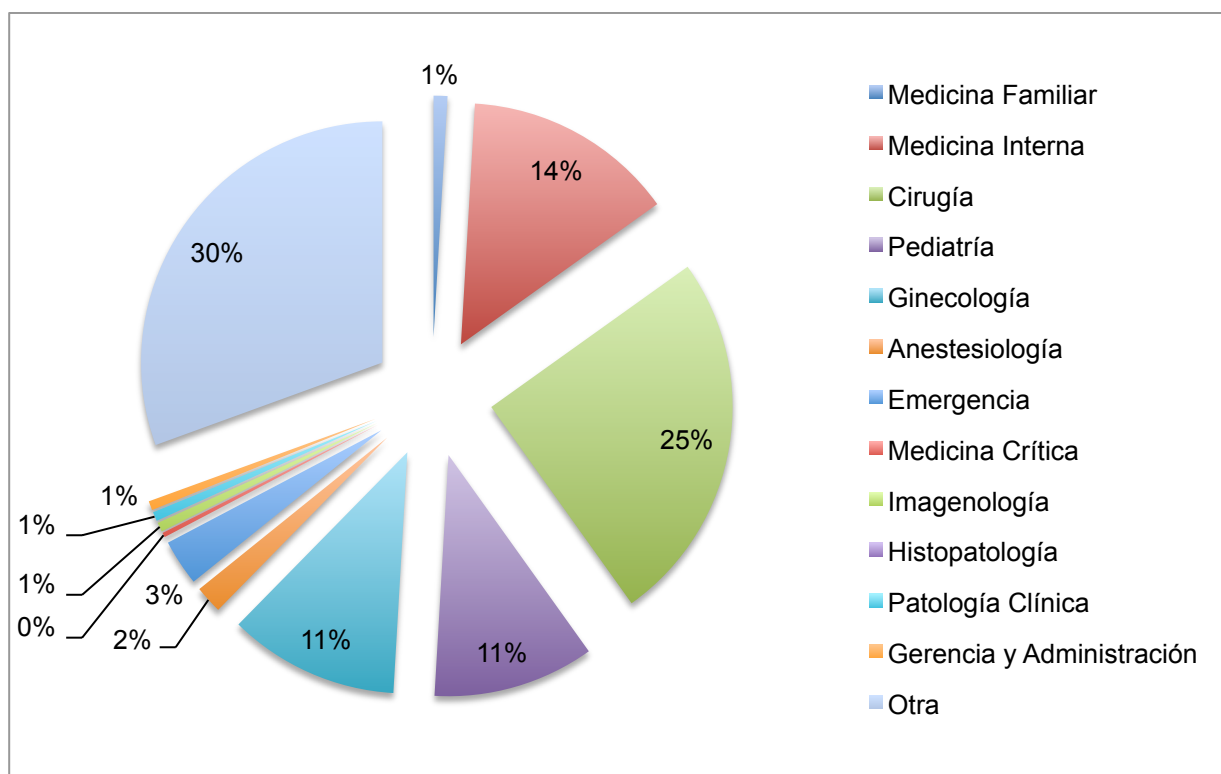
Cuadro 1.1. Distribución de género de la población estudiantil según Universidad



Cuadro 1.1. Número de Estudiantes por género de cada Universidad en Cuenca. Realizado por autoras. Fuente: base de datos de la Universidad del Azuay, Universidad de Cuenca y Universidad Católica de Cuenca.

La relación mujeres a hombres en las tres facultades de medicina en Cuenca es de 1.5:1. Mostrando prevalencia significativa del género femenino.

Cuadro 1.2. Esquema porcentual de elección personal de especialidad médica

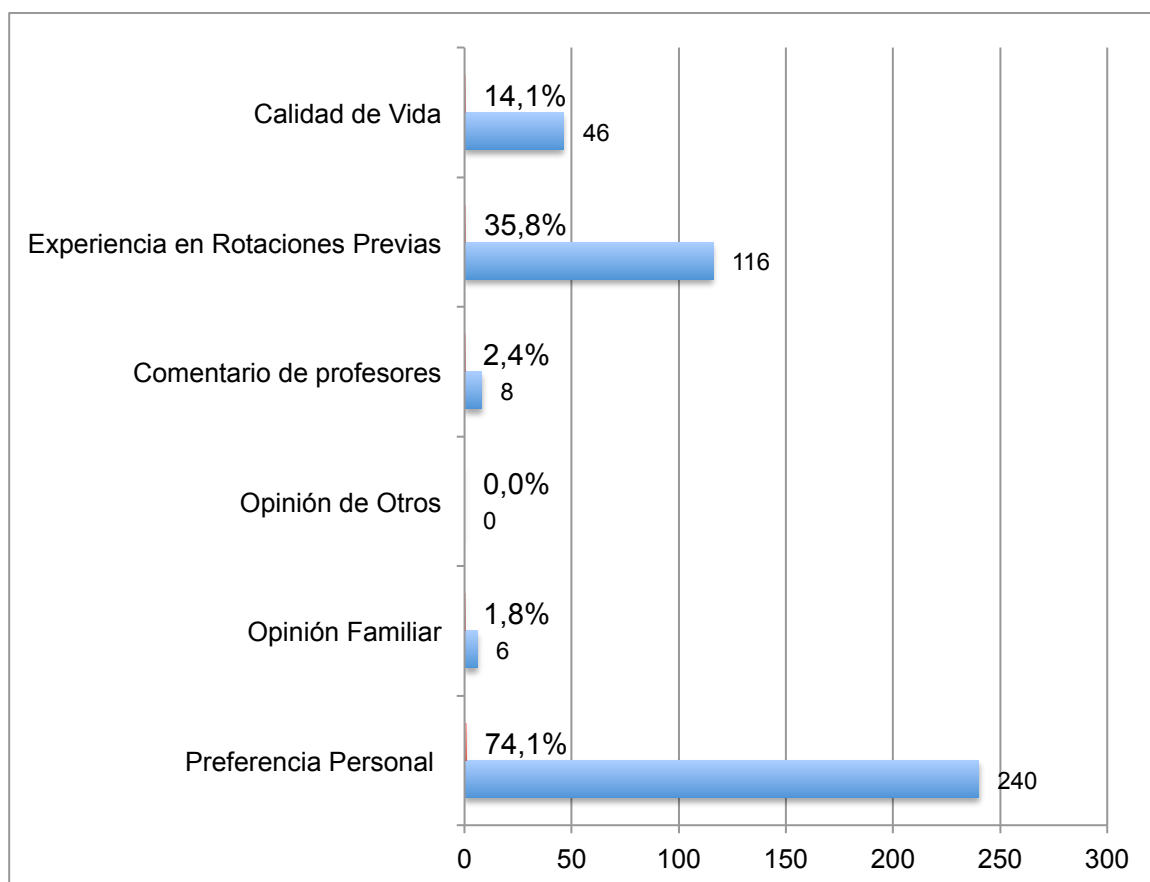


Cuadro 1.2. Esquema de porcentajes en cuanto a la elección personal de una especialidad. Realizado por autoras.

Fuente: base de datos de la Universidad del Azuay, Universidad de Cuenca y Universidad Católica de Cuenca.

El mayor porcentaje de las encuestadas, con el 30,6% respondió la opción “otra”, que no engloba ninguna de las especialidades antes mencionadas. Sin embargo, cirugía es la segunda opción de mayor frecuencia con el 25%, entre las más bajas están gerencia, patología clínica, e imagenología con el 0,6%, medicina crítica con el 0,3%, siendo histopatología la opción sin ninguna predilección (0%).

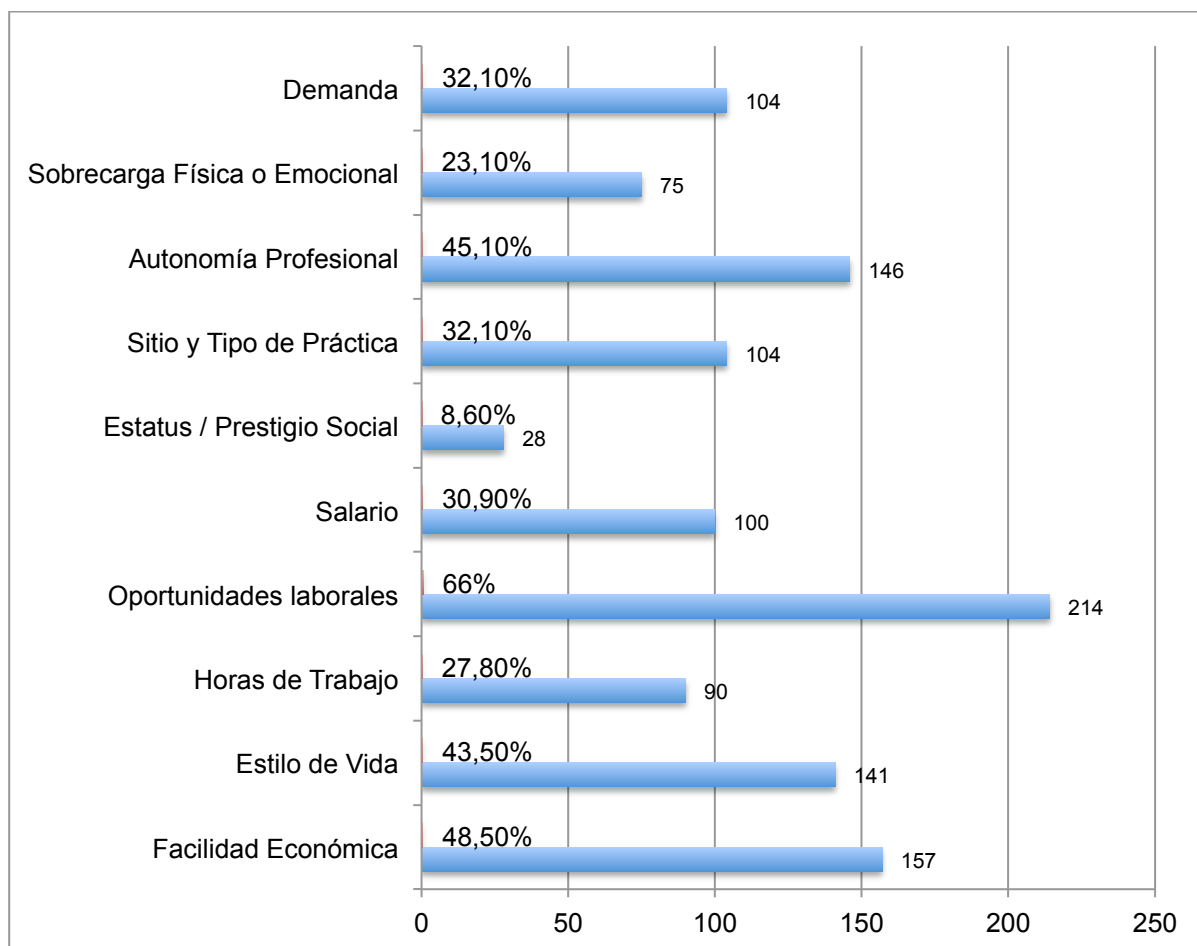
Cuadro 1.3. Factores influyentes en la elección de una especialidad



Cuadro 1.3. Factores que influyen en la elección de una especialidad. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

La elección de especialidad, según interpretación del cuadro, se ve influenciado por factores tanto internos, por ejemplo la preferencia personal (74,1%) como externos, con un porcentaje significativo de la influencia de rotaciones y experiencias previas durante la carrera (35.8%); se puede sostener que los dos aspectos mencionados son determinantes para la toma de resoluciones a futuro.

Cuadro 1.4. Factores porcentuales que repercuten en la elección de una especialidad



Cuadro 1.4. Factores que repercuten al momento de elegir una especialidad en porcentaje. Realizado por autoras.

Fuente base de datos de las encuestas.

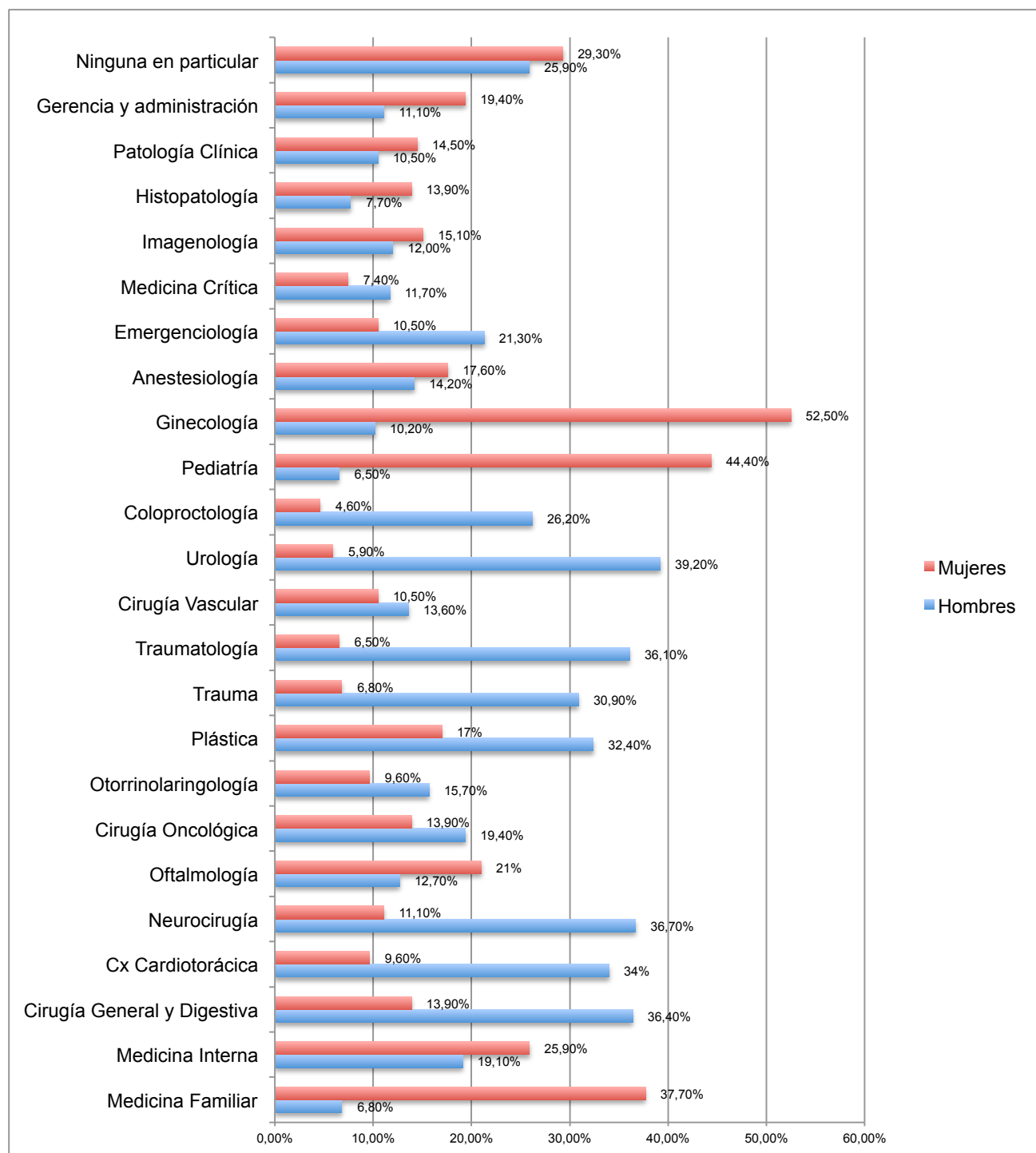
El 66% de las encuestadas señalan que su decisión se basa de acuerdo a las oportunidades laborales disponibles y un 48,5% de ellas optan por la facilidad económica de un posgrado asequible. Es notable que el estatus social es el factor menos influyente.

En cuanto a la influencia de género en la elección de una especialidad, se encontró que las encuestados (70%) no están de acuerdo, quienes consideran que los estudiantes de medicina reciben la misma educación sin importar su género, ya que todos tienen las mismas capacidades y pueden adquirir las habilidades necesarias para poder realizar cualquier procedimiento. Los datos recopilados revelan un consenso entre las encuestadas, que argumentan que la elección de especialidad depende de la afinidad y de los gustos de cada persona. Al contrario, el 28% de las encuestadas mencionan que sí puede influir el género en la elección de una especialidad por varios factores, por ejemplo: el estereotipo de la mujer a quien la sociedad ha asignado como rol principal el cuidado del hogar y la familia.

Respecto al estado civil de las mujeres frente a la elección de una especialidad quirúrgica, se dio una proximidad porcentual en las respuestas opuestas, con el 51% de las encuestadas respondiendo que el estado civil de una mujer no sería motivo para afectar la elección de una especialidad, mientras que el 48% de las mujeres encuestadas manifestaron que el estado civil sí influye. Se argumenta que no solo demanda tiempo y abundantes recursos económicos, razón por la cual deciden especializarse en una rama que no demande tanto de ambos componentes con el objetivo de permanecer más tiempo en casa.

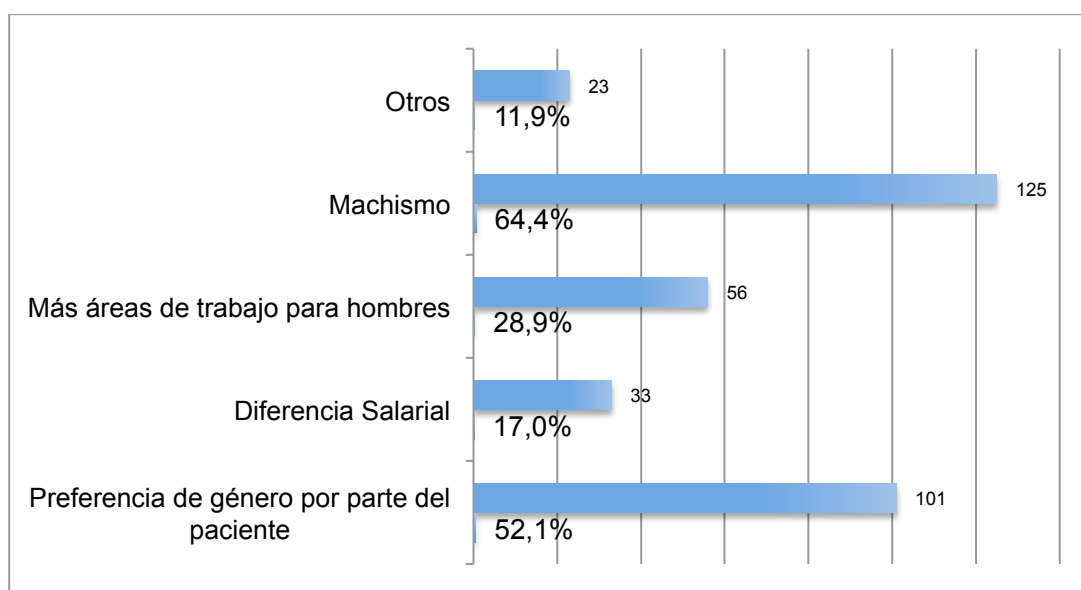
El 72% de las encuestadas afirman que tener su propia familia (cónyuge e hijos) influye en la toma de decisiones ya que podría afectar el tiempo requerido para estudios y posteriormente ejercer la profesión. Adicionalmente, mencionan que en ciertas especialidades la anatomía y fisiología de la persona es fundamental y que este aspecto sí influye al momento de realizar ciertas labores como las que requieren gran fuerza física. Incluso recalcan que hay una clara distinción entre las especialidades que han sido practicadas tradicionalmente por hombres o mujeres como urología, neurocirugía, cirugía general o traumatología para los hombres, y especialidades como ginecología, pediatría y medicina familiar para las mujeres (cuadro 1.5). Otro punto de discusión que fue muy tomado en cuenta es la importancia de la opinión del medio en el que vivimos, ya que los pacientes prefieren un especialista de género masculino frente a una de género femenino.

Cuadro 1.5. Afinidad hacia las especialidades según género en estudiantes



Cuadro 1.5. Especialidades más afines a cada género. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

Cuadro 1.6. Distribución de motivos para la inequidad de género en el ejercicio de la especialidad quirúrgica



Cuadro 1.6. Distribución de razones por las cuales el ejercicio de una especialidad quirúrgica no es igualitaria.

Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

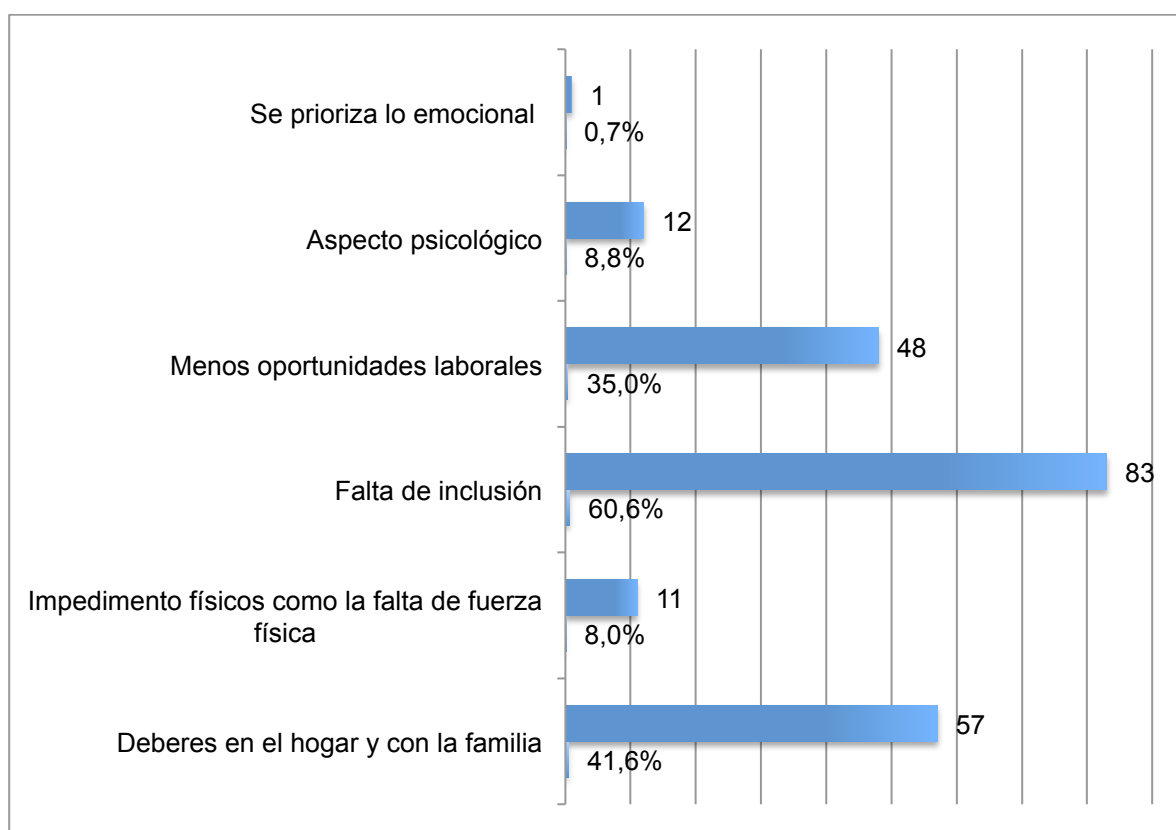
El 55,86% de las encuestadas mencionan que en la práctica tanto como el trabajo, el trato no es igualitario. Se considera un aspecto generalizado, particularmente por la postura de machismo en el medio (64,4%) y lo cual está relacionado también con las preferencias de los pacientes a ser atendidos por el médico de un particular género (52,1%).

El 86% de las implicadas afirma que las mujeres son más propensas a ser faltadas al respeto o ser tratadas con inferioridad por ser mujer o por ser consideradas el sexo "débil".

A pesar de la discriminación percibida, las encuestadas expresan en el 76% que no existen diferencias en cuanto al desenvolvimiento de las mujeres como jefes de área. A pesar de que son muy pocas las que ocupan este cargo, el desempeño del mismo no se vería afectado por el género, incluso unas manifiestan que el desenvolvimiento de jefas mujeres podría ser incluso superior por la habilidad y atención a los detalles.

El 59,3% de las encuestadas asegura que el ser mujer no es una dificultad para seguir una especialidad quirúrgica, mientras que el 40,7% asegura todo lo contrario; expresan que aún hay una falencia en la inclusión de la mujer en el área médica, sobre todo el campo quirúrgico (60,6%), y que el ser mujer es una dificultad por el rol que debe cumplir en el hogar (41,6%) (ver cuadro 1.7).

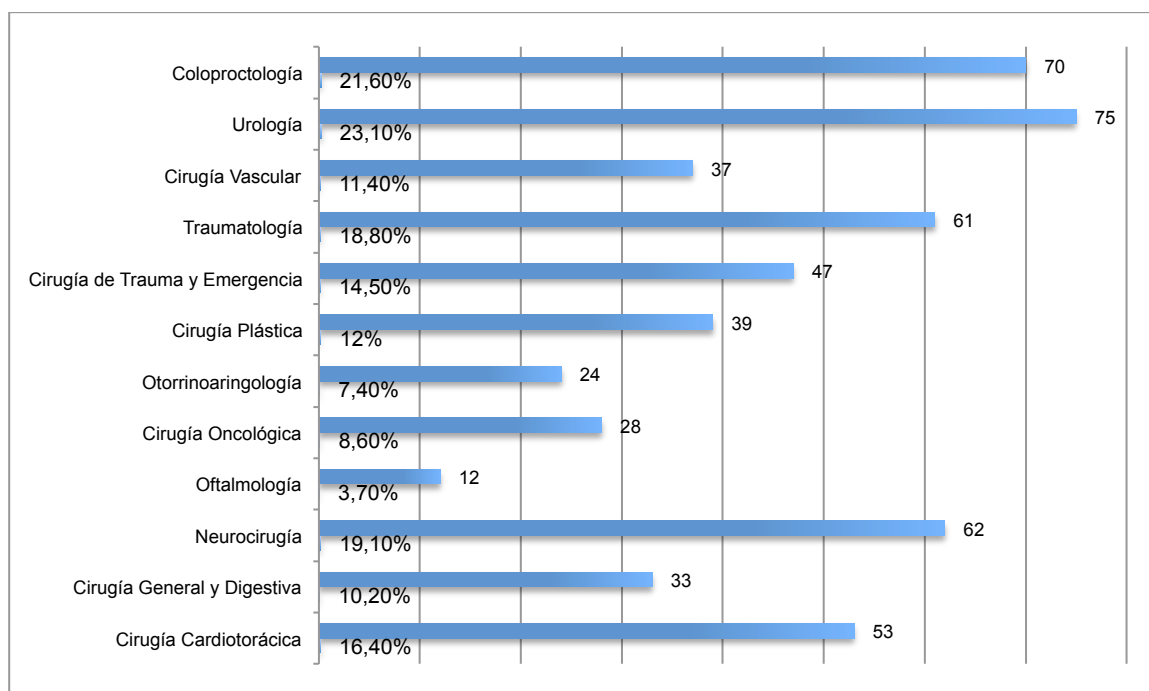
Cuadro 1.7. Determinantes de las dificultades de género en la elección de una especialidad quirúrgica



Cuadro 1.7. Determinantes de porque el ser mujer es una dificultad para seguir una especialidad quirúrgica.

Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

Cuadro 1.8. Distribución de ramas quirúrgicas en las que podría haber déficit en paridad de género

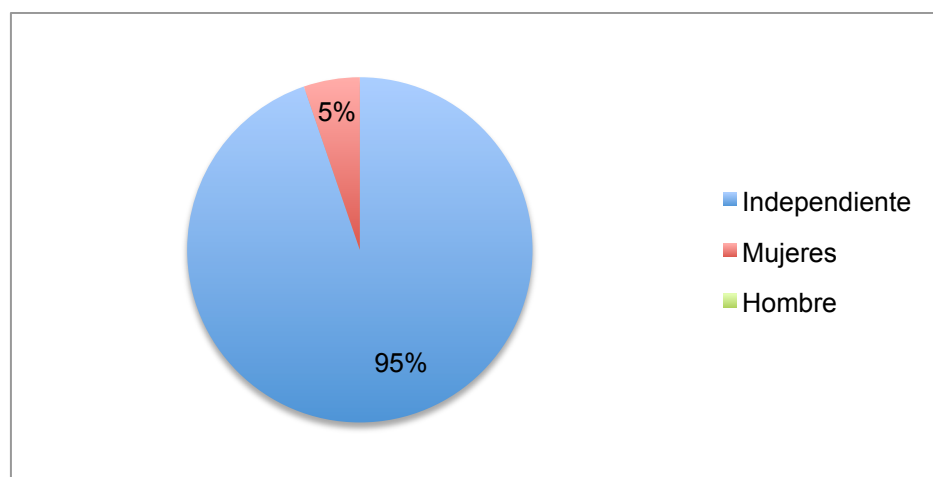


Cuadro 1.8. Distribución de ramas quirúrgicas en las que podría haber déficit. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

El 51,9% de las estudiantes creen que no existen grandes impedimentos para que la mujer realice una especialidad quirúrgica actualmente y a futuro, incluso la mayoría de ellas (88%) sostienen que no habrá ningún déficit en ramas quirúrgicas, porque al cantidad mayor de mujeres, ellas podrán llenar aquellos espacios que en un principio harán falta.

A pesar de ello, el 12% expone que sí habrá déficit de ciertas ramas quirúrgicas debido a que actualmente las mujeres no han optado por esa especialidad, remarcando el hecho de que la mujer sigue eligiendo las mismas carreras en las que han venido trabajando a lo largo del tiempo porque es lo habitual, incluso lo esperado. De este grupo, 23,1% revela que es posible que exista una carencia en el área de urología, el 21,6% afirman una carencia en coloproctología, 19,2% en neurocirugía y 18,8% en traumatología.

Cuadro 1.9. Opinión sobre la atención dependiente del género del tratante



Cuadro 1.9. Opinión sobre la atención dependiente del género del tratante. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

En lo que se refiere a la calidad de la atención al paciente, las encuestadas mantienen que el sexo no es un determinante. El 93% refirió que no tiene por qué variar la atención, ya que es independiente del sexo del profesional y solo el 6,2% afirmó que sí puede haber cierta influencia.

Los resultados mostraron que 307 de las 324 encuestadas, es decir el 95% de ellas, consideran que el tipo de atención no depende del género del médico; argumentando que la atención depende del conocimiento, carisma, la calidad y calidez del médico hacia el paciente, de su amabilidad y capacidad de comunicación. Concuerdan que tanto hombre como mujer tienen la misma capacidad resolutive porque fueron entrenados igualmente, por ende pueden brindar la misma atención a los pacientes. Es notable que el 5% de las encuestadas consideran que las especialistas mujeres brindarían mejor atención por su calidez, tendencia a ser más amable y mayor empatía. Resaltan que les brindarían más confianza en un procedimiento quirúrgico, particularmente en el área de ginecología y obstetricia, porque se sentirían más seguras por la afinidad que existe entre el mismo género.

Por otro lado, el 55% de las encuestadas consideran que los pacientes prefieren ser atendidos por un profesional del género masculino frente a uno

del género femenino. Esto puede darse por los roles tradicionales de la mujer en la sociedad, relegada a las tareas de enfermería debido a la “inferior” capacidad de razonamiento e inteligencia, subestimando el profesionalismo femenino. El 38% de las encuestadas considera que depende de la personalidad del médico y la relación médico-paciente que pueda establecerse. Sin embargo, un 7% manifiesta que dependería también del área en la cual va a ser tratado el paciente; por ejemplo, afirman que una mujer se sentiría más cómoda asistiendo a una ginecóloga mientras que un hombre se sentiría más cómodo asistiendo a un proctólogo por el mismo hecho de preservar su pudor, mas no por una discriminación de género.

Tabla 1.2. Factores influyentes para la elección y ejercicio de una especialidad

Afinidad	76	23,5%
Apoyo	3	0,9%
Decisión	1	0,3%
Desconocimiento	1	0,3%
Economía	14	4,3%
Estrés	1	0,3%
Familia	58	17,9%
Incentivo	1	0,3%
Machismo	60	18,5%
Miedo	30	9,3%
Oportunidad	17	5,3%
Sentimientos	1	0,3%
Tiempo	23	7,1%
Nulas	38	11,7%
Total	324	100%

Tabla 1.2. Factores influyentes para la elección y ejercicio de una especialidad. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

Finalmente, si la mayoría de las encuestadas se sienten capaces, ¿por qué no eligen las especialidades quirúrgicas? Las respuestas obtenidas señalan cuatro razones específicas, detalladas a continuación. En primer lugar, el 23,5% de las encuestadas afirma no sentir afinidad por dichas ramas, ya que

podrían revolucionar la medicina desde otros ámbitos al expresar que la cirugía está sobrevalorada desde hace mucho tiempo y prefieren probar nuevas oportunidades en nuevas ramas en las que aún no hay tanta demanda y afluencia de profesionales. Sin embargo, 60 de las mujeres encuestadas (18,5%) prefieren no escoger ramas quirúrgicas debido al machismo aún impuesto en nuestra sociedad y que lamentablemente ha sido impuesto desde nuestros hogares. De las 60 respuestas antes mencionadas, el 16% refiere sentir miedo al ser abusadas, minimizadas por sus compañeros o incluso sus parejas. El 17.9% manifiesta que prefiere no elegir una especialidad quirúrgica debido a la posibilidad de formar una familia y el tiempo que representaría para ellas, exponen que las ramas quirúrgicas demandan demasiado tiempo debido a los turnos, largas horas de cirugías que al sumarle la carga familiar es un peso demasiado grande y que no se sentirían en la capacidad de desempeñar las dos actividades de manera adecuada. Por último, se ha manifestado en el 9.3% de todas las encuestadas el miedo a fallar, a no ser capaces de realizar las mismas actividades que sus compañeros del sexo opuesto, miedo a no ser tratadas con igualdad, al rechazo por parte de los pacientes y sobre todo miedo a no ser útiles para tratar las patologías de sus pacientes. Es por estas razones que prefieren elegir una especialidad en las que sientan la seguridad de poder llegar a un diagnóstico certero y no defraudar a sus pacientes y a las personas que las rodean.

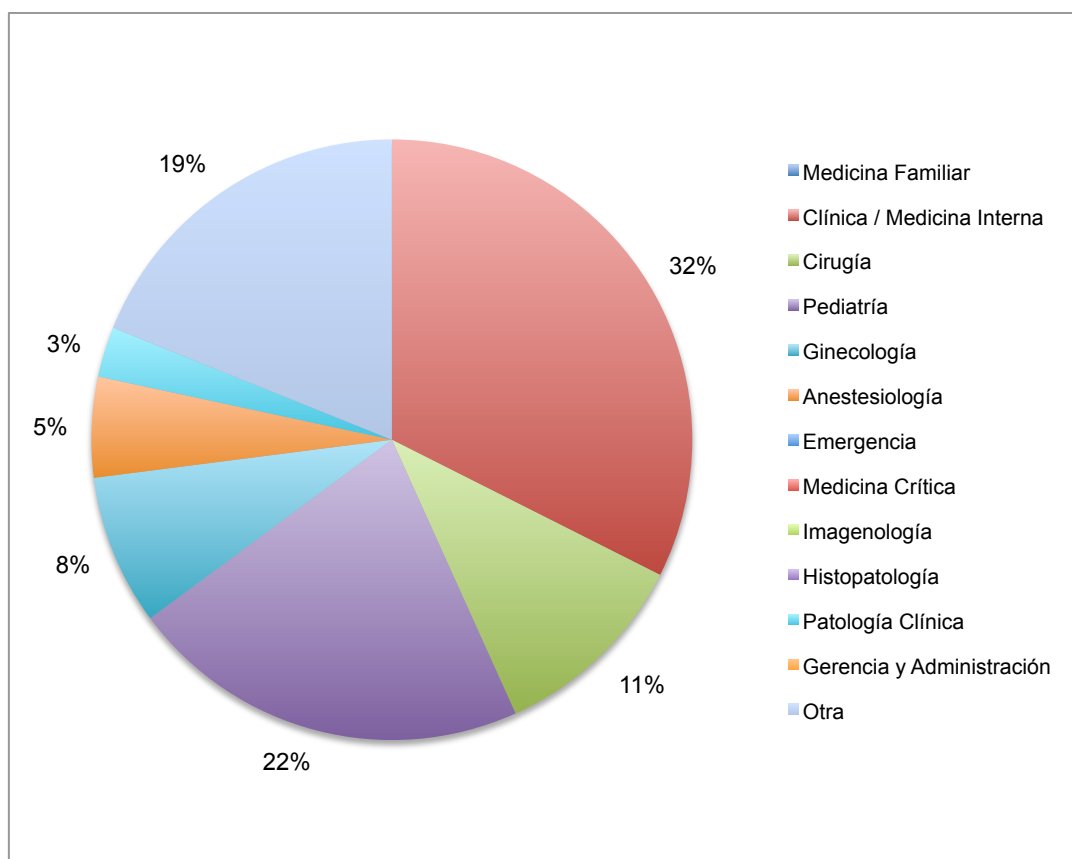
2. RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LAS ESPECIALISTAS

Tabla 2.1. Recopilación de datos generales de los hospitales

	Hospital Vicente Corral Moscoso	Hospital José Carrasco Arteaga	Hospital Santa Inés	Hospital Universitario del Río	Total
Nº de especialistas en general por Hospital	114	95	131	195	535
Nº de especialistas mujeres por Hospital	42	25	29	56	152
Porcentaje de mujeres especialistas por Hospital	36,8%	26,3%	22,1%	28,7%	
Nº de encuestas físicas entregadas	-	-	-	56	56
Nº Total de encuestas electrónicas entregadas	42	25	29	-	96
Nº de encuestas electrónicas receptadas y validadas	3	8	10	16	37
Porcentaje de participación por Hospital	7,1%	32,0%	34,4%	28,5%	
Porcentaje de participación en el estudio	8%	22%	27%	43%	100%

Tabla 3. Recopilación de datos generales de los hospitales. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

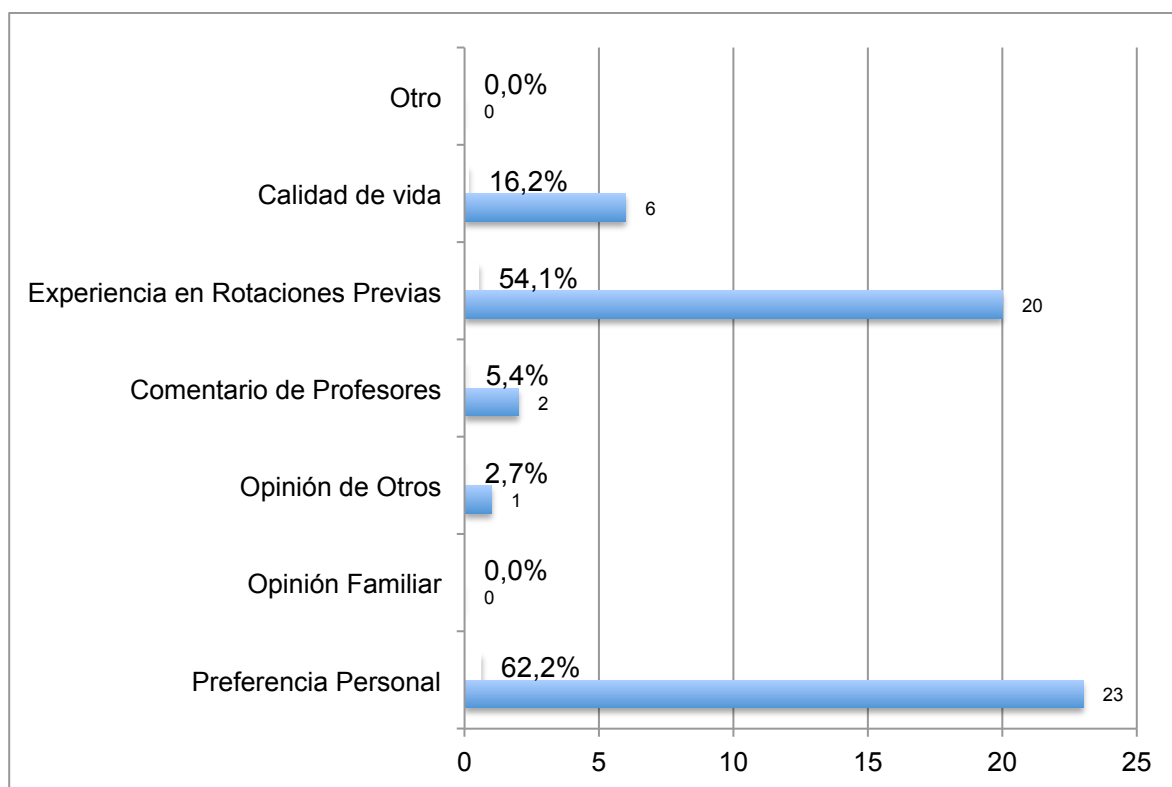
Cuadro 2.1 Especialidades de las profesionales entrevistadas



Cuadro 2.1 Especialidades de las profesionales entrevistadas. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

El 32% de las especialistas encuestadas realiza una especialidad clínica, seguida de pediatría con el 22% y cirugía con una representatividad porcentual de apenas el 11%. El 19% restante pertenece a la opción “otra” que involucra especialidades como oftalmología, medicina estética, dermatología, psiquiatría y nutriología.

Cuadro 2.2. Factores que influyen en la toma de decisiones de especialidad



Cuadro 2.2. Factores que influyen en la toma de decisiones de especialidad. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

El 62,2% de especialistas encuestadas concordaron que la preferencia personal es fundamental para elegir una especialidad, seguido de 54,1% que expresan que la experiencia en rotaciones anteriores es importante para la toma de decisiones.

Tabla 2.2. Factores de influencia en base al género

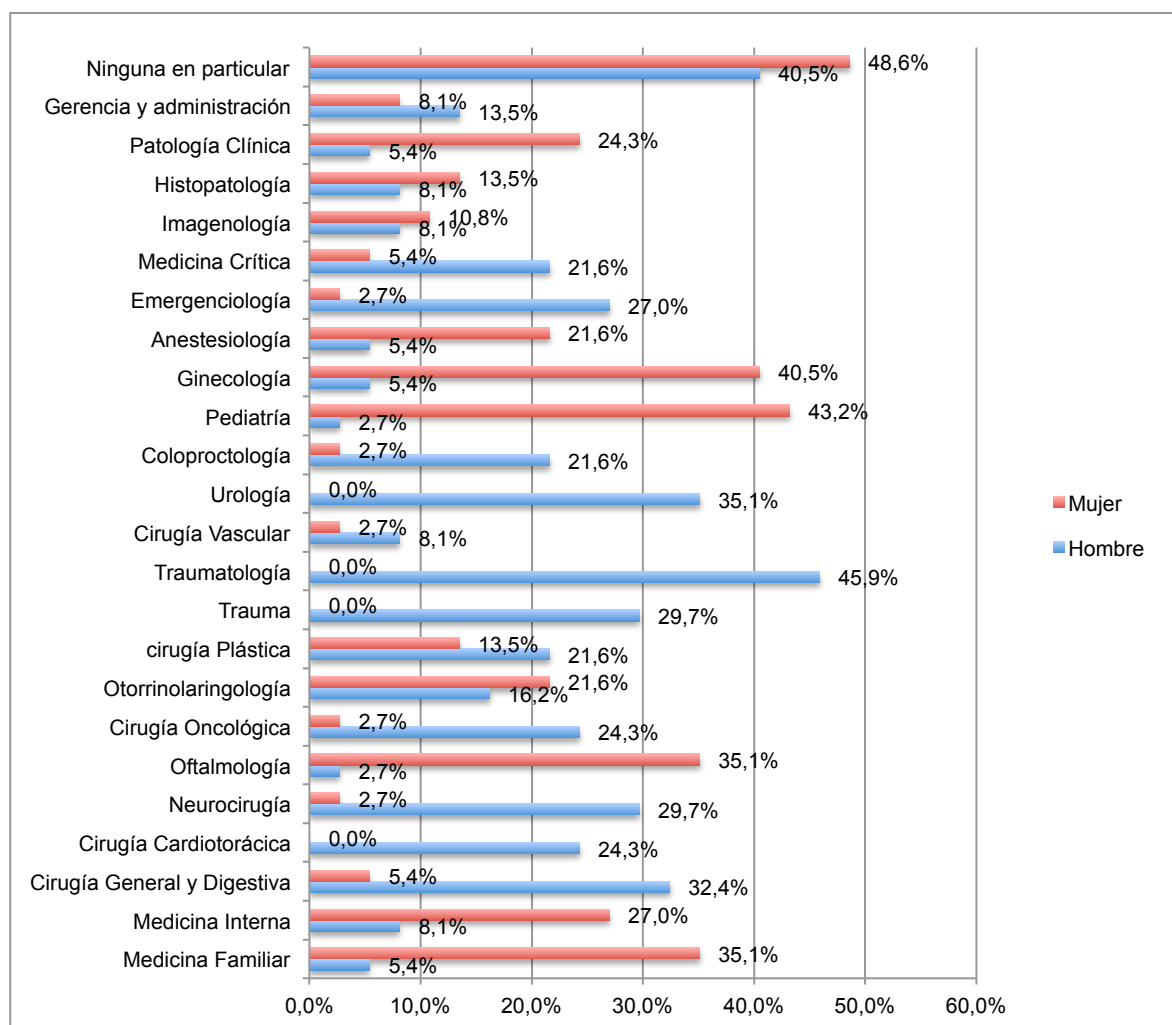
Afinidad	8	21,6%
Dificultad	1	2,7%
Familia	4	10,8%
Machismo	13	35,1%
Preferencia	1	2,7%
Sin relevancia	7	18,9%
Tiempo	3	8,1%
	37	100%

Tabla 2.2. Factores de influencia en base al género. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

El 54,1% de las encuestadas manifiesta que el género no tiene relevancia frente a la elección de una especialidad, ya que tanto hombres como mujeres estamos en las mismas condiciones.

El 45,9% consideran que el género sí influye, en su mayoría (35,1%) debido a situaciones de machismo, pues aún se cree que hay ramas de la medicina que son exclusivas para hombres y son difíciles para abrirse campo, razón por la que las mujeres deciden optar por especialidades en donde ellas van a sentirse más cómodas. De quienes consideraron el machismo como factor, el 18% manifestó también que la familia es un factor determinante fuerte, pues es la mujer la que cumple un rol importante en casa, especialmente los primeros años de vida de un hijo. El 21,6% de las encuestadas considera que una especialidad debe ser elegida por afinidad. El 25% de ellas, considera que el factor económico también tiene relevancia a pesar de su inclinación. El 10,8% considera que la familia es un factor importante, donde el 33% de ellas refirió que el tiempo es un elemento por considerar, pues una familia, es responsabilidad casi por completo de una mujer por lo que deben estar seguras de que la especialidad que elijan les deba otorgar el tiempo suficiente para ocuparse de su vida tanto personal como profesional.

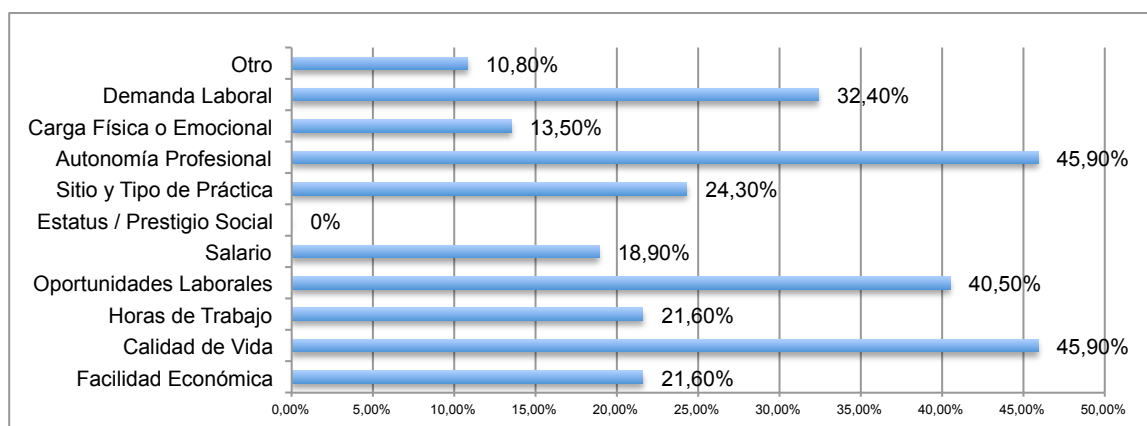
Cuadro 2.3. Afinidad hacia las especialidades según género en especialistas



Cuadro 2.3. Especialidades más afines a cierto género. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

Las tratantes señalaron que los hombres se mantienen en su mayoría en especialidades como traumatología (45,9%), urología (35,1%) y cirugía general y digestiva (32,4%) a diferencia de la mujer que se destaca en especialidades como pediatría (43,2%), ginecología (40,5%), oftalmología y medicina familiar (35,1% respetivamente).

Cuadro 2.4. Razones de importancia al momento de elegir una especialidad



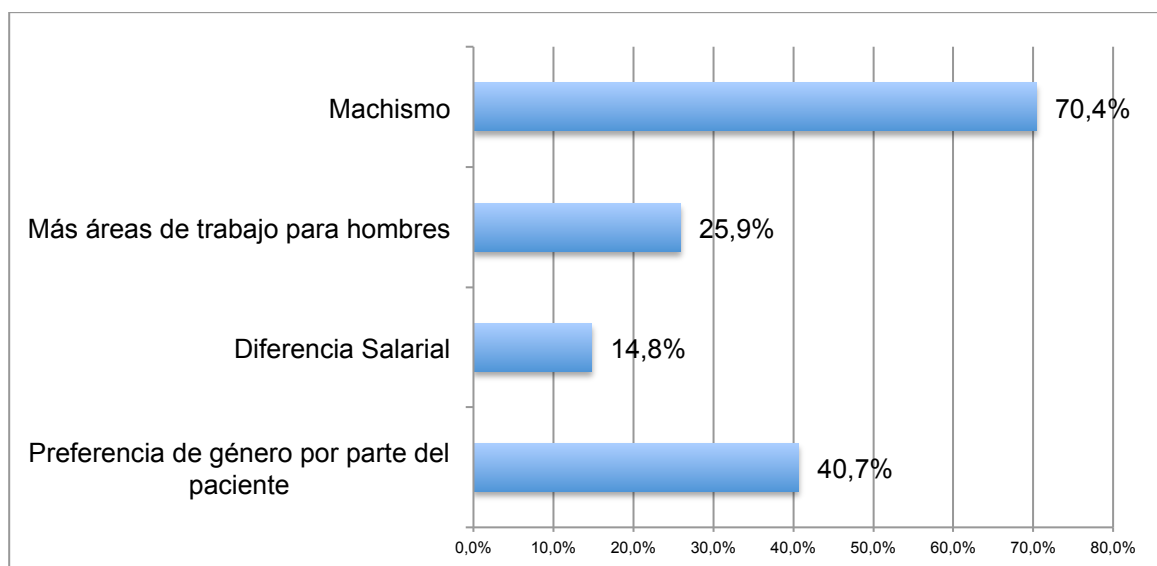
Cuadro 2.4. Razones de importancia al momento de elegir una especialidad. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

El 45,9% de las participantes manifiestan que la autonomía profesional, al igual que la calidad de vida, son las razones más importantes al momento de la elección; en segunda instancia con el 40,5% se encuentran las oportunidades laborales que se pudiera conseguir con cierta especialidad. Ninguna de las encuestadas cree que la elección se basa en el estatus social que la especialidad posiblemente le pueda posicionar. El 10,8% seleccionó la opción “otro” dentro de la cual se encasillan razones como: la presencia de los hijos, interés o el gusto personal y el sentimiento de vocación.

El 54,1% de las especialistas considera que tener su propia familia (cónyuge e hijos) es considerado también un pilar fundamental que influye de manera directa en la elección de una especialidad quirúrgica, mientras el 45,9% considera lo opuesto.

El 70,3% de ellas consideran que sus prioridades frente a su trabajo como especialistas no han cambiado a pesar de su estado civil, el 29,7% ha tenido que hacerlo por razones como el ser madre, sostienen que “para criar de la mejor manera a los hijos hay que dedicarles tiempo”. Manifiestan también que al mismo tiempo es necesario tener soporte familiar y el apoyo de la pareja.

Cuadro 2.5. Distribución de motivos para la inequidad de género en el ejercicio de la especialidad quirúrgica



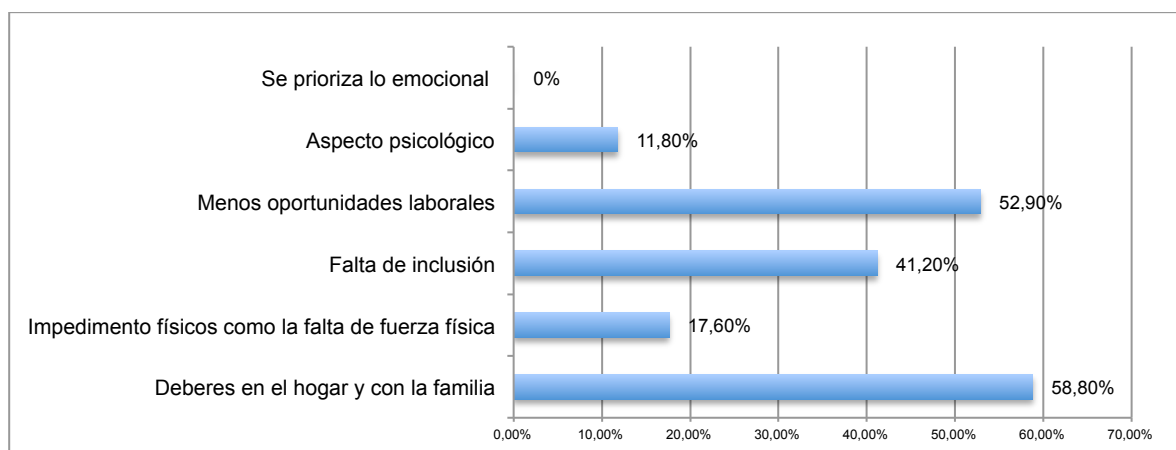
Cuadro 2.5. Razones por las que el ejercicio de una especialidad quirúrgica no es igualitaria. Realizado por autoras.

Fuente base de datos de las encuestas.

Se encontró que el 70,3% de las especialistas consideran que el ejercicio de una especialidad quirúrgica no es igualitario; de ellas, el 70,4% recalcan que es a causa del machismo, ya que las mujeres han sido y siguen siendo faltadas al respeto, exponiendo una situación común en el que “al entrar una doctora a la habitación de un paciente con un alumno, se dirigirán primero al estudiante como doctor y después a la doctora como licenciada o señorita”. Consideran que “Cuenca, al ser una ciudad pequeña, tradicional y conservadora, en la que ha costado romper el esquema mental del cirujano varón, aún se evidencia como de parte de los pacientes sí existe preferencia, y muchas veces cirujanas mujeres con excelente formación no han sido consideradas”.

El 56,8% señala que el ser mujer no es una dificultad para conseguir una especialidad quirúrgica y sin embargo, el 43,2% menciona que los deberes en el hogar y con la familia son de cierta manera un obstáculo para la profesión.

Cuadro 2.6 Determinantes de las dificultades de género en la elección de una especialidad quirúrgica

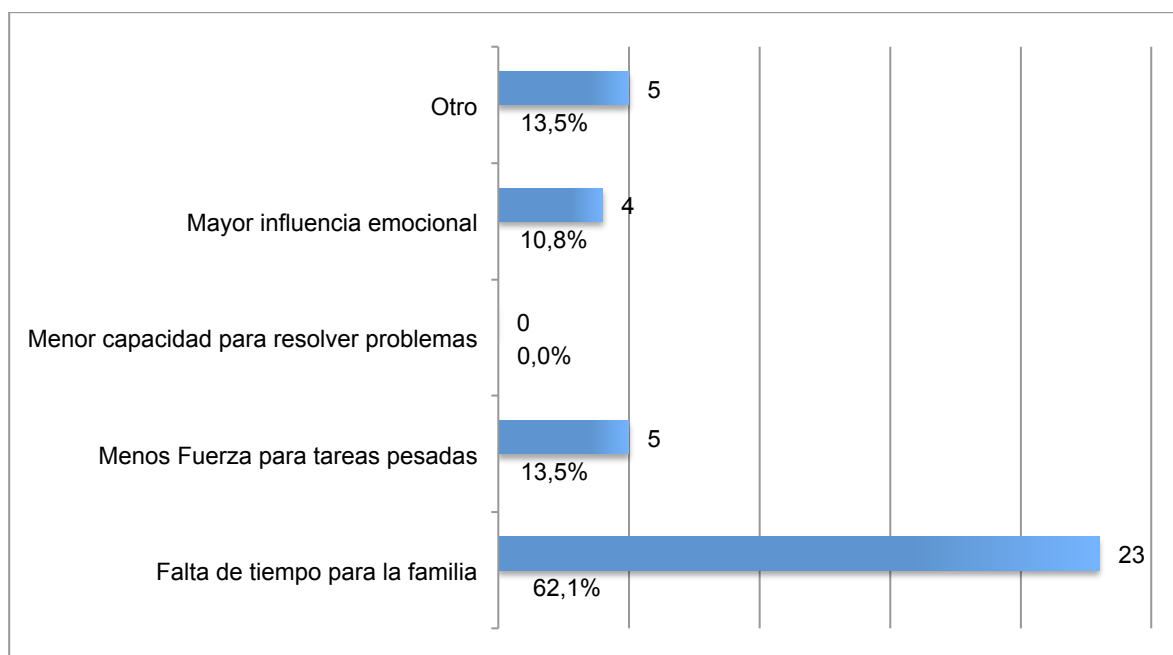


Cuadro 2.6 Causa aparentes del porque ser mujer es una dificultad para seguir una especialidad quirúrgica.

Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

El determinante común entre las encuestadas, con el 58,8%, es el de los deberes del hogar y la familia. Como segunda causa señalan a las oportunidades laborales, prefiriendo escoger una especialidad que les brinde oportunidades y les permita expandir todo su potencial. La falta de inclusión dentro de las áreas quirúrgicas es otra de las causas, por la presencia de machismo. Los puntos de menor relevancia son los aspectos físicos y psicológicos que impiden la elección de una especialidad quirúrgica.

Cuadro 2.7 Impedimentos para que la mujer escoja unas especialidades quirúrgicas



Cuadro 2.7 Impedimentos para que la mujer escoja unas especialidades quirúrgicas. Realizado por autoras. Fuente base de datos de las encuestas.

El 64,9% de las especialistas concuerda que existen mayores impedimentos en la elección de cirugía en comparación con demás especialidades, nuevamente se resaltan como razones la falta de tiempo familiar con el 62,1%, el estado físico y la menor cantidad de fuerza para realizar tareas pesadas se encuentra en el 13,5% y finalmente, la menor capacidad para resolver problemas no se considera ya no se conceptúa el que la mujer tenga un menor conocimiento o menor habilidad para ejercer cualquier profesión.

Respecto a la diferencia en la atención al paciente según género del tratante, el 100% de las especialistas encuestadas exponen que no existe variación. A pesar de que el 89,2% creen que tanto hombres como mujeres brindarían una atención idónea, un porcentaje significativo del 10,8% opina que la mujer podría ofrecer una atención superior. En el caso de preferencia de género al realizar un procedimiento quirúrgico, el 97,3% es indiferente y elegirían en base a los conocimientos y habilidades del médico mas no al género.

En cuanto al desenvolvimiento como jefes de área, el 81,8% considera que no hay o no tiene por qué haber una diferencia ya que si una persona llegó a ese cargo es porque idónea para dicho cargo, ya que el requisito para su desempeño es liderazgo y formación, aspectos independientes del género.

Frente a la interrogante de un déficit en ciertas ramas quirúrgicas a futuro, las especialistas consideran que no, argumentando que a pesar de un predominio masculino, las mujeres siguen demostrando su capacidad de poder elegir una rama quirúrgica y al mismo tiempo mantener a flote su familia y a ellas mismas.

Cuadro 2.8. Recopilación de datos generales

	Estudiantes			Especialistas		
Estado Civil predominante	Soltera (96%)			Casada (70,3%)		
Presencia de hijos	5,86%			72,90%		
Factor predisponente que influyen al momento de elegir una especialidad	Preferencia personal (74,1%)			Preferencia personal (62,2%)		
El género influye en la elección de una especialidad	No: 70%	Sí: 28%		No: 54,1%	Sí: 45,9%	
Especialidades que son más afines al género femenino	Ginecología (52,5%)	Pediatría (44,4%)	Medicina Familiar (37,7%)	Pediatría (43,2%)	Ginecología (40,5%)	Oftalmología y Medicina Familiar (35,1%)
Especialidades son más afines al género masculino	Urología (39,2%)	Neurocirugía (36,7%)	Cirugía General y Digestiva (36,4%)	Traumatología (45,9%)	Urología (35,1%)	Cirugía General y Digestiva (32,4%)
Factores de importancia al momento de elegir una especialidad	Preferencia personal (74,1%)	Experiencia en rotaciones previas (35,8%)		Autonomía profesional y calidad de vida (45,9%)		
Tener Familia (cónyuge e hijos) influye en la decisión de elegir una especialidad quirúrgica	Sí: 72%	No: 28%		Sí: 54,1%	No: 45,9%	
El ejercicio de una especialidad quirúrgica es igualitaria	No: 55,9%	Sí: 44,1%		No: 70,3%	Sí: 29,7%	
Motivo del porque el ejercicio de una especialidad quirúrgica no es igualitaria	Machismo (64,4%)	Preferencia de género por parte del paciente (52,1%)		Machismo (70,4%)		
Ser mujer es una dificultad para seguir una especialidad quirúrgica	No: 59,3%	Sí: 40,7%		No: 56,8%	Sí: 43,2%	

Razón del porque ser mujer es una dificultad para seguir una especialidad quirúrgica	Falta de inclusión (60,6%)	Deberes en el hogar y con la familia (41,6%)			Deberes en el hogar y con la familia (58,8%)		
En el futuro habrá déficit de alguna rama quirúrgica	No: 88%	Sí: 12%			No: 91,9%	Sí: 8,1%	
Ramas en la que habrá posiblemente déficit	Urología (23,1%)	Coloproctología (21,6%)	Neurocirugía (19,2%)		Ninguna		
Existen mayores impedimentos para que la mujer escoja especialidades	No: 51,9%	Sí: 48,1%			Sí: 64,9%	No: 35,1%	
Razón por la que existe mayor impedimento para que la mujer escoja una especialidad	Falta de tiempo para la familia (70,8%)				Falta de tiempo para la familia (79,2%)		
La calidad de atención al paciente depende del sexo del especialista	No: 93,8%	Sí: 6,2%			No: 100%		
Quién brinda mejor atención	Indistinto (94,75%)				Indistinto (89,2%)		
Qué médico elegiría para un procedimiento quirúrgico	Indistinto (93%)				Indistinto (97,3%)		
Los pacientes prefieren ser atendidos por profesionales de un género en particular	Sí: 55,3%	No: 38%			No: 64,9%	Sí: 35,1%	
Las mujeres son más propensas a ser faltadas al respeto en el ámbito profesional	Sí: 86%	No: 13%			Sí: 75,7%	No: 24,3%	

Cuadro 2.8. Recopilación de datos generales. Realizado por autoras Fuente base de datos de las encuestas.

DISCUSIÓN

Con el paso de los años y los derechos en pro del desarrollo humano, las oportunidades profesionales se han visto avanzar hacia una condición igualitaria tanto para hombres como para mujeres. En la ciudad de Cuenca disponemos de tres facultades de medicina en donde se encontró un número superior de mujeres estudiantes, con una relación 1.5 a 1, por lo que se vio la necesidad de cuestionar el futuro de ciertas ramas o especialidades médicas. La idea de que ciertas ramas estén determinadas por el género permanecen arraigadas en la mente de varios profesionales del área de la salud, incluso en la población general. No solo hablamos de falta de accesibilidad, sino de la conceptualización individual en cuanto a que el género determina las cualidades necesarias para optar por ciertas especialidades médicas. Según estadísticas locales e internacionales, el número de mujeres en la rama médica aumentará paulatinamente con los años y debido al gran flujo de mujeres que ejercerán la profesión, dependerá o no que se cubran todas las especialidades requeridas por la comunidad, especialmente aquellas de las ramas quirúrgicas. Es crítico identificar las causas y los factores que influirían en la toma de decisiones respecto a la elección de una especialidad quirúrgica y comparar los hallazgos del presente estudio con los analizados en estudios previamente realizados.

De todas las encuestas realizadas a las estudiantes, el mayor número de respuestas fueron obtenidas en aquellas que se encuentran en noveno nivel, esto es favorable dado que se encuentran a más de mitad de carrera, donde ya han observado un poco de las diferentes especialidades y se han podido cuestionar un futuro profesional.

Se debe tomar en cuenta que estas personas se encuentran en su mayoría alrededor de los 22 años (25,92%) y que el 96% de ellas son solteras, por lo tanto, se trata de un grupo social que por lo general carece de responsabilidad familiar, donde apenas 5,6% y 0,3% de ellas tienen uno o dos hijos respectivamente. Con este antecedente, sus respuestas no están influenciadas por presiones externas u obligaciones adicionales, mientras que el estado civil

de la mayoría de las participantes del público especialistas indica que un 70,3% son casadas, asimismo las solteras representan el 18,9%, existe un 8,1% de mujeres divorciadas y un 2,7% que se encuentran en unión libre. La composición familiar corresponde a un hijo con el 35,1%, el 29,7% tienen dos hijos e incluso el 8,1% tienen 3 hijos.

Según las encuestadas, el 94,75% de las estudiantes y el 89,2% de las especialistas indicaron que la calidad de atención al paciente es indistinta al género del tratante. A pesar de solicitar una preferencia de género en un procedimiento quirúrgico, el 93% de las estudiantes y el 97,3% de las especialistas respondieron que era indistinto, aunque un pequeño porcentaje menciona que escogería a tratantes del género femenino, particularmente para casos de ginecología y obstetricia porque se sentirían más cómodas debido a la afinidad por el mismo género.

En el estudio canadiense “Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study” donde los investigadores pretenden encontrar distintos resultados tras un procedimiento quirúrgico realizado tanto por cirujanos del género femenino como del género masculino, en un grupo de 1.159.687 pacientes sometidos a una amplia gama de cirugías se encontró pequeñas diferencias en los resultados postoperatorios entre los pacientes tratados por cirujanos femeninos y masculinos. Se resaltó que las mujeres tuvieron mejores resultados tanto en las ramas clínicas como quirúrgicas al tener un mejor acercamiento al paciente y al regirse más en guías basadas en evidencia para proporcionar sus tratamientos. Los pacientes tratados por cirujanas mujeres tuvieron tasas de mortalidad más bajas a los 30 días postquirúrgicos que los pacientes sometidos a procedimientos por cirujanos hombres, además que las complicaciones fueron menores y hubo menos readmisiones hospitalarias en aquellos pacientes que tuvieron una cirugía programada y fueron operados por cirujanas mujeres antes que cirujanos hombres.⁽¹⁹⁾

Para este estudio se seleccionaron todos los procedimientos quirúrgicos realizados desde el año 2007 hasta el año 2015 de todas las subespecialidades donde participen cirujanas mujeres, a pesar de que en algunas de las ramas quirúrgicas haya un mayor número de cirujanos varones. Sin embargo, en él, aunque el número de mujeres cirujanas era menor 774 (23.4%) versus 2540 varones (76.6%), se pudo observar que las cirujanas realizaron proporcionalmente más operaciones que los hombres en cirugía general, obstetricia y ginecología y cirugía plástica. ⁽¹⁹⁾

Basado en artículos realizados en Latinoamérica, se puede observar que se cuenta con factores similares que determinan la elección de una especialidad, principalmente para el género femenino. El deseo de formar una familia es un factor de suma importancia al momento de tomar una decisión, por el tiempo que demanda una especialidad quirúrgica, sumado a otros factores de carácter socioeconómicos, adicional al miedo de la discriminación y de no ser capaz. Sin embargo, se pudo establecer que el factor decisivo es el tiempo requerido y la repercusión en la calidad de vida, razón por la cual las mujeres prefieren elegir especialidades en donde ellas puedan mantener un horario según sus necesidades.

Según los resultados obtenidos en las encuestas, el 52,5% de las estudiantes concuerdan que la Ginecología y Obstetricia son las ramas de la medicina más escogidas por el género femenino, seguida de la Pediatría en un 44,4% y de Medicina Familiar en un 37,7% pues consideran que las mujeres son más afines a estas ramas ya sea por el deseo de maternidad, la compasión hacia el prójimo y la elección de su horario laboral. En contraste, consideran que las ramas quirúrgicas más elegidas por el sexo masculino son la Urología en primer lugar con un 39,2%, seguido de Neurocirugía con 36,7%, Cirugía General y Digestiva 36,4%, Traumatología 36,1%, Cirugía Cardiotorácica, Cirugía Plástica y Cirugía de Trauma y Emergencia; notando que son ramas de horario inestable, sujetas a llamadas de emergencia a cualquier hora o que podrían necesitar mayor fuerza física de la que podría aportar una mujer. Se

realizó la misma pregunta a las mujeres especialistas que participaron en el estudio y se encontró resultados similares en el caso de ambos géneros. El 43,2% de las especialistas concuerdan que la Pediatría es la rama de la medicina más escogida por el sexo femenino, seguida de la Ginecología y Obstetricia en un 40,5%, de Oftalmología y Medicina familiar con un 35%, mientras que en el sexo masculino la rama de la medicina más escogida es la Traumatología en primer lugar con el 45,9%, seguido de Urología con 35,1% y Cirugía General y Digestiva con 32,4%. Al contrario de lo que se pudo observar en el gráfico de las estudiantes, un pequeño porcentaje de encuestadas considera que las mujeres escogerían Cirugía de Trauma, Traumatología y Urología, sin embargo, al observar las apreciaciones de las especialistas, se puede afirmar que estas especialidades son las menos propensas a ser escogidas por el género femenino debidas a la demanda laboral y al poco tiempo que dedicarían a su familia.

Se pudo corroborar la misma tendencia en otros estudios internacionales, tales como el artículo “Gender Associated with the Intention to Choose a Medical Specialty in Medical Students: A Cross-Sectional Study in 11 Countries in Latin America” se llegó a la misma conclusión en donde Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Cardiorácica y Cirugía General y Digestiva eran elegidas en mayor cantidad por el género masculino, mientras que Ginecología y Obstetricia, y Pediatría eran las más escogidas por el género femenino. En el presente estudio, se pudo encontrar una igualdad de género en la tendencia de elección de ciertas ramas como Anestesiología, Imagenología, Cirugía Vascular y Patología Clínica, característica que se asemeja al estudio realizado en Latinoamérica.⁽⁶⁾

La Asociación de Cirujanos de Gran Bretaña e Irlanda realizó un estudio similar, en donde el 88% de las cirujanas encuestadas reportaron que la cirugía sigue siendo un campo dominado por el género masculino, evidenciando al mismo tiempo discriminaciones hacia el género femenino en el lugar de trabajo. Al indagar sobre las principales causas para no elegir una especialidad

quirúrgica, un 34% de las encuestadas contestó que no es una carrera que se acopla a la maternidad, familia y a los hijos, y el 16% hizo referencia a las dificultades que presentarían con el cuidado de los hijos durante una carrera en cirugía. A pesar de que el estudio se realizó en países primermundistas, se encontró que las mujeres también consideran que la cirugía se mantiene como una carrera únicamente para hombres en un 12% y así como en los países latinoamericanos, también deben enfrentarse al machismo, lenguaje sexista tanto por parte de sus compañeros como por parte de los pacientes a los que se enfrentan día a día.⁽¹⁸⁾

El análisis de la información permite concluir que, de modo general, tanto las estudiantes de pregrado como las especialistas plantean que posteriormente no habría déficits en las ramas quirúrgicas pues al haber una mayor cifra de mujeres graduadas ellas ocuparán aquellas ramas que únicamente eran consideradas para el género masculino. Sin embargo, al interrogar sobre las posibilidades que una mujer tendría para ejercer una rama quirúrgica, las estudiantes y las especialistas concordaron con el 56% y el 70,3% que no sería en condiciones igualitarias por el hecho de aún vivir en una sociedad machista en donde el hombre ha sido el regente de la medicina, mientras que la mujer se ha visto relegada al área de enfermería y del cuidado posterior del enfermo. A pesar de los avances del movimiento feminista, ha sido difícil generar una verdadera equidad en el ámbito médico, más aún en el contexto de las ramas quirúrgicas en donde se considera que la habilidad y el conocimiento es más favorecido para el género masculino a pesar de que tanto hombres como mujeres hayan tenido la misma formación.

Aunque el machismo se ratifica como el factor más influyente, tanto para estudiantes como especialistas, podemos deducir que el tiempo es en realidad el factor más tomado en cuenta antes de decidir por una especialidad. El deseo de maternidad puede parecer obsoleto en los años de pregrado, sin embargo, posteriormente es un factor de creciente importancia en las mujeres que las lleva a cuestionarse si la especialidad que deseaban en sus años de formación les permitirá desarrollar su parte personal, por lo que la mayoría decide

abandonar su aspiración inicial para desarrollarse en otros ámbitos. Por esta razón podemos observar una tendencia marcada hacia especialidades en las que ellas están a cargo de sus horarios laborales y a su vez, una falta de mujeres desarrollándose en especialidades quirúrgicas, según los datos encontrados en las encuestas realizadas.

CONCLUSIÓN

Al finalizar el estudio e interpretar los resultados, se puede concluir que el ejercicio de una profesión por parte del género femenino aún es influenciado por la colectividad, sus creencias y costumbres como factores culturales que inciden en la toma de decisiones profesionales. A pesar de la feminización, un fenómeno creciente a nivel global por un mundo más inclusivo e igualitario, la medicina sigue siendo una carrera clásica y tradicional e históricamente masculinizada.

Ante esta realidad, es imperativo mantener una influencia positiva en el ámbito familiar, en donde las estudiantes puedan sentir el apoyo incondicional desde el primer momento en donde decidieron optar por una especialidad en particular, pues la familia siempre será su red de apoyo fundamental. Asimismo, las estudiantes de pregrado necesitan acompañamiento docente al momento de manifestar mayor interés por alguna rama específica para que puedan afianzar y clarificar si realmente es la rama que quisieran para su futuro y completar su conocimiento en el último año.

Incluso con el empoderamiento de la mujer, aún es difícil luchar en contra del pensamiento social, en donde la mujer debe permanecer en casa o debe enfocarse únicamente en el ámbito personal y dejar de un lado el ámbito profesional. El camino es arduo, sin embargo, con perseverancia y organización se puede lograr la especialidad que se propongan, aunque el mundo les diga que no es para ellas. Es momento de dejar los tabúes atrás pues tanto hombres y mujeres están al mismo nivel, con las mismas capacidades, además han demostrado en innumerables ocasiones que las mujeres han podido superar obstáculos desde tiempos inmemorables y que la medicina no será uno menos, demostrando que no existe diferencia entre géneros, más solo en la mente de aquellos que siguen con el pensamiento retrógrado y machista de tiempos arcaicos. Para finalizar nuestra hipótesis establecida no fue validada, pues a pesar de la problemática social, en base a las perspectivas actuales, se concluye que no existirá una disminución de

profesionales en ciertas especialidades médicas ya que finalmente no están determinadas por el género.

RECOMENDACIONES

Este estudio se realizó con el objetivo de conocer, en primera instancia, la perspectiva femenina dentro de un contexto predominado por el sexo opuesto. Recomendamos estudios adicionales que consideren otros factores influyentes en la elección de la especialidad médica, así como aplicarlo a la población de género masculino y así conocer su posición para esclarecer el panorama. De la misma manera, dar seguimiento periódico a dicho estudio con el fin de medir los cambios en el pensamiento de las estudiantes conforme obtengan nuevas experiencias en nuevas áreas médicas tanto en las ramas quirúrgicas y no quirúrgicas, así como a las estudiantes que estén próximas a iniciar su internado rotativo y poder interpretar cómo dichas experiencias han cambiado su percepción sobre su posible área de especialización.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento a nuestro director, Doctor Juan Carlos Salamea Molina, por todo el aporte brindado a esta investigación.

A nuestras familias que siempre estuvieron ahí para apoyarnos durante todos estos años.

A la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay por brindarnos las herramientas necesarias para la preparación de nuestra profesión.

De manera especial, extendemos nuestra gratitud a las Instituciones y sus respectivas autoridades, quienes abrieron sus puertas y fueron partícipes de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saíenz Menéndez BA. Definiciones de Cirugía Mayor y Menor. 2011.
2. Lawson S, Hoban D. Predicting Career Decisions in Primary Care Medicine: Society. 2003;23:68–80.
3. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of Controllable Lifestyle on Recent Trends in Specialty Choice by US Medical Students. J Am Med Assoc. 2003;290(9):1173–8.
4. Silva J, Caballero J. Factores asociados a la elección de una especialidad quirúrgica en estudiantes de sesenta y tres escuelas de medicina de latinoamérica. 2018;
5. Escobar F, López-Torres J. ¿ Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina ? Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port. 2008;2(5):216–25.
6. Ng-Sueng, L., Vargas-Matos, I., Mayta-Tristán, P., Pereyra-Elías, R., Montenegro-Idrogo, J., Inga-Berrosapi, F., Ancalli, F., Bonilla-Escobar, F., Diaz-Velez, C., Gutierrez-Quezada, E., Gomez-Alhach, J., Muñoz-Medina, C., Sanchez-Pozo, A. and Vidal, M., 2016. Gender Associated With The Intention To Choose A Medical Specialty In Medical Students: A Cross-Sectional Study In 11 Countries In Latin America. [online] US National Library of Medicine - National Institutes of Health. Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982605/>> [Accessed 1 September 2020]. (8)
7. Freedman-Weiss, M., Chiu, A., Heller, D., Cutler, A., Longo, W., Ahuja, N. and Yoo, P., 2020. Understanding The Barriers To Reporting Sexual Harassment In Surgical Training. [online] ANNALS OF SURGERY. Available at: <https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Citation/2020/04000/Understanding_the_Barriers_to_Reporting_Sexual.3.aspx> [Accessed 15 July 2020].

8. Salles, A., Awad, M., Goldin, L., Krus, K., Lee, J., Schwabe, M. and Lai, C., 2019. Estimating Implicit And Explicit Gender Bias Among Health Care Professionals And Surgeons. [online] JAMA Network. Available at: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2737309>> [Accessed 16 July 2020].
9. de Costa, J., Chen-Xu, J., Bentounsi, Z. and Vervoort, D., 2018. Women In Surgery. [online] IJS Global Health. Available at: <https://journals.lww.com/ijsglh/Fulltext/2018/07000/Women_in_surgery___challenges_and_opportunities.2.aspx#R4-2> [Accessed 17 July 2020].
10. Aín Entralgo, P., 2006. Historia De La Medicina. Barcelona: Masson.
11. Association of American Medical Colleges. 2017. Active Physicians By Sex And Specialty, 2017. [online] Available at: <<https://www.aamc.org/data-reports/workforce/interactive-data/active-physicians-sex-and-specialty-2017>> [Accessed 17 July 2020].
12. Aamc.org. 2018. Physician Specialty Data Report 2018. [online] Available at: <<https://www.aamc.org/system/files/2019-08/2018executivesummary.pdf>> [Accessed 17 July 2020].
13. Azizzadeh A, Mccollum CH, Iii CCM, Holliday KM. Medical Students Interested in Surgery. 2003;(713):2–5.
14. Creed PA, Searle J, Rogers ME. Social Science & Medicine Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students. Soc Sci Med [Internet]. 2010;71(6):1084–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.027>
15. Mehmood SI, Kumar A, Al-binali ALI, Borleffs JANCC. Specialty preferences: Trends and perceptions among Saudi undergraduate medical students. 2012.

16. Khan SM. Trends of Surgical Career Selection Among Medical Students and Graduates : A Global. JSURG [Internet]. 2010;67(4):237–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2010.05.006>
17. Article O. Factors Influencing Medical Students ' Choice of Specialty. 2006;105(6):489–96.
18. Bellini, M., Graham, Y., Hayes, C., Zakeri, R., Parks, R. and Papalois, V., 2018. A Woman'S Place Is In Theatre: Women'S Perceptions And Experiences Of Working In Surgery From The Association Of Surgeons Of Great Britain And Ireland Women In Surgery Working Group. [online] BMJ Journals. Available at: <<https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e024349>> [Accessed 1 September 2020].
19. Wallis, C., Ravi, B., Coburn, N., Nam, R., Detsky, A. and Satkunasivam, R., 2017. *Comparison Of Postoperative Outcomes Among Patients Treated By Male And Female Surgeons: A Population Based Matched Cohort Study*. [online] BMJ. Available at: <<https://www.bmj.com/content/359/bmj.j4366>> [Accessed 1 September 2020].
20. Ali, A. and McVay, C., 2016. *Women In Surgery: A History Of Adversity, Resilience, And Accomplishment*. [online] Journal of the American College of Surgeons. Available at: <[https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(16\)30265-4/fulltext](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(16)30265-4/fulltext)> [Accessed 1 September 2020].
21. Krebs, E., Narahari, A., Cook-Armstrong, I., Chandrabhatla, A., Mehaffey, J., Upchurch, G. and Showalter, S., 2020. *The Changing Face Of Academic Surgery: Overrepresentation Of Women Among Surgeon-Scientists With R01 Funding*. [online] Journal of the American College of Surgeons. Available at: <[https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(20\)30499-3/abstract](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(20)30499-3/abstract)> [Accessed 1 September 2020].

ANEXOS

Anexo 1: Abstract certificado por la unidad de idiomas de la Universidad del Azuay

ABSTRACT

Based on international statistics, the number of women studying medicine will continue to increase. This created the question of whether all required surgical specialties will be covered. Multiple studies show that this choice is associated with various factors involved in undergraduate training, such as personal preferences, previous experiences during their training, motivations, as well as the family environment and socio-demographic factors. **Objective:** To determine the perception of the medical students and specialists of the hospitals of the city of Cuenca regarding the choice of surgical specialties. **Methods:** A qualitative-quantitative study was conducted based on surveys of medical students from the three faculties of the city of Cuenca and specialists from four hospitals. **Results:** Currently the women: men ratio in medical schools is 1.5: 1. A total of 324 and 37 forms within students and specialists were registered, who stated that 64.4% and 70.4% "machismo" is the main factor for inequality in medical practice. They consider that being a woman is not a difficulty to follow a surgical specialty; 88% of the students and 91.9% of the specialists argue that there will be no deficit in surgical branches despite the fact that they are currently practicing in Gynecology, Pediatrics and Family Medicine. **Conclusions:** In the future, the deficit of particularly surgical specialties is not contemplated even though the lack of time for the family is the reason why there is a greater impediment for women to choose a surgical specialty.

Key words: Perception, Students, Specialists, Factors, Machismo.



Translated by

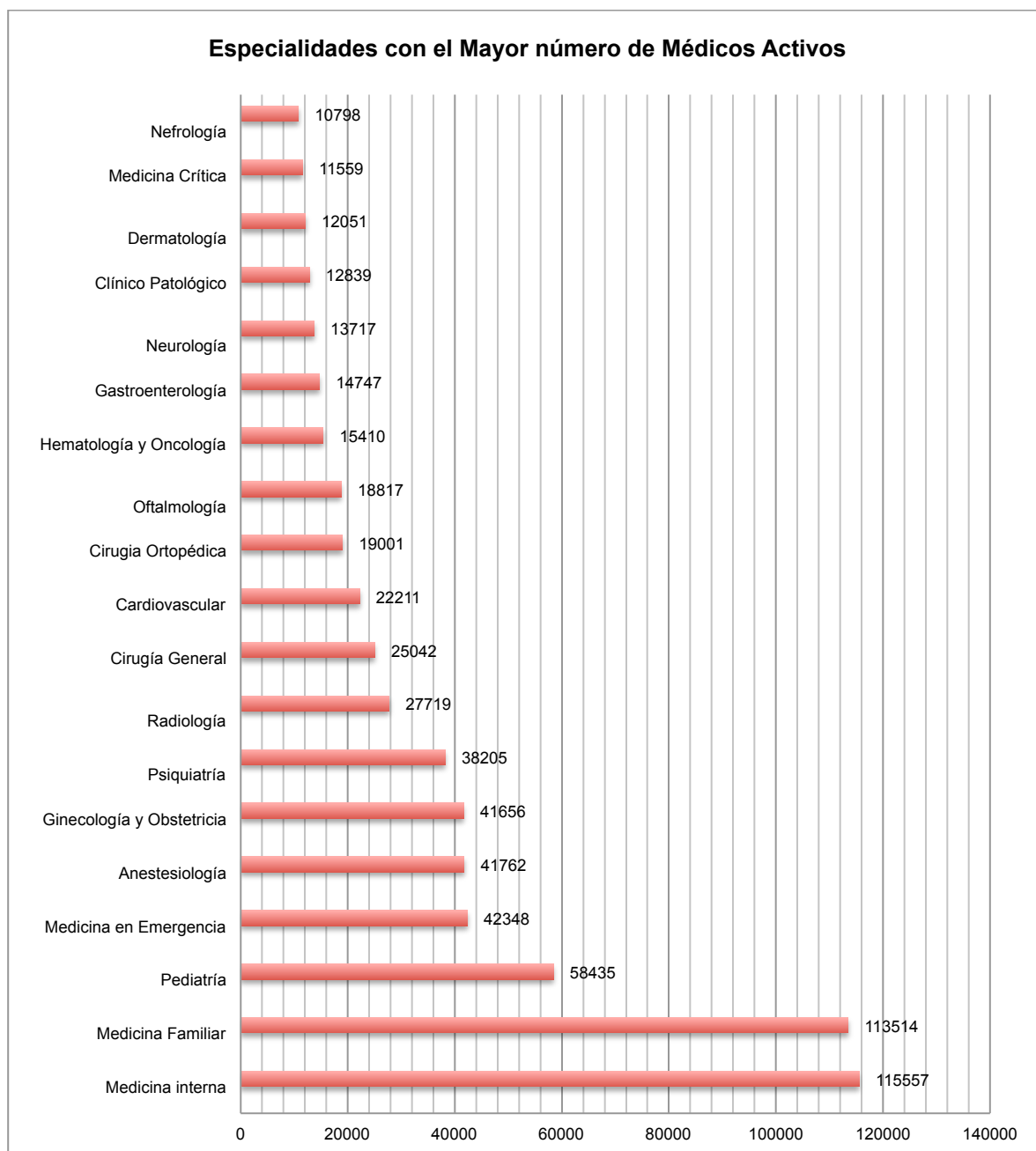


Andrea Vázquez



Carolina Martínez

Anexo 2: Esquema de Especialidades con mayor número de médicos activos según la Asociación Americana de Colegios Médicos (2017)



Anexo 3: Test de estudiantes de Medicina

TEST

EDAD:

ESTADO CIVIL:

Nº DE HIJOS:

CICLO QUE ESTÁ CURSANDO:

1. ¿PIENSA REALIZAR UNA ESPECIALIDAD EN EL FUTURO?

SI ____

NO ____

SI SU RESPUESTA FUE "NO" USTED A TERMINADO EL TEST. POR FAVOR ENTRÉGUELO A LA PERSONA ENCARGADA DEL MISMO.

2. ¿QUÉ TIPO DE PERSONA SE CONSIDERA USTED?

- INTROVERTIDA
- EXTROVERTIDA
- ESTABLE
- INESTABLE

3. ¿QUE ESPECIALIDAD PIENSA REALIZAR?

- a. MEDICINA FAMILIAR
- b. MEDICINA INTERNA
- c. CIRUGÍA
- d. PEDIATRÍA
- e. GINECOLOGÍA
- f. ANESTESIOLOGÍA
- g. EMERGENCIOLOGÍA

- h. MEDICINA CRÍTICA
- i. IMAGENOLOGÍA
- j. HISTOPATOLOGÍA
- k. PATOLOGÍA CLÍNICA
- l. GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN
- m. OTRA

4. ¿QUÉ FACTORES INFLUIRÍAN PARA LA ELECCIÓN DE ESTA ESPECIALIDAD?

- a. PREFERENCIA PERSONAL
- b. OPINIÓN FAMILIAR
- c. OPINIÓN DE OTROS
- d. COMENTARIO DE PROFESORES
- e. EXPERIENCIA EN ROTACIONES PREVIAS
- f. CALIDAD DE VIDA
- g. OTRO: _____

5. ¿CONSIDERA USTED QUE EL SEXO INFLUYE EN LA ELECCIÓN DE UNA ESPECIALIDAD?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

6. ¿CONSIDERA QUE ALGUNAS ESPECIALIDADES SON MÁS AFINES AL SEXO FEMENINO?

SI ____ NO ____

CUALES: (PUEDE ELEGIR VARIAS OPCIONES)

MEDICINA FAMILIAR	VASCULAR
MEDICINA INTERNA	UROLOGÍA
CIRUGÍA	COLOPROCTOLOGÍA
CARDIOTORÁCICA	PEDIATRÍA
GENERAL Y DIGESTIVA	GINECOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA	ANESTESIOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA	EMERGENCIOLOGÍA
CIRUGÍA ONCOLOGÍA	MEDICINA CRÍTICA
OTORRINOLARINGOLOGÍA	IMAGENOLOGÍA
PLÁSTICA	HISTOPATOLOGÍA
TRAUMA	PATOLOGÍA CLÍNICA
TRAUMATOLOGÍA	GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN

7. ¿CONSIDERA QUE ALGUNAS ESPECIALIDADES SON MÁS AFINES AL SEXO MASCULINO?

SI ____ NO ____

CUALES: (PUEDE ELEGIR VARIAS OPCIONES)

MEDICINA FAMILIAR	VASCULAR
MEDICINA INTERNA	UROLOGÍA
CIRUGÍA	COLOPROCTOLOGÍA
CARDIOTORÁCICA	PEDIATRÍA
GENERAL Y DIGESTIVA	GINECOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA	ANESTESIOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA	EMERGENCIOLOGÍA
CIRUGÍA ONCOLOGÍA	MEDICINA CRÍTICA
OTORRINOLARINGOLOGÍA	IMAGENOLOGÍA
PLÁSTICA	HISTOPATOLOGÍA
TRAUMA	PATOLOGÍA CLÍNICA
TRAUMATOLOGÍA	GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN

8. ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES CONSIDERA DE IMPORTANCIA AL MOMENTO DE ELEGIR UNA ESPECIALIDAD?

- FACILIDAD ECONÓMICA
- ESTILO DE VIDA
- HORAS DE TRABAJO
- OPORTUNIDADES LABORALES
- SALARIO
- ESTATUS / PRESTIGIO SOCIAL
- SITIO Y TIPO DE PRÁCTICA
- AUTONOMÍA PROFESIONAL
- SOBRECARGA FÍSICA O EMOCIONAL
- DEMANDA
- OTRO: _____

9. ¿CONSIDERA QUE TENER SU PROPIA FAMILIA (CÓNYUGE E HIJOS) INFLUYE EN LA DECISIÓN DE ELEGIR UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA?

SI ____ NO ____

10. ¿CONSIDERA QUE SUS PRIORIDADES EN CUANTO A UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA CAMBIARÍAN DEPENDIENDO DE SU ESTADO CIVIL O EN SU DEFECTO CAMBIARON YA?

SI ____ NO ____

PORQUE

11. ¿CONSIDERA QUE LAS POSIBILIDADES DEL EJERCICIO DE UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA ES IGUALITARIA TANTO EN HOMBRES COMO MUJERES?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

- PREFERENCIA DE GÉNERO POR PARTE DEL PACIENTE
- DIFERENCIA SALARIAL
- MÁS ÁREAS DE TRABAJO PARA HOMBRES
- MACHISMO
- OTRO/S: _____

12. ¿CREE QUE SER MUJER HA SIDO UNA DIFICULTAD PARA SEGUIR UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

- DEBERES EN EL HOGAR Y CON LA FAMILIA
- IMPEDIMENTOS FÍSICOS COMO FALTA DE FUERZA
- FALTA DE INCLUSIÓN
- MENOS OPORTUNIDADES LABORALES
- ASPECTO PSICOLÓGICO
- POCA INTELIGENCIA EMOCIONAL

13. DADO QUE EN LA ACTUALIDAD HAY UN MAYOR NÚMERO DE MUJERES QUE ESTUDIAN MEDICINA, ¿CONSIDERA QUE EN UN FUTURO HABRÁ ALGÚN DÉFICIT EN CIERTAS RAMAS QUIRÚRGICAS?

SI ____ NO ____

POR QUÉ

CUÁLES (PUEDE ELEGIR VARIAS OPCIONES):

1. CARDIOTORÁCICA

2. GENERAL Y DIGESTIVA
3. NEUROCIRUGÍA
4. OFTALMOLOGÍA
5. CIRUGÍA ONCOLOGÍA
6. OTORRINOLARINGOLOGÍA
7. CIRUGÍA PLÁSTICA
8. CIRUGÍA DE TRAUMA
9. TRAUMATOLOGÍA
10. CIRUGÍA VASCULAR
11. UROLOGÍA
12. COLOPROCTOLOGÍA

14. EN CASO DE PRESENTARSE, ¿CUÁL ES SU REACCIÓN FRENTE A UNA CRISIS DE ESTRÉS?

- SE SIENTA A LLORAR
- ANALIZA LA SITUACIÓN Y ACTÚA
- PRESENTA NERVIOSISMO Y MIEDO
- DECIDE RETIRARSE DE LA ESCENA (SITUACIÓN)

15. CUANDO ESTÁ ESTRESADO O TIENE VARIAS PREOCUPACIONES, ¿CÓMO LO LLEVA?

- MUY BIEN, SÉ RELATIVIZAR LOS PROBLEMAS
- BASTANTE BIEN, PUEDO QUITAR IMPORTANCIA A ALGUNAS COSAS
- REGULAR, A VECES SIENTO QUE NO PUEDO CON TODO
- MAL, SIENTO ANSIEDAD Y ME BLOQUEO

16. ¿CÓMO AFECTA LA CARGA HORARIA EN LA ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA, ESPECIALMENTE EN EL SEXO FEMENINO?

- A. NO AFECTA
- B. AFECTA POCO
- C. AFECTA MODERADAMENTE
- D. AFECTA MUCHO

17. ¿CONSIDERA QUE EXISTEN MAYORES IMPEDIMENTOS PARA QUE LA MUJER ESCOJA ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

- FALTA DE TIEMPO PARA LA FAMILIA
- MENOS FUERZA PARA TAREAS PESADAS
- MENOR CAPACIDAD PARA RESOLVER PROBLEMAS
- MAYOR INFLUENCIA EMOCIONAL
- OTROS

18. ¿CONSIDERA QUE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE DEPENDE DEL SEXO DEL ESPECIALISTA?

SI ____ NO ____

19. QUIÉN ATENDERÍA MEJOR:

HOMBRE ____ MUJER ____ AMBOS ____

POR QUÉ:

20. ¿DE ELEGIR UN MÉDICO QUE LE REALICE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A QUE PERSONA ELEGIRÍA?

HOMBRE ____ MUJER ____ AMBOS ____

POR QUÉ:

21. ¿CONSIDERA QUE LOS PACIENTES PREFIEREN SER ATENDIDOS POR PROFESIONALES DEL SEXO MASCULINO ANTES DEL SEXO FEMENINO?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

22. ¿CONSIDERA QUE LAS MUJERES SON MÁS PROPENSAS A SER FALTADAS AL RESPETO O SER TRATADAS CON INFERIORIDAD POR SER MUJER?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

23. ¿CONSIDERA QUE EXISTEN DIFERENCIAS EN CUANTO AL DESENVOLVIMIENTO DE LAS MUJERES COMO JEFES DE ÁREA, ESPECIALMENTE DE ÁREAS QUIRÚRGICAS DE UN HOSPITAL, QUE LAS DE UN VARÓN?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

24. SI LA MUJER SE SIENTE CAPAZ, ¿POR QUÉ NO ESTÁN ESCOGIENDO LAS ESPECIALIDADES?

Anexo 4: Test para especialistas

TEST ESPECIALISTAS

EDAD:

ESTADO CIVIL:

Nº DE HIJOS:

1. ¿QUÉ TIPO DE PERSONA SE CONSIDERA USTED?

- INTROVERTIDA
- EXTROVERTIDA
- ESTABLE
- INESTABLE

2. ¿QUÉ ESPECIALIDAD REALIZÓ?

- a. MEDICINA FAMILIAR
- b. MEDICINA INTERNA
- c. CIRUGÍA
- d. PEDIATRÍA
- e. GINECOLOGÍA
- f. ANESTESIOLOGÍA
- g. EMERGENCIOLOGÍA

- h. MEDICINA CRÍTICA
- i. IMAGENOLOGÍA
- j. HISTOPATOLOGÍA
- k. PATOLOGÍA CLÍNICA
- l. GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN
- m. OTRA

3. ¿EN QUÉ MOMENTO DECIDIÓ OPTAR POR SU ESPECIALIDAD?

4. ¿DURANTE SUS AÑOS DE ESTUDIOS, SUS PREFERENCIAS CAMBIARON?

SI ____ NO ____

PORQUE

5. ¿QUÉ FACTORES INFLUYERON PARA LA ELECCIÓN DE SU ESPECIALIDAD?

- a. PREFERENCIA PERSONAL
- b. OPINIÓN FAMILIAR
- c. OPINIÓN DE OTROS
- d. COMENTARIO DE PROFESORES
- e. EXPERIENCIA EN ROTACIONES PREVIAS

f. CALIDAD DE VIDA

OTRO: _____

6. ¿CONSIDERA USTED QUE EL SEXO INFLUYE EN LA ELECCIÓN DE UNA ESPECIALIDAD?

SI ____ NO ____

POR QUÉ

7. ¿CONSIDERA QUE ALGUNAS ESPECIALIDADES SON MÁS AFINES AL SEXO FEMENINO?

SI ____ NO ____

CUALES: (PUEDE ELEGIR VARIAS OPCIONES)

MEDICINA FAMILIAR

MEDICINA INTERNA

CIRUGÍA

CARDIOTORÁCICA

GENERAL Y DIGESTIVA

NEUROCIRUGÍA

OFTALMOLOGÍA

CIRUGÍA ONCOLOGÍA

OTORRINOLARINGOLOGÍA

PLÁSTICA

TRAUMA

TRAUMATOLOGÍA

VASCULAR

UROLOGÍA

COLOPROCTOLOGÍA

PEDIATRÍA

GINECOLOGÍA

ANESTESIOLOGÍA

EMERGENCIOLOGÍA

MEDICINA CRÍTICA

IMAGENOLOGÍA

HISTOPATOLOGÍA

PATOLOGÍA CLÍNICA

GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN

8. ¿CONSIDERA QUE ALGUNAS ESPECIALIDADES SON MÁS AFINES AL SEXO MASCULINO?

SI ____ NO ____

CUALES: (PUEDE ELEGIR VARIAS OPCIONES)

MEDICINA FAMILIAR

MEDICINA INTERNA

CIRUGÍA

CARDIOTORÁCICA

GENERAL Y DIGESTIVA

NEUROCIRUGÍA

OFTALMOLOGÍA

CIRUGÍA ONCOLOGÍA

OTORRINOLARINGOLOGÍA

PLÁSTICA

TRAUMA

TRAUMATOLOGÍA

VASCULAR

UROLOGÍA

COLOPROCTOLOGÍA

PEDIATRÍA

GINECOLOGÍA

ANESTESIOLOGÍA

EMERGENCIOLOGÍA

MEDICINA CRÍTICA

IMAGENOLOGÍA

HISTOPATOLOGÍA

PATOLOGÍA CLÍNICA

GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN

9. ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES CONSIDERA DE IMPORTANCIA AL MOMENTO DE ELEGIR UNA ESPECIALIDAD?

- a. FACILIDAD ECONÓMICA
- b. CALIDAD DE VIDA
- c. HORAS DE TRABAJO
- d. OPORTUNIDADES LABORALES
- e. SALARIO
- f. ESTATUS / PRESTIGIO SOCIAL
- g. SITIO Y TIPO DE PRÁCTICA
- h. AUTONOMÍA PROFESIONAL
- i. CARGA FÍSICA O EMOCIONAL
- j. DEMANDA LABORAL
- k. OTRO: _____

10. ¿CONSIDERA QUE TENER SU PROPIA FAMILIA (CÓNYUGE E HIJOS) INFLUYE EN LA DECISIÓN DE ELEGIR UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA?

SI _____ NO _____

11. ¿CONSIDERA QUE SUS PRIORIDADES EN CUANTO A UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA CAMBIARÍAN DEPENDIENDO DE SU ESTADO CIVIL O EN SU DEFECTO CAMBIARON YA?

SI _____ NO _____

PORQUE

12. ¿CONSIDERA QUE LAS POSIBILIDADES DEL EJERCICIO DE UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA ES IGUALITARIA TANTO EN HOMBRES COMO MUJERES?

SI _____ NO _____

POR QUÉ:

- PREFERENCIA DE GÉNERO POR PARTE DEL PACIENTE
- DIFERENCIA SALARIAL
- MÁS ÁREAS DE TRABAJO PARA HOMBRES
- MACHISMO
- OTRO/S: _____

13. ¿CREE QUE SER MUJER ES UNA DIFICULTAD PARA SEGUIR UNA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA?

SI _____ NO _____

POR QUÉ:

- DEBERES EN EL HOGAR Y CON LA FAMILIA
- IMPEDIMENTOS FÍSICOS COMO FALTA DE FUERZA
- FALTA DE INCLUSIÓN

- MENOS OPORTUNIDADES LABORALES
- ASPECTO PSICOLÓGICO
- POCA INTELIGENCIA EMOCIONAL

14. DADO QUE EN LA ACTUALIDAD HAY UN MAYOR NÚMERO DE MUJERES QUE ESTUDIAN MEDICINA, ¿CONSIDERA QUE EN UN FUTURO HABRÁ ALGÚN DÉFICIT EN CIERTAS RAMAS QUIRÚRGICAS?

SI ____ NO ____

POR QUÉ

CUÁLES (PUEDE ELEGIR VARIAS OPCIONES):

1. CARDIOTORÁCICA
2. GENERAL Y DIGESTIVA
3. NEUROCIRUGÍA
4. OFTALMOLOGÍA
5. CIRUGÍA ONCOLOGÍA
6. OTORRINOLARINGOLOGÍA
7. CIRUGÍA PLÁSTICA
8. CIRUGÍA DE TRAUMA
9. TRAUMATOLOGÍA
10. CIRUGÍA VASCULAR
11. UROLOGÍA
12. COLOPROCTOLOGÍA

15. EN CASO DE PRESENTARSE, ¿CUÁL ES SU REACCIÓN FRENTE A UNA CRISIS DE ESTRÉS?

- SE SIENTA A LLORAR
- ANALIZA LA SITUACIÓN Y ACTÚA
- PRESENTA NERVIOSISMO Y MIEDO
- DECIDE RETIRARSE DE LA ESCENA (SITUACIÓN)

16. CUANDO ESTÁ ESTRESADO O TIENE VARIAS PREOCUPACIONES, ¿CÓMO LO LLEVA?

- MUY BIEN, SÉ RELATIVIZAR LOS PROBLEMAS
- BASTANTE BIEN, PUEDO QUITAR IMPORTANCIA A ALGUNAS COSAS
- REGULAR, A VECES SIENTO QUE NO PUEDO CON TODO
- MAL, SIENTO ANSIEDAD Y ME BLOQUEO

17. ¿CÓMO AFECTA LA CARGA HORARIA EN LA ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA, ESPECIALMENTE EN EL SEXO FEMENINO?

- NO AFECTA
- AFECTA POCO
- AFECTA MODERADAMENTE
- AFECTA MUCHO

18. ¿CONSIDERA QUE EXISTEN MAYORES IMPEDIMIENTOS PARA QUE LA MUJER ESCOJA ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS?

SI ____ NO ____

POR QUÉ:

- FALTA DE TIEMPO PARA LA FAMILIA
- MENOS FUERZA PARA TAREAS PESADAS
- MENOR CAPACIDAD PARA RESOLVER PROBLEMAS
- MAYOR INFLUENCIA EMOCIONAL
- OTRO

19. ¿CONSIDERA QUE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEPENDE DEL SEXO DEL ESPECIALISTA?

SI ____ NO ____

20. QUIÉN ATENDERÍA MEJOR:

HOMBRE ____ MUJER ____ INDISTINTO ____

POR QUÉ:

21. ¿DE ELEGIR UN MÉDICO QUE LE REALICE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A QUE PERSONA ELEGIRÍA?

HOMBRE ____

MUJER ____

INDISTINTO ____

POR QUÉ:

21. ¿CONSIDERA QUE LOS PACIENTES PREFIEREN SER ATENDIDOS POR PROFESIONALES DEL SEXO MASCULINO ANTES QUE DEEL SEXO FEMENINO?

SI ____

NO ____

POR QUÉ

22. ¿CONSIDERA QUE LAS MUJERES SON MÁS PROPENSAS A SER FALTADAS AL RESPETO O SER TRATADAS CON INFERIORIDAD POR SER MUJER?

SI ____

NO ____

POR QUÉ:

23. ¿CONSIDERA QUE EXISTEN DIFERENCIAS EN CUANTO AL DESENVOLVIMIENTO DE LAS MUEJRES COMO JEFES DE ÁREA, ESPECIALMENTE DE ÁREAS QUIRÚRGICAS DE UN HOSPITAL, QUE LAS DE UN VARÓN?

SI ____

NO ____

POR QUÉ:

24. ¿LA ELECCIÓN DE SU ESPECIALIDAD HA CUMPLIDO CON SUS EXPECTATIVAS, TANTO EN EL ÁMBITO FAMILIAR COMO EN EL PROFESIONAL?

SI ____

NO ____

POR QUÉ:

25. SI LA MUJER SE SIENTE CAPAZ, ¿POR QUÉ NO ESTÁN ESCOGIENDO LAS ESPECIALIDADES?
-