

## **¿EXISTE PREFERENCIA DE GÉNERO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA AL SELECCIONAR CIRUJANO DE MAMA ? SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA.**

Josepmilly Peña Colmenares,<sup>1</sup> Yazmin Velásquez,<sup>1</sup> Wladimir Villegas<sup>1</sup>, Leider Campos<sup>1</sup>, Álvaro Gómez R<sup>1</sup>, Douglas Angulo<sup>2</sup>

1. Cirujano General / Cirujano Oncólogo. Servicio Patología Mamaria. Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Caracas 1040, Venezuela.

2. Licenciado en Escuela de Estadística y Ciencias Actuariales. Universidad Central de Venezuela, Caracas 1053, Venezuela

Josepmilly del Valle Peña Colmenares : [josepmillyp@yahoo.com](mailto:josepmillyp@yahoo.com) CI 11.561.517 (**autor responsable**). Cirujano General / Cirujano Oncólogo. Médico Adjunto del Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).Caracas-Venezuela. Máster en Patología Mamaria – Senología 2012.Barcelona(España).Especialista Universitario en Senología y Patología Mamaria. Madrid 2009. ORCID 0000-0002-1114-6289

Yazmin José Velásquez Velásquez: [yjv\\_ve@hotmail.com](mailto:yjv_ve@hotmail.com) Cirujano General / Cirujano Oncólogo .Médico Adjunto del Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).Caracas-Venezuela. ORCID 0000-0003-3307-2564

Wladimir José Villegas Rodríguez: [wladimirjvillegasr@gmail.com](mailto:wladimirjvillegasr@gmail.com) Cirujano General / Cirujano Oncólogo. Médico Adjunto del Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).Caracas-Venezuela. ORCID 0000-0001-8999-9751.

Leider Arelis Campos Pino: [leiderac@gmail.com](mailto:leiderac@gmail.com) Cirujano General / Cirujano Oncólogo. Médico Adjunto del Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario IVSS. (Caracas-Venezuela). ORCID 0000-0002-0907-8467.

Álvaro Gómez Rodríguez: [gomezalvaro579@gmail.com](mailto:gomezalvaro579@gmail.com) Cirujano General / Cirujano Oncólogo. Médico Adjunto y Jefe del Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario IVSS. Máster en Patología Mamaria – Senología Barcelona(España)2004.Cursante Doctorado Escuela de Salud Pública. Universidad Central de Venezuela. ORCID 0000-0003-3740-0238

Douglas José Angulo Herrera.Licenciado en Escuela de Estadística y Ciencias Actuariales.Universidad Central de Venezuela.(Caracas-Venezuela). ORCID 0009-0003-5506-0297

## RESUMEN

**Introducción:** Son pocos los datos que se tienen en patología mamaria con respecto a la preferencia de género de las pacientes con cáncer de mama , a la hora de elegir un cirujano, a diferencia de los reportes de otras especialidades como la ginecología y obstetricia, donde las mujeres tienden a preferir a las médicas. El objetivo del presente estudio fue examinar si existe las preferencias de género de las mujeres con respecto a la elección de un cirujano mamario. **Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal, observacional, descriptivo de 582 pacientes, mayores de 18 años, que asistieron al Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario IVSS desde enero a junio 2022. Se utilizó una encuesta anónima para evaluar las preferencias de la paciente al seleccionar su cirujano de mama. **Resultados:** la edad media de las pacientes fue de  $56 \pm 11$  años. El 89,4 % no tuvo preferencia de género, mientras que el 6,5 % y 4,1 % prefirieron ser atendidos por cirujanos mujeres y hombres, respectivamente. Las tres características más importantes seleccionadas por las pacientes cuando van a elegir un cirujano de patología mamaria fueron las competencias profesionales: experiencia (75 %)y el conocimiento (54 %), seguido de trabajar en hospitales (41 %). **Conclusión :**Las habilidades personales y profesionales son de los factores más importantes a la hora de tomar una decisión para elegir un cirujano de mama en nuestras pacientes, el sexo del cirujano no afecta la pericia o la competencia.

**Palabras claves:** género, cáncer de mama, cirujano, mama

## SUMMARY

**Introduction:** There are a few data in breast surgery about breast cancer patient's gender preferences when it comes to choose their surgeon, unlike other specialties like gynecology and obstetrics, where women tend to prefer a female physician. The aim of this trial was to examine if there is any gender preferences in women with breast cancer at the time to choose their breast surgeon. **Material and methods:** A transverse cut, observational, descriptive study with 528 patients, older than 18 year, at the Breast Department "Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS", from January to June 2022. We applied an anonymous questionnaire to evaluate patient's gender preferences when it comes to choose their breast surgeon. **Results:** Patient's average age was  $56 \pm 11$  years. The 89.4% did not have gender preferences, whereas 6.5% and 4.1% chose to be treated by female surgeon and male surgeon, respectively. The most important characters chose by the patients when they decided to choose their breast surgeon where: experience (75%), knowledge (54%) and attend in a hospital (41%). **Conclusion:** personal and professional skills are the most important factors when it comes to patients choosing their breast surgeon, the gender does not have any impact on expertise or competence.

**Keywords:** gender, breast cancer, surgeon, breast

## **Introducción**

La relación médico paciente, el aumento de la autonomía del paciente con relación a la capacidad de elegir sus propios proveedores de servicios de salud juega un rol fundamental en la prestación de los servicios médicos(1). En ese orden de ideas cabe señalar que se han realizado pocos estudios sobre la importancia del género del médico cuando las pacientes eligen un cirujano de mama, pero parece existir una tendencia de las pacientes a preferir proveedores de servicios médicos femeninos cuando se trata del abordaje de escenarios clínicos más íntimos, por ejemplo, el examen físico en los casos de atención obstétrica y ginecológica (2-5).

Las preferencias de las pacientes con respecto al género es un tema perceptivo, sobre todo si nos referimos al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama(CM), siendo así que investigadores anteriores demostraron que las pacientes a menudo prefieren proveedores femeninos (4,5); no obstante en estos estudios no se ha determinado si existen preferencias de género para los cirujanos de mama. El estudio realizado por Hsu J et al (1) basado en 1413 encuestas cuyo propósito fue determinar la preferencia social con respecto al género de su cirujano de mama y de su cirujano plástico y reconstructivo en el escenario hipotético de que requiriesen mastectomía, y deseasen una reconstrucción mamaria posterior, 57 % y 53 % respectivamente no manifestó preferencia de género por su cirujano de mama o por su cirujano plástico y reconstructivo. Sin embargo, el 40 % de los encuestados prefería una cirujana para la mastectomía.

Uno de los pocos estudios publicados a finales del siglo pasado, cuyo objeto fue determinar la preferencia de las mujeres respecto al sexo de su cirujano de mama, concretamente realizado en el año 1998 en Reino Unido, utilizando la metodología de encuestas, arrojó como resultado que aproximadamente un tercio de las mujeres prefirieron ser derivadas a una clínica de mamas con una cirujana, empero debemos recordar que el mencionado artículo fue publicado el siglo pasado, y que para el año 1996 tan solo el solo el 2,3 % de los consultores de cirugía general en Inglaterra y Gales eran mujeres(3), y que actualmente las circunstancias han cambiado, en virtud de que hay más mujeres que acceden

a las especialidades quirúrgicas, aunado a la percepción, creencias, costumbres y/o tradiciones de las pacientes pudiera o no influir en la preferencia de género a la hora de ser atendidas.

De allí que los resultados de esa investigación constituyen una referencia de carácter preliminar para el objeto de nuestra investigación, pues cabe destacar que el propósito de nuestro estudio es determinar si existe la preferencia de género en mujeres con CM a la hora de elegir un cirujano en el Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario, o si son las habilidades personales y profesionales las que influyen a la hora de tomar una decisión por parte de nuestras pacientes.

### **Objetivos:**

**Objetivo primario:** El objetivo primario del presente estudio fue determinar si existen las preferencias de género de las mujeres con respecto a la elección de un cirujano mamario. **Objetivo secundario:** El objetivo secundario fue establecer cuáles son las características más importantes ponderadas por las pacientes a la hora de elegir un cirujano de mama.

### **Materiales y Métodos:**

Estudio de corte transversal, observacional, descriptivo de 582 pacientes mayores de dieciocho años que asistieron a la consulta del Servicio de Patología Mamaria del Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (SOH-IVSS), el cual es una institución pública, además de ser uno de los tres centros públicos especializados en la atención del cáncer en Venezuela .

Fue una muestra intencional debido a la ausencia del estimador para el cálculo del tamaño de la muestra. Se utilizó una encuesta anónima para evaluar las preferencias de las pacientes al seleccionar su cirujano de mama en 640 pacientes , de las cuales 582 fueron seleccionadas, debido a que se excluyeron las encuestas que no fueron cumplimentadas correctamente, las cuales acudieron de manera consecutiva a la consulta del Servicio de Patología Mamaria los días miércoles y jueves en el período comprendido 15 de enero y el 15 de junio 2022. El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de

la institución.

La encuesta estaba compuesta por 16 ítems: la primera parte incluyó los datos atinentes a información demográfica, religión, estado civil y grado de instrucción de las pacientes. En la segunda parte se solicitó a las pacientes elegir las tres características más importantes de una lista de catorce para elegir un cirujano de mama, y la última parte del cuestionario incluía preguntas sobre la preferencia de género en las prácticas médicas quirúrgicas como el examen físico de la mamas, las cirugías y finalmente otras percepciones más subjetivas como la personalidad del médico y/o su relación con este último.

**Métodos estadísticos:** Se calculó la media aritmética y desviación estándar de la edad; al resto de las variables se calculó sus frecuencias y porcentajes. Se utilizó la prueba  $\chi^2$  y se aplicó el modelo de regresión logística dicotómico. Las diferencias entre variables de acuerdo con el dominio evaluado se calcularon con la prueba de homogeneidad marginal. Las diferencias entre variables epidemiológicas de acuerdo a las características se basaron en la prueba chi-cuadrado de Pearson. Los datos fueron tabulados con SPSS 26. Se consideró un valor significativo si  $P < 0,05$ .

### **Resultados:**

La población de estudio estuvo constituida por 582 de 640 pacientes con CM que cumplieron debidamente las encuestas correspondientes a preferencia de género para elegir un cirujano de la mama. La edad media fue de  $56 \pm 11$ . El 89,4% de las pacientes no tuvo preferencia de género, el 6,5% y el 4,1% prefirieron ser atendidas por cirujanos mujeres y hombres respectivamente. Al realizar el análisis bivariado de las características demográficas, la religión fue la única variable estadísticamente significativa ( $P = 0,030$ ), en vista que la proporción de mujeres católicas que prefirieron cirujanos masculinos fue menor en comparación a las que prefirieron cirujanos mujeres o que no tuvieron preferencia. Se evidenció que en el caso de la variable nivel educativo, el mayor porcentaje de pacientes no tuvieron preferencia, no obstante, se observó que las que elegían una cirujana femenina fueron universitarias, a pesar de no haber diferencias significativas tal como se desprende de la Tabla 1.

En la tabla 2 observamos que las tres características más importantes seleccionadas por las pacientes en la elección de un cirujano de patología mamaria fueron las competencias profesionales en el siguiente orden: experiencia (75%), el conocimiento (54%). Otras variables que marcaron la preferencia de las pacientes fueron: el trabajo en hospitales(41%). La disponibilidad (39%) y la habilidad (28%) fueron las siguientes caracteres seleccionados.

En las preferencias de la práctica clínica-quirúrgica (examen de mamas, cirugía de mamas), menos del 10% de las pacientes eligieron un cirujano masculino o femenino, tan solo el 6% de las pacientes optaron por cirujanos mujeres para el examen físico de las mamas, más del 89% en esta variable no tuvieron preferencias de género. Tabla 3.

La vergüenza durante el examen no fue razón significativa para la preferencia por personas del mismo sexo, pues solo el 12% sintieron vergüenza al ser examinadas por cirujanos masculinos. En los aspectos psicosociales correspondientes a la personalidad o profesionalismo del médico tampoco hubo preferencias en el género al momento de elegir un cirujano de mama. Hubo diferencia significativa entre las variables sentimientos durante el examen físico ( $P= 0,002$ ), personalidad ( $P= 0,024$ ), profesionalismo del médico ( $P= 0,007$ ) .Tabla 4.

Se realizó el modelo de regresión multivariantes, en razón de preferencia de mujeres sobre hombres y sin preferencia de hombres y mujeres , donde no se observó en ninguna asociación estadísticas entre las variables lo que significa que la edad, la religión, estado civil y la educación universitaria son independientes en la elección de un cirujano mujer o hombre. Tabla 5.

## **Discusión**

Hasta ahora existía en Venezuela la creencia de que las pacientes, en particular las que padecen enfermedades mamarias, preferían cirujanos femeninos, sin que la misma se hubiese comprobado científicamente con una investigación descriptiva. Sin embargo, los datos están en constante evolución y a pesar de que no existen muchas reseñas publicadas sobre este tema ni en Venezuela ni en Latinoamérica, probablemente la etnia, religión o ciertas características demográficas influyan a la hora de tomar una decisión para consultar

o ser tratadas con cualquier patología mamaria. En este estudio se encontró que no hubo diferencias en los resultados informados por los pacientes con respecto a la satisfacción con el cirujano.

Son diferentes las publicaciones encontradas en relación a la preferencia de género en otras especialidades. Así varios estudios de obstetricia y ginecología en los Estados Unidos, reportan que entre 27,6% al 52,8% prefieren una médica(4-8). Dineen et al.(9) demostraron que la mayoría de los pacientes no tenían preferencia (83,9%) por el género de su cirujano ortopédico y solo el 14,5% prefería a las cirujanas, incluso esta preferencia variaba según la subespecialidad.

Cabe recordar que una de las mayores revisiones realizadas en Estados Unidos con encuestas sobre un escenario clínico hipotético de CM, los hallazgos obtenidos en el contexto de una preferencia social con respecto al género del cirujano, el 40% de las mujeres que realizaron la encuesta informaron una preferencia por una cirujana mamaria. En este estudio también se preguntó a los encuestados por qué preferían un género de cirujano sobre el otro. La mayoría de estas mujeres mencionaron la escucha, la empatía, la comprensión y la comunicación como razones de su preferencia y, en segundo lugar, informaron razones asociadas con la comodidad(1).

Por otro lado Bertakis et al.(10) notaron que las médicas mostraban diferentes enfoques de la medicina; por ejemplo, interesarse más en conocer los sentimientos de los pacientes y llegar a la toma de decisiones mutua. Estos estilos de práctica han sido descritos como “rasgos femeninos”.

La revisión realizada en Israel mostró que dos tercios de las pacientes que asistían a una clínica de mama no tenían preferencia por el género del cirujano, mientras que un tercio prefería solo las cirujanas de mama(2);de la misma manera en una revisión de cirugía plástica(11) estética el 46% de las mujeres encuestadas no tenía preferencia de género; a diferencia de las revisiones de Bashour et al.(7) y Lafta et al.(8) donde el 85% de los sirios y 74% de las mujeres iraquíes preferían a las ginecólogas , demostrando así una asociación entre el género, la tradición social y las creencias religiosas.

Uno de los pocos trabajos publicados sobre la preferencia de género en cirujanos de mama fue a finales del siglo pasado (1997) en Londres, el estudio fue realizado a través de encuestas, del cual resultó que el 31% prefirió a cirujanos mujeres(3). En el informe israelí el 28,2% de las pacientes preferían cirujanos mujeres(2), en contraste con nuestra investigación donde tan solo el 6,5% optaron por seleccionar un cirujano de mama femenino, no sabemos si las diferencias culturales, las creencias religiosas, que en nuestra población de estudio fue predominantemente católica, a diferencia de los países antes mencionados y tradiciones culturales, si son variables que hubieran podido influir en los resultados de nuestro estudio.

La preferencia en la práctica clínica quirúrgica es otro de los parámetros evaluados y dentro de ella el examen físico es considerado un procedimiento más personal e íntimo. En ese sentido Groutz y col.(2), reportan que un tercio de las pacientes prefieren una cirujana de mama (32%) durante el examen físico, mas no así cuando a cirugía se refiere. En nuestro caso tan solo en 6% de las pacientes prefirieron ser evaluadas(examen físico) por cirujanos femeninas, pero cuando se trata de un procedimiento quirúrgico invasivo, que puede ser interpretado como una amenaza potencial para la salud, no hubo preferencia de género a la hora de elegir un cirujano de mama, con lo cual se infiere que las habilidades profesionales del cirujano son más importantes que su género per se.

La mayoría de nuestras pacientes con diagnóstico de CM (89,4%) no tuvieron preferencias de género en el momento de elegir el cirujano, lo que resulta similar a los estudios de Reid et al.(3) y Hsu et al.(1), a diferencia de algunos estudios donde las mujeres prefieren a la médicas cuando se trata de obstetricia-ginecología (12,13).

Pareciera que el sexo del cirujano en nuestro estudio no afecta la competencia y que lo más importante para las pacientes, es tener un buen cirujano siendo la experiencia, el conocimiento y en nuestro caso que labore en hospitales públicos, son los factores determinantes en el tratamiento quirúrgico; sin embargo, no podemos descartar que esta última característica sea debido a que la encuesta se realizó en un hospital oncológico(público).Igualmente que en otras revisiones, la experiencia, la capacidad

quirúrgica ,el conocimiento o la reputación del médico prevalecen ante el genero(2,6,9,14).  
2,6

Existen revisiones que evalúan sesgos y estereotipos de género de cirujanos hombre y mujeres , en cirugía general y cirugía plástica (15,16).En nuestro estudio utilizamos categorías binarias de género.

Finalmente, reiteramos que actualmente no existen en nuestro país publicaciones concernientes a la preferencia de género al momento de elegir un cirujano de mama en mastología; no obstante somos conscientes que hacen falta más revisiones no solo en nuestra nación, sino en América latina para así poder determinar si las preferencias de género juegan un papel relevante en la escogencia del prestador del servicio en patología mamaria.

## **OBSERVACIONES**

Nuestros datos no son generalizables por tratarse de una muestra limitada a un sólo centro hospitalario público, pese a que el Servicio de Patología Mamaria del SOH IVSS es considerado como un Centro de referencia nacional para el tratamiento del CM, y que sentido las pacientes que solicitaron los servicios de atención a su problema de salud , acudieron a este establecimiento sanitario, que fue precisamente donde se realizó la encuesta que sirvió de base a nuestra investigación, razón por la cual no se descarta un porcentaje de sesgo en las opiniones recolectadas con respecto a esta variable. Sin embargo, conviene destacar que esta es la única investigación en esta materia que ha sido realizada en Venezuela y que sería deseable que se hiciera una investigación similar un centro privado especializado en Patología Mamaria para contrastar los resultados entre las pacientes que acuden al sector público y al sector privado.

## **Implicaciones de la práctica**

Nuestro trabajo inicia una línea de investigación en el país que tiene como base de sustentación la determinación del género del cirujano de mama, así como otras especialidades relacionadas con escenarios clínicos más íntimos en el caso de las pacientes que acuden a los diferentes centros de salud, especialmente los de carácter público, cuyos resultados pueden redundar en la mejor prestación de servicios teniendo en cuenta la concordancia de género.

Por otro lado, en virtud de tratarse de una línea investigación que puede arrojar resultados relevantes en el sentido indicado, puede marcar el camino para la realización de investigaciones similares en otros centros públicos y privados especializados en la atención de enfermedades en patología mamaria, las cuales pueden estudiar otras variables independientes que vayan más allá del esquema binario de género, así como religión, condiciones socio económicas, culturales, etc.

## **Conclusiones**

Las habilidades personales y profesionales son de los factores más importantes a la hora de tomar una decisión sobre la elección del sexo de un cirujano de mama en las pacientes que integran la muestra en el estudio, y que el género del cirujano no afecta la pericia o la competencia, pues como señala Moralia et al.(17) “el talento es un valor universal del que están dotados los seres humanos, sin distinción de género”.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés que pudiera haber afectado los resultados del estudio.

## **DIVULGACIÓN**

Los autores no tienen ningún interés financiero que declarar en relación con la divulgación del contenido de este artículo, pues su único interés está centrado en abrir una línea de investigación en nuestro país en la materia objeto del estudio.

## **FUENTE DE FINANCIACIÓN**

No se recibió apoyo financiero para la redacción de este artículo, recolección o análisis de los datos, ni en la preparación o aprobación del manuscrito actual.

**Tabla 1. Características generales de las pacientes que participan en el estudio SOH-IVSS(Enero-Junio 2022).**

Variables	Categorías	Respuesta sobre preferencia						Total	p
		Indiferente		Prefiere mujer		Prefiere hombre			
		n	%	n	%	n	%		
		520		38		24			
Edad	≥ 45 años	441	84,8	29	76,3	21	87,5	491	0,35
	< 45 años	79	15,2	9	23,7	3	12,5	91	
Religión	Católica	507	97,5	38	100,0	21	87,5	566	0,03
	Judía	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	
	Otra	12	2,3	0	0,0	3	12,5	15	
Religiosa	Sí	494	95,0	36	94,7	22	91,7	552	0,77
	No	26	5,0	2	5,3	2	8,3	30	
Estado civil	Soltera	259	49,8	18	47,4	15	62,5	292	0,59
	Casada	169	32,5	13	34,2	4	16,7	186	
	Otro	92	17,7	7	18,4	5	20,8	104	
Nivel educativo	Sin estudios	7	1,3	1	2,6	1	4,2	9	0,27
	Primaria	129	24,8	9	23,7	2	8,3	140	
	Secundaria	156	30,0	10	26,3	12	50,0	178	
	TSU	62	11,9	7	18,4	1	4,2	70	
	Universitaria	166	31,9	11	28,9	8	33,3	185	

**TSU:** técnico superior universitario.

**Fuente:** encuestas del Servicio Patología Mamaria SOH-IVSS.

**Tabla 2. Características seleccionadas por los pacientes como importantes en la elección de un cirujano de mama.**

Características de importancia	VARIABLES	n	%
Demográficas	Edad	26	4,5
	Género	9	1,5
	Origen	3	0,5
	Estado civil	3	0,5
	Estado religioso	7	1,2
Competencias profesionales	Habilidad	163	28,0
	Experiencia	434	74,6
	Conocimiento	316	54,3
Méritos académicos	Haber asistido a la universidad	53	9,1
	Trabajo en hospitales	241	41,4
	Afiliación a universidades	52	8,9
Otras cualidades	Personalidad	114	19,6
	Reputación	100	17,2
	Disponibilidad	229	39,3

**Fuente:** encuestas del Servicio Patología Mamaria SOH-IVSS.

**Tabla 3. Preferencia de las pacientes en la selección del proveedor de servicios en la práctica clínica-quirúrgica.**

Variables	Indiferente		Prefiere mujer		Prefiere hombre		Total
	n	%	n	%	n	%	
Examen de mama	526	90,4	35	6,0	21	3,6	582
Examen físico	521	89,5	42	7,2	19	3,3	582
Cirugía de mama	520	89,3	38	6,5	24	4,1	582
Otras cirugías	543	93,3	20	3,4	19	3,3	582

Comparaciones múltiples:  $p = 0,031$

**Tabla 4. Aspectos psicosociales de preferencia de género de las pacientes en la elección cirujano de mama.**

Variables	Respuestas	Indiferente		Prefiere mujer		Prefiere hombre		Total	p
		n	%	n	%	n	%		
Sentimiento durante el examen de mama	Más vergüenza	496	85,2	17	2,9	69	11,9	582	0,002
	Más cómodo	436	75,0	119	20,4	27	4,6	582	
	Más suave	476	81,8	71	12,2	35	6,0	582	
Personalidad del médico	Más comprensivo	428	73,5	114	19,6	40	6,9	582	0,024
	Más paciente	452	78,0	82	14,1	48	8,2	582	
	Más tiempo con el paciente	459	78,8	76	13,1	47	8,1	582	
Más profesionalismo médico	Más comprensión	443	76,1	109	18,7	30	5,2	582	0,007
	Más conocedores de salud femenina	438	75,2	107	18,4	37	6,4	582	
	Mejor doctor en general	493	84,7	58	10,0	31	5,3	582	

**Fuente:** encuestas del Servicio Patología Mamaria SOH-IVSS.

**Tabla 5. Razones de probabilidad asociadas a preferencias de atención de mujeres sobre hombres y sin preferencias sobre mujeres y hombres.**

Variables	Respuestas	OR	IC-95%		p
Preferencia de mujer sobre hombre	Edad ≥ 45 años	0,46	0,11	1,91	0,45
	Religión católica	0,36	0,25	0,50	0,10
	Casada	2,60	0,73	9,22	0,22
	Educación universitaria	0,82	0,27	2,45	0,94
Sin preferencias sobre una mujer u hombre	Edad ≥ 45 años	1,34	0,68	2,63	0,50
	Religión católica	1,98	0,55	7,16	0,51
	Casada	1,28	0,71	2,29	0,51
	Educación universitaria	1,06	0,60	1,88	0,95

Prueba Chi<sup>2</sup> y se aplicó el modelo de regresión logística dicotómico.

**Fuente:** encuestas del Servicio Patología Mamaria SOH-IVSS.

## REFERENCIAS

- 1.Hsu J, Kubiak C, and Billig J, et al(2021)**Perceived versus Patient-Reported Significance of Surgeon Gender in Breast Reconstruction.** *Plastic and Reconstructive Surgery* **148**(4)720-728. doi: 10.1097/PRS.00000000000008311.
2. Groutz A, Amir H, and Caspi R, et al (2016)**Do women prefer a female breast surgeon?** *Isr J Health Policy Res.* 5:35.doi: [10.1186/s13584-016-0094-3](https://doi.org/10.1186/s13584-016-0094-3)
3. Reid I.(1998) **Patients' preference for male or female breast surgeons: questionnaire study.** *BMJ* .317:1051. doi: [10.1136/bmj.317.7165.1051](https://doi.org/10.1136/bmj.317.7165.1051).
4. Johnson AM, Schnatz PF, and Kelsey AM,et al(2005) **Do women prefer care from female or male obstetrician-gynecologists? A study of patient gender preference.** *J Am Osteopath Assoc* **105**(8)369–379. PMID: 16166391 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
5. Amer-Alshiek J, Alshiek T, and Amir Levy Y, et al(2015) **Israeli Druze women's sex preferences when choosing obstetricians and gynecologists.** *Isr J Health Policy Res* **4**:13. doi: 10.1186/s13584-015-0013-z
6. Plunkett BA, Kohli P, Milad MP(2002) **The importance of physician gender in the selection of an obstetrician or a gynecologist.** *Am J Obstet Gynecol* **186**(5)926–928. DOI: [10.1067/mob.2002.123401](https://doi.org/10.1067/mob.2002.123401)

7. Bashour H, Abdulsalam A(2005) **Syrian women s preference for birth attendant and birth place.** *Birth* **32**,20–26. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00333.x
8. Lafta RK(2006) **Practitioner gender preference among gynecologic patients in Iraq.** *Health Care Women Int* **27**,125–130. doi: [10.1080/07399330500457903](https://doi.org/10.1080/07399330500457903).
9. Dineen HA, Patterson JMM, and Eskildsen SM, et al(2019) **Gender preferences of patients when selecting orthopaedic providers.** *Iowa Orthop J* **39**,203–210. PMID: **31413695** PMCID: PMC6604533
10. Bertakis K(2009). **The influence of gender on the doctor-patient interaction.** *Patient Educ Couns* **76**(3)356-360.doi: 10.1016/j.pec.2009.07.022. Epub 2009 Aug 3.
11. Huis In ‘t Veld E, Canales F,and Furnas H(2017) **The impact of a plastic surgeon’s gender on patient choice.** *Aesthet Surg J* **37**(4)466–471. doi: 10.1093/asj/sjw180
12. Fisher WA, Bryan A, and Dervaitis KL,et al (2002) **It ain’t necessarily so: most women do not strongly prefer female obstetrician–gynaecologists.** *J Obstet Gynaecol Can* **24**,885–888. doi: 10.1016/s1701-2163(16)31045-3
- 13.Zuckerman M, Navizedeh N,and Feldman J,et al(2002) **Determinants of women’s choice of obstetrician/gynecologist.** *J Womens Health Gend Based Med* **11**,175–80. doi:10.1089/152460902753645317
14. Chandler PJ, Chandler C, Dabbs ML(2000). **Provider gender preference in obstetrics and gynecology: a military population.** *Mil Med* **165**,938–940 PMID: 11149066
15. Dusch MN, O’Sullivan PS, and Ascher NL(2014)**Patient perceptions of female surgeons: How surgeon demeanor and type of surgery affect patient preference.** *J Surg Res.***187**,59–64. doi: 10.1016/j.jss.2013.10.020.
16. Phillips NA, Tannan SC,and Kalliainen LK(2016)**Understanding and overcoming implicit gender bias in plastic surgery.** *Plast Reconstr Surg* **138**,1111–1116. doi: 10.1097/PRS.0000000000002668.
17. Moraila F, Lombard M, and Domínguez C(2014). **Aportaciones de la mujer académica al desarrollo de la medicina y la cirugía. Recuento histórico.** *Cir Gen* **36**(3)186-191. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992014000300186](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000300186)

