

SECCIÓN ESPECIAL

REPRESENTACIÓN FEMENINA EN LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y AFINES EN EL PERÚ

Marcela Quispe-Armintha ^{1,a}, Sebastián B. Shu-Yip ^{2,b}

¹ Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

² Departamento de Cirugía, University of Texas Southwestern, Dallas, Texas, EUA.

^a Estudiante de medicina; ^b médico residente

RESUMEN

La equidad de género es un tema social que atraviesa diversas disciplinas. Dentro del campo de la medicina, ha sido claramente identificada la inequidad del rol de la mujer en las especialidades quirúrgicas. Limitada representatividad femenina en puestos de liderazgo de sociedades quirúrgicas o académicas, diferencias salariales en comparación con sus colegas varones y falta de programas de mentoría para llevar una carrera equilibrada son algunas de las dificultades que afrontan las mujeres que escogen una carrera quirúrgica. El presente artículo explora el estado de la mujer en la carrera quirúrgica en el Perú, las particulares limitaciones que afronta; también destaca la importancia de la participación femenina en cirugía y presenta algunas propuestas para mejorar el rol de la mujer en el campo quirúrgico.

Palabras clave: Equidad de Género; Cirugía General; Médicos Mujeres; Salud Pública (fuente: DeCS BIREME).

FEMALE REPRESENTATION IN SURGICAL AND RELATED SPECIALTIES IN PERU

ABSTRACT

Gender equality is a social issue that affects various disciplines. Within the field of medicine, inequality regarding the role of women in surgical specialties has been clearly identified. Limited female representation in leadership positions regarding surgical or academic societies, salary differences when compared to their male colleagues, and lack of mentoring programs for a balanced career are some of the difficulties faced by women who pursue a surgical career. This article explores the status of women who pursue surgical careers in Peru and the specific limitations they face; it also highlights the importance of female participation in surgery and proposes some suggestions to improve the role of women in the surgical field.

Keywords: Gender Equity; Surgery; Women Physicians; Public Health (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El rol de la mujer en la medicina ha cambiado significativamente desde que Elizabeth Blackwell se graduó como la primera médica en 1848 ⁽¹⁾. En el Perú, 51 años después, se marcó un hito en la historia de la medicina peruana al graduarse Laura Rodríguez Dulanto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos como la primera peruana en jurar la demanda hipocrática el 25 de octubre de 1900 ⁽²⁾. Paulatinamente, las mujeres han incursionado en todas las especialidades médicas; sin embargo, con el antecedente de que las especialidades quirúrgicas han tenido predominancia masculina a través de los años, lograr una carrera relacionada con la sala de operaciones constituye un reto para las aspirantes a cirujanas ⁽³⁾.

La predominancia masculina en las especialidades quirúrgicas ha sido reportada en varios países. En Canadá, las mujeres representan el 27,0% de los cirujanos y si bien se ha logrado avanzar con algunos derechos, como la licencia de maternidad remunerada en instituciones académicas, estos aún no se reflejan en todo el espectro laboral ⁽⁴⁾. En el Perú se percibe un contexto similar. En una encuesta realizada a 298 médicos generales se encontró una preferencia masculina en la elección de especialidades quirúrgicas, siendo la remuneración económica uno

Citar como: Quispe-Armintha M, Shu-Yip SB. Representación femenina en las especialidades quirúrgicas y afines en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):452-7. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.8192>.

Correspondencia: Marcela Cecilia Quispe Arminta; calle Loma Umbrosa 668, Santiago de Surco, Lima, Perú; marcelacquispea@gmail.com

Recibido: 11/05/2021
Aprobado: 04/08/2021
En línea: 25/08/2021

de los principales factores para elegir la especialidad⁽⁵⁾. Poco se conoce sobre las limitantes de la carrera quirúrgica en el Perú y las áreas donde se podría mejorar.

Por esta razón, el presente estudio describe el estado de las mujeres en la carrera médico-quirúrgica en la realidad peruana, detalla las limitaciones vinculadas al género, destaca la importancia de su participación en cirugía, y formula propuestas para mejorar la representación femenina en las especialidades quirúrgicas.

ACCESO DE LAS MUJERES A LA CARRERA MÉDICO-QUIRÚRGICA

El número de médicos en el Perú se ha ido incrementando. De 27 médicos graduados anualmente en la década de 1920 se pasó a 1026 a inicios de la década de 1990⁽⁶⁾; y de 56 524 médicos colegiados en el 2010 se pasó a 86 252 en el 2019⁽⁷⁾. Del mismo modo, la representación de las mujeres en medicina ha ido aumentando progresivamente. Por ejemplo, en el 2007 se reportó que el 60% de los postulantes a universidades peruanas eran mujeres⁽⁸⁾, si bien, no todas lograron ingresar y completar sus estudios superiores, el número de médicas colegiadas en el Perú se ha incrementado considerablemente⁽⁹⁾. En el 2009, la razón hombres:mujeres de los médicos colegiados ya era favorable a las mujeres (1:1,49)⁽⁹⁾.

Para ser cirujano en el Perú se requiere cursar siete años de pregrado en la escuela de medicina, uno de servicio rural, y tres o más de especialización. A pesar del número semejante entre hombres y mujeres de estudiantes de medicina y médicos graduados, en el residentado médico no ocurre lo mismo. De hecho, la literatura reporta disparidades en la representación femenina en las especialidades quirúrgicas y afines⁽¹⁰⁾. Por ejemplo, en el estudio de Salazar-Reyna, realizado en residentes de cirugía general de una universidad pública en Lima, se encontró que solo el 23,0% eran mujeres⁽¹¹⁾.

Una investigación realizada en estudiantes de medicina de 11 países latinoamericanos encontró que las mujeres tenían más probabilidad de elegir ginecología y cirugía pediátrica (RP = 2,75 y RP = 2,19; respectivamente)⁽¹²⁾. En el Perú, dentro de los principales motivos para elegir una especiali-

dad quirúrgica, en comparación con una clínica, destacan los ingresos económicos y la alta reputación⁽⁵⁾.

En el Perú, no hay estudios sobre los factores asociados a elegir una carrera quirúrgica en estudiantes de medicina o médicos generales. A partir de evidencia extranjera, se sabe que la discriminación hacia el género femenino, la falta de modelos a seguir del mismo sexo y la percepción de incompatibilidad entre la cirugía y la maternidad son factores importantes⁽¹³⁾. Estas situaciones son similares a las reportadas por cirujanas, quienes destacan el desbalance entre la vida profesional y personal, escasez de mentores, inflexibilidad de horario laboral y estereotipos de género en sus especialidades⁽¹⁴⁾.

DESIGUALDADES VINCULADAS AL GÉNERO E IMPORTANCIA DE LAS MUJERES EN LA LABOR MÉDICO-QUIRÚRGICA

El Colegio Médico del Perú reportó en el 2021 el número de médicas colegiadas en especialidades quirúrgicas y afines (Tabla 1). De 3153 especialistas en cirugía general, solo el 12% (381) fueron mujeres. Este porcentaje es inferior al reportado en países como Canadá y España^(4,15). El patrón de mayoría masculina se repite en ginecología, cirugía de tórax, cirugía oncológica y anestesiología. Estos resultados son un compilado de especialistas a nivel nacional y es necesario considerar que los porcentajes podrían variar entre regiones. Por otro lado, es conveniente mencionar que la tendencia de médicas especialistas en las ramas quirúrgicas viene en ascenso; no obstante, el aumento es más paulatino que el de médicas generales. Así lo reportaron los datos del Ministerio de Salud donde, del 2013 al 2018, las mujeres pasaron de representar del 10,6% al 11% en cirugía general; del 20,1% al 23,9% en ginecología; del 13,0% al 16,0% en cirugía de tórax; y del 38,5% al 40,8% en anestesiología⁽¹⁶⁾.

Algunos de los retos que las mujeres afrontan inician durante el residentado. Myers *et al.*⁽¹⁷⁾ reportaron que, entre los residentes de cirugía general, las mujeres manifestaron sentimientos que afectan desfavorablemente su autoestima e interfieren con su autoidentificación como cirujanas; y que,

Tabla 1. Total de médicos especialistas registrados en el Colegio Médico del Perú en el 2021, según sexo.

Especialidad	Masculino	Femenino (%)	Total
	n (%)	n (%)	n
Cirugía general	2772 (87,9)	381 (12,1)	3153
Ginecología y obstetricia	3225 (73,4)	1170 (26,6)	4395
Cirugía de tórax y cardiovascular	302 (91,2)	29 (8,8)	331
Cirugía oncológica	83 (76,2)	26 (23,8)	109
Anestesiología	1445 (55,4)	1163 (44,6)	2608

Fuente: elaboración propia según datos compartidos por el Colegio Médico del Perú.

además, fueron estereotipadas negativamente y recibieron más críticas que sus colegas varones de los médicos asistentes con respecto a mostrar seguridad. Si bien la falta de mentores y modelos femeninos a seguir es una barrera frecuente, el 64,0% de mujeres residentes de cirugía siente confianza en poder superarla⁽¹⁸⁾.

Dentro del ejercicio profesional, la remuneración económica inequitativa entre hombres y mujeres es un problema persistente⁽¹⁹⁾. En Canadá, Dossa *et al.*⁽²⁰⁾ reportaron un exceso de pago de 64,88 USD por hora a los cirujanos en comparación con las cirujanas. Respecto a la situación en el Perú, no existe evidencia de diferencias en la remuneración entre cirujanos y cirujanas, pero se ha reportado que, en general, las ganancias mensuales de los médicos son 18,0% mayores que las de las médicas⁽²¹⁾, y que ellos usualmente tienen un 81,0% más de probabilidad de tener salarios altos en comparación con las mujeres⁽²⁰⁾. Las médicas, aun siendo especialistas, tienden a recibir sueldos más bajos que los colegas hombres⁽²⁰⁾.

Uno de los factores que explica la brecha salarial es la acumulación de años, que difiere según sexo. Se sabe que las médicas laboran menos horas para poder repartir su tiempo, entre su trabajo, atender a sus familias⁽²²⁾ y criar a sus hijos⁽²¹⁾. Por ejemplo, en Japón un estudio demostró que el 93,1% de cirujanos con hijos trabajaban a tiempo completo, en comparación con el 30% de cirujanas con hijos, que trabaja a medio tiempo⁽²³⁾. Consecuentemente, las mujeres tienen menos probabilidad de acumular más años de trabajo. Un estudio estadounidense demostró que después de controlar estas características, la remuneración de las médicas seguía siendo sustancialmente menor a la de los médicos⁽¹⁹⁾, es decir, la disparidad de las ganancias por género se mantuvo significativa.

Las inequidades y microagresiones descritas podrían afectar significativamente la salud mental de las residentes y cirujanas, y traer consigo resultados desfavorables para los pacientes. A pesar de las barreras que afrontan, las cirujanas tienen iguales e incluso mejores resultados posoperatorios que sus colegas varones. En un estudio de cohorte pareado se encontró que los pacientes tratados por cirujanas tuvieron menos probabilidades de morir en los 30 días posoperatorios que los tratados por cirujanos varones (OR = 0,88; IC95%: 0,79 - 0,99)⁽²⁴⁾. La importancia de la participación de las mujeres en cirugía también radica en la elección de los pacientes, puesto que algunos prefieren ser atendidos por cirujanas. En un estudio con pacientes de cirugía plástica, un número mayor de ellos prefirió atenderse por cirujanas que por cirujanos ($p < 0,001$)⁽²⁵⁾. Resultados similares se obtuvieron entre pacientes de emergencia y de una clínica de traumatología, donde el 90,1% prefirió ser atendido por una mujer y solo el 9,9% por un varón, y entre los pacientes de cirugía de mano, las cirujanas fueron preferidas casi tres veces más que los cirujanos ($p = 0,08$)⁽²⁶⁾. En cuanto a la especialidad de ginecología, un estudio reportó que el 66%

de pacientes prefirió atenderse por una mujer, 8% por un varón y 25% no tuvo preferencias⁽²⁷⁾. Por otro lado, se ha documentado que las médicas podrían tener mejores habilidades blandas que sus pares masculinos. Un estudio analizó las habilidades interpersonales de médicos residentes hombres y mujeres mostrando diferencia significativa en la «Escala de orientación paciente-profesional» (instrumento validado para evaluar la actitud hacia la relación médico-paciente) con un resultado favorable hacia las mujeres ($p = 0,032$)⁽²⁸⁾.

Adicionalmente, la diversificación del ambiente laboral hospitalario sugiere mejoras de rendimiento tanto del personal en contacto directo con pacientes, como de aquellos en cargos de liderazgo⁽²⁹⁾. Respecto a los pacientes, los beneficios van desde mayor adherencia al tratamiento hasta mejores resultados de salud⁽²⁹⁾.

En cuanto a la productividad científica por género, se ha reportado que, si bien los médicos académicos tienen estadísticamente más producción que las médicas según el índice H ($p < 0,001$), las tasas de productividad son equivalentes entre ambos sexos⁽³⁰⁾. Cuando se hace el análisis por especialidad, estas diferencias se mantienen en las quirúrgicas, pero en las médicas la tasa de productividad de las mujeres supera a la de sus homólogos masculinos, luego de un periodo de 20 años en investigación⁽³⁰⁾.

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA REPRESENTACIÓN FEMENINA EN CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES AFINES

Entender la experiencia y los retos de las mujeres en cirugía es fundamental para aumentar su representatividad y proponer ideas para un futuro mejor. Considerando que actualmente las mujeres representan aproximadamente el 50% de los estudiantes de medicina, se espera que el número de cirujanas aumente en los próximos años, por lo tanto, es indispensable ir adoptando medidas que promuevan la equidad de género. En la Tabla 2 planteamos propuestas a las principales problemáticas, identificadas en la literatura, para mejorar la equidad de género en las especialidades quirúrgicas, en diferentes categorías: mentoría, igualdad de oportunidades, beneficios laborales y educación médica. Si bien se han discutido más variables en la literatura publicada, las comentadas a continuación están entre las más frecuentemente consideradas. Cabe resaltar que, de implementarse las propuestas, la mayoría podría ser alcanzada a mediano y largo plazo.

Mentoría

El acto de mentoría consiste en forjar una relación de respaldo de una persona con mayor experticia hacia otra que está en proceso de aprendizaje⁽¹⁴⁾. Es un espacio que permi-

Tabla 2. Propuestas para mejorar el estado de equidad de género en las especialidades quirúrgicas en el Perú.

Mentoría
Promover espacios de mentoría por especialistas y residentes hombres y mujeres para asesorar a estudiantes interesados en la especialidad ⁽¹³⁾ .
Invitar a reconocidas profesionales quirúrgicas a brindar charlas sobre su experiencia en sus respectivas áreas de experticia para promover la visibilidad femenina ⁽¹⁴⁾ .
Difundir esfuerzos para conectar profesionales y estudiantes (networking), como los grupos Siray Perú, Gender Equity on Global Surgery y Association of Women Surgeons.
Igualdad de oportunidades
Invitar a personal quirúrgico femenino a formar parte de cargos de organizaciones o sociedades profesionales relacionadas con la cirugía.
Crear sesiones específicamente dirigidas a mujeres y otras minorías en conferencias o simposios relacionados con las especialidades quirúrgicas ^(13,14) .
Condenar las microagresiones basadas en género y direccionadas hacia un género en particular ⁽¹⁴⁾ .
Realizar capacitaciones que busquen visibilizar las consecuencias negativas de los prejuicios y discriminación por género.
Beneficios laborales
Velar por derechos laborales que aseguren una adecuada vida profesional de hombres y mujeres (ej. licencia de maternidad, licencia de paternidad y espacios para lactancia).
Establecer un sistema de soporte familiar que facilite ejecutar los deberes paternos sin afectar el rendimiento laboral ⁽¹⁴⁾ .
Vigilar que la remuneración económica no difiera por género ⁽¹⁹⁾ .
Educación médica
Abrir espacios de diálogo entre estudiantes de medicina, residentes y el programa académico, para compartir experiencias sobre el entrenamiento quirúrgico ^(13,14) .
Incentivar la participación de las residentes en actividades societarias en diversos temas que se expandan de lo clínico quirúrgico ⁽¹³⁾ .
Invitar o abrir paneles donde estudiantes de medicina y residentes dirijan el conversatorio, con el apoyo de cirujanos líderes en el campo.

Fuente: elaboración propia.

te transmitir conocimiento que trascienda temas técnicos, abarcando experiencias personales y profesionales. Para ello es fundamental que los programas de residencia reconozcan este acto como parte de la actividad docente. El acto de mentoría debería realizarse con regularidad entre diferentes niveles de formación, es decir, de residente a estudiante de medicina, de residente *senior a junior* y de especialista a residente o estudiante ⁽¹³⁾.

Igualdad de oportunidades

Una forma de instar a la igualdad de oportunidades entre cirujanos es aumentando la visibilidad de la participación femenina en distintos cargos y promoviendo su integración en organizaciones relacionadas con la cirugía, de esta forma se iría despejando la imagen predominantemente masculina de las especialidades quirúrgicas ^(13,14). Por otra parte, es imperativo desterrar prejuicios hacia las mujeres, ya que dificultan su desarrollo profesional haciéndolo innecesariamente más complicado ⁽¹⁷⁾. Cabe destacar que a los varones también se les podría atribuir estereotipos, por ello es necesario condenar las microagresiones hacia ambos géneros. Para combatir efectivamente el problema de la inequidad en cirugía es preciso identificar las situaciones y comentarios que refuerzan el problema ⁽¹⁴⁾. Dicho esto, se sugiere implementar capacitaciones de «tolerancia cero» en favor de una convivencia sin prejuicios y antirracista, cuyo propósito sea que los participantes (desde jefes de servicios de cirugía hasta alumnos rotantes) logren reconocer y evitar cometer micro y macroagresiones que van desde bromas ofensivas hasta acoso sexual y maltrato.

Beneficios laborales

El acceso a políticas de licencia familiar remunerada es vital para garantizar que el personal médico tenga la suficiente flexibilidad para velar por los miembros de su familia, ya sea de hijos o padres, sin perjudicar su avance en la carrera médico-quirúrgica y ni a sus pacientes ⁽¹³⁾. En aras de promover la equidad de género, tanto hombres como mujeres son merecedores de estos beneficios laborales. La remuneración económica es una compensación a los servicios que brindan los profesionales. Dicha compensación debe estar en función al trabajo realizado y no a las características personales del trabajador, como el género. En tal sentido, la inequidad salarial no debería ser una práctica aceptada entre cirujanos ni en ninguna otra profesión ⁽¹⁹⁾. En cuanto a la contratación y ascenso laboral del personal médico, lo ideal es que el proceso se base a logros objetivos, habilidades interpersonales y motivación para el cargo, lo cual implica que, en la fase inicial de selección, no deberían valorarse el nombre, apariencia ni género de los postulantes.

Educación médica

La educación médica no ha sido estática a través de los años, ahora el alumno no solo debe estar capacitado en conocimientos y destrezas clínico-quirúrgicas, sino también en trabajar en equipo y adaptarse a sus condiciones desfavorables. En este sentido, las sociedades quirúrgicas peruanas tienen el importante rol de interconectar las diferentes generaciones de cirujanos con residentes y estudiantes para facilitar el flujo de habilidades técnicas y blandas necesarias en la práctica médicoquirúrgica. Por ejemplo, la apertura de conversa-

torios liderados por cirujanas y residentes donde compartir sus experiencias sería de gran utilidad para los estudiantes de medicina ^(13,14).

Resaltamos la necesidad de más investigación sobre la experiencia de los cirujanos y cirujanas en el Perú para poder aplicar cambios basados en evidencia que promuevan la equidad de género.

CONCLUSIONES

En el Perú, si bien la participación de mujeres en medicina tuvo un inicio lento, actualmente constituyen un porcentaje sustancial en las escuelas de medicina. No obstante, este cambio no necesariamente se refleja en el número de especialistas quirúrgicos. En cuanto al trabajo médico, las mujeres siguen enfrentando diferentes barreras ligadas a su género, las cuales

sumadas a la falta de representación femenina en las ramas quirúrgicas desalientan a las estudiantes de medicina a escoger la cirugía como carrera. Se destacan los beneficios de incluir más mujeres en medicina. Finalmente, se proponen alternativas para aminorar las brechas de género presente entre especialidades quirúrgicas y afines en nuestro país.

Agradecimientos: Agradecemos a los doctores Juan Jaime Miranda Montero, Victor Giancarlo Sal y Rosas Celi, Gaby Susana Yamamoto Seto y Maria Lazo Porras por habernos brindado sus comentarios durante la redacción del manuscrito.

Contribuciones de autoría: Ambos autores concibieron, redactaron, revisaron y aprobaron el manuscrito.

Financiamiento: Autofinanciado.

Potenciales conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ellis H. Elizabeth Blackwell: a pioneer female medical graduate. *Br J Hosp Med (Lond)* 2010;71(5):281. doi: 10.12968/hmed.2010.71.5.47909.
- Díaz H. Primera médica peruana, Dra. Laura Esther Rodríguez Dulanto (1872 - 1919). *An Fac Med.* 2007;68(2):181-184.
- Corley J, Shehhi NA, Kim EE. Gender equity in global surgery: the feminist mission to achieve the 2030 goals. *J Public Health Emerg.* 2020;4:21. doi: 10.21037/jphe-20-867.
- Acai A, Steyn C, Reid SE, Sonnada RR. A solution to gender inequity in surgery? Better caregiving policies. *Can J Surg J Can Chir.* 2018;61(1):6-7. doi: 10.1503/cjs.010717.
- Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Zafra-Tanaka JH, Taype-Rondan Á. Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú. *Acta Médica Peru.* 2020;37(3):284-303. doi: 10.35663/amp.2020.372.1063.
- Carrasco Cortez V, Lozano Salazar E, Velásquez Pancca E. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. *Acta Médica Peru.* 2008;25(1):22-29.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recursos Humanos en Salud. Lima: INEI; 2021 [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>.
- Pamo-Reyna OG. Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2007;20(3):109-122.
- Ramírez Orellana J, Leon Rivera H. Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú, 2007-2016: análisis de la variable género. *Acta Médica Peru.* 2019;36(2):179-80. doi: 10.35663/amp.2019.362.820.
- Xepoleas MD, Munabi NCO, Auslander A, Magee WP, Yao CA. The experiences of female surgeons around the world: a scoping review. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):80. doi: 10.1186/s12960-020-00526-3.
- Salazar-Reyna MD. Grado de satisfacción en la formación asistencial de médicos residentes de cirugía general de una universidad pública. *An Fac Med.* 2020;81(3):320-323. doi: 10.15381/anales.v81i3.18331.
- Ng-Sueng LF, Vargas-Matos I, Mayta-Tristán P, Pereyra-Eliás R, Montenegro-Idrogo JJ, Inga-Berrosipi F, et al. Gender Associated with the Intention to Choose a Medical Specialty in Medical Students: A Cross-Sectional Study in 11 Countries in Latin America. *PLoS One.* 2016;11(8):e0161000. doi: 10.1371/journal.pone.0161000.
- Peel JK, Schlachta CM, Alkhamisi NA. A systematic review of the factors affecting choice of surgery as a career. *Can J Surg.* 2018;61(1):58-67. doi: 10.1503/cjs.008217.
- Bellini MI, Graham Y, Hayes C, Zakeri R, Parks R, Papalois V. 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. *BMJ Open.* 2019;9(1):e024349. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024349.
- Academia Española de Cirujanos. Memoria anual 2019 [Internet]. [citado 9 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/memoria2019/#p=8>.
- Ministerio de Salud. Compendio estadístico: Información de recursos humanos del Sector Salud-Perú 2013 - 2018. Lima: MINSa; 2019 [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://drive.minsa.gob.pe/s/zFHR96qtiefRjLG>.
- Myers SP, Hill KA, Nicholson KJ, Neal MD, Hamm ME, Switzer GE, et al. A qualitative study of gender differences in the experiences of general surgery trainees. *J Surg Res.* 2018;228:127-34. doi: 10.1016/j.jss.2018.02.043.
- Zern NK, Shalhub S, Wood DE, Calhoun KE. Association of Sex With Perceived Career Barriers Among Surgeons. *JAMA Surg.* 2019;154(12):1155. doi: 10.1001/jamasurg.2019.2648.
- Jena AB, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex Differences in Physician Salary in US Public Medical Schools. *JAMA Intern Med.* 2016;176(9):1294. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.3284.
- Dossa F, Simpson AN, Sutradhar R, Urbach DR, Tomlinson G, Detsky AS, et al. Sex-Based Disparities in the Hourly Earnings of Surgeons in the Fee-for-Service System in Ontario, Canada. *JAMA Surg.* 2019;154(12):1134. doi: 10.1001/jamasurg.2019.3769.
- Rosas VGS, Moscoso-Porras M, Ormeño R, Artica F, Bayes CL, Miranda JJ. Gender income gap among physicians and nurses in Peru: a nationwide assessment. *Lancet Glob Health.* 2019;7(4):e412-3. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30034-8.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Brechas de Género 2019 Avances hacia la igualdad de hombres y mujeres. Lima: INEI; 2019. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1716/Libro.pdf
- Kawase K, Nomura K, Tominaga R, Iwase H, Ogawa T, Shibasaki I, et al. Analysis of gender-based differences among surgeons in Japan: results of a survey conducted by the Japan Surgical Society. Part 1: Working style. *Surg Today.* 2018;48(1):33-43. doi: 10.1007/s00595-017-1556-0.
- Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasivam R. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. *BMJ.* 2017;359:j4366. doi: 10.1136/bmj.j4366.

25. Huis in 't Veld EA, Canales FL, Furnas HJ. The Impact of a Plastic Surgeon's Gender on Patient Choice. *Aesthet Surg J*. 2017;37(4):466-71. doi: 10.1093/asj/sjw180.
26. Dineen HA, Patterson JMM, Eskildsen SM, Gan ZS, Li Q, Patterson BC, *et al*. Gender Preferences of Patients When Selecting Orthopaedic Providers. *Iowa Orthop J*. 2019;39(1):203-210.
27. Tam TY, Hill AM, Shatkin-Margolis A, Pauls RN. Female patient preferences regarding physician gender: a national survey. *Minerva Ginecol*. 2020;72(1):25-9. doi: 10.23736/S0026-4784.20.04502-5.
28. Ishikawa H, Son D, Eto M, Kitamura K, Kiuchi T. Changes in patient-centered attitude and confidence in communicating with patients: a longitudinal study of resident physicians. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):20. doi: 10.1186/s12909-018-1129-y.
29. Gomez LE, Bernet P. Diversity improves performance and outcomes. *J Natl Med Assoc*. 2019;111(4):383-92. doi: 10.1016/j.jnma.2019.01.006.
30. Eloy JA, Svider PF, Cherla DV, Diaz L, Kovalerchik O, Mauro KM, *et al*. Gender disparities in research productivity among 9952 academic physicians. *Laryngoscope*. 2013;123(8):1865-75. doi: 10.1002/lary.24039.