

EXPECTATIVAS DE LAS PACIENTES EN RELACIÓN AL PROFESIONAL OBSTETRA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA

Expectations of patients in relation to professional obstetrician outpatient Health Center Juan Perez Carranza

Marco Antonio Chilipio Chiclla*

RESUMEN

Objetivo: Determinar las expectativas de las pacientes en relación al profesional obstetra en consulta externa del C.S Juan Pérez Carranza.

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 238 pacientes de consulta externa. Se administró un cuestionario incluyendo 13 ítems relacionados a atributos deseables en el profesional obstetra (expectativas), donde mediante escala ordinal las pacientes indicaron la importancia otorgada a cada atributo.

Resultados: El 64,7% de pacientes obstétricas manifestaron preferencia por ser atendidas por obstetras de sexo femenino, el 33,6% no manifestaron preferencia alguna y el 1,7% manifestaron preferencias por obstetras de sexo masculino. Las expectativas más importantes fueron: la escucha activa y muestra de interés (99,2%), recibir una prescripción (97,5%), conocer su diagnóstico (96,6%) y recibir explicaciones (96,6%); mientras que las expectativas menos importantes fueron: recibir una referencia (89,9%), toma de decisiones (83,2%), la capacidad de elegir al obstetra por el que serán atendidas (77,3%) y el género del mismo (51,3%). Además las pacientes de menor edad y nivel educativo consideran con más frecuencia al género de obstetra una expectativa importante.

Conclusiones: Las pacientes obstétricas tienen mayor preferencia por ser atendidas por obstetras de sexo femenino, no obstante el sexo del obstetra no es tan importante como si lo son las capacidades comunicativas, siendo la principal aquella capacidad que genera en la paciente la sensación de sentirse escuchada.

Palabras clave: Relaciones interpersonales, género y salud, sexo, toma de decisiones.

ABSTRACT

Objective: To determine the expectations of patients regarding the obstetrician professional outpatient CS Juan Perez Carranza.

Material and Method: Observational, descriptive, prospective and cross-sectional study. The sample consisted of 238 outpatients. One including 13 items related to desirable attributes in the professional obstetrician (expectations), where ordinal scale questionnaire by the patients indicated the importance given to each attribute was administered.

Results: 64.7% of obstetric patients expressed a preference for being attended by obstetricians female, 33.6% did not express any preference and 1.7% expressed a preference for male obstetricians. The most important expectations were active listening and showing interest (99.2%), receive a prescription (97.5%), their diagnosis (96.6%) and receive explanations (96.6%); while less important expectations were to receive a referral (89.9%), decision making (83.2%), the ability to choose the obstetrician to be served by (77.3%) and the gender of the same (51.3%). In addition, younger patients and educational level more often consider gender an important expectation obstetrician.

Conclusions: Obstetric patients are most preferred being attended by obstetricians female, though the sex of the obstetrician is not as important as if they are communication skills, the main that capacity generated in the patient's feeling of being heard .

Keywords: interpersonal relationships, gender and health, gender, decision making.

*Licenciado en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Asistente de investigación en IDR Professionals

Expectativas de las pacientes en relación al profesional obstetra en consultorios externos del Centro de Salud Juan Pérez Carranza

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, diferentes profesiones han construido identidades profesionales sexuadas y la obstetricia no es una excepción. La consecución de esa identidad basó en el otorgamiento de valores de género a las prácticas sanitarias¹. Así la práctica obstétrica desde sus inicios se halló ligada al género femenino con la denominación de partera, comadrona, matrona, etc^{2,3}. Los hombres hasta tiempos relativamente recientes, tuvieron prohibido por las religiones, culturas y ciertas normas de moralidad, tanto la asistencia del parto como todo lo relacionado a él. Se comprueba entonces que la obstetricia nació en manos de mujeres y continuó su lenta evolución siempre en manos femeninas, siempre como un oficio^{2,3}. Solo cuando se derribaron viejas barreras de costumbres y supersticiones acerca del parto, la obstetricia dejó de ser un oficio y se consolidó como ciencia; es ahí donde fue posible el acceso a su estudio e intervención asistencial por parte del varón, apareciendo desde entonces la figura del obstetra varón².

En la actualidad, un componente clave de las políticas sanitarias es la mejoría de los servicios brindados a los pacientes⁴. Bajo este enfoque, el concepto de satisfacción adquiere un papel muy importante, siendo definido por Zeithaml y Bitner⁵ como el grado de cumplimiento de las expectativas –de la paciente obstétrica en este caso–. En consecuencia, satisfacer las expectativas del paciente es de gran importancia para la gestión de los servicios sanitarios⁶, pues es indicativo del grado de calidad con que se realiza la atención; además de generar en pacientes una mayor predisposición a seguir recomendaciones y tratamientos⁷. Al trasladar estos beneficios al ámbito obstétrico se podría obtener un mayor cumplimiento de recomendaciones en cuidados del embarazo, puerperio, asistencia puntual a la atención prenatal, entre otros.

La profesionalización de la obstetricia peruana se inició el 10 de octubre de 1826, con la creación de la Casa de Maternidad y Escuela de Partos, hoy Instituto Nacional Materno Perinatal y Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, respectivamente. Más adelante, en 1975, se crea el Colegio de Obstetricas del Perú, denominación que da cuenta del carácter femenino atribuido a la profesión has que en el 2006 cambia la denominación por la de Colegio de Obstetras del Perú, al dar cuenta de la creciente presencia de varones en el ejercicio de esta profesión⁸. En la actualidad se reconoce que la obstetricia no solo es la expresión de mujeres al cuidado de mujeres, sino que también los varones asumen ese liderazgo social, aunque ahora con un enfoque más integral que incluye a la persona, familia y comunidad^{8,9}.

La incorporación cada vez mayor de varones a la profesión obstétrica, realza al género como variable necesaria para la interpretación de las expectativas de las pacientes, ya que tal incorporación ha estado cargada de valores y desigualdades de género. Por lo expuesto esta investigación tuvo como objetivo determinar las expectativas del las pacientes en relación al profesional obstetra en consulta externa del C.S Juan Pérez Carranza en el periodo enero a febrero de 2015.

Marco Antonio Chilipio Chiclla

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por todas las pacientes obstétricas atendidas en Consultorios Externos de Obstetricia del Centro de Salud "Juan Pérez Carranza" en el periodo enero a febrero de 2015, siendo en promedio un total de 1800 pacientes. Se empleó fórmula para el cálculo de muestra en población finita con un nivel de confianza (Z) de 95%, un error de precisión (E) de 0,05, una probabilidad de éxito (p) y probabilidad de fracaso (q) de 0,5, resultando una muestra de 248 pacientes.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. El instrumento incluyó un total de 21 ítems: 4 sobre características sociodemográficas, 4 sobre características de la demanda y 13 sobre expectativas en relación al profesional obstetra, todas mencionadas con gran frecuencia en la literatura sobre el tema. Las pacientes indicaron mediante una escala ordinal el grado de importancia (importante, dudoso, no importante) otorgada a cada expectativa o atributo deseable en el profesional obstetra. El instrumento previo a su aplicación fue validado por juicio de expertos y se calculó mediante prueba binomial una concordancia del 98,3%, siendo esto indicativo de que el instrumento tuvo validez de contenido.

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó el software estadístico SPSS versión 22, donde para el análisis univariado de variables cuantitativas se empleó la media y para variables cualitativas, frecuencias absolutas y relativas.

Se dio cumplimiento en todo momento a los lineamientos éticos para la investigación de la Declaración de Helsinki, donde se instó a velar por vida, salud e integridad de quien es sujeto de estudio; así como su autonomía y confidencialidad, por la aplicación del consentimiento informado y manejo anónimo de la información, respectivamente.

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas, las pacientes tuvieron una edad promedio de 30,4 años. El 71,4% de pacientes tuvieron edades comprendidas entre 18 a 34 años y el 28,6% tuvieron edades comprendidas entre los 35 a 49 años. El 59,7% tenían un nivel de instrucción secundaria, el 38,7% nivel de instrucción superior y solo el 1,7% nivel de instrucción primaria. El 76,5% practicaban la religión católica y el 10,9% la religión evangélica.

Respecto a las características de la demanda de atención obstétrica, el 35,4% de pacientes acudieron a planificación familiar, seguido un 29,4% de pacientes que acudieron por control del embarazo. El 76,5% de pacientes tuvieron experiencia previa de atención obstétrica en un centro de salud y el 23,5%, no. El 64,7% de las pacientes preferencia de ser atendidas por una obstetra mujer, el 33,6% no tenía preferencia por algún obstetra de determinado género y el 1,4% tenían preferencias a ser atendida por un obstetra varón. El 79,8% de las pacientes se encontraban aseguradas en el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 8,4% de pacientes se encontraban aseguradas en Essalud (Tabla 1).

Expectativas de las pacientes en relación al profesional obstetra en consultorios externos del Centro de Salud Juan Pérez Carranza

TABLA 1. Características de la demanda de atención obstétrica en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza 2015

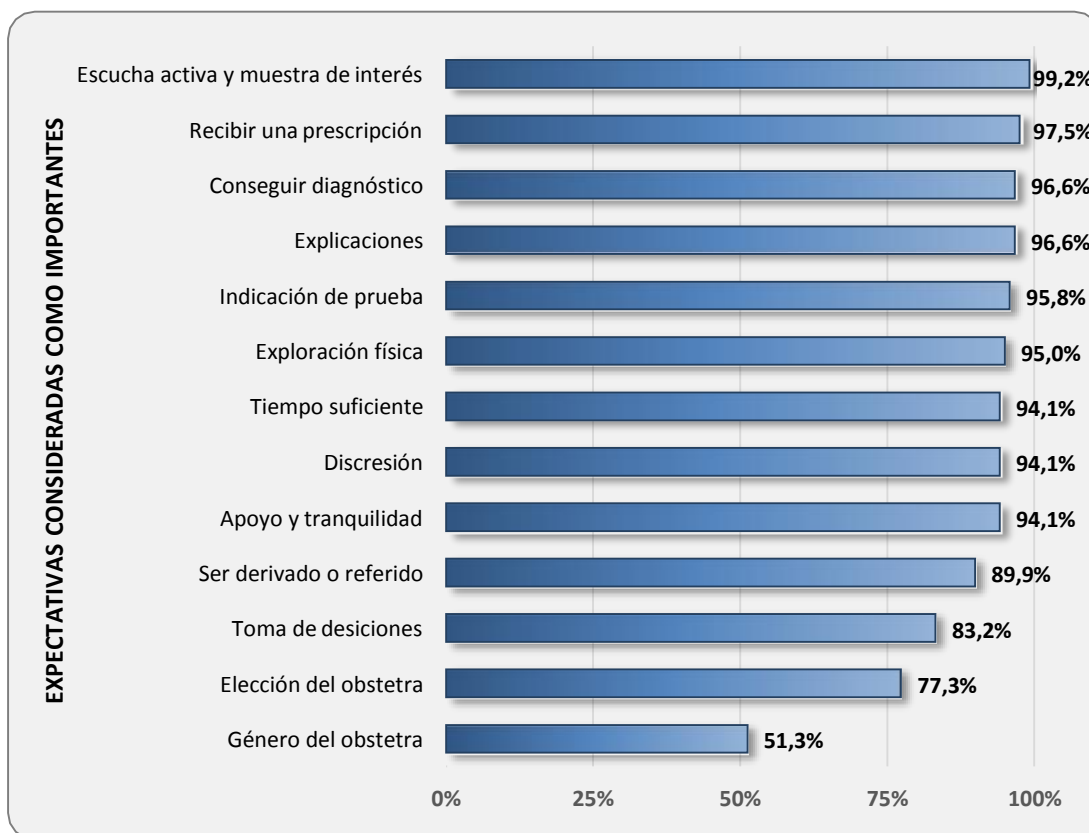
Características de la demanda	N	%
Motivo de consulta		
Planificación familiar	84	35,3%
Control Prenatal	70	29,4%
Prev. Cáncer de cérvix	32	13,4%
Prev. Cáncer de mama	10	4,2%
Control de puerperio	6	2,5%
PPO*/ EPN**	6	2,5%
Otros	30	12,6%
Experiencia previa de atención obstétrica		
Si	182	76,5%
No	56	23,5%
Preferencia del género del obstetra		
Varón	4	1,7%
Mujer	154	64,7%
No tengo preferencias	80	33,6%
Tipo de seguro		
SIS/AUS	190	79,8%
EsSalud	20	8,4%
Otros	4	1,7%
Ninguno	24	10,1%
Total	238	100,0%

*PPO: psicoprofilaxis obstétrica

**EPN: estimulación prenatal

Respecto a las expectativas de la paciente en relación al profesional obstetra, la expectativa con mayor frecuencia considerada importante por las pacientes fue la “escucha activa y la muestra de interés” (99,2%), seguida de la expectativa “recibir una prescripción con letra legible” (97,5%), “recibir explicaciones” (96,6%), “conocer/ conseguir un diagnóstico” (96,6%), “indicación de una examen/prueba”(95,8%), “exploración física completa” (95,0%), “recibir apoyo y tranquilidad” (94,1%), “discreción y respeto a la intimidad” (94,1%), “suficiente tiempo en consulta” (94,1%), “ser derivado o referido” (89,9%), “toma decisiones por la paciente” (83,2%), “elección del o la obstetra” (77,3%); en último lugar, la expectativa “género del obstetra” fue considerada importante solo por un 53,1% de pacientes, el 35,3% consideraron al género no importante y el 13,4% dudaron que el género fuera importante en la atención (Figura 1).

FIGURA 1. Jerarquización de expectativas consideradas importantes por pacientes que demandan atención obstétrica en el C.S Juan Pérez Carranza 2015



El género del obstetra, como expectativa de la paciente, se continuó situando en último lugar al ser distribuidas según grupos etarios (18-34 años y 35-49 años). No obstante, el género del obstetra fue ligeramente más importante para pacientes con edades de 18 a 34 años respecto a aquellas de 35 a 49 años (52,9% vs 47,9%, respectivamente).

El género del obstetra se continuó situando en último lugar al ser distribuidas según la tenencia de experiencia previa en atención obstétrica. No obstante, el género del obstetra fue más importante para pacientes que nunca habían recibido atención obstétrica en comparación a aquellas que no (64,2% vs 47,2%).

Entre las pacientes con nivel de instrucción primaria el 100% consideraron que género del obstetra era importante para ellas. Entre las pacientes con nivel de instrucción secundaria el 54,9% refirió que el género del obstetra era importante para ellas y el 45,1% no. Entre las pacientes con nivel de instrucción superior el 43,5% consideró que género del obstetra era importante para ellas y el 56,5% no.

De todas las pacientes que prefirieron ser atendidas por un obstetra varón, el 100% consideraron al género de obstetra una expectativa importante. La mayoría de pacientes que prefirieron ser atendidas por una obstetra mujer (68,8%) consideraron que el género de obstetra es importante para ellas y el 31,2% no. El 15% de pacientes que no manifestaron preferencia alguna por un obstetra varón o mujer consideraron que el género del obstetra si era importante para ellas, mientras que el 85% no consideraron al género del obstetra importante (Tabla 2).

Expectativas de las pacientes en relación al profesional obstetra en consultorios externos del Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Tabla 2. Preferencias de las pacientes por el género del obstetra según importancia del género como expectativa en consulta externa de obstetricia del C.S Juan Pérez Carranza 2015

Preferencia del género del obstetra	Importancia del género del obstetra				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
Varón	4	100,0%	-	-	4	100%
Mujer	106	68,8%	48	31,2%	154	100%
No tengo preferencias	12	15,0%	68	85,0%	80	100%

DISCUSIÓN

La mayoría de pacientes habían acudido previamente a solicitar atención obstétrica (76,5%), ello lleva a pensar que bien pudieron ser atendidas por un obstetra varón o una obstetra. Dato importante de tener en cuenta pues según la psicología social hace a las pacientes –por el proceso de socialización– conscientes de rasgos diferenciales referidos al estilo de comunicación y trato entre obstetras varones y mujeres, lo cual podría haber influenciado las expectativas de las pacientes.

El 64,7% de pacientes manifestó su preferencia a ser atendidas por una obstetra de sexo femenino, le siguieron aquellas que no declararon tener preferencias con un 33,6% de casos y las que prefirieron ser atendidas por un obstetra varón con un 1,7% de casos; este hallazgo es similar a lo encontrado por Amir et al.¹⁰ en un estudio realizado en Israel donde estudiaron las preferencias por el género del ginecólogo-obstetra en mujeres Israelíes y Árabes, encontrando que el 76,6% prefirió a una mujer, el 19,7% no manifestó preferencia alguna por determinado género y el 3,6% prefirió a varones; asimismo, Plunkett et al.¹¹ encontró resultados similares al estudiar la importancia del género en selección de un obstetra o un ginecólogo, pues sus resultados permitieron observar que el 52,8% de las mujeres prefirió a una ginecóloga, el 37,6% declaró no tener preferencias por el género y el 9,6% de ellas declaró preferir a un ginecólogo. No obstante, esta predominante preferencia por el sexo femenino se equilibra en la práctica de la medicina general, donde el 50,9% de pacientes refiere no tener preferencias por el género del médico¹⁰. Esta mayor preferencia por profesionales de la salud del sexo femenino en la obstetricia a diferencia de la medicina general se debe a que en la consulta obstétrica se tratan temas en mayor o menor medida íntimos, a los cuales las mujeres prefieren confiárselos a otras mujeres.

La expectativa muestra de interés y escucha atenta por el obstetra fue la expectativa considerada importante por la mayor cantidad de pacientes (99,2%), seguida de la expectativa recibir una receta con letra clara y entendible (97,5%), recibir explicaciones sobre el problema por el que acuden (96,6%), conocer su diagnóstico después de la consulta con el obstetra (96,6%), que se le realice un examen físico completo (95,0%), recibir apoyo y tranquilidad por el obstetra (94,1%). Estos hallazgos evidencian que las pacientes que acuden por consulta obstétrica priorizan expectativas relacionadas con aspectos comunicativos y los resultados de la atención, hallazgos similares a lo encontrado por Ruiz et al.¹² –aunque en la práctica médica general– hallaron también que “Mostrar interés y escuchar” es la expectativa priorizada con más frecuencia, seguido de la expectativa “conocer un diagnóstico”, “recibir explicaciones sobre sus problemas y sus dudas” y “recibir un consejo sobre lo que puede hacer”. No obstante, para Williams et al.⁷ la expectativa más frecuente en la atención es la “comprensión y explicación del problema”, seguida de la expectativa “recibir apoyo”, ubicándose en último lugar la expectativa “realización de exámenes y derivación a un especialista”. Este hallazgo podría alejarse de lo observado en este estudio, pero analizar con mayor profundidad los resultados, comprenderemos que los pacientes siguen priorizando expectativas de tipo comunicativas, tal como reportaron Brody et al.¹³ al encontrar que los pacientes desean en primer lugar ser informados, escuchados y tratados humanamente. Biedma et al.¹⁴ por su parte, agrega que los pacientes se muestran más satisfechos cuando además de percibir una mayor disposición hacia la escucha, perciben un tiempo de espera adecuado.

Los resultados de esta investigación muestran que las pacientes que acuden a consultas obstétricas tienen entre sus principales expectativas aquellas relacionadas con aspectos comunicativos de la atención (por

Marco Antonio Chilipio Chiclla

ejemplo ser escuchadas), lo cual coincide con los reportes de diversas investigaciones, aunque por lo general realizadas en la consulta de medicina general^{15,16}.

Las pacientes que acudieron por consulta obstétrica manifestaron con menor frecuencia la importancia de expectativas relacionadas a la derivación o referencia (89,9%), seguido de la facultad de ser ellas quienes tomen ellas las decisiones sobre su salud (83,2%), poder elegir al profesional obstetra por que van a ser atendidas (77,3%) y en último lugar se ubicó el género del obstetra (51,3%). Esto es consistente con algunas de las evidencias previas, aunque realizadas en la medicina general, destacan que el aspecto biomédico es menos importante que el deseo de ser escuchados o informados^{17,18,19}. Incluso el género del profesional obstetra por el que van a ser atendidas parece ser una cuestión poco relevante en comparación a aspectos como la amabilidad, la escucha, el interés y la empatía, es decir variables que humanizan la asistencia sanitaria; sin dejar de lado la expectativa relacionada a la necesidad de ser atendidas por un profesional competente.

Las pacientes de menor edad (18-34 años) priorizaron expectativas relacionadas a ser escuchadas y recibir explicaciones; mientras que las de mayor edad (35-49 años) priorizaron la discreción y respeto a su intimidad. Si bien es evidente la diferente forma de jerarquizar expectativas, independiente de la edad, las pacientes obstétricas coinciden en que son los aspectos comunicativos, lo más importante para ellas.

Para Puentes et al.²⁰ el nivel educativo condiciona el nivel de expectativas, pues aquellos más instruidos tienden a ser más críticos y por ende sus expectativas son más altas; de ahí que pudieran existir diferentes expectativas según el nivel de instrucción de las pacientes obstétricas. Quizás esta sea la razón del diferente grado de importancia otorgada al sexo del obstetra según el nivel educativo de las pacientes, pues el 100%, 54,9% y 43,5% de pacientes con educación primaria, secundaria y superior, respectivamente consideraron que el sexo del obstetra si era importante para ellas. Posiblemente una mayor escolaridad ejerza un papel concientizador sobre la importancia de expectativas como ser escuchadas, recibir prescripciones, conocer sus diagnósticos o recibir explicaciones antes que el sexo del obstetra.

Si bien las experiencias previas modelan las expectativas actuales y las hacen más realistas, en esta investigación las pacientes con y sin experiencia previa en atención obstétrica coincidieron en priorizar aspectos comunicativos de la atención. Para Weisman et al.²¹ la preferencia por profesionales de la salud del sexo femenino aumenta cuando existe la experiencia previa de atención con profesionales del mismo sexo. No obstante, esto sucede en la práctica médica general donde los pacientes acuden por motivos de consulta, no pudiéndose asumir que esto también ocurra también en la obstetricia, donde los procedimientos si involucran exploraciones físicas que comprometen la intimidad de la paciente.²² A pesar de ello se pudo constatar que el género del obstetra es considerado una expectativa de menor importancia en relación a otras expectativas.

El género del obstetra es de mayor importancia para pacientes que prefieren ser atendidas por obstetras de sexo femenino (68,8%), preferencia que quizás encuentra explicación en la vergüenza que producen algunas exploraciones en la consulta obstétrica. No obstante, el 31,2% de pacientes a pesar de manifestar su preferencia a ser atendidas por una obstetra mujer, consideraron que el sexo del obstetra no es algo importante, pues probablemente prioricen una relación obstetra-paciente basada en la amabilidad, escucha empatía y el ofrecimiento de información clara, tal como lo reportó Bolaños et al.²³

Es necesario resaltar que estos hallazgos corresponden a un área geográfica específica con características propias y con un determinado aprendizaje social de aquello que se supone esperan las pacientes del profesional obstetra. La extrapolación de las conclusiones a otras realidades no podrá hacerse sin estudios previos. Por ello es necesario continuar investigando este tema tan importante.

Por último, es posible inferir que el sexo del obstetra no representa ninguna limitación para los varones pues al entrar en contacto con el sistema sanitario, adquirir confianza en los procedimientos y la atención, la paciente obstétrica se encontraría dispuesta a ser atendida por un obstetra varón sin que ello merme la confianza entre el obstetra y su paciente.

Expectativas de las pacientes en relación al profesional obstetra en consultorios externos del Centro de Salud Juan Pérez Carranza

CONCLUSIONES

Las expectativas de las pacientes que acuden por atención obstétrica giran principalmente en torno a ser escuchadas y que se les tome interés, recibir una prescripción con letra legible y conseguir/conocer su diagnóstico; mientras que con menor frecuencia consideran importante ser ellas quienes tomen las decisiones respecto a su salud, elegir al obstetra que las va atender y el género del profesional obstetra.

Si bien mayoría de pacientes que acuden por atención obstétrica prefieren ser atendidas por un obstetra de sexo femenino, antes que el género del obstetra dan mayor importancia a otras expectativas como ser escuchadas y que el obstetra muestre interés, obtener una prescripción con letra legible y recibir explicaciones sus problemas y/o dudas.

Si bien existen diferencias en cuanto a la priorización de expectativas según grupos etarios y nivel de instrucción, las expectativas mayormente priorizadas se corresponden con aspectos comunicativos y resultados de la atención; asimismo, las pacientes de menor edad y menor nivel de instrucción consideran con más frecuencia que el género de obstetra es importante para ellas.

Las pacientes sin experiencia previa en atención obstétrica son las que consideran con más frecuencia al género del obstetra una expectativa importante; asimismo, en relación a las demás expectativas el género sigue ocupando el último lugar de importancia.

RECOMENDACIONES

Si bien la obstetricia posee una identidad profesional sexuada femenina con sus respectivos estereotipos, se recomienda a las futuras generaciones de obstetras varones que no desistan en el estudio de la obstetricia, pues el género ocupa el último lugar de importancia respecto a otras expectativas en la atención. Se recomienda adecuar la actitud de los obstetras ante la demanda y rediseñar la forma de brindar atención de acuerdo a las expectativas que las pacientes consideren prioritarias (ser escuchadas, que se muestre interés, recibir una receta, etc.) y no sobreestimar otras (ser referido, tomar decisiones, etc). Además es importante potenciar durante la formación de pregrado como postgrado la enseñanza de las habilidades de comunicativas, pues son las que más valoran las pacientes en el profesional de la salud obstetra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz G, Birriel S, Ortega O. Género, Profesiones sanitarias y salud pública. *Gac Sanit.* 2004; 18(1): 189-194.
2. Rodríguez A. Las 144 primeras semanas de tu hijo. España: Esfera de los Libros; 2003.
3. Lattus O, Carreño C. El asiento del nacimiento. *Rev Obstet Ginecol.* 2010; 5(1): 41-50.
4. Ruiz M, Martínez G, Calvo J, Aguirre H, Arango R, Lara R, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública Mex* 1990; 32(2): 156-169.
5. Zeithaml V, Bitner M. *Marketing de Servicios.* 2ª ed. México: McGrawHill. 2000. p. 587.
6. Steiber R, Krowinski W. *Measuring and manaing patient satisfaction.* USA: American Hospital Asociation. 1988.
7. Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam Pract.* 1995; 12(2): 193-201.
8. Colegio de Obstetras del Perú. *Compendio de Normas.* VI ed. Lima-Perú: Consejo Directivo Nacional. 2012.
9. Ministerio de Salud. *Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad.* Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC-Lima; 2011. p. 124.
10. Amir H, Tibi Y, Groutz A, Amit A, Azem F. Unpredicted gender preference of obstetricians and gynecologists by Muslim Israeli-Arab women. *Patient Educ Couns.* 2011; 86(2): 259-263.
11. Plunkett B, Kohli P, Milad M. The importance of physician gender in the selection of an obstetrician or a gynecologist. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186(5): 926-928.
12. Ruiz M, Gavilán M, Pérula L, Jaramillo M. Cuáles son las expectativas de los pacientes cuando acuden a una consulta de atención primaria y qué piensan los médicos sobre ellas. *Rev Cal Asist.* 2008; 23(2): 45-51.
13. Brody D, Miller S, Lerman C, Smith D, Lazaro C, Blum M. The relationship between patient satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. *Med Care.* 1989; 27(11): 1027-35.
14. Biedma L, Serrano R. Médicos y médicas, estilos asistenciales distintos: ¿satisfacción diferente de los usuarios? *Rev Sal Publ Mex.* 2009; 51(4): 277-284.
15. Redondo S, Bolaños G, Almaraz G, Maderuelo F. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Rev At Prim.* 2005; 36(7): 358-364.
16. Palacio L, Marquet P, Oliver E, Castro G, Bel R, Piñol M. Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. *Rev Esp Aten Primaria.* 2003; 31(5): 307-314.
17. Sánchez C, Stalder H. Do physician take into account patients' expectations? *J Gen Intern Med.* 1994; 9(7): 404-6.
18. Peck B, Ubel P, Roter D, Goold S, Asch D, Jeffreys A, et al. Do unmet expectations for specific test, referrals, and new medications reduce patients' satisfaction? *J Gen Intern Med.* 2004; 19(11): 1080-7.
19. Murray C, Kawabata K, Valentine N. People's experience versus people's expectations. *Health Affairs.* 2001; 20(3): 21-24.
20. Puentes R, Ruelas E, Martínez M, Garrido L. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Pública México.* 2005; 47(1): 12-21.
21. Weisman C, Teitelbaum M. Physician gender and the physician-patient relationship: recent evidence and relevant questions. *Health Affairs.* 1985; 20(11): 119-27.
22. Delgado A, Martínez C, García V, Frías J, Rueda T, Morata J. Preferencias y Estereotipos del Paciente sobre el Género del Médico de Familia. *Aten Primaria.* 1999; 23(5): 268-274.
23. Bolaños E, Sarría A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo *Aten Prim.* 2003; 32(4): 195-201.

Expectativas de las pacientes en relación al profesional obstetra en consultorios externos del Centro de Salud Juan Pérez Carranza

Correspondencia:

Marco Antonio Chilipio Chiclla

Correo electrónico:

mchilipio@gmail.com

Recibido: 12-12-2015

Aprobado: 11 -01-2016