

Definición vocacional en los estudiantes de Medicina: influencia de la personalidad

ROJO-MORENO, J.*; MONLEÓN-MOSCARDÓ, P. J.**; ALONSO-FONFRÍA, A.***; MONLEÓN-MOSCARDO, A.****;
GARCÍA-MERITA, M. L.***** y VALDEMORO-GARCÍA, C.*****

* Facultad de Medicina. Universidad de Valencia. ** Hospital Provincial de Castellón. *** Unidad de Salud Mental de Vall de Uxo (Castellón).
**** Hospital San Jorge (Huesca). ***** Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. ***** Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia.

Vocational definition in the medical students: The influence of personality

Resumen

La falta de definición vocacional se ha relacionado por distintos autores con una mayor inmadurez, sentimientos de dependencia o niveles de ansiedad. En este artículo analizamos la posible relación entre la definición vocacional y los rasgos de personalidad en los estudiantes de Medicina.

Material y método: Se analizan 1.484 estudiantes de segundo curso de Medicina de la Universidad de Valencia. Se ha realizado una encuesta anónima sobre sus características sociodemográficas y sus intereses vocacionales. Se ha determinado su perfil de personalidad mediante el 16 PF de Cattell. Los datos obtenidos se han analizado mediante técnicas de regresión logística.

Resultados: La población analizada fue de predominio femenino (62,7%) con una edad media de 20 años. La mayor parte de los estudiantes se había definido vocacionalmente en segundo curso de Medicina: el 81% frente al 19%. Los estudiantes que «no se han definido vocacionalmente» en segundo curso de Medicina tienden a ser más «inestables emocionalmente» (C-), «despreocupados» (G-), «duros, poco predispuestos a ilusionarse» (I-) y «astutos» (N+).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio parecen confirmar la asociación de la «indefinición vocacional» en los estudiantes de Medicina con algunos rasgos de personalidad, sobre todo los relacionados con una mayor inmadurez personal.

Palabras clave: Personalidad. Conducta vocacional. Estudiantes. Medicina.

Summary

The vocational indefinition has been related by different authors with higher levels of personal immaturity, dependency sentiments or anxiety. In this paper, we analyse the possible rapport between specific personality traits and the vocational definition in the Medical Students.

Material and method: It has been analysed 1484 students of 2nd year of Medicine in the Valencia University. They have responded an anonymous interview about their characteristic sociodemographics and their vocational interests. We determined their Personality Profile with the 16 PF of Cattell. The data obtained have been analysed with Techniques of Regression Logistic.

Results and conclusions: The majority of the analysed population were female (62,7%) and with a medium age of 20 years. The majority of the students have defined vocationally in the 2nd year of Medicine: the 81% against the 19%. The students who «haven't defined vocationally» trend to be more «unstable» (C-), «expedient» (G-), «strong minded» (I-) and «shrewd» (N+).

Conclusions: The results of our study seem to confirm the association between the «career indecision» in the Medical Students and specific traits of personality, particularly the traits associated with the immaturity personal.

Key words: Personality. Vocational comportament. Students. Medicine.

La conducta vocacional y la autorrealización individual a través del trabajo han sido dos cuestiones que han interesado a los analistas del comportamiento humano desde la antigüedad y siguen despertando gran interés en los investigadores actuales.

La conducta vocacional se dirige a la autorrealización personal (1). Esto es «la necesidad del ser humano de ejecución total, es decir, la tendencia de hacer actuales todas sus posibilidades». El hombre asume personal-

mente la tarea de autorrealizarse a diferencia de los animales, que tienden a realizarse instintivamente. La autorrealización fue clásicamente definida por Rogers (2) como «realizar el proceso de convertirse en persona».

La autorrealización es una conducta «tensional», que actúa como mecanismo de dirección de la persona procurando dar sentido y unidad a su conducta social. El sujeto humano es capaz de actuar por metas lejanas, de anticipar consecuencias futuras y para lograrlas mantener

durante largo tiempo actividades (no siempre placenteras) con la confianza de alcanzar objetivos a los que el individuo les asigna el valor de recompensa. Esta conducta es mantenida en función de la fuerza del impulso, de las expectativas de logro y del valor personal del incentivo. En ella se intenta conciliar los principios del placer y el trabajo de forma satisfactoria. El éxito o fracaso en la conducta vocacional afecta de forma importante a la propia autoestima y al autoconcepto.

El desarrollo vocacional lleva a la autonomía y al compromiso personal. éste se realiza en una serie de etapas que llevan al individuo de la dependencia de estímulos externos a la autonomía personal y asunción de responsabilidades. Se expresa como un reto de confianza en uno mismo y en el futuro de la sociedad a la que se pertenece. Pone en marcha la energía suficiente para superar las dificultades y el realismo para tener en cuenta que, en la conducta vocacional como en toda dimensión humana, los logros son siempre relativos. En muchos casos la decisión vocacional se vuelve fuente de temores y ansiedad y lleva a la toma de decisiones fortuitas o poco meditadas.

Así pues, vemos que el proceso vocacional no sólo puede ser fuente de una gran tensión y ansiedad en el individuo, sino que puede producir una notable falta de autoestima y pérdida del autoconcepto en el futuro. El hecho de que la actividad laboral se haga en la sociedad hace que esta cuestión vaya más allá del individuo y tenga importantes consecuencias sociales. Por ello y desde diferentes perspectivas, se han intentado desarrollar estrategias con el fin de asesorar al individuo en esta tarea.

La indefinición vocacional en los estudiantes universitarios es una cuestión que ha motivado numerosos estudios destinados a determinar sus posibles implicaciones en el desarrollo personal.

La falta de una decisión acerca del futuro profesional en el estudiante se ha asociado a una falta de madurez personal que puede estar asociada fuertes sentimientos de dependencia, a procesos de ansiedad o de otro tipo que bloqueen los deseos de autorrealización personal.

En el campo concreto de la Medicina distintos autores han asociado la «indecisión vocacional» con un pobre rendimiento académico, una mayor ansiedad, dependencia o creatividad; mientras que el interés religioso, la autoidentidad y la competencia interpersonal se han relacionado con una mayor «definición vocacional» (3).

El Informe Glaxo Inc (4) realizado en los estudiantes de Medicina analizó que la elección de la especialidad es la cuestión más importante que tenían que afrontar durante sus estudios y recoge que el 80% de estudiantes se quejaba de una falta de información en la decisión de seleccionar la especialidad.

El modelo de Goldstein (3, 5) sobre la definición vocacional distingue entre la falta de decisión vocacional y la «indecisividad vocacional» y puede aplicarse a los estudiantes de Medicina. Según este autor al estudiante no definido simplemente le falta información suficiente sobre sí mismo y el mundo. Por contra, el estudiante indeciso encuentra el proceso de definición vocacional inhi-

bido por la ansiedad y otros factores emocionales. Así, este autor distingue entre el «estudiante indeciso» al que le faltaría un interés real en la Medicina como consecuencia de una menor integración personal y una mayor ansiedad relativa que el resto de estudiantes, y el «estudiante no definido», con una necesidad de mayor información sobre sí mismo o el campo de la Medicina y que no debería variar en sus características de personalidad de los «estudiantes sí definidos».

En nuestro estudio nos hemos planteado valorar aquellos factores que podrían influir en la falta de definición vocacional en los estudiantes de Medicina, especialmente en aquellos factores de personalidad o de ansiedad. También intentamos comprobar si el modelo de Goldstein es aplicable a los estudiantes de Medicina de nuestro medio.

Dada la importancia de la correcta elección vocacional en la autorrealización personal y en el bienestar psicológico, el conocimiento de aquellos factores que podrían estar asociados a la conducta vocacional, y concretamente a la falta de definición vocacional, podría ayudar a la comprensión del proceso psicológico de la elección vocacional en los estudiantes de Medicina, lo que se traduciría un mejor asesoramiento de los estudiantes y en una posible prevención de sus consecuencias psicológicas.

Estudios longitudinales podrían corroborar si aquellos estudiantes «indecisos vocacionalmente» se corresponden con una menor integración personal y una menor satisfacción profesional y permitiría el desarrollo de distintas estrategias de asesoramiento o afrontamiento. También serviría para reabrir el debate de si convendría establecer otros mecanismos en el sistema de elección de especialidades médicas no basados únicamente en criterios académicos sino también en otros criterios como la personalidad o tendencias del alumno, tal y como sostienen autores tan prestigiosos como Lazarus (6), Funkenstein (7) o Powis (8).

MATERIAL Y MÉTODO

La población estudiada fueron los estudiantes de segundo curso de la Facultad de Medicina de Valencia (España) de los años docentes 1988-93. No se aplicó ningún criterio de inclusión o exclusión, ya que el estudio iba dirigido al conjunto de la población estudiantil.

Los datos se recogieron en una encuesta anónima sobre las características sociodemográficas, intereses vocacionales y el perfil de personalidad de los alumnos.

Las características sociodemográficas recogidas fueron edad, sexo y estado civil.

Los intereses vocacionales de los alumnos los analizamos distinguiendo inicialmente entre los estudiantes «definidos vocacionalmente» y los «indecisos vocacionalmente». Así, según la respuesta en este apartado tenemos dos grupos de alumnos:

1. «Sí sabe-sí contesta», incluye aquellos alumnos que escogieron una «especialidad médica» determinada.

2. «No sabe-no contesta», incluye aquellos alumnos que no respondieron y aquellos que respondieron que no sabían la especialidad.

En un segundo paso, y dentro de los estudiantes «definidos vocacionalmente», distinguimos a los estudiantes que prefirieron «especialidades generales» y «especialidades concretas», que corresponderían respectivamente a los estudiantes «moderadamente definidos» y «altamente definidos» vocacionalmente, según el modelo de Goldstein:

1. «Especialidades generales», incluye aquellos alumnos que eligen especialidades que tienen una visión general del paciente y no de un aparato, dimensión concreta del mismo o una tarea específica. Incluiría la Pediatría, Cirugía general, Medicina de familia y la Medicina interna.

2. «Especialidades concretas», que incluye las distintas especialidades de Medicina interna (Cardiología, Digestivo, Endocrino...), de Cirugía (C. Ortopédica, C. Digestiva, C. Estética...) y otras especialidades como la Ginecología, Psiquiatría, Análisis, Dermatología...

El perfil de personalidad de los alumnos se midió con el test 16 PF de Cattell. Se escogió la forma A para adultos. El «16 PF de Cattell» tiene una alta fiabilidad y validez demostrada en múltiples estudios. Aunque el test está realizado inicialmente en la población americana, existe una perfecta adaptación y validación para la población universitaria española (9).

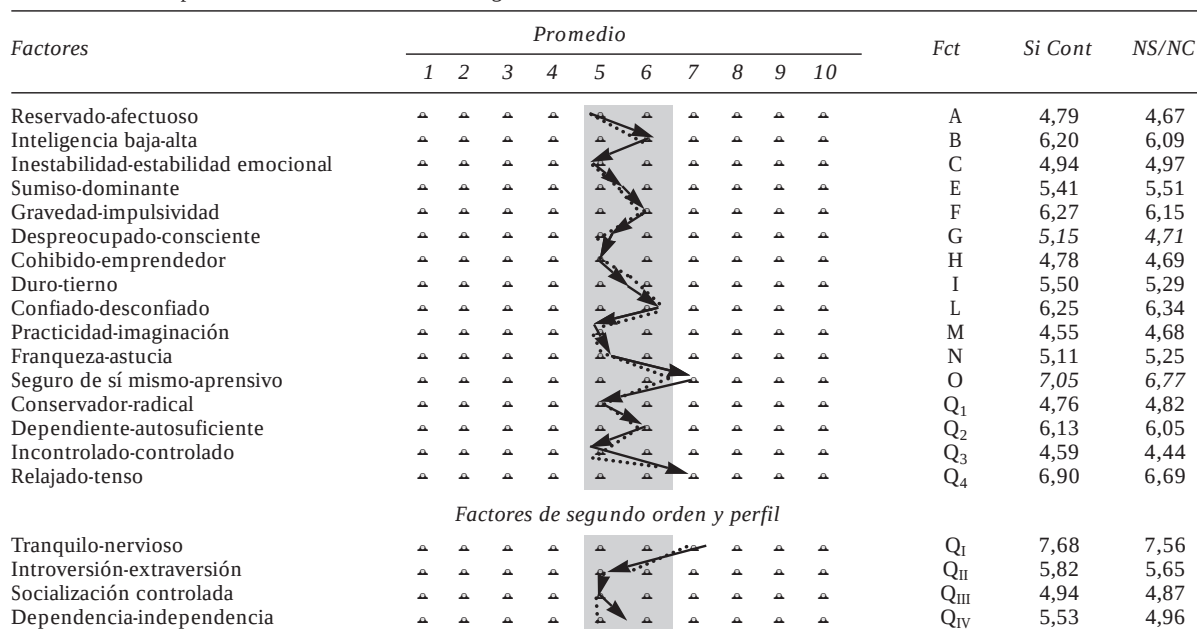
El «16 PF» aporta una descripción completa de la personalidad proporcionando datos concretos y una valoración

TABLA I Distribución según su «definición vocacional»

	Nº casos	% casos	E. media	DE
<i>No sabe</i>				
Total	284	19,09	19,7	2,41
Masculino	123	43,31	19,93	2,37
Femenino	161	56,69	19,51	2,57
<i>Sí sabe</i>				
Total	1204	80,91	19,61	2,24
Masculino	432	35,88	19,86	2,48
Femenino	772	64,12	19,47	2,09
<i>General</i>				
Total	389	32,01	19,72	2,86
Masculino	123	31,62	20,02	2,87
Femenino	266	68,38	19,58	2,84
<i>Concreta</i>				
Total	815	67,69	19,55	1,88
Masculino	309	37,91	19,75	2,3
Femenino	506	69,09	19,41	1,56

en conjunto de la misma. También permite detectar y corregir aquellos casos con una motivación escasa o desviada. Consta de 16 escalas descritas como factores de primer y segundo orden. Los factores de primer orden son: Factor A: Sizotimia-Afectotimia. Factor B: Inteligencia baja-alta. Factor C: Poca-mucha fuerza del ego. Factor E: Sumisión-Dominancia. Factor F: Desurgencia-Surgencia. Factor G: Poca-mucha fuerza del superego. Factor H: Trectia-Parmia. Factor I: Harria-Premia. Factor L: Alaxia-

FIG. 1.—Perfil de personalidad de los estudiantes según su «definición vocacional»



Sí contesta: ————— NS/NC:

TABLA II «Definición vocacional», Odds ratio de variables sin interacción

Variables	Odds ratio	IC95%	P
Curso 88	0,36	0,24, 0,54	< 0,0001
Curso 89/90	0,54	0,39, 0,74	< 0,0001
C0	0,86	0,60, 1,24	0,4194
C1	0,56	0,34, 0,92	0,0228
G0	0,62	0,44, 0,89	0,0092
G1	1,66	0,96, 2,87	0,0720
I0	0,78	0,54, 1,12	0,1711
I1	1,52	1,03, 2,24	0,0359
N0	1,44	1,02, 2,04	0,0391
N1	0,84	0,55, 1,28	0,4220
<i>Interacciones</i>	<i>Entre</i>	<i>Odds</i>	<i>IC 95%</i>
Sexo	Q ₄ (bajo)	7,81	1,53, 39,90
Sexo	Q ₄ (alto)	1,38	0,84, 2,29
Sexo	RestoQ ₄	1,38	0,94, 2,04
Q ₄ (bajo)	Fem.	1,14	0,47, 2,78
Q ₄ (bajo)	Masc.	0,20	0,05, 0,82
Q ₄ (alto)	Fem.	1,31	0,86, 2,00
Q ₄ (alto)	Masc.	1,32	0,83, 2,07
Fem y Q ₄ (bajo)		1,58	0,62, 4,00
Fem y Q ₄ (alto)		1,82	1,13, 2,94

Protensión. Factor M: Praxernia-Autia. Factor N: Sencillez-Astucia. Factor O: Adecuación imperturbable-Tendencia a la culpabilidad. Factor Q_I: Conservadurismo-Radicalismo. Factor Q₂: Adhesión al grupo-Autosuficiente. Factor Q₃: Baja integración-Mucho control de su autoimagen. Factor Q₄: Poca-Mucha tensión érgica. Los factores de segundo orden son: Factor Q_I: Ajuste-Ansiedad. Factor Q_{II}: Intraversión-Extraversión. Factor Q_{III}: Poca-mucha socialización controlada. Factor Q_{IV}: Dependencia-Independencia.

Con el fin de analizar estos datos y corroborar la posible relación entre la definición vocacional de los estudiantes de Medicina y sus rasgos de personalidad hemos aplicado técnicas estadísticas multivariadas, concretamente dos regresiones logísticas, siendo la variable dependiente la «definición vocacional» de los estudiantes en el primer caso y la elección de una especialidad «general versus concreta» en el segundo. Las variables independientes en ambos casos son los factores de personalidad según el 16 PF, comparados los valores extremos tanto superiores como inferiores con los normales, junto con el sexo y el año en que se realizó la prueba.

RESULTADOS

El número total de estudiantes analizados fue 1.484, de los cuales 105 se rechazaron por contestación incompleta del test o puntuación superior a 10 en la escala de Desviación Motivacional o a 5 en la de Negación.

El sexo predominante en la muestra fue el femenino, representando el 62,7%. La edad media fue de 20 años.

La mayor parte de los estudiantes se definieron vocacionalmente, 81%, frente a 19% que no se definieron. La distribución de los estudiantes de Medicina según su definición vocacional, por sexos y con su respectiva edad media, aparece reflejada en la tabla I.

El perfil de personalidad del conjunto de estudiantes se sitúa dentro del rango de la normalidad salvo para aquellos factores que hacen referencia al control de la ansiedad (factores Q₄: 6,86 y Q_I: 7,65) y la tendencia a la culpabilidad (factor O: 7). La representación del Perfil de Personalidad según el 16 PF de Cattell entre alumnos no definidos vocacionalmente y los que sí, aparece en la figura 1. Como vemos, los estudiantes «definidos vocacionalmente» presentaron un perfil de personalidad similar al del conjunto de estudiantes, esto es, con todas las escalas dentro del patrón de la normalidad a excepción de las escalas que hacen referencia al control de la ansiedad (factores Q₄ y Q_I) y la tendencia a la culpabilidad (factor O), mientras que los estudiantes «no definidos vocacionalmente» presentaron además valores inferiores al patrón normal en el factor Q₃, es decir, fueron marcadamente «incontrolados» (Q₃).

Al realizar un proceso de regresión logística sobre el conjunto de factores de personalidad de primer orden y otras variables de interés, como sexo y año en que se realizó la prueba, obtenemos un modelo explicativo de la influencia de estas variables en la definición vocacional de los estudiantes. La descripción de las distintas variables que según este modelo influyen de manera significativa en la «definición vocacional» de los estudiantes y de las distintas interacciones entre ellas aparece en la tabla II.

Como consecuencia de este análisis podemos concluir que las variables que tienen una influencia significativa en la «Definición vocacional» de los estudiantes de Medicina analizados son:

1. *El año en que se hizo el test.* Se constata una tendencia a aumentar la proporción de los alumnos que se definen vocacionalmente en las fechas más recientes.

2. *Factor C (poca-mucha fuerza del ego).* Los alumnos con una puntuación baja en este factor tienden a ser más indecisos frente a los normales y a los alumnos con «mucha fuerza del ego».

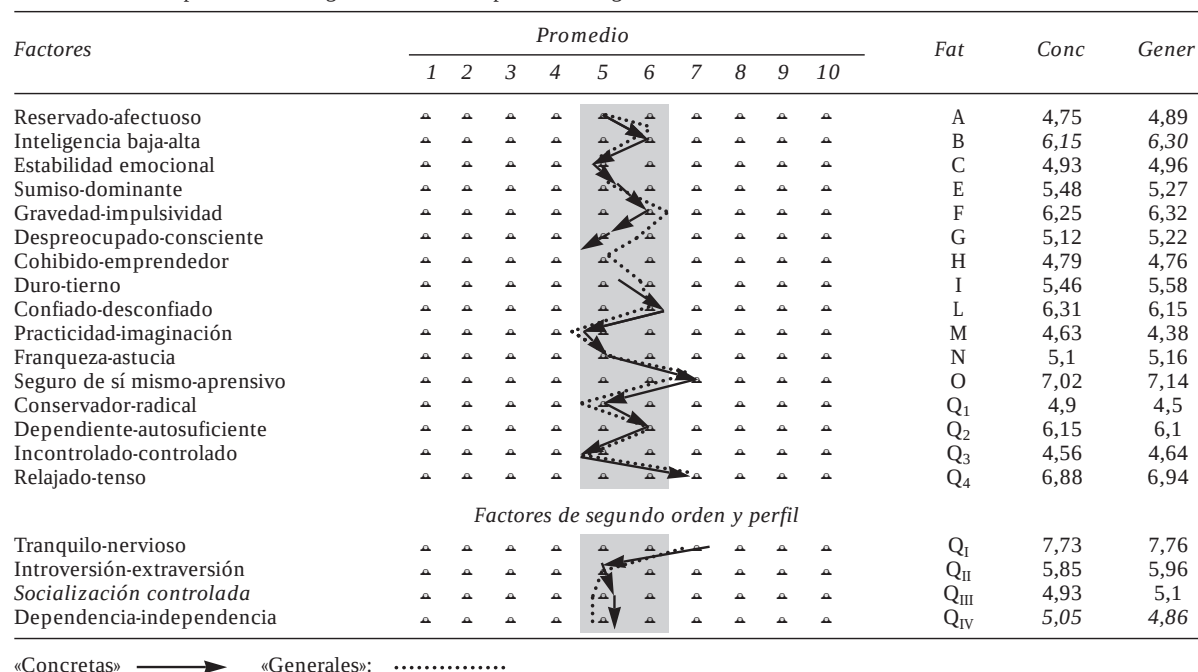
3. *Factor G (poca-mucha fuerza del superego).* La proporción de alumnos que «se ha definido vocacionalmente» aumenta a medida que aumenta la puntuación en este factor.

4. *Factor I (dureza-sensibilidad emocional).* Alumnos con puntuaciones altas en este factor tienen las ideas más claras que los normales o que los alumnos con puntuaciones bajas.

5. *Factor N (sencillez-astucia).* Los alumnos con una puntuación baja tienen una mayor definición vocacional que el resto.

6. *Factor Q₄ (poca-mucha tensión érgica) y sexo.* En general, el nivel de decisión es mayor entre las mujeres y aumenta a medida que Q₄ aumenta, pero esta tendencia no es significativa para toda la población. Esta diferencia se debe sobre todo a la altísima indecisión entre los hombres con Q₄ bajo.

FIG. 2.—Perfil de personalidad según el 16 PF de especialidades generales frente a concretas.



En cuanto a la elección de una especialidad general frente a una especialidad concreta, observamos que la mayoría de estudiantes prefirieron una especialidad concreta (67,69%) (tabla I). El perfil de personalidad de los estudiantes que prefirieron «especialidades generales» frente a los que prefirieron «especialidades concretas» aparece en la figura 2, observamos que los estudiantes que prefirieron especialidades concretas presentan un perfil de personalidad similar al del conjunto de estudiantes, mientras que los estudiantes que prefirieron «especialidades generales» fueron además marcadamente «prácticos» ($M=4,38$).

Tras realizar el proceso de regresión logística sobre el conjunto de factores de personalidad de primer orden comparando los valores fuera del patrón normal con los normales y otras variables de interés, como sexo y año en que se realizó la prueba, con respecto a la elección vocacional de los estudiantes de especialidades «generales

versus concretas», obtenemos un modelo explicativo de la influencia de cada variable. La descripción de las distintas variables que según este modelo influyen de manera significativa en la «definición vocacional» de los estudiantes y de las distintas interacciones entre ellas aparece en las tablas III y IV.

Tras el análisis de los resultados de las regresiones logísticas aplicadas a los factores de primer orden podemos concluir que las variables que tienen una influencia significativa en la elección vocacional de los estudiantes de

TABLA III Generales-Concretas, Odds ratio factores sin interacción

Variable	Odds	IC95%	P
Curso 88/89	1,12	0,78, 1,62	0,5363
Curso 90/91	1,63	1,15, 2,32	0,0064
M (bajo)	1,52	1,14, 2,03	0,0045
M (alto)	1,51	0,92, 2,48	0,994

TABLA IV Generales-Concretas, Odds ratio interacción factor B y Q₁ y el sexo

Efecto	Odds ratio	95% CI
Sx* B (bajo)	8,35	1,04, 66,78
Sx* B (alto)	1,29	0,70, 2,38
Sx* B (resto)	1,07	0,73, 1,55
B (bajo)* Sx	1,15	0,70, 1,99
B (bajo)* Sx	0,15	0,02, 1,14
B (alto)* Sx	1,36	0,94, 1,99
B (alto)* Sx	1,13	0,51, 1,86
Fem.* Q ₁ (bajo)	2,14	1,13, 4,07
Fem.* Q ₁ (alto)	0,43	0,17, 1,11
Fem.* Q ₁ (resto)	1,07	0,73, 1,55
Q ₁ (bajo)* Fem.	1,36	0,97, 1,90
Q ₁ (bajo)* Masc.	0,68	0,37, 1,25
Q ₁ (alto)* Fem.	0,40	0,19, 0,82
Q ₁ (alto)* Masc.	0,98	0,51, 1,89

una especialidad «general *versus* concreta» de los estudiantes de Medicina analizados son: 1. *Curso*. Aunque hay un efecto del año en que se tomó el test en la probabilidad de elegir una especialidad «generalista», no hay un patrón claro, siendo el efecto más intenso en los años intermedios. 2. *Factor M (Practicidad-Imaginación)*. Tanto los estudiantes con valores anormalmente altos o anormalmente bajos en este factor tienden a elegir «especialidades generales», en comparación con los individuos normales. 3. *Factor B (inteligencia)*. Este factor presenta una interacción con el sexo. Así, observamos que las mujeres con una puntuación baja eligen «especialidades generales» más que los hombres, mientras que con B alto o normal, no hay diferencias entre hombres y mujeres. 4. *Factor Q₁ (conservadurismo-radicalismo)*. También este factor presenta una interacción con el sexo. Así, observamos que a puntuaciones bajas del factor Q₁, las mujeres tienden a elegir «generales» respecto a los hombres. Existe una tendencia significativa entre las mujeres con Q₁ alto a ser «especialistas». Entre los hombres, la variable Q₁ no tiene ninguna influencia.

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio apuntan a la existencia de *diferencias en las características de personalidad entre los alumnos definidos vocacionalmente y los que no*, teniendo estos últimos unas características que apuntan a una menor integración del yo.

Así, los estudiantes que «no se han definido vocacionalmente» en segundo curso de Medicina tienden a ser más «inestables emocionalmente» (C-), «despreocupados» (G-), «duros, poco predispuestos a ilusionarse» (I-) y «astutos» (N+). En cuanto al factor Q₄ («ansiedad flotante») en general, el nivel de decisión es mayor entre las mujeres y aumenta a medida que Q₄ aumenta, debiéndose gran parte de esta diferencia a la elevadísima indecisión entre los hombres con Q₄ bajo.

Aunque en el análisis general las mujeres resultaron más «decididas» que los hombres, esto se debe principalmente a la falta de decisión de los hombres con valores bajos en el factor Q₄ que a una tendencia general del sexo femenino. La bibliografía consultada no relaciona especialmente la definición vocacional con el sexo, así, Henry et al (10) no observaron diferencias estadísticamente significativas en la definición vocacional según el sexo, mientras que Noble et al (11) hallaron una tendencia de las mujeres a definirse más tarde.

En referencia a la personalidad, numerosos autores han relacionado la falta de definición vocacional con la inmadurez o baja integración personal. Walters (4) en un estudio realizado con el *Obudsmen Personality Inventory* (OPI) encontró que el grupo de estudiantes no definidos presentaba medidas más elevadas en impulsividad y más bajas en integración personal y competencia interpersonal. Utilizando el *California Psychological Inventory* (CPI), Bartnick et al (12) remarcan que los alumnos que en primer curso no tenían definida su opción vocacional

tenían puntuaciones más bajas presentando un menor «equilibrio, confianza en sí mismos y adecuación al grupo» que el resto de alumnos. Kappelman et al (13) también aplicando el CPI obtuvieron resultados similares.

En cuanto a las características de personalidad de los altamente definidos vocacionalmente («especialidades concretas») los primeros fueron marcadamente «prácticos» y «conservadores», según el 16 PF, con un valor medio en dichos factores (M y Q₁) inferior al valor normal, mientras que los «moderadamente definidos vocacionalmente» no tuvieron ninguna tendencia de personalidad fuera del valor normal. Ambos grupos presentaron una gran tendencia a la culpabilidad y un alto nivel de ansiedad como el conjunto de la población analizada.

En el análisis realizado acerca de los factores que podrían estar relacionados con la definición vocacional de los alumnos en «altamente definidos» y «moderadamente definidos» destacamos: a) El año en que se realizó la prueba, aunque sin un patrón lineal. b) Los valores anómalos del factor M (Practicidad-Imaginación), tanto altos como bajos y los factores B y Q₁ pero de distinta manera según el sexo.

Así, en el caso del factor B («Inteligencia»), observamos que las mujeres con una puntuación baja eligen especialidades «generales» más que los hombres, mientras que con B alto o normal, no hay diferencias entre hombres y mujeres. En cuanto al factor Q₁ («Conservadurismo-Radicalismo»), observamos que a puntuaciones bajas las mujeres tienden a elegir «generales» y en puntuaciones altas a ser «especialistas». Entre los hombres, la variable Q₁ no tiene ninguna influencia.

La preferencia de los estudiantes según su sexo por las especialidades «generales *versus* concretas» fue analizada por McGrath y Zimet (14) en un estudio de la Universidad de Colorado observando que las mujeres preferían «especialidades generales», mientras que los hombres «especialidades concretas». Estas diferencias las fundamenta tanto en que los alumnos de distinto sexo tenían una percepción diferente de cada especialidad como en la existencia de aspiraciones distintas.

La preferencia de los estudiantes por la Medicina general ha sido relacionada por diversos autores con un mayor «altruismo», «ayuda», «espíritu de cooperación» y en «amistad verdadera» (Wade y Ficken) (15). En la misma línea, Kassebaum y Szanas (16) observaron que los generales daban una mayor importancia al contacto con el enfermo, la responsabilidad social y menor por los ingresos económicos que los especialistas. Henderson et al (17) en un estudio de cohortes con estudiantes llegó a conclusiones similares.

Otros autores han relacionado la preferencia por la Medicina general con otros rasgos de personalidad como Rovezzi y Leavitt (18), que en su estudio describieron que los alumnos que preferían especialidades eran curiosos y con tendencia a adaptarse a los problemas, mientras que los «generalistas» eran más precisos y conservadores. Stilwell et al (19) aplicando el *Meggs Brigh Types Inventory* (MBTI) las mujeres y tipos *feeling* presenta más tendencia a la atención primaria, mientras que los tipos *thinking* y hombres elegían más cirugía.

Por el contrario, Walters (4) en un estudio realizado entre alumnos de Medicina con el OPI no encontró diferencias significativas entre el grupo que tenía una decisión vocacional concreta con aquellos decididos pero por una opción general de la Medicina. En esta misma línea, Zeldow et al (20) no remarcaron, aplicando una batería de ocho tests de personalidad, diferencias significativas en el perfil de los estudiantes que optaron por Medicina de general o especialidades basadas en el hospital.

En conclusión, nuestro estudio parece confirmar la idea que relaciona la falta de definición vocacional con determinados factores de personalidad sobre todo con aquellos que están en referencia con una mayor inmadurez personal como son la inestabilidad emocional o la frivolidad. Así los estudiantes «indecisos» tienden a ser más «inestables emocionalmente» (C-), «despreocupados y frívolos» (G-), «duros, poco predispuestos a ilusionarse» (I-) y «astutos, ambiciosos, aunque algo inseguros» (N+). Por contra, no presentaron niveles más elevados de ansiedad, sino más bien inferiores, pero debido sobre todo a que los varones con niveles anormalmente bajos de ansiedad (factor Q₄: ansiedad flotante) tendían a no «definirse vocacionalmente», resultado que podríamos interpretar como una actitud de «indiferencia, pasotismo...», más que como un mejor control general de la ansiedad.

Por el contrario, los estudiantes «definidos vocacionalmente» tienden a ser «conscientes, moralmente disciplinados» (G+) y «sensibles, inquietos, intuitivos» (I+) y «sinceros, espontáneos, conformistas» (N-). Así parece que la consciencia, la intuición y la espontaneidad son los dos rasgos que aumentan una temprana definición vocacional.

Nuestros resultados confirman parcialmente el modelo de Goldstein, así los estudiantes «indecisos» tienden a una mayor inestabilidad emocional que el resto de estudiantes. Sin embargo, los estudiantes de Medicina «definidos» y «no definidos» («especialidad concreta frente a una especialidad general») presentaban diferencias, pero éstas afectaban sólo a la escala M (Practicidad-Imaginación) y de forma paradójica: los valores medios prefirieron «especialidades concretas», mientras que los «prácticos, de preocupaciones realistas, convencionales» (M-) y también los «imaginativos, no convencionales» (M+) prefirieron las «especialidades generales». Además, los alumnos «radicales, experimentales, de ideas libres» (Q1+) tienden a preferir especialidades «concretas», pero sólo en el caso del sexo femenino.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivas F. Psicología vocacional: Enfoques de asesoramiento. Madrid: Ediciones Morata; 1993.
2. Rogers C. On Becoming a Person. Mifflion, Houghton; 1961.
3. Walters GD. Academic and personality correlates of career indecision in medical students entering training. Med Educ 1982;16:314-8.
4. Glaxo Inc. Overview Glaxo pathway evaluation program. TrianglePark, NC: Glaxo Inc; 1986.
5. Goldstein LD. Behavioral theoretical views of counseling. En: Steffre B, ed. Theories of Counselling. New York: McGraw-Hill; 1965.
6. Lazarus J, Van Niekerk JP. Selecting medical students: a rational approach. Med Teacher 1986;8:343.
7. Funkenstein DH. Factors affecting career choices of medical students. En: Shapiro E, Lowenstein L. Becoming a Physician. Cambridge: Mass; 1979. p. 1958-76.
8. Powis DA. Selecting Medical Students. Med Educ 1994;28:443-69.
9. Seisdedos Cubero N, Cordero Pando A, González Criado M, De la Cruz V. Adaptación española de 16 PF. Cuestionario Factorial de Personalidad. Manual. Madrid: TEA Ediciones SA; 1982.
10. Henry P, Leong FTL, Robinson R. Choice of Medical Speciality: Analysis of students' needs. Psychol Reports 1992;71:215-24.
11. Noble J. Career Differences between Primary Care and Traditional Trainees in Internal Medicine and Pediatrics. Ann Intern Med 1992;116:482-7.
12. Bartnick LW, Kappelman M, Berger JH, Sigman B. The value of the California Psychological Inventory in predicting medical students' career choice. Med Educ 1985;19:143-7.
13. Kappelman M, Sigman B, Walker-Bartnick L. Prediction of medical student career choice from a freshman personality profile. Annu Conf Res Med Educ 1980;19:35-9.
14. McGrath E, Zimet CN. Female and Male Medical Students: Differences in Speciality Choice Selection and Personality. J Med Educ 1977;52:293-300.
15. Wade KJ, Ficken RP. Dogmatism and Values Orientation of Residents in Family Practice. Annu Conf Res Med Educ 1979;18:291-6.
16. Kassebaum DG, Szenas P. Factors Influencing the Speciality Choices of 1993 Medical School Graduates. Acad Med 1994;69:164-9.
17. Henderson MC, Hunt DK, Williams JW. General Internists Influence Students to Choose Primary Care Careers: The Power of Role Modeling. Am J Med 1994;101:648-53.
18. Rovezzi-Carroll S, Leavitt R. Personality Characteristics and Expressed Career Choice of Graduating Physical Therapy students. Phys Ther 1984;64:1549-52.
19. Stilwell NA, Wallick MM, Thal SE, Burleson JA. Myers Briggs type and medical speciality choice: A new look at an old question. Teach Learn Med 2000;12:14-20.
20. Zeldow PB, Daugherty SR. Personality Profiles and Speciality Choices of Students from Two Medical School Classes. Acad Med 1991;66:283-7.

Correspondencia:
Juan Rojo Moreno
Av. Primado Reig, 94, 8, pta 21
46010 Valencia
E-mail: J.M.Rojo@uv.es