

Influencia del sexo en las preferencias vocacionales y rasgos de personalidad en los estudiantes de medicina

P. J. Monleón-Moscardó^a, J. Rojo-Moreno^b, A. Monleón-Moscardó^c,
M. L. García-Merita^d, A. Alonso-Fonfría^e y C. Valdemoro-García^b

^aHospital Provincial de Castellón. ^bFacultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. ^cHospital San Jorge. Huesca.
^dFacultad de Psicología. Universidad de Valencia. ^eUnidad de Salud Mental de Vall de Uxó. Castellón

Influence of gender in vocational preferences and personality traits in Medical students

Resumen

Introducción. En este artículo intentamos analizar las posibles relaciones entre el sexo de los estudiantes de medicina, su personalidad y sus preferencias vocacionales.

Material y métodos. Se analizan 1.484 estudiantes de segundo curso de Medicina de la Universidad de Valencia, a los que se les ha realizado una encuesta anónima sobre sus características sociodemográficas, sus intereses vocacionales y 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 %) y con una edad media de 20 años. Las especialidades de Ginecología y Pediatría fueron preferidas mayoritariamente por las estudiantes de sexo femenino y la de Traumatología por los de sexo masculino. Además las estudiantes de sexo femenino presentan unas características de personalidad diferenciadas, siendo más «afectuosas» (A+), «conscientes» (G+), «empreendedoras» (H+), «astutas» (N+) y «controladas» (Q₃+). Mientras que los de sexo masculino fueron más «duros» (I+), «susplicaces» (L+), «prácticos» (M+), «rebeldes» (Q₁+) y «autosuficientes» (Q₂+).

Conclusiones. Los estudiantes de medicina presentan diferencias significativas tanto en su personalidad como en sus preferencias vocacionales según el sexo.

Palabras clave: Personalidad. Sexo. Estudiantes de medicina.

Summary

Introduction. In this paper, we try to analyze the possible relationships between gender of the Medical students, their personality and their vocational preferences.

Material and methods. A total of 1,482 2nd year medical students from the Valencia University were analyzed. They answered an anonymous survey on their sociodemographic characteristics and their vocational interests. We determined their personality profile with the 16 PF of Cattell. The data obtained were analyzed with the logistic regression techniques.

Results. Most of the population analyzed were female (62.7 %) with a medium age of 20 years. The Pediatric and Gynecology-Obstetrics specialties were preferred mostly by female students and Orthopedic surgery by male students. The female students had a specific personality traits, they were more «affectionate» (A+), «conscientious» (G+), boldness (H+), «astute» (N+) and «self-sufficient» (Q₃+). While the male students were more «toughminded» (I+), «suspicious» (L+), «practical» (M+), «rebellious» (Q₁+) and «self-sufficient» (Q₂+).

Conclusions. Gender has a significant influence on the medical student both in their vocational preferences as well as their personality profile.

Key words: Personality. Gender. Medical students.

INTRODUCCIÓN

La influencia del sexo en la personalidad y en la conducta vocacional es una cuestión de permanente actualidad. Tradicionalmente se han atribuido a cada sexo un rol social y unas expectativas diferentes. La conducta vo-

cacional se dirige a la autorrealización, es decir, a la realización plena de todas las posibilidades del individuo^{1,2}. El proceso vocacional no sólo puede ser fuente de una gran tensión emocional y ansiedad, sino que puede producir una notable falta de autoestima y pérdida de autoconcepto en el futuro. El sexo es una variable que no sólo influye en la personalidad del sujeto que efectúa el proceso vocacional, sino en sus expectativas de futuro y merece un análisis detallado³.

En las últimas décadas se ha constatado en el mundo occidental una progresiva incorporación de la mujer al ámbito laboral y universitario. Los estudios de medicina no han sido una excepción, llegando a ser en muchos ca-

Correspondencia:

P. J. Monleón Moscardó
Gregorio Mayans, 5
46005 Valencia
Correo electrónico: Pmonleon@comcas.es

so el sexo femenino mayoritario. Esta incorporación junto con otros cambios ha producido presumiblemente cambios en la concepción de los estudios de medicina y del mismo rol del médico.

Sin embargo, hemos constatado que la incorporación de la mujer no ha afectado por igual a todas las especialidades médicas, tendiendo a ser más acusada en especialidades como Pediatría, Ginecología o Medicina de Familia, mientras que otras como Traumatología o Cirugía siguen siendo preferidas mayoritariamente por el sexo masculino^{4,5}.

Esta incorporación desigual de las estudiantes de sexo femenino a las diferentes especialidades médicas se puede atribuir a distintas causas, como una mayor identificación de algunas especialidades con ciertas atribuciones del rol femenino, un mayor rechazo de los estudiantes varones a algunas de estas especialidades, una motivación diferente según el sexo o que los distintos sexos se acerquen a los estudios de medicina desde unos presupuestos diferentes y que tiendan a realizarse en facetas distintas dentro de la profesión médica.

De esta manera y en el campo concreto de la cirugía, especialidad considerada tradicionalmente como masculina, Baxter⁶ analizó unas motivaciones y características diferentes entre los estudiantes que se interesaban en esta especialidad según su sexo. Así, mientras a los varones les interesaba de esta especialidad el manejo de la técnica, el prestigio y la ganancia económica, las mujeres buscaban en ella las condiciones de la residencia, la posibilidad de trabajo a tiempo parcial y la disponibilidad de su pareja.

Por todo esto, cabría pensar que los estudiantes de medicina podrían presentar perfiles de personalidad diferentes según el sexo, tanto por la reciente incorporación de la mujer a los estudios de medicina que tradicionalmente estaban atribuidos al hombre como por su preferencia por determinadas especialidades. Aunque este tema ha interesado a numerosos autores, no hemos encontrado trabajos que analicen específicamente la cuestión en el conjunto de los estudiantes de medicina.

En este artículo nos planteamos realizar un estudio amplio sobre la influencia del sexo en la preferencia de los estudiantes por las distintas especialidades médicas, así como la posible existencia de unos perfiles de personalidad diferenciados entre los estudiantes de sexo masculino y femenino.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población estudiada fue los estudiantes de segundo curso de la Facultad de Medicina de Valencia (España) de los años docentes 1988-1993. 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 se agruparon en ocho grandes grupos de especialidades:

1. Cirugía general y sus subespecialidades.
2. Medicina General y Medicina Interna con sus subespecialidades.
3. Ginecología y Obstetricia.
5. Psiquiatría.
6. Traumatología, especialidad que hemos considerado en un grupo diferente de la Cirugía al tener un número extenso de interesados y presentar unas características específicas dentro del grupo de especialidades quirúrgicas.
7. «Especialidades sensoriales», que incluye Oftalmología, Estomatología, Otorrinolaringología y Dermatología.
8. «Otras especialidades» como Análisis, Anestesia, Radiología, etc.

El perfil de personalidad de los alumnos se midió con el test 16 PF de Cattell en su forma A para adultos⁶. 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.

El 16 PF aporta una descripción completa de la personalidad proporcionando datos concretos y una valoración 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, reservado-afectuoso; factor B, inteligencia baja-alta; factor C, poca-mucha fuerza del ego; factor E, sumisión-dominancia; factor F, gravedad-impulsividad; factor G, poca-mucha fuerza del superego; factor H, atrevimiento; factor I, sensibilidad emocional; factor L, suspicacia; factor M, practicidad-imaginación; 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, y 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 una posible relación entre el sexo de los estudiantes de medicina y sus rasgos de personalidad como de su preferencia vocacional por las distintas especialidades médicas hemos aplicado técnicas estadísticas multivariadas, concretamente hemos realizado dos regresiones logísticas. La variable dependiente es el sexo de los estudiantes y las variables independientes en un caso los factores de personalidad según el 16 PF y en el otro las diferentes opciones vocacionales de los alumnos.

RESULTADOS

El número total de estudiantes analizados fue 1.484, de los cuales 105 se rechazaron por contestación incom-

pleta del test o puntuación superior a 10 en la escala de desviación motivacional 0 a 5 en la de negación. El sexo redominante en la muestra fue el femenino, representando el 62,7%. La edad media fue de 20 años.

En cuanto a las preferencias vocacionales, la especialidad preferida mayoritariamente por el conjunto de estudiantes fue Medicina Interna-General, seguida de Cirugía, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría, Traumatología, Especialidades Sensoriales y el grupo de «otras». Los estudiantes de sexo masculino prefirieron en primer lugar Medicina Interna-General, seguida de Cirugía, pero en tercer lugar prefirieron la Traumatología, seguida por Psiquiatría, Pediatría, Especialidades Sensoriales, Ginecología, y el grupo de «otras». Los estudiantes de sexo femenino prefirieron en primer lugar Medicina Interna-General, seguida de Cirugía, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría, Especialidades Sensoriales, Traumatología y el grupo de «otras». En la **tabla 1** se exponen los porcentajes de las distintas especialidades en el conjunto de la muestra por sexos, así como la edad media de cada grupo con su desviación estándar.

Tras realizar el proceso de regresión logística para valorar la influencia del sexo de los estudiantes sobre sus preferencias vocacionales obtenemos un modelo explicativo de la misma. La descripción de cada una de las variables incluidas en este modelo aparece en la **tabla 2**. La representación gráfica de la probabilidad de que los estudiantes que eligen una determinada especialidad sea mujer según este modelo aparece en la **figura 1**. Como vemos las especialidades de Pediatría y Ginecología son preferidas por el sexo femenino de una manera significativa en un porcentaje mayor que en el conjunto de la muestra, mientras que la especialidad de Traumatología y el grupo de «otras» por el sexo masculino.

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 Q₁: 7,65) y la tendencia a la culpabilidad (factor O: 7). La representación gráfica de los perfiles de personalidad de ambos sexos según el 16 PF aparece en la **figura 2**.

Según este perfil de personalidad vemos que los estudiantes de sexo masculino destacaron por ser: «reservados» (A-), «con poca fuerza del superego» (G-), «tímidos» (H-), «susplicaces» (L+), «autosuficientes» (Q₂+), «con dificultades para controlarse» (Q₃-) e «introvertidos» (Q₁₁-) no sólo de forma más acusada que el sexo femenino, sino que además son puntuaciones fuera del patrón normal en estos rasgos de la personalidad.

El perfil femenino se caracteriza por tener un «mayor sentido práctico» (M-) y ser «más extrovertidas» (Q₁₁+) y «más conservadoras» (Q₁-), no sólo de forma más acusada que los varones, sino también fuera del patrón de la normalidad.

Ambos grupos, varones y mujeres, presentaron una tendencia a la culpabilidad, una ansiedad y una ansiedad flotante, superior al valor normal (factores O, Q₄ y Q₁), como hemos visto al analizar el conjunto de la población analizada.

El proceso de regresión logística realizado con el fin de obtener un modelo explicativo de la relación entre

TABLA 1. Distribución de los grupos de especialidades y sexo

	N.º casos	% casos	Edad media	DE
Cirugía				
Total	245	16,47	19,46	1,2
Masculino	99	40,4	19,63	1,28
Femenino	146	59,6	19,34	1,13
Especialidades Sensoriales				
Total	89	5,98	19,52	1,15
Masculino	31	34,8	12,87	1,63
Femenino	58	65,2	19,33	0,74
Ginecología				
Total	146	9,81	19,43	1,14
Masculino	21	14,4	19,29	0,56
Femenino	125	85,6	19,45	1,21
Medicina Interna				
Total	278	18,68	19,89	2,69
Masculino	113	40,6	20,38	3,37
Femenino	165	59,4	19,56	2,04
Otras				
Total	51	3,43	19,88	2,26
Masculino	25	49	19,87	1,85
Femenino	26	51	19,88	2,61
Pediatría				
Total	163	10,95	19,46	3,19
Masculino	32	43,3	19,19	1,85
Femenino	131	56,7	19,52	3,56
Psiquiatría				
Total	120	8,06	19,58	1,97
Masculino	44	36,7	19,56	0,85
Femenino	76	63,3	19,6	2,39
Traumatología				
Total	112	7,53	19,67	2,95
Masculino	67	59,8	20,01	3,76
Femenino	45	40,2	19,16	0,56

los factores de personalidad de primer orden según el 16 PF de Cattell y el sexo de los estudiantes, destaca que los factores A, B, G, H, I, L, M, N, Q₁, Q₂, Q₃ son útiles para discriminar el sexo de los estudiantes. La descripción de dichas variables aparece en la **tabla 3**.

Tras el estudio del modelo de regresión logística y de las características de cada una de las variables que constituyen dicho modelo podemos decir que básicamente cuando se considera el perfil conjunto de personalidad, la proporción de mujeres aumenta a medida que aumenta la puntuación en A (reservado-afectuoso), G (fuerza del superego), H (atrevimiento), N (sencillez-astucia) y Q₃ (autocontrol), mientras que la proporción de varones cuando aumenta la puntuación en B (inteligencia), I (sensibilidad emocional), L (susplicacia), M (practicidad-imaginación), Q₁ (conservadurismo-radicalismo) y Q₂ (dependencia-autosuficiencia).

Los factores de personalidad C (fuerza del ego), E (sumisión-dominancia), F (gravedad-impulsividad), O (ten-

TABLA 2. Especialidades según el sexo.
Ajuste de cada variable

Variables	Coef.	EE	Odds	IC95%	p
Cons.	-0,3399	0,2019	—	—	0,0923
Cir.	0,7800	0,2452	2,18	1,35-3,53	0,0015
Esp.	1,0891	0,3121	2,97	1,61-5,48	0,0005
Gine.	1,1399	0,3147	8,50	4,59-15,75	< 0,0001
M. Int.	0,7644	0,2380	2,15	1,35-3,42	0,0013
Otras	0,2990	0,3499	1,35	0,68-2,68	0,3927
Pedia.	1,8597	0,2903	6,42	3,64-11,34	< 0,0001
Psiqui.	0,8557	0,2840	2,35	1,35-4,11	0,0026

dencia a la culpabilidad) y Q₄ (ansiedad flotante) no parece discriminar entre hombres y mujeres.

COMENTARIOS

En nuestro estudio al analizar la influencia del sexo en las preferencias vocacionales de los estudiantes de medicina hemos encontrado una preferencia de los alumnos de sexo masculino con el grupo de Traumatología y el heterogéneo de «otras», mientras que las de sexo femenino los de Ginecología-Obstetricia y Pediatría.

En esta línea, numerosos autores han encontrado una influencia del sexo en la preferencia por las distintas especialidades médicas. Ya en 1977, McGrath y Zimet⁸ al valorar los estudiantes de la Universidad de Colorado observaron diferencias significativas entre las preferencias vocacionales de los alumnos masculinos y femeninos. Mientras que las mujeres preferían Medicina de Familia y Pediatría, los hombres optaban por Medicina Interna y Cirugía.

Estudios más recientes han confirmado la tendencia de preferir las mujeres las especialidades de Medicina de Familia, Pediatría o Ginecología-Obstetricia y la de los

hombres por la especialidad de Cirugía, mientras que otras especialidades como Psiquiatría no tendrían una predilección diferenciada entre los dos sexos^{4,9-12}. En el trabajo de Bland⁴ se subraya que aunque existe aún la tendencia a elegir las mujeres Pediatría y los hombres preferentemente Cirugía, esta tendencia presenta en los últimos años una evolución decreciente.

Baxter et al.⁶ observaron una mayor preferencia por parte de los estudiantes varones por las especialidades quirúrgicas frente las médicas, y especialmente en el caso de Traumatología y Urología. Esto lo justifican entre otros factores por una serie de valores asociado en la asignatura quirúrgica que coincidirían más con el rol masculino.

Nuestro trabajo confirma la mayor preferencia por parte de las mujeres de las especialidades de Pediatría y Ginecología-Obstetricia, tal y como apunta la mayor parte de la bibliografía. Por el contrario, la tendencia del sexo masculino a escoger la especialidad de Cirugía no se diferenció significativamente de la muestra general como en la mayor parte de los trabajos, pero sí en Traumatología. Esta especialidad es incluida generalmente dentro del grupo de Cirugía.

Nosotros pensamos que el hecho de que en nuestra muestra el sexo masculino no haya mostrado una mayor preferencia que el femenino por la especialidad de Cirugía y sí por la de Traumatología puede deberse a varias causas: *a*) a particularidades de nuestra muestra; *b*) a que la mayor preferencia de los varones por la especialidades de Cirugía que aparece en otros trabajos se deba sobre todo a la Cirugía Ortopédica (incluida en estos trabajos en la Cirugía), y *c*) a que el progresivo igualamiento en las preferencias por Cirugía en ambos sexos descrito en estos últimos años por diversos autores haya afectado principalmente a otras subespecialidades de la Cirugía y no especialmente a la Traumatología.

Algunos trabajos también apuntaban a una mayor preferencia por parte de las mujeres hacia la Medicina de Familia que no ha sido comprobada en nuestro estudio. La mayor preferencia por parte del sexo masculino al grupo de «otras» es difícilmente interpretable dada la heterogeneidad del mismo y la falta de bibliografía que confirme esta tendencia.

Como resumen podemos decir que la variable *sexo* influye de forma significativa en la elección vocacional de la población de estudiantes de medicina, teniendo preferencia las estudiantes de sexo femenino por las especialidades de Ginecología y Pediatría y los de sexo masculino por Traumatología.

En cuanto a la *relación ente los rasgos de la personalidad y el sexo de los estudiantes* de medicina observamos diferencias entre los estudiantes de sexo masculino y femenino en numerosos factores. El análisis estadístico realizado destacó que los alumnos de sexo femenino tendían a tener puntuaciones altas respecto a los varones en los factores A (afectividad), G (despreocupado-consiente), H (atreimiento), N (sencillez-astucia) y Q₃ (autocontrol) y los de sexo masculino en los factores B (inteligencia), I (sensibilidad emocional), L (suspiciacia),

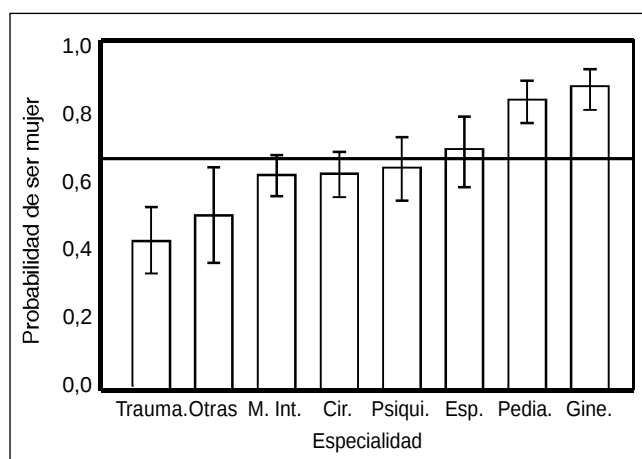


Figura 1. Probabilidad de que estudiantes que eligen una determinada especialidad sean mujeres. *Nota:* La línea horizontal representa la proporción de mujeres en la muestra (65,29%) y las barras de error son intervalos de confianza del 95 %.

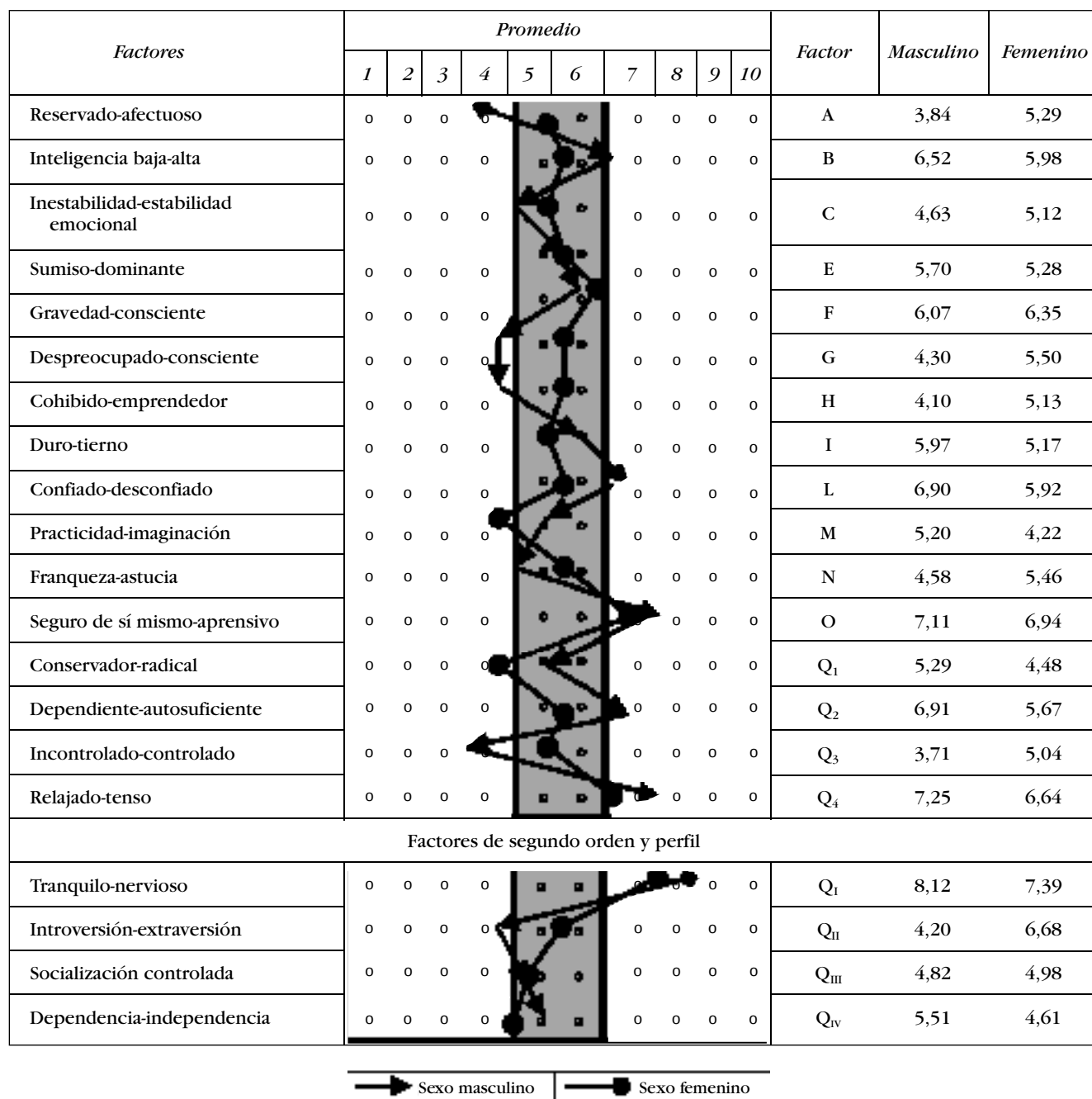


Figura 2. Perfil de personalidad de los estudiantes de medicina según el sexo.

M (practicidad-imaginación), Q₁ (conservadurismo-radicalismo) y Q₂ (suficiencia).

En la bibliografía realizada hemos encontrado otros trabajos realizados con el 16 PF por distintos autores que también encontraban diferencias en la personalidad de los estudiantes según su sexo. Green et al.¹⁵ en su estudio realizado con el 16 PF en una muestra de estudiantes de medicina encontró que los hombres puntuaban dentro de la normalidad y las mujeres bajo en M (practicidad-imaginación) y Q₂ (suficiencia). Nuestro trabajo repite en

parte estos resultados ya que las mujeres fueron marcadamente más «prácticas» (M-) y «dependientes» (Q₂-) que los varones, aunque dentro del valor normal. Sin embargo, y en contra de este autor, el perfil de la personalidad de los varones obtenido por nosotros presenta valores fuera de la normalidad en varios factores, tendiendo a mostrar un patrón de inmadurez o inseguridad al ser «reservados» (A-), «con poca fuerza del superego» (G-), «tímidos» (H-), «suspicious» (L+), «autosuficientes» (Q₂+), «con dificultades para controlarse» (Q₃-) e «introverti-

**TABLA 3. Factores de personalidad y sexo.
Modelo de regresión logística final**

Variables	Coef.	EE	Odds	IC95%	p
Cons.	0,7636	0,6758			
A	0,2210	0,0404	1,25	1,15-1,35	< 0,0001
B	-0,1219	0,0420	0,89	0,82-0,96	0,0037
G	0,1634	0,0418	1,18	1,08-1,28	< 0,0001
H	0,3097	0,0416	1,36	1,26-1,48	< 0,0001
I	-0,1505	0,0363	0,86	0,80-0,92	< 0,0001
L	-0,2233	0,0398	0,80	0,74-0,86	< 0,0001
M	-0,1134	0,0388	0,89	0,83-0,96	0,0035
N	0,1411	0,0382	1,15	1,07-1,24	0,0002
Q ₁	-0,0653	0,0359	0,94	0,87-1,01	0,0687
Q ₂	-0,2768	0,0411	0,76	0,70-0,82	< 0,0001
Q ₃	0,3367	0,0453	1,40	1,28-1,53	< 0,0001

dos» (Q_{II}). Las diferencias en el patrón de personalidad en nuestra muestra entre ambos sexos podrían apoyar la idea que a estas edades (en torno a los 20 años) y en la cultura hispana la mujer podría «madurar» o asumir «roles de responsabilidad» antes.

Otro estudio realizado con el 16 PF fue el de Peng et al.¹⁴, que en una muestra de estudiantes hallaron en los varones puntuaciones altas en «impulsividad» y «atrevimiento» (F+ y H+) y las mujeres con mayor «fuerza del super-ego», más «susplicaces» y con mayor «autocontrol» (G+, L+ y Q₃) que los varones. En referencia a este trabajo, en nuestro estudio las mujeres también tuvieron significativamente más «fuerza del super-ego», fueron más «susplicaces» y con mayor «autocontrol» (G+, L+ y Q₃+), pero los hombres no tuvieron puntuación más elevada en la escala de «atrevimiento» (H+). No se encontraron diferencias significativas entre sexos en la escala de la «impulsividad» (F+).

Otros autores utilizando distintas pruebas psicométricas también han encontrado diferencias en la personalidad de los estudiantes de medicina según el sexo. Así, McGrath y Zimet⁸ al aplicar a una muestra de estudiantes el ACL observó que los hombres puntuaban más alto en agresividad, afiliación al grupo y aplazamiento de problemas, mientras las estudiantes de sexo femenino lo hicieron en autoconfianza y autonomía.

Al aplicar una «escala de deseabilidad social» a los estudiantes de medicina, Bland et al.¹⁵ y Markhan¹⁶ observaron que el sexo femenino presentaba puntuaciones más elevadas en la orientación psicosocial y extroversión que el masculino. Nuestro estudio parece confirmar indirectamente estas investigaciones al ser las estudiantes de sexo femenino más «afectuosas» (A+) y menos «susplicaces» (L-) que sus homólogos masculinos. A parte presentaron una puntuación por encima del patrón normal en la escala de «extroversión» (Q_{II}+).

Stilwell et al.¹⁷ estudiando con el MBTI a los estudiantes de medicina en el tiempo encontraron diferencias entre los perfiles de mujeres y hombres: las mujeres presentan más tendencia a la introversión y tipo *feeling*, mientras que los hombres a la extroversión y tipos *thinking*.

Otros autores que encontraron diferencias en determinados aspectos de la personalidad de los estudiantes de Medicina según el sexo fueron: Merrill et al.¹⁸ en la escala de maquiavelismo; Rojo et al. en su definición vocacional²⁰; Coutts y Rogers¹⁹ en su capacidad de autoevaluación en las pruebas clínicas; Elam et al.²¹ encontraron un mayor porcentaje de fracaso académico entre las estudiantes de sexo femenino, mientras que en un estudio previo en nuestro medio encontramos un mayor porcentaje de retraso académico en el sexo masculino²².

Al aplicar unas escalas de depresión o ansiedad, Steewat y Betson²³ en su estudio sobre 149 estudiantes de segundo curso no encontraron diferencias en el sexo. En nuestro estudio, aunque el 16 PF no está diseñado para medir directamente la ansiedad las escalas que hacen referencia a ella («factor O: tendencia a la culpabilidad», y «factor Q₄: ansiedad flotante»), tampoco mostraron diferencias según el sexo.

Así podemos concluir que sexo influye tanto en las preferencias vocacionales de los estudiantes de medicina como sus rasgos de personalidad:

- Las estudiantes de sexo femenino por las especialidades de Ginecología y Pediatría y los de sexo masculino por Traumatología.
- Además presentan unas características de personalidad diferenciadas, siendo ellas más «afectuosas» (A+), «conscientes» (G+), «emprendedoras» (H+), «astutas» (N+) y «controladas» (Q₃). Mientras que los de sexo masculino fueron más «duros» (I+), «susplicaces» (L+), «prácticos» (M+), «rebeldes» (Q₁+) y «autosuficientes» (Q₂+).

BIBLIOGRAFÍA

1. Super DE. Determinantes psíquicos de la elección vocacional. *Rev Psic Gen Apl* 1974;128:563-82.
2. Castaño C. Psicología y orientación vocacional (un enfoque interactivo). Madrid: Ediciones Morova, 1985.
3. Rivas F. Psicología vocacional: enfoques de asesoramiento. Madrid: Ediciones Morata, 1993.
4. Bland C, Chou SN, Schwenck TL. The productive organization. En: Ridkly J, Sheldon GF, editores. *Managing in academics: a health center model*. St. Louis Missouri: Quality Medical Publishing, 1993.
5. Henderson MC, Hunt DK, Williams JW. General internists influence students to choose primary care careers: the power of role modeling. *Am J Med* 1996;101:648-53.
6. Baxter N, Cohen MD, McLeod R. The impact of gender on the choice of surgery as a career. *Am J Surg* 1996;172: 373-6.
7. Seisdedos Cubero N, Cordero Panda A, González Criado M, de la Cruz V. Adaptación española de 16 PF Cuestionario factorial de personalidad. Manual. Madrid: TEA Ediciones, S. A., 1982.
8. McGrath E, Zimet CN. Female and male medical students: differences in speciality choice selection and personality. *J Med Educ* 1977;52:293-300.
9. Noble J. Career differences between primary care and traditional trainees in internal medicine and paediatrics. *Ann Inter Med* 1992;116:482-7.

10. Monleón PJ, et al. Elección de una especialidad médica-quirúrgica factores que intervienen. *An Psiquiatría (Madrid)* 2002;18(2):47-53.
11. Stilwell NA, Wallick MM, Thal SE, Burleson JA. Myers Briggs type and medical speciality choice: a new look at an old question. *Teach Learn in Med* 2000;12(1):14-20.
12. Monleón-Moscardo PJ, et al. Factores de personalidad y atracción por la especialidad de Psiquiatría. *Actas Esp Psiquiatr* 2001;29(6):14-8.
13. Green A, Peters TJ, Webster DJT. Preclinical progress in relation to personality and academic profiles. *Med Educ* 1993;27:137-42.
14. Peng R, Khaw HH, Edariah AB. Personality and performance of preclinical medical students. *Med Educa* 1995;29:283-8.
15. Bland C, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of Primary Care speciality choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Academic Medicine* 1995;70(7):620-40.
16. Markham FW, Diamond JJ. Psychosocial beliefs of medical students planning to specialize in family medicine. *Psychological Reports* 1997;80:987-92.
17. 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(1):14-20.
18. Merrill JM, Laux L, Lorimor RJ, Thornby JI, Vallbona C. Measuring social desirability among senior medical students. *Psychological Reports* 1995;77:859-64.
19. Rojo-Moreno J, et al. Definición vocacional en los estudiantes de Medicina: influencia de la personalidad. *Actas Esp Psiquiatr* 2001;29(6):396-402.
20. Coutts L, Rogers J. Predictors of students self-assessment accuracy during a clinical performance exam: comparisons between over-estimators and under-estimators of SP-evaluated performance. *Acad Med* 1999;74(Suppl 10):S128-S130.
21. Elam C, Wilson JE, Jhonson R, Wiggs JS, Goodman N. A restrospective review of medical school admission files of academically at risk matriculants. *Acad Med* 1999;74(Suppl 10):S58-S61.
22. Monleón-Moscardo PJ, et al. Estudio mediante el 16 PF de Cattell de la personalidad de los estudiantes de medicina y el retraso académico. *An Psiquiatría (Madrid)* 2001;17(1):1-7.
23. Stewart SM, Betson C, Marshall I, Wong CM, Lee PWH, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students. *Med Educ* 1995;29:119-27.