

Las mujeres y la residencia de ortopedia y traumatología en Argentina: ¿Qué proporción representan hoy?

Women's role in Orthopedic Training programs: What Proportion Do They Represent Today?

Mulheres e residência de ortopedia e traumatologia na Argentina: ¿Que proporção eles representam hoje?

Virginia M Cafruni¹, Ángeles Cabas Gea², José F Labella³, German L. Farfalli⁴, Miguel A. Ayerza⁵, Luis A Aponte-Tinao⁴, José I Albergo⁴

Actualmente estamos viendo un proceso de "feminización" de la medicina, aproximadamente un 82% de los estudiantes son mujeres. Sin embargo, la especialidad de ortopedia y traumatología sigue siendo predominantemente masculina. Este sería el primer estudio que se realiza en nuestro país sobre la distribución de género en esta especialidad y analizamos los factores que influyen positiva o negativamente en las mujeres a la hora de elegir traumatología.

Conceptos clave:

¿Qué se sabe sobre el tema?

Existen investigaciones en otros países sobre el porcentaje de participación de las mujeres en los programas de formación en ortopedia y traumatología, pero en Argentina no contamos con un registro claro sobre la proporción de hombres y mujeres que acceden a realizar esta residencia.

¿Qué aporta este trabajo?

Sería el primer estudio que se realiza en nuestro país sobre la distribución de género en la especialidad de ortopedia y traumatología. Analiza los factores que influyen positiva o negativamente en las mujeres al elegir ortopedia.

Resumen:

Introducción: El objetivo del estudio fue analizar las residencias ortopedia y traumatología en Argentina y determinar: 1) La proporción de mujeres; 2) Diferencias sociales y demográficas entre géneros; 3) Los factores que influyen positiva o negativamente en las mujeres al elegir ortopedia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y descriptivo en dos fases. Primera fase: se analizó la base de datos de la "Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología" durante el período 2016-2017. Segunda fase: se desarrolló una encuesta, enfocada en cuestiones demográficas, sociales y laborales, y se envió a todos los residentes de ortopedia.

Resultados y conclusión: Se incluyeron 933 residentes, 121 (13%) eran mujeres y 812 (87%) eran hombres. Recibimos 259 (28%) respuestas de la encuesta. En las características demográficas encontramos diferencias estadísticamente significativas en términos de matrimonio o convivencia: mujeres (16%) vs hombres (42%) ($p < 0,001$); paternidad (23.3%) vs maternidad (4.5%) ($p < 0,001$). Observamos que las mujeres prefieren principalmente ortopedia infantil, pie y el tobillo y mano, mientras que la elección primaria de los hombres es la artroplastia y la artroscopia. Focalizándonos en las mujeres, las tres razones principales para elegir esta residencia fueron: gusto por el trabajo manual (59%), deseo personal (56%) y experiencia positiva en ortopedia durante la universidad (56%). Dentro de los factores disuasivos se relacionan principalmente con la idea de la gran demanda física y un ambiente de trabajo predominantemente masculino. En Argentina, las mujeres representan solo el 13% de todos los residentes de ortopedia y este número es similar a otros informes internacionales.

Palabras clave: feminización; médicos mujeres; ortopedia; internado y residencia; Argentina

Abstract:

Introduction: The objective of the study was to analyze all orthopedics residency programs of Argentina and determine: 1) The proportion of females; 2) Social and demographics differences between genders; 3) The factors that influence positively or negatively in female decision to choose orthopedics.

Method: An observational and descriptive study was carried out in two phases. First phase: analyze the database of the "Argentine Orthopedic Association during the period 2016-2017. Second phase: a survey was developed and sent to all the orthopedic residents focus on demographics, social and job preferences questions.

Results and conclusion: A total of 933 residents were included for analysis. 121 (13%) were female and 812 (87%) were male. We got back 259 survey responses. We found statistically significant differences in terms of marriage or in union: female (16%) vs male (42%) ($p < 0.001$); paternity (23.3%) vs maternity (4.5%) ($p < 0.001$). We observed that female mainly prefer pediatrics, foot and ankle and hand, while the primary choice of men is arthroplasty and arthroscopy. Focus on women analysis, the three main reasons that led them to choose the orthopedics residency program were: avidity for manual work (59%), personal desire (56%) and positive experience in orthopedics during the university (56%). The negative factors that influence female to choose an orthopedic training program are mainly related with the idea of physical demand and a male predominant work environment. In Argentina, women represent only 13% of all the orthopedics residents and this number is similar to other international reports.

Keywords: feminization; physician women; orthopedics; internship and residency; Argentina

Resumo

Introdução: O objetivo do estudo foi analisar as residências ortopédicas e traumatológicas na Argentina e determinar: 1) A proporção de mulheres; 2) Diferenças sociais e demográficas entre os sexos; 3) Os fatores que influenciam positiva ou negativamente as mulheres na escolha da ortopedia.

Métodos: Um estudo observacional e descritivo foi realizado em duas fases. Primeira fase: foi analisada a base de dados da "Associação Argentina de Ortopedia e Traumatologia" durante o período de 2016-2017. Segunda fase: uma pesquisa foi desenvolvida, focada em questões demográficas, sociais e trabalhistas, e enviada a todos os residentes em ortopedia.

Resultados e conclusão: 933 residentes foram incluídos, 121 (13%) eram mulheres e 812 (87%) eram homens. Recebemos 259 (28%) respostas da pesquisa. Nas características demográficas, encontramos diferenças estatisticamente significativas em termos de casamento ou coabitação: mulheres (16%) versus homens (42%) ($p < 0,001$); paternidade (23,3%) vs maternidade (4,5%) ($p < 0,001$). Observamos que as mulheres preferem principalmente ortopedia infantil, pé, tornozelo e mão, enquanto a principal escolha dos homens é a artroplastia e a artroscopia. Com foco nas mulheres, as três principais razões para a escolha dessa residência foram: gosto pelo trabalho manual (59%), desejo pessoal (56%) e experiência positiva em ortopedia durante a faculdade (56%). Dentro os fatores dissuasivos, eles estão relacionados principalmente à ideia de alta demanda física e um ambiente de trabalho predominantemente masculino. Na Argentina, as mulheres representam apenas 13% de todos os residentes de ortopedia e esse número é semelhante a outros relatórios internacionais.

Palavras-chave: feminização; médicas, ortopedia; internato e residência; Argentina

1-Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

E-mail de contacto: virginia.cafruni@hospitalitaliano.org.ar

2.-Médica traumatóloga del Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

3.-Jefe de Residentes del Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

4.-Médico traumatólogo del Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

5.Médico traumatólogo del Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Actual Presidente de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología.

Recibido: 2020-06-21 Aceptado: 2021-12-21

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n1.28184>



© Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la incursión de las mujeres en la carrera de medicina se ha incrementado considerablemente, de modo que hoy representan más de la mitad de la matrícula en las facultades. Según los resultados del Censo 2011 de la Universidad de Buenos Aires (UBA), medicina tenía un 73% de mujeres estudiantes de grado y un 67,2% de posgrado⁽¹⁾. Actualmente se estima que en la Facultad de Medicina de la UBA el 82% de la matrícula corresponde a estudiantes mujeres⁽²⁾. De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud de Argentina, la mayoría de los jóvenes que realizan la residencia en salud son mujeres de edades comprendidas entre los 25 y 33 años. Teniendo en cuenta la población de médicos matriculados tanto generales como especialistas, se observa en la pirámide un proceso de feminización⁽³⁾. No obstante, en ciertas áreas en particular, tal como Ortopedia y Traumatología (O y T), las mujeres siguen siendo la minoría. Por alguna razón, la especialidad de O y T atrae más a los hombres que a las mujeres. En Argentina no contamos con un registro claro sobre la proporción de hombres y mujeres que acceden a realizar una residencia.

En EEUU el porcentaje de mujeres que acceden a una residencia de O y T ha aumentado del 8.8% en el 2001 al 13.6% en 2011. Este valor, es significativamente inferior a otras residencias del mismo país, si consideramos que la participación del sexo femenino en las estructuras de las residencias de dicho país fue del 49% en 2010, con una tendencia de crecimiento⁽⁴⁾.

En Argentina desde los inicios la mujer siempre tuvo poca presencia dentro la traumatología, pero hubo dos grandes médicas que supieron destacarse. Una la doctora Sara Satanowsky la única mujer dentro de los fundadores de la Asociación de Ortopedia y Traumatología de Argentina (AAOT) y presidenta en el período 1952-954. Fue una de las primeras médicas argentinas cirujanas y fue la primer mujer ortopedista jefe de un servicio, del Hospital T. Alvarez en el período de 1935 a 1950⁽⁵⁾. La segunda traumatóloga destacada por su gran dedicación a los pacientes con escoliosis, fue la doctora Nora Bloise de Napolitano, quien fundó el primer centro de escoliosis del país en 1980 en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

El objetivo primario de este estudio fue realizar un análisis demográfico de los residentes de ortopedia y traumatología en todo el país para determinar la proporción de mujeres. Secundariamente, se determinaron las diferencias entre los residentes de O y T mujeres y hombres y se analizaron específicamente los factores influyen positivamente y negativamente en las mujeres a la hora de elegir esta especialidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo en dos fases. La primera fase consistió en analizar la base de datos oficial de las residencias acreditadas por la AAOT en el período de 2016-2017.

Para la segunda fase se diseñó una encuesta a través del formulario de Google Docs. La encuesta fue de carácter anónimo y se envió a todos los médicos residentes y jefes de residentes, de residencias acreditadas por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (n =110 hospitales) a través del mail. Se excluyeron del análisis las residencias de ortopedia infantil (n= 3) y todas las encuestas incompletas.

La encuesta fue diseñada por cuatro de los autores (VC / ACG / JL / JIA) y revisada por el comité de ética de nuestro Hospital. La encuesta constó de 16 preguntas. **(Anexo 1 Preguntas)**

El objetivo de la encuesta fue responder al objetivo secundario de nuestro estudio: analizar las diferencias entre ambos sexos dentro de la residencia y las razones que influyeron a la hora de elegir la residencia de O y T, factores negativos y positivos para la toma de dicha decisión.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis de cálculo de tamaño muestral por el cual se determinó para un total de 1000 residentes con una precisión del 5%, en un IC 95% se necesitan 139 encuestas para que resulte representativa.

Las variables continuas fueron expresadas como media o mediana de acuerdo a su distribución. Las variables categóricas fueron expresadas como frecuencias relativas o absolutas. Para comparar variables continuas se utilizó el test de T o el test de Wilcoxon (de acuerdo a su distribución). Las variables categóricas se compararon mediante test de Chi cuadrado o test de Fisher. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Se consultó la base de datos de la AAOT de donde se obtuvieron todos los residentes de ortopedia y traumatología (con nombres de pila). Se excluyeron 3 hospitales exclusivos de ortopedia infantil. De un total de 933 residentes 121 (13%) eran mujeres, 812 (87%), eran hombres.

Con respecto a la distribución geográfica, en las provincias de Mendoza, Tucumán, Jujuy y Santiago del Estero durante el periodo de análisis, no había residentes mujeres. Las provincias con la mayor proporción (50%) fueron Chaco y Río Negro, seguido por Neuquén con un 40%. **Figura 1**

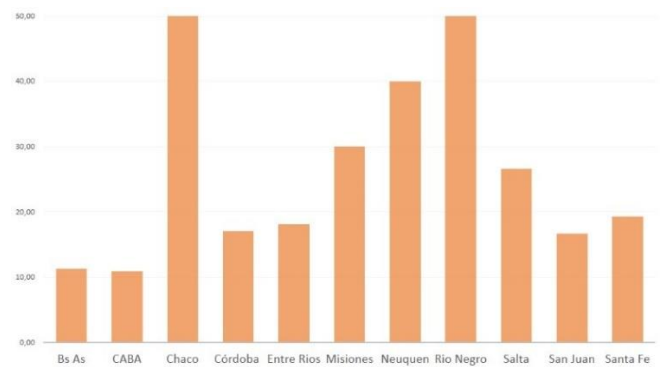


Figura 1: Proporción de mujeres distribuido por provincias.

Analizando la composición de las residencias de instituciones públicas y privadas, teniendo en cuenta que estas últimas requieren la instancia de la entrevista para su ingreso (subjativa), no encontramos una diferencia significativa entre ambas siendo el porcentaje de mujeres de 13.5% y 12.1% respectivamente ($p=0.1$).

Inicialmente se le envió la encuesta al mail de contacto registrado en la base de datos de la AAOT a todas las residencias acreditadas, excepto a las 3 residencias infantiles debido a que parte de las preguntas iban dirigidas hacia la futura subespecialidad (evitando así un sesgo en la recolección de datos). Finalmente, se logró establecer comunicación efectiva y enviar la encuesta a 89 de las 107 residencias, las 18 residencias restantes no respondieron el mail inicial donde se les solicitaba el contacto de sus residentes y jefes de residentes para poder enviarles la encuesta individualmente.

Se recibió las respuestas de 259 residentes. Más de la mitad de los encuestados (63%) pertenecían a la provincia de Buenos Aires y la ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA). Las respuestas recibidas según el año de residencia en el que se encontraban fue de distribución homogénea. **Figura 2**

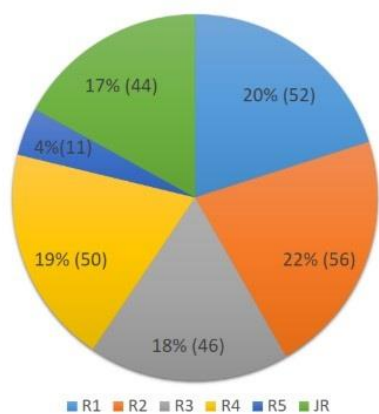


Figura 2: Porcentajes de respuestas según el año de residencia.

R: residente; 1, 2, 3, 4, 5: corresponde al año de residencia; JR: Jefe de residentes

En relación a las características demográficas / sociales entre ambos géneros se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta a su estado civil, habiendo una mayor cantidad de mujeres solteras con respecto a los hombres. En relación a la paternidad / maternidad, los hombres que ingresan a una residencia de ortopedia y traumatología tienen más hijos en comparación con las mujeres (23.3% vs 4.5%), una de las cuales había sido madre antes de ingresar a la residencia. (Tabla I)

Tabla I. Características demográficas de los residentes.

	Hombres	Mujeres	p
Total	83% (215)	17% (44)	
Edad	31 (24-41)	29 (26-39)	
Solteros/as	58% (125)	84%(37)	<0.001
Paternidad/ Maternidad	23% (50)	4,5% (2)	<0.001

A la hora de elegir las subespecialidades observamos que hubo mayor preferencia de las mujeres con respecto a los hombres por infantil y pie y tobillo, y a la inversa encontramos mayor preferencia de los hombres en las especialidades de artroplastia y artroscopia. (Tabla II)

Tabla II. Elección de las subespecialidades especialidades dividido por género.

Subespecialidades	Hombres % (N)		Mujeres % (N)	
Artroplastia	24	(52)	7	(3)
Artroscopia	15	(33)	2	(1)
Infantil	3	(6)	16	(7)
Miembro superior	18	(39)	23	(10)
Ort. Oncológica	4	(8)	4,5	(2)
Ortopedia gral.	4	(8)	4,5	(2)
Pie y tobillo	7	(15)	16	(7)
Raquis	9	(19)	4,5	(2)
Trauma	13,5	(29)	18	(8)
NS / NC	3	(6)	4,5	(2)

NS/NC: No sabe/ No contesta

El porcentaje de respuestas recibidas de mujeres fue de un 17 % (44/259). La edad promedio fue de 29.3 (26-39) años. Analizando las respuestas de las 44 mujeres, las razones más populares que las llevaron a elegir la residencia de ortopedia: en primer lugar, quedó posicionado el interés y gusto por el trabajo manual con un 59% de prevalencia, seguido en segundo lugar por el deseo personal y haber hecho prácticas en guardias de traumatología ambas con una representación del 56%. Por otro lado, nos encontramos con aquellos factores que encontraron disuasivos a la hora de elegir la especialidad, sin duda en primer orden se encuentra la predominancia de sexo masculino. Por detrás de esto, el miedo de no poder balancear la residencia con su vida personal y la demanda física que implica. A pesar de los factores antes mencionados, todas volverían a elegir la especialidad excepto dos de ellas.

DISCUSIÓN

Los resultados de la base de datos de la AAOT y las respuestas de la encuesta pusieron en evidencia la baja proporción de médicas que eligen esta subespecialidad en Argentina a pesar del número creciente de matrículas femeninas. A pesar de la "feminización de la medicina", haciendo referencia al aumento de la cantidad de mujeres en relación a los varones en el ejercicio de esta profesión, dicho fenómeno no ha alcanzado al campo de la ortopedia y la traumatología como en la mayoría de las otras especialidades. Teniendo en cuenta que la matrícula de estudiantes mujeres en la UBA corresponde actualmente al 73%⁽¹⁾ y las médicas matriculadas según el ministerio de salud asciende al 63.5%⁽³⁾, vemos que dicha representación femenina no se mantiene a la hora de analizar cuántas de ellas eligen la residencia de ortopedia, siendo solamente el 13 %. No contamos con registros nacionales para poder valorar variaciones en este porcentaje, sin embargo, son comparables con los registros internacionales^(4,6).

En Estados Unidos un 48% de los que se gradúan son mujeres, pero dentro de los programas de entrenamiento de ortopedia y traumatología representan el 13% de los residentes y en la American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) representan el 4% de los miembros^(6,7). En EEUU cuentan con programas diseñados para atraer aquellas minorías, entendiéndose al sexo femenino como una de ellas, al campo de la ortopedia, dentro de los cuales se incluyen programas de estudio del sistema músculo esquelético, rotaciones por cirugías ortopédicas, work-shops. Estos programas han demostrado tener un impacto positivo sobre los estudiantes de medicina a la hora de elegir esta especialidad⁽⁸⁾. Recientemente se ha publicado un trabajo en el cual evaluó cuantos estudiantes de medicina, miembros de la Ruth Jackson Orthopaedic Society (RJOS), que ganaron una beca para concurrir al congreso anual de RJOS y la American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) ingresaron finalmente a una residencia de O y T. El estudio evaluó la trayectoria profesional temprana de los primeros 81 beneficiarios y encontraron que el 80% de las ganadoras de las becas (65 de 81 mujeres) ingresaron en una residencia de O y T. Por otro lado, en aquellas que aplicaron a la beca pero no la obtuvieron, el 44.9% igualmente siguieron una formación en ortopedia y traumatología⁽⁹⁾.

En nuestro país no contamos con programas para motivar a la elección de la especialidad por parte de las minorías, lo que favorecería a disminuirla brecha entre ambos géneros creando mayor diversidad en el campo de la ortopedia.

No encontramos diferencias significativas entre la relación de mujeres y hombres en las instituciones públicas y privados. Hay que tener presente que, en estos últimos, los que aplican a un puesto deben pasar por una entrevista laboral además del examen de ingreso, la cual también les otorga un puntaje. Nosotros no nos basamos en este punto específicamente, pero O'Connor en su trabajo analiza las preguntas por los que pasan los participantes y detectó que las mujeres sometidas a "preguntas ilegales" mucho más frecuentemente

que los hombres, 61% contra un 8%. Dentro de las preguntas ilegales se incluían: estado civil, planificación familiar y si tenían hijos⁽¹⁰⁾.

Resulta interesante ver aquellos puntos que sí sedujeron positivamente a las médicas a elegir esta especialidad tienen que ver factores están relacionados con preferencias personales y no con factores externos. El gusto por el trabajo manual, el deseo personal y haber hecho prácticas en guardias de traumatología se llevan un poco más de la mitad de los votos. Rohde et al⁽⁷⁾ en su trabajo notaron que las mujeres en EEUU coinciden con el deseo personal, satisfacción profesional y trabajo manual y además se agrega la estimulación intelectual, que en nuestro trabajo ha quedado relegado entre los menos motivadores. Solo 7 mujeres hacen referencia a un docente que las estimuló a seguir esta especialidad y 4 participaron en estudios de investigación que las motivaron. Tanto en Argentina como EEUU, las médicas muy infrecuentemente tuvieron un tutor o mentor que las haya orientado a elegir ortopedia⁽¹¹⁾. Heest y Agel⁽⁶⁾ mostraron la importancia del rol del mentor para fomentar a las minorías a seguir su desarrollo profesional dentro del campo de la cirugía ortopédica.

Cuando evaluamos las posibles causas por las que no elegirían esta profesión, contundentemente estuvieron presente tres razones: la predominancia del sexo masculino, el miedo a no poder balancear su vida personal con la profesional y la demanda física que implica. Rodhe y Dorsey et al⁽¹²⁾ en sus estudios también hallaron como factor disuasorio el miedo a poder seguir teniendo un balance satisfactorio con su vida personal y familiar.

Las subespecialidades más populares elegidas por las mujeres están miembro superior, trauma agudo y urgencias, infantil y pie y tobillo. Cannada IK⁽¹³⁾ analizó la cantidad de mujeres que aplican a un fellow posteriormente, porque especialidades se inclinan y cuántas de ellas logran conseguir el fellow deseado. A la hora de aplicar un fellow y conseguir el mismo, las mujeres tienen un mayor porcentaje éxito un 96% contra un 81% de los hombres. Pediatría es la más elegida (25%), seguida de pie y tobillo (14%), quedando en el último lugar raquis con un 3%. En nuestro estudio, ortopedia infantil y pie y tobillo fueron elegidas en mayor proporción con respecto a los hombres y entre las menos preferidas por las mujeres fueron artroscopia y raquis. Las limitaciones de este estudio incluyen la muestra reducida que se consiguió entrevistar en comparación con la cantidad de residentes a lo largo del país y la falta de comparación con otras cifras previas nacionales. Sin embargo, nuestros resultados son comparables con cifras internacionales y sería el primer estudio que se realiza en nuestro país sobre la distribución de género en la especialidad.

Nuestro trabajo evidencia el bajo porcentaje de mujeres en la residencia de ortopedia y traumatología que fue del 13%. Se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres en los que respecta a estado civil e hijos al momento de elegir la residencia y en relación a las preferencias de las subespecialidades.

Creemos que es importante la creación de "Programas" para incentivar desde etapas tempranas de la formación ortopédica en el género femenino. Además de la creación de políticas institucionales para lograr una mayor diversidad disminuyendo la brecha entre ambos géneros en el futuro.

Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es sólo de los autores.

Conflictos de interés

Ninguno.

Fuentes de apoyo

No posee.

Originalidad del trabajo

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Participación de los autores

Todos los autores hemos participado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad de Buenos Aires. Sistema de Información Permanente (SIP) Censo de estudiantes. Coordinación General de Planificación y Estrategia Institucional. 201. Disponible en: <http://www.uba.ar/institucional/censos/Estudiantes2011/estudiantes2011.pdf>
2. Eiguchi K. La feminización de la Medicina. Rev Argent Salud Pública. 2017;8 (30) 6-7.
3. Datos sobre la fuerza del trabajo [base de datos en línea] La construcción de datos de matriculación y ejercicio de trabajadores/as de la salud en Argentina. Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>
4. Jolliff, L, Leadley, J., Coakley, E., Sloane, R.A. "Women in US academic medicine and science: statistics and benchmarking report 2011-2012." Washington, DC: Association of American Medical Colleges. 2012: 1-59. Disponible en: https://www.hopkinsmedicine.org/women_science_medicine/ pdfs
5. Francone V. Semblanza de la profesora Sara Satanowsky. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2009 Mar; 74(1):111-112.
6. Van Heest AE, Agel J. The uneven distribution of women in orthopaedic surgery resident training programs in the United States. J Bone Joint Surg Am. 2012 Jan 18;94(2):e9. doi: 10.2106/JBJS.J.01583.
7. Rohde RS, Wolf JM, Adams JE. Where Are the Women in Orthopaedic Surgery? Clin Orthop Relat Res. 2016 Sep;474(9):1950-6. doi: 10.1007/s11999-016-4827-y.
8. Mason BS, Ross W, Ortega G, Chambers MC, Parks ML. Can a Strategic Pipeline Initiative Increase the Number of Women and Underrepresented Minorities in Orthopaedic Surgery? Clin Orthop Relat Res. 2016 Sep;474(9):1979-85. doi: 10.1007/s11999-016-4846-8.
9. Vajapey S, Cannada LK, Samora JB. What Proportion of Women Who Received Funding to Attend a Ruth Jackson Orthopaedic Society Meeting Pursued a Career in Orthopaedics? Clin Orthop Relat Res. 2019 Jul;477(7):1722-1726. doi: 10.1097/CORR.0000000000000720.
10. O'Connor MI. Medical School Experiences Shape Women Students' Interest in Orthopaedic Surgery. Clin Orthop Relat Res. 2016 Sep;474(9):1967-72. doi: 10.1007/s11999-016-4830-3.
11. Mulcahey MK, Waterman BR, Hart R, Daniels AH. The Role of Mentoring in the Development of Successful Orthopaedic Surgeons. J Am Acad Orthop Surg. 2018 Jul 1;26(13):463-471. doi: 10.5435/JAAOS-D-16-00665.
12. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. Acad Med. 2005 Sep;80(9):791-6. doi: 10.1097/00001888-200509000-00002.
13. Cannada LK. Women in Orthopaedic Fellowships: What Is Their Match Rate, and What Specialties Do They Choose? Clin Orthop Relat Res. 2016 Sep;474(9):1957-61. doi: 10.1007/s11999-016-4829-9.