

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

Año 2026
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Asociación entre rasgos de personalidad y elección de especialidad en residentes de un hospital de Buenos Aires
Association between personality traits and specialty choice among residents at a Buenos Aires hospital

Alumno:

Julio Cesar Perez Castillo
juliocesar.perezcastillo@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Maria Romina Leardi
Romina.leardi@uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad
Abierta Interamericana

Asociación entre rasgos de personalidad y elección de especialidad en residentes de un hospital de Buenos Aires
Association between personality traits and specialty choice among residents at a Buenos Aires hospital

Autores: Perez J, Leardi R.

Resumen

Introducción: La elección de la especialidad médica es una decisión crucial influida por múltiples factores, entre ellos los rasgos de personalidad. El modelo de los Cinco Grandes (Big Five) ha mostrado asociaciones diferenciales según el área de especialización, pero en Argentina hay escasa evidencia. Objetivo: Determinar la asociación entre los rasgos de personalidad del Big Five y la elección de especialidad en residentes de un hospital de Buenos Aires. Material y métodos: Estudio observacional transversal en 92 residentes. Se aplicó el cuestionario BFI-44 y un formulario sociodemográfico. Se compararon grupos de especialidades clínicas vs. quirúrgicas/cuidados críticos mediante pruebas t, y correlaciones de Pearson. Resultados: No se hallaron diferencias significativas en los cinco rasgos entre ambos grupos. Sin embargo, los residentes que no obtuvieron su primera opción presentaron menor Neuroticismo (p=0,030). La importancia de los ingresos fue mayor en el grupo quirúrgico (p=0,011) y se correlacionó negativamente con Responsabilidad (r=-0,358). La Agradabilidad se correlacionó con mayor estrés (r=0,256). Se confirmó la asociación entre género femenino y área clínica (p=0,004). Conclusión: La personalidad, aunque no mostró diferencias gruesas entre áreas, se asocia con la capacidad de obtener la especialidad deseada y con factores económicos y estrés. Se recomienda profundizar con estudios longitudinales.

Palabras Clave: Personalidad; Internado y Residencia; Elección de Carrera; Estrés Psicológico; Neuroticismo.

Abstract

Background: Choosing a medical specialty is a critical decision influenced by multiple factors, including personality traits. The Big Five model has shown differential associations with specialty areas, but evidence in Argentina is scarce. Objective: To determine the association between Big Five personality traits and specialty choice among residents at a hospital in Buenos Aires. Material and methods: Cross-sectional observational study in 92 residents. The BFI-44 questionnaire and a sociodemographic form were applied. Clinical vs. surgical/critical care specialty groups were compared using t-tests, ANOVA, and Pearson correlations. Results: No significant differences in the five traits were found between both groups. However, residents who did not obtain their first-choice specialty showed lower Neuroticism (p=0.030). The importance of income was higher in the surgical group (p=0.011) and negatively correlated with Conscientiousness (r=-0.358). Agreeableness correlated with higher stress (r=0.256). The association between female gender and clinical area was confirmed (p=0.004). Conclusion: Although personality did not show coarse differences between areas, it is associated with the ability to obtain the desired specialty and with economic factors and stress. Longitudinal studies are recommended to deepen these findings.

Keywords: Personality; Internship and Residency; Career Choice; Stress, Psychological; Neuroticism.

INTRODUCCIÓN

La elección de la especialidad médica es una de las decisiones más trascendentales en la carrera de un médico, ya que condiciona no solo su futuro profesional sino también su satisfacción y bienestar personal. Este proceso es complejo y multifactorial, influenciado por variables demográficas, experiencias durante el pregrado, expectativas laborales, oportunidades de desarrollo y, de manera destacada, por los rasgos de personalidad del individuo [1].

Desde la década de 1960, diversas investigaciones han explorado la relación entre la personalidad del médico y su preferencia por determinadas especialidades [2]. Uno de los modelos más utilizados y validados en la actualidad es el Modelo de los Cinco Grandes Factores (o Big Five), que describe la personalidad a través de cinco dimensiones amplias: neuroticismo (tendencia a experimentar emociones negativas como ansiedad o irritabilidad), extraversión (sociabilidad, energía y búsqueda de estimulación), apertura a la experiencia (curiosidad intelectual, imaginación y aprecio por la novedad), agradabilidad (cooperación, empatía y confianza en los demás) y responsabilidad (organización, perseverancia y orientación al logro) [3]. Este modelo constituye una de las taxonomías más replicadas en la psicología de la personalidad; sus dimensiones no derivan de una teoría particular, sino del análisis del lenguaje natural, y han demostrado ser útiles para predecir comportamientos en diversos ámbitos, incluido el desempeño profesional en ciencias de la salud [3,4]. Para su medición, se han desarrollado diversos instrumentos, entre ellos el Big Five Inventory-44 (BFI-44), un cuestionario breve y ampliamente utilizado en investigaciones de ciencias de la salud por su validez y fiabilidad. Este instrumento fue diseñado para capturar los componentes prototípicos de cada uno de los cinco factores, tal como se definen en el marco teórico del modelo [4].

La evidencia internacional ha mostrado que ciertos perfiles de personalidad se asocian con la elección de áreas específicas. Por ejemplo, se ha observado que los cirujanos tienden a obtener puntuaciones más bajas en neuroticismo y más altas en extraversión [5], mientras que los residentes de psiquiatría suelen mostrar mayores niveles de neuroticismo y apertura a la experiencia [6]. De manera similar, la agradabilidad se ha relacionado con especialidades como medicina de emergencias y oftalmología [7], y la responsabilidad con especialidades que requieren alto grado de organización y precisión, como cirugía o anatomía patológica [8].

A pesar de la abundante literatura internacional, especialmente en países como Estados Unidos, Chile, España y México [1,2,5,6], en Argentina existen pocos estudios sistemáticos que hayan abordado esta temática en población de médicos residentes utilizando el modelo Big Five y el BFI-44. Esta brecha en el conocimiento local justifica la realización del presente estudio, que busca aportar evidencia local para comprender mejor los factores psicológicos que influyen en la elección de especialidad en nuestro medio.

Hipótesis

Existe una asociación significativa entre los rasgos de personalidad del Modelo de los Cinco Grandes (medidos con el BFI-44) y la elección de la especialidad médica en los médicos residentes del hospital Santojanni de Buenos Aires. Se espera encontrar diferencias en los perfiles de personalidad entre los residentes de distintas especialidades, consistentes con los patrones descritos en la literatura internacional.

Objetivo General

Determinar la asociación entre los rasgos de personalidad del Modelo de los Cinco Grandes y la elección de la especialidad médica en médicos residentes de un hospital de Buenos Aires.

Objetivos Específicos

1. Describir el perfil de personalidad (puntuaciones en neuroticismo, extraversión, apertura, agradabilidad y responsabilidad) de los residentes participantes.
2. Comparar los perfiles de personalidad entre residentes de diferentes especialidades (agrupadas en áreas médicas clínicas y quirúrgicas/cuidados críticos).
3. Identificar qué rasgos de personalidad se asocian de forma estadísticamente significativa con la elección de cada área de especialidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio
Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.
Población y muestra
La población estuvo constituida por médicos residentes de todas las especialidades del Hospital Donación Francisco Santojanni de Buenos Aires durante el período de abril a mayo del 2026. Se incluyeron todos los residentes que aceptaron participar voluntariamente y que completaron la totalidad del cuestionario. Se excluyó a aquellos que no dieron el consentimiento o que dejaron preguntas sin responder. La muestra final estuvo compuesta por 92 residentes.
Criterios de inclusión

- Médicos residentes de cualquier año de formación.
- Que aceptaran participar y aceptaran el consentimiento hablado.
- Que completaran el cuestionario en su totalidad.

Criterios de exclusión

- Residentes que no completaron todas las preguntas del cuestionario.
- Residentes que se encontraran de licencia o ausentes durante el período de recolección de datos.

Entorno
El estudio se llevó a cabo en Hospital Donación Francisco Santojanni, un hospital público de alta complejidad ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. La recolección de datos se realizó durante el período de abril a mayo del año 2026.
Instrumentos y variables
Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado, anónimo y voluntario, que constaba de dos secciones:

1. Cuestionario sociodemográfico y variables contextuales
Se diseñó un formulario para recolectar las siguientes variables:

- Edad (años cumplidos).
- Género (femenino / masculino / otro).
- Estado civil (soltero/a, casado/a, en pareja, divorciado/a, viudo/a).
- Hijos (sí / no).
- Año de residencia (R1, R2, R3, R4, o más).
- Especialidad en curso (se registró la especialidad específica).
- Primera opción de especialidad (sí / no, en relación a si la especialidad actual fue su primera elección).
- Especialidad previa (sí / no).
- Importancia de los ingresos económicos en la elección de la especialidad (se evaluó mediante una escala Likert de 5 puntos: 1 = nada importante, 5 = muy importante).
- Nivel de estrés percibido durante la residencia (se evaluó mediante una escala Likert de 5 puntos: 1 = nada estresante, 5 = extremadamente estresante).

- Médico modelo o referente (1 = Familiar médico; 2 = Médico durante las rotaciones; 3 =Si, Otro; 4 = Docente de la facultad; 5 = Ninguno) . Esta variable se incluyó de manera exploratoria.

2. Cuestionario de personalidad: Big Five Inventory-44 (BFI-44)

Para evaluar los rasgos de personalidad se utilizó la versión en español del Big Five Inventory-44 (BFI-44), desarrollado por John, Donahue y Kentle [9] y adaptado al español por Benet-Martínez y John [10].
El BFI-44 es un cuestionario de 44 ítems que mide los cinco grandes rasgos de personalidad:

- Neuroticismo (8 ítems): evalúa tendencia a experimentar emociones negativas.
- Extraversión (9 ítems): evalúa sociabilidad, energía y asertividad.
- Apertura a la experiencia (9 ítems): evalúa curiosidad, creatividad y gusto por la novedad.
- Agradabilidad (8 ítems): evalúa cooperación, empatía y confianza.
- Responsabilidad (10 ítems): evalúa organización, perseverancia y orientación al logro.

Cada ítem se responde en una escala Likert de 5 puntos (1 = Muy en desacuerdo; 5 = Muy de acuerdo). Las puntuaciones para cada dimensión se obtienen sumando los ítems correspondientes, y se calcula la media para cada rasgo.

Procedimiento

Previo a la aplicación del cuestionario, se contactó a las autoridades del hospital y a los jefes de los servicios de residencia para solicitar la autorización correspondiente. Posteriormente, se invitó a participar a todos los residentes de las distintas especialidades. El cuestionario fue autoadministrado y anónimo, con una duración estimada de 15 a 20 minutos para su cumplimentación. Previo al cuestionario, se explicó verbalmente a todos los participantes los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos, el carácter voluntario y anónimo de la participación. Todos los participantes aceptaron voluntariamente a realizar el cuestionario, lo que se consideró como su consentimiento para participar en el estudio.

Análisis estadístico

Los datos fueron ingresados y analizados utilizando el software estadístico Jamovi versión 2.7.37.

Estadística descriptiva: Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas (género, estado civil, hijos, especialidad, primera opción, especialidad previa, médico modelo), y media y desviación estándar para las variables cuantitativas (edad, año de residencia, puntuaciones de los rasgos de personalidad, importancia de ingresos y nivel de estrés).

Estadística inferencial: Para comparar las puntuaciones medias de los rasgos de personalidad y otras variables cuantitativas entre los grupos de especialidad (clínicas vs. quirúrgicas/cuidados críticos) y según la obtención de la primera opción de especialidad, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Previamente, se verificó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk. En los casos donde fue necesario, se aplicó la corrección de Welch para varianzas desiguales.

Asociación entre variables categóricas: Para evaluar la asociación entre el área de especialidad y variables como el género, el estado civil, la primera opción y la tenencia de otra especialidad previa, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2).

Correlaciones: Se calcularon coeficientes de correlación de Pearson para explorar asociaciones entre los rasgos de personalidad, la importancia de los ingresos económicos y el nivel de estrés percibido.

Nivel de significación: Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa vigente en Argentina para investigaciones en seres humanos. Dado que la participación fue anónima, voluntaria y no implicaba ningún riesgo para los participantes, se optó por un consentimiento informado verbal. Todos los participantes recibieron información completa sobre el estudio y manifestaron su aceptación al completar el cuestionario. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos en todo momento.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 92 médicos residentes. La edad media fue de 33,79 años (DE = 8,20; rango 23-64 años). El 62,0% (n=57) eran de género femenino y el 38,0% (n=35) masculino. En cuanto al estado civil, el 51,1% (n=47) eran solteros, el 26,1% (n=24) se encontraban en pareja, el 20,7% (n=19) casados y el 2,2% (n=2) divorciados. El 78,3% (n=72) refirió no tener hijos.
Con respecto a la formación, el 71,7% (n=66) pertenecía al grupo de especialidades clínicas y el 28,3% (n=26) al de quirúrgicas y cuidados críticos. La distribución por especialidades se detalla en la Tabla 1. El 83,7% (n=77) manifestó que la especialidad cursada fue su primera opción, y el 85,9% (n=79) no poseía otra especialidad médica previa.

Tabla 1. Distribución de los residentes según especialidad

Especialidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Clínicas Medicas		
Clínica	21	22.8
Neurología	9	9.8
Infectología	7	7.6
Cardiología	6	6.5
Hematología	6	6.5
Pediatría	6	6.5
Nefrología	6	6.5
Dermatología	5	5.4
Quirúrgicas y cuidados críticos		
GyO	10	10.9
Traumatología	7	7.6
Terapia intensiva	5	5.4
Anestesiología	3	3.3
Emergencia	1	1.1
Total	92	100

Nota: (GyO; Ginecología y obstetricia), los porcentajes están redondeados a un decimal; la suma puede no dar exactamente 100% por redondeo.

Se detallan las puntuaciones medias y desviaciones estándar de los cinco rasgos de personalidad para cada especialidad en particular en la Tabla A2 (Anexos).

Rasgos de personalidad y factores asociados

Las puntuaciones medias de los rasgos de personalidad (escala 1-5) fueron: Neuroticismo 3,49 (DE = 0,68), Extraversión 3,73 (DE = 0,58), Responsabilidad 3,54 (DE = 0,69), Agradabilidad 2,77 (DE = 0,70) y Apertura a la experiencia 3,80 (DE = 0,61).
En cuanto a los factores asociados, la importancia de los ingresos económicos (escala 1="Nada importante" a 5="Extremadamente importante") mostró una media de 3,45 (DE = 1,05). La mayoría de los residentes (40,2%, n=37) consideró

este factor como "Importante" (nivel 4), mientras que solo el 4,3% (n=4) lo consideró "Nada importante". La distribución completa se presenta en la Tabla 2.

El nivel de estrés autopercibido durante la residencia (escala 1="Muy bajo" a 5="Muy alto") obtuvo una media de 4,14 (DE = 0,79). El 39,1% (n=36) lo calificó como "Alto" (nivel 4) y el 38,0% (n=35) como "Muy alto" (nivel 5). Solo un residente (1,1%) reportó nivel "Bajo" (nivel 2). La Tabla 3 detalla las frecuencias.

Con respecto a la influencia de un médico modelo o referente, la mayoría de los residentes (52,2%, n=48) señaló que no tuvo ningún referente en particular (nivel 5). El 17,4% (n=16) indicó haber tenido un médico durante sus rotaciones (nivel 2), y el 13,0% (n=12) un familiar médico (nivel 1). Las frecuencias completas se muestran en la Tabla 4.

Tabla 2. Importancia de los ingresos económicos en la elección de especialidad

Nivel de importancia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1 – Nada importante	4	4.3
2 - Poco importante	14	15.2
3 - Neutral	24	26.1
4 - Importante	37	40.2
5 - Muy importante	13	14.1
Total	92	100

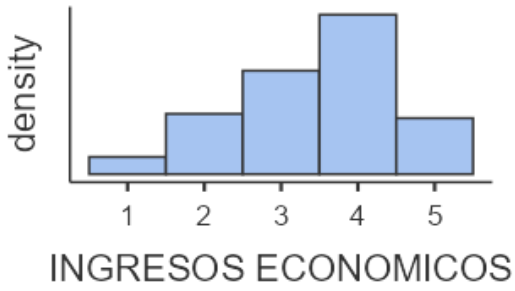


Figura 1. Ingresos Economicos

Tabla 3. Nivel de estrés autopercibido durante la residencia

Nivel de estrés	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1 – Muy bajo	0	0
2 – Bajo	1	1.1
3 – Medio	20	21.7
4 – Alto	36	39.1
5 – Muy alto	35	38.0
Total	92	100

Tabla 4. Influencia de un médico modelo o referente

Nivel de influencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1	12	13
2	16	17.4
3	8	8.7
4	8	8.7
5	48	52.2
Total	92	100

Nota: 1 = Familiar médico; 2 = Médico durante las rotaciones; 3 =Si, Otro; 4 = Docente de la facultad; 5 = Ninguno

Comparación según área de especialidad

En la Figura 2 se presenta el perfil de personalidad de los residentes de especialidades clínicas (n=66) y quirúrgicas/cuidados críticos (n=26) mediante un gráfico de radar. Ambos grupos mostraron perfiles prácticamente superpuestos, sin diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los cinco rasgos evaluados ($p > 0,05$ en todos los casos). El rasgo de Extraversión mostró una tendencia a ser mayor en el grupo de clínicas (3,80 ± 0,55 vs. 3,55 ± 0,60; $t(90) = 1,93$; $p = 0,056$), aunque sin alcanzar el nivel de significación convencional. Las medias para el resto de los rasgos fueron: Neuroticismo 3,51 ± 0,71 vs. 3,44 ± 0,63 ($p = 0,674$); Apertura a la

experiencia 3,86 ± 0,61 vs. 3,65 ± 0,57 (p = 0,129); A

gradabilidad 2,75 ± 0,71 vs. 2,83 ± 0,66 (p = 0,627); y Responsabilidad 3,62 ± 0,66 vs. 3,35 ± 0,74 (p = 0,098). Tampoco se observaron diferencias significativas en la edad (p = 0,687) ni en el nivel de estrés (p = 0,701) entre ambos grupos.

Sin embargo, se hallaron diferencias significativas en la importancia otorgada a los ingresos económicos, siendo mayor en el grupo de especialidades quirúrgicas y cuidados críticos (3,88 ± 0,71 vs. 3,27 ± 1,12; t(90) = -2,59; p = 0,011; d de Cohen = -0,60, tamaño del efecto moderado). Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado mostró una asociación significativa entre el área de especialidad y el género (χ^2 = 8,49; gl = 1; p = 0,004). En el área clínica, el 71,2% (n=47) eran mujeres, mientras que en el área quirúrgica/críticos, las mujeres representaron solo el 38,5% (n=10) de ese grupo. No se encontraron asociaciones significativas con el estado civil (p = 0,507), la primera opción (p = 0,881) ni la tenencia de otra especialidad previa (p = 0,654).

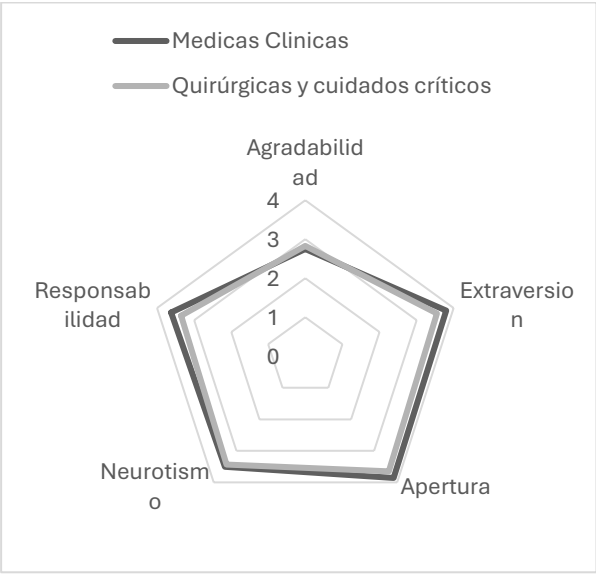


Figura 2. Perfil de personalidad según área de especialidad (Clínicas vs. Quirúrgicas/Cuidados Críticos). Las líneas representan las puntuaciones medias en una escala de 1 a 5. Los valores completos de medias, desviaciones estándar, estadísticos t y tamaños del efecto para cada variable se detallan en la Tabla A1 (Anexo).

Correlaciones entre rasgos de personalidad y otras variables

Se realizó un análisis de correlación de Pearson para explorar las relaciones entre los rasgos de personalidad, la importancia de los ingresos y el nivel de estrés (Tabla 6). Se observaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre:

- Extraversión y Neuroticismo (r = 0,396; p < 0,001)
- Extraversión y Apertura a la experiencia (r = 0,426; p < 0,001)
- Extraversión y Responsabilidad (r = 0,403; p < 0,001)
- Neuroticismo y Responsabilidad (r = 0,235; p = 0,024)
- Apertura a la experiencia y Responsabilidad (r = 0,363; p < 0,001)

- Extraversión con Ingresos económicos (r = -0,350; p < 0,001)

Por otro lado, el Neuroticismo se correlacionó negativamente con la Agradabilidad (r = -0,375; p < 0,001), al igual que la Extraversión con la Agradabilidad (r = -0,238; p = 0,022) y la Responsabilidad con la Agradabilidad (r = -0,322; p = 0,002).
Con respecto a las variables externas, la Responsabilidad presentó una correlación negativa significativa con la importancia de los ingresos económicos (r = -0,358; p < 0,001), indicando que los residentes más responsables tienden a valorar menos el factor económico. La Agradabilidad mostró una correlación positiva significativa con el nivel de estrés autopercibido (r = 0,256; p = 0,014). Asimismo, se observó una correlación negativa significativa entre la Extraversión y la importancia de los ingresos económicos (r = -0,350; p < 0,001) El resto de las correlaciones no alcanzaron significación estadística.

Tabla 6. Matriz de correlaciones de Pearson entre rasgos de personalidad, ingresos y estrés

Variable	Neurot.	Extrav.	Apert.	Amab.	Respon.	Ingres.	Estrés
Neuroticismo	1						
Extraversión	**0.396***	1					
Apertura	0.093	**0.426***	1				
Agradabilidad	**-0.375***	**-0.238***	-0.082	1			
Responsabilidad	**0.235***	**0.403***	0.363*	**-0.322***	1		
Ingresos económicos	-0.183	**-0.350***	-0.077	0.108	**-0.358***	1	
Nivel de estrés	-0.038	0.059	-0.001	**0.256***	-0.185	0.187	1

*p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001. N = 92 en todos los casos. Los coeficientes corresponden a la r de Pearson

Comparación según primera opción de especialidad

En la Tabla 7 se comparan los rasgos de personalidad entre los residentes que obtuvieron su primera opción de especialidad (n=77) y aquellos que no (n=15). Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el rasgo de Neuroticismo (t(90) = -2.20; p = 0.030; d = -0.62), siendo mayor en el grupo que sí obtuvo su primera opción (3.56 ± 0.68 vs. 3.14 ± 0.61). No se encontraron diferencias significativas en el resto de los rasgos (p > 0.05 en todos los casos).

Tabla 7. Comparación de rasgos de personalidad según primera opción (medias ± DE)

Rasgo	(No) M ± DE	(Sí) M ± DE	t(90)	p	d
Neurot.	3.14 ± 0.61	3.56 ± 0.68	**-2.20**	**0.03**	**-0.62**
Extrav.	3.82 ± 0.55	3.71 ± 0.58	0.64	0.52	0.18
Apert.	3.88 ± 0.70	3.79 ± 0.59	0.57	0.57	0.16
Agrad.	2.70 ± 0.84	2.78 ± 0.67	-0.43	0.67	-0.12
Respons.	3.55 ± 0.60	3.54 ± 0.71	0.06	0.95	0.02

Nota: (No): no fue su primera opción n=15; (Sí): si fue primera opción n=77; M = media; DE = desviación estándar; d = d de Cohen. Los valores significativos (p < 0.05) se indican en negrita. Se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio aportan evidencia sobre la relación entre los rasgos de personalidad del modelo Big Five y la elección de especialidad médica en una muestra de 92 residentes de un hospital de Buenos Aires. En términos generales, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los cinco rasgos entre el grupo de especialidades clínicas y el de quirúrgicas/cuidados críticos, lo cual contrasta con parte de la literatura previa que sugiere perfiles diferenciales según el área de especialización.

Comparación con otros estudios

La ausencia de diferencias significativas en los cinco rasgos entre ambos grupos podría explicarse por varias razones. En primer lugar, la elección de especialidad es un proceso multifactorial, influenciado no solo por la personalidad sino también por características demográficas, valores personales, experiencias durante el pregrado y la percepción de las distintas especialidades [8]. Este entramado de factores podría diluir el peso específico de los rasgos de personalidad en la decisión final. No obstante, algunos estudios han identificado perfiles diferenciales. Nouman y colaboradores [5] encontraron que la Extraversión era significativamente mayor en estudiantes que preferían Cirugía, mientras que Pediatría se correlacionaba

con mayor Neuroticismo. En el estudio, si bien el grupo clínico mostró medias ligeramente superiores en Extraversión (3,80 vs. 3,55), esta diferencia no alcanzó significación (p=0,056), posiblemente por el tamaño muestral reducido, especialmente en el grupo quirúrgico (n=26), o por la heterogeneidad de las especialidades agrupadas.

Un hallazgo especialmente relevante fue la asociación entre el Neuroticismo y la obtención de la primera opción de especialidad. Los residentes que no obtuvieron su primera opción presentaron puntuaciones significativamente más bajas de Neuroticismo (3,14 vs. 3,56; p=0,030). Este resultado sugiere que los médicos con menor vulnerabilidad emocional y mayor estabilidad podrían ser más flexibles ante la posibilidad de no acceder a la especialidad deseada, adaptándose con mayor facilidad a una alternativa. Por el contrario, los residentes con mayor Neuroticismo podrían haber mostrado una mayor persistencia o focalización en alcanzar la especialidad deseada. Sin embargo, esta interpretación es exploratoria y no puede confirmarse con el diseño transversal del presente estudio. Esta interpretación, aunque hipotética, abre una línea novedosa: el Neuroticismo no sólo influiría en la elección de especialidad, sino también en la capacidad para concretar esa elección en el contexto competitivo del sistema de residencias.

Factores económicos y género

En cuanto a los factores asociados, encontramos que la importancia de los ingresos económicos fue significativamente mayor en el grupo quirúrgico (3,88 vs. 3,27; p=0,011; d de Cohen = -0,60), consistente con lo reportado por otros autores [11]. Además, la correlación negativa entre Responsabilidad e importancia de los ingresos ($r = -0,358$; $p < 0,001$) sugiere que los residentes más responsables tienden a valorar menos el aspecto económico, priorizando posiblemente el interés científico, la vocación de servicio o el equilibrio vida-trabajo.

En cuanto a las variables sociodemográficas, encontramos una asociación significativa entre el género y el área de especialidad ($\chi^2 = 8,49$; $p = 0,004$), con una mayor proporción de mujeres en el área clínica (71,2%) y de varones en la quirúrgica (61,5%). Esta distribución es consistente con la literatura, que documenta una sobrerrepresentación femenina en especialidades como Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología, y una mayor presencia masculina en Cirugía y sus derivadas [2].

Estrés y personalidad

Respecto al nivel de estrés autopercibido, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos (p=0,701), aunque las medias fueron elevadas en ambos casos (4,12 y 4,19 sobre 5). Este hallazgo coincide con estudios que reportan altos niveles de estrés en la formación de residentes, independientemente de la especialidad [12]. La correlación positiva entre agradabilidad y estrés ($r = 0,256$; $p = 0,014$) sugiere que los residentes más amables podrían experimentar mayor estrés, posiblemente relacionado con una mayor implicación emocional en el cuidado del paciente o dificultades para establecer límites [13].

Correlaciones entre rasgos

Las correlaciones encontradas entre los rasgos de personalidad son consistentes con la literatura del modelo Big Five. La correlación positiva entre Extraversión y Apertura a la experiencia ($r = 0,426$) y entre Extraversión y Responsabilidad ($r = 0,403$) ha sido documentada ampliamente. Asimismo, la correlación negativa entre Neuroticismo y Agradabilidad ($r = -0,375$) sugiere que las personas con mayor inestabilidad emocional tienden a ser menos cooperativas, un patrón coherente con la teoría de los cinco factores [1,4].

Limitaciones

Es importante reconocer varias limitaciones. El tamaño muestral (n=92) y la distribución desigual entre grupos (66 clínicas vs. 26 quirúrgicas) limitan el poder estadístico para detectar diferencias pequeñas. El diseño transversal no permite establecer relaciones causales; sólo hablamos de asociaciones. La heterogeneidad dentro de cada grupo (especialidades muy diversas agrupadas) podría haber enmascarado diferencias específicas. Finalmente, el uso de autoinformes está sujeto a sesgos de deseabilidad social o de memoria.
A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta información valiosa sobre la población de residentes en nuestro contexto, donde la investigación sobre personalidad y elección de especialidad es escasa.

Implicaciones y futuras líneas

Nuestros hallazgos sugieren que, si bien la personalidad puede tener algún rol en la elección de especialidad, otros factores como el género, las experiencias durante la formación y las expectativas económicas podrían ser igual o más determinantes. La asociación entre Neuroticismo y la obtención de la primera opción abre una vía de investigación particularmente interesante: ¿actúa el Neuroticismo como un factor motivacional que aumenta la probabilidad de conseguir la especialidad deseada, o es la frustración de no obtenerla lo que modifica la percepción de la propia personalidad? Futuros estudios con muestras más amplias y análisis por especialidad individual (en lugar de agrupaciones amplias) podrían identificar perfiles más específicos. Asimismo, sería valioso incorporar evaluaciones longitudinales que sigan a los estudiantes desde el pregrado hasta la elección de residencia, para comprender mejor cómo evoluciona la influencia de la personalidad en este proceso.

CONCLUSIÓN

En la presente investigación, realizada en una muestra de 92 médicos residentes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los rasgos de personalidad del modelo Big Five entre los grupos de especialidades clínicas y quirúrgicas/cuidados críticos. Sin embargo, se identificaron asociaciones significativas que enriquecen la comprensión del proceso de elección de especialidad.
Los principales hallazgos fueron:

- El Neuroticismo se asoció significativamente con la obtención de la primera opción de especialidad: los residentes que no obtuvieron su especialidad deseada presentaron puntuaciones más bajas de Neuroticismo ($p=0,030$), sugiriendo que una menor vulnerabilidad emocional podría facilitar la adaptación a alternativas no previstas inicialmente, o que un mayor Neuroticismo podría impulsar la perseverancia para lograr la meta.
- La importancia de los ingresos económicos fue significativamente mayor en el grupo de especialidades quirúrgicas y cuidados críticos ($p=0,011$), y se correlacionó negativamente con la Responsabilidad ($r = -0,358$; $p < 0,001$), lo que sugiere que los residentes más responsables podrían otorgar mayor importancia a aspectos distintos del económico.
- La Agradabilidad se correlacionó positivamente con el nivel de estrés autopercibido ($r = 0,256$; $p = 0,014$), sugiriendo que una mayor empatía y cooperación podrían conllevar una mayor carga emocional durante la residencia.
- Se confirmó una distribución diferencial por género entre ambas áreas de especialidad ($\chi^2 = 8,49$; $p =$

0,004), con predominio femenino en clínicas y masculino en quirúrgicas.

Estos hallazgos confirman que la elección de especialidad médica es un proceso complejo y multifactorial, donde la personalidad interactúa con factores demográficos, experienciales y contextuales. La asociación entre el Neuroticismo y la concreción de la primera opción de especialidad emerge como un hallazgo novedoso que merece ser explorado en futuras investigaciones. Se recomienda continuar investigando esta relación con diseños longitudinales y muestras más amplias que permitan analizar especialidades de forma individual, con el fin de orientar mejor la consejería vocacional y el desarrollo profesional de los futuros médicos.

En conjunto, estos resultados sugieren que la personalidad, más que determinar la elección de una especialidad específica, podría interactuar con factores personales y contextuales que influyen en la trayectoria profesional de los médicos residentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Zavala JH, Enriquez Sandoval ML, Gomez Sanchez EA, Leon Hernandez SR. Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes. Investigación en Educación Médica. 2016;5(20):238-243.
2. Bitran M, Zúñiga D, Padilla O, et al. Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica. Rev Méd Chile. 2005;133(10):1195-1202.
3. Costa PT Jr, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
4. John OP, Srivastava S. The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. En: Pervin LA, John OP, editors. Handbook of personality: Theory and research. 2nd ed. New York: Guilford Press; 1999. p. 102-138.
5. Nouman F, Amjad T, Nasir M, Rahim A, Yousaf M, Abid M, et al. Examining correlates of five factor model personality traits of future specialists and their specialty preferences: a cross-sectional analytical study. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2025;37(2):214-219.
6. Brotat-Ester M. La elección de especialidad médica y la personalidad del médico: psiquiatría, a modo de ejemplo. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. 2010.
7. Shaw J, et al. The relationship between medical student neuroticism and preferred medical specialty: cross-sectional study. JMIR Form Res. 2025;9:e73507.
8. Gutiérrez-Cirlos C, Sánchez-Mendiola M, Carrillo-Esper R, et al. Factores relacionados con la elección de una especialidad en médicos residentes mexicanos. Gac Med Mex. 2017;153(7):800-809.
9. John OP, Donahue EM, Kentle RL. The Big Five Inventory—Versions 4a and 54. Berkeley, CA: University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research; 1991.
10. Benet-Martínez V, John OP. Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. J Pers Soc Psychol. 1998;75(3):729-750.
11. Escobar Rabadán F, López-Torres Hidalgo J. ¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina? Rev Clin Med Fam. 2008;2(5):216-225.
12. Zurroza-Estrada AD, Oviedo-Rodríguez IJ, Ortega-Gómez R,

González-Pérez O. Relación entre rasgos de personalidad y el nivel de estrés en los médicos residentes. Rev Invest Clin. 2009;61(2):110-118.
13. Gaytán-Fernández S, et al. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de medicina familiar y otras especialidades. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;59(6):484-491.

ANEXOS

Tabla A1*: Comparación de variables entre residentes de especialidades clínicas frente a quirúrgicas y de cuidados críticos (medias ± DE).*

Variable	Clínicas Medicas (n=66) M ± DE	Quirúrgicas/cuidados críticos (n=26) M ± DE	T (90)	p	d de Cohen
Neuroticismo	3.51 ± 0.71	3.44 ± 0.63	0.422	0.674	0.098
Extraversión	3.80 ± 0.55	3.55 ± 0.60	1.936	0.056	0.448
Apertura a la experiencia	3.86 ± 0.61	3.65 ± 0.57	1.535	0.129	0.355
Agradabilidad	2.75 ± 0.71	2.83 ± 0.66	-0.487	0.627	-0.113
Responsabilidad	3.62 ± 0.66	3.35 ± 0.74	1.674	0.098	0.388
Edad (años)	33.58 ± 6.95	34.35 ± 10.90	-0.404	0.687	-0.094
Ingresos económicos	3.27 ± 1.12	3.88 ± 0.71	-2.589	0.011	-0.599
Nivel de estrés	4.12 ± 0.83	4.19 ± 0.69	-0.386	0.701	-0.089

Nota: M = media; DE = desviación estándar. los valores de t y p provienen de la prueba t de Student para muestras independientes (con corrección de Welch cuando fue necesario).

Tabla A2. *Estadísticos descriptivos globales de la muestra total de residentes. Los valores representan la media ± desviación estándar de todas las variables analizadas, con independencia de la especialidad cursada*

ESPECIALIDAD	Neuroticismo *M ± DE*	Extraversión *M ± DE*	Apertura a la experiencia *M ± DE*	Agradabilidad *M ± DE*	Responsabilidad *M ± DE*
ANESTESIOLOGIA	3.00 ± 0.125	2.77 ± 0.401	2.81 ± 0.282	2.67 ± 0.072	2.60 ± 0.346
CARDIOLOGIA	3.58 ± 0.332	3.64 ± 0.258	4.09 ± 0.259	3.00 ± 0.802	3.07 ± 0.641
CLINICA	3.49 ± 0.831	3.70 ± 0.542	3.68 ± 0.656	2.89 ± 0.824	3.50 ± 0.608
DERMATOLOGIA	3.38 ± 0.319	2.70 ± 0.125	2.92 ± 0.340	2.45 ± 0.438	2.64 ± 0.321
GINECO Y OBS	3.50 ± 0.654	3.76 ± 0.596	3.86 ± 0.533	2.95 ± 0.874	3.36 ± 0.977
HEMATOLOGIA	3.27 ± 0.630	4.03 ± 0.490	4.46 ± 0.294	2.04 ± 0.723	4.30 ± 0.167
INFECTOLOGIA	3.21 ± 0.267	3.96 ± 0.157	3.95 ± 0.380	2.91 ± 0.373	3.90 ± 0.503
NEFROLOGIA	3.73 ± 0.705	4.05 ± 0.384	4.33 ± 0.461	2.63 ± 0.632	3.65 ± 0.442
NEUROLOGIA	3.57 ± 1.08	3.94 ± 0.468	3.91 ± 0.638	2.82 ± 0.783	4.10 ± 0.618
PEDIATRIA	3.88 ± 0.553	4.37 ± 0.327	3.83 ± 0.280	2.79 ± 0.351	3.63 ± 0.301
TERAPIA INTENSIVA	3.20 ± 0.456	3.75 ± 0.614	3.86 ± 0.535	2.75 ± 0.552	3.54 ± 0.114
TRAUMATOLOGIA	3.59 ± 0.749	3.38 ± 0.457	3.63 ± 0.466	2.82 ± 0.624	3.53 ± 0.650
EMERGENCIA	4.38	3.88	3.11	2.50	3.40

Emergencia (n=1); no se calcula desviación estándar