

La elección de especialidades médicas como práctica social situada: revisión sistematizada de la literatura sobre su configuración académica, sociocultural e institucional

Medical specialty choice as a situated social practice: A systematized literature review of its academic, sociocultural, and institutional configuration

Olga Lucía Jape Collins²⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7188-4956>
ojape92@uasd.edu.do

Ysabel Noemí Tejeda Díaz²⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8095-8961>
ynoemitejeda@hotmail.com

Rosanna Elías de Quiñones²⁷

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0449-0777>
 José Antonio Quesada²⁸

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6947-7531>

DOI: <https://doi.org/10.66778/CS.v14n40.13>

RESUMEN

La decisión sobre qué especialidad médica seguir suele presentarse como una cuestión de vocación, preferencia individual o afinidad clínica. Sin embargo, se forma día a día en escenarios de formación, como aulas, rotaciones y servicios clínicos, y se relaciona con

²⁵ Doctoranda en Ciencias de la Salud. Doctora en Educación. Maestra en Salud Pública. Especialista en Atención Integral. Médica. Profesora adjunta de la Escuela de Salud Pública e investigadora del Instituto de Investigación en Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana. ojape92@uasd.edu.do

²⁶ Postdoctorado en Currículo, Discurso y Formación de Investigadores. Doctora en Filosofía. Doctora en Educación. Maestría en Ciencias de la Complejidad y Pensamiento Complejo. Especialidad en Ciencias de la Complejidad y Teoría del Caos. Médica nutrióloga. Profesora titular e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

²⁷ Doctora en Educación. Maestra en Bioquímica. Maestra en Tecnología Educativa. Maestra en Diplomacia y Derecho Internacional. Profesora adjunta de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

²⁸ Doctor en Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Licenciado en Ciencias y Técnicas Estadísticas. Docente e investigador. Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH).

jerarquías profesionales, discursos sobre prestigio, mentoría recibida, expectativas familiares, condiciones laborales y oportunidades institucionales. **Objetivo:** Comprender, desde una perspectiva socio-compleja, cómo se articulan las condiciones académicas, socioculturales e institucionales vinculadas con la elección de especialidades médicas entre médicos en formación. **Metodología:** Revisión sistematizada con síntesis narrativa, basada en búsquedas en PubMed y LILACS de publicaciones difundidas entre 2020 y 2025, en español, inglés o portugués. **Resultados:** Se incluyeron 20 artículos. La síntesis permitió organizar la evidencia en cinco entradas analíticas relacionadas con la formación médica, las expectativas socioculturales, las jerarquías profesionales, las condiciones institucionales y los proyectos biográficos de futuro. **Discusión:** La síntesis muestra que estas entradas no actúan como componentes separados, sino como relaciones que orientan aspiraciones, habilitan o restringen posibilidades y participan en la producción de preferencias profesionales. **Conclusiones:** Comprender la elección de especialidad médica como práctica social situada permite discutir la planificación de especialistas más allá del aumento de plazas, incorporando los discursos, jerarquías y condiciones institucionales que organizan la formación médica.

Palabras clave: Elección de especialidad médica; médicos en formación; práctica social situada; educación médica; pensamiento complejo; recursos humanos en salud.

ABSTRACT

Introduction: The decision about which medical specialty to pursue is often presented as a matter of vocation, individual preference, or clinical affinity. However, it takes shape day by day within training scenarios, such as classrooms, clinical rotations, and healthcare services, and is related to professional hierarchies, discourses of prestige, mentorship received, family expectations, working conditions, and institutional opportunities. **Objective:** To understand, from a socio-complex perspective, how academic, sociocultural, and institutional conditions are articulated in medical specialty choice among physicians in training. **Methodology:** A systematized review with narrative synthesis was conducted using searches in PubMed and LILACS for publications from 2020 to 2025, in Spanish,

English, or Portuguese. **Results:** Twenty articles were included. The synthesis organized the evidence into five analytical entry points related to medical training, sociocultural expectations, professional hierarchies, institutional conditions, and future biographical projects. **Discussion:** The synthesis shows that these entry points do not act as separate components, but as relationships that guide aspirations, enable or restrict possibilities, and participate in the production of professional preferences. **Conclusions:** Understanding medical specialty choice as a situated social practice makes it possible to discuss specialist workforce planning beyond the expansion of residency positions, incorporating the discourses, hierarchies, and institutional conditions that organize medical training.

Keywords: Medical specialty choice; physicians in training; situated social practice; medical education; complex thinking; health workforce.

Introducción

Aunque suele presentarse como expresión de vocación, preferencia individual o afinidad clínica, la decisión de en qué área especializarse tras completarse la formación de grado en medicina, se produce dentro de un campo profesional atravesado por jerarquías, discursos de prestigio, oportunidades institucionales, condiciones laborales, expectativas familiares y necesidades de los sistemas de salud.

Su relevancia excede el itinerario personal. Cuando ciertas especialidades concentran mayor atractivo y otras permanecen simbólica o institucionalmente debilitadas, se generan tensiones para la planificación de residencias, la distribución de especialistas y la respuesta sanitaria a necesidades prioritarias (Sarikhani et al., 2021; Okonkwo et al., 2025; Olajide et al., 2025; Yildiz y Khan, 2024). En República Dominicana, el acceso a la formación especializada se articula en torno al Examen Nacional Único de Residencias Médicas (ENURM), reconocido como mecanismo de ingreso a las residencias médicas en el país (Valdez Disla et al., 2024). La experiencia latinoamericana muestra, además, que la supervisión, la carga asistencial, las condiciones académicas y laborales, y el acceso a recursos formativos inciden en la manera en la que los residentes forjan su formación (Nouri Kandany et al., 2024).

La literatura reciente ha descrito condiciones que participan en la configuración de la elección de especialidad, entre ellas rotaciones clínicas, programas de mentoría, modelos de rol, expectativas económicas, prestigio profesional, duración de los programas, oportunidades laborales, género, familia, estilo de vida y organización del sistema de salud (Al-Beitawi et al., 2021; Khamees et al., 2022; Kuteesa et al., 2021; Pugazenthi et al., 2023; Sarikhani et al., 2021; Yildiz y Khan, 2024). Desde una perspectiva socio-compleja, estas condiciones no se leen como variables aisladas ni como causas lineales, sino como relaciones que se reorganizan en la vida cotidiana formativa y producen patrones de preferencia, reconocimiento, exclusión o deseabilidad profesional.

En América Latina y el Caribe, esta discusión se vincula con la disponibilidad de plazas, la distribución territorial de especialistas, la cobertura sanitaria y el fortalecimiento de áreas prioritarias. Aunque los estudios incluidos proceden de distintos contextos nacionales, sus hallazgos permiten reconocer tensiones que podrían reconfigurarse en la cotidianidad hospitalaria dominicana. En este contexto, la presente revisión sistematizada de la literatura con síntesis narrativa tiene como propósito comprender la configuración relacional de las condiciones académicas, socioculturales e institucionales vinculadas con la elección de especialidades entre médicos en formación, desde una perspectiva socio-compleja.

La elección de especialidad médica como práctica social situada

La elección de especialidad médica puede comprenderse como una producción subjetivo-objetiva de la vida cotidiana institucional. No se trata solo de un evento reflexivo individual, situado al final de la carrera o antes del ingreso a la residencia, sino de una configuración progresiva que se forma en aulas, servicios clínicos, guardias, pasillos hospitalarios, conversaciones con residentes, vínculos docentes, experiencias de reconocimiento o exclusión y expectativas familiares o laborales. En estos espacios se expresan prácticas cotidianas instituidas e instituyentes: instituidas, porque reproducen jerarquías, discursos y reglas del campo médico; e instituyentes, porque también pueden abrir identificaciones, deseos profesionales y trayectorias posibles.

Desde Sotolongo Codina (2006), lo macrosocial y lo microsocioal deben entenderse como planos relacionados, es decir, como dimensiones articuladas de una misma dinámica social (Sotolongo Codina, 2006: 10-13). En este sentido, la elección de especialidad no puede reducirse a una suma de preferencias personales ni a una clasificación de condiciones externas. Surge de patrones de interacción social que enlazan recorridos biográficos, culturas hospitalarias, jerarquías profesionales, discursos de prestigio, disponibilidad de plazas y necesidades sanitarias (Sotolongo Codina, 2006: 17-23).

El campo poder-saber-deseo-discurso permite interpretar esta dinámica con mayor precisión (Sotolongo Codina, 2006: 71-99). El poder se expresa en reglas de ingreso, distribución de plazas, jerarquías entre especialidades y condiciones de trabajo. El saber, en la información formal e informal sobre programas y trayectorias; el deseo, en aspiraciones de reconocimiento, estabilidad, conciliación, autonomía o movilidad social; y el discurso, en narrativas que legitiman unas especialidades mientras debilitan simbólicamente otras. Desde esta perspectiva, género, prestigio, mentoría, remuneración, estilo de vida y disponibilidad institucional no se adicionan como dimensiones independientes, sino que se articulan dinámicamente en la producción situada de preferencias profesionales.

Metodología

Se realizó una revisión sistematizada de la literatura con síntesis narrativa, orientada a comprender la elección de especialidades médicas entre médicos en formación como fenómeno configurado en contextos educativos, institucionales y socioculturales. Esta modalidad permitió ordenar el proceso de exploración, selección y tamizado de los estudios, sin asumir el alcance metodológico que precisa una revisión sistemática. Este diseño respondió a la heterogeneidad de enfoques, poblaciones, escenarios formativos e instrumentos identificados en la literatura, así como al propósito interpretativo del manuscrito (Grant y Booth, 2009; Masot y Selva-Pareja, 2020).

La pregunta de revisión se estructuró mediante el marco PICO —población, fenómeno de interés y contexto—, recomendado para organizar preguntas orientadas a experiencias, significados o fenómenos de interés (Munn et al., 2018). La población estuvo

compuesta por estudiantes de medicina, aspirantes a residencias, residentes y médicos recién egresados. El fenómeno de interés correspondió a las condiciones académicas, socioculturales e institucionales vinculadas con la elección de la especialidad. El contexto incluyó universidades, hospitales docentes, programas de residencia, sistemas de formación especializada y servicios de salud.

Se incluyeron publicaciones entre 2020 y 2025, en español, inglés o portugués, que abordaran motivaciones, percepciones, experiencias o condiciones relacionadas con la elección de especialidad médica. Fueron elegibles estudios empíricos, revisiones de alcance y trabajos directamente vinculados con la pregunta de revisión. Se excluyeron documentos centrados en otras profesiones sanitarias, textos sin relación directa con el fenómeno de interés, trabajos sobre subespecialidades cuando no analizaban la elección profesional, así como editoriales, cartas, comentarios, protocolos, resúmenes de congresos sin artículo completo y publicaciones con información insuficiente.

La búsqueda se realizó en PubMed y LILACS mediante estrategias que combinaron las palabras clave y operadores booleanos, a lo que se agregó la revisión de referencias relevantes identificadas durante la lectura de los artículos seleccionados. Los registros fueron gestionados en la plataforma Rayyan, lo que facilitó la organización de la depuración inicial, la eliminación de duplicados y el registro del cribado por título, por resumen y por texto completo cuando procedió.

El proceso de extracción y su trazabilidad se organizó en una matriz de Microsoft Excel, registrando para cada estudio autoría, año, país o región, contexto y población, tipo de estudio, propósito, muestra, métodos, aporte principal para la revisión, entrada analítica, lectura socio-compleja del aporte y alcance o cautela interpretativa. La información extraída permitió examinar las particularidades metodológicas de los estudios, como sus contribuciones para comprender la elección de especialidad médica desde una perspectiva relacional. Esta matriz se incorpora como Anexo 1, con el propósito de transparentar la organización de la evidencia y la lectura analítica realizada.

La síntesis se desarrolló en dos momentos. Primero, las aportaciones de los estudios se agruparon en cinco entradas analíticas: formación médica, mentoría e identidad profesional; género, familia y expectativas socioculturales; prestigio, ingresos y jerarquías profesionales; instituciones, plazas, migración y sistema de salud; y estilo de vida, proyecto biográfico y expectativas de futuro. En segundo lugar, estas entradas se reinterpretaron desde una perspectiva socio-compleja, con sostén en la noción de patrones de interacción social y en el campo poder-saber-deseo-discurso propuesto por Sotolongo Codina (2006). Por ello, las entradas no se trataron como variables independientes, sino como recursos para comprender articulaciones entre biografía, formación médica, cultura profesional, instituciones y sistemas de salud.

Durante la selección, extracción e interpretación se consideraron la pertinencia temática, la claridad del objetivo, la coherencia entre diseño y resultados, la descripción de la población, la suficiencia de la información metodológica y la relevancia de los aportes para la pregunta orientadora.

Resultados

La búsqueda recuperó 810 registros: 704 en PubMed y 106 en LILACS. Después de la depuración preliminar, 466 registros fueron exportados a Rayyan; al eliminar 20 duplicados, quedaron 446 para cribado por título y resumen. De estos, 24 pasaron a evaluación de texto completo y 20 fueron incorporados a la síntesis narrativa.

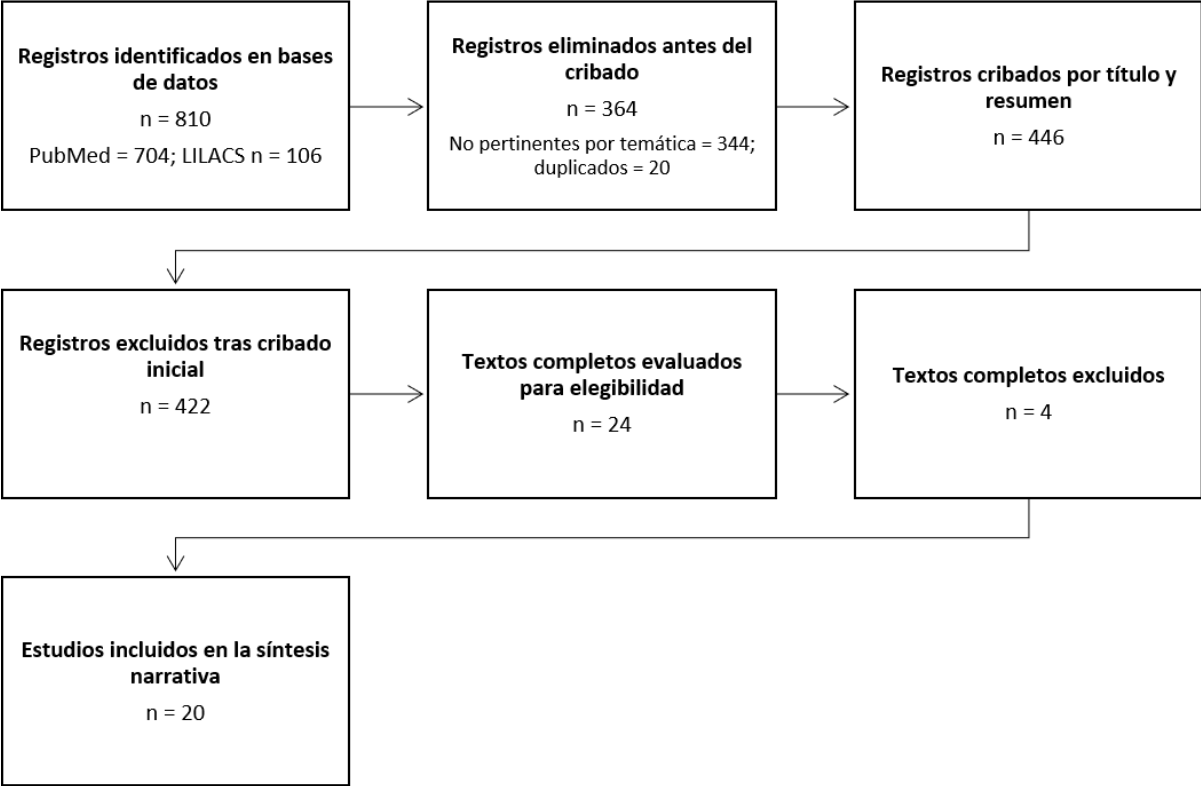


Figura 1. Flujo de selección de estudios incluidos en la revisión sistematizada de la literatura

Los estudios finalmente incluidos fueron publicados entre 2021 y 2025 y procedían de África, Medio Oriente, Asia, Europa, América Latina y Norteamérica. Predominaron los diseños transversales, junto con estudios mixtos, revisiones de alcance y análisis de programas formativos. La matriz de extracción y lectura analítica se presenta como Anexo 1. La Tabla 1 sintetiza las entradas utilizadas para presentar los resultados y resume los principales patrones de interacción identificados en la revisión.

Tabla 1.

Síntesis de entradas analíticas y patrones de interacción identificados en la revisión

Entrada analítica	Patrón de interacción sintetizado
E1. Formación médica, mentoría e identidad profesional	Exposición clínica, mentoría, modelos de rol e identificación profesional.

E2. Género, familia y expectativas socioculturales	Género, familia, conciliación y valoración de trayectorias posibles.
E3. Prestigio, ingresos y jerarquías profesionales	Prestigio, ingresos, autoridad clínica y jerarquías simbólicas.
E4. Instituciones, plazas, migración y sistema de salud	Reglas de acceso, plazas, formación local o externa y cultura institucional.
E5. Estilo de vida, proyecto biográfico y expectativas de futuro	Carga laboral, bienestar, estabilidad, conciliación y proyecto profesional.

Nota. Las entradas E1-E5 se utilizan como recursos de organización interpretativa, no como variables independientes ni compartimentos cerrados.

Fuente: Elaboración propia.

Estas entradas no deben leerse como dimensiones separadas ni como una secuencia acumulativa de causas. Funcionan como zonas de observación de una misma trama relacional. Así, el género puede modificar la manera en que se perciben el prestigio, la carga laboral o la conciliación; esa percepción se reorganiza, a su vez, según la exposición curricular, los modelos de rol disponibles y la oferta real de plazas. Del mismo modo, una especialidad con alto reconocimiento simbólico puede perder atractivo si se asocia con violencia laboral, riesgo legal, baja conciliación o trayectorias formativas poco sostenibles. Por ello, los resultados se presentan como patrones de interacción y no como factores independientes.

Formación médica, mentoría e identidad profesional

Las aulas, rotaciones, guardias, servicios clínicos y conversaciones con docentes o residentes operan como espacios cotidianos donde se producen identificaciones profesionales. La exposición clínica, la mentoría, la autorreflexión, los modelos de rol y las

experiencias académicas institucionalizadas contribuyen a configurar aspiraciones, autoconfianza y horizontes profesionales posibles. Por el contrario, la escasa visibilidad curricular o la ausencia de orientación pueden debilitar el interés por áreas como anestesiología, geriatría, medicina familiar, patología o especialidades diagnósticas (Alkhatib et al., 2023; Gómez-Moreno et al., 2025; Kuteesa et al., 2021; Ledford et al., 2022; Nguyen, Luong, et al., 2025; Nguyen, Pham, et al., 2025; Okonkwo et al., 2025).

Género, familia y expectativas socioculturales

El género y las expectativas familiares median la forma en la que se aprecia cada trayectoria profesional. La literatura muestra que maternidad o paternidad, duración del entrenamiento, integración de la vida y el trabajo, el ambiente propio de la especialidad y expectativas de conciliación participan en la configuración de preferencias. Estas diferencias no deben interpretarse como preferencias naturales, sino como expresiones de condiciones sociales, familiares e institucionales que reconfiguran la percepción de prestigio, carga laboral, ambiente formativo y el proyecto de vida (Al-Beitawi et al., 2021; Poee et al., 2024; Pugazenthi et al., 2023; Rojas-Quijada y Bianchet, 2021; Yildiz y Khan, 2024).

Prestigio, ingresos y jerarquías profesionales

La elección se produce en un campo profesional jerarquizado. Algunas especialidades concentran reconocimiento simbólico, promesa económica, autoridad clínica, desafío intelectual o prestigio institucional, mientras otras se asocian a menor visibilidad o escaso reconocimiento. Desde una lectura socio-compleja, estas jerarquías no solo ordenan el campo médico, sino que modelan el deseo profesional y pueden producir inclusión, exclusión o debilitamiento simbólico de determinadas áreas dentro de la formación médica (Gómez-Moreno et al., 2025; Khamees et al., 2022; Olajide et al., 2025; Yildiz y Khan, 2024).

Instituciones, plazas, migración y sistema de salud

Las instituciones formativas y los sistemas de residencia delimitan el campo efectivo de posibilidades. La elección se produce dentro de reglas de ingreso, disponibilidad de plazas, jerarquías de programas, condiciones laborales, apoyos financieros, oportunidades de

movilidad y culturas institucionales específicas. En este nivel, la decisión individual se articula con estructuras que distribuyen oportunidades, reconocimientos y restricciones, conectando biografía profesional, formación especializada y necesidades del sistema de salud (Al-Beitawi et al., 2021; Kaeppler et al., 2021; Okonkwo et al., 2025; Quave et al., 2022; Teclessou et al., 2021; Yildiz y Khan, 2024).

Estilo de vida, proyecto biográfico y expectativas de futuro

El estilo de vida atraviesa transversalmente la elección. Los médicos en formación no valoran solo el contenido clínico o académico de una especialidad; también anticipan horarios, carga laboral, duración del entrenamiento, estabilidad, bienestar emocional, conciliación y satisfacción futura. El interés personal, la afinidad con determinados pacientes, la autopercepción de competencia y el deseo de ayudar se construyen en relación con experiencias formativas, información disponible, modelos profesionales, reconocimiento social y condiciones esperadas de ejercicio. En este sentido, elegir una especialidad implica imaginar una biografía profesional posible (Al-Beitawi et al., 2021; Kuteesa et al., 2021; Musa et al., 2025; Nguyen, Luong, et al., 2025; Pugazenthi et al., 2023; Sarikhani et al., 2021; Yildiz y Khan, 2024).

Vacíos identificados en la literatura

Predominan estudios transversales, lo que limita comprender cómo se transforman las preferencias desde el ingreso a la carrera hasta la residencia. Aunque existen trabajos cualitativos y mixtos, son escasos los diseños longitudinales que permitan seguir la evolución de aspiraciones, experiencias clínicas, mentoría y decisiones profesionales. También es limitada la producción en América Latina y el Caribe. Los estudios de Venezuela, Costa Rica y México aportan aproximaciones relevantes, pero no permiten comprender de manera suficiente la interacción entre formación médica, sistemas de residencia, mercado laboral, políticas de recursos humanos y necesidades sanitarias regionales (Flores Sandí, 2024; Gómez-Moreno et al., 2025; Rojas-Quijada y Bianchet, 2021).

Discusión

Los hallazgos permiten comprender la elección de especialidad médica como una configuración relacional propia de un sistema dinámico complejo. La evidencia revisada no remite a una decisión explicable por causas aisladas, sino a un proceso en el que trayectorias personales, prácticas formativas, jerarquías profesionales, expectativas familiares, discursos de prestigio, condiciones institucionales y necesidades sanitarias se enlazan en patrones de interacción. Desde esta lectura, la elección emerge en la articulación entre experiencias subjetivas y estructuras institucionales, no como simple preferencia individual ni como resultado mecánico de la oferta de plazas.

Desde Sotolongo Codina (2006), la vida social se produce mediante articulaciones entre subjetividades, prácticas cotidianas e instituciones. En la formación médica, estas articulaciones se expresan en aulas, guardias, rotaciones, pasillos hospitalarios, conversaciones con residentes, exposición diferencial a especialidades y reglas de acceso a la residencia. Así, la elección se configura en la vida cotidiana institucional, donde lo micro, lo meso y lo macro se vuelven experiencia concreta.

Las entradas analíticas identificadas no se suman linealmente. La mentoría puede fortalecer la autoconfianza y abrir horizontes profesionales; la falta de exposición puede producir invisibilidad simbólica; el género modifica la percepción de prestigio, carga laboral o conciliación; y las plazas disponibles condicionan lo que aparece como posibilidad real. La evidencia sobre neurocirugía en Estados Unidos muestra cómo maternidad, paternidad, duración del entrenamiento y ambiente laboral reorganizan la deseabilidad de una especialidad (Pugazenthi et al., 2023). Los hallazgos de Turquía evidencian que una especialidad puede ser prestigiosa y, a la vez, perder atractivo por violencia laboral, riesgo legal o carga asistencial (Yildiz y Khan, 2024). En Togo, la remuneración, el apoyo financiero y la disponibilidad local de formación muestran la fuerza de las condiciones institucionales en la producción de preferencias (Teclessou et al., 2021).

Desde el campo poder-saber-deseo-discurso propuesto por Sotolongo Codina (2006: 71-99), estos niveles pueden leerse de manera integrada. El poder se expresa en reglas de ingreso, distribución de plazas, jerarquías entre especialidades y condiciones de

trabajo; el saber, en la información formal e informal sobre programas, trayectorias, posibilidades de desarrollo y riesgos percibidos; el deseo, en aspiraciones de reconocimiento, estabilidad, autonomía, conciliación o movilidad social; y el discurso, en narrativas que legitiman unas especialidades mientras debilitan simbólicamente otras. Así, las jerarquías entre cirugía, atención primaria, geriatría, anestesiología u otras áreas no son solo diferencias de prestigio: son construcciones discursivas que modelan el deseo profesional y pueden ejercer un poder de inclusión o exclusión simbólica dentro del currículo y de la cultura hospitalaria.

Aunque los estudios incluidos no ofrecen evidencia empírica directa sobre República Dominicana, sus hallazgos permiten formular una relectura situada. El Examen Nacional Único de Residencias Médicas organiza el acceso formal a la especialización, pero la elección comienza a configurarse antes del concurso, en experiencias clínicas, discursos familiares, modelos de rol, expectativas económicas y representaciones sobre cada residencia. Las tensiones observadas en Turquía, Estados Unidos, Togo, Nigeria o México no deben trasladarse mecánicamente al contexto dominicano; más bien, permiten interrogar cómo esos bucles podrían expresarse localmente en hospitales docentes, programas de residencia, jerarquías institucionales y condiciones concretas de formación.

Esta lectura tiene implicaciones para la educación médica y la planificación sanitaria. Si la elección se configura en patrones cotidianos de interacción, no basta con aumentar plazas o difundir información sobre áreas deficitarias. Es necesario intervenir discursos legitimados, jerarquías simbólicas, exposición curricular, calidad de las rotaciones, mentoría, modelos de rol, condiciones laborales y oportunidades reales de desarrollo profesional. En América Latina y el Caribe, se requieren estudios longitudinales, cualitativos y mixtos que permitan observar la vida cotidiana de los hospitales docentes y comprender cómo se articulan biografía, institución, mercado laboral, cultura profesional y necesidades sanitarias.

Limitaciones y alcance interpretativo

Esta revisión presenta limitaciones derivadas de su diseño y de la evidencia disponible. Aunque siguió un proceso sistematizado de búsqueda, selección y extracción, no corresponde a una revisión sistemática estricta, no incluyó metaanálisis ni aplicó una herramienta formal de riesgo de sesgo diferenciada por tipo de estudio. Además, la búsqueda se concentró en PubMed y LILACS, complementada con revisión manual de referencias, por lo que pudieron quedar fuera publicaciones indexadas en bases de ciencias sociales, educación o sociología médica.

También debe considerarse una limitación epistemológica. La lectura propuesta interpreta la elección de especialidad médica como práctica social situada y como configuración relacional de la vida cotidiana institucional; sin embargo, buena parte de la evidencia disponible procede de estudios transversales, cuantitativos o clasificatorios. Esto genera una tensión propia del manuscrito: se realiza una lectura hermenéutico-compleja a partir de una base empírica predominantemente fragmentaria e instrumental. Por ello, los resultados no deben entenderse como un modelo causal cerrado ni como una generalización directa a todos los contextos, sino como una síntesis interpretativa orientada a reconocer patrones de interacción entre biografía, formación médica, cultura profesional, instituciones y sistemas de salud.

Conclusiones

La evidencia revisada, leída desde una perspectiva socio-compleja, permite interpretar la elección de especialidad médica como una producción subjetivo-objetiva de la vida cotidiana institucional. Esta configuración se organiza en la interacción entre trayectorias personales, experiencias formativas, mentoría, género, familia, jerarquías profesionales, discursos de prestigio, disponibilidad de plazas, condiciones laborales, proyectos biográficos y necesidades de los sistemas sanitarios. Comprender esta elección como práctica social situada permite superar abordajes centrados solo en preferencias individuales o en planificación técnica de cupos.

Las instituciones formadoras pueden incidir a través de experiencias clínicas significativas, orientación vocacional, mentoría longitudinal, exposición temprana a áreas

prioritarias, modelos de rol diversos y ambientes formativos inclusivos, acompañadas de una revisión crítica de los discursos y las jerarquías que legitiman unas especialidades y debilitan simbólicamente otras.

A nivel de políticas públicas, la distribución de especialistas no se transforma únicamente mediante la ampliación de plazas. También exige intervenir los discursos legitimados, las jerarquías simbólicas y las condiciones institucionales y laborales que organizan la deseabilidad de cada trayectoria profesional. En República Dominicana, se requieren investigaciones que observen la elección de especialidad en la vida cotidiana de hospitales docentes y programas de residencia, para comprender cómo se estabilizan, reproducen o transforman los bucles entre biografía, institución, cultura profesional y sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Al-Beitawi, S. N., Al-Shatanawi, T. N., Qudsieh, S. A., Abu Marar, E. I., Al Zoubi, M. S., & Al-Zubi, M. (2021). 6th year medical students' future specialty preferences: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 66, Article 102373. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102373>
- Alkhatib, H. H., Beach, M. C., Gebo, K. A., Bass, E. B., Park, J. R., Atkinson, M. A., Kudchadkar, S. R., & Sozio, S. M. (2023). The association of a scholarly concentrations program with medical students' matched residencies. *Medical Education Online*, 28(1), Article 2234651. <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2234651>
- Flores Sandí, G. (2024). Factores asociados con la elección de la especialidad en medicina legal en estudiantes costarricenses. *Investigación en Educación Médica*, 13(49), 88–99. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23548>
- Gómez-Moreno, C., Vives-Varela, T., Gulias-Herrero, A., Ávila-Funes, J. A., Pérez-Méndez, A., Sánchez-Mendiola, M., & Gutiérrez-Cirlos, C. (2025). Geriatrics as a specialty: Insights from Mexican medical students' decision-making process. *PLOS ONE*, 20(2), Article e0315096. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315096>

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Kaeppler, C., Holmberg, P., Tam, R. P., Porada, K., Stryker, S. D., Conway, K., & Schubert, C. (2021). The impact of global health opportunities on residency selection. *BMC Medical Education*, 21, Article 384. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02795-5>
- Khamees, A., Awadi, S., Al Sharie, S., Faiyoumi, B. A., Alzu'bi, E., Hailat, L., & Al-Keder, B. (2022). Factors affecting medical student's decision in choosing a future career specialty: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 74, Article 103305. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103305>
- Kuteesa, J., Musiime, V., Munabi, I. G., Mubuuke, A. G., Opoka, R., Mukunya, D., & Kiguli, S. (2021). Specialty career preferences among final year medical students at Makerere University College of Health Sciences, Uganda: A mixed methods study. *BMC Medical Education*, 21, Article 215. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02630-x>
- Ledford, C. J. W., Guard, E. L., Phillips, J. P., Morley, C. P., Prunuske, J., & Wendling, A. L. (2022). How medical education pathways influence primary care specialty choice. *Family Medicine*, 54(7), 512–521. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2022.668498>
- Masot, O., & Selva-Pareja, L. (2020). *Guía para el desarrollo de una revisión sistematizada de la literatura: metodología paso a paso*. Universidad de Lleida. <http://hdl.handle.net/10459.1/83796>
- Munn, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., & Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology*, 18, Article 5. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>
- Musa, G., Chilawa, S., Bwanga, A., Mwela, B. M., Chikoya, L., & Chaurasia, B. (2025). Choosing the path: Insights into Zambian medical students' specialty selections. *Health Science Reports*, 8(2), Article e70463. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70463>

- Nguyen, Q. T., Luong, T. T. H., Nguyen, H. V., Ngo, M. Q., Nguyen, S. H., & Nguyen, N. L. K. (2025). Aspirations to study medicine, perceptions of a good doctor, and their influence on specialty choice among medical students. *PLOS ONE*, 20(6), Article e0326266. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326266>
- Nguyen, Q. T., Pham, D. M., Nguyen, H. V., Pham, P. A., Nguyen, V. H. K., & Nguyen, N. L. K. (2025). The impact of a longitudinal mentorship program on medical students: A mixed-methods study. *PLOS ONE*, 20(12), Article e0338476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0338476>
- Nouri Kandany, V., Valdez, P., Bisso, A., Puello-Galarcio, H., Palencia-Vizcarra, R., & Rodríguez-Hurtado, D. (2024). Análisis de la percepción del programa de formación de médicos residentes de medicina interna en Latinoamérica: una encuesta de opinión. *Ciencia y Salud*, 8(3), 7–24. <https://doi.org/10.22206/cisa.2024.v8i3.pp7-24>
- Okonkwo, T. C., Olatunji, G. D., Adeleye, V. M., & Akinwale, M. O. (2025). Specialty choice among final-year medical students and house officers in Nigeria: Implications for anaesthesia practice—A cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(1), Article e084517. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084517>
- Olajide, T., Ezebialu, C., Uche-Orji, C., Abdullateef, R., Okoye, C., Olaoye, E., Thomas, J., Adeniyi, J., Ogiemudia, A., Aina, S., Oladapo, O., Ibitunde, E., Bankole, O., Asogwa, C., Ojewumi, M., Wagwula, P., Fatola, A., Adewara, O., Christian, K., . . . Akinyemi, R. (2025). Specialty preferences among Nigerian medical students: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 25, Article 628. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07189-5>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pooe, A., Ntuli, S. T., Masango, S., Rab, A., Mudau, T., Moloko, P., & Mtshali, S. (2024). Specialties preference by gender among medical students at Sefako Makgatho Health Sciences University, South Africa. *South African Family Practice*, 66(1), Article e1–e6. <https://doi.org/10.4102/safp.v66i1.5858>
- Pugazenthi, S., Johnson, G. W., Lee, H., & Strahle, J. M. (2023). Medical student specialty decision-making and perceptions of neurosurgery. Part 1: Role of gender. *Journal of Neurosurgery*, 139(6), 1722–1731. <https://doi.org/10.3171/2023.3.JNS23286>
- Quave, A., Ayutyanont, N., & Akhondi, H. (2022). The important factors applicants consider when choosing a residency: A survey study. *HCA Healthcare Journal of Medicine*, 3(1), 13–22. <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1367>
- Rojas-Quijada, C., & Bianchet, C. (2021). Elección de especialidad médica en estudiantes de medicina de la Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Venezuela. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(2), 91–94. <https://doi.org/10.33588/fem.242.1116>
- Sarikhani, Y., Ghahramani, S., Bayati, M., Lotfi, F., & Bastani, P. (2021). A thematic network for factors affecting the choice of specialty education by medical students: A scoping study in low- and middle-income countries. *BMC Medical Education*, 21, Article 99. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02539-5>
- Sotolongo Codina, P. L. (2006). *Teoría social y vida cotidiana: La sociedad como sistema dinámico complejo*. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela.
- Teclessou, J. N., Dabouda, A., Akakpo, S., Kassang, P., Saka, B., Kombate, K., & Pitche, P. (2021). Factors influencing student's specialty choices in Lomé faculty of medicine (Togo). *BMC Medical Education*, 21, Article 615. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03063-2>
- Valdez Disla, A., Nouri Kandany, V., & Valdez, P. (2024). El desempeño del ChatGPT en la resolución de un examen de residencia médica: ¿un indicador de la evolución de

inteligencia artificial en educación médica? *Ciencia y Salud*, 8(2), 47–55.

<https://doi.org/10.22206/cisa.2024.v8i2.pp47-55>

Yıldız, M. S., & Khan, M. M. (2024). Factors affecting the choice of medical specialties in Türkiye: An analysis based on cross-sectional survey of medical graduates. *BMC Medical Education*, 24, Article 373. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05349-7>

Anexo 1. Matriz de extracción y lectura analítica de los estudios incluidos

Autor ía y año	País o región	Contexto o / población	Tipo de estudio	Propósito del estudio	Muestra	Métodos	Aporte principal para la revisión	Entrada(s) analítica (s)	Lectura socio- compleja del aporte	Alcance o cautela interpretativa
Sarik hani et al. (2021)	Países de ingreso bajos y medios	Literatura sobre elección de especialidad en estudiantes de medicina con experiencia clínica.	Revisión de alcance con síntesis temática	Mapear la evidencia disponible y reconocer vacíos sobre la elección de especialidad en contextos de ingresos bajos y medios.	29 estudios incluidos	Búsqueda en bases científicas y análisis temático de contenido	Propone un mapa amplio de dimensiones personales, educativas, profesionales, económicas e interpersonales asociadas a la elección.	E1, E3, E4, E5	Aporta una base para leer la elección como trama de condiciones que cruzan biografía, formación, expectativas laborales y sistema de salud, sin reducirla a una motivación individual.	Incluyó solo literatura en inglés y mostró alta heterogeneidad de diseños y contextos
Khammes et al. (2022)	Jordania	Estudiantes de medicina de pregrado de todas las facultades del país.	Estudio transversal con encuesta en línea.	Examinar los elementos percibidos como atractivos al seleccionar una especialidad futura.	n = 1,556 estudiantes.	Cuestionario en Plataforma en línea y análisis factorial.	Describe preferencias marcadas hacia cirugía y medicina, asociadas con atractivo de la especialidad, impacto en pacientes e ingresos.	E3, E5	Muestra cómo prestigio, promesa económica e imagen de impacto clínico participan en la construcción simbólica de trayectorias más deseables.	Predominio de estudiantes preclínicos, autorreporte y limitaciones propias del diseño transversal.
Kuteesa et al. (2021)	Uganda	Estudiantes de último año de medicina de Makerere University College of Health Sciences	Diseño mixto secuencial.	Describir preferencias de carrera especializada y condiciones asociadas a dichas preferencias.	n = 135 estudiantes.	Encuesta autoaplicada, grupos focales y análisis cuantitativo-temático.	Resalta la relevancia de mentoría, rotaciones clínicas, interés personal y género en la configuración de preferencias.	E1, E2, E5	Permite observar cómo la experiencia formativa cotidiana y los modelos profesionales disponibles reorganizan expectativas personales y posibilidades de identificación.	Una sola facultad y medición en un momento único.

Autor ía y año	País o región	Context o / població n	Tipo de estudio	Propósito del estudio	Muestr a	Métodos	Aporte principal para la revisión	Entrada(s) analítica (s)	Lectura socio-compleja del aporte	Alcance o cautela interpret ativa
Nguyen, Luong, et al. (2025)	Vietnam	Estudiantes de medicina de primera a cuarto año en VinUniversity, Hanoi.	Estudio mixto con encuesta y entrevistas.	Explorar motivaciones iniciales, percepciones del buen médico y cambios en preferencias de especialidad.	n = 155 estudiantes; 27 entrevistas.	Encuesta Likert y entrevistas en profundidad con análisis estadístico y temático.	Relaciona altruismo, exposición clínica, valores profesionales y autorreflexión con preferencias tempranas de especialidad.	E1, E5	Sitúa la elección como un proceso de formación de identidad profesional que se transforma mediante experiencias clínicas, valores y narrativas sobre la medicina.	Una institución privada, muestra reducida y diseño transversal.
Nguyen, Pham, et al. (2025)	Vietnam	Estudiantes de medicina participantes en un programa longitudinal de mentoría.	Estudio mixto secuencial.	Valorar el aporte percibido de la mentoría longitudinal en decisiones de carrera e identidad profesional.	n = 83 estudiantes; 14 entrevistas.	Encuesta Likert y entrevistas semiestructuradas.	La mentoría fue valorada por fortalecer confianza, motivación y orientación y sentido de trayectoria profesional.	E1, E5	Muestra la mentoría como práctica institucional capaz de ampliar horizontes, sostener aspiraciones y producir confianza en la trayectoria elegida.	Cohortes pequeñas, una institución nueva y efectos de largo plazo no establecidos.
Olajide et al. (2025)	Nigeria	Estudiantes de penúltimo y último año de escuelas médicas acreditadas de Nigeria.	Estudio transversal en línea.	Caracterizar preferencias de especialidad y condiciones asociadas en estudiantes de medicina.	n = 439 respuestas utilizables.	Cuestionario en Plataforma en línea, muestreo por conveniencia y análisis descriptivo.	Ofrece un panorama nacional reciente sobre preferencias, con peso de prestigio, lucratividad, interés personal y orientación de carrera.	E1, E3, E4, E5	Permite vincular preferencias individuales con reconocimiento social, expectativas económicas y disponibilidad de orientación curricular.	Respuesta baja frente al tamaño calculado, muestreo por conveniencia y desequilibrio geográfico.
Yildiz y Khan (2024)	Turquía	Graduados de medicina en preparación para el examen de residencia.	Estudio transversal con regresión logística multivariante.	Identificar condiciones vinculadas con la selección de especialidades médicas.	n = 333 graduados.	Cuestionario autoaplicado y análisis multinomial.	Relaciona cirugía con ingresos y prestigio; documenta que riesgo legal, violencia y carga laboral reducen la deseabilidad de algunas áreas.	E3, E4, E5	Evidencia que el prestigio no opera de forma aislada: las condiciones de trabajo, seguridad y riesgo profesional reconfiguran el atractivo de las especialidades.	Muestra de un bootcamp con autoselección y agrupación amplia de especialidades.

Autor ía y año	País o región	Contexto / población	Tipo de estudio	Propósito del estudio	Muestra	Métodos	Aporte principal para la revisión	Entrada(s) analítica (s)	Lectura socio- compleja del aporte	Alcance o cautela interpretativa
Poe et al. (2024)	Sudáfrica	Estudiantes de cuarto a sexto año de medicina en Sefako Makgatho Health Sciences University.	Estudio transversal descriptivo.	Describir preferencias de especialidad y diferencias por género.	n = 174 estudiantes.	Cuestionario autoadministrado y análisis descriptivo.	La mayoría expresó intención de especializarse; se observaron diferencias por género en las preferencias declaradas.	E2, E5	Aporta evidencia sobre cómo género y expectativas socioculturales median la imaginación de trayectorias profesionales posibles.	Un solo centro; no permite explicar causalidad ni elecciones efectivas.
Pugazenthi et al. (2023)	Estados Unidos	Estudiantes de medicina y residentes; foco en neurocirugía.	Estudio mixto con encuesta y entrevistas.	Explorar diferencias por género y dudas frente a neurocirugía.	n = 272 participantes; 18 entrevistas.	Cuestionario en Plataform y entrevistas semiestructuradas.	Las participantes mujeres ponderaron más maternidad/paternidad, duración del entrenamiento, ambiente laboral e integración vida-trabajo.	E2, E5	Muestra cómo normas de género, cultura de especialidad y expectativas familiares delimitan acceso simbólico y deseo profesional en campos altamente jerarquizados.	Una institución, baja tasa de respuesta y baja representación de personas no binarias.
Alkhatib et al. (2023)	Estados Unidos	Estudiantes del programa Scholarly Concentrations de Johns Hopkins.	Cohorte retrospectiva.	Examinar la relación entre concentraciones académicas, producción investigativa y especialidad de residencia.	n = 771 estudiantes.	Cuestionarios de programa, clasificación de proyectos y regresión logística.	La congruencia entre concentración y residencia se asoció con publicaciones, mentoría y experiencias académicas.	E1, E4	Sugiere que dispositivos institucionales de investigación y mentoría orientan trayectorias al ofrecer pertenencia académica y modelos de futuro profesional.	Un solo centro con altos recursos; no permite inferencia causal.

Autor ía y año	País o región	Contexto o / población	Tipo de estudio	Propósito del estudio	Muestra	Métodos	Aporte principal para la revisión	Entrada(s) analítica (s)	Lectura socio- compleja del aporte	Alcance o cautela interpretativa
Ledford et al. (2022)	Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda	Programas longitudinales de educación médica orientados a atención primaria.	Revisión de alcance y análisis cualitativo.	Reconocer características de rutas formativas que favorecen elección de atención primaria.	63 artículos sobre 43 rutas educativas.	Codificación cualitativa con enfoque socioecológico.	Los programas con continuidad, mentoría, comunidad, selección intencional y apoyo institucional favorecieron trayectorias hacia atención primaria.	E1, E4	Aporta una lectura multinivel de la intervención educativa, coherente con la articulación entre currículo, comunidad, institución y necesidades sanitarias.	Heterogeneidad de programas y definiciones variables de éxito.
Kaeppler et al. (2021)	Estados Unidos	Estudiantes de cuarto año de medicina de 10 escuelas.	Encuesta multicéntrica.	Explorar la relevancia de oportunidades de salud global en la selección de residencia.	n = 707 estudiantes.	Cuestionario en Plataforma en línea, escalas Likert y análisis correlacional.	Las oportunidades de salud global se vincularon con interés por poblaciones vulnerables y selección de residencia.	E1, E4, E5	Muestra que ciertas experiencias curriculares producen orientación ética y social, conectando proyecto profesional con poblaciones y necesidades sanitarias.	Muestra regional; propiedades psicométricas no reportadas.
Quave et al. (2022)	Estados Unidos	Residentes de primer año de medicina interna en programas de residencia.	Estudio transversal nacional.	Valorar elementos considerados al elegir un programa de residencia.	n = 102 residentes.	Cuestionario en Plataforma en línea y ranking de elementos de decisión.	Ubicación, cultura institucional y ambiente del programa fueron más relevantes que salario.	E4, E5	Destaca que las decisiones no se reducen a remuneración: ambiente, cultura y localización institucional configuran la viabilidad cotidiana de la trayectoria.	Muy baja tasa de respuesta y posible sesgo de selección.
Rojas-Quijada y Bianchetti (2021)	Venezuela	Estudiantes de medicina de undécimo semestre en la Universidad de Oriente.	Estudio transversal con cuestionario.	Relacionar sexo, percepción de calidad de vida y preferencia de especialidad.	n = 120 estudiantes.	Cuestionario en Plataforma en línea y análisis con chi-cuadrado.	Pediatría y cirugía figuraron entre las áreas preferidas; se observaron diferencias por sexo.	E2, E5	Aporta evidencia latinoamericana sobre la mediación de género y calidad de vida en la anticipación de trayectorias profesionales.	Muestra pequeña, una institución y baja potencia para algunas asociaciones.

Autor ía y año	País o región	Contexto o / población	Tipo de estudio	Propósito del estudio	Muestra	Métodos	Aporte principal para la revisión	Entrada(s) analítica (s)	Lectura socio- compleja del aporte	Alcance o cautela interpretativa
Gómez-Moreno et al. (2025)	México	Estudiantes mexicanos en proceso de selección de especialidad; foco en geriatría.	Estudio cualitativo o fenomenológico.	Comprender razones de elección o rechazo hacia geriatría.	n = 34 estudiantes.	Grupos focales, entrevistas por videoconferencia y análisis cualitativo.	El desconocimiento, los estereotipos sobre vejez y la exposición curricular limitada redujeron el atractivo de geriatría.	E1, E3, E4	Permite interpretar la baja elección de algunas áreas como efecto de invisibilidad curricular, edadismo y escaso reconocimiento simbólico.	Muestreo por conveniencia; resultados no generalizables.
Musa et al. (2025)	Zambia	Estudiantes de medicina en años clínicos de varias escuelas.	Estudio transversal web.	Explorar preferencias futuras de especialidad en estudiantes de medicina.	n = 127 estudiantes.	Cuestionario anónimo en Plataforma en línea, escalas Likert, preguntas abiertas y análisis estadístico.	El interés personal y el equilibrio vida-trabajo fueron relevantes; una proporción importante cambió preferencias durante rotaciones clínicas.	E1, E5	Muestra el carácter procesual de la elección: las rotaciones y experiencias clínicas actúan como momentos de reorganización de aspiraciones.	Muestra pequeña, autorreporte y limitada generalización.
Teclessou et al. (2021)	Togo	Estudiantes doctorales y especialistas en formación en la Facultad de Medicina de Lomé.	Estudio descriptivo transversal.	Describir condiciones vinculadas con la elección de especialidad.	n = 251 participantes.	Cuestionario estandarizado y análisis descriptivo.	Apoyo financiero, remuneración, mentoría y disponibilidad local de formación aparecieron como elementos relevantes.	E1, E4, E5	Evidencia que la elección se realiza dentro de un campo de oportunidades limitado por financiamiento, oferta local y planificación nacional.	Mezcla de poblaciones y contexto con planificación nacional limitada.
Al-Beitawi et al. (2021)	Jordania	Estudiantes de sexto año de cinco facultades de medicina.	Estudio descriptivo transversal en línea.	Describir especialidades preferidas, actitudes hacia formación de posgrado y condiciones asociadas.	n = 253 estudiantes.	Cuestionario anónimo en Plataforma en línea y análisis descriptivo.	La mayoría prefirió formación de posgrado fuera del país; empleo, ingresos y duración del entrenamiento fueron relevantes.	E2, E3, E4, E5	Conecta elección, migración académica y expectativas laborales, mostrando cómo el sistema de oportunidades excede el ámbito local.	Muestra modesta, encuesta en línea y lista limitada de condiciones exploradas.

Autor ía y año	País o región	Context o / població n	Tipo de estudio	Propósito del estudio	Muestr a	Métodos	Aporte principal para la revisión	Entrada(s) analítica (s)	Lectura socio-compleja del aporte	Alcance o cautela interpret ativa
Flores Sandí (2024)	Costa Rica	Estudian tes del curso de medicina legal en la Universi dad de Costa Rica.	Estudio explorat orio con cuestion ario Likert.	Identificar elementos asociados con considerar medicina legal como especialida d.	n = 39 estudia ntes.	Cuestiona rio anónimo en plataform a en línea y análisis descriptiv o.	Vocación, calidad de prácticas y posibilida d de residencia fueron elementos destacado s en la valoración de medicina legal.	E1, E4, E5	Muestra cómo experiencias universitarias y prácticas docentes pueden ampliar o restringir el atractivo de campos profesionales menos visibles.	Explorato rio, muestra pequeña y una sola institució n.
Okonkwo et al. (2025)	Nigeria	Estudian tes de último año y house officers; énfasis en anestesi ología.	Encuesta transvers al electróni ca.	Analizar momento de decisión, preferencia s y elementos vinculados con especialida des poco elegidas.	n = 760 respues tas válidas.	Cuestiona rio semiestru cturado en plataform a en línea y análisis descriptiv o.	Las rotaciones clínicas fueron decisivas; se observó bajo interés por anestesiol ogía y ausencia de orientació n vocacional formal.	E1, E4	Muestra que la exposición clínica y la orientación institucional pueden modificar la visibilidad y deseabilidad de áreas deficitarias.	Muestreo por convenie ncia, tasa de respuesta no calculable y posible sesgo regional.

Nota. Las entradas analíticas se utilizan como recursos de organización interpretativa y no como variables independientes. E1 = formación médica, mentoría e identidad profesional; E2 = género, familia y expectativas socioculturales; E3 = prestigio, ingresos y jerarquías profesionales; E4 = instituciones, plazas, migración y sistema de salud; E5 = estilo de vida, proyecto biográfico y expectativas de futuro. La columna de lectura socio-compleja sintetiza la contribución de cada estudio a la comprensión de la elección de especialidad médica como práctica social situada.