

Capítulo 3

Factores sociodemográficos y habilidades sociales de los estudiantes de medicina

Brandon de Jesús Morales López, Isay Iñiguez García, María Luisa Avalos Latorre

Resumen

Las habilidades sociales son esenciales en la formación médica, ya que facilitan la interacción, la comunicación efectiva y la gestión emocional con pacientes y colegas. Un estudio cuantitativo transversal con 733 estudiantes de medicina evaluó la relación entre estas habilidades y factores sociodemográficos. El 70,1% de los participantes presentó un nivel bueno. Los resultados mostraron diferencias significativas según sexo (en habilidades relacionadas con sentimientos y alternativas a la agresión), edad (en habilidades básicas y afrontamiento del estrés) y procedencia (estudiantes urbanos destacaron en planificación frente a los rurales). Se concluye que estas competencias son fundamentales para un ejercicio profesional ético, humanitario y competente, y su desarrollo debe considerar las variables sociodemográficas identificadas.

Palabras clave:
Habilidades sociales;
Factores
sociodemográficos;
Estudiantes de
medicina;
Comunicación
interpersonal;
Formación médica.

Morales López, B. de J., Iñiguez García, I., & Avalos Latorre, M. L. (2025). Factores sociodemográficos y habilidades sociales de los estudiantes de medicina. En R. Simbaña Q. (Coord). *Desafíos Educativos en Latinoamérica: Un Enfoque Multidisciplinario con Estudios de Caso sobre Innovación Pedagógica, Formación Docente y Políticas Públicas (Volumen II)*. (pp. 66-85). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religionpress.386.c712>



OPEN ACCESS

Introducción

Las habilidades sociales constituyen un conjunto de conductas aprendidas, observables y funcionales que permiten facilitar la interacción eficaz con otras personas, favoreciendo el establecimiento de relaciones interpersonales positivas, así como la resolución de conflictos de tipo interpersonal y socioemocional (Alquinga et al., 2023; Gaeta et al., 2022). Desde una perspectiva clásica, Goldstein (1983), las concibe como un repertorio de destrezas generales y específicas que posibilitan a los individuos ajustarse a diversos contextos sociales y mantener vínculos saludables.

El desarrollo de estas habilidades no es innato, sino que se construye progresivamente a través de los procesos de socialización familiares, escolares y comunitarios. Eifler (1997), señala que dichos procesos moldean los mecanismos de autorregulación y promueven conductas prosociales, configurando progresivamente el repertorio conductual necesario para una interacción social adaptativa. En este sentido, las habilidades sociales se aprenden y fortalecen en estrecha relación con el entorno social, estando condicionadas por factores sociodemográficos como la edad, el sexo y el lugar de procedencia (Ferraco & Meneghetti, 2023; Flores et al., 2022; González et al., 2020; Hamraoui et al., 2023).

En el ámbito de la formación médica, además de la adquisición de conocimientos disciplinarios, las denominadas habilidades blandas, particularmente las habilidades sociales, resultan fundamentales para la adaptación académica, la construcción de redes de apoyo y la prevención de problemáticas emocionales (Orben et al., 2020; Quispe et al., 2023). Si bien una proporción considerable de estudiantes ingresa a la licenciatura con una sólida preparación académica proveniente del nivel medio superior (Martínez et al., 2020), estas competencias socioemocionales no son accesorias, ya que impactan directamente en el rendimiento, el bienestar y la calidad de vida, aspectos especialmente sensibles en un contexto donde se han

documentado altas prevalencias de depresión y ansiedad en la población estudiantil de medicina (Granados et al., 2020). Por ello, el fortalecimiento de las habilidades sociales desde los primeros semestres adquiere un valor estratégico.

Este fortalecimiento también cuenta con un respaldo desde el desarrollo neuropsicológico. Durante la adolescencia tardía y la juventud se consolida la maduración del córtex prefrontal y el control ejecutivo, procesos que influyen de manera directa en la autorregulación, el juicio social, la toma de decisiones y el manejo del estrés, funciones psicológicas estrechamente vinculadas con las habilidades sociales (Drzewiecki & Juraska, 2020; Friedman & Robbins, 2021; Napolitano et al., 2021).

Respecto al sexo, diversos estudios han documentado patrones diferenciales en el desarrollo de estas habilidades. Las mujeres suelen presentar mayores niveles de empatía, expresión emocional y habilidades interpersonales, mientras que los hombres tienden a destacar en liderazgo, asertividad y en determinadas estrategias de afrontamiento; no obstante, también se observan diferencias relevantes en la gestión emocional (Feraco et al., 2023; Flores et al., 2022; González et al., 2020; Hamraoui et al., 2023). Estas diferencias subrayan la importancia de considerar el sexo como una variable clave para comprender de manera integral el desarrollo de las habilidades sociales en el contexto universitario.

Desde una perspectiva sociocultural, la procedencia urbana o rural introduce oportunidades y limitaciones diferenciadas de socialización. Diversas investigaciones han identificado brechas en dominios específicos y perfiles mixtos en empatía, autocontrol y liderazgo según el entorno de origen (Flores et al., 2022; Milena et al., 2024). En particular, Flores et al. (2022), reportaron niveles globales más bajos de habilidades sociales en estudiantes de zonas rurales en comparación con sus pares urbanos; de manera complementaria, Milena et al. (2024), observaron que los estudiantes rurales tienden a destacar en empatía y autocontrol, mientras que los urbanos sobresalen

en liderazgo, aunque con mayores niveles de ansiedad social. Estos hallazgos sugieren que el contexto sociocultural moldea repertorios diferenciales de habilidades, por lo que las intervenciones formativas deberían ser sensibles al origen del alumnado, evitando reforzar estereotipos y promoviendo, en su lugar, el fortalecimiento integral del repertorio socioemocional.

Aunque existe un cuerpo importante de investigación sobre habilidades sociales en población universitaria en general (Orben et al., 2020; Quispe et al., 2023), no se han identificado suficientes estudios centrados específicamente en estudiantes de medicina. Este vacío cobra especial relevancia si se considera que esta licenciatura es actualmente la más demandada en México: tan solo en 2023, alrededor de 70,000 aspirantes compitieron por 6,653 plazas disponibles (Silió, 2024). En conjunto, la evidencia sugiere que el desarrollo de las habilidades sociales puede estar condicionado por diversos factores sociodemográficos, entre ellos la edad, el sexo y el lugar de procedencia, los cuales influyen en la manera en que los estudiantes universitarios interactúan, establecen relaciones interpersonales y afrontan situaciones de conflicto (Arzate et al., 2023; Orben et al., 2020; Quispe et al., 2023). En este marco, el objetivo de la presente investigación fue comparar la edad, el sexo y el lugar de procedencia con el desempeño en habilidades sociales en estudiantes de medicina, con el propósito de aportar evidencia útil para el diseño curricular y el fortalecimiento de una formación médica con enfoque ético-humanista.

Método

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico, participaron 733 estudiantes de medicina de todos los semestres, 63.16% mujeres y 36.56% hombres; edad media = 21.5 años (min=18, max=50, D.E.=2.4). La mayoría solteros (98.3%) y dependientes económicos de sus padres (87.5%). Nivel socioeconómico: medio (58%), medio bajo (24.2%),

medio alto (15.6%), bajo (1.3%) y alto (0.9%). Residencia: urbana 93% (n=682), rural 7% (n=51). La recolección de datos se realizó de manera remota mediante un formulario en línea. La participación fue voluntaria y anónima, no se solicitaron datos identificatorios y la información se trató de forma confidencial.

Escenario, equipo y software

Los participantes respondieron la ficha de datos y el inventario de manera remota, a través de sus dispositivos móviles, en un periodo de tres semanas. El enlace de acceso a los instrumentos fue distribuido por medio de canales oficiales de comunicación implementados entre la coordinación de la carrera y el alumnado.

La ficha de datos fue elaborada en la plataforma SurveyMonkey®, herramienta digital destinada a la creación, distribución y análisis de encuestas en línea de forma rápida, la cual garantiza recolección de información estructurada y confiable que tiene la capacidad y seguridad de ser usada con fines de investigación. Para el tratamiento y análisis estadístico de datos se empleó el software SPSS Versión 26.0. Dado que el proceso fue realizado de manera digital, se utilizaron computadoras portátiles y de escritorio, así como dispositivos móviles con acceso a red de internet que permitieron acceder a los cuestionarios.

Instrumentos

Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos y académicos elaborada ad hoc por el equipo de investigación, diseñada para recopilar información relevante sobre las características personales y contextuales de los estudiantes. También se utilizó la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein (1983), que evalúa la competencia interpersonal a partir de conductas observables consideradas socialmente eficaces en contextos cotidianos, educativos y laborales. Está integra-

da por 43 reactivos con respuestas tipo Likert de cinco puntos: 1 = Nunca a 5 = Siempre. El instrumento se organiza en seis dimensiones (véase también la Tabla 6), donde cada dimensión se califica sumando los ítems que la componen, y el puntaje global corresponde a la suma de los 43 reactivos; mayor puntaje implica mayor competencia (Goldstein et al., 1983). En población universitaria mexicana se ha documentado consistencia interna global elevada ($\alpha \approx 0.95$), lo que respalda su uso en estudios con estudiantes de medicina (Arzate et al., 2023).

Las dimensiones que considera, de acuerdo con Goldstein et al. (1983), se definen de la siguiente forma. Planificación: capacidad para organizar y secuenciar acciones sociales, establecer metas, priorizar y anticipar consecuencias. Iniciativa en las interacciones: iniciar y sostener intercambios sociales funcionales (p. ej., saludar, integrarse, pedir ayuda). Asertividad: expresar opiniones, necesidades o desacuerdos con claridad y respeto, defendiendo derechos sin agresión. Interacción con el grupo: participar, cooperar y coordinarse en tareas colectivas, favoreciendo la cohesión. Regulación de emociones: identificar, expresar y modular emociones para responder de forma adecuada al contexto. Manejo del conflicto: negociar, poner límites y resolver desacuerdos de manera no agresiva, incluyendo respuestas ante provocaciones. Para fines descriptivos, los puntajes de cada subescala y el total se clasificarán en terciles (bajo, medio, alto), a fin de comparar grupos de estudiantes con diferente nivel de competencia social.

Tabla 1. Descripción métrica y conceptual de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein

Dimensión	Rango	Número de reactivos	Definición	Número de reactivos
Planificación	11-55	11	Secuenciar acciones y anticipar consecuencias.	31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
Iniciativa en las interacciones	8 - 40	8	Iniciar/mantener interacciones.	1, 2, 3, 4, 7, 10, 11, 19
Asertividad	9 - 45	9	Expresar y defender derechos con respeto.	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33,
Interacción con el grupo	6 - 30	6	Participación y cooperación en tareas.	5, 6, 8, 9, 13, 15
Regulación de emociones	5 - 25	5	Identificar y modular emociones.	12, 14, 16, 17, 18
Manejo del conflicto	4 - 20	4	Negociación y límites no agresivos.	20, 21, 22, 23
Global	43-215	43		

Fuente: elaboración propia.

Diseño y procedimiento

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, con diseño transversal y comparativo, realizado de abril a junio de 2025 en una institución pública de educación superior del estado de Jalisco, México.

Para la recolección de los datos, se trató la autorización con la Coordinación de la carrera de Médico Cirujano y Partero de un centro universitario público en Jalisco, México. Una vez obtenido el visto bueno por el coordinador de la carrera, se obtuvo el listado de correos institucionales de los estudiantes inscritos en el primer ciclo del año 2025 (enero-junio). Con autorización de los docentes titulares, los estudiantes de primero a sexto semestre fueron abordados en sus aulas habituales. Para los grupos no alcanzados en aula y para los estudiantes de séptimo semestre en adelante (con actividades clínicas), se envió una invitación al correo institucional con: objetivo del

estudio, instrucciones de llenado, enlace único al formulario y consentimiento informado. Se indicó una ventana definida de respuesta (tiempo para responder) y se recomendaron condiciones de llenado (entorno tranquilo, sin interrupciones y con dispositivo disponible). Los datos se almacenaron directamente en la plataforma digital, con cifrado y acceso restringido al equipo de investigación.

Consideraciones éticas

La investigación se rigió a través de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2014), bajo el cual la investigación no supuso riesgos para los participantes. Asegurando la participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad de los participantes.

Análisis de datos

Se utilizaron análisis descriptivos de frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar y rangos. Para el análisis de diferencias entre grupos se utilizaron pruebas t para muestras independientes y ANOVA de un factor. Se verificó normalidad con Kolmogórov-Smirnov.

Resultados

Respecto al puntaje global de habilidades sociales, el 70.1% de los estudiantes se ubicó en un nivel bueno, el 24.8% en un nivel normal, y solo el 5% alcanzó un nivel excelente. Cabe destacar que ningún participante se clasificó en los niveles bajo o deficiente. Destaca la subescala planificación en la que la mitad de los participantes obtuvieron puntuaciones excelentes (52.3%) seguida de la subescala de habilidades alternativas a la agresión (49.7%) y la subescala de primeras habilidades sociales (básicas) (49.2%).

La tabla 2 presenta los resultados del análisis de varianza (ANOVA de un factor) aplicada para identificar diferencias en las habilidades sociales y la edad de los participantes. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en dos subescalas: habilidades básicas ($p=0.021$) y habilidades para enfrentar el estrés ($p=0.019$).

Tabla 2. Comparación del nivel de habilidades sociales según la edad

Dimensión	Suma de cuadrados	gl	Cuadrados medios	F	p
I	4.359	16	0.272	1.049	0.402
II	10.005	16	0.625	1.857	0.021
III	4.932	16	0.308	0.944	0.518
IV	11.750	16	0.734	1.482	0.100
V	6.704	16	0.419	1.061	0.389
VI	10.324	16	0.645	1.881	0.019
VII	7.610	16	0.476	1.278	0.205

Fuente: elaboración propia.

Nota: n=733, I=Puntaje global en la escala, II=Subescala primeras habilidades sociales (básicas), III=Subescala habilidades sociales avanzadas, IV=Subescala habilidades relacionadas con los sentimientos, V=Subescala habilidades alternativas a la agresión, VI=Subescala habilidades para hacer frente al estrés, VII=Subescala habilidades de planificación.

Para comparar las habilidades sociales según el sexo de los participantes, se aplicó una prueba t para muestras independientes con un nivel de confianza del 95%. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en dos subescalas: habilidades relacionadas con los sentimientos ($p=0.036$) y habilidades alternativas a la agresión ($p=0.046$) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Análisis de diferencias de acuerdo a las habilidades sociales y el sexo

Dimensión	F	p	t	gl
I	0.317	0.574	0.574	729
II	0.557	0.456	-1.965	729
III	0.565	0.452	1.022	729
IV	4.406	0.036	-2.209	729
V	3.979	0.046	0.830	729
VI	1.478	0.224	0.650	729
VII	2.607	0.107	1.138	729

Fuente: elaboración propia.

Nota: n=733, I=Puntaje global en la escala, II=Subescala primeras habilidades sociales (básicas), III=Subescala habilidades sociales avanzadas, IV=Subescala habilidades relacionadas con los sentimientos, V=Subescala habilidades alternativas a la agresión, VI=Subescala habilidades para hacer frente al estrés, VII=Subescala habilidades de planificación.

Para analizar las diferencias en las habilidades sociales según el lugar de procedencia de los participantes, se aplicó una prueba t para muestras independientes con un nivel de confianza del 95%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de habilidades de planificación ($p=0.007$) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Análisis de diferencias de acuerdo a las habilidades sociales y el lugar de procedencia

Dimensión	F	p	t	gl
I	2.750	0.098	0.309	731
II	0.473	0.492	0.415	731
III	0.000	0.996	0.194	731
IV	0.045	0.832	-0.179	731
V	0.087	0.769	1.232	731
VI	7.364	0.007	2.256	731
VII	3.387	0.066	1.450	731

Fuente: elaboración propia.

Nota: n=733, I=Puntaje global en la escala, II=Subescala primeras habilidades sociales (básicas), III=Subescala habilidades sociales avanzadas, IV=Subescala habilidades relacionadas con los sentimientos, V=Subescala habilidades alternativas a la agresión, VI=Subescala habilidades para hacer frente al estrés, VII=Subescala habilidades de planificación.

Discusión y conclusión

Los resultados del presente estudio mostraron que la mayoría los estudiantes de medicina presentó un nivel bueno de habilidades sociales y no se registraron casos en niveles bajo o deficiente. Este perfil general confirma que la mayoría de los participantes contaba con un repertorio social funcional para su etapa formativa, lo cual coincide con lo reportado por Wang et al. (2024), en población universitaria, así como con evidencia regional en estudiantes mexicanos (Calderá et al., 2018). No obstante, el análisis por subescalas reveló un patrón diferencial relevante, la planificación concentró los puntajes más altos, seguida de alternativas a la agresión y habilidades básicas, lo que sugiere un perfil ejecutivo favorable para la organización académica, la autorregulación conductual y la interacción interpersonal cotidiana. Este hallazgo es especialmente pertinente en contextos de formación médica, donde la estructuración del tiempo, la comunicación efectiva y la resolución no violenta de conflictos constituyen competencias nucleares.

En relación con el sexo, los hallazgos no mostraron diferencias globales significativas en el nivel total de habilidades sociales, lo que concuerda con lo reportado por Plascencia et al. (2023), quienes también observaron variaciones mínimas entre hombres y mujeres. Sin embargo, el análisis por subescalas evidenció diferencias estadísticamente significativas en habilidades relacionadas con los sentimientos y alternativas a la agresión, en este sentido, las mujeres obtuvieron puntajes más altos en habilidades vinculadas con la expresión emocional, lo que coincide con estudios que documentan mayores niveles de empatía, escucha activa y sensibilidad interpersonal en población femenina (Escamilla et al., 2017; Salavera & Usán, 2021). Por su parte, los hombres destacaron en alternativas a la agresión, lo que puede asociarse a estilos más instrumentales de afrontamiento y a una orientación hacia la regulación conductual de la impulsividad, como ha sido documentado en estudios previos (Bernate et al., 2020; López et al., 2024).

Estos patrones pueden interpretarse a la luz de los procesos de socialización diferenciados por sexo, donde históricamente se ha promovido en las mujeres la expresión emocional, el cuidado y la sensibilidad interpersonal, mientras que en los hombres se refuerzan el control conductual, la contención emocional y la búsqueda activa de soluciones (Alquinga et al., 2023; Eifler, 1997; Feraco et al., 2023; González & Molero, 2022). Tales diferencias no deben interpretarse de manera esencialista, sino como productos de contextos socioculturales que continúan modelando el aprendizaje emocional y social. En este sentido, los resultados refuerzan la pertinencia de incorporar una perspectiva de género en la formación socioemocional universitaria, como han sugerido trabajos previos (Feraco et al., 2023; González et al., 2020; Plascencia et al., 2023).

Respecto a la edad, se observaron diferencias en las subescalas de habilidades básicas y afrontamiento del estrés, lo cual es consistente con el proceso de maduración progresiva del lóbulo prefrontal y del control ejecutivo durante la transición a la adultez (Drzewiecki & Juraska, 2020; Friedman & Robbins, 2021). A nivel conductual, una mayor edad suele asociarse con un incremento en el uso de estrategias adaptativas, como la resolución de problemas, la autorregulación emocional y la reevaluación cognitiva, así como con una disminución de respuestas impulsivas (Gaeta et al., 2022; Klimenko et al., 2023). Esta evolución en el afrontamiento se vincula también con una mayor conciencia de los recursos psicológicos disponibles y una mejor gestión de situaciones de alta exigencia, elementos estrechamente relacionados con la maduración funcional del córtex prefrontal (Valiente et al., 2024).

En cuanto al lugar de procedencia, se observaron diferencias en la subescala de planificación ($p = 0.007$), en la cual los estudiantes de zonas urbanas mostraron mayores puntajes que aquellos provenientes de contextos rurales. Este hallazgo puede explicarse a partir de la mayor disponibilidad de recursos educativos, culturales y tecnológicos en entornos urbanos, así como de una oferta más amplia de estí-

mulos cognitivamente enriquecedores desde etapas tempranas (Finlay et al., 2021). A su vez, Miller et al. (2019), han documentado que el acceso diferencial a estos recursos influye de manera significativa en el desarrollo de funciones ejecutivas complejas asociadas al rendimiento académico y social. No obstante, este resultado no implica una desventaja global de los estudiantes rurales, sino una expresión de trayectorias de socialización distintas que deben ser reconocidas en el diseño de estrategias formativas inclusivas.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio confirman que las habilidades sociales constituyen un componente estructural de la formación médica, con implicaciones directas en el desempeño académico, el bienestar psicológico y la futura relación médico-paciente. En este sentido, resulta indispensable que, tanto en el aula como en los escenarios clínicos simulados, se incorporen programas sistemáticos de entrenamiento en aspectos tales como comunicación empática y manejo emocional, resolución no violenta de conflictos y negociación, estrategias de afrontamiento del estrés y autocuidado, y planificación, toma de decisiones y priorización de tareas, en consonancia con el enfoque conductual de entrenamiento en habilidades y con las recomendaciones actuales para integrar el aprendizaje socioemocional en la educación médica (Arzate et al., 2023; Hsu et al., 2024).

Entre las limitaciones del estudio, se reconoce que la investigación se realizó en un solo Centro Universitario y exclusivamente con estudiantes de medicina, lo que restringe la generalización de los resultados a otras disciplinas y contextos regionales. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones causales o analizar trayectorias de evolución de las habilidades sociales a lo largo del tiempo. Además, persiste una limitada producción científica nacional centrada específicamente en estudiantes de medicina, lo cual dificulta comparaciones más amplias. No obstante, como fortalezas se destacan el tamaño muestral amplio, el uso de un instrumento con adecuadas evidencias de confiabilidad en población mexicana y

el análisis detallado por subescalas, lo que aporta información útil para la toma de decisiones curriculares. Finalmente, a partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda de manera prioritaria, el diseño, implementación y evaluación de intervenciones institucionales orientadas al fortalecimiento socioemocional deberían consolidarse como un eje estratégico de la educación médica contemporánea.

Referencias

- Alquinga, N., Morales, C., Abata, D., & Valencia, M. (2023). Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes de segundo de bachillerato en una institución de Quito-Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1–15. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5239
- Arzate, N., Moysén, A., Gurrola, G., & Zacarías, X. (2023). Evidencias psicométricas preliminares del instrumento de habilidades sociales en jóvenes universitarios de México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(1), 44–59. <https://doi.org/10.55611/reps.3401.04>
- Bernate, J., Perilla, A., Fonseca, I., Betancourt, M., & Guataquira, A. (2020). Análisis de las competencias ciudadanas en la escuela. *Revista ESPACIOS*, 41(16), 18–28.
- Caldera, J., Reynoso, O., Angulo, M., Cadena, A., & Ortiz, D. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología*, 11, 144–153. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
- Drzewiecki, C. M., & Juraska, J. M. (2020). The structural reorganization of the prefrontal cortex during adolescence as a framework for vulnerability to the environment. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 199, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.173044>
- Eifler, S. (1997). *Sozialisation, self-control und differentielles Lernen*. Deutscher Universitäts-Verlag.
- Escamilla, M., Soto, M., Urbina, H., & Guzmán, R. (2017). Habilidades sociales en alumnos de quinto y sexto de primaria de Pachuca, Hidalgo. *Educación y Salud: Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud UAEH*, 4(8).
- Feraco, T., & Meneghetti, C. (2023). Social, emotional, and behavioral skills: Age and gender differences at 12 to 19 years old. *Journal of Intelligence*, 11(118), 1–18. <https://doi.org/10.3390/intelligence11060118>
- Finlay, J., Yu, W., Clarke, P., Lia, M., Judd, S., & Esposito, M. (2021). Neighborhood cognitive amenities? A mixed-methods study of intellectually stimulating places and cognitive function among older Americans. *Wellbeing, Space and Society*, 2, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2021.100040>

- Flores, V., Vázquez de la Bandera, F., Ponce, A., Núñez, A., & Eugenio, L. (2022). Enfoque clínico de las habilidades sociales con respecto a la zona de procedencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(6), 12699–12708. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4280
- Friedman, N. P., & Robbins, T. W. (2021). The role of prefrontal cortex in cognitive control and executive function. *Neuropsychopharmacology*, 47, 72–89. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01132-0>
- Gaeta, M., Rodríguez, M., & Gaeta, L. (2022). Efectos emocionales y estrategias de afrontamiento en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Educación y Educadores*, 25(1), 1–18. <https://doi.org/10.5294/edu.2022.25.1.2>
- Goldstein, A. P. (1983). *The preparation of health professionals: A skills training approach*. Allyn & Bacon.
- González, A., & Molero, M. (2022). Diferencias de sexo en habilidades sociales y creatividad en adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista FUENTES*, 24(1), 116–126. <https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2022.17471>
- González, A., & Molero, M. (2023). Recursos de intervención para trabajar las habilidades sociales con adolescentes: Revisión sistemática cualitativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 28(98), 863–886.
- González, J., Morón, J., González, V., Abundis, A., & Macías, F. (2020). Autoeficacia académica, apoyo social académico, bienestar escolar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *PSICUMEX*, 10(2), 95–113. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.353>
- Granados, J., Gómez, O., Islas, M., Maldonado, G., Martínez, H., & Pineda, A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*, 9(35), 65–74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Hamraoui, Y., Attouche, N., Housbane, S., & Mohamed, A. (2023). Self-esteem and assertiveness in medical students in Casablanca, Morocco. *Middle East Current Psychiatry*, 30(54), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00325-1>
- Hsu, W., Fuh, L., & Liao, S. (2024). Tickling the heart: Integrating social emotional learning into medical education to cultivate empathetic, resilient, and holistically developed physicians. *Frontiers in Medicine*, 11, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1368858>

- Klimenko, L., Hernández, N., Álvarez, J., & Paniagua, K. (2023). La ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento en universitarios en el marco de la pandemia de COVID-19. *Psicoespacios*, 17(30), 1–18. <https://doi.org/10.25057/21452776.1503>
- López, M., Ruiz de Chávez, M., & Lomelí, R. (2024). Estilos de afrontamiento del estrés en mujeres y hombres universitarios post-COVID-19 del sureste de México. *Revista ACANITS Redes Temáticas en Trabajo Social*, 3(4), 111–132. <https://doi.org/10.62621/akanits-redes-t-ts.v3i4.45>
- Martínez, A., Soto, G., García, M., & Sánchez, M. (2020). Perfil de éxito académico en estudiantes de medicina de acuerdo con su trayectoria académica del bachillerato. *Investigación en Educación Médica*, 10(38), 23–31. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20330>
- Milena, T., Saavedra, G., & Julissa, N. (2024). Análisis comparativo de las habilidades sociales en un contexto rural y urbano de Colombia. *Pensamiento Americano*, 17(34), 1–12. <https://doi.org/10.21803/penamer.17.34.730>
- Miller, P., Votruba, E., & Levine, R. (2019). Poverty and academic achievement across the urban to rural landscape: Associations with community resources and stressors. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 5(2), 106–122. <https://doi.org/10.7758/RSF.2019.5.2.06>
- Napolitano, C., Sewell, M., Yoon, H., Soto, C., & Roberts, B. (2021). Social, emotional, and behavioral skills: An integrative model of the skills associated with success during adolescence and across the life span. *Frontiers in Education*, 6, 1–10. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.679561>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4, 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Plascencia, J., De la Torre, C., & Medina, M. (2023). Habilidades sociales assertivas y autoeficacia para el desarrollo del desempeño académico en universitarios. *Revista Educarnos*, 12(49), 133–144.
- Quispe, A., Ortega, O., & Navarro, B. (2023). Las habilidades sociales en la vida universitaria. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(29), 1387–1398. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i29.599>

- Salavera, C., & Usán, P. (2021). Relationship between social skills and happiness: Differences by gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157929>
- Secretaría de Gobernación. (2014). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación.
- Silió, E. (2024, noviembre 10). Los mejores expedientes quieren estudiar Medicina, pero preocupa que su motivación no sea la vocación sino el prestigio. El País. <https://n9.cl/atcvu>
- Valiente, C., Arguedas, M., Marcos, R., & Martínez, M. (2024). Sintomatología prefrontal y perfil atencional como predictores del estrés percibido y la tolerancia a la frustración en estudiantes de secundaria. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 22(1), 171–194. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v22i62.8611>
- Wang, F., Min, L., & King, R. (2024). University students' socio-emotional skills: The role of the teaching and learning environment. *Studies in Higher Education*, 50(6), 1–18. <https://doi.org/10.1080/03075079.2024.2389447>

Sociodemographic Factors and Social Skills in Medical Students

Fatores Sociodemográficos e Habilidades Sociais dos Estudantes de Medicina

Brandon de Jesús Morales López

Universidad de Guadalajara | Tonalá | Jalisco | México

<https://orcid.org/0009-0008-1887-4669>

brandon.morales@cutonalaj.udg.mx

bramolo18@gmail.com

Médico Cirujano y Partero por la Universidad de Guadalajara. Doctorante en Investigación Multidisciplinaria en Salud. Profesor de la Carrera de Médico Cirujano y Partero en el Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara.

Isay Iñiguez García

Universidad de Guadalajara | Tonalá | Jalisco | México

<https://orcid.org/0009-0001-4913-6211>

isay.iniguez3491@alumnos.udg.mx

isayigmvz2@hotmail.com

Estudiante de la Licenciatura en Salud Pública en el Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara, actualmente becario del Programa de Estímulos Económicos a Estudiantes Sobresalientes.

María Luisa Avalos Latorre

Universidad de Guadalajara | Tonalá | Jalisco | México

<https://orcid.org/0000-0002-1183-1518>

luisa.avalos@academicos.udg.mx

docmarilupsi@gmail.com

Licenciada en Psicología, Maestra en Ciencia del Comportamiento opción Análisis de la Conducta, Doctora en Psicología. Profesora Investigadora de Tiempo Completo Titular C en el Centro Universitario de Tonalá, actualmente Jefa del Departamento de Ciencias de la Salud Poblacional.

Abstract

Social skills are behaviors that facilitate successful interaction, promoting positive relationships and conflict resolution. Among medical students, these competencies are essential for communication and conflict management, as well as for influencing personal well-being and quality of life. Their development is shaped by various sociodemographic factors and is key to ethical, humanitarian, and professional training in the clinical field. The objective of this study was to compare sociodemographic factors such as age, sex, and place of origin with social skills in medical students. A quantitative, cross-sectional, and comparative study was conducted with 733 students from all semesters of the medical program. Sociodemographic and academic data were collected using an ad hoc questionnaire, and social skills were assessed with the Goldstein Scale (1983). Comparisons between variables were analyzed using ANOVA and the independent samples t-test. A total of 70.1% of the students showed a good level of social skills. Significant differences were found between sexes in skills related to feelings ($p = 0.036$) and alternatives to aggression ($p = 0.046$); by age in basic skills ($p = 0.021$) and stress coping ($p = 0.019$); as well as by place of origin, where students from urban areas showed greater planning skills than those from rural areas ($p = 0.007$). It is concluded that social skills are essential for medical training, as they promote effective interaction, communication, and emotional regulation, and foster ethical, humanitarian, and competent professional practice. **Keywords:** Social skills; Sociodemographic factors; Medical students; Interpersonal communication; Medical education.

Resumo

As habilidades sociais são comportamentos que facilitam a interação bem-sucedida, promovendo relacionamentos positivos e a resolução de conflitos. Em estudantes de medicina, essas competências são essenciais para a comunicação e a gestão de conflitos, além de influenciarem o bem-estar pessoal e a qualidade de vida. Seu desenvolvimento é condicionado por diversos fatores sociodemográficos e constitui-se como fundamental para a formação ética, humanitária e profissional no âmbito clínico. O objetivo da presente pesquisa foi comparar fatores sociodemográficos como idade, sexo e local de procedência com as habilidades sociais em estudantes de medicina. Realizou-se um estudo quantitativo, transversal e comparativo com 733 estudantes de todos os semestres do curso de medicina. Dados sociodemográficos e acadêmicos foram coletados por meio de uma ficha ad hoc, e as habilidades sociais foram avaliadas com a Escala de Goldstein (1983). As comparações entre as variáveis foram analisadas por meio de ANOVA e do teste t para amostras independentes. 70,1% dos estudantes apresentaram um bom nível de habilidades sociais. Foram encontradas diferenças significativas entre os sexos em habilidades relacionadas aos sentimentos ($p = 0,036$) e em alternativas à agressão ($p = 0,046$); por idade, em habilidades básicas ($p = 0,021$) e no enfrentamento do estresse ($p = 0,019$); assim como por local de procedência, onde os estudantes urbanos apresentaram maior habilidade de planejamento do que os rurais ($p = 0,007$). Conclui-se que as habilidades sociais são essenciais para a formação médica, promovendo a interação eficaz, a comunicação e a gestão emocional, e favorecendo um exercício ético, humanitário e competente.

Palavras-chave: Habilidades sociais; Fatores sociodemográficos; Estudantes de medicina; Comunicação interpessoal; Formação médica.