

Capítulo 6

Desarrollo de los estilos de solución de problemas a lo largo de la formación médica

Brandon de Jesús Morales López, Carlos Ignacio Fonseca Robledo,
María Luisa Avalos Latorre

Resumen

El objetivo del presente estudio fue comparar las habilidades de solución de problemas en estudiantes de medicina, considerando la etapa formativa (preclínica y clínica) y el sexo. Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño transversal y analítico, en la que participaron 815 estudiantes de una universidad pública de México. Los participantes respondieron un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R), adaptado y validado para población universitaria mexicana. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones de la solución de problemas en función de la etapa formativa, observándose puntajes más elevados en el estilo de resolución racional y menores en los estilos evitativo-inseguro, impulsivo-descuidado y de orientación negativa en los estudiantes de la etapa clínica. Asimismo, se identificaron diferencias por sexo únicamente en la dimensión de orientación negativa al problema en la etapa preclínica, con puntajes más altos en las mujeres. Se concluye que las experiencias y condiciones propias de la formación médica influyen en el desarrollo y la modificación de los estilos de solución de problemas a lo largo de la carrera.

Palabras clave:
Educación;
Medicina;
Estudiantes;
Afrontamiento;
Problemas.

Morales López, B. de J., Fonseca Robledo, C. I., & Avalos Latorre, M. L. (2025). Desarrollo de los estilos de solución de problemas a lo largo de la formación médica. En R. Simbaña Q. (Coord). *Desafíos Educativos en Latinoamérica: Un Enfoque Multidisciplinar con Estudios de Caso sobre Innovación Pedagógica, Formación Docente y Políticas Públicas (Volumen II)*. (pp. 140-156). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.386.c715>



Introducción

La solución de problemas ha sido conceptualizada, desde el enfoque cognitivo-conductual, como un proceso central del afrontamiento ante las demandas de la vida cotidiana. D’Zurilla y Nezu (1999), la definen como un proceso auto-dirigido mediante el cual una persona identifica, genera y pone en práctica respuestas eficaces para manejar situaciones problemáticas, minimizando las consecuencias negativas y maximizando los resultados adaptativos. Este modelo plantea que la solución de problemas no se limita a la ejecución de estrategias conductuales, sino que integra componentes cognitivos, emocionales y motivacionales que influyen directamente en la forma en que los individuos enfrentan los retos del entorno.

El modelo distingue dos grandes procesos y cinco componentes interactuantes, el primero es la orientación hacia el problema (componente motivacional) el cual dispone a la persona a enfrentar situaciones problemáticas, este puede ser positiva o negativa, la primera implica ver los problemas como desafíos, creer que son resolubles, confiar en la propia capacidad y asumir la persistencia como necesaria, mientras que la segunda implica percibir los problemas como amenazas, anticipar el fracaso, dudar de la eficacia personal y experimentar frustración o enojo. El segundo componente son las habilidades específicas para la resolución las cuales son cuatro pasos interrelacionados: 1) Definición y formulación del problema: identificar con claridad las causas y consecuencias, 2) Generación de alternativas: producir diversas opciones de respuesta, 3) Toma de decisiones: seleccionar la alternativa más adecuada, y 4) Implementación y verificación: aplicar la solución elegida y evaluar sus resultados.

La habilidad de solución de problemas tiene un enfoque cognitivo-conductual, definido por Becoña (2012), como un proceso a través del cual el individuo encuentra soluciones a problemas específicos de la vida cotidiana con el objetivo de disminuir o evitar las consecuencias negativas y producir consecuencias positivas. De esta manera la

solución de problemas se vuelve un proceso de aprendizaje de una conducta de afrontamiento y al mismo tiempo un método de auto-control, que se vuelve útil para abordar de manera adaptativa cualquier tipo de problema.

En el ámbito de la educación superior, esta habilidad adquiere especial relevancia, ya que la formación universitaria implica enfrentar demandas académicas, sociales y personales crecientes que exigen procesos de adaptación, autorregulación y autonomía. Milla (2024), señala que los estudiantes deben responder a un entorno formativo complejo, caracterizado por altos niveles de exigencia. En carreras como medicina, estas demandas se intensifican debido a la complejidad de los contenidos, la duración del programa y la responsabilidad social asociada al ejercicio profesional. Los estudiantes de medicina se enfrentan de manera constante a situaciones que requieren pensamiento crítico y toma de decisiones fundamentadas, lo que hace indispensable el desarrollo progresivo de habilidades eficaces de solución de problemas.

La habilidad de solución de problemas no solo influye la manera en la que se actúa frente al problema, al usar estrategias cognitivas de reconocimiento, análisis y decisión, sino también el posicionamiento en un plano afectivo entendiendo los sentimientos, y así someterse a un proceso de aprendizaje y de uso de estrategias conductuales concretas que permitan comprobar si esas alternativas son eficaces para mejorar sus estrategias de afrontamiento tanto de reconocimiento, emocionales y operacionales que lleven a obtener los resultados más positivos posibles.

La formación médica ha experimentado transformaciones significativas a lo largo del siglo XX y principios del XXI. Fajardo et al. (2019), describen que la organización curricular en etapas preclínica y clínica, sentó las bases de la educación médica moderna, se impulsó el desarrollo de competencias profesionales como eje del proceso formativo. No obstante, estos cambios estructurales no han estado acompañados de suficiente evidencia empírica sobre el desarrollo de

habilidades psicológicas clave, como la solución de problemas, en estudiantes de medicina.

Este vacío resulta especialmente relevante si se considera que la transición de la etapa preclínica a la clínica supone un cambio sustantivo en los escenarios de aprendizaje, así como en las demandas cognitivas y emocionales del estudiante. La formación médica requiere no solo la adquisición de conocimientos técnicos, sino también una preparación integral que permita responder a las necesidades de salud de las personas con eficacia, empatía y calidad humana (Parra, 2025). A pesar de ello, la investigación empírica sobre la solución de problemas en estudiantes de medicina es escasa.

En contraste, estudios realizados en otras áreas de formación universitaria han documentado modificaciones en los estilos y orientaciones de solución de problemas conforme avanza la trayectoria académica (Rodríguez et al., 2015), así como diferencias asociadas al sexo (De la Fuente et al., 2025). Estos hallazgos sugieren que las experiencias formativas influyen en las estrategias de afrontamiento, aunque no se sabe con claridad si estas tendencias se reproducen en la formación médica. Con base en lo anterior, el objetivo del presente capítulo es comparar las habilidades de solución de problemas en estudiantes de medicina, considerando la etapa formativa (preclínica y clínica) y el sexo.

Método

La presente investigación fue cuantitativa, transversal y analítica.

Participantes

Participaron 815 estudiantes de la carrera de médico, cirujano y partero adscritos a una Universidad pública de la Región Centro-Occidente de México de todos los semestres (de primero a décimo), la

muestra se compuso mayoritariamente por mujeres (64%), con una participación del 36% de hombres, la edad promedio fue de 21.5 años (min=18, max=35, D.E.=2.26). Respecto al estado civil, la mayoría se identificó como soltero (98.2%), y en cuanto a su dependencia económica, el 86% reportó depender económicamente de sus padres. La participación fue completamente voluntaria, y todos los estudiantes brindaron su consentimiento informado previo a la recolección de datos. Para el análisis, los participantes se agruparon en dos categorías académicas: preclínica (primer a séptimo semestre) y clínica (octavo a décimo semestre).

Instrumentos

Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos académicos, diseñada post hoc por el equipo de investigación en la que, a través de preguntas cerradas, se recopiló información sobre edad, sexo, características familiares, el nivel socioeconómico, y variables académicas promedio escolar, semestre y etapa formativa.

También se empleó el Inventario de Solución de Problemas Revisado (D’Zurilla & Nezu, 1990), que tiene por objetivo evaluar el estilo y las habilidades que una persona utiliza para enfrentar y resolver problemas de la vida cotidiana. En esta tesis empleamos la versión abreviada validada en universitarios mexicanos, cuya estructura factorial quedó integrada por cuatro dimensiones con 25 ítems que son respondidos en una escala Likert de 1 a 5 donde 1 es igual a “no es cierto en absoluto” y 5 es igual a “extremadamente cierto”. El inventario se califica por subescalas, sumando los ítems asignados a cada dimensión, donde puntajes mayores indican mayor presencia de ese estilo o habilidad. En población mexicana universitaria se ha reportado consistencia interna adecuada (Alfa de Cronbach de 0.81), respaldando su uso en estudios con estudiantes (Galindo et al., 2016).

Tabla 1. Descripción métrica y conceptual del Inventario de Solución de Problemas (ISP-R)

Dimensión	Rango	Número de reactivos	Definición	Reactivos
Resolución racional de problemas	13 - 65	13	Definir, generar alternativas, decidir y verificar de forma sistemática.	22, 24, 23, 17, 13, 19, 15, 14, 18, 9, 3, 20, 12
Estilo evitativo-inseguro	6 - 30	6	Evitar/posponer; duda persistente; no verificar soluciones.	6, 5, 7, 4, 11, 16
Estilo impulsivo-descuidado	3 - 15	3	Responder con precipitación y sin plan, con escasa anticipación de consecuencias.	21, 25, 10
Estilo orientación negativa al problema	3 - 15	3	Temor/malestar ante problemas; pre-ocupación excesiva.	1, 2, 8

Fuente: elaboración propia.

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 Survey-Monkey®, 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.

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 resultados

La fase inicial del análisis consistió en una descripción de las variables sociodemográficas y académicas de la muestra de estudio. Para ello, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, (media, desviación estándar, valores mínimo y máximo) para variables escalares, así como frecuencias y porcentajes para variables categóricas.

Posteriormente, se llevaron a cabo análisis diferenciales. Se realizaron comparaciones entre grupos mediante prueba t con el objetivo de comparar dimensiones de SPSI-R entre los grupos de etapa académica (preclínica y clínica) así como entre hombres y mujeres. De igual manera, se aplicó ANOVA de un factor para explorar las posibles diferencias en las dimensiones del SPSI-R de acuerdo a la edad de los participantes. En todos los casos se establece un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados

En la tabla 2 se muestra el puntaje promedio obtenido por los participantes en cada una de las dimensiones del Inventario de Solución de Problemas (SPSI-R) (Galindo et al., 2016), agrupados en estudiantes preclínicos y clínicos. Los resultados mostraron que el grupo clínico obtuvo puntajes ligeramente mayores en la dimensión resolución racional de problemas (DI), mientras que el grupo pre-

clínico puntuó más alto el estilo evitativo-inseguro (DII), estilo impulsivo-descuidado (DIII) y estilo orientación negativa al problema (DIV), sugiriendo que los estudiantes en etapas iniciales tendieron a exhibir estilos de resolución de problemas menos adaptativos.

Tabla 2. Puntajes promedios de cada grupo de estudiantes en cada dimensión del SPSI-R

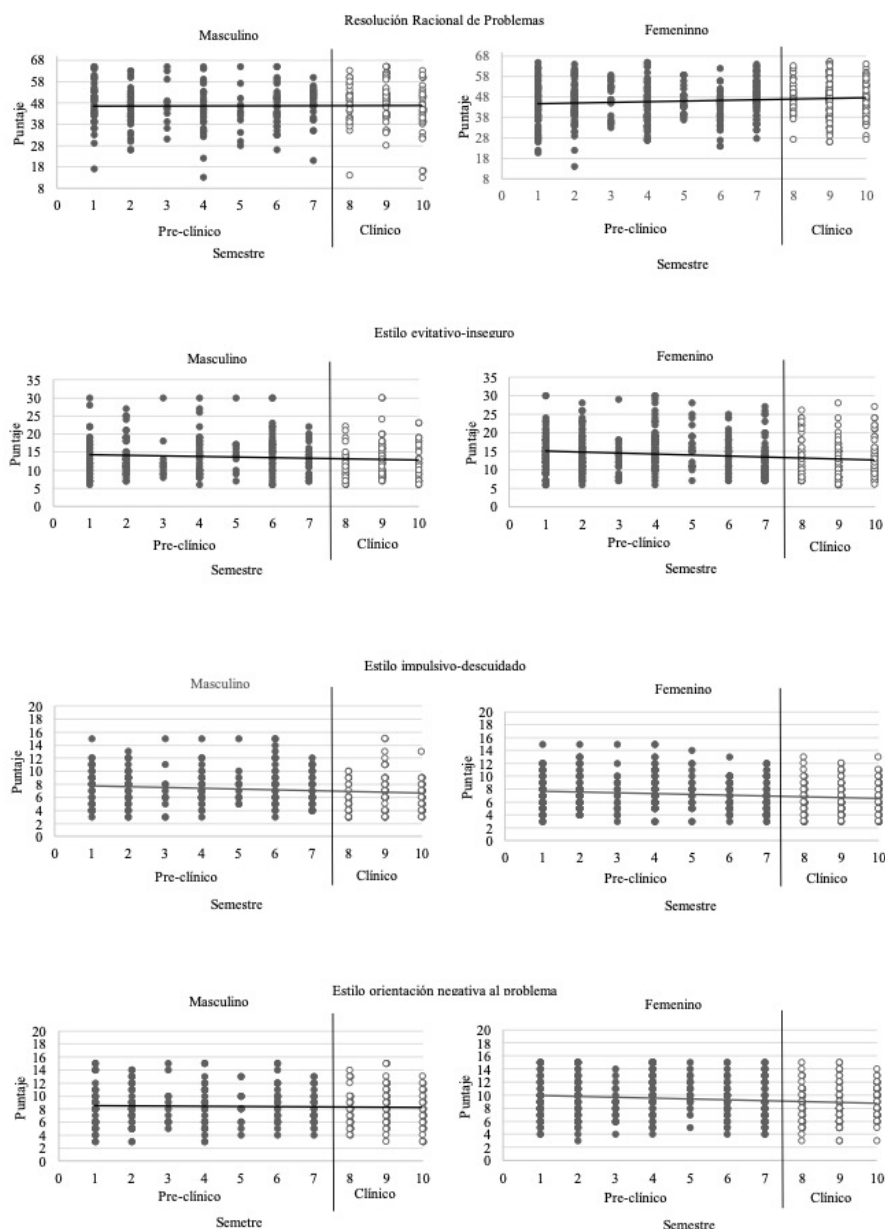
Dimensión	Rangos	Preclínicos		Clínicos	
		Media	D.E.	Media	D.E.
DI	(13 – 65)	45.73	9.80	47.55	9.61
DII	(6 – 30)	14.33	5.37	12.57	4.90
DIII	(3 – 15)	7.45	2.71	6.57	2.45
DIV	(3 – 15)	9.28	3.05	8.43	2.74

Fuente: elaboración propia.

Nota: n = 815. DI = Resolución racional de problemas, DII = Estilo evitativo-inseguro, DIII = Estilo impulsivo-descuidado, DIV = Estilo orientación negativa al problema.

En la figura 1 se presenta la distribución de los puntajes obtenidos por los participantes en el Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R), desagregada por sexo y etapa formativa. Se observa una mayor concentración de casos en los rangos intermedios de puntuación. Asimismo, los puntajes correspondientes a los estilos evitativo-inseguro, impulsivo-descuidado y orientación negativa muestran valores más bajos en los estudiantes de semestres avanzados, mientras que los puntajes del estilo de resolución racional de problemas presentan valores ligeramente más altos en estos semestres, particularmente en el grupo de mujeres. En general, la distribución observada sugiere que las habilidades de solución de problemas se desarrollan de manera más o menos progresiva a lo largo de la formación médica, lo que justifica el análisis comparativo por etapa académica y sexo presentado en los siguientes párrafos.

Figura 1. Distribución de los participantes de acuerdo al puntaje SPSP-R de acuerdo al sexo y a la etapa formativa



Fuente: elaboración propia.

Para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de la etapa preclínica y clínica, se aplicó una prueba t para muestras independientes. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en todas las dimensiones del SPSI-R (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comparación de las dimensiones del SPSI-R de acuerdo a los grupos preclínico y clínico

Dimensión	t	gl	P
DI	-2.53	813	0.01
DII	4.56	813	0.00
DIII	4.70	610.43	0.00
DIV	4.04	617.66	0.00

Fuente: elaboración propia.

Nota: n = 815. Nota: DI = Resolución racional de problemas, DII = Estilo evitativo-inseguro, DIII = Estilo impulsivo-descuidado, DIV = Estilo orientación negativa al problema.

Al comparar, a través de una prueba t para muestras independientes, cada una de las dimensiones de solución de problemas de acuerdo al grupo preclínico y clínico entre hombres y mujeres se observaron diferencias estadísticamente significativas en el estilo orientación negativa al problema entre hombres y mujeres en la etapa preclínica ($t=4.48$, $gl=534$, $p=0.00$) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comparación de sexo y etapa formativa

Dimensión	Preclínico			Clínico		
	t	gl	P	t	gl	P
DI	-1.01	534	0.30	0.11	277	0.90
DII	0.80	534	0.42	0.03	277	0.97
DIII	-1.11	534	0.23	0.28	277	0.77
DIV	4.44	534	0.00	1.22	277	0.22

Fuente: elaboración propia.

Nota: n = 815. Nota: DI = Resolución racional de problemas, DII = Estilo evitativo-inseguro, DIII = Estilo impulsivo-descuidado, DIV = Estilo orientación negativa al problema.

Discusión y conclusión

Los resultados del presente estudio muestran que las habilidades de solución de problemas varían de manera significativa en función de la etapa de formación médica, lo que pone de manifiesto el papel del contexto formativo en el desarrollo de estrategias de afrontamiento. En términos generales, los estudiantes que cursan la etapa clínica presentan puntajes más elevados en el estilo de resolución racional de problemas y puntajes más bajos en los estilos menos funcionales, evitativo-inseguro, impulsivo-descuidado y orientación negativa, en comparación con quienes se encuentran en la etapa preclínica. Estos hallazgos sugieren que el tránsito hacia escenarios de práctica clínica real favorece la consolidación de estrategias más adaptativas para enfrentar situaciones problemáticas.

Este patrón es congruente con el modelo de Solución de Problemas Sociales de D’Zurilla y Nezu (1999), el cual plantea que la experiencia, la retroalimentación contextual y la exposición a demandas reales facilitan el desarrollo de una orientación más positiva hacia los problemas y el uso de estrategias racionales. En el caso de la formación médica, la incorporación progresiva del estudiante a entornos hospitalarios parece propiciar un mayor ejercicio del razonamiento clínico, la toma de decisiones estructurada y la evaluación constante de consecuencias, elementos centrales del estilo racional de solución de problemas. Estos resultados coinciden con investigaciones previas realizadas en población universitaria de otras áreas disciplinares, donde se ha observado una mejora gradual en las habilidades de resolución de problemas conforme avanza la trayectoria académica (Rodríguez et al., 2015; Velasco y Cardeñoso, 2017).

Asimismo, la disminución de los estilos evitativo, impulsivo y de orientación negativa en los estudiantes de semestres avanzados puede interpretarse como un indicador de mayor madurez cognitiva y emocional. La formación clínica expone al estudiante a situaciones que requieren respuestas inmediatas, análisis cuidadoso de infor-

mación y regulación emocional, lo que podría inhibir estrategias de afrontamiento desorganizadas o poco funcionales. En este sentido, la evidencia sugiere que la educación médica no solo fortalece competencias técnicas, sino también habilidades psicológicas necesarias para un desempeño profesional eficaz.

En el análisis por sexo, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas únicamente en la dimensión de orientación negativa al problema en el grupo preclínico, donde las mujeres reportaron puntajes más altos que los hombres. Este hallazgo es consistente con estudios previos que señalan una mayor tendencia de las mujeres a valorar las situaciones académicas como más demandantes o estresantes, así como a experimentar mayor carga emocional ante los retos formativos (Coppari et al., 2019; Pozos et al., 2022). No obstante, estas diferencias desaparecen en la etapa clínica, lo que sugiere que la formación médica podría actuar como un factor modulador que atenúa las discrepancias de género en la forma de afrontar los problemas.

La ausencia de diferencias significativas por sexo en la etapa clínica refuerza la idea de que la exposición prolongada a contextos clínicos reales contribuye a homogeneizar los estilos de solución de problemas, independientemente del género. Esto podría explicarse por la estandarización de las demandas formativas, la adquisición de roles profesionales similares y la necesidad compartida de responder de manera eficaz a situaciones clínicas complejas. En este sentido, la formación médica parece favorecer un ajuste progresivo hacia estilos de afrontamiento más funcionales.

Desde una perspectiva integradora, los hallazgos de este estudio permiten concluir que las habilidades de solución de problemas no son estáticas, sino que se modifican a lo largo de la formación médica en función de las experiencias académicas y clínicas. El incremento del estilo racional y la disminución de estilos menos adaptativos en la etapa clínica evidencian un proceso de desarrollo competencial

que trasciende el aprendizaje técnico y se inscribe en el ámbito de las competencias psicológicas y profesionales.

No obstante, estos resultados deben interpretarse a la luz de algunas limitaciones. El diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales y limita el análisis de la evolución individual de los estudiantes a lo largo del tiempo. A pesar de ello, el tamaño de la muestra y la inclusión de estudiantes de distintos semestres permiten ofrecer una visión comparativa sólida sobre las diferencias asociadas a la etapa formativa.

En futuras investigaciones, sería pertinente desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar de manera más precisa la evolución de los estilos de solución de problemas a lo largo de toda la carrera de medicina, así como incorporar metodologías mixtas que profundicen en la experiencia subjetiva de los estudiantes ante la toma de decisiones clínicas. Asimismo, la replicación del estudio en otras instituciones y contextos educativos contribuiría a fortalecer la validez externa de los hallazgos.

Finalmente, es importante señalar que la formación médica parece tener un efecto positivo en el desarrollo de habilidades adaptativas de solución de problemas, particularmente a partir del ingreso a la etapa clínica. Estos resultados subrayan la importancia de considerar la solución de problemas como una competencia transversal en la educación médica y abren la posibilidad de diseñar estrategias formativas orientadas a fortalecerla desde las etapas iniciales de la carrera.

Referencias

- Becoña, E. (2012). Terapia de solución de problemas. En E. Labrador, (coord.). *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 461–482). Ediciones Pirámide.
- Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., Humada, H., & Cañete, Ú. (2019). Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy18-1.isec>
- De la Fuente, A., Cardeñoso, O., & Velasco, C. (2025). Desarrollo de las habilidades de resolución de problemas y afrontamiento del estrés del alumnado y diferencias de género. *Revista Complutense de Educación*, 36(3), 371–381. <https://doi.org/10.5209/rced.93874>
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1999). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. Springer.
- Fajardo, G. E., Santacruz, J., Lara, E., García, E., Zermeño, A., & Gómez, J. (2019). Características generales de la educación médica en México: Una mirada desde las escuelas de medicina. *Salud Pública de México*, 61(5), 648–656. <https://doi.org/10.21149/10149>
- Milla, K. (2024). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios iberoamericanos: Una revisión sistemática. *Revista Tribunal*, 4(9), 424–445. <https://doi.org/10.59659/revistatribunal.v4i9.87>
- Parra, H., Martínez, A., Esperón, R., & Rojas, M. (2025). *Innovación de la Educación Médica en México 2023-2024*. Academia Mexicana de Educación Médica.
- Pozos, B., Preciado, M., Plascencia, A., Acosta, M., & Velasco, M. (2022). Estrategias de afrontamiento ante el estrés en estudiantes de medicina de una universidad pública en México. *Investigación en Educación Médica*, 11(41), 18–25. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.41.21379>
- Rodríguez, E., Rabazo, A., & Naranjo, D. (2015). Evidencia empírica de la adquisición de la competencia de resolución de problemas. *Perfiles Educativos*, 37(147), 50–66. <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2015.147.47262>

- Schepers, S., Phipps, S., Devine, K., Noll, R., Fairclough, D., Dolgin, M., Ingman, K., Schneider, N., Voll, M., Askins, M., & Sahler, O. (2023). Psychometric properties of the 52-, 25-, and 10-item English and Spanish versions of the Social Problem-Solving Inventory-Revised. *Frontiers in Psychology, 14*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1213784>
- Segura, N., Valencia, J., & López, M. (2018). Desarrollo del pensamiento crítico mediante la simulación de alta fidelidad con estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica, 7*(28), 55–63. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1749>
- Velasco, C., & Ramírez, O. (2017). Afrontamiento y resolución de problemas universitarios en estudiantes de contabilidad. *Revista Científica Hallazgos21, 2*(3), 45–58. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v2i3.191>

Development of Problem-Solving Styles Throughout Medical Training

Desenvolvimento dos Estilos de Solução de Problemas ao Longo da Formação Médica

Brandon de Jesús Morales López

Universidad de Guadalajara | Tonalá | Jalisco | México

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

brandon.morales@cutonala.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.

Carlos Ignacio Fonseca Robledo

Universidad de Guadalajara | Tonalá | Jalisco | México

<https://orcid.org/0009-0009-6489-4502>

farlos.fonseca3173@alumnos.udg.mx

fonseca.carlosignacio@gmail.com

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

The aim of this study was to compare problem-solving skills among medical students according to training stage (preclinical and clinical) and sex. A quantitative, cross-sectional, and analytical study was conducted with a sample of 815 students from a public university in Mexico. Participants completed a sociodemographic questionnaire and the Revised Social Problem-Solving Inventory (SPSI-R), adapted and validated for the Mexican university population. The results showed statistically significant differences across all problem-solving dimensions by training stage, with higher scores in rational problem solving and lower scores in avoidant-insecure, impulsive-careless, and negative problem orientation styles among students in the clinical stage. In addition, sex differences were observed only in negative problem orientation during the preclinical stage, with higher scores among female students. These findings indicate that formative experiences and academic conditions associated with medical training influence the development and modification of problem-solving styles throughout the medical curriculum.

Keywords: Education; Medicine; Students; Coping; Problems.

Resumo

O objetivo do presente estudo foi comparar as habilidades de solução de problemas em estudantes de medicina, considerando a etapa formativa (pré-clínica e clínica) e o sexo. Realizou-se uma pesquisa de abordagem quantitativa,

com delineamento transversal e analítico, na qual participaram 815 estudantes de uma universidade pública do México. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e ao Inventário de Solução de Problemas Revisado (SPSI-R), adaptado e validado para a população universitária mexicana. Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da solução de problemas em função da etapa formativa, observando-se escores mais elevados no estilo de resolução racional e menores nos estilos evitativo-inseguro, impulsivo-negligente e de orientação negativa nos estudantes da etapa clínica. Além disso, identificaram-se diferenças por sexo apenas na dimensão de orientação negativa ao problema na etapa pré-clínica, com escores mais altos nas mulheres. Conclui-se que as experiências e condições próprias da formação médica influenciam o desenvolvimento e a modificação dos estilos de solução de problemas ao longo do curso. Palavras-chave: Educação; Medicina; Estudantes; Enfrentamento; Problemas.