

Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina

Depression, Family Dynamics, and Academic Performance in Medical Students

Osornio-Castillo L,* García-Monroy L,** Méndez-Cruz AR, *** Garcés-Dorantes LR. ****

Área Pedagogía. Profesor de Asociado C. Carrera de Médico Cirujano. Facultad de Estudios Profesionales Iztacala (FESI). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). **Profesor Asociado C, Carrera de Medicina. Facultad de Estudios Profesionales Iztacala. UNAM. * Profesor Titular A. Carrera de Medicina. FESI-UNAM. ****Profesor Asignatura A. Carrera de Medicina. FESI-UNAM.(México).*

Correspondencia: Leticia Osornio Castillo. E-Mail: letvosornio2005@yahoo.com.mx.

Recibido: 10-11-08 Aceptado: 03-12-08

RESUMEN

Objetivo: Describir la relación entre dinámica familiar, depresión y rendimiento académico en estudiantes de medicina. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal. La muestra fue aleatoria, participaron 252 estudiantes del segundo semestre de la carrera de médico cirujano, divididos en dos grupos de acuerdo a su situación académica: regulares e irregulares; a los cuales se les aplicó la Escala para evaluar la Cohesión y la Adaptación Familiar FACES III y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D, ambas validadas para la población mexicana. **Resultados:** El 28.8% de los alumnos presentaron depresión con mayor frecuencia en el sexo femenino (70.7 %). Al comparar los dos grupos de alumnos: regulares e irregulares con depresión y dinámica familiar no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al aplicar la "t" de Student; sin embargo, observamos que el porcentaje de familias funcionales fue mayor en el grupo de alumnos regulares. **Conclusiones:** Los estudiantes irregulares de la carrera de medicina tienden a presentar mayor disfuncionalidad familiar e identificamos una relación inversamente proporcional entre depresión y funcionalidad familiar en los estudiantes de la carrera de medicina.

Palabras clave: Rendimiento académico, Depresión, Funcionalidad familiar.

ABSTRACT

Objective: To describe the relationship between family dynamics, depression, and academic achievement among medical students. **Materials and Methods:** Descriptive and cross-sectional study. The sample was randomized, with 252 second-semester, medical-student study participants divided into two groups according to their academic situation (regular, and irregular), to whom we applied a validated version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation (FACES III) instrument and a validated Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) assessment, both validated for Mexican population. **Results:** We found that 28.8% of students presented depression, among whom the majority were females (70.7%). Student *t* tests showed no significant differences between both groups in terms of depression and family dynamics; however, we observed that the percentage of functional families was higher in the regular-student group. **Conclusions:** Irregular medical-school students tend to present more non-functional families, and we identified an inversely proportional relationship between depression and functional families among medical students.

Key words: Academic efficiency, Depression, Family functionality.

Introducción

Una de las relaciones importantes y a menudo olvidadas en el ámbito de la investigación educativa es la que existe entre rendimiento académico y el contexto familiar en los estudiantes universitarios. Se han realizado investigaciones sobre dicha relación en otros niveles educativos, principalmente en la educación básica¹.

Estudios realizados sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje por autores como: Malkiesen, Mora, Chamblas y Navarro²; Rosas-Pérez y González³; Gonzalez-Pineda y Nuñez⁴ muestran que existe una influencia significativa entre la relación fa-

miliar y el desempeño académico de los estudiantes. Martínez, Sanz y Cosgaya⁵ especifican que las repuestas de los hijos ante familias conflictivas son la depresión y problemas académicos.

Podemos definir a la depresión como un estado personal interno de tristeza y desánimo en diferentes niveles, tanto cognitivos como conductuales que influyen significativamente en su quehacer total. Los estudios de Dörr⁶ sobre la fenomenología de la corporalidad en la depresión han sido importantes.

Miranda⁷ reportó 36.4 % de depresión entre los estudiantes del primer semestre de la carrera de medicina de la Universidad del Valle. Por su parte Gorenstein⁸ y Campo-Cabal⁹ encontraron resultados similares. La población estudiantil en la que más se presenta la depresión es en el género femenino.

El adolescente pasa gran parte de su tiempo en la escuela y sus éxitos o fracasos determinan en gran medida la imagen de competencia o incompetencia que forma de sí mismo, en este último caso originando depresión e iniciando un círculo vicioso: *estudio - fracaso - depresión*.

Petra-Micu¹⁰, analizó las características familiares de estudiantes de medicina (médicos internos de pregrado) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) los cuales acudían a los centros de salud como parte de su rotación; Petra-Micu encontró que el 80% de sus padres estaban casados y que la mayoría (78.8%) tenían relaciones positivas con la madre; que existía una mayor satisfacción cuando la madre contaba con una escolaridad identificada como media completa; sus resultados sugieren que el pertenecer a una familia integrada facilita la conclusión satisfactoria de estudios superiores.

Leyva¹¹, evaluó depresión y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos encontrando 29.8% de depresión en su muestra; presentándose con mayor frecuencia en las mujeres. Así mismo en los adolescentes con depresión la familia que se identificó con mayor frecuencia fue la Rígidamente-Desvinculada (Rígida-No relacionada). Gaviria¹² encontró que la calidad de la relación familiar influye como un factor protector importante en el riesgo de depresión, su estudio mostró un aumento de riesgo de depresión a medida que disminuía la calidad de la relación familiar.

En este trabajo se realizó el análisis de la relación entre la depresión, la dinámica familiar y el rendimiento académico en una muestra representativa de estudiantes de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM).

Material y Métodos

Estudio correlacional, transversal y prospectivo; participaron 252 alumnos elegidos aleatoriamente de los 650 que ingresaron durante 2007 a la carrera de Médico Cirujano de la FESI-UNAM; se dividieron en dos grupos (*regulares e irregulares*) de acuerdo a su situación académica al concluir el primer semestre. (Se utilizaron como fuentes de información las actas de calificaciones proporcionadas por el departamento de servicios escolares).

En el período comprendido entre agosto y octubre de 2007 a los estudiantes se les aplicó la *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos* (CES-D), que se utiliza para medir sintomatología depresiva en población general. Mariño¹³, evaluó la confiabilidad y estructura factorial de este instrumento para la población mexicana, encontraron que presenta un nivel de confiabilidad alto (coeficiente alfa de .88).

Para determinar la dinámica familiar, se aplicó la *Escala para evaluar la Cohesión y la Adaptación Familiar* (FACES III), formulada por Olson¹⁴; utilizamos la versión validada para México por Ponce¹⁵. El puntaje obtenido se clasificó de acuerdo al Modelo Circumplejo de Olson. No Relacionada con un valor entre 10 y 34. Semirrelacionada con un valor entre 35 y 40. Relacionada entre 41 y 45 y Aglutinada entre 46 y 50 puntos y según su adaptabilidad en Rígida con un valor entre 10 a 19 puntos. Estructurada entre 20 y 24. Flexible entre 25 y 28 puntos y Caótica entre los 29 y 50 puntos. El modelo permite que una persona clasifique a las familias en 16 tipos específicos o en tres grupos más generales, que corresponden a familias balanceadas, de rango medio y familias extremas.

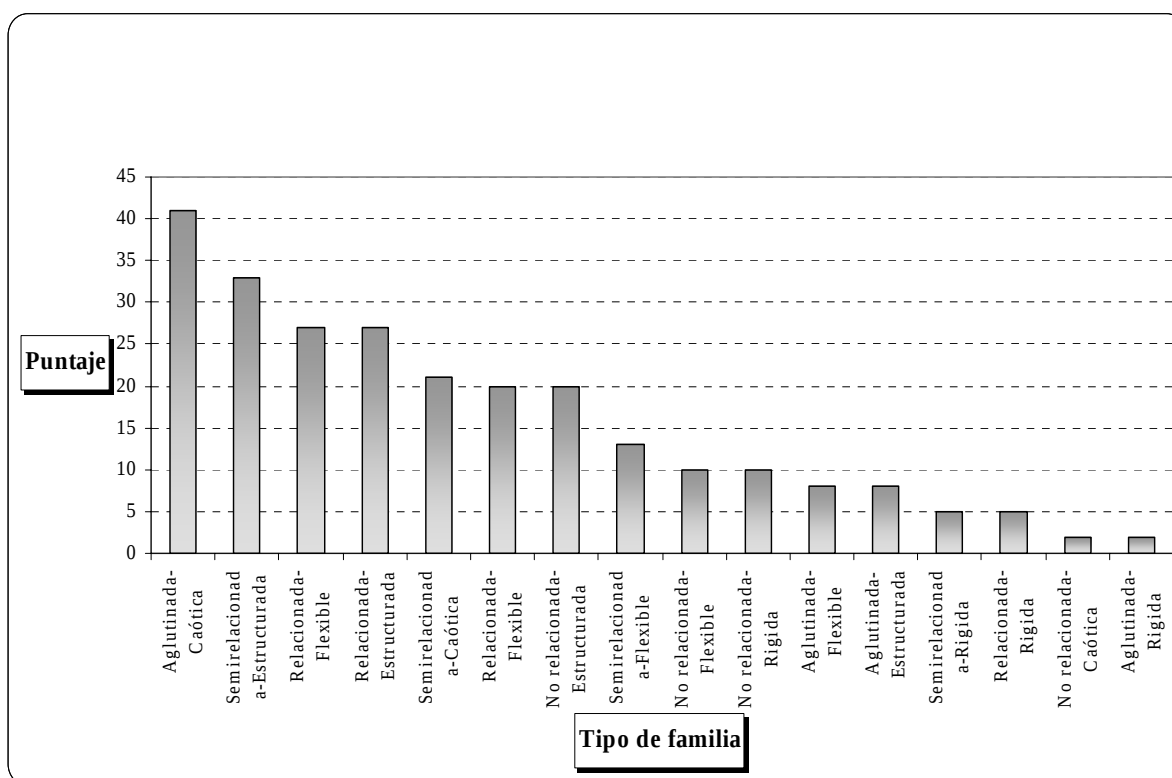
Resultados

De los 252 estudiantes que conformaron la muestra 67.9% fueron mujeres y 31.7% hombres; su edad osciló entre los 17 y 26 años; de los cuales 75 (29.8%) presentaron depresión; la mayor parte, fueron del sexo femenino 53 (70.7%) y 22 (29.3%) fueron hombres. El promedio de calificación de los alumnos regulares fue de 7.8 y de los irregulares 6.6.

Al aplicar la r de Pearson, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el promedio de calificación de los alumnos y el puntaje obtenido en la escala de depresión. Solamente el 25.33% de los estudiantes que presentaron depresión, tuvieron una situación académica irregular. El puntaje obtenido en la escala de dinámica familiar y el promedio de los estudiantes, no mostraron una correlación estadísticamente significativa. Posteriormente, se aplicó el estadístico de prueba " t " de student, encontrando también, que no hubo diferencias estadísticamente significativas ($t = .970$. $gl = 251$. $p > .05$). En ambos casos, el grupo de familia semirelacionada estructurada, fue el que ocupó el segundo término (Gráfica 1).

Gráfica 1

Tipo de familia de los alumnos de la Carrera de Médico Cirujano Generación 2007-1 en el FACES III

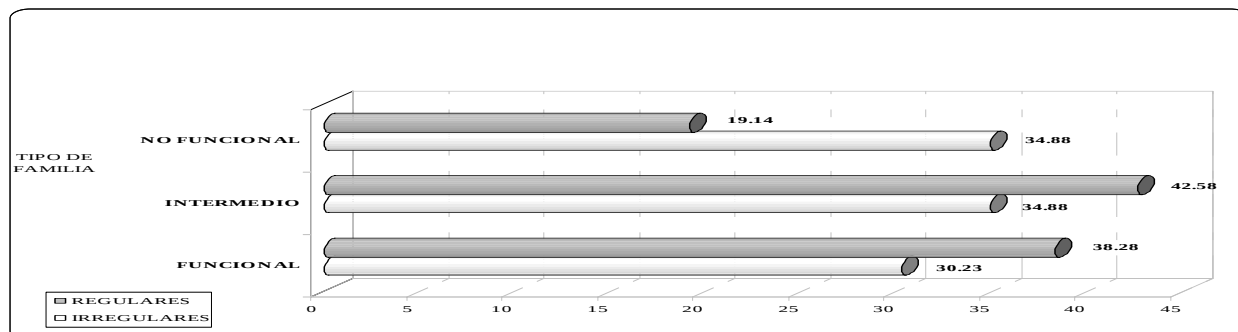


Un total de 93 familias fueron funcionales, 104 familias en ubicación intermedia y 66 familias se identificaron como no funcionales. Cabe señalar que en el grupo de los alumnos irregulares se presentó un mayor porcentaje de familias no funcionales.

Con respecto a la dinámica familiar y la depresión al considerar la población total, se encontró una correlación negativa, estadísticamente significativa entre la escalas del FACES III y el puntaje que obtuvieron ambos grupos en la escala de Depresión, cohesión ($r = -2.89$. $p < .05$) y adaptación ($r = -1.98$. $p < .05$). Esto significa que a menor funcionalidad familiar, mayor depresión (al momento en que se obtuvieron los datos). De los alumnos que presentaban depresión 16 (21.3%), tenía una familia Semirelacionada-Estructurada; 10 casos (13.3%) pertenecían a familias Aglutinada-Caóticas y en ocho casos (10.7%) su tipo de familia fue Relacionada-Caótica (Gráfica 2).

Gráfica 2

Comparación entre los tipos de familia de los alumnos regulares e irregulares de la Carrera de Médico Cirujano Generación 2007-1.



Discusión

El porcentaje de estudiantes con depresión (29.8%) fue muy similar al reportado por Gaviria¹²; también coincidimos en que las mujeres son quienes con mayor frecuencia presentaron depresión. Si bien se ha demostrado que la mujer es más vulnerable a la depresión debido a factores inherentes a su género (factores hormonales y psicosociales) podrían algunos estresores académicos tener un mayor impacto en ellas. Sin embargo, en este estudio no encontramos diferencias del rendimiento académico con respecto al género.

Tomando en cuenta que el promedio de edad de los estudiantes encuestados fue de 19 años, los consideramos como adolescentes respecto a su comportamiento y funcionalidad social, ya que casi en su totalidad vivían con sus padres y dependían económicamente de ellos, no tenían responsabilidades económicas ni personas a su cargo; su mayor demanda era de tipo académico. Sus actitudes, preocupaciones e ideas correspondían a la etapa de la adolescencia en general.

En el caso de adolescentes con depresión el tipo de familia más frecuentemente identificado por Leyva¹¹ fue el de la familia Rígidamente-Desvinculada (Rígida-No relacionada); a diferencia de ellos, encontramos que el tipo de familia predominante fue la aglutinada-caótica. En ambos grupos predominó el tipo de familia aglutinada caótica, aunque en distinto porcentaje; este tipo de familia se caracteriza con respecto a la adaptación por tener un liderazgo limitado y/o ineficaz, la disciplina suele ser poco severa habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones. Con relación a la funcionalidad, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay falta de límites generacionales, existe falta de separación personal, las decisiones están sujetas al deseo del grupo. Ambas tipologías familiares se encuentran en el extremo del modelo circunflejo y son consideradas no funcionales. A diferencia de estos autores, pudimos señalar la relación entre depresión y dinámica familiar.

No obstante que los datos de este estudio muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la dinámica familiar entre los alumnos regulares e irregulares y que no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la depresión entre los alumnos regulares e irregulares, pudimos apreciar que el grupo de alumnos irregulares mostró un mayor porcentaje de familias disfuncionales y que existe una correlación entre depresión y dinámica familiar.

Conclusión

En este estudio identificamos que los estudiantes irregulares de la carrera de médico cirujano, tienden a presentar mayor disfuncionalidad familiar. Existe una relación inversamente proporcional entre depresión y funcionalidad familiar en los estudiantes de la carrera de medicina. Es importante señalar que se debe hacer un seguimiento de los estudiantes, dado que la funcionalidad familiar no debe ser entendida como un elemento estático de las familias, sino por el contrario debe ser tomado en cuenta su gran dinamismo¹⁶.

Referencias

1. Torres LV, Rodríguez NY. Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2006; 11(2):255-70.
2. Malkiesen ME, Mora O, Chamblas I, Navarro G. Familia. permisividad y juicio moral en estudiantes de enseñanza media de la Provincia de Concepción. *Rev. Psykhe* 1991; 2(6):14-16.
3. Rosas-Pérez M, González-Salinas C. Utilización del genograma en un centro de salud de la Ciudad de México. *Arch. Med. Fam* 2002; 4(3): 99-103.
4. Gonzalez-Pineda JA, Nuñez JC. La implicación de los padres y su incidencia en el rendimiento de los hijos. *Revista de Psicología y Educación* 2005; (1):115-34.
5. Martínez A, Sanz M, Cosgaya L. El papel de las relaciones familiares en el rendimiento académico y bienestar psicológico de los adolescentes. *Psicoteca* 2006. disponible en: <http://psicoteca.blogspot.com>.
6. Dôrr-Zegens. O. Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante. *Salud Mental* 2002; 25(4):1-9.
7. Miranda CA, Gutiérrez JC, Bernal F, Escobar CA. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Rev Colomb Psiquiatr* 2000; 29: 251-60.
8. Gorenstein C. Scores of Brazilian university students on the Beck depression and the state trait anxiety inventories. *Psychol Rep* 1995; 77(2): 635-41.
9. Campo-Cabal G, Gutiérrez JC. Psicopatología en estudiantes universitarios. *Rev Colombiana de Psiquiatr* 2001; 30(4):351-358.
10. Petra-Micu T, Espinoza-Flores RM, Esquivel-SotoJ, Valle-Molina L. Análisis de la estructura familiar en un grupo de médicos internos de pregrado de la Ciudad de México. *Arch Med Fam* 2006; 8(1): 75-80.
11. Leyva JR, Hernández JA, Nava JG, López GV. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Rev Med IMSS* 2007; 45 (3):225-32.
12. Gaviria S, Rodríguez M, Álvarez T. Quality of Family Relationships and Depression in Medical Students in Medellín, Colombia. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat* 2002; 40: 41-46.
13. Mariño M, Medina-Mora M, Chaparro J, González-Fortaleza C. Confiabilidad y Estructura Factorial del CES-D en una Muestra de Adolescentes Mexicanos. *Rev Mex de Psicología* 1993; 10 (2): 141-45.
14. Olson D, Sprenkle D, Russell C. Circumplex model of marital and family systems: I. cohesion and adaptability dimensions family types and clinical applications. *Family Process*. 1979; 18(1). 3-28.
15. Ponce ER, Gómez FJ, Terán M, Irigoyen AE, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Aten Primaria* 2002; 30: 624-30.
16. Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER, Irigoyen-Coria AE. FACES III: alcances y limitaciones. *Aten Familiar* 2005; 12(1):10-11.