



# JANASKAKUA

Revista de Divulgación Científica de la Facultad de Enfermería de la UMSNH. No. 4 marzo 2019- junio 2020



Dr. Raúl Cárdenas Navarro

## Directorio



Dr. Raúl Cárdenas Navarro  
*Rector de la Universidad Michoacana de San  
Nicolás de Hidalgo*  
L.E. Pedro Mata Vázquez  
*Secretario General*  
Dr. Orépani García Rodríguez  
*Secretario Académico*  
M.E. y M.F. Silvia Hernández Capi  
*Secretaria Administrativa*  
Dr. Héctor Pérez Pintor  
*Difusión Cultural y Extensión Universitaria*

M.C. Julio César González Cabrera  
*Director de la Facultad de Enfermería*  
C.M.E. Renato Hernández Campos  
*Secretario Administrativo*  
M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero  
*Secretaria Académica*  
Dr. Julio Cesar Leyva Ruiz  
*Coordinador de la Revista Janaskakua*

### Comité Editorial

Dra. Mayra Itzel Huerta  
Dra. María Luisa Sáenz Gallegos

Dra. Ma. Martha Marín Laredo  
Dr. Julio César Leyva Ruíz

Janaskakua, revista de divulgación de la Facultad de Enfermería, Año 2, No. 4, marzo-junio de 2020, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo a través de la Facultad de Enfermería, Av. Ventura Punte #115, Centro, C.P. 58000, Tel. (443) 317 52 55, <http://janaskakua.enfermeria.umich.mx>, [revistajanaskakua@gmail.com](mailto:revistajanaskakua@gmail.com) y [juliocesarleyvar@gmail.com](mailto:juliocesarleyvar@gmail.com)

Derechos de uso exclusivo e ISSN en trámite. Responsable de la última actualización de este número, comité editorial, Av. Ventura Punte #115, Centro, C.P. 58000, Tel. (443) 317 52 55.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación o de la Facultad de Enfermería.

Esta revista puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, requiere permiso previo de la institución y del autor.

*Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución -NoComercial- SinDerivadas 4.0 Internacional.*



# CONTENIDO

La Educación Superior en los tiempos del Covid-19; impactos inmediatos, acciones, experiencias y recomendaciones .....	6
Deterioro cognitivo en personas adultas mayores del asilo Miguel Hidalgo.....	13
La salud pública y su importancia en nuestro contexto actual .....	25
Nivel de depresión en estudiantes de una facultad de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo .....	34

## **Palabras del coordinador**

La Organización Mundial de la Salud declaró al 2020 como el año del personal de enfermería y de partería. La comunidad no se imaginaba lo que, en materia de salud, derivado del virus COVID-19, estaba por detonar y que cambiaría las formas de interacción en todas las esferas sociales: la economía y la educación, entre otras.

Marzo de 2020 es un hito en la historia de la educación en México y en el mundo. De un día para otro el sistema educativo se detuvo. Primero las dudas de qué hacer, cómo continuar, a qué darle prioridad, cómo concluir los contenidos del currículo, cómo cerrar el ciclo escolar y qué alternativas se tendrían para hacer los exámenes profesionales en educación superior.

En este número, las contribuciones de académicas y académicos muestran las preocupaciones, propuestas y experiencias que fueron dejando estas circunstancias en los meses siguientes. Como muestra podremos leer el artículo “La Educación Superior en los tiempos del Covid-19; impactos inmediatos, acciones, experiencias y recomendaciones”.

Las poblaciones que se estudian en este número varían en sus niveles educativos y contextos en los que se dieron las investigaciones. De universitarios a adultos mayores en un asilo. Entre disertaciones teóricas y experiencias de campo, los artículos contribuyen a ampliar la mirada sobre el fenómeno de salud y sus diferentes expresiones en contextos específicos

*Dr. Julio Cesar Leyva Ruiz*

*Coordinador*

*Revista electrónica cuatrimestral*  
*Facultad de Enfermería*

*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

## **La Educación Superior en los tiempos del Covid-19; impactos inmediatos, acciones, experiencias y recomendaciones**

Dra. María Luisa Sáenz Gallegos\*  
[maria.saenz@umich.mx](mailto:maria.saenz@umich.mx)

M.C.I.E. José Luis Cira Huape\*  
[jose.cira@umich.mx](mailto:jose.cira@umich.mx)

\* Docentes de la Facultad de enfermería de la  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

### **Introducción**

La aparición del COVID-19 y las medidas de distanciamiento social para preservar la salud y bienestar de las personas, además de los evidentes efectos en la salud pública, han tenido repercusiones en el empleo, la productividad y las posibilidades de participación cívica, social, y política. En la educación, el mayor impacto ha sido la transición súbita de la docencia presencial a la docencia no presencial, mediada por las tecnologías.

De acuerdo con el blog del equipo que trabaja el Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo, que publica la UNESCO, en su entrada del 19 de marzo pasado, titulada “Coronavirus: ¿los sistemas educativos podrían haber estado mejor preparados?”, debido a que las pandemias han ocurrido cada 10-50 años, los cuestionamientos sobre la aparición de estas deben pasar del “si pasa” al “cuándo pasará”. De acuerdo con la entrada, en 2016, después de la epidemia del ébola en África occidental, los expertos hicieron un llamado para planificar y con ello minimizar pérdidas humanas y financieras y se sugiere que las pandemias deben tenerse en cuenta en la planificación de la educación (IGEM, 2020).

Como se ha informado a través de distintos medios de comunicación, es posible una segunda ola de COVID-19 para otoño de 2020, por lo que resulta necesario analizar los efectos que la súbita transición de la educación presencial a la educación a distancia mediada por las tecnologías ha tenido sobre los distintos actores que conforman las comunidades educativas y conocer las experiencias y

estrategias que distintos países experimentaron y emprendieron para hacer frente a este reto. Por lo anterior, en el presente ensayo se discurre sobre los impactos inmediatos que se han presentado a nivel mundial en la educación debido a la epidemia de COVID-19 y la medida de distanciamiento social, y sobre las acciones emprendidas en distintos países para enfrentarlos, finalmente, se reflexiona sobre la necesidad de adoptar y adecuar distintas estrategias de manera inmediata en las universidades, ante la posibilidad de que una nueva ola de COVID-19 se presente en el otoño o llegue una nueva pandemia que interrumpa las actividades cotidianas.

### **Radiografía del reto**

La alfabetización en tecnologías y cultura digital (manejo de hardware, software, recursos digitales de texto, hipermedia, navegadores, edición web, comunicarse y participar en redes sociales, elaborar y difundir productos propios) y la alfabetización informacional (plantear estrategias y procesos para la resolución de problemas relacionados con la información), son dos de las aptitudes que se considera, deben tener o desarrollar los profesores universitarios (Marín y Vázquez, 2012).

Por otra parte, en las universidades mexicanas, donde se ha desarrollado un poco más la educación a distancia digital, un equipo participa en el desarrollo de los cursos; un especialista en la materia, un especialista en didáctica, que diga cómo graduar el proceso de aprendizaje y un especialista en manejo de diseño tecnológico, deben estar estos especialistas, poner al profesor en las computadoras, redes sociales, es muy aburrido (UNAM, 2020).

Lo anterior supone que, tanto los docentes universitarios, como las instituciones de educación superior cuentan en cierto grado con recursos humanos y tecnológicos para que en un momento determinado se pueda participar, si así se determina o las necesidades de la institución lo requieren, a la modalidad de educación en línea, además, las escuelas que ofrecen una experiencia virtual completa (con estudiantes que cuenten con dispositivos, profesores que saben diseño instruccional y una cultura de aprendizaje tecnológica), no son muchas. La mayoría de las escuelas no están preparadas para este cambio (ITESM, 2020). A mediados del pasado mes de

marzo, las actividades presenciales en la mayoría de las universidades del país se vieron interrumpidas por la medida de distanciamiento social a causa de la pandemia del virus COVID-19, la respuesta que pudiera dar cualquier Institución de Educación Superior resultó insuficiente ante la emergencia para apoyar la transición de la modalidad presencial a la modalidad en línea.

Los efectos inmediatos que la pandemia ha tenido en la educación y los actores que conforman las comunidades educativas pueden clasificarse en aquellos que afectan a los estudiantes, a los docentes y a las propias instituciones y su capacidad tecnológica y financiera. Organismos internacionales, instituciones educativas, e investigadores nacionales e internacionales y la iniciativa privada, han identificado y reportado estos efectos, lo cual permite contar con un diagnóstico preliminar y darse cuenta de la magnitud del reto que ha implicado responder a la transición a la educación en línea.

Con relación a los estudiantes, una de las primeras preocupaciones que se identificaron es que la brecha digital hace más visibles las desigualdades. En América Latina y el Caribe hay una baja conectividad a Internet, 45%, y aunque las tasas de líneas móviles son elevadas (IESALC-UNESCO, 2020), el contrato de este servicio se hace principalmente a través de tarjetas de prepago o abonando saldo, por lo que algunos estudiantes, si sus padres se ven afectados por la crisis de desempleo, tendrán dificultad para tener acceso a Internet (UdeG, 2020).

Por otra parte, se reporta que existe desánimo y el arraigo de los estudiantes a las instituciones se verá disminuido con el cambio de modalidad y la incertidumbre sobre las fechas de regreso a la modalidad presencial (IESALC-UNESCO, 2020).

De acuerdo con el Observatorio de Innovación Educativa del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2020), “el mayor cambio que requiere el aprendizaje virtual es la flexibilidad y el reconocimiento de que la estructura controlada de una escuela no es replicable en línea”. La ruptura de la rigidez de la estructura escolar y las fronteras escuela-casa, el cambio de modalidad y la necesidad de estar en su casa, los estudiantes pueden presentar dificultades con la gestión del tiempo personal y la dilación (Strielkowski, UdeG, 2020).

Además, se refiere que otro factor que puede afectar las condiciones bajo las que los estudiantes están pasando la pandemia, en países como México, es el hacinamiento y el recrudecimiento de la crisis de desempleo, ya que “son caldo de cultivo” para que se presente y eleve la violencia intrafamiliar, por otro lado, la casa no representa un espacio adecuado para el aprendizaje (iluminación, espacio, recursos) y los recursos informáticos y de conectividad pueden ser requeridos y utilizados por otros miembros de la familia, lo que dificulta el aprendizaje (UdeG, 2020).

Los estudiantes provenientes de zonas rurales han vuelto a sus hogares con peores condiciones de conectividad de las que tenían cuando asistían a la Universidad, miles de estudiantes han abandonado sus campus y esto ha tomado a muchos de ellos sin recursos u otras opciones disponibles. Los estudiantes con los que no se ha podido establecer comunicación, lamentablemente son los primeros en ser candidatos al abandono escolar (ITESM, UNESCO, Udeg, 2020).

Por otro lado, los estudiantes de pregrado tienden a ser menos preparados para cambiar de modalidad, mientras que los estudiantes de posgrado están más abiertos a adoptar metodologías participativas o que exigen mayor grado de interacción entre ellos mismos y el profesorado (Strielkowski, IESALC-UNESCO, 2020).

Por último, pero no de menor importancia, están los efectos negativos que el aislamiento tiene y tendrá en el equilibrio socioemocional de los estudiantes, en particular aquellos con problemáticas preexistentes y se reporta algunos han experimentado ansiedad y depresión (IESALC-UNESCO, UdeG, 2020). Por el lado de los docentes, la súbita interrupción de las actividades presenciales ha hecho evidente un heterogéneo manejo de la virtualidad, referente a las distintas herramientas tecnológicas y de soportes (infraestructura, tanto en apps y plataformas), necesarias para orientar los procesos de aprendizaje a distancia mediados por las tecnologías. Esta variabilidad, junto con la brecha digital, puede hacer más grande la brecha académica (IESALC-UNESCO, 2020).

Uno de los principales retos para los docentes es diseñar recursos didácticos digitales y la exploración de nuevas y diversas plataformas. Para los profesores adecuar los contenidos, y recursos, sin tener la formación en diseño instruccional o habilidades informacionales suficientes representa estrés y trabajo adicional. La curva de aprendizaje para la utilización eficiente de la tecnología en educación superior a distancia es muy pronunciada y requiere de apoyo externo en lo tecnológico y en lo pedagógico. Adicional a ello, están las demandas de los directivos en términos de enviar informes y evidencias de aprendizaje. Por otra parte, los docentes tienen que atender en horarios no fijos, las preguntas de los estudiantes y dejar a un lado su privacidad. Mientras que de parte de las autoridades existe una preocupación por cumplir con los planes de estudio, no se puede pretender sólo se requiere un cambio de modalidad para que se cumplan los programas, esto genera estrés en las comunidades educativas y no minimiza el efecto en los aprendizajes esperados. Aunado a lo anterior, aún no se sabe cuáles sean los impactos en las materias cuyo desarrollo de competencias profesionales depende de la práctica, con lo cual se genera incertidumbre (UdeG, UNAM, 2020).

### **Acciones y recomendaciones desde la experiencia**

El pasado 17 de abril, la ANUIES presentó un documento con sugerencias para mantener a distancia los servicios educativos, tomando en cuenta las reflexiones y pronunciamientos expresados en la reunión de rectores con las autoridades de la Subsecretaría de Educación Superior de la SEP del 17 de marzo pasado y teniendo como objetivo general que, aún en la situación de emergencia, el estudiante concluya el periodo escolar. Entre las medidas que se plantean en el documento para el trabajo docente están el establecimiento de mecanismos para lograr una comunicación, trabajo colaborativo e intercambio de buenas prácticas para llevar a cabo adecuaciones temporales, documentar acuerdos para regular la transición de modalidad, así como establecer lineamientos para organizar y operar la docencia virtual, capacitar el personal y solicitar adecuaciones a los programas de estudio, así como especificar las sesiones sincrónicas en función de la naturaleza de las asignaturas

Por otra parte, la ANUIES (2020), sugiere flexibilizar los criterios de evaluación y comunicar las adecuaciones a los programas y criterios de evaluación a los estudiantes de manera formal y oportuna, así como poner a disposición de estos guías de acceso y uso de plataformas y recuperar de la información institucional de los estudiantes en desventaja socioeconómica. La ANUIES, además, considera que ante la imposibilidad de que no puedan aplicarse exámenes finales de manera presencial, debe pensarse en el diseño de un modelo de evaluación virtual, mismo que implicaría la entrega de evidencias por parte de los estudiantes.

Con relación a las prácticas de campo y al servicio social, la ANUIES (2020) sugiere realizar gestiones ante las organizaciones que recibirían a los estudiantes para diferir las estancias o las prácticas profesionales y reprogramar las actividades.

También se ha sugerido la integración de una agenda digital emergente que contemple inventariar las capacidades y áreas de oportunidad sobre los recursos tecnológicos que se requieren para la docencia no presencial, como herramientas, tecnología de apoyo a la realización de videoconferencias, reservorios de información y materiales, así como sitios para la recepción de trabajos y aplicación de exámenes (ANUIES, 2020).

Asimismo, este organismo ha puesto a disposición un micro sitio para compartir los planes y acciones de contingencia que han generado algunas instituciones para la continuidad académica y se refiere que se lograron acuerdos para el uso de plataformas tecnológicas para disponer de varios recursos digitales. Por otro lado se dan algunas sugerencias para que las Instituciones de Educación Superior, contribuyan a la prevención, a la asistencia social (ANUIES, 2020).

El gobierno federal, por otra parte, integró los Lineamientos de Acción COVID-19 para las Instituciones Públicas De Educación Superior, en donde se especifica que se contará con un repositorio nacional para compartir los materiales que las IES generen desde sus comunidades y sirvan a otras instituciones educativas (SEP, 2020).

Por otra parte, en diferentes reportes de organizaciones internacionales se identifican las acciones que están teniendo lugar en distintas partes del mundo como

España, China y Estados Unidos para hacer frente a la transición súbita de la educación presencial a la educación a distancia mediada por tecnologías, asimismo, aprovechando la experiencia que varias instituciones educativas han tenido a lo largo de los años en la impartición de cursos en línea, se han emitido una serie de recomendaciones específicas para atender la transición de modalidad educativa.

Tanto la UNAM (2020a), como otras instituciones de educación superior, identifican que una de las estrategias para minimizar el impacto en el cambio de modalidad debe ser realizar un ejercicio de priorización en los objetivos curriculares, Centrar la acción docente en aquellos objetivos de aprendizaje y temas clave o esenciales para la formación de los estudiantes, ya sea por su relevancia para el ejercicio profesional o para aprendizajes subsecuentes, en actividades relevantes y en la retroalimentación formativa (IESALC-UNESCO, UNAM, UdeG, 2020a, 2020b).

Otra de las estrategias que se identifica como necesaria para tratar de nivelar a los estudiantes es dedicar las primeras semanas del nuevo ciclo a compensar, repasar y tratar de nivelar los aprendizajes que se identifiquen como prioritarios, de materias críticas por su carácter instrumental a grupos reducidos, y ofertar cursos compensatorios en el verano o el invierno (UNAM, 2020b; El país, 2020).

Ante la posibilidad de una nueva ola de COVID-19, es necesario mejorar y fortalecer la enseñanza a distancia, la hibridación y el aprendizaje ubicuo, así como la capacidad actual de la institución en términos tecnológicos y pedagógicos para dar continuidad a la docencia. Además, se requerirá un aumento de la digitalización y la producción de materiales digitales (bibliotecas digitales, lecciones, elementos de aprendizaje, etc.), por lo que es necesario el financiamiento de las universidades para llevar a cabo esta actividad (El país, IESALC-UNESCO, 2020). Asimismo, aprovechar esta crisis para desarrollar las habilidades que estudiantes y profesores necesitan para hacer frente a crisis como esta, como la toma de decisiones informada, en las habilidades informacionales, que asegure que puedan elegir información confiable y pertinente la resolución creativa de problemas y, sobre todo, la adaptabilidad (ITESM, 2020).

Desarrollar un portal con contenidos y metodología docente, crear una serie de recursos de enseñanza en línea clasificados, hacer uso de los servicios de nube para crear carpetas por grupos o repositorios de materiales de estudio accesibles para docentes y estudiantes. Así como reconocer el potencial de los teléfonos celulares como herramientas de comunicación, aprendizaje, acompañamiento y seguimiento de los estudiantes (El país, UNESCO, 2020).

Por otro lado, se recomienda también grabar clases presenciales, que sean debidamente curadas, porque los estudiantes prefieren que las clases ordinarias puedan ser retransmitidas y recuperadas posteriormente, porque reproduce la dinámica a la que están acostumbrados (IESALC-UNESCO, 2020).

Otro de los aspectos que se considera indispensable para tener en cuenta en la transición a la docencia no presencial, es la comunicación y retroalimentación a los estudiantes con énfasis formativo, ya que en un modelo mediado por tecnologías es indispensable lograr altos niveles de interactividad. “Establecer un día y un horario para conversar, subir una tarea, hacer algunas retroalimentaciones, con toda la flexibilidad para la organización de los estudiantes y de los profesores”. Realizar una clase sincrónica en el horario “cuando vale la pena escuchar una explicación porque el concepto es difícil” y proporcionar andamiaje a través de videos, podcast y otros recursos y medios (Formaciónib, SUMMA, 2020). Asimismo, se recomienda “diseñar medidas pedagógicas para evaluar formativamente y generar mecanismos de apoyo al aprendizaje de los estudiantes en desventaja” (IESALC-UNESCO, 2020). Asimismo, apoyar al estudiante para que aprenda a organizar su tiempo y distribuir sus actividades, a través de temáticas como la autorregulación y la motivación (UNAM, 2020b).

Muy importante resulta promover la empatía de los jóvenes hacia los maestros, de los maestros hacia los estudiantes, de los papás hacia los maestros y viceversa y se recomienda que para disminuir la ansiedad que genera estar en casa, se debe tener estructura, nuevas rutinas, nuevos rituales, que le den una sensación de predictibilidad y control sobre su vida al estudiante. Asimismo, seguir estrategias de

apoyo usando el servicio de mensajería y red social WhatsApp para aclarar dudas (UdeG, 2020).

En la organización y desarrollo del curso, se recomienda dar consignas claras, pensando en que no estamos al lado de ellos todo el tiempo, procurar que las actividades no sean siempre iguales, ni demasiadas, ser flexibles en las condiciones de elaboración y entrega (UNAM, 2010b).

Los directivos deberán ejercer un liderazgo que procure la comunicación, la coordinación y la innovación y dirigir la reflexión institucional acerca de las lecciones aprendidas durante la crisis sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje con la participación de estudiantes y profesores, documentar los cambios introducidos y sus impactos, así como identificar de los errores y realizar acciones para repararlos o minimizarlos (IESALC-UNESCO, 2020).

Por último, las universidades pueden realizar ejercicios de orientación para su comunidad, a través de las funciones de extensión universitaria y para dar continuidad educativa porque tienen capacidad para ayudar a priorizar el currículum, dar formación a padres y a maestros, de identificar buenos recursos no sólo en televisión y en línea, sino en radio (UdeG, 2020).

## **Conclusiones**

A pesar de que se cuenta con diagnósticos de los impactos del cierre de los centros escolares, las experiencias emprendidas en otros países a raíz del confinamiento por la contingencia derivada de la aparición del COVID-19 y a nivel nacional se establecieron, a mediados de abril, recomendaciones o lineamientos para transitar a la docencia en línea en el nivel superior, es evidente que lo súbito de la situación y el cambio de modalidad, hicieron insuficiente la capacidad de comunicación, coordinación y respuesta de las instituciones, lo que no ha hecho posible que se ponga a disposición de las comunidades educativas las estrategias, herramientas y recursos necesarios para hacer frente a la transición de modalidad de manera oportuna y en mejores condiciones, decir que lo prioritario es concluir el año escolar

es negar la afectación en la consecución de los objetivos de aprendizaje, por lo que se requerirá no dejar de implantar medidas de nivelación.

En lo inmediato es necesario valorar la desarticulación con que se están llevando a cabo algunas acciones y ejercer un liderazgo institucional y de las dependencias universitarias que favorezca la comunicación, la coordinación y la innovación para que se realice una evaluación de la situación y se vayan documentando de los impactos y respuestas sobre la misma, así como establecer un plan de acción ante la posibilidad de que una nueva ola de COVID-19 haga necesario el confinamiento para el próximo otoño, con la consecuente suspensión de actividades y transición a la docencia en línea.

El plan de acción tendría que incluir la difusión inmediata de los micro sitios donde se están documentando las buenas prácticas, donde se ubica el repositorio nacional, los servicios contratados, como Google Gsuite for education, pero sobre todo, la emisión de una serie de cursos para docentes que les enseñe a priorizar objetivos curriculares, flexibilizar la elaboración y entrega de evidencias, fortalecer la comunicación y la retroalimentación y evaluación formativas, diseñar estrategias docentes considerando las posibilidades sincrónicas y asincrónicas y por supuesto sobre manejo adecuado de plataformas y recursos, que por experiencia, se sabe que la curva de aprendizaje para una utilización eficiente es pronunciada y por lo tanto se requerirá de un fuerte apoyo externo en lo tecnológico y en lo pedagógico.

Otra de las acciones inmediatas es la curaduría de contenidos, misma que se trata del proceso de búsqueda, selección, modificación, análisis y distribución de contenidos sobre algún tema específico, estos contenidos provienen de diversas fuentes que se encuentran en la web, tales como: medios digitales y redes sociales. Así como el desarrollo de repositorios específicos para las dependencias universitarias de acuerdo con los campos del saber y disciplinas, recurso al cual puedan acceder docentes y estudiantes para tener a su disposición y en cualquier momento diversos materiales, ya sea a través de un servidor institucional o de la contratación de un servicio de almacenamiento en la nube.

Las situaciones de estrés, efectos socioemocionales, identificación y seguimiento de estudiantes en condiciones de vulnerabilidad, se pueden atender con apoyo de las facultades de psicología, pero también con apoyo de los programas institucionales de tutoría, ya que los estudiantes en condiciones de vulnerabilidad seguramente son los estudiantes que no han podido mantenerse en la institución con el cambio de modalidad y serán los más propensos a abandonar los estudios, asimismo se hace pertinente que se fortalezcan las capacidades de autogestión del estudiante y su motivación.

## Referencias

ANUIES. (2020). Sugerencias para mantener los servicios educativos curriculares durante la etapa de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. Disponible en

<http://www.anuies.mx/media/docs/avisos/pdf/200417111353Sugerencias+para+mantener+los+servicios+educativos.pdf>

El país. (2020). Castells prevé un próximo curso universitario con turnos rotatorios en aulas desinfectadas. Disponible en <https://elpais.com/sociedad/2020-04-23/castells-preve-un-proximo-curso-universitario-con-turnos-rotatorios-en-aulas-desinfectadas.html>

FormaciónIb. (2020). Retroalimentación formativa en entornos presenciales y virtuales. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=NoSqJpSi3G4>

IESALC-UNESCO. (2020). COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones. Disponible en <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-060420-ES-2.pdf>

IGEM. (2020). Coronavirus: ¿los sistemas educativos podrían haber estado mejor preparados? Disponible en <https://educacionmundialblog.wordpress.com/2020/03/19/coronavirus-los-sistemas-educativos-podrian-haber-estado-mejor-preparados/>

ITESM. (2020). Educación en tiempos de pandemia: el desafío de la equidad en el aprendizaje durante la crisis del COVID-19. Disponible en <https://observatorio.tec.mx/edu-news/educacion-en-tiempos-de-pandemia-covid19>

Marín, V., Vázquez, A. I., Cabero, J., Llorente, C. (2012). La alfabetización digital del docente universitario en el espacio europeo de educación superior. Revista Electrónica de Tecnología Educativa. Núm. 39 / Marzo 2012 Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/232621128\\_LA\\_ALFABETIZACION\\_DIGITAL\\_DEL\\_DOCENTE\\_UNIVERSITARIO\\_EN\\_EL\\_ESPACIO\\_EUROPEO\\_DE\\_EDUCACION\\_SUPERIOR](https://www.researchgate.net/publication/232621128_LA_ALFABETIZACION_DIGITAL_DEL_DOCENTE_UNIVERSITARIO_EN_EL_ESPACIO_EUROPEO_DE_EDUCACION_SUPERIOR)

SEP. (2020). Lineamientos de Acción COVID-19 para las Instituciones Públicas De Educación Superior. Disponible en [https://www.tecnm.mx/archivos/slider/0001\\_LINEAMIENTOS\\_DE\\_ACCION%20PANDEMIA%20COVID-19\\_EN\\_MEXICO.pdf](https://www.tecnm.mx/archivos/slider/0001_LINEAMIENTOS_DE_ACCION%20PANDEMIA%20COVID-19_EN_MEXICO.pdf)

SUMMA. (2020). Educar en tiempos de #COVID19: la importancia de la retroalimentación en la distancia. Disponible en <http://www.formacionib.org/noticias/?Educar-en-tiempos-de-COVID19-la-importancia-de-la-retroalimentacion-en-la>

Strielkowski, W. (2020). COVID-19 Pandemic and the Digital Revolution in Academia and Higher Education. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/340684703\\_COVID-19\\_Pandemic\\_and\\_the\\_Digital\\_Revolution\\_in\\_Academia\\_and\\_Higher\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/340684703_COVID-19_Pandemic_and_the_Digital_Revolution_in_Academia_and_Higher_Education)

UdeG. (2020). COVID-19 y educación desde casa. Disponible en : [https://www.facebook.com/watch/live/?v=307119186936197&ref=watch\\_permalink](https://www.facebook.com/watch/live/?v=307119186936197&ref=watch_permalink)

UNAM. (2020). El derecho a la educación ante la situación generada por la pandemia, la enseñanza virtual y los retos para el sistema educativo del país. Disponible en <https://www.facebook.com/watch/live/?v=673178190146819>

UNAM. (2020b). Recomendaciones para la transición a la docencia no presencial. Disponible en <https://distancia.cuaed.unam.mx/descargas/Recomendaciones-para-la-transicion-a-la-docencia-no-presencial.pdf>

## Deterioro cognitivo en personas adultas mayores del asilo Miguel Hidalgo

Isaías Muñiz Caudillo

[isaias.umich@gmail.com](mailto:isaias.umich@gmail.com)

María Magdalena Lozano Zúñiga

[maria.lozano@umich.mx](mailto:maria.lozano@umich.mx)

María Jazmín Valencia Guzmán

[maria.valencia@umich.mx](mailto:maria.valencia@umich.mx)

María Leticia Rubí García Valenzuela

[rubi.valenzuela@umich.mx](mailto:rubi.valenzuela@umich.mx)

*\*Docentes de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

### Resumen

**Introducción.** La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (OMS, 2017). La demencia contribuye con el 12% de años vividos con discapacidad en personas mayores de 60 años (Gutiérrez y Arrieta, 2015) El propósito del presente estudio es analizar el grado de deterioro cognitivo que presentan las personas adultas mayores del asilo Miguel Hidalgo. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo que incluyó a un total de 20 adultos mayores perteneciente al asilo Miguel Hidalgo de la ciudad de Morelia, Michoacán. Previo consentimiento informado se aplicó instrumento Mini Mental State Examination MMSE. **Resultados** La mayoría de los participantes (40%) tienen deterioro cognitivo, seguido por el 30% de los participantes que se considera tienen un nivel cognitivo normal. **Discusión** No se encontró diferencia significativa entre el deterioro cognitivo y el sexo, dichos resultados coinciden con autores como Clemente, García, y Méndez (2015). Donde mantienen que atendiendo al número total de participantes, en cuanto al sexo no se obtuvieron diferencias de medias significativas. **Conclusión** Los resultados derivados de esta investigación muestran que se requiere una valoración integral a los adultos mayores por un especialista, en aquellos que el puntaje se posiciono en

demencia, deterioro cognitivo y sospecha patológica. de tal manera que se mejore la interpretación clínica de los resultados obtenidos con el MMSE.

**Palabras clave** Deterioro cognitivo, adultos mayores, asilo.

## Summary

**Introduction.** Dementia is a syndrome generally chronic or progressive in nature characterized by impaired cognitive function (WHO, 2017). Dementia contributes with 12% of years lived with disabilities in people older than 60 years (Gutiérrez and Arrieta, 2015) The purpose of this study is to analyze the degree of cognitive deterioration that older adults in the Miguel Hidalgo asylum present. **Material and methods.** Descriptive, cross-sectional, prospective study that included a total of 20 older adults belonging to the Miguel Hidalgo asylum in the city of Morelia, Michoacán. After informed consent, the Mini Mental State Examination MMSE instrument was applied. **Results** Most of the participants (40%) have cognitive impairment, followed by 30% of the participants who are considered to have a normal cognitive level. **Discussion** No significant difference was found between cognitive impairment and sex, these results coincide with authors such as Clemente, García, and Méndez (2015). Where they maintain that considering the total number of participants, in terms of sex no significant mean differences were obtained. **Conclusion** The results derived from this research show that a comprehensive assessment is required of older adults by a specialist, in whom the score was positioned in dementia, cognitive impairment and pathological suspicion. in such a way that the clinical interpretation of the results obtained with the MMSE is improved.

**Key words** Cognitive impairment, older adults, asylum.

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva, es decir, la capacidad para procesar el pensamiento más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.

Según Clemente, García y Méndez (2015) la demencia y deterioro cognitivo son distintos, por lo que, toda demencia cursa con un deterioro cognitivo, pero no todo deterioro cursa con demencia. De este modo, el deterioro cognitivo es condición necesaria pero no suficiente para realizar un diagnóstico.

En un estudio reciente Molina refiere que las demencias son patologías que se producen por lesiones cerebrales degenerativas o secundarias a eventos como accidentes cerebrovasculares o traumatismos, las cuales provocan un deterioro cognitivo progresivo, afectando la realización adecuada de actividades diarias y a su vez, alterando la conducta y la autonomía de las personas (Molina, 2016).

Para Gutiérrez y Arrieta (2015), uno de los factores que más contribuyen a la discapacidad y a la dependencia en las personas adultas mayores (AM) es la demencia. La enfermedad de Alzheimer (EA) es el tipo de demencia más frecuente y actualmente se conoce que existe una prevalencia del 7.3% y una incidencia de 27.3% (1,000 personas/año) de la población (AM) mexicana para la (EA).

El número de adultos mayores de 65 años de edad en el mundo aumentará la prevalencia de (EA), así como los otros tipos de demencias. La prevalencia de este trastorno en el mundo se estima en 30%, de los cuales unos 35 millones de personas corresponden a la demencia de tipo (EA) (D'Hyver y Gutiérrez, 2014).

Para el 2020, se estima que el 60% de las personas afectadas con la (EA) vivirán en países en desarrollo, alcanzando hasta el 71% de todos los casos para el año 2040. La prevalencia mundial estimada para la demencia en personas (AM) oscila entre el 5 y el 7%, distribuida en cuatro regiones mundiales. En el caso de la región

de Latinoamérica, la prevalencia alcanza el 8% superando regiones económicamente más desarrolladas, como América del Norte o Europa occidental, en un estudio realizado en la Ciudad de México en 2001, se encontró una prevalencia de 4.7%, mientras que, en otro realizado en una comunidad de Jalisco, se reportó 3.3 por mil habitantes., Esto significa que se presenta un nuevo caso de demencia cada 4 segundos (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

Según el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México ENASEM, la prevalencia estimada de demencia es de 6.1%, con una incidencia de 27.3/1 000 personas al año, para el año 2020 gran parte de América Latina tendrá 10% de su población mayor de 60 años de edad, lo que incrementará el número de casos de demencia. (Gutiérrez y Arrieta; 2015).

Según Vega et al. (2016); la importancia de investigar sobre este tema radica en que aquellos usuarios que padecen deterioro cognitivo, evolucionan entre el 8 al 15% cada año a la demencia, mientras que, más de la mitad revierten a un estado normal, aunque algunos autores limitan la recuperación solamente al 20%.

Otro aspecto relevante es la variabilidad de los trastornos cognitivos por grupo racial y étnico. Los afroamericanos tienen un riesgo dos veces mayor que los blancos de desarrollar Demencia, mientras que los hispanoamericanos tienen 1.5 veces más riesgo, la demencia es un problema de gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, ya que afecta en la funcionalidad de todas las actividades de la vida diaria también incrementa el riesgo de muerte, debido a mayor gravedad de la demencia la supervivencia disminuye en una relación directamente proporcional (D´Hyver y Gutiérrez, 2014).

De igual manera se estima que la demencia contribuye con el 12% de años vividos con discapacidad en personas mayores de 60 años. Esto es más que lo que contribuyen las enfermedades cardiovasculares (9%), o musculo esqueléticas (8%) y el cáncer (4%). Por lo que el impacto económico mundial por el cuidado de la demencia alcanza los 604 billones de dólares, lo que equivale casi a la mitad del producto interno bruto total de México (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

Datos obtenidos en el estudio para la incidencia de la demencia en México fueron de 16.9 por 1,000 personas/año para la región urbana y de 34.2 por 1,000 personas/año para la región rural, con un promedio de 25.55 por 1,000 personas al año. Estos resultados han sido confirmados en el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), donde se estima una incidencia de la demencia de 27.3 casos por 1,000 personas/año a nivel nacional en personas adultas mayores de 60 años, los datos presentados sobre la prevalencia de la demencia en México proyectan que el número de mexicanos afectados por demencia para el año 2050 alcanzará la alarmante cifra de más de 3.5 millones, por lo que el impacto de esta enfermedad en los sistemas económico, social y de salud será aún más grave (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

Con frecuencia a las personas que padecen demencia se les deniegan libertades y derechos, el uso de medios de inmovilización tanto físicos como químicos está a la orden del día en los hogares de atención para personas mayores o en los servicios de cuidados intensivos, ya que representa una carga estresante para los cuidadores, que dejan de lado la estimulación cognitiva, aunque haya en vigor alternativas que permitan desempeñar y mejorar su estado de cognición lo cual les permita tomar sus propias decisiones y disminuir la carga en el cuidador (OMS, 2017).

La demencia tiene un efecto abrumador en las familias de las personas afectadas y sus cuidadores. A menudo surgen consecuencias físicas, emocionales y económicas que pueden causar mucho estrés a las familias y cuidadores, que necesitan recibir apoyo por parte de los servicios de salud, sociales, financieros y jurídicos pertinentes (OMS, 2017).

El estudio reciente de Prince y colaboradores en 2015 señala que, a nivel mundial, el 23% del gasto en salud está destinado a la atención de enfermedades en el segmento de (AM) de 60 años y que el 7% de ese gasto corresponde a enfermedades neurológicas y mentales, donde los costos superan los gastos de salud (Prince et al. 2015).

Es importante mencionar que el (AM) cuenta con algunos de los factores detonantes para presentar deterioro cognitivo, los cuales abordan diferentes autores, además de algunos criterios en los cuales se basó el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5,) en su nueva versión que hacen foco de estudio a los (AM), es por eso que el propósito es colaborar a retardar la presencia del déficit cognitivo en el (AM) además de invertir las estadísticas futuras, mencionadas por diferentes autores y organizaciones (D'Hyver y Gutiérrez, 2014).

De esta manera, es fundamental que el personal de la salud, involucrado en la atención de los adultos mayores, conozca las características clínicas, métodos diagnósticos, tratamiento y pronóstico de las formas más comunes de demencia. De igual manera es importancia en el aspecto relacionado con el apoyo a los pacientes y familiares, para orientar y apoyar en las etapas avanzadas del déficit cognitivo (D'Hyver y Gutiérrez, 2014).

### **Materiales y métodos**

Estudio descriptivo, transversal, prospectivo que incluyó a un total de 20 adultos mayores perteneciente al asilo Miguel Hidalgo de la ciudad de Morelia, Michoacán. Previo consentimiento informado y tomando en cuenta los criterios de inclusión, exclusión, se realizó posteriormente la aplicación del instrumento MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) (Folstein et al, 1975; Lobo et al, 1979), un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa como máximo un total de 30 puntos y los ítems están agrupados en 5 apartados que comprueban orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción, se realizó el cálculo de fiabilidad de la escala total con Alfa de Cronbach y reconfirmación con dos mitades Guttman; obteniendo un Alfa de Cronbach de .876 y en la medida de Guttman .796. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS v20.

## Resultados

La población de estudio fue conformada por 50% de hombre y mujeres, en base al nivel de estudio la mayoría (40%) no tienen estudios mismo porcentaje que tienen las personas que solo estudiaron la primaria, la edad media de los participantes es de 84.6 años con una desviación estándar de 9.09 y una edad mínima de 67 y máximo de 99.

Para identificar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores, se utilizó la estadística descriptiva. Los puntos de referencia que se utilizaron fueron los siguientes: de 27 a 30 – normal, 27 – 24 sospecha patológica, 24 – 12 deterioro y 12 - 9 demencia. Los resultados se muestran en la tabla 1, en la que se puede observar que la mayoría de los participantes (40%) tienen deterioro cognitivo, seguido por el 30% de los participantes que se considera tienen un nivel cognitivo normal.

Grafica 1. Deterioro cognitivo en relación al sexo.

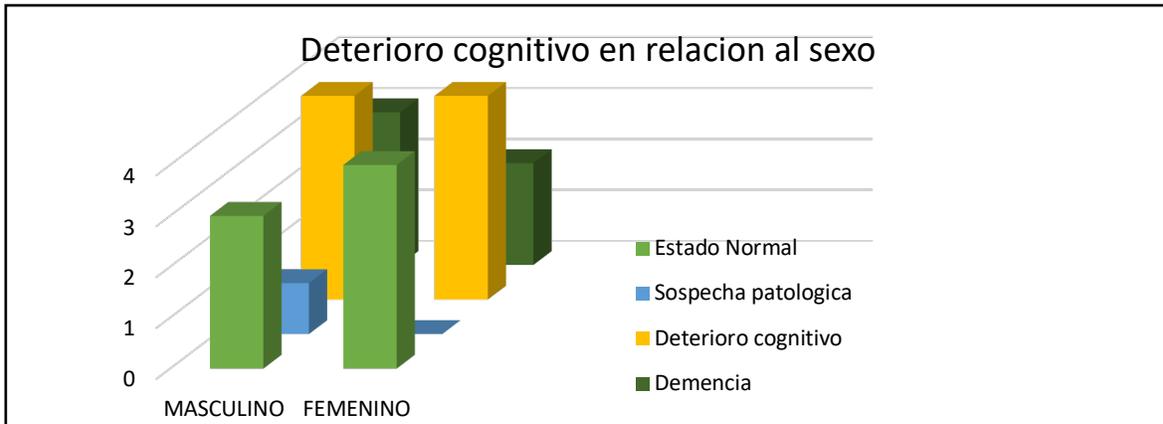
Tabla 1: Nivel de Estudios en Relación con el Deterioro Cognitivo

Diagnóstico MMSE	Puntuación referida	Sexo de los participantes		Total	Porcentaje %
		Masculino	Femenino		
Demencia	9-12	3	2	5	25
Deterioro	12-24	4	4	8	40
Sospecha patológica	24-27	5	4	9	5
Normal	27-30	2	4	6	30
	Total	10	10	20	100

**Nota:** Resultados de instrumentos aplicados en población participante.

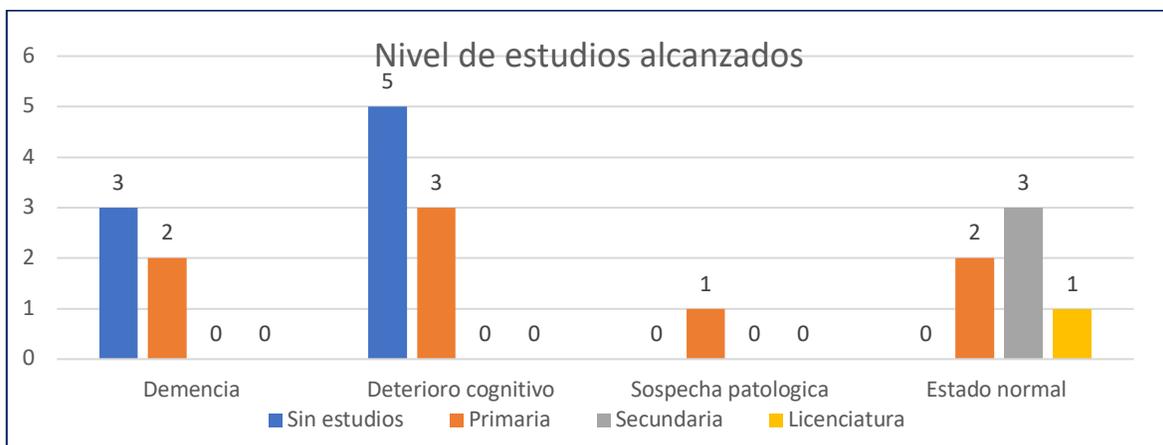
Para el objetivo de identificar la diferencia del deterioro cognitivo de acuerdo al sexo de los adultos mayores del asilo Miguel Hidalgo. Se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Respecto al nivel de deterioro cognitivo en relación con sexo, se puede observar que tanto en el sexo masculino como en el femenino un 40% de los participantes tienen deterioro cognitivo, para lo cual se puede concluir que no existe diferencia entre las dos variables antes mencionadas de acuerdo a los valores

obtenidos con la prueba estadística que se llevó a cabo ( $p > 0.05$ ,  $Z = -0.719$ ,  $U = 41$ ) (Gráfica 1). Deterioro cognitivo en relación al sexo



Por otro lado, para la relación entre el deterioro cognitivo y el grado de estudios de los adultos mayores, se utilizó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis. En la (Gráfica 2) se puede observar que la mayoría de los participantes que no tiene estudios (62.5%) tienen deterioro cognitivo, en comparación con el 100% de los participantes que tienen secundaria o licenciatura no presentan deterioro cognitivo; esto se puede confirmar con los valores obtenidos con la prueba realizada ( $p < 0.05$ , gl 3).

Gráfica 2. Nivel de estudios alcanzados



En los resultados presentados se constata que los adultos mayores del asilo Miguel Hidalgo si tienen cierto grado de deterioro cognitivo,

## Discusión

La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento. Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050 (OMS, 2017). Esta investigación confirma que más de la mitad de los (AM) estudiados presentaron deterioro cognitivo mismos resultados coinciden con los de (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

No se encontró diferencia significativa entre el deterioro cognitivo y el sexo, dichos resultados coinciden con autores como Clemente, García y Méndez (2015), donde mantienen que atendiendo al número total de participantes, en cuanto al sexo no se obtuvieron diferencias de medias significativas

Así mismo, se puede concluir que el grado de deterioro cognitivo tiene relación con el nivel de estudios de los participantes, específicamente entre los grupos de participantes que no tienen estudios y los que estudiaron primaria o secundaria ( $p < 0.05$ ), en similitud con Samper, et al (2011) mencionando que sobre la base de la escolaridad, se mostró que aquellos con escolaridad baja (secundaria concluida o menos) presentaron 16,7 veces más riesgo de tener DCL que aquellos con escolaridad alta (media o universitaria).

Al igual que Mías y colaboradores (2007), donde resumen que, con respecto a la influencia de variables sociodemográficas sobre el estado cognitivo, se encontró que el género, la edad, el nivel de instrucción (educación) y el número de hijos se encuentran significativamente correlacionados.

De igual manera se encontró un dato curioso en relación a la prueba aplicada (MMSE), en el ítem de atención-cálculo, se observó que ninguno de los participantes fue capaz de alcanzar la puntuación máxima, datos encontrados el estudio de Rojas et al. (2017), donde menciona que, se observa que los ítems que implican mayor dificultad son los relacionados con memoria de evocación y con atención-cálculo con dificultades mayores, además que en su comparación con un

estudio en España para adultos mayores donde también la presencia de dificultad fue mayor en las pruebas de atención y cálculo.

### **Conclusiones**

Los resultados derivados de esta investigación muestran que se requiere una valoración integral a los adultos mayores por un especialista, en aquellos que el puntaje se posiciono en demencia, deterioro cognitivo y sospecha patológica. Para usarse en la interpretación con normativas clínicas oficiales basadas en el criterio estandarizado para determinar las capacidades cognitivas del adulto mayor De tal manera que se mejore la interpretación clínica de los resultados obtenidos con el MMSE.

### **Referencias**

- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Clemente, Y., García, S.J., & Méndez, I., (2015). Memoria, funciones ejecutivas y deterioro cognitivo en población anciana. *EJIHPE*, 5(2) ,153-163. Recuperado de: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v5i2.108>
- D'Hyver C., & Gutiérrez R. LM. (2014). *Geriatría*. (3.<sup>a</sup> ed.). México: El Manual Moderno.
- Gutiérrez, R.L.M., & Arrieta, C.I. (2015) Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gac.Med.Mex*, 151(5), 667-673. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155p.pdf>
- Mías, C.D., Sassi, M., Masih, M.E., Querejeta, A. & Krawchik, R. (2007). Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Neurol*; 44 (12), 733-738. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2006206>

Molina, D.M. (2016). El rol de la evaluación neuropsicológica en el diagnóstico y en el seguimiento de las demencias. *Rev. Med. Clin. Condes*, 27(3), 319-331. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.06.006>

Naciones Unidas. (2017). *Envejecimiento*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf;jsessionid=577FFA178130DF02C2D3429ACE1CD714?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=577FFA178130DF02C2D3429ACE1CD714?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Demencia*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Ortega, A.R., Ramírez, E. y Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *European J Investiga*. 5(1), 23-33. doi:10.1989/ejihpe.v1i1.87

Prince, M. J., Wu, F., Guao, Y.M.D., Gutiérrez, R.L.M., O'Donnell, M., Sullivan, R. and Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, (385), 548-556. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61347-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61347-7)

Rojas, G.D.F., Segura C. A., Cardona A. D., Segura C.A. & Garzón D. M.O. (2017). Análisis Rasch del Mini Mental State Examination (MMSE) en adultos mayores de Antioquia, Colombia. *Rev. Ces. Psico* 10 (2), 17-27. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n2/2011-3080-cesp-10-02-00017.pdf>

Samper, N. J., Llibre, R. J. J., Sánchez C. C., Pérez, R. C., Morales J. E., Sosa P. S. & Solórzano R. J. (2011). Edad y escolaridad en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Rev. Cub. Med. Mil.*, 40(3-4), 203-210. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300001&lng=es&tlng=es).

United Nations NY. (2015). *World Population Ageing*. Recuperado de: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)

Vega, A.T., Miralles. E.M., Mangas. R.J.M., Castrillejo, P.D., Rivas, P.A.I., Gil, C.M., López, M.A.,...Fragua, G.M. (2016). Prevalencia del deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de casos en redes centinelas sanitarias, *Elsevier. Neurol.*, 33(8), 491-498. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.nrt.2016.10.002>

## La salud pública y su importancia en nuestro contexto actual

Autor: M.D.H. María del Carmen Jiménez Martínez\*  
[km\\_jima@hotmail.com](mailto:km_jima@hotmail.com)

Coautores: M.N.H. Evelia Sarahí Figueroa Gutiérrez\*  
[evelia.figueroa@umich.mx](mailto:evelia.figueroa@umich.mx)

M.S.P. José de Jesús Galicia Hernández\*  
[jjgalicia6@hotmail.com](mailto:jjgalicia6@hotmail.com)

L.E. Guadalupe Ortíz Mendoza\*  
[licenfer@gmail.com](mailto:licenfer@gmail.com)

M.I.E. José Luis Cira Huape\*  
[cira\\_huape@gmail.com](mailto:cira_huape@gmail.com)

D.C.E Mayra Itzel Huerta Baltazar\*  
[efetakumi@gmail.com](mailto:efetakumi@gmail.com)

*\*Docentes de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

### Resumen

El objetivo de esta revisión conceptual fue exponer la importancia de la Salud Pública en el contexto actual bajo su definición y funciones. La Salud Pública es un estado de bienestar visto a nivel subjetivo u objetivo, se dice que es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional, buscando mejorar condiciones de salud en comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables campañas de concienciación (concientización), educación e investigación. Los objetivos que tiene la salud pública son: diagnosticar, evaluar y analizar, así como, dar seguimiento a la situación de la salud para incrementar la eficiencia y la efectividad del Sistema Nacional de Salud. Así mismo, se incrementará el acceso de la población a servicios de salud y regulando la promoción de salud de la misma. La Salud Pública es de gran importancia en nuestro contexto actual, pues se trata de una práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado.

Palabras Clave: Salud Pública, Contexto actual.

## Introducción

### Conceptualización de la Salud Pública

La Salud Pública, como ciencia, apenas tiene poco más de un siglo de existencia, pero las manifestaciones del instinto de conservación de la salud de los pueblos, existen desde los comienzos de la historia de la humanidad. Sin embargo, la inclusión de la restauración de la salud es una adquisición relativamente reciente.

Cuando hablamos de la salud encontramos que a través del tiempo se han desarrollado multitud de definiciones, el concepto de salud más antiguo que se ha dado es en el antiguo y lejano Egipto, donde ya se aplicaban una serie de normas y regímenes para definir lo que era la salud y lo que era la enfermedad. Con el paso del tiempo, esa definición ha presentado cambios y se ha dado apertura a nuevas concepciones de lo que es la salud y sus determinantes (Ávila, 2019).

En este escrito se destacan los puntos más importantes acerca de los conceptos que han dado las pautas en nuestro tiempo sobre los lineamientos a seguir para identificar con seguridad lo que es la salud y cómo manejar su ausencia.

Para hablar de Salud Pública en primer lugar debemos pensar qué es la salud; a través del tiempo, se han configurado distintas definiciones al respecto llegando a un acuerdo general. Anteriormente se consideraba que “tener salud era no estar enfermo”, pero los conceptos que llevaron a dar esta definición, aunque no se encontraban tan alejados de esta idea, tendían a variar según las circunstancias de la época.

En 1941, Henry E. Sigerist, fue el primero en diferenciar la salud de la enfermedad, al aclarar que la medicina debía desarrollar cuatro grandes tareas:

1. La promoción de la salud
2. La prevención de la enfermedad
3. El tratamiento del enfermo

## 1) La rehabilitación

Él definió que: *“La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de responsabilidades que la vida impone al individuo”* (Beldarraín, 2012).

En 1945, Stampar presentó su definición de salud, admitida universalmente y aceptada en 1946 por la OMS: *“La salud es el completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque”*, dándonos a entender entonces, que las personas para alcanzar este estado, tenían que estar en una situación de perfecta autonomía y bienestar. En los años 50, se critican algunos aspectos de esta definición, equiparar bienestar a salud, es utópico, pues rara vez o nunca se alcanzará el completo bienestar físico, mental y social; la definición es estática y subjetiva. Para 1956, René Dubos dice que la salud es un espejismo que merece la pena buscar, aunque es esencialmente inalcanzable y la define de la siguiente manera: *“Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado”* (Brown, 2016).

Otro de los conceptos más importantes de la época ha sido el de Milton Terris, quien en relación a la salud dice es: *“Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, y determina, lo anterior está sujeto a dos aspectos: por una parte es subjetivo en relación a la sensación de bienestar y por otra es objetivo y medible en lo que se refiere a la capacidad de funcionamiento

Durante la “Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud”, celebrada en Canadá en 1986, la OMS elaboró la *Carta Otawa*, la cual propone el siguiente concepto: *“La salud es el resultado de las condiciones de alimentación, vivienda, educación, ingreso, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, libertad y acceso a los servicios de salud”*. (Cardona, 1998)

La definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS): *“Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones*

o enfermedades”, así como su avance a conceptos más integrales que conciben la salud como parte prioritaria del conjunto de bienes básicos necesarios para que el individuo desarrolle sus potencialidades en el ser y el hacer. La definición de la OMS de la salud como completo bienestar actualmente es inadecuado para el propósito, debido al aumento de enfermedades crónicas

Cuando se habla de salud se refiere a todo lo que ésta implica, es decir, todo lo que determina su estado. Varios autores han definido a la salud como algo subjetivo a la persona y al ambiente y al modo en que lo habita. La salud y la enfermedad son altamente influenciados por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales, los cuales se convierten en sus determinantes, y gracias a estos, se le da el significado correcto a la salud y a la enfermedad. (OMS, 1946)

### **Funciones de la Salud Pública**

Las funciones principales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones (Garrido, 2011).

Funciones esenciales.

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud.
- Promoción de la salud.
- Participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública.
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- Investigación en Salud Pública.
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.
- Protección sanitaria
- Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos.
- “El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades”. (González, 2018)

#### Promoción sanitaria.

- Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas de atención primaria.
- Organizaciones en la comunidad.
- La educación sanitaria: La enseñanza general básica debe ser gratuita a toda la población.
- Política microeconómica y macroeconómica: Producción agrícola y ganadera (de alimentos), de bienes y servicios, de empleo y de salarios.
- Política de vivienda urbana-rural y obras públicas.

- Justicia social: De impuestos, de Seguridad Social y de servicios de bienestar y recreativos o de ocio.
- Restauración sanitaria
- Consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria.
- Determinantes de la salud
- Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. (Fierros, 2014)

### **Principales determinantes de la salud**

Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.

Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.

Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y, sin embargo, es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados, Como ejemplos tenemos: casas hogares, albergues para niños vulnerables y para indigentes, así como también, para enfermos mentales, por mencionar algunos.

Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza.

## **La importancia de la Salud Pública en el contexto actual**

Es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección a la salud un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario, logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

En la actualidad, en muchos países, entre ellos México, la prestación de los servicios de salud es responsabilidad del gobierno, lo que de alguna manera garantiza el acceso a los servicios de salud para gran parte de la población, en cuestión de prevención y tratamiento de las diferentes enfermedades presentes en la sociedad. De acuerdo a los lineamientos de Salud Pública existentes en cada comunidad, los diferentes protocolos de prevención y tratamiento están diseñados con base a fundamentos científicos garantizando su eficacia y la disminución de la morbilidad y mortalidad en la población.

## **Conclusiones**

A la luz de la revisión conceptual y de la identificación de funciones de la salud pública, se concluye en la apremiante necesidad de buscar la sistematización de esta disciplina en nuestro contexto actual.

En nuestros días, resulta necesario mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades, esto sería un logro social importante, y se podría decir que la Salud Pública es una ciencia de carácter multidisciplinario, donde son utilizados conocimientos de otras ramas del grupo de las Ciencias Biológicas, Conductuales, Sanitarias y Sociales.

Es importante la Salud Pública en nuestro contexto actual, porque para alcanzar un estado óptimo de salud pública se requiere establecer una red de atención, investigación, formación, difusión y colaboración en la que participemos todos. La salud, al igual que la enfermedad, es un factor común en todos los seres vivos, es un tema que a todos nos interesa debido al impacto que en él tienen todas y cada una de nuestras actividades diarias. Nuestra alimentación, nuestros hábitos, conocimientos y nuestra preparación, pueden marcar la diferencia entre un buen y

un mal estado de salud, y por ello la difusión de información confiable y accesible es parte fundamental de la red de la salud pública (Tapia, 2016).

## Referencias

Ávila, M. (2019). Hacia una nueva Salud pública: Determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*. 51(2): 71-73 Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>

Beldarraín, E. (2012). Henry E. Sigerist y la Medicina Occidental Social. *Revista Cubana de Salud Pública*. 28 (1):61-70 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21428107.pdf>

Brown, T., y Fee, E. (2016). Andrija Stampar: Líder Carismático de Medicina Social y Salud Internacional. *Soy J Salud Pública*. 96(8):1383 Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1522122/>

Cardona, J. (1998). La salud pública en periodo de crisis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 14(3): 286-294 Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v14n3/mgi15398.pdf>

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986). [www.phao.org](http://www.phao.org)  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Fierros, A. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Gaceta Médica de México*. 150: 195-199 Recuperado de: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM\\_150\\_2014\\_2\\_195-199.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_195-199.pdf)

Garrido, F., y Cols. (2011). *Observatorio de La Salud Pública en México, 2010*. Archivo PDF. Universidad Autónoma Metropolitana. México, D. F. Recuperado de: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/salud\\_publica/saludpublica\\_2010.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/salud_publica/saludpublica_2010.pdf)

Gómez, R. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 36(1): 64-10 Recuperado de:

<file:///C:/Users/Sarahi/Desktop/Respaldo/Documents/DOCUMENTOS/PUBLICACIONES/ART%C3%8DCULOS%20ENFERMER%C3%8DA/Dialnet-QueSeHaEntendidoPorSaludYEnfermedad-7016827.pdf>

OMS. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la salud. Conferencia Sanitaria Internacional (1946). [www.origin.who.int](http://origin.who.int/about/mission/es/)  
<http://origin.who.int/about/mission/es/>

Tapia, R. (2016). Una visión crítica sobre la salud pública en México. Gaceta Médica de México. 152: 278-284 Recuperado de:[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n2/GMM\\_152\\_2016\\_2\\_278-284.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n2/GMM_152_2016_2_278-284.pdf)

## Nivel de depresión en estudiantes de una facultad de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Level of depression in students of the nursing school of the michoacana university

Botello-Jacuinde María Guadalupe\*

[soruya\\_botello@hotmail.com](mailto:soruya_botello@hotmail.com)

Huerta-Baltazar Mayra Itzel\*

[efetakumi@gmail.com](mailto:efetakumi@gmail.com)

Vanesa Jiménez Arroyo\*

[van\\_ja2000@yahoo.com.mx](mailto:van_ja2000@yahoo.com.mx)

Ruiz-Reséndiz Ma. De Jesús\*

[violetarr05@gmail.com](mailto:violetarr05@gmail.com)

Hernández Martínez Javier\*

[javmartinez56@gmail.com](mailto:javmartinez56@gmail.com)

Ortiz Mendoza Guadalupe\*

[licenf.lupita2809@gmail.com](mailto:licenf.lupita2809@gmail.com)

- Docentes de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

### Resumen

**Introducción:** Actualmente la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a ser crónica o recurrente.

**Objetivo:** Identificar el nivel de depresión que se presenta en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad de enfermería de la UMSNH. **Métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo y descriptivo transversal. El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, se tomó a partir del referente de la muestra original de 26 participantes con estudiantes que tienen entre 18 a 24 años, de ambos sexos. Los datos se obtuvieron a través del llenado de encuestas autos aplicables, en estudiantes que cursaban 6° semestre de la carrera de enfermería, durante el periodo comprendido de enero a mayo de 2020. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), y los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos fueron recogidos del DSM-IV y CIE-10. **Resultados:** Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. El 67.37% son mujeres, un 81.05% de

los participantes son solteros y un 82.11% solo se dedican a sus estudios. Los hallazgos de esta investigación muestran una mínima prevalencia de síntomas de depresión en jóvenes universitarios de la Facultad de Enfermería de la UMSNH donde solo un 5.25% presenta depresión grave y el 46.31% depresión mínima, en la media se encuentran la leve y moderada con 24.22%. **Conclusión:** La Organización Mundial de la Salud refiere que más del 4% de la población mundial vive con depresión. Es importante señalar que la depresión muchas veces pasa desapercibida o suele ser mal diagnosticada, se genera por diversas situaciones siendo las principales estresantes o de conflicto, entre otras causas.

**Palabras clave:** Depresión, Trastorno mental, Facultad de Enfermería, DSM – IV, CIE -10.

## Summary

**Introduction:** Depression is currently a frequent mental disorder, characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem, sleep or appetite disorders, feeling tired and lack of concentration, become chronic or recurring. **Objective:** To identify the level of depression that occurs in the students of the nursing career of the Nursing Faculty of the UMSNH. **Methods:** The study was of a quantitative and descriptive cross-sectional approach. The sampling was probabilistic, simple random, it was taken from the reference of the original sample of 26 participants with students who are between 18 to 24 years old, of both sexes. The data was obtained through the filling of self-applicable surveys, in students who were in the 6th semester of nursing, during the period from January to May 2020. The Beck Depression Inventory (BDI-II) was used, and the criteria for the diagnosis of depressive disorders were collected from the DSM-IV and ICD-10. **Results:** Descriptive statistics with frequencies and percentages were used 67.37% are women, 81.05% of the participants are single and 82.11% are only dedicated to their studies. The findings of this research show a minimum prevalence of symptoms of depression in young university students at the UMSNH Faculty of Nursing, where only 5.25% have severe depression and 46.31% have minimal depression, with the

average being mild and moderate with 24.22%. **Conclusion:** The World Health Organization reports that more than 4% of the world population lives with depression. It is important to note that depression often goes unnoticed or is often misdiagnosed, it is generated by various situations, being the main stressors or conflicts, among other causes.

**Key words:** Depression, Mental disorder, Faculty of Nursing, DSM - IV, CIE -10.

## **Introducción**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a ser crónica o recurrente según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

El término “depresión” surgió a mediados del siglo XIX, para referirse a una alteración primaria de las emociones cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional. En 1980 se publica el DSM-III, incorporándose por primera vez el diagnóstico de “depresión mayor”. Sin embargo, en la serie DSM, la depresión es entendida como una entidad homogénea donde, dada su orientación eminentemente “sintomática”, muchos aspectos psicopatológicos dejan de ser considerados. (Botto et al., 2014).

Por lo cual la depresión genera diversas formas clínicas, por ejemplo, la depresión melancólica, atípica y psicótica; la depresión bipolar; subtipos como la depresión estacional o con predominio de síntomas somáticos, crisis de pánico o síntomas obsesivos; la depresión que acompaña a enfermedades físicas y, por último, la pseudodemencia depresiva. (Botto et al., 2014).

Díaz et al., (2006), dicen que la depresión es tan vieja como la humanidad y durante muchos siglos fue manejada por amigos, brujos, sacerdotes, etc. y tratada con todo tipo de pócimas, brebajes, baños, cambios de ambiente etcétera.

Botto et al., (2014), los sentimientos depresivos de tristeza pueden ser experimentados por todas las personas y forman parte de las manifestaciones afectivas normales frente al duelo y la pérdida, la manera en que la depresión es entendida, interpretada, discutida, comunicada y tratada, varía entre culturas.

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América latina y el Caribe (OPS) y representan una elevada carga de la enfermedad en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad; dentro de este grupo de enfermedades, la depresión se ha convertido en un diagnóstico frecuente en los servicios de atención primaria en salud, se encuentra entre los primeros cinco trastornos que generan mayor discapacidad de largo plazo y dependencia. (OMS, 2020).

La prevalencia de depresión varía de un país a otro, dependiendo de varios factores (nivel socioeconómico, historia familiar, problemas de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, experiencias con la violencia, abuso físico o sexual) para el trastorno depresivo mayor se han registrado cifras que van desde 1,4% a 11,7% (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2015).

La depresión afecta a cerca del 50% de la población universitaria, aclarando que muchos factores son los que pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos en los estudiantes. Los más comunes son bajo desempeño académico, los estresores sociales, problemas económicos y el ajuste inherente a la transición del contexto familiar al ambiente universitario (Furr et al., 2001, citado por Foullieux, Barragán, Ortiz, Jaimes, Urrutia y Guevara-Guzmán, 2013).

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a ser crónica o recurrente. (OMS, 2020).

Por ello se planteó el siguiente objetivo Identificar el nivel de depresión que se presenta en los estudiantes de una facultad de la UMSNH.

## Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, Descriptivo, transversal. La población de estudio fueron estudiantes de 6° semestre de la carrera de enfermería inscritos en la Facultad de enfermería de la UMSNH. El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. Con un tamaño de la muestra de 95 estudiantes universitarios. Para la colecta de los datos, se estructuró una cédula exprofeso diseñada a partir del procedimiento de operacionalización de variables. Se solicitó el consentimiento libre y esclarecido a cada uno de los participantes. Los datos se obtuvieron a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Los criterios de elegibilidad fueron de inclusión: Estudiantes que tengan entre 18 y 24 años, de ambos sexos que estén cursando el 6° semestre. De exclusión: estudiantes no pertenecientes a la facultad de enfermería y que ya estén diagnosticados con algún trastorno mental. De eliminación: Cuestionarios incompletos, que no hayan firmado el consentimiento informado y que no estén presentes el día de la aplicación. Para el análisis de los datos, se empleó el Paquete estadístico SPSS, mediante estadística descriptiva

## Resultados

En el presente estudio se encuestó a 95 participantes y se obtuvo un nivel de fiabilidad de 0.87 de Alfa de Cronbach. Las variables sociodemográficas de los participantes se presentan en la tabla No. 1, donde el 67.37% son mujeres, el 32.63% de los participantes son solteros y un 82.11% solo se dedican a sus estudios.

**Tabla No. 1. Datos Sociodemográficos**

Variable	F	%
Sexo		
Hombre	31	32.63
Mujer	64	<b>67.37</b>

Estado Civil		
Soltero (a)	77	<b>81.05</b>
Casado (a)	7	7.37
Unión libre	6	6.32
Divorciado (a)	3	3.16
Viudo (a)	2	2.11
Ocupación		
Estudiante	78	<b>82.11</b>
Estudiante y Trabajador	17	17.89

Fuente. Cedula de identificación de datos      Nota: f = frecuencia; y, % = proporción.

Los síntomas más comunes para el diagnóstico del nivel de depresión se muestran en la tabla No. 2 abordándose cada uno de los criterios con la frecuencia más alta a considerar para el diagnóstico del nivel de depresión.

**Tabla No. 2. Síntomas comunes para el diagnóstico de depresión**

	Vinculación afectiva	F	%
1. Tristeza	No me siento triste.	63	<b>66.32</b>
2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	59	<b>62.11</b>
3. Fracaso	No me siento como un fracasado.	70	<b>73.68</b>
4. Pérdida de placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	46	<b>48.42</b>
5. Sentimientos de culpa	No me siento particularmente culpable.	42	44.21
6. Sentimientos de castigo	No siento que este siendo castigado	69	<b>72.63</b>

7. Disconformidad con una mismo	Siento acerca de mi lo mismo que siempre.	56	<b>58.95</b>
8. Autocrítica	No me critico ni me culpo más de lo habitual.	39	<b>41.05</b>
9. Pensamientos suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	67	<b>70.53</b>
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	47	<b>49.47</b>
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	30	31.58
12. Pérdida de interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	38	40.00
13. Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	37	38.95
14. Desvalorización	No siento que yo no sea valioso	64	<b>67.37</b>
15. Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre.	22	23.16
16. Cambios en los hábitos de sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	6	6.32
17. Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	41	43.16
18. Cambios en el apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	24	25.26
19. Dificultades de concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	29	30.53
20. Cansancio	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	30	31.58
21. Pérdida de interés en el sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	73	<b>76.84</b>

Fuente: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) Nota: f = frecuencia; y, % = proporción.

El tercer objetivo específico de la investigación fue medir la presencia y la gravedad de la depresión en estudiantes que estén cursando el 6° semestre de la Facultad de Enfermería perteneciente a la UMSNH. Los resultados que se presentan en la tabla No. 23, donde se observan los resultados generales de las encuestas recolectadas, destacando que el 46.31% de los participantes presentan una mínima depresión, un 24.22% en depresión leve y depresión moderada en cada uno y en el 5.25% de los participantes presentando una depresión grave.

**Tabla No.3 Resultados Generales**

Niveles de Depresión	F	%
Mínima Depresión	44	<b>46.31</b>
Depresión Leve	23	24.22
Depresión Moderada	23	24.22
Depresión Grave	5	5.25

*Fuente: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) Nota: f = frecuencia; y, % = proporción.*

### **Conclusiones**

Los resultados de la presente investigación evidencian que el 46.31% de los participantes presentan una mínima depresión, el 24.22% esta en depresión leve y depresión moderada, y el 5.25% de los participantes presentando una depresión grave, de acuerdo con la OMS (2020), la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a ser crónica o recurrente.

La depresión en ocasiones es desapercibida por la persona que la padece o por las personas que lo rodean, así como también suele ser mal diagnosticada y dar un tratamiento erróneo, es generada por diversas situaciones siendo los estresores o conflictos la principal causa.

La depresión es una enfermedad que requiere tratamiento psicológico y/o médico, este trastorno puede presentarse a cualquier etapa de la vida con variabilidad en su intensidad, con un predominio en los adolescentes.

### Referencias

Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305.

Díaz, L., Torres, V., Urrutia, E., Moreno, R., Font, L., & Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3)

Fouilloux, C., Barragán, V., Ortiz, S., Jaimes, A., Urrutia, M., & Guevara, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud mental*, 36(1), 59-65.

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

Organización Mundial de la Salud. (2020), *Depresión*. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>