



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.:8 Período: Diciembre, 2020

TÍTULO: Representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales en estudiantes universitarios de enfermería.

AUTORES:

1. Lic. Enf. Columba Rodelo Valle.
2. Dr. Jesús Roberto Garay Núñez.

RESUMEN: El objetivo del trabajo es Determinar las representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales de estudiantes universitarios de enfermería, y para eso, se utilizó un enfoque mixto estructural y procesual. Se determinó el núcleo figurativo de la representación de la salud mental en el concepto de emociones, en tanto que las representaciones sociales de los trastornos mentales se determinó el concepto de depresión como núcleo figurativo de la representación. Para el enfoque cualitativo se encontraron 3 categorías teóricas: 1. Representaciones sociales de la salud mental, 2. Representaciones sociales de los trastornos mentales, y 3. Representaciones sociales de la enfermería en salud mental.

PALABRAS CLAVES: representación social, salud mental, trastornos mentales.

TITLE: Social representations of mental health and mental disorders in university nursing students.

AUTHORS:

1. BSN. Columba Rodelo Valle.
2. Ph.D. Jesús Roberto Garay Núñez.

ABSTRACT: The objective of the work is to determine the social representations of mental health and mental disorders of university nursing students; and for this, a mixed structural and procedural approach was used. The figurative nucleus of the representation of mental health in the concept of emotions was determined, while the social representations of mental disorders determined the concept of depression as the figurative nucleus of the representation. For the qualitative approach, 3 theoretical categories were found: 1. Social representations of mental health, 2. Social representations of mental disorders, and 3. Social representations of nursing in mental health.

KEY WORDS: Social representation, Mental health, Mental disorders.

INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido el bienestar mental en el concepto de salud "... un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Recientemente, también la OMS ha definido a la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2001).

En general, la salud mental y los problemas mentales, al igual que la salud y la enfermedad, están determinados por muchos factores que interactúan en forma social, psicológica y biológica. La mayor evidencia se refiere a los riesgos de enfermedades mentales, los cuales en los países desarrollados y en vías de desarrollo están asociados con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación. La asociación entre pobreza y trastornos mentales parece ser universal, ocurre

en todas las sociedades, independientemente de sus niveles de desarrollo. Los factores tales como la inseguridad y la desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física pueden explicar la mayor vulnerabilidad de las personas pobres en cualquier país, a desarrollar enfermedades mentales (Patel & Kleinman, 2003).

A lo largo de la historia de la salud mental y de los trastornos mentales, hay toda una serie de creencias y representaciones que cada sociedad se fue construyendo respecto a este campo de la salud. Este tipo de conocimientos está constituido principalmente por representaciones del sentido común y no de información científica debidamente acreditada. Este tipo de saberes constituye el objeto de estudio de la teoría de las representaciones sociales.

Las representaciones sociales (RS) son un tipo de conocimiento en donde las personas procesan la realidad social y no la información de acuerdo a fuentes científicas. En el campo de la salud mental no es la excepción. Los estudiantes de la Licenciatura Enfermería como futuros profesionales de la salud no son ajenos a las representaciones como constructo social de la salud mental y de los trastornos mentales. Históricamente, tanto la salud mental y los trastornos mentales de acuerdo a cada etapa histórica o cultura se encuentran con una serie de representaciones o explicaciones que no necesariamente se pueden explicar con conocimiento científico sino más bien con un tipo de pensamiento común que se reproduce y trasmite de generación en generación.

Los trastornos mentales son un problema de salud pública cada vez más común. En México, se destina solo el 2% del gasto de salud a la salud mental. Esto sin contar con los nulos recursos que se dedican a la prevención de la salud mental. Debido a lo anterior, es de suma importancia conocer y determinar las representaciones sociales de los estudiantes de enfermería en torno a su idea de la salud mental y de los trastornos mentales. Este hecho es de particular importancia, ya que en el último semestre de su formación como Licenciados en Enfermería está destinado a la enfermería en salud mental, psicopatología y a la práctica clínica y comunitaria de enfermería en salud mental.

A pesar de que la última actualización del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería se dio en 2014 y se comenzó a operar en el ciclo escolar 2014-2015, los estudiantes de enfermería no han podido realizar prácticas clínicas en las instalaciones del hospital psiquiátrico de Sinaloa. Es muy importante que los estudiantes tengan la oportunidad de realizar prácticas en estos espacios ya que esto permitirá una formación más integral y además los ayudará a tener una idea más clara sobre el campo de la salud mental. El personal de enfermería como educador y promotor de la salud debe de tener experiencia formativa en todas las áreas de la enfermería para lograr una formación integral y adquiera todas las competencias para desarrollar todo su potencial como futuro profesionalista de la enfermería.

DESARROLLO.

Las representaciones sociales son una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979).

La teoría de las representaciones sociales es fundamentalmente una teoría del conocimiento ingenuo. Busca describir cómo los individuos y los grupos construyen un mundo estable y predecible partiendo de una serie de fenómenos diversos y estudia cómo a partir de ahí los sujetos “van más allá” de la información dada y qué lógica utilizan en tales tareas. Son parte de un entorno social simbólico en el que viven las personas. Al mismo tiempo, ese entorno se reconstruye a través de las actividades de los individuos, sobre todo por medio del lenguaje. Estos dos componentes de las representaciones sociales, lo social y lo individual, son mutuamente interdependientes. Además, estos dos elementos son rasgos fundamentales de todos los fenómenos socioculturales institucionalizados, como por ejemplo los idiomas, los paradigmas científicos o las tradiciones. Si

no fuese por las actividades llevadas a cabo por los individuos, el entorno social simbólico no pertenecería a nadie y por consiguiente no existiría como tal (Marková, 1996).

La RS, en tanto sistema socio cognoscitivo de sentidos y significantes culturalmente construidos y reproducidos por el sujeto en todo vínculo e interacción, constituye en sí misma el dato principal. Este en tanto, no puede ser considerado como un objeto a ser recolectado, sino que es producido en el proceso de co-construcción entre el investigador y los sujetos participantes de la investigación, principalmente a partir de dispositivos grupales. La RS se presenta entonces, particularmente pertinente para llevar adelante todos aquellos estudios sociales, culturales y psicosimbólicos, ya que tiene la capacidad de potenciar y posibilitar el despliegue del sentido común y de la subjetividad, característica específica de la metodología cualitativa, que busca comprender e interpretar los sentidos y significados que los actores le otorgan a los fenómenos de los cuales cotidianamente son parte, y por tanto, actúan en consecuencia (Weisz, 2017).

En México, la salud mental es una condición que ha sido relegada a segundo plano en las políticas de salud, lo que puede obedecer a la consideración de que es una condición de salud no apremiante para los ciudadanos, aunque en el marco legal, es una de las acciones prioritarias en salud y existen datos de la prevalencia de esta condición en uno de cada cinco mexicanos, cuya falta de atención o atención inadecuada tiene consecuencias que disminuyen la calidad de vida de los enfermos, sus familias o cuidadores y que además tiene repercusiones sociales y económicas (INP, 2013).

Es importante que los programas de promoción y prevención se concentren en intervenciones basadas en datos probatorios y adecuados al contexto en que se utilizan. Entre las acciones que pueden incluir estos programas se mencionan: cultivo de los recursos psicológicos del individuo en las etapas formativas de la vida, detección precoz y atención de los problemas afectivos o de conducta en la infancia y la adolescencia, promoción de condiciones saludables de vida,

fortalecimiento de redes comunitarias de protección contra la violencia, así como la protección social de las poblaciones en situación de pobreza (OMS, 2013).

El 17% de las personas en México presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida. Actualmente, de las personas afectadas, sólo una de cada cinco recibe tratamiento. Los trastornos mentales afectan el sistema nervioso y se manifiestan en el comportamiento, las emociones y en procesos cognitivos como la memoria y la percepción. Además, afectan la salud física y pueden limitar considerablemente la calidad de vida de quienes los padecen y de sus familias.

Existen grupos vulnerables con un mayor riesgo de presentar trastornos mentales, entre ellos las familias en situación de violencia, adultos en plenitud o migrantes. En países que han pasado por desastres naturales y fenómenos de violencia generalizada, como es el caso de México con la guerra contra el narcotráfico, hay miles de personas, víctimas directas e indirectas, cuya salud mental requiere atención oportuna y efectiva. El estigma y la discriminación que sufren los enfermos mentales y sus familias puede impedir que recurran a los servicios de salud apropiados. El costo de los problemas de salud mental se estima entre el 2.5 y el 4.5% del PIB anual para diferentes países. Del presupuesto en salud en México, sólo se destina alrededor del 2% a la salud mental, cuando la Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda que se invierta entre el 5 y el 10%. Además, el 80% del gasto en salud mental se emplea para la operación de los hospitales psiquiátricos, mientras que se destina muy poco a detección, prevención y rehabilitación (FCCyT, 2018).

Material y método.

El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema (Teddlie y Tashakkori, 2003; Creswell, 2005; Mertens, 2005; Williams, Unrau y Grinnell, 2005).

Se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la conversión de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa (Mertens, 2005). Asimismo, el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento del problema (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Los sujetos de estudio que participaron con el enfoque estructural de las representaciones sociales con la técnica de redes semánticas naturales cursan el octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería de una universidad pública de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. Se aplicaron 40 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de la salud mental y 40 redes semánticas para determinar las representaciones sociales de los trastornos mentales siendo para cada caso contestadas por 20 hombres y 20 mujeres, de 6 grupos del octavo semestre cuya edad oscila entre los 18 y 22 años. En total se aplicaron 80 redes semánticas naturales. Los estudiantes seleccionados tuvieron disposición de contestar y estructurar la red semántica después de firmar la carta de consentimiento informado (Ver tabla 1 y 2).

Resultados.

Se determinó el valor J que es el conteo final de las palabras definidoras diferentes, el resultado indica la riqueza semántica de la red. Luego, se hicieron las operaciones para obtener el valor m que indica el peso semántico y se obtiene al multiplicar individualmente la frecuencia de aparición (F_a) de cada palabra definidora por el valor semántico (VS) que se otorga de acuerdo a la jerarquía asignada, al final se suman los valores resultantes (Valdez, 1998 & Mireles, 2014).

Esta operación sirve para mostrar la proximidad de las evocaciones, en el entendido de que este dato permite captar, de algún modo, las relaciones que se establecen entre las palabras enunciadas en torno a la palabra-estimulo, para este caso salud mental y trastornos mentales.

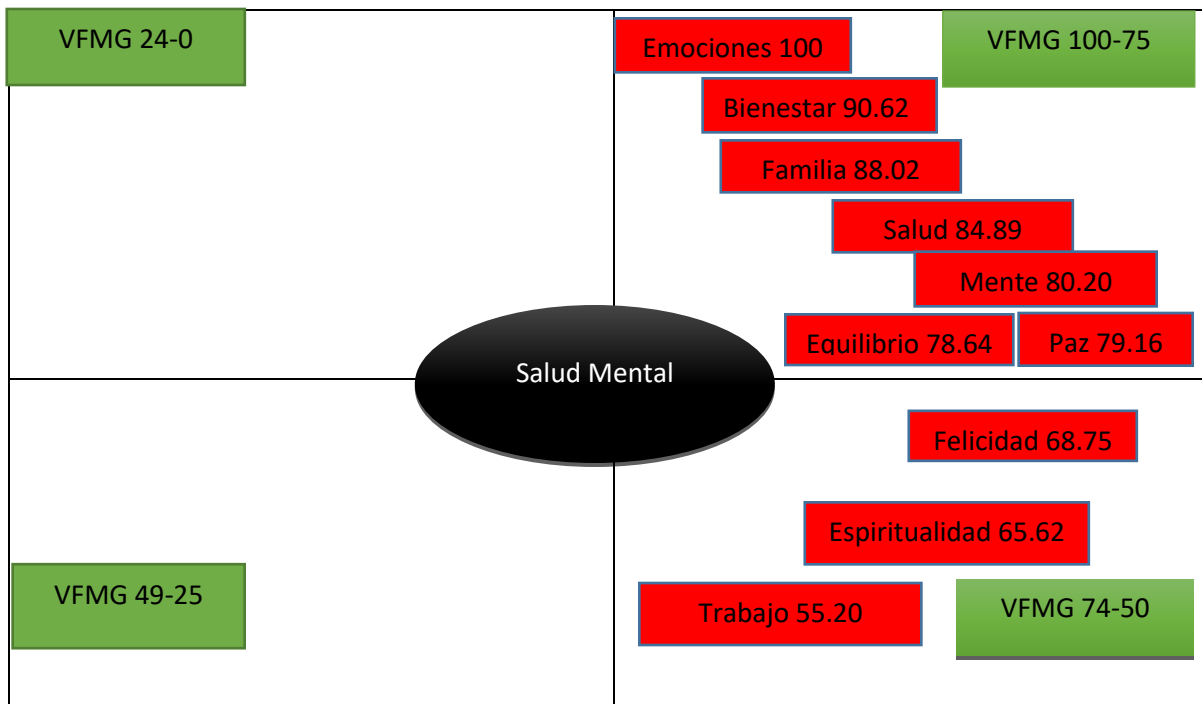
Es pertinente señalar, que justamente aquí radica la virtud de esta técnica, pues no se espera que las asociaciones de palabras produzcan conglomerados azarosos o listas sin sentido, sino palabras que tienen relaciones, que están concatenadas, organizadas y que por ende muestran una parte del sentido común de los actores sobre el objeto representado (Mireles, 2019).

Tabla 1. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la salud mental (ver figura 1).

| NÚCLEO CENTRAL DE LA RED | PESO SEMÁNTICO | DISTANCIA SEMÁNTICA |
|--------------------------|----------------|---------------------|
| 1. Emociones | 192 | 100 |
| 2. Bienestar | 174 | 90.62 |
| 3. Familia | 169 | 88.02 |
| 4. Salud | 163 | 84.89 |
| 5. Mente | 154 | 80.20 |
| 6. Paz | 152 | 79.16 |
| 7. Equilibrio | 151 | 78.64 |
| 8. Felicidad | 132 | 68.75 |
| 9. Espiritualidad | 126 | 65.62 |
| 10. Trabajo | 106 | 55.20 |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1: Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la salud mental.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones sociales sobre la salud mental de los estudiantes de enfermería.

La información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación social de la salud mental y recae en el concepto de emociones. Es muy interesante como el campo de las emociones se encuentra en el lugar más significativo de la red semántica y casi con diez puntos de diferencia aparece el concepto de bienestar y en el tercer sitio aparece la figura de la familia. Formando el trio conceptual de emociones-bienestar-familia. En el cuarto sitio aparece el concepto de salud, en el quinto el concepto de mente, en el sexto el concepto de paz y el séptimo el concepto de equilibrio. Siendo estos siete conceptos los que alcanzaron mayor nivel de significancia en las redes semánticas. En tanto que la felicidad, la espiritualidad y el trabajo aparecen como parte del sistema periférico de la representación.

La homogeneidad de una población no se define por consenso, pero si por el hecho de que su representación, se organiza alrededor del mismo núcleo central, y del principio generador, de la significación que otorgan a la situación o al objeto al que están confrontados. Es en ese sentido, que el estudio de las representaciones sociales nos parece esencial, porque ofrece un marco de análisis y de interpretación que permite entender la interacción entre el funcionamiento individual y las condiciones sociales en que los actores sociales evolucionan. Permite entender los procesos que intervienen en la adaptación sociocognitiva de los individuos a las realidades cotidianas y a las características de su entorno social e ideológico (Abric, 2003).

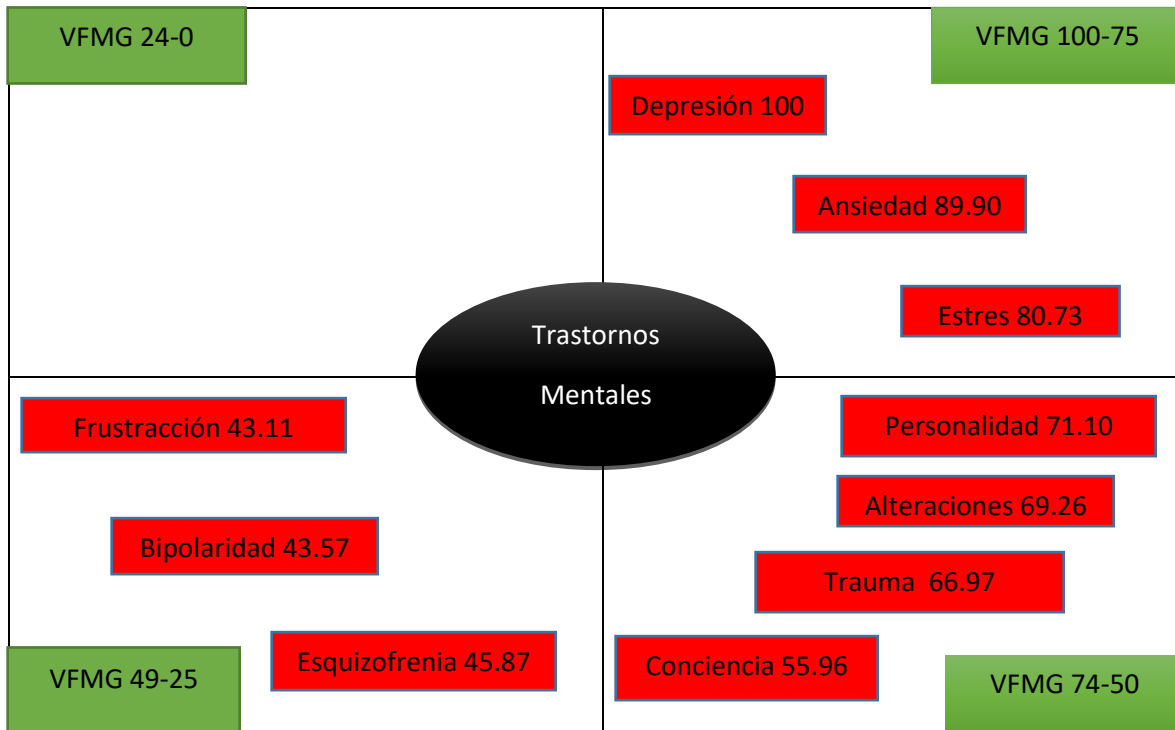
Tabla 2. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre los trastornos mentales (ver figura 2).

| NÚCLEO CENTRAL DE LA RED | PESO SEMÁNTICO | DISTANCIA SEMÁNTICA |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1. Depresión | 218 | 100 |
| 2. Ansiedad | 196 | 89.90 |
| 3. Estrés | 176 | 80.73 |
| 4. Personalidad | 155 | 71.10 |
| 5. Alteraciones | 151 | 69.26 |
| 6. Trauma | 146 | 66.97 |

| | | |
|------------------|-----|-------|
| 7. Conciencia | 122 | 55.96 |
| 8. Esquizofrenia | 100 | 45.87 |
| 9. Bipolaridad | 95 | 43.57 |
| 10. Frustración | 94 | 43.11 |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2: Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de los trastornos mentales.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre los trastornos mentales.

Se determinó que el núcleo figurativo de la representación recae en el concepto de depresión y con más de diez puntos de diferencia aparece el concepto de ansiedad y también con casi veinte puntos de diferencia en el tercer puesto aparece el concepto de estrés. Esta configuración de la red pone en el primer lugar de la epidemiología psiquiátrica a la depresión dentro de los trastornos del estado del ánimo, a la ansiedad como principal co-morbilidad psiquiátrica y al estrés como mecanismo de afrontamiento de las enfermedades mentales. En el cuarto sitio aparece el concepto de personalidad, en el quinto el concepto de alteraciones, en el sexto el concepto de trauma y el séptimo el concepto

de la conciencia. Así como a los conceptos de esquizofrenia, bipolaridad y frustración como parte del sistema periférico de la representación. Es interesante observar como en esta red de representación de los trastornos mentales su puede apreciar una conjugación de diagnósticos y síntomas en salud mental al inicio y al final de la red. En tanto que en la parte intermedia de la red encontramos elementos como la personalidad, alteraciones, traumas y conciencia como elementos predisponentes, contribuyentes y precipitantes de la salud mental.

El núcleo central, en tanto sistema, se caracteriza por su carácter consensual pues define la naturaleza y la homogeneidad social en el grupo, por el contrario, el sistema periférico soporta la heterogeneidad, es decir, las diferencias entre los individuos que integran el grupo. Es esto lo que soporta el consenso y las diferencias individuales que pueblan una representación social; no se trata de una contradicción, más bien una entidad de dos sistemas diferentes. Mientras el sistema central es estable por su resistencia al cambio, además de coherente y rígido, el sistema periférico es flexible pues soporta las contradicciones y puede, además, evolucionar al ir de una a otra parte de la representación (Guevara. 2005).

Para la técnica procesual de las representaciones sociales se realizaron 08 entrevistas a profundidad a estudiantes que oscilan entre los 18 y 22 años, 04 son mujeres y 04 son hombres, que cursan el octavo semestre de la licenciatura en enfermería. Bajo el principio de saturación teórica y el análisis de contenido según (Bardin ,1986). 1° Fase: Determinar los objetivos que se pretenden alcanzar. 2° Fase: Definición del universo que se pretende estudiar. 3° Fase: Elección de documentos: El cuerpo de unidades de contenido seleccionado. 4° Fase: Definición de las finalidades centrales que persigue la investigación. 5° Fase: Elaboración de indicadores o definición de unidades de análisis: 6° Fase: Reglas de numeración o recuento: 7° Fase: La categorización: 8° Fase: Exploración del material: 9° Fase: La fiabilidad y validez.

Del análisis de contenido de las entrevistas realizadas se encontraron 3 categorías de análisis: 1. Representaciones sociales de la salud mental, 2. Representaciones sociales de los trastornos mentales, y 3. Representaciones sociales de la enfermería en salud mental.

Categoría 1: Representaciones sociales de la Salud mental.

Para mi es estar en armonía con nosotros mismos como ser humano, con nuestros seres queridos, con nuestro entorno y con la sociedad (E1-Masc-26).

Estar bien físicamente, mentalmente y socialmente para tener una salud mental adecuada (E-10-MASC-21).

Es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. (E4-FEM-21).

Es el estado de ánimo de una persona, como se encuentra y la forma en que vive así mismo se ve el bienestar y calidad de vida (E3-FEM-23).

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, de las operaciones mentales y la lógica (Jodelet, 1984).

En las representaciones sociales sobre la salud mental, podemos ver fácilmente la introyección que tienen los estudiantes de enfermería con el concepto clásico de la OMS, en donde se vincula a la salud mental como un equilibrio entre las distintas partes que conforman la salud de la persona; es decir, un equilibrio biológico, psicológico y social. Dejando por fuera elementos transpersonales como la parte espiritual de la persona entendiéndola como un todo.

Categoría 2. Representaciones sociales de los trastornos mentales.

Son alteraciones de tipo emocional o conductual que alteran el estado de conciencia normal de las personas, en algunas ocasiones distorsionando la realidad (E1-Masc-26).

Son fases o etapas que presentan algunas personas que no están bien mentalmente o espiritualmente y presentan estos trastornos (E-10-Masc-21).

Son afecciones que a menudo suelen tener síntomas parecidos o completamente diferentes, como por ejemplo alteraciones en el pensamiento, en las emociones, y en el comportamiento ante la sociedad (E6-FEM-25).

Alteración de comportamiento que afecta los procesos psicológicos y las emociones (E-8-FEM-22).

La experiencia vivida remite siempre a una situación local concreta; es una forma de aprehensión del mundo por los significados que ella confiere; ésta trae consigo los elementos emocionales que remiten a las subjetividades particulares; se le da forma en su expresión y su concientización por los códigos y las categorías de naturaleza social (Jodelet, 1984).

En las representaciones sociales de los trastornos mentales de los estudiantes de enfermería podemos encontrar a las emociones como concepto central del análisis del discurso; es decir, si el campo emocional de la persona se encuentra alterado o trastocado. Esta puede afectar a la dimensión biológica de la persona, incluso a la parte espiritual. Por lo que se reconoce que si las emociones se encuentran estables o en equilibrio con las demás dimensiones podemos hablar de salud mental, pero si las emociones se encuentran alteradas, estas pueden ocasionar problemas de enfermedad mental.

Categoría 3: Representaciones sociales de la enfermería en salud mental.

Además del bienestar físico, lo mental va ligado muy de cerca siendo igual o más importante que el enfermero lo ayude (E9-MASC-28).

Paciente hacia lo que hace, y lo ayudan para que vaya mejorando sus capacidades mentales o a afrontar la realidad (E-10-MASC-21).

La enfermería se encarga de la atención y el cuidado al paciente, así como la aplicación de medicamentos, llevar un control del comportamiento de la persona y/o también brindar apoyo emocional (E6-FEM-25).

Apoya en el proceso de enfermedad, y a identificar cuándo están en una situación de riesgo en la que podrían hacerse daño a sí mismos o a los demás (E4-FEM-21).

Los cuidados culturales de enfermería son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones, con el propósito de suministrar o apoyar servicios de bienestar, o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios para cubrir las necesidades de la personas que requieran de su intervención (Leininger, 1995).

Los estudiantes de enfermería representan a la enfermera (o). Como un profesional con prácticas humanistas. Cuidan, acompañan, brindan apoyo emocional y espiritual, Así como sus medicamentos y tomando notas de enfermería sobre la conducta que presentan sus pacientes.

CONCLUSIONES.

La integración de los resultados en un enfoque mixto enriquece la investigación y se analizan las divergencias y convergencias entre el enfoque estructural de la representación y en enfoque procesual de la representación.

Las diferencias observadas entre los resultados de hombres y mujeres son mínimas y llevan a consideras distintos acercamientos de las representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales. Los estudiantes de enfermería se encuentran en su última etapa de formación académica en el pregrado por lo que es importante garantizar la experiencia clínica y comunitaria en el campo de la salud mental para que se formen un criterio más científico y crítico sobre la salud

mental. Así mismo, consideramos determinante Integrar la perspectiva del cuidado transcultural a la atención de enfermería en salud mental y el cuidado holístico. También es pertinente establecer nuevas líneas de investigación en el campo de la salud mental con enfoque de representaciones sociales.

Consideramos pertinente incrementar los recursos financieros etiquetados para la salud mental en México en donde se privilegie la educación y la promoción de la salud, debido a que históricamente la salud mental se encuentra con una serie de representaciones sociales principalmente de connotación negativa que obstaculizan para que las personas soliciten ayuda profesional en las instituciones de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abric, J. C. (2003). *Psychologie de la communication*; Armand Colin/VUEF; Collection Cursus; Paris, France.
2. Bardín, L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid. Akal. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/silenatapia/laurence-bardinanalisisdecontenido>
3. Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research* (2a. ed.). Upper Saddle River: Pearson Education Inc.
4. Foro consultivo de ciencia y tecnología. (2018). *Salud mental en México*. Oficina de información científica y tecnológica para el congreso de la unión. NCYTU N. 007. Ciudad de México. Recuperado de: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
5. Guevara Martínez, I. T. (2005). *Introducción a la teoría de las representaciones sociales*. Editorial: Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.
6. Hernández S, R. Fernández C, C. & Baptista L, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed). México D.F. Editorial. McGraw-Hill.

7. Hernández, Y., Medina, G., Betancourt, C., Gómez, N., Rodríguez, A. (2019). Evaluación el nivel de miedo a la muerte entre estudiantes de Licenciatura en Enfermería. En Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año VI(2). Recuperado de: <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/565/985>
8. Instituto Nacional de Psiquiatría. (2003). Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos. INP: México.
9. Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.
10. Leininger M. (1995). Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices. Columbus, Ohio. United States of America: Greyden Press.
11. Marková, I. (1996). En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales. En Páez, D., Blanco A. La teoría sociocultural y la psicología social actual. Madrid, España: Aprendizaje.
12. Mertens, D. M. (2005). Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods (2a. ed.). Thousand Oaks: Sage.
13. Mireles, V, O. (2014). Asociación de Palabras y Redes semánticas: Recursos Metodológicos Para Develar Representaciones Sociales. Un caso de investigación educativa. CIMIE14 3er Multidisciplinary International Conference of Educational, Research. Recuperado de: <http://amieedu.org/actascimie14/wp-content/uploads/2014/12/Mireles-A7-Asociaci%C3%B3n-y-redes.pdf>
14. Mireles, V, O. (2019). Representación social de la excelencia académica. Un estudio en el posgrado de la UNAM. Instituto de investigaciones sobre la universidad y la educación. México.

15. Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina.
16. OMS. (2001). Documentos básicos. 43ª Edición. Ginebra, Suiza.
17. Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
18. Patel, V. & Kleinman, A. (2003). Pobreza y trastornos mentales comunes en países en desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 81:609-615.
19. Teddlie, C., y Tashakkori, A. (2003). Major Issues and Controversies in the Use of Mixed Methods in the Social and Behavioral Studies. En A. Tashakkori, y C. Teddlie (Eds.). Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research. (pp. 3-50). Thousand Oaks: Sage.
20. Valdez, J. L. (1998). Las redes semánticas naturales, uso y aplicaciones en psicología social. México. Universidad Autónoma del Estado de México.
21. Weisz, C.B., (2017). La representación social como categoría teórica y estrategia metodológica. Rev. CES Psicol.,10(1), 99-108. Recuperada de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n1/2011-3080-cesp-10-01-00099.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.1.7>
22. Williams, M., Unrau, Y. A. Y Grinnell, R. M. (2005). The qualitative research approach. En R. M. Grinnell y Y. A. Unrau (Eds.). Sodal work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches (7a. ed. pp. 75-87). Nueva York: Oxford University Press.

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Columba Rodelo Valle.** Maestrante en Enfermería en la Escuela Superior de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermera especialista del Hospital General de Culiacán. Correo electrónico: Columba.rodelo@hotmail.com ORCID ID: 000-0002-0703-224
- 2. Jesús Roberto Garay Núñez.** Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Integrante del núcleo académico básico de la Maestría en Enfermería de la

Escuela Superior de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: jrgarayn@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-0868-1344.

RECIBIDO: 1 de agosto del 2020.

APROBADO: 19 de agosto del 2020.