

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de
enfermería de una Universidad de Guayaquil**

AUTORES:

**Merchan Rosero, Vinyeli Julissa
Mora Palacios, Marcos Abraham**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs.

Guayaquil, Ecuador

1 de septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Merchan Rosero, Vinyeli Julissa y Mora Palacios, Marcos Abraham**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Ángela Ovilda Mendoza Vines, Mgs.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Merchan Rosero, Vinyeli Julissa

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. _____
Merchan Rosero, Vinyeli Julissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mora Palacios, Marcos Abraham

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR

f. _____
Mora Palacios, Marcos Abraham



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Merchan Rosero, Vinyeli Julissa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA:

f.

Merchan Rosero, Vinyeli Julissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mora Palacios, Marcos Abraham**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR:



Validar únicamente en FirmsEC.
Firmado electrónicamente por:
MARCOS ABRAHAM MORA
PALACIOS

f. _____

Mora Palacios, Marcos Abraham

COMPILATIO



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

tamizacion de los transtornos de ansiedad en internos de enfermeria de una universidad de guayaquil

ID: a40de4742d60b4700b9d6d988d701dc67a3a3ada



0%
Textos
sospechosos

Nombre del <u>archivo</u>: TESIS ANSIEDAD (1).bit Tamaño del archivo original : 630,79 kB Número de palabras : 10.936 Número de <u>caracteres</u>: 72962	<u>Depositante</u>: tamizacion de los transtornos de ansiedad en internos de enfermeria de una universidad de guayaquil Mora Palacios Marcos Abraham, Merchan Rosero Vinveli Julissa <u>Autor</u>: tamizacion de los transtornos de ansiedad en internos de enfermeria de una universidad de guayaquil Mora Palacios Marcos Abraham, Merchan Rosero Vinveli Julissa, Vinveli Julissa Merchan Rosero, Marcos Abraham Mora Palacios <u>Fecha de depósito</u>: 21 de mayo de 2026 <u>Tipo de carga</u>: UP submisión <u>fecha de fin de análisis</u>: 21 de mayo de 2026
--	---

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mis docentes, quienes con su sabiduría, paciencia y rigor académico forjaron en mí la identidad de profesional de la salud. Gracias por no solo transmitirnos la ciencia y la técnica, sino por ser ejemplos vivientes de ética, humanidad y compromiso social. Sus exigencias en las aulas y sus consejos en las prácticas clínicas fueron la semilla de la seguridad y el pensamiento crítico que hoy poseo. Ustedes me enseñaron que cuidar es un arte que requiere tanto de precisión científica como de una profunda sensibilidad humana.

A mis asesores de tesis, por su guía constante y por retarme a ir más allá de lo evidente, puliendo este trabajo con su experiencia y dedicación. Gracias por creer en nuestra capacidad de investigación y por orientarme en este complejo, pero satisfactorio proceso de aprendizaje.

Asimismo, agradezco a la institución y a los profesionales de los centros hospitalarios donde realicé mis rotaciones. En sus pasillos aprendí el valor de la disciplina y la importancia del trabajo multidisciplinario.

Merchan Rosero, Vinyeli Julissa

Quiero expresar mi gratitud por este logro a mi familia por ser el motor de mis días, a mi tutora de tesis Lic. Miriam Muñoz, quien ha dado luz de guía experta en este camino, gracias a sus grandes conocimientos académicos y constancia ha ayudado a construir esta tesis, transformando y dando forma a nuestras ideas para poder sentarlas en una investigación coherente y con valía ante la comunidad científica. Gracias por dedicar su valioso tiempo y cariño.

Agradezco a mis docentes quienes aportaron a mi formación a lo largo del camino de la carrera, compartiendo sus conocimientos, ética profesional y métodos de prácticas. Agradezco a cada uno de ellos por ser ejemplo de liderazgo y compromiso.

A mis compañeros de formación Mayli, Ginger y Yamily por cada interacción intelectual, apoyo compartido, conversación y gesto de calidez para aporte de mi crecimiento profesional.

Quiero agradecer a mi querida Universidad “Universidad Católica Santiago de Guayaquil” por brindarme una infraestructura de vanguardia, moderna, con tecnología actual y por brindar un cuerpo docente de calidad para sus estudiantes.

Con esta tesis también quiero agradecer y honrar a la PhD. Aleida Bermeo, Lcda. Ingrid Castro, Lcda. Cielo Martinez y PhD. Mayra Cujilan Alvarado quienes me acompañaron y estuvieron en mi crecimiento profesional y académico además de contribuir de forma modesta para mejorar mi conocimiento y practica de enfermería, a todas ustedes mi más profundo y sincero agradecimiento.

Quiero finalizar mis agradecimientos, recordando a cada una de las personas, instituciones por las que rote que con su granito de arena han sido redes de apoyo, enseñanza y confianza, donde en momentos de incertidumbre me sostuvieron, acompañaron y guiaron para la obtención de este triunfo.

Mora Palacios, Marcos Abraham

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, y con ella mi título profesional, a mis padres. Gracias por ser el cimiento sobre el cual construí mis sueños; por cada sacrificio silencioso, por las palabras de aliento en mis momentos de cansancio y por enseñarme que la perseverancia es la clave del éxito. Su amor incondicional ha sido mi brújula y su ejemplo de trabajo es el motor que me impulsa a ser mejor cada día. Todo lo que soy y lo que he logrado se lo debo a ustedes.

A mis hermanos, quienes entendieron mis ausencias y celebraron mis pequeñas victorias como si fueran propias. Gracias por recordarme siempre quién soy y por ser el refugio necesario durante estos años de formación académica.

Merchan Rosero, Vinyeli Julissa

Dedico esta tesis con todo mi afecto y respeto a YHWH quien siempre guía cada paso de mi vida. A mi abuelita María Vera y mi tía Susy Mora Vera, quienes han estado conmigo en cada paso desde niño apoyándome de manera incondicional, brindándome amor infinito, apoyo inquebrantable y siempre han sido mi refugio y fuerza. A mi abuela materna Luisa Rodríguez y mis padres Marcos Mora Vera, Diana Palacios Rodríguez por enseñarme con su ejemplo los valores necesarios para poder realizar mi profesión con entrega y dignidad que son caminos que se recorren con constancia.

A cada uno de ellos por ser sostén en mis noches de estudio y días de trajín propios de la profesión. Por ayudarme a superar con ternura momentos difíciles, por creer en cada sueño y meta que me he fijado, por recordarme con su risa y su abrazo amoroso el sentido de mi vocación les dedico esta tesis.

También me la dedico a mí mismo por tener perseverancia en los días en que titubeaba, por darme ánimo a mí mismo para continuar, porque cada mala experiencia la tome como aprendizaje que enriquecía mis actitudes y aptitudes, me dedico este logro porque es parte de mi crecimiento personal y profesional, reflejo de mi paciencia, sacrificio, compromiso y pasión de lo que hago.

Mora Palacios, Marcos Abraham



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. KRISTY FRANCO POVEDA
OPONENTE

ÍNDICE

Resumen	XVI
(Abstract).....	XVII
Introducción	2
Capítulo I	3
1.1 Planteamiento Del Problema.....	3
1.2 Preguntas De Investigación	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos:	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II	9
Fundamentación Conceptual	9
2.1. Antecedentes De La Investigación.....	9
2.2. Marco Conceptual	12
2.2.1 La ansiedad.....	12
2.2.2 Transtorno de ansiedad	13
2.2.3 Tamizaje	13
2.2.4 Salud mental	13
2.2.5 Trastornos mentales	15
2.2.6 El cuestionario GAD-7	15
2.2.7 Niveles de ansiedad	15
2.3 Marco Legal	15
Capítulo III	23
3.1 Diseño De La Investigación	23

3.1.1 Tipo de estudio	23
3.2 Nivel	23
3.3 Método:	23
3.4 Diseño:	23
3.4.1 Según el tiempo:.....	23
3.4.2 Según la naturaleza de los datos:.....	23
3.5 Población y muestra:	23
3.6 Criterios de inclusión y exclusión:.....	24
3.7 Procedimientos para la recolección de la información.....	24
3.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos	25
3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	25
3.10 Variable General y Operacionalización.	25
<i>Presentación y análisis de Resultados.....</i>	28
<i>Discusión.....</i>	32
<i>Conclusiones</i>	35
<i>Recomendaciones</i>	36
<i>Referencias</i>	37

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Datos de la muestra.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 2. Nivel de ansiedad en internos de enfermería.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 3. Nivel de ansiedad en hombres.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 4. Nivel de ansiedad en mujeres.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 5. Nivel de ansiedad por sexo.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 6. Escala para desorden de ansiedad generalizada GAD- 7</i>	<i>50</i>

RESUMEN

Introducción: El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por preocupaciones recurrentes y por la dificultad en controlar los síntomas, normalmente desencadenados por eventos estresantes significativos o recurrentes(1). **Objetivo:** Determinar los casos probables de trastorno de ansiedad generalizada en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización. **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 55 internos (44,72% de participación) de un total de 123 estudiantes. **Instrumento:** El Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) **Resultado:** El 58,11% estaban en un rango de edad entre 18 a 25 años, 70,91% son mujeres, el 80% no reportó diagnósticos previos de trastornos mentales. Los niveles de ansiedad evidenciaron un predominio leve (45,45%) y mínimo (34,55%), lo que representa casi el 80% de la muestra. Sin embargo, el 19,99% presentó niveles moderados (10,91%) y graves (9,09%), lo que indica casos que requieren atención. En la distribución por género, los hombres registraron mayor ansiedad mínima (62,50%), mientras que las mujeres presentaron más ansiedad leve (53,95%) y mayores proporciones de niveles moderados (12,82%) y graves (10,26%). **Conclusión:** Existe un predominio de niveles bajos de ansiedad en los internos de enfermería, especialmente en los niveles leves y mínimos. Sin embargo, existe un grupo reducido que registra niveles moderados y graves. Asimismo, se observa una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres, que sugiere la influencia de factores psicosociales, así como la importancia de intervenciones diferenciadas.

Palabras Clave: Ansiedad, estudiantes de enfermería, salud mental, género, GAD-7

(ABSTRACT)

Introduction: Generalized anxiety disorder is characterized by recurrent worries and difficulty controlling symptoms, usually triggered by significant or recurrent stressful events (1). **Objective:** To determine the likelihood of generalized anxiety disorder in nursing interns at a university in Guayaquil by applying the GAD-7 Scale as a screening instrument. **Population and sample:** The sample consisted of 55 interns (44.72% participation) out of a total of 123 students. **Instrument:** The Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). **Results:** 58.11% were between 18 and 25 years old, 70.91% were women, and 80% did not report previous diagnoses of mental disorders. Anxiety levels showed a predominance of mild (45.45%) and minimal (34.55%), representing almost 80% of the sample. However, 19.99% presented moderate (10.91%) and severe (9.09%) levels of anxiety, indicating cases requiring attention. In terms of gender distribution, men reported higher levels of minimal anxiety (62.50%), while women presented more mild anxiety (53.95%) and higher proportions of moderate (12.82%) and severe (10.26%) levels. **Conclusion:** Low levels of anxiety predominate among nursing interns, especially at mild and minimal levels. However, a small group presents moderate and severe levels. Furthermore, a higher prevalence of anxiety is observed in women, suggesting the influence of psychosocial factors, as well as the importance of differentiated interventions.

Keywords: Anxiety, nursing students, mental health, gender, GAD-7

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es considerada generalmente como una respuesta normal ante situaciones percibidas como amenazadoras, pero puede llegar a ser patológica cuando se manifiesta con frecuencia, intensidad o persistencia excesiva. En esta situación, habitualmente se acompaña de manifestaciones físicas (dificultad para respirar/cefaleas/temblores) así como cognitivas (disminución en la concentración); además de una excesiva preocupación, lo que puede ser indicativo de un trastorno de ansiedad (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el bienestar mental es un estado que permite a las personas hacer frente al estrés, potenciar sus habilidades e interrelacionarse adecuadamente con los demás y su mantenimiento depende tanto de factores individuales como sociales(3). La etapa universitaria supone un complejo proceso de adaptación a múltiples factores estresantes; entre ellos figuran los académicos, como el incremento en la carga de trabajo así como el requerimiento de un mayor rendimiento al previsto; los sociales, como relacionarse e impresionar a nuevas personas; y los intrapersonales, como la aceptación de nuevas responsabilidades, adaptarse a un entorno que no es el familiar, modificar los hábitos de sueño y alimentación, administrar mejor el tiempo e inclusive el dinero. Estos estresores suelen conducir a altos o prolongados niveles de estrés, afectando así al bienestar general del estudiante, así como a su dedicación y desempeño académico (4).

Los universitarios son una población particularmente susceptible para desarrollar hábitos perjudiciales en condiciones de estrés, y puesto que esta fase es decisiva para su estado de salud futuro, es imprescindible identificar su estado actual de ansiedad para gestionar las intervenciones y ofrecerles un apoyo adecuado (5). De igual manera, la primera manifestación de los principales trastornos mentales generalmente se produce durante los primeros años de vida adulta; por lo tanto, es importante la intervención psicológica de los estudiantes universitarios en la prevención y la detección de trastornos mentales como la ansiedad (6).

Considerando estos enunciados, el objetivo de esta investigación es determinar los probables casos de trastornos de ansiedad generalizada en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil de las cohortes septiembre y mayo del 2026, mediante la aplicación de la Escala GAD-7 adaptada al español (2021) (6).

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por preocupaciones recurrentes y por la dificultad en controlar los síntomas, normalmente desencadenados por eventos estresantes significativos o recurrentes, que con frecuencia coexisten con la depresión(1). La salud mental de los estudiantes se ha convertido en una preocupación importante en la educación superior. El número de estudiantes que informan de malestar, reportan angustias y solicitan servicios ha aumentado drásticamente, y las universidades están luchando por hacer frente a estos retos (8). La mala salud mental es frecuente y están ampliamente generalizados, lo que hace imprescindible introducir cambios e intervenciones institucionales para fomentar el bienestar y mejorar la salud mental de los universitarios(9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2021), reportó que aproximadamente 359 millones de personas en todo el mundo padecían algún problema de ansiedad, con mayor prevalencia en las mujeres. A pesar de existir tratamientos eficaces, solo alrededor del 27,6 % de las personas que los precisan son atendidas debido a la falta de sensibilización, profesionales capacitados, así como de recursos y por la estigmatización social (10).

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) refiere que ésta se manifiesta en el 77 % de las mujeres y el 3,6 % de los hombres, en general, antes de los 18 años. Asimismo, la ansiedad tiene un impacto negativo sobre las funciones emocionales, así como conductuales, motrices e intelectuales de las personas. De igual manera la OMS reporta que el 41,6 % de estudiantes

a escala mundial presentan ansiedad, de los cuales el 32 % se encuentra en América Latina. Además, la OPS señala que los estudiantes universitarios registran tasas de ansiedad superiores a la de la población en general (11).

Según datos publicados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina (IESALC), en algunos países, hasta el 50% de los estudiantes de educación superior padecen problemas de salud mental incluyendo ansiedad, depresión y estrés. Además, el 15% de los estudiantes ha tenido pensamientos suicidas o angustia emocional y el 2 al 3% ha intentado suicidarse(12).

Los problemas de salud mental entre los jóvenes se intensificaron tras la pandemia de COVID-19, con un aumento de más del 25 % en los casos de ansiedad y depresión durante su primer año. Por otra parte, según las investigaciones con estudiantes universitarios de diez países (Reino Unido, Estados Unidos, Países Bajos, Francia, España, Australia y los países nórdicos), el 76 % de los encuestados tenía problemas para conservar su salud y bienestar mental. Tan solo durante el curso académico 2020-2021, más del 60 % de los estudiantes participantes de 373 campus estadounidenses reunían los criterios para padecer al menos un trastorno psiquiátrico (13).

Una revisión sistemática (2024) realizada en base de datos como; MEDLINE, Scopus, EMBASE, CINAHL y PubMed en relación con la prevalencia y los factores determinantes de la ansiedad en los estudiantes de ciencias de la salud determinó que su prevalencia osciló entre el 5,8 % y el 82,6 %, con una mediana del 44,25 %. Se asociaron significativamente con factores sociodemográficos, académicos, personales y socioeconómicos. Los hallazgos destacan la necesidad de aplicar intervenciones universitarias y políticas de apoyo para el mejoramiento general de la salud mental de los estudiantes universitarios (14).

Para algunas personas, los procesos educativos resultan sumamente desafiantes, sobre todo para los estudiantes universitarios que experimentan

estrés académico, personal y social. La Enfermería es probablemente una de las carreras más extenuantes del mundo, lo que dificulta notablemente la experiencia de la transición de lo académico hacia la práctica profesional. Mientras aprenden, los estudiantes de enfermería atraviesan momentos complicados que afectan de forma negativa a su vida profesional, académica y personal (15). Según esta bibliografía, las tres principales causas de estrés que generan ansiedad entre los estudiantes de enfermería son sus circunstancias personales, los desafíos de la práctica clínica y las dificultades académicas (15).

En estudios realizados entre estudiantes universitarios checos y eslovacos (2021) se reportó que, en los universitarios checos, el 40,3 % presentaba sintomatología de ansiedad, y el 4,9 % presentaba ansiedad moderada a grave. Entre los estudiantes eslovacos, el 34,6 % manifestaba ansiedad, y el 3,5 % padecía ansiedad moderada a grave. Algunos de los factores de riesgo fueron ser mujer, ser joven, cursar el tercer año de estudios y ser estudiante de informática, matemáticas o tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (16).

Durante un estudio transversal realizado en instituciones de la división de Cachemira entre enero y abril de 2024 con 1471 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 26 años, se valoró la ansiedad aplicando la escala GAD-7. Según los resultados, el 24,26% de los encuestados padecían ansiedad severa, y el 19,17% reportó altos niveles de estrés percibido, en relación con el género se mostró una notable relevancia con la ansiedad ($OR \approx 1,68$, $p = 0,0001$) y el estrés ($OR \approx 1,65$, $p = 0,0007$) lo que indicaría una mayor prevalencia en las mujeres. Existiendo una correlación positiva entre la ansiedad y la puntuación de estrés ($r = 0,6824$)(17).

Según otro estudio transversal de 229 estudiantes en Sudáfrica (2024), el 41,0 % de los universitarios padecía cuadros graves de ansiedad según el GAD-7. El 62,0 % de los estudiantes eran mujeres ($n = 142$), las cuales registraron niveles de ansiedad considerablemente más altos que los hombres ($p < 0,013$). Algunos factores, como la exposición previa a traumas, el historial de antecedentes psiquiátricos y la asistencia psicológica previa, se asociaban con puntuaciones

más altas en el GAD-7 ($p < 0,05$). Asimismo, se observó una correlación positiva significativa entre la ansiedad y la depresión ($r_s = 0,670$; $p < 0,001$), que indicaba que estas condiciones tienden a coexistir en esta comunidad universitaria (18).

En Ecuador, la ansiedad en estudiantes ha sido estudiada en diferentes universidades, por ejemplo, Marín C. & Quintuña A. (2020) en la Universidad de Cuenca encontró que el 46,5 % presentaba ansiedad moderada a severa, el 42,8 % ansiedad leve y solo el 10,7 % no presentaba ansiedad (19). De igual manera, Moposita L. & Nuñez A. (2022) informa que, en la Universidad Técnica de Ambato, el 36,3 % de los estudiantes de psicología clínica y enfermería informaron registrar altos niveles de ansiedad (20).

En la carrera de enfermería de la UCSG se concentra un número considerable de jóvenes universitarios especialmente de sexo femenino, a lo largo de los años de formación se ha considerado el cuidado directo al paciente lo que puede vincularse a situaciones estresantes. Es relevante realizar este tipo de investigación que nos permita conocer el nivel de ansiedad de los jóvenes universitarios en su etapa de internado previa a su incursión en el ámbito profesional.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál son los casos probables de trastorno de ansiedad en los internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad según el sexo en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización?

1.3. Justificación

La deficiente salud mental entre los jóvenes universitarios se ha transformado en un problema social a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde constituye uno de los problemas psicológicos más común y complejo que se correlacionan con los conflictos internos de cada país(21). En la formación del estudiante de enfermería, las prácticas hospitalarias son fundamentales, pues le permite poner en práctica los conocimientos teóricos y adquirir competencias profesionales, pero a la vez le genera un alto nivel de estrés y ansiedad que pueden estar ocasionadas por la exposición a enfermedades, dolor, sufrimiento, muerte y exigencias del ambiente intrahospitalario. Con frecuencia, los internos sufren miedo, inseguridad y se inquietan por su rendimiento, factores que pueden afectar su integridad física y emocional y su habilidad para prestar una mejor atención a los pacientes(22).

De igual manera se ha demostrado que los estudiantes de enfermería padecen ansiedad relacionada con los exámenes, influenciados por factores psicoemocionales como el burnout académico (cansancio emocional, pérdida de motivación y sensación de ineficacia como resultado del estrés académico), la falta de satisfacción con el sueño e inclusive la edad, así como preocupaciones constantes sobre el desempeño y sobre todo en los errores cometidos durante los exámenes(23). Situación que está directamente relacionada con el Examen de Habilitación Profesional (EHEP), una prueba de evaluación obligatoria para acceder a ejercer determinadas carreras de interés público, sobre todo en el sector sanitario, que comprueba de forma objetiva las aptitudes y competencias necesarias para el ejercicio profesional seguro(24).

Determinar los casos probables y los niveles de ansiedad en los internos de enfermería es esencial para detectar posibles factores estresantes y gestionar los riesgos relacionados con esta condición. Esta valoración posibilita la toma de decisiones preventivas, hacer una clasificación más precisa de los niveles de

ansiedad y facilitar el diagnóstico de la población actual favorece la reducción de su impacto en el desempeño profesional posterior, sobre todo en un sector donde la gestión del estrés es determinante para el bienestar de los pacientes y la salud del profesional. La aplicación de la escala GAD-7 en los estudiantes de enfermería puede potenciar los programas de prevención y promoción de la salud mental, además de fomentar una gestión adecuada del estrés en la comunidad universitaria.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general:

Determinar los casos probables de trastorno de ansiedad generalizada en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento.

1.4.2. Objetivos específicos:

Identificar los niveles de ansiedad en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización.

Determinar el nivel de ansiedad según el sexo en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Durante la última década, los problemas de salud mental en los campus universitarios alrededor del mundo representan un gran desafío. Varios estudios señalan que la incidencia entre los estudiantes universitarios puede llegar hasta el 51 % en algunos países de Europa, Asia, el Pacífico Occidental, América Latina y del Norte. Durante la etapa universitaria, se asocian estas complicaciones con un mayor riesgo de consumo de sustancias, disminución de la calidad de vida, conductas y pensamientos relacionados con el suicidio, además de un bajo rendimiento académico y, en algunos casos, abandono de los estudios, factores que pueden impactar negativamente el desarrollo social (25).

Los trastornos de ansiedad (TA) están entre los principales desafíos de la salud mental en todo el mundo y también se consideran algunos de los más incapacitantes; estuvieron entre las 25 principales razones de la carga mundial de morbilidad mental en 2019 (26) La OMS la identifica como uno de los trastornos de salud mental más prevalentes a nivel mundial, que afectaba a 359 millones de personas (2021), se estima que un 4% de la población global padece de algún trastorno de ansiedad y que es más prevalente en las mujeres que en los hombres, mientras que solo el 25% recibe algún tipo de tratamiento (27) ; la cifra de trastornos de ansiedad no ha dejado de crecer desde entonces. La región de las Américas contaba con el 21 % (57,22 millones) del total de casos, y en países como Perú, una de cada cinco personas presentaba un trastorno de ansiedad(26)

En una revisión sistemática (2023), que incluyeron búsquedas en bases de datos como; MEDLINE, Scopus, EMBASE, CINAHL y PubMed, se analizó la prevalencia de la ansiedad en los estudiantes del área de las ciencias de la salud. Según los resultados, esta prevalencia oscilaba entre el 5,8 % y el 82,6 %, siendo

la media del 44,25 %. Asimismo, los factores sociodemográficos, tales como la edad, el género, la situación sentimental, el historial familiar, las condiciones de salud personales, los inconvenientes académicos y los factores socioeconómicos, se identificaron como factores relacionados a la presencia de ansiedad en dichos estudiantes (28).

Según la bibliografía científica, las carreras universitarias afectan los niveles de tensión psicológica, siendo las relacionadas con la ciencia de la salud, particularmente los de enfermería, quienes presentan una mayor tendencia a la ansiedad y la depresión. Además de la formación teórica, ellos deben realizar pasantías clínicas fuera de su entorno, enfrentándose al estrés de cometer equivocaciones, ocasionar daño a terceros y recibir reacciones negativas. Por otra parte, sus programas académicos demandan que desarrollen conocimientos y habilidades prácticas de gran nivel, a la vez que se enfrentan en forma constante al sufrimiento, la angustia y la muerte de los pacientes. Frente a esto, el campo de la enfermería se ha orientado hacia un enfoque integral que incluye no solo al individuo, sino también su entorno familiar y social, que implica una mayor dedicación en el cuidado y la educación para los pacientes (29).

En un estudio transversal que abarcó diez instituciones de enseñanza superior de Croacia realizado con 2137 estudiantes de ciencias de la salud, elegidos de un total de 7460 estudiantes invitados (tasa de respuesta del 29 %), se evaluó los índices de ansiedad mediante la escala GAD-7. los resultados revelaron que el 36,8 % de los estudiantes experimentaba ansiedad leve, mientras que el 23,9 % presentaba ansiedad moderada y el 15,8 % ansiedad grave. También se observó que las mujeres presentaban unos niveles de ansiedad notablemente superiores a los de los hombres ($p < 0,001$). Por otra parte, los estudiantes de los primeros años del programa de estudios presentaban un mayor nivel de ansiedad en comparación a los de cursos más avanzados (30).

Autores como Curcio F, et al. (2023), llevaron a cabo un estudio transversal con 148 estudiantes de enfermería de una universidad italiana con el fin de determinar la prevalencia de los síntomas de ansiedad, depresión y sus factores asociados. El 9,5 % los estudiantes declararon haber sido diagnosticados anteriormente con un trastorno mental. los resultados indicaron una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. También se observó como factores protectores no tener antecedentes de trastorno mental ($ORa = 0,10$; IC del 95 %: 0,002-0,47; $p < 0,001$) y percibirse a sí mismo con un estatus socioeconómico alto ($ORa = 0,03$; IC del 95 %: 0,003-0,22; $p < 0,001$) o medio ($ORa = 0,14$; IC del 95 %: 0,03-0,82; $p < 0,05$). Sin embargo, en los estudiantes que vivían en otra ciudad, regresar a casa una vez al mes estaba asociado con una mayor probabilidad de presentar síntomas de ansiedad ($ORa = 6,4$; IC del 95 %: 1,01-40,8; $p < 0,05$) (31).

En países asiáticos como Irán investigadores como Hasanpur M, et al. (2020) realizaron una encuesta transversal online con una muestra de 174 estudiantes de enfermería con el fin de evaluar los niveles de ansiedad en esta población utilizando la escala GAD-7. Los resultados revelaron una puntuación media de $6,05 \pm 4,77$ y una prevalencia de ansiedad del 20,7%. Asimismo, el análisis estadístico determinó una asociación importante entre la ansiedad y distintos factores personales, poniendo de relieve factores relevantes influyentes en la salud mental entre los estudiantes de enfermería (32).

En China, en 2022, Zhang et al. realizaron un estudio transversal a 267 estudiantes que se encontraban realizando prácticas profesionales, mediante el cual se evaluó la ansiedad utilizando la escala GAD-7. En el estudio se concluyó que aproximadamente el 60 % de los participantes mostraban niveles de ansiedad de leves a graves, con síntomas como ansiedad, inquietud incontrolable y una incapacidad para relajarse especialmente marcados. Asimismo, se identificó que existía una relación moderada entre la ansiedad y el insomnio, indicando que la ansiedad no es solo común, también está relacionada con otros trastornos de salud mental entre esta población (33).

De igual manera en países norteamericanos como Canadá (2020) autores como Simpson M, et al. realizaron una revisión bibliográfica con el fin de analizar la ansiedad ante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de pregrado. Con este fin, llevaron a cabo una búsqueda en bases de datos como PubMed, CINAHL y PsycINFO, a partir de la cual seleccionaron 81 artículos en los que se identificaban cinco atributos definitorios de la ansiedad en este contexto: la percepción de una amenaza vaga o desconocida, las respuestas psicoemocionales, las respuestas cognitivo-psicológicas, las manifestaciones fisiológicas y la exposición a entornos o situaciones desconocidos. Asimismo, los autores expusieron los antecedentes, consecuencias y pruebas empíricas del concepto, subrayando la importancia de desarrollar medidas para prevenir y gestionar la ansiedad de los estudiantes en sus prácticas clínicas(34).

A nivel de América Latina en un estudio transversal realizado en una Universidad privada peruana (2022) con una población compuesta por 154 internos de enfermería, de los cuales se seleccionó una muestra de 110 (73 mujeres y 37 hombres), de entre 20 y 50 años. Los resultados revelaron que la ansiedad generalizada leve resultó ser la más frecuente, representando el 35,5 % (n = 39), seguida de la ansiedad moderada con un 30 % (n = 33), la inexistencia de ansiedad con un 26,4 % (n = 29) y finalmente la ansiedad grave con un 8,2 % (n = 9)(35).

A nivel nacional en un estudio desarrollado por Izurieta D, et al. publicado en la Revista de Neuro-Psiquiatría (2020), donde se analizó una muestra de e 359 estudiantes universitarios ecuatorianos de Ciencias de la Salud durante el periodo mayo-junio de 2020, las mujeres representaban el 64,9 % y los hombres el 35,1 %, y la edad media se situaba en el grupo de 21 a 23 años. La puntuación media de estrés fue mayor entre las mujeres ($X = 3,4313$) que entre los hombres ($X = 3,2142$), y tanto el grupo de mujeres como el de hombres presentaron niveles elevados de estrés académico. Según la escala GAD-7, el 51,5 % las mujeres mostraban síntomas de ansiedad grave, mientras que en los hombres el

porcentaje era del 34,5 %. También se observó una correlación positiva moderada entre el estrés académico y la ansiedad generalizada, con un coeficiente rho = 0,638 (36).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 La ansiedad

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno (37). Es una experiencia subjetiva de un individuo y no se observa directamente como un estado emocional sin un objeto específico. Se produce como resultado de amenazas a la autoestima, que es fundamental para la existencia de los individuos (38).

2.2.2 Trastorno de ansiedad

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) define el Trastorno de Ansiedad como la preocupación excesiva, anticipación aprensiva, que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades. Al individuo le es difícil controlar la preocupación. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes (al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses); Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigados, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, sueño inquieto y/o insatisfactorio). La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afectación médica. Los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro social,

laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (39). Los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión y de trastornos por consumo de drogas, así como el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas(40).

2.2.3 Tamizaje

En medicina, la acción de examinar un grupo de personas para separar aquellos sanos

de los que tienen una condición patológica oculta o alto riesgo de padecerla, generalmente mediante el uso de pruebas diagnósticas o criterios clínicos, puede ser nombrada por medio de dos verbos transitivos que describen esa actividad(41).

2.2.4 Salud mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez(42).

2.2.5 Trastornos mentales

Los trastornos mentales se caracterizan por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, van asociados a angustia o a discapacidad funcional en ámbitos importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan afecciones de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una

angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva(43).

2.2.6 El cuestionario GAD-7

Es una escala unidimensional autoadministrada diseñada para evaluar la presencia de los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). La puntuación total del GAD-7 se calcula mediante la simple suma de las respuestas a cada ítem. Las puntuaciones para los 7 ítems van de 0 (En absoluto) a 3 (Casi todos los días). Por lo tanto, la puntuación total varía de 0 a 21. Según los autores originales Robert L. et al, (2006), la puntuación total se puede categorizar en cuatro grupos de gravedad: mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y grave (14-20) (44).

2.2.7 Niveles de ansiedad

La ansiedad no es una condición que se presente de la misma manera en todos los casos. Se manifiesta en distintos grados, desde mínima hasta grave. Comprender estos niveles puede ayudar a buscar el tratamiento adecuado. Los cuatro niveles de ansiedad son (45):

Ansiedad mínima: asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad(46).

Ansiedad leve: en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello (46).

Ansiedad moderada: Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad (46).

Ansiedad grave: temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. La angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte. Se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional (46).

2.3 Marco Legal

En Ecuador, el marco legal reconoce como derecho fundamental la salud mental, respaldado por la Constitución, la Ley Orgánica de Salud Mental y otras políticas públicas vigentes. Estos reglamentos enfatizan la prevención, el diagnóstico precoz y la atención médica integral de los trastornos mentales, y resaltan la trascendencia de implementar medidas como la evaluación de los trastornos de ansiedad en la población en general, con especial énfasis en los grupos vulnerables; entre ellos, los estudiantes de enfermería, expuestos a factores de riesgo múltiples como consecuencia de las exigencias académicas y clínicas propios a su formación profesional.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este

derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(47).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(47). La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (47).

Capítulo sexto

Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

- 1.** El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte (47).
- 2.** El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad y otros servicios sociales necesarios (47).
- 3.** El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres,

niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes (47).

Sección segunda Salud

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (47).

LEY ORGANICA DE SALUD

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (48)

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; 4. Declarar la

obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo; 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; 5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas. 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables; 8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello; 9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud; 10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud; 11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva; 12. Elaborar el plan de salud de desastres y en sus

consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes; 13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente; 14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes; 15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes; 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; 17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana; 18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Dr. Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública; 19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas; 20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos; 21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente; 22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la

producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas; 23. Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana; 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario; 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud; 26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica; 27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio; 28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales; 29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes; 30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano; 32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos; 33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios; 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los

instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y, 35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes(48).

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo con las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes(48).

LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL

Capítulo I

Normas Generales

Art. 3.- La presente ley tiene como finalidad: a) Reconocer a la salud mental como parte de la atención integral de salud e impulsar la consolidación de una política nacional en salud mental, a fin de que el Estado priorice las acciones en esta materia. b) Establecer la prevención integral como eje de la política de salud mental con participación intersectorial, de las personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, la familia y la comunidad. c) Fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención integral, promover la recuperación y garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos. d) Promover la salud integral y el bienestar físico, psicológico, cognitivo, emocional y relacional de todas las personas, en todo el curso de vida,

considerando su ámbito individual, familiar, social y comunitario. e) Fomentar el desarrollo de planes y programas de promoción de la salud mental y de prácticas de vida saludables en todo el ciclo de vida, a fin de prevenir trastornos mentales. f) Prevenir la mortalidad, morbilidad, discriminación, discapacidad, a través de la atención oportuna, que incluya la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, basados en la mejor evidencia científica disponible. g) Eliminar los internamientos a largo plazo de las personas con trastornos mentales sin finalidad terapéutica. h) Promover la inclusión social, familiar, educativa, laboral, económica y comunitaria de las personas con trastornos mentales, con el fin de amparar el desarrollo de sus derechos humanos. i) Garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, calidez, en ambientes seguros y la disponibilidad de estos para la atención integral, a través del Sistema Nacional de Salud (49).

Art. 6.- Salud mental. - La salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, familiar, comunitario y socioeconómico. Se entenderá como el estado de bienestar mental que permite a las personas un equilibrio emocional interno y un equilibrio emocional externo del medio ambiente en que se desenvuelve, para hacer frente a los momentos adversos de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos(49).

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2024-2030

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, tiene el compromiso constitucional de garantizar el derecho a la salud, a través de la gobernanza, la promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia y provisión de servicios de salud integral e integrada. Respecto del componente de

gobernanza de la salud, promueve la construcción de políticas públicas mediante procesos participativos, mismas que son directrices para los actores públicos y privados que forman parte del Sistema Nacional de Salud. Tal es así, que en el año 2014 se promulga el Plan Nacional Estratégico de Salud Mental, mismo que fue evaluado en el año 2021, producto de lo cual, se recomienda la formulación de una política que incorpore varios componentes que den respuesta a las necesidades de la población, como la provisión de servicios, la promoción de la salud mental, la prevención de factores de riesgo, la formación del recurso humano, y, de manera particular la participación de usuarios de servicios o de familiares de personas con problemas en su esfera mental. En este contexto, la Subsecretaría Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención de Enfermedades 9 Crónicas no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, propone la formulación de la Política Nacional de Salud Mental 2024 - 2030(50).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel: Descriptivo. - Esta metodología resulta aplicable pues permite la caracterización y el análisis de los trastornos de ansiedad presentes en los estudiantes de enfermería, en base a la información recolectada mediante los instrumentos utilizados, dado que el estudio busca comprender y describir las condiciones actuales de esta población sin alterar las variables ni interferir en las dinámicas que desencadenan el fenómeno. Por lo tanto, esta metodología permite recabar información objetiva respecto a la presencia y la frecuencia de los trastornos de ansiedad que afectan a los estudiantes de enfermería de una universidad de Guayaquil (51).

3.3. Métodos: Cuantitativo. - este enfoque es relevante en el presente estudio, porque nos permite evaluar y analizar, utilizando datos numéricos, los hallazgos obtenidos mediante la identificación de trastornos de ansiedad en estudiantes de enfermería, pudiendo así determinar de manera objetiva su frecuencia y sus características (52).

3.4. Diseño: No experimental. - resulta relevante puesto que la detección de trastornos de ansiedad entre los estudiantes universitarios de enfermería se realizará sin intervenciones ni alteraciones respecto a las condiciones de la población del estudio (53).

3.4.1. Según el tiempo: Prospectivo. - puesto que permite recopilar datos durante el tiempo establecido para la investigación. Los datos se obtienen directamente con los estudiantes de enfermería, permitiendo un análisis más preciso sobre los resultados de la detección de trastornos de ansiedad (54)

3.4.2. Según la naturaleza de los datos: Transversal. - En esta investigación, este diseño conviene porque permite detectar trastornos de ansiedad en estudiantes de

enfermería de una universidad de Guayaquil, durante un momento específico, ofreciéndonos una perspectiva actual y general de la situación de la muestra estudiada (54).

3.5. Población y muestra:

La población estuvo conformada por 123 internos, de los cuales 69 corresponden a la cohorte de septiembre (69 a la malla rediseñada y 1 malla antigua) y 53 estudiantes a la cohorte de mayo de 2026 (47 malla rediseñada y 6 malla antigua). Para determinar la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), obteniéndose una muestra teórica de 92 internos. Sin embargo, durante la fase de recolección de datos se obtuvieron 55 encuestas efectivas, debido a limitaciones operativas y contextuales entre ellas la disponibilidad de tiempo, así como la predisposición del estudiante a participar.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados legalmente en la carrera de enfermería de la universidad objeto de estudio.
- Estudiantes universitarios de la carrera de enfermería que se encuentren en la etapa de internado.
- Estudiantes universitarios de la carrera de enfermería que otorguen su consentimiento informado para realizar el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados legalmente en la carrera de enfermería y/o otras carreras afines de la universidad objeto de estudio.
- Estudiantes universitarios de otras carreras de ciencias de la salud que se encuentren en la etapa de internado.
- Estudiantes con diagnósticos previos de trastornos de ansiedad, fobias y trastorno de estrés postraumático que puedan interferir con la aplicación de la escala GAD7.
- Estudiantes universitarios de la carrera de enfermería que no otorguen su consentimiento informado para realizar el estudio y/o que no completen correctamente la escala GAD-7 mediante la aplicación del formulario electrónico.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumento:

El Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), instrumento compuesto por 7 ítems con una escala de calificación tipo Likert con cuatro alternativas que están valorados desde 0 (en absoluto) hasta 3 (casi todos los días). La puntuación total oscila entre 0 a 21, siendo las puntuaciones más altas aquellas que sugieren un mayor nivel de síntomas de ansiedad (2). Se utilizó la adaptación al español para población colombiana por Camargo L. et al (2021) con modificaciones idiomáticas con el objetivo de que el instrumento se más aplicable a la muestra (6).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión del estudio se realizó la recolección de la información mediante un formulario electrónico de Google Forms, posteriormente se transfirieron los datos al software Microsoft Excel para su análisis estadístico y

respectiva tabulación. De igual manera se utilizó el programa SPSS para la elaboración de las tablas de frecuencia.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se realizó la solicitud correspondiente para la aprobación del tema en la Universidad objeto de estudio, consecutivamente se aplicó la encuesta en línea a los internos de enfermería legamente inscritos en el periodo de estudio previo consentimiento de los estudiantes.

3.10. Variable general y operacionalización.

Variable general.

VARIABLE GENERAL: Nivel de ansiedad

Dimensión	Indicador	Escala
Datos demográficos	Edad	_____años
	Sexo	Masculino/Femenino
Datos académicos	Internado	Cohorte Mayo Cohorte Septiembre
Antecedentes de salud mental	Diagnósticos previos de trastornos de ansiedad, fobias y trastorno de estrés postraumático	Sí/no
Ansiedad	Nerviosismo, ansiedad o tensión	0 = Nunca 1 = Varios días

		2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días
	Incapacidad de controlar preocupaciones	0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días
	Preocupación excesiva	0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días
	Dificultad para relajarse	0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días
	Inquietud o sensación de nerviosismo	0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días

		3 = Casi todos los días
	Facilidad para irritarse	0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días
	Miedo de que algo terrible ocurra	0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días

Fuente: Adaptado de la Escala GAD-7, según la guía de Camargo et al. (2021) (7)

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Datos de la muestra

		Frecuencia (fa)	Porcentaje (%)
Edad	18 a 25 años	32	58,11
	26 a 30 años	8	14,55
	Más de 30 años	15	27,27
	Total	55	100,00
Sexo	Hombre	16	29,09
	Mujer	39	70,91
	Total	55	100,00
Cohorte 2026	Mayo	10	18,18
	Septiembre	45	81,82
	Total	55	100,00
Diagnóstico previo	Si	11	20,00
	No	44	80,00
		55	100,00

Fuente: Encuesta Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2026.

Elaborado por: Merchan Rosero, Vinyeli JulissaR y Mora Palacios, Marcos Abraham.

Dentro de los resultados se reporta que el 58,11% de los estudiantes se encuentran en un rango de edad entre 18 y 25 años, el 70,91% son mujeres, y el 81,82% son de la cohorte de septiembre 2026. El 80% de los estudiantes no ha tenido algún diagnóstico previo de trastorno de ansiedad, fobia o trastorno de estrés postraumático. Destacándose que la población estudiada mayormente joven acorde a la edad media de formación universitaria y sin registro de diagnósticos previos de trastornos mentales; sin embargo, la evidencia de un porcentaje inferior de casos destaca la importancia de abordar temas relacionados a la salud mental en este grupo vulnerable, considerando las exigencias académicas, sociales y personales propios de esta etapa preprofesional.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en internos de enfermería

	Frecuencia (fa)	Porcentaje (%)
Mínima (0-4)	19	34,55
Leve (5-9)	25	45,45
Moderado (10-14)	6	10,91
Grave (≥ 15)	5	9,09
Total	55	100,00

Fuente: Encuesta Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2026.

Elaborado por: Merchan Rosero, Vinyeli JulissaR y Mora Palacios, Marcos Abraham.

En la Tabla 2 se presentan los niveles de ansiedad de 55 internos de enfermería evaluados mediante la Escala GAD-7, evidenciándose un predominio del nivel leve (45,45%), sin embargo, existe un porcentaje considerable de ansiedad mínima (34,55%), que consolidados representan casi el 80% del total de la muestra. A diferencia de ello, porcentaje inferiores se encuentran en niveles moderado (10,91%) y grave (9,09%). Lo que sugiere que a pesar de existir predominio de un nivel bajo de ansiedad en la población objeto de estudio, existe un porcentaje de casi el 20% que registran condiciones muy preocupantes de nivel de ansiedad, que requieren una intervención específica.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en hombres

	Frecuencia (fa)	Porcentaje (%)
Mínima (0-4)	10	62,50
Leve (5-9)	4	25,00
Moderado (10-14)	1	6,25
Grave (≥ 15)	1	6,25
Total	16	100,00

Fuente: Encuesta Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2026.

Elaborado por: Merchan Rosero, Vinyeli JulissaR y Mora Palacios, Marcos Abraham.

Según los datos presentados en la tabla 3 sobre la distribución de los niveles de ansiedad en hombres evidencia que el nivel más bajo es el más frecuente con un 62,50 %, seguido del nivel leve con un 25,00 %, mientras que una pequeña proporción entra en las categorías moderada y grave, ambas con un 6,25%, es decir, apenas un estudiante registrado en ambos casos. Estas cifras sugieren que la mayoría de los hombres que participaron en el estudio muestran niveles bajos de ansiedad, indicando una baja prevalencia sintomática de ansiedad en este grupo. No obstante, una pequeña proporción de ellos presenta niveles de ansiedad de moderados a graves, lo que indica la presencia de casos que podrían precisar seguimiento o alguna intervención, en función del contexto clínico en el que se realizó el estudio.

Tabla 4. Nivel de ansiedad en mujeres

	Frecuencia (fa)	Porcentaje (%)
Mínima (0-4)	9	23,08
Leve (5-9)	21	53,95
Moderado (10-14)	5	12,82
Grave (≥ 15)	4	10,26
Total	39	100,00

Fuente: Encuesta Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2026.

Elaborado por: Merchan Rosero, Vinyeli JulissaR y Mora Palacios, Marcos Abraham.

La tabla 4 muestra qué, sobre un total de 39 mujeres encuestadas, la mayoría (53,95 %) muestran ansiedad leve, indicando que más de la mitad padecen síntomas de intensidad baja. Adicionalmente, el 23,08 % presentan ansiedad mínima, sugiriendo que una proporción más pequeña no tiene síntomas o los tiene muy pocos. En cambio, la ansiedad moderada y la ansiedad grave representan el 12,82 % y el 10,26 %, respectivamente, lo que refleja que hay un grupo significativo con niveles más elevados de ansiedad. A nivel general, estos resultados indican que, si bien predomina la ansiedad leve, también hay una presencia relevante de niveles moderados y graves entre la población femenina estudiada.

Tabla 5. Nivel de ansiedad por sexo

	Mujeres		Hombres	
	Frecuencia (fa)	Porcentaje (%)	Frecuencia (%)	Porcentaje (%)
Mínima (0-4)	9	23,08	10	62,50
Leve (5-9)	21	53,85	4	25,00
Moderado (10-14)	5	12,82	1	6,25
Grave (≥ 15)	4	10,26	1	6,25
Total	39	100,00	16	100,00

Fuente: Encuesta Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil, año 2026.

Elaborado por: Merchan Rosero, Vinyeli JulissaR y Mora Palacios, Marcos Abraham.

Cuando se comparan el nivel de ansiedad entre hombres y mujeres, se observan diferencias. Para los hombres, el nivel mínimo de ansiedad es el que predomina (62,50 %), seguido del nivel leve (25,00 %), aunque los niveles moderados y graves son poco frecuentes (6,25 % cada uno). En cambio, para las mujeres, prevalece el nivel leve (53,85 %), luego el mínimo (23,08 %), y se ve una mayor proporción de los niveles moderado (12,82 %) y grave (10,26 %). Según estos resultados, se observa una tendencia que los hombres tienden a mostrar menos ansiedad, al tiempo que las mujeres muestran más síntomas de este trastorno y una proporción más alta de casos moderados y graves. Por lo general, se puede decir que la ansiedad impacta más en la población femenina entre los participantes del presente estudio posiblemente asociada a factores psicosociales del entorno.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue determinar los casos potenciales de trastorno de ansiedad generalizada que podrían presentarse entre los estudiantes de enfermería en una universidad de Guayaquil mediante la escala GAD-7, además de identificar los niveles de ansiedad y su distribución por género. Los resultados revelaron un predominio de niveles bajos de ansiedad, destacándose los niveles leves (45,45 %) y mínimos (34,55 %), las cuales representan en conjunto alrededor del 80 % del total de la muestra, sugiriendo que la mayoría de los estudiantes presentaban síntomas leves o de baja intensidad. No obstante, también se observó que casi el 20 % de los estudiantes presentaban niveles moderados (10,91 %) y graves (9,09 %), lo que es clínicamente relevante, pues indica la existencia de un grupo vulnerable que podría ver comprometido su rendimiento académico, así como su desempeño en el ámbito clínico, lo cual requiere de una intervención oportuna.

Estudios científicos confirman nuestros hallazgos, y señalan una alta prevalencia de la ansiedad entre los estudiantes universitarios, en particular en las ciencias de la salud, en donde las exigencias académicas y clínicas aumentan la probabilidad de sufrir estrés emocional. En una revisión sistemática llevada a cabo en 2023 en bases de datos como; MEDLINE, Scopus, EMBASE, CINAHL y PubMed, reportaron que la prevalencia de la ansiedad entre los estudiantes de ciencias de la salud oscila entre el 5,8 % y el 82,6 %, con una media del 44,25 %, indicando una amplia variabilidad influida tanto por factores contextuales como personales de los estudiantes (28). Estos resultados nos sugieren que la

ansiedad no es un fenómeno aislado, sino más bien un problema de carácter global para el que se necesita un enfoque de carácter institucional.

En cuanto a estudios específicos, se observan resultados coherentes con los obtenidos en Perú mediante un estudio de 2022 sobre estudiantes de enfermería, donde la ansiedad leve fue la más frecuente (35,5 %), seguido de la moderada (30 %) y la grave (8,2 %) (35), que refleja una distribución muy similar y sugiere la existencia de un cierto nivel de adaptación de los internos al entorno hospitalario, a pesar de que no están ajenos a la aparición de manifestaciones significativas. De igual manera investigadores como Zhang et al. (2022) encontraron que aproximadamente el 60 % de los universitarios chinos en rotaciones clínicas mostraban ansiedad de leve a grave (33), lo cual refuerza los argumentos a favor al considerar que la fase de rotaciones clínicas representa un factor clave en la aparición de la ansiedad. Del mismo modo, un estudio realizado en Croacia con estudiantes de ciencias de la salud puso de manifiesto que el 36,8 % experimentaba ansiedad leve, el 23,9 % ansiedad moderada y el 15,8 % ansiedad grave, siendo la prevalencia mayor entre las mujeres (30), confirmando la tendencia observada a lo largo del presente estudio.

Sobre la distribución por género, el estudio reveló que los hombres en general mostraban niveles mínimos de ansiedad (62,50 %), en tanto que entre las mujeres el nivel más común era el de ansiedad leve (53,95 %), y además presentaban una mayor proporción de ansiedad moderada (12,82 %) y grave (10,26 %). Estos hallazgos son consistentes con los reportados en Ecuador por Izurieta et al. (2020), que encontraron que las mujeres muestran niveles más altos de ansiedad que los hombres (36), lo que podría explicarse por factores biológicos, psicológicos e inclusive socioculturales que influyen la expresión emocional en respuesta al estrés. Del mismo modo, otros estudios internacionales e informes estadísticos de la OMS han evidenciado esta diferencia de género, reforzando la idea que las mujeres son un grupo más vulnerable en relación con los trastornos de ansiedad (17).

Es posible asociar la ansiedad de los estudiantes de enfermería con factores como las exigencias académicas, el volumen de trabajo y la experiencia de situaciones clínicas estresantes. Según la bibliografía, estos factores incrementan la probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad durante las prácticas clínicas (27). Por su parte, Hasanpur et al. (2020), en Irán, reportaron una prevalencia del 20,7 % en estudiantes de enfermería (32), que concuerda con los niveles moderados y graves observados en el presente estudio, lo cual demuestra la persistencia de este problema entre esta población.

Si bien la mayoría del grupo de estudio afirmó no tener antecedentes de trastornos mentales, observamos que la ansiedad se manifestaba en distintos grados, sugiriendo que el ambiente académico y clínico puede actuar como un desencadenante independiente. Estas conclusiones encajan con las halladas por Curcio et al. (2023) en Italia, donde se observó que, aunque no tuvieran antecedentes de problemas de salud mental, algunos estudiantes desarrollaban signos de ansiedad debido a factores contextuales y personales (31), lo que refuerza la necesidad de implementar intervenciones preventivas.

CONCLUSIONES

Mediante la aplicación de la escala GAD-7 se identificaron 11 casos probables de trastorno de ansiedad generalizada, correspondientes al 20,00 % de los 55 internos de Enfermería evaluados. Estos resultados constituyen una detección inicial y no equivalen a un diagnóstico clínico.

En relación con la intensidad de los síntomas, predominó el nivel leve con el 45,45 %, seguido del nivel mínimo con el 34,55 %. Los niveles moderado y grave representaron el 10,91 % y el 9,09 %, respectivamente, evidenciando la presencia de un grupo que requiere evaluación profesional complementaria.

Descriptivamente, las mujeres presentaron mayores proporciones de ansiedad moderada y grave que los hombres. Sin embargo, debido al tamaño de la muestra y a la ausencia de un análisis inferencial, estos resultados no permiten afirmar una asociación estadísticamente significativa entre sexo y nivel de ansiedad.

RECOMENDACIONES

A la universidad implementar programas de atención de salud mental integral dirigidos a estudiantes de enfermería; las mismas que incluyan estrategias de detección temprana y derivación oportuna a los servicios de apoyo psicológicos ofrecidos en el campus universitario. De igual manera fortalecer intervenciones de apoyo durante las practicas clínicas para manejar niveles de estrés y ansiedad con un enfoque de género acorde a los grupos más vulnerables.

A los estudiantes fortalecer sus habilidades de afrontamiento ante situaciones de estrés, así como de autocuidado emocional con el objetivo de mejorar la adaptación a las exigencias del entorno académico y clínico requeridos durante la etapa del internado. Así mismo, buscar apoyo oportuno ante la presencia de síntomas de ansiedad promoviendo una actitud proactiva ante el cuidado de su salud mental.

A los futuros investigadores profundizar en los temas relacionados al estudio, analizar los factores asociados a la ansiedad sobre todo los relacionados directamente al ámbito académico y clínico, aumentar el tamaño muestral e inclusive extenderlo a todos los estudiantes de la carrera considerando variables como el género, con el objetivo de obtener resultados más representativos.

REFERENCIAS

1. El trastorno de ansiedad generalizada: Lo que debe saber - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
2. Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A, Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. Propósitos y Representaciones. 2022 Apr;10(1):2022. doi:10.20511/PYR2022.V10N1.1437
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental [Internet]. [cited 2025 Oct 4]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
4. Curcio F, de Pinho LG, Rago C, Bartoli D, Pucciarelli G, Avilés-González CI. Symptoms of Anxiety and Depression in Italian Nursing Students: Prevalence and Predictors. Healthcare (Basel). 2024 Nov 1;12(21). doi:10.3390/HEALTHCARE12212154 PubMed PMID: 39517367.
5. Fruehwirth JC, Mazzolenis ME, Pepper MA, Perreira KM. Perceived stress, mental health symptoms, and deleterious behaviors during the transition to college. PLoS One. 2023 Jun 1;18(6):e0287735. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0287735 PubMed PMID: 37368921.
6. Amanvermez Y, Zhao R, Cuijpers P, de Wit LM, Ebert DD, Kessler RC, et al. Effects of self-guided stress management interventions in college students: A systematic review and meta-analysis. Internet Interv. 2022 Apr 1;28:100503. doi:10.1016/J.INVENT.2022.100503 PubMed PMID: 35242591.
7. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. Rev Colomb Psiquiatr. 2021 Jul 1;52(3):245–50. doi:10.1016/J.RCP.2021.06.003 PubMed PMID: 34230699.

8. Abelson S, Lipson SK, Eisenberg D. Mental Health in College Populations: A Multidisciplinary Review of What Works, Evidence Gaps, and Paths Forward [Internet]. 2022;1–107. doi:10.1007/978-3-030-66959-1_6-1
9. Luu X, Keilar C, Paras L, Tavener M, James EL, Johnson NA. How do setting-level changes in universities affect mental health and wellbeing? A systematic mixed studies review. *Ment Health Prev*. 2024 Jun 1;34:200338. doi:10.1016/J.MHP.2024.200338
10. OMS. Trastornos de ansiedad [Internet]. [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
11. Vinicio R, Landa S, Rocío F, Manzano G. Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios: Anxiety and quality of life in university students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 Jul 1;4(2):2522-2530–2522–2530. doi:10.56712/LATAM.V4I2.774
12. UNESCO. Nuevo informe: apoyando la salud mental de los estudiantes de educación superior | Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.iesalc.unesco.org/es/articles/nuevo-informe-apoyando-la-salud-mental-de-los-estudiantes-de-educacion-superior>
13. Hyseni Duraku Z, Davis H, Hamiti E. Mental health, study skills, social support, and barriers to seeking psychological help among university students: a call for mental health support in higher education. *Front Public Health*. 2023 Oct 18;11:1220614. doi:10.3389/FPUBH.2023.1220614/BIBTEX PubMed PMID: 37920583.
14. Agyapong-Opoku G, Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Eboreime E. A scoping review of the literature on the prevalence and correlates of anxiety and depression among undergraduate health science students. *European Psychiatry*. 2024 Apr;67(S1):S301–S301. doi:10.1192/J.EURPSY.2024.627
15. Saudi Arabia in, Gu W, Aleya L, Fatehi Albikawi Z. Predictors of Anxiety, Depression, and Stress among Female University Nursing Students during the COVID-19 Pandemic:

A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Journal of Personalized Medicine* 2022, Vol 12, Page 1887. 2022 Nov 10;12(11):1887. doi:10.3390/JPM12111887

16. Gavurova B, Ivankova V, Rigelsky M, Mudarri T, Miovsky M. Somatic Symptoms, Anxiety, and Depression Among College Students in the Czech Republic and Slovakia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2022 Mar 11;10:859107. doi:10.3389/FPUBH.2022.859107/FULL PubMed PMID: 35359763.
17. Sudershan A, Rehman S, Manzoor T, Shaban B, Sultan S, Pushap AC, et al. Depression, anxiety, and stress among college students: a Kashmir-based epidemiological study. *Front Psychiatry*. 2025;16. doi:10.3389/FPSYT.2025.1633452/PDF
18. Vagiri R, Mohlabe K, Mailula L, Nhubunga F, Maepa M, Mphasha M, et al. Prevalence of anxiety and depression among pharmacy students at a University in South Africa: A cross-sectional survey. *Acta Psychol (Amst)*. 2025 Sep 1;259. doi:10.1016/j.actpsy.2025.105323
19. Enrique C, Vivar M, Belén A, Robles Q, Lucía MJ, Vintimilla C. Niveles de ansiedad en estudiantes en condición de movilidad interna de la Facultad de Psicología en la Universidad de Cuenca, durante el período septiembre 2019- febrero 2020 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2021 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35673>
20. Supe Landa RV, Gavilanes Manzano FR. Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 Jul 1;4(2). doi:10.56712/latam.v4i2.774
21. Mendoza Villagrán F, Pereira Castro F, Yeber Montt J, Molina Vargas V, Cova Solar F. Salud mental en los jóvenes universitarios: una mirada desde los propios estudiantes. *Última Década*. 2025 May 2;33(64):179–96. doi:10.5354/0718-2236.2025.78774
22. Delfina Salgado Guadarrama J, Eugenia Álvarez Orozco M, Gómez Martínez V, Nizarindani Nájera Reyes B, José Javier Aviles Dominguez B, Diego Hernández Baltazar B. Estrés asociado a las prácticas clínicas en estudiantes de la Licenciatura en

Enfermería. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2024 May 1. doi:10.46377/DILEMAS.V11I3.4182

23. Salazar Guashpa LA, Llamuca Pacurucu AA, Chávez Molina OO, Franco Coffré JA. Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de enfermería de la ciudad de Guayaquil. Reincisol. 2024 May 21;3(5):727–44. doi:10.59282/REINCISOL.V3(5)727-744
24. Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. EHEP 2025 - Caces [Internet]. [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.caces.gob.ec/ehep-2025/>
25. Backhaus I, Varela AR, Khoo S, Siefken K, Crozier A, Begotaraj E, et al. Associations Between Social Capital and Depressive Symptoms Among College Students in 12 Countries: Results of a Cross-National Study. Front Psychol. 2020 Apr 29;11:525171. doi:10.3389/fpsyg.2020.00644
26. Villarreal-Zegarra D, Paredes-Angeles R, Mayo-Puchoc N, Arenas-Minaya E, Huarcaya-Victoria J, Copez-Lonzoy A. Psychometric properties of the GAD-7 (General Anxiety Disorder-7): a cross-sectional study of the Peruvian general population. BMC Psychol. 2024 Dec 1;12(1):183. doi:10.1186/S40359-024-01688-8 PubMed PMID: 38566138.
27. Márquez ARC. Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala del Desorden Generalizado de Ansiedad (GAD-7) en el Centro Universitario de Petén de la Universidad de San de Guatemala. Ciencias Sociales y Humanidades. 2024 Jun 29;11(1). doi:10.36829/63CSH.V11I1.1664
28. Agyapong-Opoku G, Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Eboreime E. Depression and Anxiety among Undergraduate Health Science Students: A Scoping Review of the Literature. Behavioral Sciences. 2023 Dec 1;13(12):1002. doi:10.3390/bs13121002 PubMed PMID: 38131858.
29. Curcio F, de Pinho LG, Rago C, Bartoli D, Pucciarelli G, Avilés-González CI. Symptoms of Anxiety and Depression in Italian Nursing Students: Prevalence and Predictors. Healthcare. 2024 Nov 1;12(21):2154. doi:10.3390/healthcare12212154 PubMed PMID: 39517367.

30. Milić J, Skitarelić N, Majstorović D, Zoranić S, Čivljak M, Ivanišević K, et al. Levels of depression, anxiety and subjective happiness among health sciences students in Croatia: a multi-centric cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2024 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12888-024-05498-5 PubMed PMID: 38218757.
31. Curcio F, de Pinho LG, Rago C, Bartoli D, Pucciarelli G, Avilés-González CI. Symptoms of Anxiety and Depression in Italian Nursing Students: Prevalence and Predictors. *Healthcare*. 2024 Nov 1;12(21):2154. doi:10.3390/healthcare12212154 PubMed PMID: 39517367.
32. Hasanpour M, Maroufizadeh S, Mousavi H, Noughani F, Afshari M. Prevalence of generalized anxiety disorder among nursing students in Iran during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2021 Jan 1;15:100360. doi:10.1016/J.IJANS.2021.100360 PubMed PMID: 34660199.
33. Alshammari TK, Rogowska AM, Alobaid AM, Alharthi NW, Albaker AB, Alshammari MA. Examining Anxiety and Insomnia in Internship Students and Their Association with Internet Gaming Disorder. *J Clin Med*. 2024 Jul 1;13(14):4054. doi:10.3390/JCM13144054/S1
34. Simpson MCG, Sawatzky JA V. Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Educ Today*. 2020 Apr 1;87. doi:10.1016/j.nedt.2019.104329 PubMed PMID: 31982798.
35. Maria G, Loayza A. Ansiedad generalizada en internos de un programa de enfermería: un estudio transversal. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2023 Jul 9;3(1):50–5. doi:10.53684/CSP.V3I1.69
36. Izurieta-Brito D, Poveda-Ríos S, Naranjo-Hidalgo T, Moreno-Montero E. Generalized anxiety disorder and academic stress in university students during the COVID-19 pandemic. *Rev Neuropsiquiatr*. 2022 Apr 1;85(2):86–94. doi:10.20453/RNP.V85I2.4226
37. Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [cited 2026 Apr 28]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

38. Niman S, Dewa DK, Indriarini MY. The Prevalent Anxiety Disorders among Elementary Students in Bandung, Indonesia. *J Public Health Res.* 2022;10(1 Suppl):jphr.2021.2408. doi:10.4081/JPHR.2021.2408 PubMed PMID: 34060747.
39. Vista de Prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizado en el Personal de Salud en una Unidad de Medicina Familiar [Internet]. [cited 2026 Apr 28]. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14111/20214>
40. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety.* 2018 Mar 1;35(3):195–208. doi:10.1002/DA.22711 PubMed PMID: 29356216.
41. Alfredo Pinzon. ¿Screening o Tamizaje? *Acta Médica Colombiana* [Internet]. 2012 [cited 2026 Apr 28];37. Available from: www.rae.es
42. Salud mental: MedlinePlus en español [Internet]. [cited 2026 Apr 28]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
43. OMS. Trastornos de ansiedad [Internet]. [cited 2026 Apr 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
44. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes.* 2010 Jan 20;8:8. doi:10.1186/1477-7525-8-8 PubMed PMID: 20089179.
45. Comprender los 4 niveles de ansiedad | Hospital BHB [Internet]. [cited 2026 Apr 29]. Available from: <https://bhbhospital.com/uncategorized/what-are-the-4-levels-of-anxiety/>
46. Tipos trastornos ansiedad - navarra.es [Internet]. [cited 2026 Apr 29]. Available from: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
47. Legislativo D. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Registro Oficial [Internet]. 2008 [cited 2026 Apr 25];449(20):25–2021. Available from: www.lexis.com.ec

48. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. [cited 2026 Apr 28]. Available from: www.lexis.com.ec
49. Asamblea Nacional RDE. LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL. 2024.
50. Ministerio de Salud Pública S de V, Prevención y Control de la Salud DN de E de P y, Control para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles SM y F, Socioeconómico de las Drogas-MSP. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Política Nacional de Salud Mental. 2024- 2030” [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 28]. Available from: https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OCTUBRE/politicas/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20octubre.pdf
51. Alban GPG, Arguello AEV, Molina NEC. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. 2020 Jul 16;4(3):163–73. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
52. Espinoza-Freire EE. La investigación cuantitativa: fundamentos, características y aplicaciones en las ciencias sociales. Sociedad & Tecnología. 2025 Nov 1;8(S3):1283–98. doi:10.51247/ST.V8IS3.47
53. Vista de Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. [cited 2026 Aug 30]. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016/10659>
54. Prabhakar T, Kaushal K. Prospective Versus Cross-Sectional Study Design – Wordplay of Timing of Study Conduct and Measurement. Indian J Dermatol. 2024;69(2):181. doi:10.4103/IJD.IJD_668_22 PubMed PMID: 38841223.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

1 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Tema: Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil.

Objetivo: Recopilar información con el fin de determinar los casos probables de trastorno de ansiedad generalizada en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización.

Confidencialidad: La encuesta es anónima no incluye datos personales, sea lo más honesto/a posible por favor.

Gracias por su colaboración.

1. Edad:

_____años

2. Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

3. ¿A qué cohorte de internado pertenece actualmente en la carrera de enfermería de la UCSG?

- () Cohorte mayo 2025
- () Cohorte septiembre 2025

4. ¿Tiene algún diagnóstico previo de trastorno de ansiedad, fobia o trastorno de estrés postraumático?

- () Sí
- () No

5.- ¿En los últimos 15 días ha presentado sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta?

- 0 = Nunca
- 1 = Varios días
- 2 = Más de la mitad de los días
- 3 = Casi todos los días

6. ¿En los últimos 15 días ha presentado incapacidad para eludir o controlar la preocupación?

- 0 = Nunca
- 1 = Varios días
- 2 = Más de la mitad de los días
- 3 = Casi todos los días

7. ¿En los últimos 15 días ha presentado preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones?

- 0 = Nunca
- 1 = Varios días
- 2 = Más de la mitad de los días
- 3 = Casi todos los días

8. ¿En los últimos 15 días ha presentado dificultad para relajarse?

0 = Nunca

1 = Varios días

2 = Más de la mitad de los días

3 = Casi todos los días

9. ¿En los últimos 15 días ha presentado una intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto?

0 = Nunca

1 = Varios días

2 = Más de la mitad de los días

3 = Casi todos los días

10. ¿En los últimos 15 días ha presentado facilidad para enfadarse o irritabilidad?

0 = Nunca

1 = Varios días

2 = Más de la mitad de los días

3 = Casi todos los días

11. ¿En los últimos 15 días ha sentido miedo, como si fuera a pasar algo malo?

0 = Nunca

1 = Varios días

2 = Más de la mitad de los días

3 = Casi todos los días

Tabla 6: Escala para desorden de ansiedad generalizada GAD- 7

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1.- ¿En los últimos 15 días ha presentado sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta?	0	1	2	3
2.- ¿En los últimos 15 días ha presentado incapacidad para eludir o controlar la preocupación?	0	1	2	3
3.- ¿En los últimos 15 días ha presentado preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones?	0	1	2	3
4.- ¿En los últimos 15 días ha presentado dificultad para relajarse?	0	1	2	3
5.- ¿En los últimos 15 días ha presentado una intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto?	0	1	2	3
6.- ¿En los últimos 15 días ha presentado facilidad para enfadarse o irritabilidad?	0	1	2	3
7.- ¿En los últimos 15 días ha sentido miedo, como si pudiera suceder algo malo?	0	1	2	3
<i>Sumar el puntaje de cada columna</i>	+	+	+	
Puntaje Total (<i>sumar puntajes de las columnas</i>) =				

Fuente: Escala GAD-7, según la guía de Camargo et al. (2021) (6).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Estimado usuario, de nuestras consideraciones.

Nosotros _____ y
____, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de
Guayaquil, cursando ____de nuestra carrera, solicitamos a usted, colaborar con
una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema:
Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una
Universidad de Guayaquil.

Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el
compromiso de no utilizarlos para otros fines.

Agradecemos profundamente su colaboración.

C.I. _____

Yo acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de
información obtenida.

Firma _____

C.I

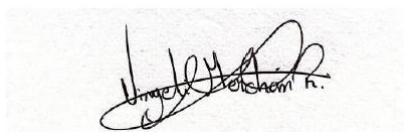
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Merchan Rosero, Vinyeli Julissa** con C.C: # **0957931264** autor/a del trabajo de titulación **Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2026



f. _____
Nombre: **Merchan Rosero, Vinyeli Julissa**
C.C: **0957931264**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mora Palacios, Marcos Abraham** con C.C: # **0925579716** autor/a del trabajo de titulación **Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2026

f. _____



Nombre: Mora Palacios, Marcos Abraham
C.C: 0925579716

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Tamización de los trastornos de ansiedad en internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Merchan Rosero, Vinyeli Julissa Mora Palacios, Marcos Abraham		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ansiedad, estudiantes de enfermería, salud mental, género, GAD-7		

RESUMEN/ABSTRACT: Introducción: El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por preocupaciones recurrentes y por la dificultad en controlar los síntomas, normalmente desencadenados por eventos estresantes significativos o recurrentes(1). Objetivo: Determinar los casos probables de trastorno de ansiedad generalizada en internos de enfermería de una universidad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala GAD-7 como instrumento de tamización. Población y muestra: La muestra estuvo conformada por 55 internos (44,72% de participación) de un total de 123 estudiantes. Instrumento: El Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Resultado: El 58,11% estaban en un rango de edad entre 18 a 25 años, 70,91% son mujeres, el 80% no reportó diagnósticos previos de trastornos mentales. Los niveles de ansiedad evidenciaron un predominio leve (45,45%) y mínimo (34,55%), lo que representa casi el 80% de la muestra. Sin embargo, el 19,99% presentó niveles moderados (10,91%) y graves (9,09%), lo que indica casos que requieren atención. En la distribución por género, los hombres registraron mayor ansiedad mínima (62,50%), mientras que las mujeres presentaron más ansiedad leve (53,95%) y mayores proporciones de niveles moderados (12,82%) y graves (10,26%). Conclusión: Existe un predominio de niveles bajos de ansiedad en los internos de enfermería, especialmente en los niveles leves y mínimos. Sin embargo, existe un grupo reducido que registra niveles moderados y graves. Asimismo, se observa una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres, que sugiere la influencia de factores psicosociales, así como la importancia de intervenciones diferenciadas

ADJUNTO PDF:	SI ☒	NO ☐
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593987898571 +593962676048	E-mail: vinyeli.merchan@cu.ucsg.edu.ec marcos.mora@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lic. Geny Margoth Rivera Salazar, PhD.	
	Teléfono: +593-993095069	
	E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	