



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

TEMA:

**Tamización de depresión en estudiantes de una universidad
de Guayaquil**

AUTORAS:

**Soriano Pardo Lizbeth Katherine
Wilson Lamilla Eva Sara**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN 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 ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Soriano Pardo Lizbeth Katherine – Wilson Lamilla Eva Sara**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA



Miriam Jacqueline
Munoz Aucapina



f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Angela Ovilla Mendoza Vines, MSc.

Guayaquil, 1 de septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Soriano Pardo Lizbeth Katherine

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Tamización de depresión en estudiantes 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, 1 de septiembre del 2026

AUTORA



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LIZBETH KATHERINE
SORIANO PARDO

f. _____

Soriano Pardo Lizbeth Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

CARRERA DE ENFERMERIA

Yo, **Wilson Lamilla Eva Sara**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Tamización de depresión en estudiantes 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, 1 de septiembre del 2026

AUTORA



Validar únicamente en FirmaRC.
Firmado electrónicamente por:
**EVA SARA WILSON
LAMILLA**

f. _____

Wilson Lamilla Eva Sara



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Soriano Pardo Lizbeth Katherine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Tamización de depresión en estudiantes de una universidad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 de septiembre del 2026

AUTORA:

f.  Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LIZBETH KATHERINE
SORIANO PARDO
Soriano Pardo Lizbeth Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Wilson Lamilla Eva Sara**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Tamización de depresión en estudiantes de una universidad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 de septiembre del 2026

AUTORA:



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**EVA SARA WILSON
LAMILLA**

f. _____

Wilson Lamilla Eva Sara

REPORTE DE COMPILATIO



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

tesis
ID : 31d1f3b21a1032551bb76169642ee8d7bce757b4



5%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS SORIANO PARDO, WILSON LAMILLA 2025.txt
Tamaño del archivo original : 4,05 MB
Número de palabras : 13.616

Depositante : SARA WILSON
Autor : SARA WILSON, EVA SARA WILSON LAMILLA, LIZBETH KATHERINE SORIANO PARDO
Fecha de depósito : 27 de agosto de 2026
Tipo de carga : url_submission
fecha de fin de análisis : 27 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

4%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

0%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Miriam Jacqueline
Munoz Aucapina
Time Stamping
Security Data

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en lo más profundo de mi ser por ser mi guía y darme la fortaleza y la sabiduría necesaria para atravesar cada fase de este camino y lograr con éxito esta importante meta académica.

A mis padres, por su amor incondicional, sus enseñanzas sacrificios y apoyo constantes, gracias por creer en mí.

A mi esposo mi compañero de vida, gracias por estar conmigo en este proceso muy importante para mí, gracias por tu apoyo constante, confianza, paciencia y comprensión; a mi hija, quien a sido la mayor fuente de inspiración para lograr este objetivo. Su amor me impulsa a ser una mejor persona y a luchar por un mejor futuro; a mis hermanos por estar presentes en los momentos más importantes de este recorrido; a mis suegros, por su apoyo muchas gracias.

También quiero agradecer de manera muy especial a esa amistad que me dio la universidad Sara Wilson gracias por estar desde el comienzo de este sueño que hoy se hace realidad lo logramos amiga.

Agradezco, a mi tutora de tesis Mgs. Miriam Muñoz por su paciencia tiempo y dedicación a lo largo de este proceso, su guía fue clave para alcanzar esta meta. También extendo mi gratitud a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por brindarme una formación académica de excelencia, para ejercer mi profesión con conocimientos, orgullo y vocación.

Para terminar, quiero agradecer a todas esas personas que siempre estuvieron para ayudarme apoyarme y sobre todo a no dejar que me rindiera agradezco por tenerlos a todos en mi vida.

Lizbeth Katherine Soriano Pardo.

AGRADECIMIENTO

Con inmensa gratitud y profunda emoción, hoy doy gracias a Dios por permitirme culminar una de las metas más importantes de mi vida: convertirme en profesional de Enfermería. Su amor infinito, su guía y su fortaleza fueron mi refugio en los momentos de dificultad y la luz que iluminó cada paso de este largo camino.

A mis amados padres, mi más sincero agradecimiento por haber sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por sus sacrificios, por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la honestidad. Este logro también les pertenece, porque cada uno de mis triunfos lleva el reflejo de todo lo que sembraron en mí.

A mi querido esposo, gracias por caminar a mi lado durante este proceso, por comprender mis ausencias, por sostenerme en los momentos de cansancio y por recordarme siempre que era capaz de alcanzar este sueño. Tu amor, paciencia y apoyo fueron una fuente constante de fortaleza.

A mi amado hijo, quien es el motor de mi vida y la razón por la que nunca dejé de luchar. Cada sacrificio, cada noche de estudio y cada desafío tuvieron un propósito: construir un mejor futuro para nosotros. Este logro es también para ti, con todo mi amor.

A mis hermanos y a toda mi familia, gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento, por sus oraciones y por estar presentes en cada etapa de este camino. Su cariño y confianza me dieron fuerzas para seguir adelante cuando las dificultades parecían insuperables.

Expreso también mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo emocional y psicológico. Una palabra de ánimo, un consejo oportuno, una oración o un

gesto de afecto fueron suficientes para devolverme la esperanza y recordarme que nunca estaba sola.

Asimismo, agradezco a mis docentes por compartir sus conocimientos, por su dedicación y por contribuir a mi formación profesional y humana. A mis compañeros, gracias por las experiencias compartidas, el trabajo en equipo y las amistades que permanecerán a lo largo del tiempo.

Hoy concluye una etapa llena de retos, aprendizajes y sacrificios, pero también de grandes satisfacciones. Este logro representa el esfuerzo, la constancia y el amor de todas las personas que caminaron junto a mí. Con humildad y el corazón lleno de gratitud, dedico este triunfo a Dios y a cada uno de ustedes, porque sin su apoyo este sueño no se habría hecho realidad.

Gracias por creer en mí, por acompañarme en este camino y por ser parte de la historia que hoy culmina con la satisfacción de haber alcanzado uno de los mayores sueños de mi vida.

Eva Sara Wilson Lamilla

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios por bendecirme con la vida, iluminar mi camino y darme la fortaleza para superar cada obstáculo y alcanzar esta meta.

A mis queridos padres quienes me enseñaron que la educación es el mejor legado que se puede recibir. Ma sin tus sacrificios, dedicación y esfuerzo, nada de esto sería posible, este logro es tan tuyo como mío.

A mi amado esposo, por caminar siempre a mi lado con amor y paciencia, por brindarme tu apoyo incondicional por ser mi soporte y refugio. Hoy comparto contigo la alegría de este logro.

A mi amada hija, quien es la razón de mis esfuerzos y la que me inspira a crecer y superarme cada día.

Con mucho amor, dedico este logro a todos ellos, porque cada uno, formo parte de este maravilloso camino.

Lizbeth Katherine Soriano Pardo.

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio durante todo este camino. Gracias por darme la sabiduría, la salud y la perseverancia necesarias para superar cada obstáculo y permitirme cumplir este sueño de convertirme en profesional de Enfermería.

A mis padres, con todo mi amor y eterna gratitud. Gracias por ser el pilar fundamental de mi vida, por cada sacrificio realizado, por sus enseñanzas, sus valores y por creer siempre en mí. Su apoyo incondicional fue la fuerza que me impulsó a seguir adelante cuando el camino parecía difícil. Este logro también es de ustedes.

A mi amado esposo, gracias por tu amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por acompañarme en cada desafío, por brindarme palabras de aliento cuando más las necesitaba y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias fuerzas. Este triunfo también lleva tu esfuerzo y dedicación.

A mi querido hijo, el motor de mi vida y la razón más grande para nunca rendirme. Cada día de estudio, cada sacrificio y cada meta alcanzada estuvieron inspirados en ti. Espero que este logro sea un ejemplo de que, con esfuerzo, perseverancia y fe, los sueños siempre pueden hacerse realidad.

De manera muy especial, dedico este logro a mi querida amiga Lizeth Soriano, quien estuvo presente desde el primer día en que comenzó este sueño y me acompañó hasta verlo convertido en realidad. Gracias por tu amistad sincera, por tu apoyo incondicional, por tus palabras de aliento, por creer en mí en los momentos de incertidumbre y por demostrarme que las verdaderas amistades se fortalecen en los desafíos. Tu compañía, tu confianza y tu cariño fueron fundamentales para que hoy pueda celebrar este gran logro. Siempre ocuparás un lugar muy especial en mi corazón.

Finalmente, dedico este triunfo a todas las personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes durante esta etapa de mi vida. Gracias por cada

palabra de ánimo, cada consejo, cada oración y cada gesto de apoyo. Todos ustedes formaron parte de este camino y de este sueño que hoy se hace realidad.

Con profundo amor y gratitud, dedico este logro a quienes caminaron a mi lado y nunca dejaron de creer en mí. Este título representa no solo mi esfuerzo, sino también el amor, el apoyo y la confianza de cada uno de ustedes, con la promesa de ejercer la Enfermería, con vocación, compromiso y humanidad y amor por el servicio a los demás.

Eva Sara Wilson Lamilla



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSc.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

MGS. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR

COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

PhD. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA.

OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVIII
Abstract	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación.....	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	7
CAPITULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Conceptual	11
2.2.9. Propuestas de intervención post – tamizado: Protocolos de derivación.....	18
2.2.10. Programas de prevención.....	19
2.3. Fundamentos de enfermería	20
2.3.1. Promoción de la Salud de Nola Pender	20
2.4. Marco Legal.....	21
2.4.1. Constitución del Ecuador	21

2.4.2. Ley Orgánica de Salud	22
2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida	23
CAPITULO III	25
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Método	25
3.3. Diseño	25
3.4. Población y Muestra	25
3.5. Criterios de análisis de datos	25
3.5.1. Criterios de inclusión	25
3.5.2. Criterios de Exclusión	26
3.6. Procedimientos para la recolección de la información	26
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
3.8. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos	26
3.9. Operacionalización de Variables	27
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
4.1. Características sociodemográficas	28
DISCUSION	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Síntomas emocionales y del estado de ánimo	11
Tabla 2 Estadística de la depresión en Estudiantes e Internos de Enfermería.	13
Tabla 3 Comparación Directa	14
Tabla 4 Cuestionario de Whooley	14
Tabla 5 Interpretación del resultado positivo	15
Tabla 6 Sensibilidad, y utilidad del instrumento.....	16
Tabla 7 Necesidad de valoración y derivación posterior	16
Tabla 8 Variables sociodemográficas seleccionadas	17
Tabla 9 Talleres para ser aplicados de prevención	19
Tabla 10 Procedimientos para la recolección de la información	26
Tabla 11 Operacionalización de las Variables de estudio	27
Tabla 12 Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los internos en estudio	28
Tabla 13 Resultado global del tamizaje de Whooley.....	29
Tabla 14 Edad de los participantes	30
Tabla 15. Genero de los participantes.....	30
Tabla 16 Estado civil de los participantes	31
Tabla 17 Condición laboral de los participantes	31

RESUMEN

Es importante establecer las acciones que conlleva el desarrollo de las actividades de los internos de enfermería al momento de realizar las prácticas preprofesionales y posteriormente ser parte del sistema de salud, esto permitió realizar el desarrollo de esta investigación: Tamizaje de depresión en estudiantes de una Universidad de Guayaquil, la misma que tuvo como objetivo el describir la presencia de tamizaje positivo de depresión mediante el instrumento Whooley en los internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil. La metodología empleada fue con enfoque cuantitativo, el empleo del método inductivo, con la aplicación de una encuesta a una población de 54 internos de enfermería, motivo de estudio. Los resultados demostraron que la edad promedio fue de entre 20 – 25 (70,4%); el grupo mayoritario fue del 50 = 92,6%, corresponde a mujeres. El 68,5% si considera que durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba, lo que genera un tamizaje positivo, por lo que se requiere la aplicación de estrategias adecuadas para el tratamiento de la salud mental y de otras dolencias que padecen este grupo de personas relacionadas con el estrés, ansiedad, tristeza y que inciden en su entorno laboral, emocional y familiar. Se concluye que se debe priorizar acciones que conlleve a la Facultad de Enfermería de la UCSG a promover la especialidad a fin de que personas de ambos sexos, de manera equitativa sean parte del sistema de salud y así fortalecer las Unidades de Salud.

Palabras Clave: Tamizaje, Internos, Ansiedad, Estrés, Depresión, Enfermería.

Abstract

It is important to establish the actions involved in the development of nursing interns' activities during their pre-professional internships and subsequent integration into the healthcare system. This allowed for the development of this research: Depression Screening in Students at a University in Guayaquil. The objective was to describe the prevalence of positive depression screening using the Whooley instrument among nursing interns at a university in Guayaquil. The methodology employed was quantitative, using an inductive method, with a survey administered to a population of 54 nursing interns, the subject of the study. The results showed that the average age was between 20 and 25 (70.4%); the majority group, 50% (92.6%), consisted of women. 68.5% of respondents reported feeling little interest or pleasure in activities they usually enjoyed during the past 30 days, indicating a positive screening result. Therefore, appropriate strategies are needed to address the mental health and other ailments affecting this group, including stress, anxiety, and sadness, which impact their work, emotional, and family lives. It is concluded that the UCSG School of Nursing should prioritize actions to promote the nursing specialty, ensuring equitable participation of both sexes within the healthcare system and strengthening healthcare units.

Keywords: Screening, Interns, Anxiety, Stress, Depression, Nursing

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), Los síntomas depresivos son uno de los trastornos mentales más comunes, afecta especialmente a los estudiantes de educación superior, quienes experimentan síntomas depresivos, impulsados por la presión académica, el estrés financiero y los cambios postpandemia, afectando de forma crítica su rendimiento y bienestar. La OMS indica que alrededor del 20 % al 30 % de la población estudiantil universitaria mundial presenta síntomas o trastornos depresivos clínicos (1).

Esta condición es un fenómeno complejo, originado por múltiples factores, y puede anticipar la aparición de problemas sociales y otros trastornos. Si no se detecta y atiende a tiempo, los síntomas depresivos se convierten en un desafío de salud pública que contribuye al estrés, la ansiedad y otras patologías, afectando negativamente la calidad de vida de quienes la padecen (2).

Es importante resaltar que, actualmente existe una preocupante tendencia ascendente de estudiantes que presentan síntomas asociados con estados de depresión, y esta tendencia se hace más evidente en sus prácticas preprofesionales, donde deben realizar sus prácticas presenciales en las diferentes unidades de salud; lo cual crea un impacto en la vida emocional, social y conductual de los estudiantes de enfermería, quienes deben afrontar una etapa de múltiples exigencias y cambios (3).

El tamizaje positivo es una herramienta utilizada para detectar de forma temprana posibles síntomas depresivos en estudiantes universitarios, mediante cuestionarios o pruebas estandarizadas. Este proceso no confirma un diagnóstico de depresión, pero sí indica si es necesario realizar una evaluación más detallada. Es importante porque los síntomas depresivos son un trastorno frecuente y grave que afecta la salud mental (4).

El propósito será tamizar síntomas depresivos en estudiantes universitarios para identificar la proporción de internos con resultado positivo

en el tamizaje, en este grupo de personas y en un futuro diseñar estrategias de prevención e intervenciones efectivas, para mejorar la salud mental de quienes son parte de esta problemática (5).

Se menciona además que durante la realización de las prácticas pre profesionales en el sistema de salud, los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, presentan síntomas de tristeza, escasa motivación en el desempeño de sus actividades, aislamiento social, indiferencia hacia sus actividades diarias y baja autoestima ante la situación estresante por la que atraviesa.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la depresión es un trastorno mental común que se manifiesta a través de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa e incluso dificultad para concentrarse (6). Según las estadísticas de la OMS, en personas jóvenes la prevalencia de la depresión es del 8% y alrededor de 100.000 personas al año sufren esta condición en algún momento de su vida, no obstante, solo una fracción reducida es diagnosticada debido a la falta de capacitación o al desconocimiento de los síntomas de parte de los profesionales de la Salud (6).

A partir de investigaciones realizadas en la Unión Europea y el Reino Unido por Gonzales, se observa una prevalencia notable de problemas de salud mental entre los estudiantes universitarios; se establece que el 40% muestra problemas de salud mental y cerca del 20% presenta un trastorno mental. Dentro de los trastornos, la depresión y la ansiedad son los más frecuentes, afectando a alrededor del 71% de quienes están estudiando. Los resultados señalan como factores clave la presión académica, las dificultades económicas, los sentimientos de soledad y el aislamiento, así como el limitado apoyo por parte de su entorno más cercano (7).

Se observa una crisis generalizada, ya que más de la mitad de la población de la UE está en riesgo de experimentar depresión. Este riesgo es particularmente alto en países como Grecia, Polonia e Italia; además, los trastornos mentales suelen manifestarse temprano, en su mayoría antes de los 25 años, lo que afecta el desarrollo académico y personal de los adolescentes durante la vida universitaria (7).

A nivel de América Latina según un estudio publicado por Villavicencio, en algunos países de la región como, Brasil, este presenta la mayor incidencia de casos de depresión con un porcentaje del 5,8%. Le sigue Cuba con el

5,5%, Paraguay con el 5,2%, Chile y Uruguay con 5%, Perú con 4,8% y Ecuador con el 4,6% (8).

En Ecuador, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el 64% de las personas atendidas en las distintas casas de salud por depresión fueron mujeres entre los 19 a 59 años de edad. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) informó que más de 600 mil personas fueron atendidos por enfermedades mentales en los establecimientos de salud en el primer trimestre de 2023 (9).

Una investigación realizada en Ecuador durante el 2021, por Moreta, quien trabajo con estudiantes de dos universidades públicas de Tungurahua (62,8%) y una privada de Cotopaxi (37,2%), con una muestra de 444 estudiantes (57% mujeres y 43% hombres), con un rango de edad entre los 17 y los 34 años. El 27.2% manifestaron vulnerabilidad económica personal o familiar, el 12.2% vulnerabilidad académica por bajo rendimiento. El 20.5% mostró antecedentes de migración académica interna (cambio de carrera) y externa (cambio de centro educativo). Con lo anterior, se establece que los niveles de afectación emocional que puede desencadenar problemas de salud mental, como la ansiedad (26,47%), y depresión (2,7%) (10).

Es necesario mencionar que durante las practicas preprofesionales durante nuestra formación universitaria, hemos podido evidenciar que los internos de enfermería que realizan sus actividades sufren estados depresivos debido a situaciones de trabajos, horarios apretados de clase que aunados con el desarrollo de sus actividades en el sistema de salud, provocan una sintomatología depresiva, por lo que se requiere evaluar los posibles riesgos en los síntomas depresivos de los jóvenes, facilitando una intervención oportuna en este grupo de personas (11).

1.2 Preguntas De Investigación

- ¿Cuál es la proporción de internos de Enfermería con resultado positivo en el tamizaje de síntomas depresivos mediante el cuestionario de Whooley en una universidad de Guayaquil?

- ¿Cuál es la distribución del resultado del tamizaje de Whooley según sexo?
- ¿Cuál es la distribución del resultado del tamizaje de Whooley según estado civil?

1.3 Justificación

Las razones que dieron origen a este estudio sobre el nivel de depresión en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil resultan fundamentales, dado que la profesión implica altos niveles de estrés, exigencias académicas rigurosas y la necesidad de gestionar situaciones humanas complejas. Esta realidad afecta la atención y que es necesario realizar intervenciones a través de programas de prevención y apoyo dirigidos al estudiantado (10).

Este trabajo reviste de vital importancia debido a que los síntomas depresivos, debería ser un tema de preocupación, un reto a superar para esta población debido a su alto índice que tienen en su bienestar emocional y al rendimiento académico. Los trastornos mentales derivadas de la depresión, son los más dañinos en la actualidad, debido a su alta prevalencia, la aparición a tempranas edades, y a las diferentes causas que provocan estas enfermedades, la misma que afecta de manera progresiva a este grupo de futuros profesionales (13).

La detección de síntomas depresivos entre estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil permite estimar la magnitud del problema y fundamentar la necesidad de intervenciones de apoyo orientadas a la prevención, la consejería y el desarrollo de habilidades socioemocionales (14).

Los beneficiarios directos serán los estudiantes universitarios de una universidad de Guayaquil, quienes podrán realizarse un tamizaje oportuno, práctico y eficaz, para establecer si posee los síntomas de depresión, con la finalidad de ser tratadas a tiempo y no esperar a que esta patología este en etapas cruciales y que afecte de manera directa la calidad de vida de las personas con patologías depresivas (15).

El estudio es fundamental para los futuros profesionales de la salud quienes ejercerán sus conocimientos en las diferentes unidades, lo cual les permite consolidar y aplicar el conocimiento adquirido en el aula en contextos clínicos reales. Esta capacidad intelectual y técnica es esencial para brindar una atención de calidad y promover el bienestar de los usuarios que atienden en las Unidades de Salud (16).

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General:

- Determinar la proporción de internos de Enfermería con resultado positivo en el tamizaje de síntomas depresivos mediante el cuestionario de Whooley en una universidad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Establecer la distribución del resultado global del tamizaje de Whooley según sexo
- Establecer la distribución del resultado global del tamizaje de Whooley según estado civil.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial

Un estudio realizado en China por Wang (17), expresa que los síntomas depresivos se han convertido en un importante problema de salud pública mundial. El objetivo es explorar la relación entre los niveles de actividad física, los síntomas depresivos y la calidad del sueño entre estudiantes universitarios, basándose en datos de electroencefalografía (EEG) en estado de reposo en un estudio transversal (17).

La metodología empleada fueron los coeficientes de correlación de Pearson para evaluar las relaciones entre estas variables, y se aplicó la macro PROCESS (Modelo 4) para SPSS para examinar el papel mediador de la calidad del sueño en la relación entre los niveles de actividad física y los síntomas depresivos a una población de 342 estudiantes universitarios (17).

Los resultados evidenciaron una diferencia significativa en las puntuaciones totales del índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) entre estudiantes con y sin síntomas depresivos ($< 0,001$). Los síntomas de depresión se correlacionaron positivamente con la calidad del sueño ($= 0,004$) y con la duración del sueño ($< 0,05$). El análisis de mediación demostró que el ejercicio físico tiene un efecto directo sobre los síntomas depresivos ($\beta = -0,123$; IC del 95% = $-0,287$ a $-0,069$) y un efecto indirecto a través de una mejor calidad del sueño ($\beta = -0,074$; IC del 95% = $-0,089$ a $-0,016$), lo que representa el 60,16% y el 40,65% del efecto total, respectivamente. $T = 9,746$, $P r = 0,547$, $P < 0,001$ (17).

Se concluye que se deben desarrollar programas precisos de intervención con ejercicios para mejorar los síntomas depresivos y la calidad del sueño en estudiantes universitarios. Los resultados indican que la

actividad física moderada puede ayudar a aliviar los síntomas depresivos y mejorar la calidad del sueño, estableciendo una perspectiva en elevar la calidad de la salud general de los estudiantes universitarios (17).

Otro estudio realizado en Nevada, Las Vegas, Estados Unidos por Giansant (18), expresa que los estudiantes universitarios y de pregrado de todo el mundo luchan con el estrés, la ansiedad y la depresión, que tienen una influencia negativa significativa en su rendimiento académico, practicas preprofesionales, interacciones sociales y bienestar general, este estudio sintetizó una evidencia muy importante en varios países, incluidos China, Irán, India, Canadá, Egipto, Nigeria, Arabia Saudita y los Estados Unidos.

La metodología empleada fue de análisis de 15 publicaciones de revisión publicadas entre 2015 y 2024, incluidas revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones paraguas, bajo la guía de PRISMA ScR. Los resultados demostraron que la presión académica y laboral, el estrés financiero, la falta de sueño, los mecanismos de afrontamiento poco saludables y los problemas de salud mental existentes fueron preocupaciones a nivel individual, siendo las estudiantes mujeres y de minorías las más vulnerables por este tipo de patologías (18),.

Se concluye que la salud mental estudiantil está determinada por factores interrelacionados en todos los niveles del SEM; las estrategias integradas y multinivel son esenciales para fomentar campus que brinden apoyo, fortalecer las redes comunitarias e implementar políticas inclusivas que promuevan la equidad en salud mental (18).

En Ecuador, específicamente en Cuenca, el trabajo de investigación llevado a cabo por Moreta, R. (19) quien expresa que la depresión es un trastorno mental frecuente que interfiere en la vida diaria de quien lo padece, caracterizada por tristeza persistente, falta de interés o placer en actividades que en la vida cotidiana resultaban ser gratificantes. El objetivo de este estudio fue el identificar la relación de la depresión con el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

La metodología empleada fue analítico transversal a 244 estudiantes universitarios; los instrumentos usados fueron PHQ-2, PHQ-9, los cuales valoraron la prevalencia y severidad de la depresión. Los datos obtenidos fueron analizados en el programa estadístico SPSS-27, que luego del análisis respectivo fueron posteriormente presentados en tablas y gráficos, bajo el criterio de porcentajes, frecuencias, prueba chi-cuadro de Pearson, lo que generó grados de confianza y valor (19).

Los resultados obtenidos de los 244 estudiantes que participaron evidencian que los de 20 a 29 años, son mujeres con el 80,7%. El 41,8% mostró sintomatología depresiva y solo el 32,4% padece depresión moderada y moderada-grave. Otro aspecto relevante es el 62,7% de la población con depresión presentaron un mal rendimiento académico y poca productividad en sus prácticas preprofesionales (19).

Se concluye que, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables de estudio, de acuerdo al programa estadístico SPSS – 27 (19).

En la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se presentó un trabajo de la autoría de Pisco Saltos (20), quien expresa que los estudiantes de enfermería que ejercen las practicas preprofesionales, está expuesto a situaciones de estrés, ansiedad y depresión emocional, afectando así la salud y el bienestar personal. El objetivo fue el determinar el estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en tiempos de confinamiento. La metodología empleada fue descriptiva, cuantitativa, transversal, prospectivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la escala DASS-21, con una población de 100 estudiantes de la Carrera de Enfermería (20).

Los principales resultados de esta investigación, evidenciaron que: tienen una edad de 20 a 30 años (88%), mujeres (82%), área urbana (91%), estado civil soltero (77%), área de hospitalización (31%), señalan no tener síndrome de trastorno mental (34%), nunca ingiere antidepresivos (91%), no presentan enfermedades crónicas (85%), si tuvieron familiares con covid-19

(53%), perdieron familiares durante la pandemia (41%), presentan nivel moderado de depresión (24%), ansiedad extrema (20%) y un nivel severo de estrés (14%) (20).

Este trabajo concluye que los niveles de estrés, ansiedad y depresión son notables en los estudiantes de la carrera de enfermería, que deben afrontar cuando desempeñan sus actividades cotidianas en las unidades de salud, las mismas que provocan cansancio, frustración, desesperación, afectando no solo al estudiante, sino a los pacientes, debido a que disminuye la eficiencia del servicio de atención en esta institución (20).

Con estos antecedentes se evidencia que el estrés, la ansiedad, el cansancio, la depresión, son factores muy relevantes en el contexto académico, laboral, social, familiar de quienes se sienten presionados por varias causas, los cuales afectan de manera progresiva a quienes se hayan inmerso en esta situación, y que les impide llevar una vida cotidiana normal (21).

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Depresión y síntomas depresivos.

La depresión es un trastorno mental común y grave que causa un estado de ánimo triste persistente, pérdida de interés en las actividades y falta de energía. Todo esto, afecta de forma negativa de cómo el sentir, de cómo piensa y actúan los profesionales de enfermería, alterando la vida diaria durante al menos dos semanas.

Tabla 1 *Síntomas emocionales y del estado de ánimo*

SÍNTOMAS DEPRESIVOS		
Síntomas emocionales y del estado de ánimo	-	Tristeza persistente
	-	Anhedonia
	-	Irritabilidad
		Sentimientos constantes de vacío, ganas de llorar descontroladas o infelicidad sin <u>motivo aparente.</u>
		Pérdida total de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, <u>incluidos los pasatiempos y el sexo.</u>
		Frustración desmedida, arranques de ira o agitación, comunes en hombres, niños y <u>adolescentes.</u>

	Inutilidad y culpa	Sentimientos excesivos de auto/reproche, fijación en fracasos pasados y baja autoestima
Síntomas Cognitivos y del Pensamiento	Falta de concentración	Dificultad extrema para pensar con claridad, recordar detalles o tomar decisiones cotidianas
	Pesimismo absoluto	Visión desesperanzada e indefensa respecto al futuro
	Pensamientos de muerte	Ideas recurrentes sobre el suicidio, planificación o intentos de autolesión.
Síntomas Físicos y Conductuales	Fatiga crónica	Falta de energía constante y sensación de que realizar cualquier tarea pequeña requiere un esfuerzo titánico
	Alteraciones del sueño	Insomnio severo, despertar precoz o, por el contrario, hipersomnia (dormir demasiadas horas).
	Cambios en el apetito	Pérdida drástica de peso por falta de apetito, o aumento de peso debido a antojos compulsivos de comida
	Dolores inexplicables	Malestares físicos generalizados, cefaleas o problemas digestivos que no ceden con tratamientos médicos comunes.
	Aislamiento social	Tendencia a retraerse y rechazar el contacto con familiares o amigos cercanos.

NOTA: Tomado y Adaptado de (25)

2.2.2. Depresión en universitarios e internos de Enfermería.

Los estudiantes e internos de la Carrera de enfermería en el nivel superior presentan tasas de trastornos mentales excepcionales a las de la población general, revisiones sistemáticas y metaanálisis estiman una prevalencia aproximada del 27% para depresión y hasta 33% para trastornos de ansiedad.

Estos resultados elevados se asocian con factores como: intensa carga académica, la privación del sueño y la exposición continuada al sufrimiento y la muerte, que actúan como estresores crónicos y aumentan la vulnerabilidad psicológica (30).

Tabla 2 Estadística de la depresión en Estudiantes e Internos de Enfermería.

Estadística de la depresión en Estudiantes de Enfermería		
Datos Internacionales	Depresión	Una revisión sistemática global (publicada en la revista JAMA) de casi 200 estudios en 47 países determinó que el 27.2% de los estudiantes de medicina presentan síntomas depresivos
	Ansiedad	Estudios mundiales ubican la prevalencia de ansiedad entre el 34% y el 38% de los estudiantes
	Riesgo Suicida	El 11.1% de los estudiantes de medicina reporta ideación suicida durante su formación.
	Búsqueda de ayuda	A pesar de estas altas cifras, alarmantemente solo el 15.7% de los estudiantes que dan positivo para depresión buscan apoyo psicológico profesional
Datos Nacionales (Ecuador)	Universitarios en general	En estudios locales, el 20% de los universitarios sufre de ansiedad y el 25% padece depresión, fuertemente vinculados a factores económicos y disfuncionalidad familiar
	Impacto post – pandemia	Evaluaciones en el país muestran que hasta el 30% de los jóvenes universitarios presentan trastornos de ansiedad o depresión acentuados por las exigencias de carreras altamente demandantes.
	Personal sanitario	La UTPL ha reportado altas tasas de burnout (desgaste emocional), estrés crónico y problemas de calidad de sueño en los trabajadores sanitarios del país
	Atención pública	El MSP ha registrado un aumento histórico superando el millón de atenciones anuales, donde la ansiedad y la depresión representan los motivos principales de consulta médica

NOTA: Tomado y Adaptado de (31)

2.2.3. Diferencia entre tamizaje y diagnóstico.

El tamizaje es una prueba rápida aplicada a personas sanas o sin síntomas para buscar riesgo de una enfermedad. El diagnóstico es un estudio profundo que se hace a personas con síntomas o con una prueba de tamizaje alterada para confirmar o descartar una enfermedad.

En ambos casos se requiere llevar un control adecuado para establecer si la enfermedad persiste y de allí establecer la acción a seguir, por lo que se menciona cual es la diferencia de cada uno de ellos.

Tabla 3 Comparación Directa

Características	Tamizaje (Screening)	Diagnóstico
Población objetivo	Personas sanas o asintomáticas	Personas con síntomas o sospechas.
Objetivo principal	Detectar riesgo o sospecha temprana	Confirmar o descartar la enfermedad
Costo y complejidad	Pruebas rápidas, económicas y sencillas.	Pruebas complejas, detalladas y costosas.
Resultado obtenido	Indica alto o bajo riesgo de padecerla.	Da un resultado definitivo ("positivo o negativo)
Paso siguiente	Si es positivo, requiere prueba confirmatoria	Si es positivo, se inicia un tratamiento médico.

NOTA: Tomado y Adaptado de (36)

2.2.4. Cuestionario de Whooley.

El cuestionario de Whooley es una prueba breve de dos preguntas de tipo Sí/No que sirve para detectar de forma rápida la depresión. Se usa mucho en centros de salud para saber si un paciente necesita una evaluación más profunda.

En este contexto, se establece el estudio a los profesionales de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que realizan sus practicas en unidades del sistema de salud, por lo cual, se deben establecer los principales criterios sobre este instrumento y así lograr las metas deseadas.

Tabla 4 Cuestionario de Whooley

Cuestionario de Whooley		
Cuestionario de Whooley	Estado de ánimo	Durante el último mes, ¿se ha sentido a menudo desanimado/a, deprimido/a o con pocas esperanzas?
	Anhedonia	Durante el último mes, ¿ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?
Interpretación y Resultados	Cribado Positivo:	Responder "Sí" a cualquiera de las dos preguntas (un punto o más) se considera un resultado positivo. Esto indica que existe riesgo de depresión y se requiere una evaluación clínica exhaustiva o el uso de

Características Clave del Cuestionario		escalas más largas (como el PHQ-9) para confirmar un diagnóstico formal.
	Cribado Negativo	Responder "No" a ambas preguntas descarta la presencia de depresión con una altísima fiabilidad estadística
	Altísima Sensibilidad	Es excelente para descartar la afección; si el paciente da negativo, es extremadamente probable que no sufra de depresión
	Baja Especificidad	Debido a su brevedad, un resultado positivo puede incluir "falsos positivos" (personas con malestar temporal que no cumplen criterios de trastorno depresivo)

NOTA: Tomado y Adaptado de (38)

2.2.5. Interpretación del resultado positivo.

Se debe puntualizar que para analizar los resultados del instrumento Cuestionario de Whooley, cuando el resultado es positivo, esto indica que la prueba detectó la presencia del germen, sustancia, anticuerpo o condición que se buscaba en la muestra. Esto significa que es muy probable que exista la infección, enfermedad o estado evaluado, aunque siempre se deben considerar factores como los falsos positivos.

Tabla 5 Interpretación del resultado positivo

Interpretación del resultado positivo		
Qué significa un resultado positivo	Detección confirmada	La prueba encontró el marcador específico (como una hormona, bacteria o virus).
	Posibilidad de error	Existe un margen pequeño donde el resultado puede ser un falso positivo y no reflejar la realidad.
	Valor clínico	Requiere correlación con los síntomas del paciente y, en muchos casos, una prueba de confirmación.

NOTA: Tomado y Adaptado de (39)

2.2.6. Sensibilidad, y utilidad del instrumento.

Todo instrumento que se utiliza para realizar encuestas se debe establecer cuál es la sensibilidad del instrumento, para conocer cual es la variación mínima de la magnitud que este puede detectar o medir.

La utilidad del instrumento radica en su capacidad para ofrecer datos confiables, guiar decisiones correctas y permitir un control preciso en tareas científicas, médicas o técnicas.

Tabla 6 *Sensibilidad, y utilidad del instrumento*

Sensibilidad, y utilidad del instrumento		
Sensibilidad del Instrumento	Cambio mínimo	Es la cantidad más pequeña que el aparato logra notar en una lectura.
	Relación de señal	Se calcula al dividir el cambio de salida entre el cambio de entrada.
	Escala y divisiones	En aparatos manuales, depende de la marca más pequeña de su regla o marcador
	Precisión alta	Un equipo muy sensible capta variaciones sutiles sin retraso
Utilidad del Instrumento	Control exacto	Permite vigilar procesos donde un pequeño error causa fallas grandes.
	Diagnóstico seguro	Ayuda a encontrar problemas ocultos en la salud o en la industria
	Mejora de calidad:	Asegura que los productos o experimentos cumplan con las normas.
	Registro fiel	Da confianza al usuario al mostrar la realidad de los cambios físicos

NOTA: Tomado y Adaptado de (41)

2.2.7. Necesidad de valoración y derivación posterior.

Los estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la Carrera de enfermería, aquellos que realizan su internado en las distintas unidades del sistema de salud, necesita de una valoración clínica inicial, donde se permite identificar problemas de salud y definir si se requiere una remisión a un especialista o nivel superior de atención. Este proceso asegura que el paciente reciba el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado de forma oportuna.

Tabla 7 *Necesidad de valoración y derivación posterior*

Necesidad de valoración y derivación posterior		
Fases del Proceso	Evaluación inicial:	Revisión de síntomas, signos vitales y antecedentes médicos por el personal de salud.

Criterios de Derivación	Estudios complementarios	Pruebas de laboratorio o imágenes si el diagnóstico inicial no es concluyente.
	Decisión de remisión	Envío formal del caso a la especialidad médica correspondiente
	Complejidad del caso	Enfermedades que superan la capacidad resolutoria del nivel de atención actual.
	Falta de mejoría:	Persistencia de síntomas a pesar del <u>tratamiento inicial prescrito</u>
	Riesgo médico	Signos de alarma que exigen atención prioritaria por un especialista.

NOTA: Tomado y Adaptado de (44)

2.2.8. Variables sociodemográficas seleccionadas.

En relación a las variables sociodemográficas seleccionadas son las características esenciales que sirven para describir, clasificar y estudiar a un grupo de personas en una investigación o censo. Estas medidas combinan aspectos sociales y demográficos para entender el perfil de la población analizada

Tabla 8 Variables sociodemográficas seleccionadas

Factores sociodemográficos		
El factor Sexo (Género)	Mayor prevalencia femenina	Las mujeres presentan tasas más altas de síntomas depresivos y cuadros clínicos diagnosticados en comparación con sus pares masculinos.
	Sobrecarga de roles	Al sesgo biológico multifactorial de la depresión se le suma la carga cultural de género. Las estudiantes de enfermería con frecuencia asumen simultáneamente tareas de cuidado del hogar y de familiares, multiplicando el desgaste psicológico.
	Sesgo demográfico	Carrera con una matrícula feminizada (80% mujeres), el impacto de la problemática se concentra masivamente en este grupo.
El factor Edad	Concentración en jóvenes	Los estudiantes menores de 25 años (de 18 a 21 años) son los más propensos a desarrollar síntomas depresivos severos.
	Crisis de transición	Este grupo atraviesa la transición de la adolescencia tardía a la adultez temprana. Esto implica un proceso de adaptación psicológica complejo frente a responsabilidad clínica temprana
	Primeros semestres	La gravedad y frecuencia de los síntomas es mayor en los primeros años de carrera, en

		ciclos superiores según se adquieren herramientas de resiliencia
Desarraigo Familiar (Estudiantes Foráneos)	Pérdida del sistema de apoyo	Los estudiantes foráneos sufren un duelo de separación familiar. Quedar desprovistos del núcleo familiar directo elimina su principal amortiguador frente al estrés
	Aislamiento sociocultural	Adaptarse de golpe a una nueva ciudad, gestionar de forma autónoma un hogar y simultáneamente responder a las exigencias académicas genera un desgaste acelerado
	Niveles de gravedad	Estudios recientes en estudiantes foráneos de enfermería reportan que el choque socio cultural e interpersonal empuja a más del 50% de los estudiantes a manifestar niveles de depresión entre ligera, moderada y severa
Situación Socio económica	Presión financiera y privación	Los estudiantes pertenecientes a quintiles de menores ingresos muestran una prevalencia sustancialmente mayor de depresión. La falta de recursos económicos estables dificulta cubrir necesidades básicas.
	Doble jornada laboral y académica	La obligación de trabajar a la par de cursar una carrera de tiempo completo con rotaciones hospitalarias genera privación crónica del sueño y fatiga física extrema, catalizadores directos de trastornos afectivos.

NOTA: Tomado y Adaptado de (38)

2.2.9. Propuestas de intervención post – tamizado: Protocolos de derivación

Las propuestas de intervención posteriores al tamizaje y los protocolos de derivación constituyen el vínculo operativo entre la identificación temprana de riesgos, en salud mental y trastornos del neurodesarrollo, y el acceso a atención especializada para todos aquellos que padecen algún trastorno depresivo (53).

Estos circuitos asistenciales permiten realizar evaluaciones confirmatorias oportunas, disminuyen la probabilidad de sobrediagnóstico y favorecen la utilización eficiente de los recursos sanitarios. Además, promueven la continuidad del cuidado mediante criterios estandarizados de priorización y seguimiento, facilitando la toma de decisiones clínicas y la planificación educativa y terapéutica integrada.

Las rutas críticas y los canales de atención inmediata para estudiantes en riesgo moderado o severo, ya sea por situaciones de violencia, trastornos de salud mental, ideación suicida o vulneración de derechos, requieren una activación coordinada y urgente, sustentada en normativas técnicas de cumplimiento obligatorio (54).

Estas vías deben integrar procedimientos clínicos estandarizados, protocolos de derivación interinstitucional, criterios claros de evaluación y priorización del riesgo, mecanismos de registro y seguimiento continuo de las actividades de los profesionales de enfermería (55).

Además, es esencial la formación permanente del personal educativo y de salud, la garantía de confidencialidad y consentimiento informado, y la articulación con servicios especializados (salud mental, protección social y jurídico) para asegurar intervenciones oportunas, seguras y basadas en evidencia (55).

2.2.10. Programas de prevención:

Los talleres dirigidos a personal en formación del sistema de salud, enseñan a desactivar el “piloto automático”, gestionar la sobrecarga laboral y prevenir el síndrome de burnout mediante intervenciones respaldadas por evidencia. Estos programas integran meditación, técnicas respiratorias, como: DROP, regulación cognitiva de las emociones y prácticas de autocompasión, con el fin de potenciar la resiliencia en contextos de alta demanda, para los involucrados en estas actividades (56).

Tabla 9 *Talleres para ser aplicados de prevención*

TALLERES DE PREVENCIÓN		
Módulo 1: Mindfulness y Conciencia Plena en Emergencias	Objetivo	Desarrollar la capacidad de pausar y mantener el foco durante situaciones críticas.
	Técnica clave	Práctica de la "Pausa de los 3 minutos" entre pacientes.
	Ejercicio	Respiración diafragmática consciente para regular el sistema nervioso autónomo

Módulo 2: Resiliencia Clínica y Fatiga por Compasión	Aplicación	Reducción de errores médicos causados por la fatiga mental y la distracción
	Objetivo	Construir una barrera protectora contra el desgaste empático y el dolor ajeno.
	Técnica clave	Reestructuración cognitiva de los resultados clínicos adversos.
	Ejercicio	Bitácora de gratitud y reconocimiento de logros del equipo médico.
Módulo 3: Manejo del Estrés Agudo y Crónico	Aplicación	Procesamiento saludable del duelo y de las expectativas no cumplidas en terapia
	Objetivo	Identificar las señales fisiológicas del estrés antes de llegar al agotamiento.
	Técnica clave	Descompresión post-turno (separación clara entre la vida hospitalaria y personal).
	Ejercicio	Relajación muscular progresiva de Jacobson adaptada a descansos breves
Módulo 4: Técnicas de Afrontamiento Activo (Coping)	Aplicación	Mitigación de los síntomas físicos del estrés como el insomnio y la tensión muscular
	Objetivo	Dominar herramientas prácticas para la comunicación de malas noticias y conflictos.
	Técnica clave	Protocolos de comunicación asertiva (como el protocolo SPIKES / EPICE).
	Ejercicio	Role-playing de escenarios de alta tensión con familiares o colegas.
	Aplicación	Gestión del impacto emocional tras interacciones complejas en el entorno sanitario.

NOTA: Tomado y Adaptado de (56)

2.3. Fundamentos de enfermería

El tamizaje de depresión en universitarios se fundamenta en los modelos de Promoción de la Salud, la Enfermería Psicosocial y el Cuidado Holístico. Estos enfoques permiten identificar factores de riesgo, evaluar la salud mental y canalizar a los estudiantes a redes de apoyo (57).

2.3.1. Promoción de la Salud de Nola Pender

Promoción de la salud y prevención (modelo de Nola Pender). Este pilar se orienta a modificar conductas de riesgo mediante la identificación precoz de factores y alteraciones que incrementan la vulnerabilidad individual y colectiva (58).

En el contexto de la comunidad universitaria, la tamización sistemática permite detectar problemas de salud física y mental en fases tempranas, empoderando al estudiante para adoptar estrategias efectivas de autocuidado, adherencia terapéutica y manejo del estrés (42).

Estas intervenciones preventivas también contribuyen a mitigar el impacto sobre el rendimiento y la continuidad académica, reducir la aparición de complicaciones médicas y favorecer entornos educativos saludables mediante acciones pedagógicas basadas en evidencia, participación activa y evaluación continua (59).

2.4. Marco Legal.

Se destaca que en todo proceso investigativo se debe tener una base legal que sea soporte del trabajo que se realiza, los cuales están enmarcadas en la Constitución de la República del Ecuador, Ley de Salud, y de otras que permitan ser aplicadas (60).

2.4.1. Constitución del Ecuador

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

- a.** Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
- b.** El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación (60).
- c.** La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas (60).
- d.** El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.

- e. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación (60).

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 (61).

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 (62).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

Artículo 1. El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (61).

Art, 2. Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

- a. Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas (61).

- b. Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente
- c. Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina prepagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas (61).
- d. Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- e. Establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las enfermedades raras y huérfanas (61).

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. “Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria (63).

Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social en el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, con el fin mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen de hipertensión arterial mediante la educación en salud, habilidades para vivir, con actividades recreativas que le ayuden a olvidar sus momentos de estrés, para incrementar su capacidad de autocuidado (64).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador regula la salud mental de los adolescentes mediante la Política Nacional de Salud Mental, articulada con la Ley Orgánica de Salud Mental, enfocándose en la atención integral, la prevención de riesgos y la detección temprana en el primer nivel de atención.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación fue de carácter cuantitativo, donde se trabajó con datos numéricos los cuales sirvieron para realizar una base de datos a través de la aplicación de la encuesta enfocada en el instrumento Whooley, la cual valoró específicamente la tamización de depresión en estudiantes de una universidad de Guayaquil (5).

3.2. Método:

Se utilizó el método inductivo, porque permitió la aplicación de herramientas para la recolección de datos empíricos (12), en la generación de conclusiones generales sobre el comportamiento de los internos universitarios de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en relación con la Tamización de depresión en internos universitarios, para conocer las causas que originó esta problemática donde realizan sus actividades.

3.3. Diseño:

Se aplicó un enfoque descriptivo, pues, se buscó realizar una descripción sobre las variables de la investigación.

3.4. Población y Muestra

La totalidad de la Cohorte de Enfermería fue de 70 estudiantes, pero por ser una población medible, y que, al momento de aplicar la encuesta, solo 54 de ellos contestaron este instrumento de estudio (65).

3.5. Criterios de análisis de datos:

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Internos de enfermería que completaron las preguntas del instrumento.

3.5.2. Criterios de Exclusión:

- Internos/as que no cumplimenten la encuesta o no deseen participar en el estudio.

3.6. Procedimientos para la recolección de la información:

Tabla 10 *Procedimientos para la recolección de la información*

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario de preguntas tamizaje Whooley

NOTA: Elaborado por: Lizbeth Katherine Soriano Pardo - Eva Sara Wilson Lamilla

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Sobre las técnicas que se emplearon en este proceso investigativo, se determinó la observación y la encuesta con el instrumento del cuestionario serán las adecuadas donde se aplicó el instrumento Whooley, aquí se determinó el estado emocional de los internos universitarios que padecen depresión.

A partir de la recolección y validación de consentimientos informados, como punto de inicio sobre los participantes, recalando que la información proporcionada se utilizó con fines únicamente académicos y asegurando la confidencialidad de datos de los participantes. Los cuales, una vez analizada la información se procedió a elaborar tablas y gráficos a fin de facilitar su interpretación y así este trabajo presentó una mayor confiabilidad.

3.8. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos

En el desarrollo de investigaciones donde se involucró a personas, se debe seguir normativas estratégicas que le permitan cumplir con los requisitos de las entidades de Educación Superior, entre las cuales se menciona:

- Anteproyecto

- Permisos de Universidad
- Revisiones periódicas de la información obtenida

3.9. Operacionalización de Variables

Tabla 11 Operacionalización de las Variables de estudio

VARIABLE GENERAL:			
Dimensión	Indicador	Escala	Técnica e Instrumento
Datos sociodemográficos	Edad	20 – 25	INSTRUMENTO WHOOLEY
		26 – 30	
		31 – 35	
		36 – 40	
	Sexo	Masculino	
		Femenino	
	Estado civil	Soltero	
		Casado	
		Separado	
		Divorciado	
	Condición laboral	Si	
		No	
Depresión	¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas?	Si No	
Depresión	¿Durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?	Si No	

NOTA: Elaborado por: Lizbeth Katherine Soriano Pardo - Eva Sara Wilson Lamilla

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de aplicar la encuesta, se procede a realizar el análisis de cada una de las opciones que se presentaron a los elementos de estudio, con la finalidad de establecer lo más relevante de la información recopilada

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 12 Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los internos en estudio

Características sociodemográficas	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20–25 años	38	70,4 %
	26–30 años	12	22,2 %
	31–35 años	02	03,7 %
	36–40 años	02	03,7 %
Sexo	Femenino	50	92,6 %
	Masculino	4	7,4 %
Estado civil	Soltero/a	42	77,8 %
	Casado/a	11	20,4 %
	Separado/a	1	01,8 %
	Divorciado/a	0	00,0 %
Condición laboral	Trabaja	36	67,3 %
	No trabaja	18	32,7 %

NOTA: Cuestionario de preguntas tamizaje Whooley

Elaborado por: Lizbeth Soriano Pardo - Eva Wilson Lamilla

Análisis

Al establecer el análisis de datos sobre las características socio demográficas de los participantes en esta encuesta, se evidencia que la edad comprendida entre 20 – 25 (70,4%), es la que poseen la mayoría de los internos de enfermería que realiza sus prácticas hospitalarias de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

El 92,6% de las encuestadas son del sexo femenino, lo que establece que se debe identificar las causas del porque los hombres no escogen esta Carrera profesional para establecer una actividad laboral: lo que genera un

poco de desconcierto en los futuros profesionales que se preparan académicamente en las Instituciones educativas universitarias, al sentirse que son escasos las personas del mismo sexo

De acuerdo con los datos obtenidos sobre el estado civil de los internos de enfermería que se educan en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, se evidencia que el 77,8% es soltero/a, lo que permite expresar que es un factor positivo, porque el desempeño de actividades al interior del sistema de salud es muy exigente, que requiere realizar horas extras, sobrecarga de trabajo, lo que afecta a la salud mental de cada uno de ellos.

En relación con establecer si los internos de enfermería que realiza sus prácticas presenciales en las unidades de salud de la ciudad de Guayaquil, se evidencio que el 67,3%, de ellos si trabaja. Lo que establece que la presión de estar expuestos a jornadas extremas causa situaciones estresantes, de cansancio, lo que conlleva a convivir con sus familiares en situaciones críticas.

Tabla 13 Resultado global del tamizaje de Whooley

Resultado global del tamizaje de Whooley	Frecuencia	Porcentaje
Tamizaje positivo	37	68,5 %
Tamizaje negativo	17	31,5 %
Total	54	100 %

NOTA: Cuestionario de preguntas tamizaje Whooley

Elaborado por: Lizbeth Soriano Pardo - Eva Wilson Lamilla

Análisis

En relación con los resultados globales del tamizaje de Whooley a los participantes estudiados, el 68,5 % presentó Tamizaje positivo, lo que representa una alerta o sospecha de que una persona podría tener una enfermedad. En este contexto, se debe realizar un diagnóstico definitivo, para determinar estudios médicos adicionales para confirmar o descartar el padecimiento de alguna enfermedad.

Tabla 14 *Edad de los participantes*

EDAD	Tamizaje positivo n (%)	Tamizaje negativo n (%)	Total n (%)
20-25 años	34 (63,0%)	4 (07,4%)	38 (70,4%)
26-30 años	6 (11,1%)	6 (11,1%)	12 (22,2%)
31-35 años	2 (03,7%)	0 (0%)	2 (03,7%)
36-40 años	2 (03,7%)	0 (0%)	2 (03,7%)
Total	44 (81,5%)	10 (18,5 %)	54 (100%)

NOTA: Cuestionario de preguntas tamizaje Whooley

Elaborado por: Lizbeth Soriano Pardo - Eva Wilson Lamilla

Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre la Edad de los participantes, se evidenció que el 63% de ellos presentaron tamizaje positivo en la edad de 20-25 años, lo que permite generar aplicar pruebas de tamizaje, las mismas que se realizan en personas que parecen sanas para separar a quienes tienen más probabilidades de sufrir un problema de salud.

Tabla 15. *Genero de los participantes*

Sexo	Tamizaje positivo n (%)	Tamizaje negativo n (%)	Total n (%)
Femenino	34 (63,0%)	16 (29,6%)	50 (92,6%)
Masculino	3 (05,5%)	1 (01,9%)	4 (7,4%)
Total	37 (68,5%)	17 (31,5%)	54 (100%)

NOTA: Cuestionario de preguntas tamizaje Whooley

Elaborado por: Lizbeth Soriano Pardo - Eva Wilson Lamilla

Análisis

De acuerdo con el criterio de los participantes, estos presentan un tamizaje positivo en el 63%, que afecta al sexo femenino, luego de aplicar el cuestionario de preguntas tamizaje Whooley. Esto permitió detectar un posible riesgo o sospecha de tener una condición médica, que debe ser analizada de manera exhaustiva para establecer un diagnóstico definitivo en relación a una posible enfermedad.

Tabla 16 Estado civil de los participantes

Estado civil	Tamizaje positivo n (%)	Tamizaje negativo n (%)	Total n (%)
Soltero/a	36 (67,3%)	6 (10,5%)	42 (77,8%)
Casado/a	6(11,1%)	5 (9,3%)	11 (20,4%)
Separado/a	1 (01,8%)	0 (0%)	1 (01,8%)
Divorciado/a	0 (0,0%)	0 (0%)	0 (00,0%)
Total	44 (80,2%)	10 (19,8%)	54 (100%)

NOTA: Cuestionario de preguntas tamizaje Whooley

Elaborado por: Lizbeth Soriano Pardo - Eva Wilson Lamilla

Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que el 67,3% presentó un Tamizaje positivo en el contexto de Soltero/a, este resultado positivo en el tamizaje de síntomas depresivos, ponen las alertas sobre el estado de salud de los profesionales de enfermería, quienes deben ser atendidos de manera prolija antes de que sea demasiado tarde y se produzca acciones y situaciones críticas.

Tabla 17 Condición laboral de los participantes

Condición laboral	Tamizaje positivo n (%)	Tamizaje negativo n (%)	Total n (%)
Trabaja	36 (67,3%)	0 (0 %)	36 (67,3%)
No trabaja	12 (21,6%)	6 (11,1%)	18 (32,7%)
Total	48 (88,9%)	6 (11,1%)	54 (%)

NOTA: Cuestionario de preguntas tamizaje Whooley

Elaborado por: Lizbeth Soriano Pardo - Eva Wilson Lamilla

Análisis

Es importante establecer la condición laboral de los participantes, quienes en un 67,3% presentan un Tamizaje positivo en el contexto de que, si Trabaja, por lo que se debe analizar cuáles son las causas que afectan el desarrollo normal de las actividades de este personal; que, si se requiere se puede aplicar estrategias adecuadas para minimizar síntomas depresivos,

Es importante establecer en qué condiciones se encuentran los internos de enfermería de la Universidad Católica de Guayaquil, para ello se utilizó la escala de depresión Whooley, instrumento que permitió conocer que

el 68,5% de ellos si considera que durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba.

Esta información obtenida al aplicar la encuesta permitió conocer cuáles son los internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, los que recibirán Tamizaje por situaciones de depresión, la misma que aplicada bajo un estricto esquema y protocolo de actuación, promoverá minimizar las dolencias que afectan al personal que la padece.

DISCUSION

Es necesario resaltar que la población de estudio estuvo conformada por 54 internos de enfermería, y de ese total (50 = 92,6%) corresponde a mujeres, lo que permitió establecer, en relación a los hallazgos detectados en la aplicación de la encuesta del instrumento del Cuestionario Whooley, la misma que determinó una proporción de tamizaje positivo del 68,5%, porque durante los últimos 30 días, los participantes de este estudio, se han sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas

Estos valores reafirman lo expuesto por el referente teórico Maestre, I., quien menciona que la depresión en estudiantes se asocia consistentemente con una mala calidad del sueño y alteraciones en los ritmos circadianos. Estudios en universitarios muestran que la sintomatología ansioso-depresiva se correlaciona significativamente con trastornos del sueño, como insomnio y fragmentación del descanso nocturno (40).

Además, se considera que las personas que presentan tamizaje positivo, pueden provocar cambios en los patrones de alimentación, incluyendo pérdida de apetito o ingesta compulsiva, lo que a su vez afecta el estado de ánimo y la energía (40). Así mismo, sobre la edad, este grupo de estudio estuvo comprendido entre 20 – 25 (70,4%).

Para evidenciar cual fue el estado civil de este grupo de internos que se analizó, el 77,8% es soltero/a, lo que genera una mayor solvencia en cuanto a sobrellevar una recarga de trabajo; además de evidenciar que el 67,3%, de ellos si trabaja, aparte de realizar sus prácticas de internado, lo que conlleva a realizar horas extra, sobrecarga de trabajo, estas laboral, perjudicando la salud mental.

La tamización o cribado en salud puede presentar semejanzas para los internos de enfermería debido a que comparten un marco normativo estandarizado y guías clínicas ministeriales que unifican los protocolos de detección temprana de patologías como hipertensión, diabetes o cáncer. No obstante, las diferencias surgen principalmente en el contexto operativo de

cada centro de salud, la disponibilidad de insumos médicos locales y el perfil epidemiológico específico de la población asignada a cada nivel de atención.

Además, las discrepancias en la práctica diaria de la tamización dependen del grado de autonomía otorgado por el tutor o el equipo médico de turno, así como de la infraestructura tecnológica disponible para el registro digital de datos.

Mientras que las semejanzas reflejan la base homogénea de la formación académica y las directrices nacionales, las diferencias evidencian la adaptación institucional y los recursos reales con los que cuenta cada unidad operativa donde el interno realiza su rotación

Para los internos de Enfermería, el proceso de tamización de depresión representa una herramienta clave de captación temprana que transforma la teoría académica en una intervención práctica y humanizada dentro de la atención primaria y hospitalaria. Les permite pasar de un cuidado puramente físico a una atención integral, identificando riesgos ocultos en los pacientes antes de que se conviertan en crisis graves.

De acuerdo con los resultados obtenidos, en los últimos 30 días, el 70,4% de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil reportó resultados positivos en el tamizaje de síntomas depresivos. Dada la elevada prevalencia observada y el impacto potencial de estos síntomas en la salud mental y el desempeño académico-clínico, se recomienda la aplicación inmediata de instrumentos de tamización validados (PHQ-9 o GAD-7) para identificar casos de riesgo, facilitar la derivación oportuna a servicios de apoyo psicológico y mitigar las consecuencias adversas asociadas.

Los criterios evidenciados sobre los resultados reafirman lo expuesto por el referente teórico Ocelote, S., quien expresa que, las propuestas de intervención posteriores al tamizaje y los protocolos de derivación constituyen el vínculo operativo entre la identificación temprana de riesgos, en salud mental y trastornos del neurodesarrollo, y el acceso a atención especializada

para todos aquellos que presentan resultados positivos en el tamizaje de síntomas depresivos (53).

Es innegable que la salud mental de los internos de enfermería se ve afectada y los convierte en personas negativas tanto para la atención a pacientes como para su vida familiar y entorno social. Este modus vivencial de las personas, quienes deben cambiar su accionar, a través de la aplicación de protocolos de protección del personal de salud, con la atención prioritaria y oportuna, para sacarlos de este estado estresante.

CONCLUSIONES

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación. En cuanto a la distribución del resultado global del tamizaje de Whooley según sexo, donde se realizó el estudio a 54 internos de enfermería, y de ese total (50 = 92,6%) corresponde a mujeres con síntomas de Tamizaje positivo.

Referente a la distribución del resultado global del tamizaje de Whooley según estado civil, fue evidente que el 77,8% de los internos de enfermería son soltero/a, con tamizaje positivo, este accionar fue medido a través del instrumento del Cuestionario Whooley, donde se constata que los internos de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, presenta nivel moderado de resultado positivo en el tamizaje de síntomas depresivos.

Sobre la aplicación del tamizaje Whooley según estado civil entre los internos de enfermería, este generó representa el 77,8% es soltero/a en el nivel de tamizaje positivo, lo que permite visualizar que, el dinamismo, confianza, optimismo de este grupo, son parte fundamental del sistema de salud, las cuales adquieren las experiencias necesarias para desarrollar actividades al interior de los sistemas de salud.

RECOMENDACIONES

A nivel universitario, se evidenció que los internos de enfermería mantienen una composición mayoritariamente femenina, por lo que es imperativo diseñar estrategias de intervención en el desarrollo de las actividades con perspectiva de género, Además de realizar campañas de motivación direccionadas hacia al personal masculino para que se integren de manera progresiva a este sector laboral, para mitigar el desgaste emocional en el personal de enfermería.

A nivel de Facultad, se establece que los internos de enfermería son soltero/a, y que deben ser parte de programas prioritarios, con soporte psicopedagógico y de autocuidado, dentro de sus áreas de desempeño; esto garantizará su bienestar integral y optimizará la calidad, empatía y responsabilidad en la atención directa al paciente.

Así mismo, la Carrera de Enfermería de la UCSG debe promover a través de las redes sociales, páginas web, y de otras plataformas a que el personal masculino se interese en seguir esta carrera, para que sea ejercida como una profesión y que no solo sean mujeres quienes en su mayoría ocupan estas plazas de trabajo.

REFERENCIAS

1. Zhang J, Peng C, Chen C. Salud mental y rendimiento académico de estudiantes universitarios: conocimientos en el campo de la salud mental, el autocontrol y el aprendizaje en la universidad. *Acta Psychol.* (2024) 248:104351. 2024.
2. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. *Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 57–74. 2019.
3. Oñate L. Niveles de ansiedad y estrés generados por las prácticas profesionales de manera remota en estudiantes de 9 y 10 semestre del programa de psicología; 2022.
4. Campbell S. Tamizaje rápido para depresión en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Psicol. caribe* vol.40 no.2 Barranquilla May/Aug. 2023 Epub Oct 12, 2023. 2023.
5. Rivera J. <https://docplayer.es/115152006-3-metodologia-3-1-tipo-de-investigacion.html>. [Online]; 2022.
6. OMS OMdIS. La depresion en personas que cursan estudios universitarios. *Ciencia Latina*. 2022.
7. Gonzales J. Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-. *Revista europea de investigación en salud, psicología y educación*, 10(1), 375–389. 2020.
8. Villavivencio M. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista electrónica de psicología IZTACALA*, 1-17. 2020.
9. MSP MdSP. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *inec*. 2023.

10. Moreta M. Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico* , vol. 19 , núm. 1 de enero de 2021. 2021.
11. Solís L. Afrontamiento al estrés relacionado a las prácticas preprofesionales en los internos de enfermería del Hospital UTB-FCS , editor. Babahoyo: Tesis de Licenciatura; 2024.
12. Hernández R. Metodología de la investigación México: Interamericana; 2020.
13. Rhoades D. Prevalencia y correlatos de la depresión, la ansiedad y el estrés en una muestra de estudiantes universitarios. *J Affect Disord.* (2023) 173:90–6. 2023.
14. Golberstein ,E. Prevalencia y correlatos de depresión, ansiedad y tendencias suicidas en estudiantes universitarios. *Am J Orthopsychiatry.* (2022) 77:534–42. 2022.
15. Carchi L. Depresión y su asociación con el rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Enfermería Guayaquil; 2024.
16. Durá Ros M. La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería. Master's thesis. 2023.
17. Wang Z. Correlación entre los niveles de ejercicio físico, los síntomas depresivos y la calidad del sueño en estudiantes universitarios: evidencia de la electroencefalografía. *Revista de trastornos afectivos*, Volumen 369 ,15 de enero de 2025, páginas 789-799. 2025.
18. Giansanti D. Estrés, ansiedad y depresión como malestar psicológico en estudiantes universitarios y de pregrado: una revisión exploratoria de revisiones guiadas por el modelo socioecológico. *Cuidado de la salud.* 2025.

19. Moreta R. Satisfacción con la vida e ideación suicida en estudiantes universitarios ecuatorianos: un análisis de redes. *Int J Appl Posit Psychol* 10 , 47. 2025.
20. Pisco M. Estrés ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil del año 2021 en tiempos de confinamiento. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2021.
21. Carreño S. Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en los docentes de la facultad de Ciencias Médicas Guayaquil; 2025.
22. Núñez S. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería durante sus prácticas preprofesionales.: *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 10(21), 77-90.; 2025.
23. Nuñez T. Los Trastornos Emocionales de Estrés Post Traumático en el Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-02 ; 2025.
24. Bendezu S. Tamizaje neonatal metabólico en detección de enfermedades congénitas en pacientes atendidos; 2025.
25. Castilla J. Pruebas diagnósticas de tamizaje *Revista Colombiana de Cirugía* 37(4), 673-683.; 2023.
26. Elizo A. Validación de la versión española del BDI-FS: un instrumento para la detección de la depresión ; 2024.
27. Rivera F. Equidad de los test psicológicos desde una perspectiva de género: Análisis de buenas prácticas en psicometría.: *Apuntes de Psicología*, 43(1), 107-120.; 2025.
28. Vargas S. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA.; 2025.

29. Ortiz G. Criterios útiles para la selección de instrumentos de medición en disciplinas de la salud.: Atención Familiar, 32(2), 127-137.; 2025.
30. Lerma L. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de enfermería ; 2025.
31. Chiran D. Factores asociados a la depresión en estudiantes de profesiones de la salud: una revisión de literatura: Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar, 9(5), 15.; 2025.
32. Díaz F. Factores psicosociales asociados al clima de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería, predictores del estrés en las prácticas clínicas y evaluación integrada de adquisición de competencias.; 2022.
33. Rivas M. Factores psicosociales de riesgo en el entorno académico.; 2024.
34. García V. Estrategias de prevención de carga mental en personal de área de la salud.; 2024.
35. Cobos S. Fortalecimiento de estrategias de Organización, seguimiento y educación mediante la práctica basada en la evidencia; 2025.
36. Chasi N. Estudio de caso sobre las consecuencias del estrés asociado a la carga académica en estudiantes de enfermería de una Universidad del Ecuador; 2024.
37. Ceballos A. Guía de intervención para prevenir el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería; 2026.
38. Pérez E. Análisis de la influencia de género en los trastornos psicosomáticos y sus determinantes psicosociales y culturales.; 2023.
39. Pichardo L. Afectividad negativa y rendimiento académico en estudiantes universitarios.; 2024.

40. Maestre I. relación entre depresión, ansiedad y estrés con la asertividad en estudiantes universitarios ; 2024.
41. Garis D. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de tecnicatura en enfermería.: Revista Chilena de Enfermería, 5(2), 44-56.; 2023.
42. Pogo A. Percepciones y experiencias de la salud mental de los estudiantes de la carrera de enfermería; 2025.
43. Martínez M. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional.; 2024.
44. Vásquez V. Factores asociados al estrés percibido por estudiantes de Enfermería de prácticas pre profesionales. ; 2025.
45. Arias J. Niveles de empatía en estudiantes universitarios de la facultad de enfermería.; 2023.
46. Jalca A. El estrés y sus afectaciones en la salud de los estudiantes de enfermería; 2024.
47. Ñ. M. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. : N. Punto, 2(21).; 2022.
48. Arando I. Estigma y prejuicio de la salud mental en estudiantes de enfermería ; 2024.
49. Fernández M. El prejuicio en la enseñanza y aprendizaje de enfermería psiquiátrica y salud mental.; 2025.
50. Reátegui Z. Barreras y Dificultades para el Avance de la Trayectoria Profesional ; 2024.
51. Zamarín M. Facilitadores y Obstaculizadores de la Implementación de la Telesalud Mental; 2025.

52. Lorenzo E. Algunos problemas de la Psicología y propuestas de solución.: Apuntes de Psicología, 36(1-2), 49-53.; 2023.
53. Ocelote S. Modelo de tamizaje universal en el sistema educativo nacional dirigido a la detección de trastornos del neurodesarrollo que ocasionan problemas de aprendizaje.: Revista legislativa de estudios sociales y de opinión pública, 16(34), 13-52.; 2024.
54. Candela I. Factores asociados al ingreso hospitalario ya la consulta de urgencias en pacientes crónicos.; 2024.
55. Carrasco O. Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención.: Vera Carrasco, O. (2019). Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. Revista Médica La Paz, 25(2), 70-77.; 2022.
56. Rosero M. Eficacia del mindfulness para trabajar fatiga por compasión en personal de atención en servicios de emergencia.; 2023.
57. Córdoba H. Cuidado holístico de enfermería, salud y bienestar.: Editorial Unimagdalena.; 2025.
58. Quintero M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira.; 2023.
59. Gómez J. Estrategias pedagógicas para mitigar los efectos de los factores psicosociales en el desempeño académico de los estudiantes; 2025.
60. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449, 20 de octubre de 2008. Art. 16.; 2008.
61. Ley orgánica de salud. Ley orgánica de salud.
62. LA CONAMEI, E. P. Ministerio de Salud pública.; 2019.

63. Andrade M. Enfoque de vulnerabilidad en las políticas públicas saludables sobre nutrición; 2024.
64. Toapanta E. Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad; 2024.
65. Benalcázar P. Investigación Cualitativa México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Permiso de la UCSG



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apertado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 27 de marzo del 2026

Srta. Wilson Lamilla Eva Sara
Srta. Soriano Pardo Lizbeth Katherine
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Tamización de depresión en estudiantes de una universidad de Guayaquil." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es la Lic. Miriam Muñoz Aucapiña.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo

Anexo 2: Permiso de la Institución



CARRERAS:
Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia

DECANATO



PBX: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

DFCS-141-2026
Guayaquil, 02 de abril del 2026

Ingeniero
Walter Mera Ortíz, PhD.
RECTOR UCSG.
En su despacho

De mis consideraciones:

Estimado Sr. Rector, remito a usted la petición de los Sres.: **Lizbeth Katherine Soriano Pardo y Eva Sara Wilson Lamilla**, estudiantes de la Carrera de Enfermería, quienes solicitan se les permita realizar una encuesta virtual a los internos de la Carrera de Enfermería de la cohorte de septiembre/2025.

La información obtenida les servirá para llevar a cabo su proyecto del trabajo de titulación denominado: **"Tamización de depresión en estudiantes de una Universidad de Guayaquil"**

Lo solicitado por las estudiantes mencionadas cuenta con el visto bueno de la Directora de la Carrera de Enfermería y del suscrito

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. José Luis Jouvín Martillo, Mgs.
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Selch/.

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Nosotras: Lizbeth Katherine Soriano Pardo y Eva Sara Wilson Lamilla, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre el tema: TAMIZACION DE DEPRESION EN ESTUDIANTES 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.

Lizbeth Katherine Soriano Pardo; C. I. 0928383694

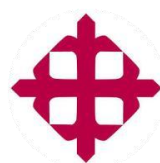
Eva Sara Wilson Lamilla; C. I. 0929933422

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

Firma

C.I.: _____

Anexo 4 Formulario de encuesta /matriz de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ENCUESTA
ESCALA DE DEPRESIÓN WHOOLEY

Tema: Tamización de depresión en estudiantes de una universidad de Guayaquil

Objetivo: Identificar los niveles de depresión en estudiantes universitarios de una universidad de Guayaquil, 2025

Instrucciones para la/el encuestado/a: Escriba una "X" en el casillero de las preguntas que a continuación se detallan. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.

Datos Sociodemográficos

Edad

20 – 25 26 – 30 31 – 35 36 – 40

Sexo

Masculino (___) Femenino (___)

Estado civil

Soltero (___) Casado (___) Separado (___) Divorciado (___)

Trabaja

Si(___) No (___)

Preguntas:

1. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas? Si (___) No (___)
2. ¿Durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba? Si (___) No (___)

Gracias por la colaboración

Anexo 5: Evidencias fotográficas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:	TAMIZACIÓN DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
TUTORA:	LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA MIRIAM JACQUELINE MGS.
AUTORES:	LIZBETH KATHERINE SORIANO PARDO EVA SARA WILSON LAMILLA



Explicando la temática de estudio a los profesionales de enfermería, para que tengan conocimiento y puedan responder la encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:	TAMIZACIÓN DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
TUTORA:	LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA MIRIAM JACQUELINE MGS.
AUTORES:	LIZBETH KATHERINE SORIANO PARDO EVA SARA WILSON LAMILLA



En otro contexto de la explicación a los profesionales de enfermería, para que puedan responder las preguntas de la encuesta sobre la Escala de depresión WHOOLEY



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Eva Sara Wilson Lamilla** con C.C: # **0929933422** autor/a del trabajo de titulación: **Tamización de depresión en estudiantes 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, 1 de septiembre del 2026

f. _____



Validar Únicamente en FirmaSC.
Firmado electrónicamente por:
**EVA SARA WILSON
LAMILLA**

Nombre: **Eva Sara Wilson Lamilla**

C.C: **0929933422**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lizbeth Katherine Soriano Pardo**, con C.C: N° **0928383694** autor/a del trabajo de titulación: **Tamización de depresión en estudiantes 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, 1 de septiembre del 2026

f. _____



Validar únicamente en FirmaEC.

Firmado electrónicamente por:

**LIZBETH KATHERINE
SORIANO PARDO**

Nombre: **Lizbeth Katherine Soriano Pardo**

C.C: **0928383694**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Tamización de depresión en estudiantes de una universidad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Soriano Pardo Lizbeth Katherine Wilson Lamilla Eva Sara		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	49 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Enfermería, Depresión, Tamizaje		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Tamizaje, Internos, Ansiedad, Estrés, Depresión, Enfermería.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Es importante establecer las acciones que conlleva el desarrollo de las actividades de los internos de enfermería al momento de realizar las practicas preprofesionales y posteriormente ser parte del sistema de salud, esto permitió realizar el desarrollo de esta investigación: Tamizaje de depresión en estudiantes de una Universidad de Guayaquil, la misma que tuvo como objetivo el describir la presencia de tamizaje positivo de depresión mediante el instrumento Whooley en los internos de enfermería de una Universidad de Guayaquil. La metodología empleada fue con enfoque cuantitativo, el empleo del método inductivo, con la aplicación de una encuesta a una población de 54 internos de enfermería, motivo de estudio. Los resultados demostraron que la edad promedio fue de entre 20 – 25 (70,4%); el grupo mayoritario fue del 50 = 92,6%, corresponde a mujeres. El 68,5% si considera que durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba, lo que genera un tamizaje positivo, por lo que se requiere la aplicación de estrategias adecuadas para el tratamiento de la salud mental y de otras dolencias que padecen este grupo de personas relacionadas con el estrés, ansiedad, tristeza y que inciden en su entorno laboral, emocional y familiar. Se concluye que se debe priorizar acciones que conlleve a la Facultad de Enfermería de la UCSG a promover la especialidad a fin de que personas de ambos sexos, de manera equitativa sean parte del sistema de salud y así fortalecer las Unidades de Salud.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993550901 +593-989919365	E-mail: liiz_owo@hotmail.com saritawil08@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (CORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. 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):			