



Distrés psicológico y miedo a la Covid-19 en estudiantes de enfermería antes de la colocación clínica: un estudio transversal

Psychological distress and fear of Covid-19 in student nurses before clinical placement: a cross-sectional study

Sofrimento psicológico e medo da Covid-19 em estudantes de enfermagem antes do estágio clínico: um estudo transversal

Como citar este artículo:

Subirón-Valera AB, Lucha-López AC, Rodríguez-Roca B, Urcola-Pardo F, Anguas-Gracia A, Satústegui-Dorda PJ, Fernández-Rodrigo MT, Antón-Solanas I. Psychological distress and fear of Covid-19 in student nurses before clinical placement: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210548. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0548en>

Ana Belén Subirón-Valera^{1,2,3}

Ana Carmen Lucha-López¹

Beatriz Rodríguez-Roca¹

Fernando Urcola-Pardo^{1,2}

Ana Anguas-Gracia^{1,2,4}

Pedro José Satústegui-Dorda^{1,4}

María Teresa Fernández-Rodrigo^{1,2}

Isabel Antón-Solanas^{1,5}

¹ Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Fisiatría y Enfermería, Zaragoza, España.

² Universidad de Zaragoza, Instituto Universitario de Investigación en Ciencias Ambientales de Aragón, Grupo de investigación Agua y Salud Ambiental, Zaragoza, España.

³ Instituto de Investigación de Aragón, Grupo de investigación en Cuidados, Zaragoza, España.

⁴ Instituto de Investigación de Aragón, Grupo de investigación Seguridad y Cuidados, Zaragoza, España.

⁵ Instituto de Investigación de Aragón, Grupo de Investigación en Enfermería en Atención Primaria en Aragón, Zaragoza, España.

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of psychological distress and fear of COVID-19 experienced by undergraduate student nurses who were about to begin their clinical placements. **Method:** A cross-sectional study was carried out with 100 second- and third-year undergraduate student nurses of the University of Zaragoza (Spain). Measures included the Fear of COVID-19 Scale and the Depression Anxiety Stress Scales. **Results:** Regularly, student nurses did not think of themselves as vulnerable to COVID-19. However, a significant association was observed between the student nurses' level of psychological distress and cohabiting with relatives or people who were considered vulnerable to the infection ($p = 0.035$). The Depression Anxiety Stress Scale results revealed a low level of psychological distress in general; the Fear of COVID-19 Scale indicated moderate fear (2.94). **Conclusion:** Student nurses who lived with their relatives experienced higher levels of stress due to the perceived risk of transmission, but were less fearful of loss of work and income. Anxiety in our sample was associated principally with not knowing their upcoming placement location.

DESCRIPTORS

Students, Nursing; COVID-19; Professional training; Mental Health; Anxiety; Psychological Distress.

Autor correspondiente:

Ana Belén Subirón-Valera
C/ Domingo Miral, s/n
50009 – Zaragoza, España
subiron@unizar.es

Recibido: 30/11/2021
Aprobado: 14/03/2022

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) de 2019 ha tenido un impacto mundial y ha causado pérdidas dramáticas de vidas humanas. El surgimiento y la propagación sin precedentes de COVID-19 ha planteado desafíos sustanciales a las prácticas de la vida cotidiana⁽¹⁾, incluida la enseñanza y el aprendizaje universitarios⁽²⁾. En España, el confinamiento nacional se anunció oficialmente el 15 de marzo de 2020 para controlar la propagación del virus. Esto se tradujo en la suspensión de la enseñanza presencial y la posterior adaptación (con más o menos éxito) al e-learning. Además, se suspendieron las colocaciones clínicas para estudiantes de pregrado en salud⁽³⁾, lo que genera preocupación por la competencia y la progresión de las habilidades clínicas de los alumnos.

Los estudiantes universitarios son susceptibles de experimentar un grado variable de distrés psicológico, incluidos síntomas de ansiedad, depresión y estrés⁽⁴⁾. Las fuentes comunes de distrés psicológico en esta población están relacionadas con las presiones académicas y psicosociales⁽⁵⁾, como cargas de trabajo pesadas, tareas de evaluación, tiempo de ocio insuficiente, competitividad, satisfacción de las expectativas de los padres, formación y mantenimiento de nuevas relaciones y, a menudo, cambio a un nuevo lugar. Otros factores de riesgo para el distrés psicológico incluyen la edad y el sexo, siendo las mujeres más vulnerables que los hombres⁽⁶⁾ además de presiones financieras⁽⁷⁾. Los estudiantes de salud experimentan un nivel moderado de distrés psicológico⁽⁸⁾, pero los estudiantes de enfermería en particular experimentan un mayor grado de ansiedad en relación con sus colocaciones clínicas⁽⁹⁾.

España ya no está confinada, pero siguen vigentes las restricciones a la movilidad pública y las medidas de distanciamiento social. Tales medidas continúan afectando los programas académicos, los enfoques y metodologías educativas, las actividades de enseñanza y aprendizaje y las tareas de evaluación. Esto ha resultado en un grado de incertidumbre sin precedentes, que ha afectado la vida de estudiantes y profesores por igual⁽¹⁰⁾. La incertidumbre es probablemente la consecuencia más significativa de la pandemia para el personal y los estudiantes de educación superior⁽¹¹⁾. El grado de incertidumbre que experimentaron tanto los estudiantes como los docentes de enfermería al inicio del curso académico 2020-2021 fue muy alto. En el caso de los estudiantes de enfermería que estaban a punto de iniciar sus prácticas clínicas tras el receso de verano, este estado de incertidumbre fue agravado por el hecho de que estaban a punto de acceder a las áreas clínicas, estando así en estrecho contacto con casos diagnosticados y no diagnosticados de COVID-19.

Existe una creciente preocupación por el bienestar de los futuros profesionales de la salud en medio de la pandemia de COVID-19 y esta puede tener un impacto en su progresión académica, competencia en habilidades y compromiso profesional⁽¹²⁾. La pandemia de COVID-19 está afectando la salud general de la población⁽¹³⁾, y en particular las mujeres, estudiantes y enfermeras calificadas se encuentran entre los más afectados. La fuente de este mayor nivel de distrés psicológico está relacionada con el contacto cercano con el virus durante las prácticas y los turnos, el miedo a infectarse y/o infectar a otros, como

amigos cercanos, familiares, compañeros convivientes o personas vulnerables en general. En concreto, en el caso de los estudiantes, se podría añadir el miedo al retraso académico y/o a la pérdida de oportunidades de aprendizaje. Además, los estudiantes de enfermería pueden carecer de información o tener conceptos erróneos sobre las medidas de control de enfermedades e infecciones relevantes para la práctica clínica⁽¹⁴⁾, lo que puede resultar en una mayor transmisión de la infección y podría aumentar el distrés psicológico de los estudiantes⁽¹⁵⁾.

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de distrés psicológico y miedo a la COVID-19 en una muestra de estudiantes de enfermería que estaban a punto de iniciar sus prácticas clínicas durante el año académico 2020-2021. Además, analizamos la asociación entre el nivel de distrés psicológico de los estudiantes y el miedo a la COVID para ellos mismos y para sus familiares convivientes y/o personas significativas.

MÉTODO

DISEÑO

Estudio transversal de distrés psicológico y miedo al COVID-19 en una muestra de estudiantes de enfermería de pregrado que iban a iniciar sus colocaciones clínicas durante el año académico 2020-2021. El manuscrito fue escrito de acuerdo con el protocolo STROBE (Strengthening the reporting Observational Studies in Epidemiology)⁽¹⁶⁾.

POPULACIÓN Y LOCAL DEL ESTUDIO

Siguiendo el patrón de muestreo universal, todos los estudiantes de enfermería de segundo y tercer año fueron informados sobre el proyecto y fueron invitados a participar voluntariamente si adecuados a los criterios de inclusión y exclusión. En este estudio han participado 100 estudiantes de enfermería matriculados en el curso de enfermería que ofrece la Universidad de Zaragoza durante el período académico 2020-21. El reclutamiento de participantes y la recopilación de datos ocurrió de octubre a noviembre de 2020. Los estudiantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y los métodos de recolección de datos por un investigador en la clase; una copia del folleto de información del participante y el formulario de consentimiento se puso a disposición de los estudiantes en este momento. Se aseguró a los estudiantes que se mantendría la privacidad y la confidencialidad, y que tenían derecho a negarse a participar en el estudio o a retirar el consentimiento para participar en cualquier momento sin represalias.

Los criterios de inclusión fueron: 1) estar matriculados en el curso de enfermería de la Universidad de Zaragoza y 2) dar su consentimiento informado para participar en el estudio. Excluimos a los estudiantes que: 1) ya habían comenzado sus colocaciones clínicas en el momento de la recopilación de datos y 2) tenían un diagnóstico formal de enfermedad mental. Los estudiantes de primer año fueron excluidos porque no realizan colocaciones clínicas durante el primer año académico, y los estudiantes de cuarto año también fueron excluidos porque ya habían comenzado sus prácticas clínicas en el momento de la recolección de datos.

COLETA DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS DE ESTUDIO

Los datos fueron colectados con el uso de una encuesta electrónica anónima y auto administrada diseñada a través de Google Forms y accesible solo para estudiantes de enfermería de segundo y tercer año a través de la plataforma de aprendizaje institucional Moodle. Tres disertantes y coautores participaron del proceso de coleta de datos. Los datos se recogieron en el aula y al inicio de las sesiones de enseñanza previa explicación de los fines y objetivos del estudio, y garantizando el anonimato y la confidencialidad. Además, se aseguró a los estudiantes que la participación era voluntaria y que no se derivarían consecuencias de la decisión de no participar. Todos los participantes fueron informados sobre la naturaleza del estudio y sus objetivos, y que pueden abandonar cuando quieran sin dar explicaciones. El consentimiento para participar en el estudio quedó implícito cuando los estudiantes de enfermería completaron y enviaron voluntariamente la encuesta electrónica.

Se diseñó ad hoc un cuestionario de variables sociodemográficas para describir las características de nuestra muestra, incluyendo edad, sexo, condiciones de convivencia, percepción de vulnerabilidad personal ante la COVID-19, percepción de vulnerabilidad de los convivientes ante la COVID-19, ubicación de la colocación clínica, año de estudio y experiencia clínica previa.

En ambos casos se utilizó la Escala de Miedo a la COVID y la Escala DASS-21 en su versión ya traducida al español. El miedo de los estudiantes de enfermería a la COVID-19 se evaluó mediante la Escala de Miedo a la COVID-19 (FCS), diseñada y validada en población general española⁽¹⁷⁾. Esta escala contiene 18 ítems que miden la intensidad de los miedos y preocupaciones en relación con la COVID-19 y se subdivide en 4 dimensiones, a saber, miedo a la infección, a la enfermedad y a la muerte, miedo a la falta de recursos, miedo al aislamiento social, miedo a la pérdida del empleo e ingresos. El instrumento se responde en una escala de intensidad de 5 puntos que van desde 1 (nada o muy poco) hasta 5 (mucho o extremadamente). El alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,89.

El nivel de distrés psicológico en nuestra muestra se midió por medio de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en su versión en español (18). La DASS-21 es una escala de 21 ítems que comprende tres subescalas: DASS-D (depresión), DASS-A (ansiedad) y DASS-S (estrés). Los encuestados deben calificar la medida en que cada declaración se aplica durante la última semana en una escala Likert de 4 puntos que va de 0 (no me aplicó en absoluto) a 3 (me aplicó mucho). Debido a que la DASS-21 es una versión abreviada de la DASS (42 ítems), la puntuación final de cada subescala se multiplica por dos y se evalúa de acuerdo con su índice de calificación de gravedad. Las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés se calculan sumando las puntuaciones de los ítems en cada subescala separada. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: DASS-A (>19 = ansiedad extremadamente severa; 19-15 = ansiedad severa; 14-10 = ansiedad moderada; 9-8 = ansiedad leve; 7-0 = sin ansiedad/normal), DASS-D (>27 = depresión extremadamente severa; 27-21 = depresión severa; 20-14 = depresión moderada; 13-10 = depresión leve; 9-0 = sin depresión/normal), DASS-S (>33 = estrés

extremadamente severo; 33-26 = estrés severo; 25-19 = estrés moderado; 18-15 = estrés leve; 14-0 = sin estrés/normal).

La versión española de la escala DASS-21 tiene buenas propiedades psicométricas con buena fiabilidad y validez; el alfa de Cronbach para toda la escala es de 0,81, con un rango de 0,73 a 0,81 para cada dimensión por separado⁽¹⁸⁾.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizaron la media y la desviación estándar para representar las variables continuas; se utilizaron frecuencias y porcentajes para representar variables categóricas. La distribución normal de las variables se verificó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Utilizamos la prueba de Mann-Whitney para realizar los análisis bivariados, mientras que la inferencia multivariada se analizó mediante la prueba de Kruskal Wallis. La relación entre variables cualitativas se analizó mediante la prueba de Chi-cuadrado. La codificación, el procesamiento y el análisis de los datos se realizaron con el software Statistical Package for the Social Science (SPSS versión 26 para Windows, IBM Corp., Chicago, IL, EE. UU.), aceptándose un nivel de significancia de $p < 0.05$.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (Instituto de Investigación de Aragón, Zaragoza) (IRB Ref: CP - CI PI20/499) antes del inicio de esta investigación. Confirmamos que se respetaron y cumplieron todos y cada uno de los estándares nacionales e internacionales para la investigación ética con seres humanos.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los participantes se describen en la Tabla 1. La mayoría de los participantes eran estudiantes de enfermería (92%) y su edad media fue de 21,09 años. Aproximadamente la mitad de los participantes estaban en segundo año (45%) y la otra mitad estaba en su tercer año de estudio (55%). Al momento de iniciar su práctica clínica, la mayoría de los estudiantes de enfermería vivían con familiares (83%). La gran mayoría de los participantes no tenía experiencia laboral clínica previa (90%) y no se consideraban particularmente vulnerables a la COVID-19 (96%). Curiosamente, un tercio de los participantes consideró que uno o más de sus convivientes eran particularmente vulnerables a la COVID-19. Solo el 46% de los estudiantes de enfermería conocían la ubicación de su próxima colocación clínica en el momento de ingresar a este estudio.

Los resultados de la DASS-21 revelan que, en general, el nivel de distrés psicológico de los estudiantes de enfermería era bajo antes de comenzar sus prácticas clínicas. Sin embargo, el puntaje promedio de la FCS global fue de 2,94, lo que indica un miedo moderado a la COVID-19 en nuestra población, especialmente en relación al miedo a la enfermedad y la muerte (3,09) por la infección, y el miedo al aislamiento social (3,11) (Tabla 2).

Dicotomizamos la variable condiciones de vida en vivir con parientes y otras condiciones de vida, incluyendo vivir solo, compartir un piso o una casa con compañeros y vivir en residencias

Tabla 1 – Descripción de las características sociodemográficas de la muestra – Zaragoza, España, 2020.

VARIABLES	N	%
Sexo		
Femenino	92	92%
Masculino	8	8%
Condiciones de vida		
Solo	1	1%
Parientes	83	83%
Casa/apartamento compartido	12	12%
Dormitorios	4	4%
Percepción de vulnerabilidad de los convivientes ante la COVID-19		
No	66	66%
Sí	34	34%
Percepción de vulnerabilidad individual ante la COVID-19		
No	96	96%
Sí	4	4%
Año de estudio		
Segundo año	45	45%
3er año	55	55%
Experiencia laboral clínica		
No	90	90%
Sí	10	10%
Ubicación de colocación clínica		
Desconocido	46	46%
Servicio especial (UCI, Urgencias, Quirófano)	27	27%
Sala de hospital	12	12%
Atención comunitaria	15	15%

Tabla 2 – Puntuaciones medias de las escalas DASS-21 y FCS – Zaragoza, España, 2020.

Dimensiones y escalas globales	Media (DE)	Rango
DASS – Estrés	13,62 (8,65)	0–38
DASS – Ansiedad	7,26 (6,56)	0–26
DASS – Depresión	8,66 (8,61)	0–34
DASS-Global	29,54 (20,81)	2–84
FCS – Miedo a la infección, la enfermedad y la muerte	3,09 (0,67)	1,33–4,56
FCS – Miedo a la falta de recursos	2,47 (1,00)	1–5
FCS – Miedo al aislamiento social	3,11 (0,81)	1–5
FCS – Miedo a la pérdida de empleo e ingresos	2,76 (1,09)	1–5
FCS-Global	2,94 (0,66)	1,39–4,33

universitarias. Encontramos que, en general, el nivel de distrés psicológico y miedo a la COVID-19 de los estudiantes de enfermería era ligeramente mayor cuando vivían con sus familiares. Se encontró una diferencia significativa en cuanto al miedo a la pérdida del empleo y de los ingresos entre los estudiantes que vivían con sus familiares y los que vivían solos o con compañeros ($p = 0,026$) (Tabla 3).

Se observó una asociación significativa entre el nivel de estrés de los estudiantes de enfermería específicamente ($p = 0,013$), así como sus síntomas de distrés ($p = 0,035$), y la convivencia con personas percibidas como vulnerables a la COVID-19 (Tabla 4).

Analizamos el nivel de distrés psicológico de los estudiantes de enfermería y su miedo a la COVID-19 en relación con la información recibida sobre su próximo lugar de colocación. Como se puede observar, aquellos estudiantes que desconocían su lugar de colocación experimentaron mayores niveles de ansiedad ($p = 0,029$) y mayor miedo al aislamiento social ($p = 0,037$) (Tabla 5). Analizamos otras variables, a saber, la percepción de vulnerabilidad individual a la COVID-19 y el año de estudio, en relación con el nivel de miedo a la COVID-19 y el distrés psicológico, pero no encontramos asociaciones significativas entre ellas.

DISCUSIÓN

Este estudio mostró un bajo nivel de distrés psicológico en general, en una muestra de estudiantes de pregrado en enfermería que estaban por iniciar sus colocaciones clínicas durante el año académico 2020-2021. Mientras tanto, el miedo a la COVID-19 fue moderado, específicamente en relación al miedo al contagio, enfermedad o muerte y miedo al aislamiento social. Además, las estudiantes de enfermería no se consideraban vulnerables, regularmente su nivel de distrés psicológico estaba relacionado con la convivencia con familiares o personas que se percibían como vulnerables a la infección.

Los trabajadores de la salud en general, y los enfermeros en particular, han experimentado niveles más altos de angustia psicológica durante la pandemia de COVID-19 que la población en general. En concreto, en España, los profesionales de la salud experimentan niveles significativos de estrés, sensación de agotamiento y sobrecarga emocional, entre otros síntomas psicológicos⁽¹⁹⁾. Los estudiantes de enfermería que estaban trabajando o en colocación durante la pandemia también experimentaron síntomas de distrés psicológico, incluida la ansiedad de moderada a grave⁽²⁰⁾.

Los resultados de la DASS-21 revelan que, en general, el nivel de distrés psicológico de los estudiantes de enfermería era bajo antes de comenzar sus colocaciones clínicas. Sin embargo, es importante resaltar que, a diferencia de estudios previos en esta población⁽²¹⁾, nuestros datos fueron colectados en el último trimestre del año 2020, cuando se conoció más sobre la naturaleza de la enfermedad y las medidas preventivas, incluido el equipo de protección personal, estuvieron disponibles y accesibles para los estudiantes⁽²²⁾. Además, a medida que avanzaba la pandemia, los sistemas de salud se volvieron más competentes en el manejo de la situación y se desarrollaron e implementaron nuevos protocolos. Por ejemplo, algunos servicios de salud se organizaron en un circuito doble para pacientes COVID-19 y no COVID-19⁽²³⁾. Esto se hizo para reducir el contacto y prevenir la transmisión entre pacientes infectados y pacientes no infectados y el personal de atención médica. Nuestros estudiantes de enfermería de pregrado que comenzaron sus prácticas clínicas en el período de otoño fueron asignados a “servicios libres de COVID-19” cuando fue posible, pero esto no se pudo garantizar, especialmente en áreas como accidentes y emergencias y atención comunitaria.

Tabla 3 – Diferencias entre el distrés psicológico y el miedo a las puntuaciones de COVID-19 según las condiciones de vida – Zaragoza, España, 2020.

Dimensiones y escalas globales	Condiciones de vida	n	Media	DE	Z	p
DASS – Estrés	Con familiares	83	13,66	9,02	0,212	0,832
	Otro	17	13,41	6,77		
DASS – Ansiedad	Con familiares	83	7,88	6,89	1,677	0,094
	Otro	17	4,24	3,38		
DASS – Depresión	Con familiares	83	8,87	8,71	0,398	0,690
	Otro	17	7,65	8,28		
DASS-Global	Con familiares	83	30,41	21,85	0,524	0,601
	Otro	17	25,29	14,42		
FCS – Miedo a la infección, la enfermedad y la muerte	Con familiares	83	3,05	0,65	1,269	0,204
	Otro	17	3,30	0,72		
FCS – Miedo a la falta de recursos	Con familiares	83	2,40	0,97	1,566	0,117
	Otro	17	2,84	1,08		
FCS – Miedo al aislamiento social	Con familiares	83	3,10	0,82	0,056	0,956
	Otro	17	3,14	0,80		
FCS – Miedo a la pérdida de empleo e ingresos	Con familiares	83	2,64	1,03	2,229	0,026
	Otro	17	3,35	1,21		
FCS-Global	Con familiares	83	2,88	0,63	1,556	0,120
	Otro	17	3,21	0,76		

Tabla 4 – Diferencias entre las puntuaciones de distrés psicológico y miedo a la COVID-19 según la percepción de vulnerabilidad de los convivientes a la COVID-19 – Zaragoza, España, 2020.

	Vulnerabilidad de los convivientes	n	Media	DE	Z	p
DASS – Estrés	No	66	12.24	8.74	2.482	0,013
	Sí	34	16.29	7.94		
DASS – Ansiedad	No	66	6.55	6.31	1.678	0.093
	Sí	34	8.65	6.91		
DASS – Depresión	No	66	7.85	8.31	1.642	0.101
	Sí	34	10.24	9.08		
DASS-Global	No	66	26.64	20.27	2.109	0,035
	Sí	34	35.18	20.98		
FCS – Miedo a la infección, la enfermedad y la muerte	No	66	3.05	0.64	0.992	0.321
	Sí	34	3.19	0.71		
FCS – Miedo a la falta de recursos	No	66	2.40	0.99	1.025	0.305
	Sí	34	2.62	1.01		
FCS – Miedo al aislamiento social	No	66	3.14	0.74	0.393	0.695
	Sí	34	3.04	0.95		
FCS – Miedo a la pérdida de empleo e ingresos	No	66	2.70	1.11	0.716	0.474
	Sí	34	2.87	1.06		
FCS-Global	No	66	2.90	0.63	0.754	0.451
	Sí	34	3.01	0.72		

En cuanto al miedo de los participantes a la COVID-19 antes de la colocación, los estudiantes de enfermería experimentaron un nivel moderado de miedo, especialmente en la dimensión miedo a la infección, enfermedad y muerte y miedo al aislamiento social. Se obtuvieron resultados similares en una muestra de estudiantes de salud de Jordania⁽¹⁴⁾. Sus temores no

eran infundados ya que nuestros estudiantes de enfermería de pregrado enfrentaron varios desafíos y dificultades provocados directa e indirectamente por la pandemia. Es decir, identificamos un alto nivel de ansiedad en relación con el aislamiento social. Es importante destacar que, hasta finales del verano de 2020, la principal estrategia anti-COVID-19 del Gobierno español se

Tabla 5 – Comparación de las puntuaciones de distrés psicológico y miedo a la COVID-19 entre los estudiantes que conocían su próxima ubicación de colocación y los que no lo sabían – Zaragoza, España, 2020.

	Categorías	n (%)	Desconocido (n = 46)	Conocido (n = 54)	p
DASS-S	Sin estrés	62 (62%)	27 (58.7%)	35 (64.8%)	0.140 ^a
	Leve	10 (10%)	6 (13%)	4 (7.4%)	
	Moderado	15 (15%)	4 (8.7%)	11 (20.4%)	
	Grave	11 (11%)	7 (15.2%)	4 (7.4%)	
	Extremadamente grave	2–84	2 (4,3%)	0–38	
	Media (DE)	13,62 (8,65)	14,09 (9,87)	13.22 (7.54)	0.961 ^b
DASS-A	Sin ansiedad	65 (65%)	27 (58.7%)	38 (70.4%)	0.171 ^a
	Leve	5 (5%)	2 (4,3%)	3 (5.6%)	
	Moderado	14 (14%)	6 (13%)	8 (14.8%)	
	Grave	11 (11%)	9 (19.6%)	2 (3.7%)	
	Extremadamente grave	5 (5%)	2 (4,3%)	3 (5.6%)	
	Media (DE)	7,26 (6,56)	8.83 (7.09)	5.93 (5.81)	0,029 ^b
DASS-D	Sin depresión	61 (61%)	28 (60.9%)	33 (61.1%)	0.757 ^a
	Leve	17 (17%)	9 (19.6%)	8 (14.8%)	
	Moderado	9 (9%)	4 (8.7%)	5 (9.3%)	
	Grave	10 (10%)	3 (6.5%)	7 (13%)	
	Extremadamente grave	3 (3%)	2 (4,3%)	1 (1.9%)	
	Media (DE)	8,66 (8,61)	8.09 (8.73)	9.15 (8.55)	0.344 ^b
DASS-Global	Media (DE)	29,54 (20,81)	31.00 (22.79)	28.30 (19.08)	0.758 ^b
EMCCoEnMu	Media (DE)	3,09 (0,67)	3.06 (0.66)	3.12 (0.68)	0.665 ^b
EMCProBas	Media (DE)	2,47 (1,00)	2.54 (0.99)	2.42 (1.00)	0.697 ^b
EMCAisSoc	Media (DE)	3,11 (0,81)	2.30 (0.72)	2.94 (0.86)	0,024 ^b
EMCTraIng	Media (DE)	2,76 (1,09)	2.67 (1.13)	2.83 (1.06)	0.479 ^b
EMCGlobal	Media (DE)	2,94 (0,66)	2.95 (0.64)	2.93 (0.69)	0.841 ^b

^ax-cuadrado; ^bPrueba U de Mann-Whitney.

había basado en un confinamiento de todo el país primero, de marzo a mayo de 2020, y luego en el confinamiento de determinados grupos, incluidos los que eran más vulnerables y los que habían estado en contacto con un positivo o eran positivos ellos mismos. Aunque los confinamientos estrictos redujeron la incidencia del virus y evitaron el colapso del sistema sanitario español, estas medidas tuvieron un impacto emocional y psicológico negativo en la población⁽²⁴⁾. Sin embargo, este fenómeno no fue exclusivo de nuestro país sino que se replicó en otros países del mundo. Por ejemplo, se encontró que los cierres generales eran un factor que contribuía al aumento del estrés⁽¹¹⁾, ansiedad y depresión⁽²⁵⁾ entre estudiantes universitarios durante la pandemia.

Como se mencionó anteriormente, además del aislamiento social, nuestros participantes obtuvieron puntajes más altos en la dimensión miedo a la infección, la enfermedad y la muerte, especialmente si vivían con familiares. Así, argumentamos que el miedo de las estudiantes de enfermería a contagiarse, enfermarse e incluso morir no era tanto por ellos mismos sino por la posibilidad de contagiar a sus seres queridos⁽²⁶⁾. Según el

Consejo Internacional de Enfermeros⁽¹³⁾, más de 1,6 millones de trabajadores de la salud de 34 países diferentes habían sido infectados con COVID-19. Además, en esta fecha, el número acumulado de muertes por COVID-19 notificadas en enfermeros era de 2262 en 59 países. Sin embargo, según esta misma fuente, enfermeros cualificados de todo el mundo dijeron que el riesgo de contagiar a otros, y no a ellos mismos, era el mayor factor de estrés. Esto puede explicar por qué muchos trabajadores de la salud, incluidos los enfermeros, antepusieron los mejores intereses de sus familiares y abandonaron sus hogares y eligieron vivir aislados y lejos de sus seres queridos, especialmente al comienzo de la pandemia⁽²⁷⁾. Sin embargo, vivir en aislamiento a menudo tuvo un impacto negativo en el estado psicológico de estos profesionales de la salud. Aunque los estudiantes de enfermería en colocación fueron, siempre que fue posible, asignados a “servicios libres de COVID”, estaban en áreas clínicas y, por lo tanto, expuestos a otros profesionales y pacientes que pueden no estar diagnosticados y/o asintomáticos y, por lo tanto, en riesgo de, sin saberlo, transmitir la infección a sus amigos y familiares.

Generalmente, las mujeres superan en número a los hombres en el campo de la enfermería; en consecuencia, nuestra muestra de estudiantes de enfermería era predominantemente femenina. Aunque en nuestro estudio solo hubo una minoría de estudiantes varones, no encontramos diferencias significativas en el nivel de distrés psicológico entre los estudiantes de enfermería masculinos y femeninos. De manera similar, varios estudios encontraron tasas iguales de estrés, ansiedad y depresión en profesionales de la salud masculinos, femeninos (u otros) y estudiantes universitarios de atención médica⁽²⁸⁾. Más concretamente, según informes anteriores⁽²⁹⁾, distrés mental experimentado por estudiantes de medicina durante la COVID-19 fue más severo que el de la población general, y las estudiantes fueron más propensas a desarrollar síntomas depresivos. En cambio, estudios previos⁽³⁰⁾ identificaron tasas más altas de ansiedad, autoestima y pensamiento irracional en estudiantes varones, lo que contribuye a una respuesta más impulsiva y ansiosa ante estímulos estresantes.

Encontramos una asociación significativa entre el arreglo de vivienda de los estudiantes y el miedo a la pérdida de empleo e ingresos. No es de extrañar que aquellos que vivían con sus familiares y recibían apoyo de ellos estuvieran menos preocupados por su situación financiera que aquellos que tenían condiciones de vida alternativas. Investigaciones previas⁽²⁵⁾ han detectado una asociación entre la carga financiera y el distrés psicológico durante los períodos de cuarentena masiva. De hecho, muchos estudiantes y sus familias han sufrido la pérdida de empleos e ingresos durante la pandemia⁽²⁴⁾. La pérdida de empleo e ingresos puede afectar la capacidad de los estudiantes y sus familias para pagar las tasas académicas y otros costos asociados con la vida universitaria, lo que puede provocar que los estudiantes abandonen la universidad o retrasen la graduación. Desafortunadamente, no siempre es fácil para los estudiantes y/o las universidades encontrar formas alternativas de financiar estudios de educación superior.

No saber la ubicación de su próxima colocación aumentó los síntomas de ansiedad de los estudiantes. Sin embargo, estudios previos⁽²⁷⁾ han identificado un aumento en los síntomas de ansiedad de los estudiantes a medida que tienen que anticipar su colocación clínica en circunstancias normales. Por lo tanto, es posible que este aumento en los síntomas de ansiedad de los estudiantes no esté relacionado con la COVID-19. Sería necesario un estudio de seguimiento en una población similar una vez que la situación se normalice para confirmar este punto. Por el contrario, conocer su próxima ubicación de colocación aumentó el miedo de los estudiantes al aislamiento social. En nuestra opinión, esto puede deberse a la constatación de la inminencia de su colocación clínica, lo que probablemente hizo reflexionar

a los estudiantes sobre las posibles consecuencias de unirse a sus colegas calificados en el campo. Después de reflexionar, es posible que ni el profesorado ni los mentores clínicos aborden y manejen suficientemente la ansiedad relacionada con la colocación clínica en circunstancias normales⁽²⁶⁾. Los estudiantes de enfermería necesitan apoyo antes, durante y después de la colocación clínica, y tanto los educadores académicos como clínicos deben estar conscientes de esto y abordar sistemáticamente estos problemas, más aún en estas circunstancias.

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que mide la angustia psicosocial y el miedo a la COVID-19 antes de la colocación clínica en estudiantes de enfermería españoles durante la pandemia. Sin embargo, nuestros hallazgos deben interpretarse con cautela ya que existen algunas limitaciones en nuestro estudio que deseamos resaltar. En primer lugar, nuestra muestra estaba formada por estudiantes de enfermería matriculados en una sola institución de educación superior y, por lo tanto, nuestros resultados pueden no ser aplicables a la población general de estudiantes de enfermería españoles. Además, nuestros hallazgos nos permitieron establecer asociaciones entre algunas de las variables analizadas y el distrés psicológico y el miedo a la COVID-19 en nuestra muestra. Sin embargo, un enfoque metodológico mixto que incorpore métodos cualitativos de coleta de datos, como entrevistas personales o grupos focales, puede haber aclarado los sentimientos y emociones de los estudiantes antes de comenzar su colocación clínica en el tercer trimestre del año 2021. Los estudios futuros deben abordar esta brecha en la literatura y analizar y describir minuciosamente la experiencia y las necesidades previas a la colocación de los estudiantes de enfermería, a fin de informar el diseño de estrategias adecuadas para apoyar a los estudiantes tanto personal como académicamente antes, durante y después de la colocación.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes de enfermería que vivían con parientes antes de comenzar su colocación clínica presentaron niveles más altos de estrés que aquellos que tenían otras condiciones de vida. Se asociaron más síntomas de ansiedad con el desconocimiento de la próxima ubicación de colocación, mientras que el miedo al aislamiento se asoció con el conocimiento de la próxima ubicación de colocación. Además, los estudiantes que vivían con su familia tenían menos miedo a la pérdida de trabajo e ingresos que los que vivían de manera independiente. Recomendamos firmemente que las instituciones de educación superior implementen estrategias y programas destinados a prevenir y disminuir el distrés psicológico entre los estudiantes de enfermería, tanto en circunstancias normales como especialmente durante la crisis de COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de angustia psicológica y miedo al COVID-19 que experimentan los estudiantes de pregrado de enfermería que estaban a punto de empezar sus prácticas clínicas. **Método:** Se realizó un estudio transversal en 100 estudiantes de enfermería de segundo y tercer año de la Universidad de Zaragoza (España). Las medidas incluyeron la Escala de Miedo a la COVID-19 y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. **Resultados:** Normalmente, los estudiantes de enfermería no se consideraban vulnerables a la COVID-19. Sin embargo, se observó una asociación significativa entre el nivel de distrés psicológico de los estudiantes de enfermería y la convivencia con familiares o personas percibidas como vulnerables a la infección ($p = 0,035$). Los resultados del Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés revelaron un bajo nivel de distrés psicológico en general; la Escala de Miedo a la COVID-19 indicó un miedo moderado (2,94). **Conclusión:** Los estudiantes de enfermería que vivían con sus familiares experimentaron mayores niveles de estrés debido al riesgo percibido de transmisión, pero tenían menos miedo a la pérdida de trabajo e ingresos. La ansiedad en nuestra muestra se asoció principalmente con el desconocimiento de su próxima ubicación de colocación.

DESCRIPTORES

Estudiantes de Enfermería; COVID-19; Capacitación profesional; Salud Mental; Ansiedad; Distrés psicológico.

RESUMO

Objetivo: Determinar o grau de sofrimento psicológico e medo da COVID-19 experimentado por estudantes de enfermagem que estavam prestes a iniciar seus estágios clínicos. **Método:** Um estudo transversal foi realizado em 100 estudantes de enfermagem do segundo e terceiro anos da Universidade de Zaragoza (Espanha). As medidas incluíram a Escala de Medo da COVID-19 e as escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse. **Resultados:** Regularmente, os estudantes de enfermagem não se consideravam vulneráveis à COVID-19. No entanto, observou-se associação significativa entre o nível de sofrimento psicológico dos estudantes de enfermagem e a convivência com familiares ou pessoas percebidas como vulneráveis à infecção ($p = 0,035$). Os resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse revelaram um baixo nível de sofrimento psicológico em geral; a Escala de Medo da COVID-19 indicou um medo moderado (2,94). **Conclusão:** Estudantes de enfermagem que moravam com seus familiares experimentaram níveis mais altos de estresse devido ao risco percebido de transmissão, mas tinham menos medo de perda de trabalho e renda. A ansiedade em nossa amostra foi associada principalmente ao desconhecimento de seu próximo local de estágio.

DESCRITORES

Estudantes de Enfermagem; COVID-19; Capacitação Profissional; Saúde Mental; Ansiedade; Angústia Psicológica.

REFERENCIAS

1. Peimani N, Kamalipour H. Online Education and the COVID-19 Outbreak: A Case Study of Online Teaching during Lockdown. *Educ Sci (Basel)*. 2021;11(2):72. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci11020072>
2. Nuere S, de Miguel L. The Digital/Technological Connection with COVID-19: An Unprecedented Challenge in University Teaching. *Technology, Knowledge and Learning*. 2021;26(4):931-43. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10758-020-09454-6>
3. Tay YX, Sng LH, Chow HC, Zainuddin MR. Clinical placements for undergraduate diagnostic radiography students amidst the COVID-19 pandemic in Singapore: Preparation, challenges and strategies for safe resumption. *J Med Imaging Radiat Sci*. 2020;51(4):560-6. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jmir.2020.08.012>
4. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *J Affect Disord*. 2015;173:90-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
5. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WSW, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J Psychiatr*. 2013;6(4):318-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>
6. Wong JGWS, Cheung EPT, Chan KKC, Ma KKM, Tang SW. Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40(9):777-82. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01883.x>
7. Kruisselbrink Flatt A. A Suffering Generation: Six Factors Contributing to the Mental Health Crisis in North American Higher Education. *The College Quarterly [Internet]*. 2013 [citado 2021 Nov 25];16(1). Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1016492>
8. Ramón-Arhués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7001. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
9. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e21279. DOI: <https://doi.org/10.2196/21279>
10. Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan MNA, Hossain MT. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PLoS One*. 2020;15(8):e0238162. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
11. Chang J, Yuan Y, Wang D. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 2020; 40(2):171-6. DOI: <https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06>
12. Sani I, Hamza Y, Chedid Y, Amalendran J, Hamza N. Understanding the consequence of COVID-19 on undergraduate medical education: Medical students' perspective. *Ann Med Surg (Lond)*. 2020;58:117-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.08.045>
13. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. *Texto & contexto enfermagem*. 2020;29:e20200215. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
14. Mustafa RM, Alrabadi NN, Alshali RZ, Khader YS, Ahmad DM. Knowledge, Attitude, Behavior, and Stress Related to COVID-19 among Undergraduate Health Care Students in Jordan. *Eur J Dent*. 2020;14(S 01):S50-5. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1719212>
15. Kim JS, Choi JS. Middle East respiratory syndrome-related knowledge, preventive behaviours and risk perception among nursing students during outbreak. *J Clin Nurs*. 2016;25(17-18):2542-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13295>
16. Elm E von, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007;370:P1453-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X)
17. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Campagne DM, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 2020;25(1):1-21. DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.28107>
18. Fonseca-Pedrero E, Paino M, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scales-21 (dass-21) in Spanish college students. *Revista Ansiedad y Estrés [Internet]*. 2010 [citado 2021 Nov 25];16(2-3):215-26. Disponible en: http://www.ansiedadestres.org/content/vol-16_2-3-pp-215-226-2010
19. Del Pozo-Herce P, Garrido-García R, Santolalla-Arnedo I, Gea-Caballero V, García-Molina P, Viñaspre-Hernández RR, et al. Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):580. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020580>

20. Bashir TF, Hassan S, Maqsood A, Khan ZA, Issrani R, Ahmed N, et al. The Psychological Impact Analysis of Novel COVID-19 Pandemic in Health Sciences Students: A Global Survey. *Eur J Dent.* 2020;14(S 01):S91-6. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721653>
21. Eweida RS, Rashwan ZI, Desoky GM, Khonji LM. Mental strain and changes in psychological health hub among intern-nursing students at pediatric and medical-surgical units amid ambience of COVID-19 pandemic: A comprehensive survey. *Nurse Educ Pract.* 2020;49:102915. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102915>
22. Sønderkov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. Increased psychological well-being after the apex of the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr.* 2020;32(5):277-9. DOI: <https://doi.org/10.1017/neu.2020.26>
23. Vilallonga R, Gordejuela AGR, Cossio-Gil Y, González JMD, Sánchez RM, Carrasco MA. Transforming a surgical department during the outbreak of new coronavirus pandemic. Clinical implications. *Langenbecks Arch Surg.* 2020;405(6):867-75. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00423-020-01931-x>
24. Gismero-González E, Bermejo-Toro L, Cagigal V, Roldán A, Martínez-Beltrán MJ, Halty L. Emotional Impact of COVID-19 Lockdown Among the Spanish Population. *Front Psychol.* 2020;11:616978. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.616978>
25. Faez M, Hadi J, Abdalqader M, Assem H, Ads HO, Ghazi HF. Impact of lockdown due to covid-19 on mental health among students in private university at selangor. *European journal of molecular & clinical medicine.* 2020 [citado 2021 Nov 25];7(11):508-17. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1006538>
26. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e924171. DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
27. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1002-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
28. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):2821. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>
29. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract.* 2020;46:102809. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
30. Han W, Xu L, Niu A, Jing Y, Qin W, Zhang J, et al. Online-Based Survey on College Students' Anxiety During COVID-19 Outbreak. *Psychol Res Behav Manag.* 2021;14:385-92. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S298539>

EDITOR ASOCIADO

Thiago da Silva Domingos



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.



En el artículo “Distrés psicológico y miedo a la Covid-19 en estudiantes de enfermería antes de la colocación clínica: un estudio transversal”, con el numero DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0548es>, publicado en la Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], v.56:e20210548, en la página 1:

Donde se leía:

“Sofrimento psicológico e medo da Covid-19 em estudantes de enfermagem antes do estágio clínica: um estudo transversal”.

Leer:

“Sofrimento psicológico e medo da Covid-19 em estudantes de enfermagem antes do estágio **clínico**: um estudo transversal”.

