

# VIVENCIA DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA DURANTE EL COVID-19

---

Autora: Verónica Arango Vanegas

Tutor: Jesús Manuel Quintero Febles

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA

GRUPO LA LAGUNA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Junio/2023

*Gracias mamá y papá por trabajar tanto para que pudiera crear mi futuro.*

*Sin ustedes no habría sido posible.*

## **RESUMEN**

La pandemia del SARS-CoV-2, conocido como COVID-19 desencadenó múltiples cambios en la población mundial. Uno de esos cambios fue la docencia, entre ella la profesional como el grado de enfermería que se volcó a la virtualidad y a condiciones limitadas de prácticas, por lo que es importante conocer como ha afectado a la XI promoción de enfermería de la Universidad de La Laguna formarse durante la pandemia. Para ello se ha realizado un estudio cualitativo fenomenológico con el objetivo de conocer la afectación del COVID en los alumnos de enfermería que han realizado prácticas en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Tras realizar la investigación se han obtenido como resultados preliminares la inseguridad como futuros profesionales debido a la situación académica que han atravesado, refiriendo experiencias prácticas con miedo, agobio y estrés. Así mismo se encontró una promoción con inconformidad en su formación y sentimiento haber perdido parte de su aprendizaje por la pandemia. El estudio continuará hasta obtener la saturación del discurso.

## **PALABRAS CLAVE**

Estudiantes de enfermería, SARS-CoV-2, pandemia, docencia.

## **ABSTRACT**

The SARS-CoV-2 pandemic, known as COVID-19, triggered multiple changes in the world population. One of these changes was teaching, including professional teaching such as the nursing degree, which turned to virtuality and limited practice conditions, so it is important to know how it has affected the XI promotion of nursing at the University of La Laguna to train during the pandemic. To this end, a qualitative phenomenological study has been carried out with the aim of finding out how the COVID has affected the nursing students who have done work experience at the Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). After carrying out the research, the preliminary results obtained were insecurity as future professionals due to the academic situation they have gone through, reporting practical experiences of fear, overwhelm and stress. Likewise, one graduating class was found to be dissatisfied with their training and felt that they had lost part of their learning due to the pandemic. The study will continue until the discourse is saturated.

## **KEY WORDS**

Nursing students, SARS-CoV-2, pandemic, teaching.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1 ANTECEDENTES .....	1
1.2. LA IMPORTANCIA DE ENFERMERÍA EN PANDEMIA.....	3
1.3. DOCENCIA DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA.....	5
1.4. PERTINENCIA DEL TRABAJO. ....	6
1.5. ESTUDIOS DEL TEMA .....	7
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
2.1 OBJETIVOS GENERALES.....	9
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>9</b>
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	9
3.2 POBLACIÓN Y ÁMBITO DEL ESTUDIO.....	9
3.3 RECOGIDA DE DATOS.....	10
3.4 LIMITACIONES.....	12
3.5 ANÁLISIS DE DATOS .....	12
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES .....	12
<b>4. CRONOGRAMA</b> .....	<b>13</b>
<b>5. RESULTADOS PRELIMINARES</b> .....	<b>14</b>
5.1 ANÁLISIS DEL DISCURSO.....	14
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	<b>23</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	<b>26</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>28</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>34</b>
9.1 ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	34
9.2 ANEXO II. GUION DE LA ENTREVISTA .....	35

# 1. INTRODUCCIÓN

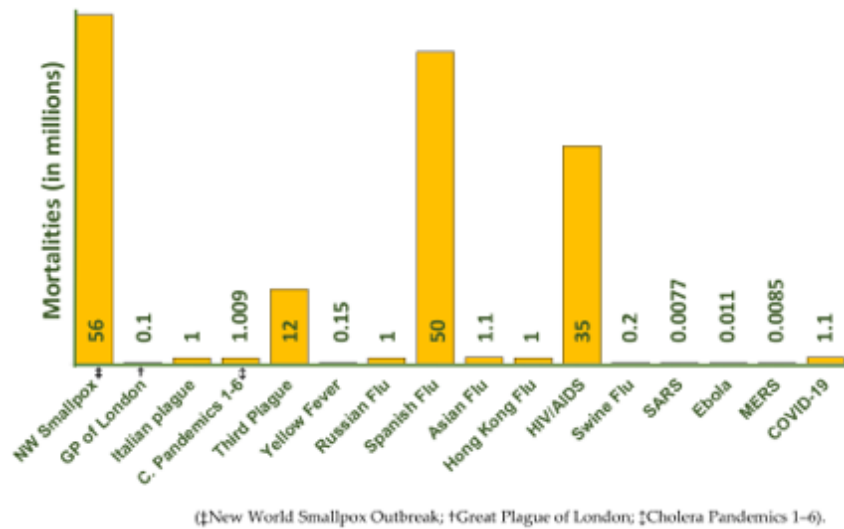
## 1.1 Antecedentes

A lo largo de la historia, la humanidad ha transcurrido por distintas etapas de epidemias, pandemias e inclusive pestes. En diciembre del 2019 comenzó en China lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, el 11 de marzo de 2020, como pandemia mundial del SARS-CoV-2 también conocida por COVID-19. (1)

Sin embargo, el SARS-CoV-2, no ha sido la primera epidemia de COVID que ha afectado a la salud mundial ya que comparte el 80% de genética con el SARS-CoV-1 causante del brote de Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002. Estos se distinguen principalmente por la forma de contagio ya que el SARS se expandió por el contacto de las personas con animales infectados y sanitarios, mientras que el COVID-19 se propagó por contacto persona a persona, asintomáticos la mayoría, obteniendo mayor morbilidad, mortalidad y expansión de esta. (2)

Los mecanismos de transmisión, ligados al mayor índice de casos fueron la inhalación de gotas, aerosoles, y el contacto con objetos y superficies contaminadas por el COVID. Así mismo tras el periodo de incubación, en caso de presentar síntomas, serían; fiebre, fatiga, tos, dolor de garganta, de cabeza y dificultad respiratoria. (3) Debido al tipo de transmisión se crearon medidas de seguridad como; el lavado de manos, el uso de mascarilla FFP2/quirúrgica en público y el distanciamiento social que supuso un cambio radical e inmediato en el comportamiento de la humanidad. (4)

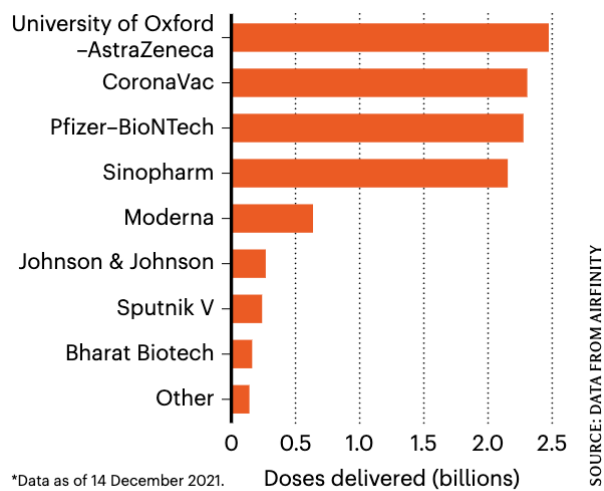
Todo ello, al igual que otras enfermedades infecciosas respiratorias supuso la muerte en millones de personas, representado en la figura 1, desencadenando una prueba tanto para la sanidad como para la economía, ciencia y política ya que tuvieron que acarrearse con dificultades de tipo financieras, descubrimiento de vacunas, ansiedad del pueblo etc. (5)



**Figura 1.** Historial de pandemia mundiales. Extraída del estudio “COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far “ (5)

En términos generales, a nivel mundial, lo que más destacó fue la sanidad pública que no estaba preparada, incluso en países desarrollados como Estados Unidos. De forma social, la descentralización y digitalización fueron protagonistas en áreas laborales y estudiantiles pues debido a las restricciones la sociedad tuvo que adaptarse a realizar su labor desde casa y de forma digital. (6)

Tras el estallido del COVID, comenzaron diversas investigaciones para encontrar el método más importante de su control (7), la vacunación. Según estudios, a finales del 2021 ya se habían administrado casi 10 billones de dosis en todo el mundo de diversos laboratorios, encabezadas por AstraZeneca como se representa en la figura 2.



**Figura 2.** Extraída de la investigación “How COVID vaccines shaped 2021 in eight powerful chart” (8)

En este mismo estudio se puede observar la diferencia de vacunación entre países desarrollar y subdesarrollados. (8)

El comienzo de vacunación en España se inauguró con un alto índice de contagios acompañado de cantidades bajas de dosis lo que hizo que se crearan grupos de riesgo para priorizar la administración, que más adelante terminó por cubrir el resto de la población llegando a administrar 105.799.88 dosis obteniendo 40.737.245 número de personas con pauta completa. (9)

Actualmente en España a 05-05-2023, según el Ministerio de Sanidad, se han presentado 13.845.825 total de casos por COVID, de los cuales 3.160.375 han sido en personas mayores de 60 años y un total de 120.964 fallecidos notificados. (10)

Finalmente, a pesar de todas las adversidades durante cuatros años conviviendo con el COVID, el 5 de mayo de 2023 la OMS declaró el final de la emergencia sanitaria por COVID. (11)

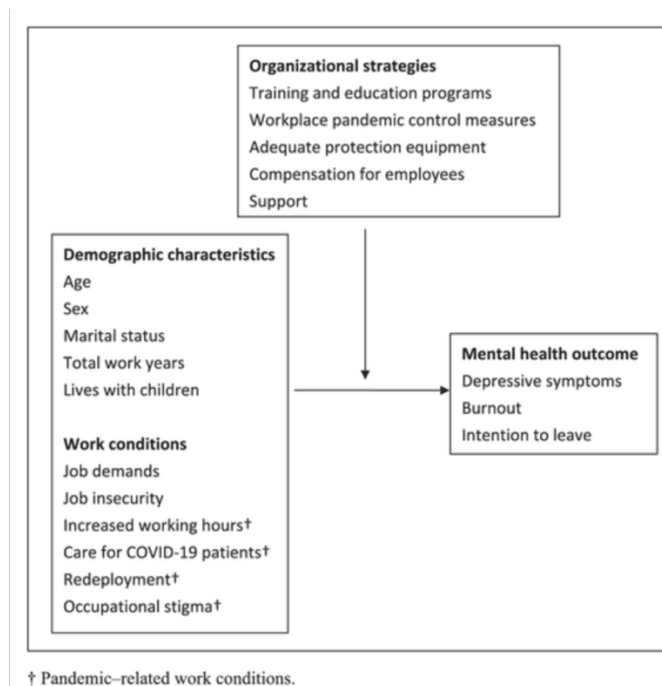
## **1.2. La importancia de enfermería en pandemia**

El 11 de marzo de 2020, cuando la OMS declaró estado de alerta por el COVID-19, las vidas de las personas se llenaron de recomendaciones e instrucciones sanitarias, que provocaron miedos, preocupaciones e incertidumbres. Se incorporaron términos como aislamientos, pcr, antígenos, lavado de manos, distancia de seguridad, mascarillas ffp2 etc. La asistencia hospitalaria se colapsó y fueron las enfermeras quienes, tanto en hospitales como en residencias y centros de salud, lideraron la reinversión del sistema sanitario y promovieron las medidas. (12)

Sin embargo, ello les supuso un gran agotamiento y burnout como profesionales y personas, pues la carga de trabajo se multiplicaba conforme pasaba el tiempo obteniendo a cambio una menor evaluación de las condiciones de trabajo. (13) Según investigaciones como en Wuhan, China, llevada por Lai Jianbo, la sobrecarga laboral influyó directamente en el rendimiento enfermero, ocasionándoles un cuadro de estrés, insomnio, depresión, ansiedad y angustia. El estudio obtuvo como resultado de, 1257 participantes médicos y enfermeras, que el 50.4% presentaban síntomas de depresión, 44,6% ansiedad, 34% insomnio y 71,5% estrés. (14)



Así mismo las enfermeras del mundo se volcaron a los hospitales para poder llevar la situación teniendo en cuenta que abandonaban sus familias, e incluso las ponían en riesgo ya que estaban en constante contacto con pacientes COVID. Todo ello como, la falta de acceso al cuidado infantil con el aumento de jornadas, de apoyo tanto para ellas como para sus familiares y la falta de información supuso también el incremento de estrés laboral y de riesgo de infección hospitalaria. Los investigadores de China como Tin-May Li MD, sugirieron que una protección personal adecuada, el descanso y apoyo por parte de las organizaciones y familiares hubiera reducido considerablemente los síntomas de depresión, el burnout y el índice de abandono (Figura 3). (15)



**Figura 3.** Obtenida del estudio *“Effects of work conditions and organizational strategies on nurses’ mental health during the COVID-19 pandemic”* (15)

Aunque la mayoría de estudios encontrados fueron enfocados en Asia, sobre España también halló, y tras analizar la información detenidamente se pueden dar las siguientes conclusiones; desde la crisis de 2009 el Gobierno recortó y disminuyó tanto en el salario como en la inversión para formar y capacitar a las enfermeras sobre situaciones como el COVID-19, pandemia en la cual los efectos fueron evidentes: sobrecarga laboral, condiciones inadecuadas, y personal poco cualificado. (16)

En base a las condiciones de trabajo, la investigación llevada por Gloria Fuentes Carrillo obtuvo como resultado de 224 profesionales de Extremadura, que el 94,4% afirmó no tener protecciones EPIs suficientes, un 78,6% careció de formación previa para asistir

pacientes COVID e incluso al 94,9% no se les realizó tests tras detectar compañeros contagiados. Casi el 100% presentó miedo por contagiar a sus familiares y por no tener espacios para aislarse de ellos con el fin de evitar contagios. (17)

### **1.3. Docencia de enfermería durante la pandemia**

Dicha pandemia afectó a nivel mundial en diferentes aspectos, entre ellos la educación de los estudiantes de enfermería en la Universidad de la Laguna, Tenerife (Islas Canarias) los cuales, al igual que el resto de la población, sufrieron cambios de docencia. Todo se transformó a la virtualidad; prácticas, simulaciones, teoría, clases, exámenes, etc. en un grado donde la práctica es fundamental <sup>2</sup>. Fue tanta la brecha educativa, que se desencadenó un desafío para la educación enfermera fuera de los escenarios tradicionales, arriesgando así el aumentar los indicadores de deserción y abandono escolar. (18)

El sentimiento de miedo y la presión de lo que conllevaba estar en contacto con el COVID-19 se instauró incluso antes de comenzar las prácticas, como por ejemplo en Australia que, debido a la necesidad de personal enfermero, muchos estudiantes de últimos cursos acudieron de forma voluntaria con el temor al contagio y sobre todo al poner en riesgo a sus familiares y amigos. (19)

Después del primer curso, con educación virtual, se volvió a la docencia presencial y con ello la vuelta a la educación en el ámbito hospitalario encontrándose los alumnos con un personal que aún combatía plantas de COVID, agotados mental y físicamente, con saturación en todo el hospital y adaptándose continuamente a cambios de medidas, etc.

Sin embargo, tampoco se volvió a las prácticas de igual forma; tanto el personal como los alumnos debían llevar mascarilla FFP2 y quirúrgica, en base a los alumnos de segundo, no podían rotar por distintas plantas como se hacía anteriormente, se mantenían las medidas de distanciamiento a la hora de los cambios de turno, no les estaba permitido estar en contacto con pacientes COVID, etc.

A parte de la adaptación que supone en sí para un alumno de enfermería cuando comienza prácticas, hacerlo de esta forma y sin haber tenido previamente ningún contacto con el ámbito hospitalario supuso grandes cambios, sobre todo

psicológicamente. Es por ello que se va a realizar un estudio sobre la afectación psicológica a la XI promoción del grado de enfermería de la Universidad de la Laguna.

#### **1.4. Pertinencia del trabajo.**

Desde la llegada del COVID a China y su rápida expansión, la vida de la población mundial cambió en múltiples aspectos; el aislamiento social, las mascarillas, distancias de seguridad, lavado de manos y una infinidad de medidas se volvieron parte del día a día. Noticias diarias sobre la situación en los hospitales, el aumento de casos, muertes y olas de COVID protagonizaron aproximadamente dos años, sin embargo, con la creación de las vacunas y su administración todo cesó, y se empezó a ver la luz al final del túnel, hasta mayo de 2023 cuando finalmente se declaró terminada la emergencia sanitaria.

A pesar de haber terminado la pandemia, hay secuelas y experiencias que continúan vivas en la memoria de las personas, como en los estudiantes de la XI promoción de enfermería. Aunque actualmente se encuentren múltiples estudios sobre el tema, en el caso de España se detectó la falta de interés sobre los alumnos, inclusive en las Islas Canarias, donde los estudios publicados han sido trabajos de fin de grado de exestudiantes de enfermería de los últimos años. (20) Las únicas investigaciones encontradas en castellano predominaron en Latinoamérica, en países como Colombia, Perú y México.

Los cambios de docencia, la adaptación a la virtualidad y el aislamiento social son factores que, al igual que a estudiantes del mundo, afectó a los alumnos de enfermería de la Universidad de La Laguna, en Santa Cruz de Tenerife, España, marcándoles el aprendizaje e instaurando inseguridad como futuros profesionales.

Es por ello que es necesario profundizar en el estudio de esta población para poder conocer como ha afectado a los universitarios españoles, e identificar fallos en la docencia universitaria con el fin de no repetirlos en situaciones futuras ya que las experiencias, la percepción de su aprendizaje y conformidad de los alumnos pueden ser cruciales para su próxima labor como enfermero.

Debido a que los alumnos de la universidad han tenido distinto recorrido de prácticas, el estudio se ha hecho con aquellos que las realizaron en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

## 1.5. Estudios del tema

Para la investigación sobre este tema se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos, como PuntoQ y PubMed, donde se han utilizado las siguientes palabras clave; nursing students in covid-19, history of covid-19, anxiety of nursing student during covid-19, covid-19, situation in hospital during covid-19, etc.

Todos los estudios encontrados obtuvieron resultados similares, indistintamente del tipo de estudio que fuese. En investigaciones como la del Colegio Médico Nobel, el estudio descriptivo, realizado en 117 estudiantes, reveló que el 50,43% no estaba conforme con las clases virtuales y que el 67,5% prefería tener presencialidad. Los resultados fueron influenciados por la edad, el curso y el programa docente que tenían. (21)

Tras la búsqueda exhaustiva de información, sobre la docencia universitaria enfermera durante el COVID, se ha podido percibir un gran interés sobre como lo han vivido los alumnos de enfermería.

Mayoritariamente se encontraron estudios cualitativos y cuantitativos en países como Inglaterra, Japón, Turquía, etc enfocados en la afectación psicológica de alumnos en prácticas clínicas e incluso en el cambio de docencia, obteniendo como resultado principal la presencia de ansiedad. (22–24)

Por ejemplo, en el estudio realizado en Japón, aunque se obtuvo vulnerabilidad por parte de los estudiantes debido al COVID, esta no estuvo directamente relacionada con los niveles de ansiedad e incluso con los síntomas de depresión que resultaron. Este estudio fue uno de los ejemplos de la necesidad de estrategias preventivas para los problemas de salud mental que se puedan dar debido a situaciones como la pandemia. (24)

Acompañando a la ansiedad, muchas de las poblaciones presentaron durante el proceso COVID niveles de depresión, miedo, estrés y problemas del sueño influenciado por el cambio drástico de la modalidad estudiantil.

La aparición de ansiedad y miedo se reflejó en el estudio descriptivo y transversal realizado con 124 estudiantes de enfermería en Turquía donde los resultados fueron positivos con un nivel medio de miedo al COVID-19 y leve de ansiedad. (23)

A diferencia del resto de investigaciones encontradas, en la publicación del “International Journal of Mental Health Nursing” en 2023, sobre los estudiantes españoles lo que más destacó fue que en el 26,7% de los 304 alumnos se detectó estrés postraumático. (25)

Experimentar esta clase de sentimientos y situaciones deja secuelas de cara al futuro como la angustia o preocupación, ubicada en un gran porcentaje de encuestados en el análisis cualitativo de universitarios de Arabia Saudí; más del 50% tenían preocupación por su futuro como profesionales, el 68,2% estaba agobiado y el 54,4% afirmó que la pandemia había influenciado en su interés sobre la enfermería. (26)

Las distintas percepciones sobre la formación en enfermería durante la pandemia hacen ver que son necesarias nuevas estrategias de aprendizaje en situaciones como la pandemia, o en similares que se puedan dar en el futuro. (27)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos generales**

- Conocer como ha afectado a los alumnos de enfermería aprender la profesión en etapa COVID-19.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Explorar como ha sido el aprendizaje práctico en el hospital con las medidas de COVID-19.
- Entender los temores que hayan tenido debido a la pandemia.
- Comprender los sentimientos y pensamientos que tuvieron antes y durante la práctica.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio**

Se ha elaborado un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas.

### **3.2 Población y ámbito del estudio**

La participación de este estudio está compuesta por los alumnos que actualmente cursan el cuarto curso del grado de enfermería (XI promoción) en la facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna (ULL), que han realizado sus prácticas en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) desde el segundo curso, en distintas áreas de este. Representaran la población cuatro alumnos.

- **Criterios de inclusión:**

- Ser alumno de la XI promoción que ha cursado sus prácticas en el CHUC.
- Haber estado en servicios especiales y en atención hospitalaria.
- Rotación en servicios donde hubiera casos de COVID-19.
- Querer formar parte del estudio, aceptando las condiciones que se reflejan en el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Alumnos que han cursado prácticas fuera del CHUC.
- Estudiantes que tengan experiencia laboral sanitaria o hayan realizado practicas previa a la pandemia.

### **3.3 Recogida de datos**

Para la obtención de datos se han seleccionado de forma intencional poniéndose en contacto a través de la vía telemática (WhatsApp) con los alumnos que se encuentran en cuarto curso de enfermería, los cuales cumplían las características de interés y acudieron voluntariamente a la entrevista de forma individual solamente entre yo (entrevistadora) y ellos, y que manifestaron su interés en participar. Previamente a la grabación de dicha entrevista, todos los alumnos firmaron un consentimiento (Anexo I) donde permitían grabarles en audio, transcribir e interpretar la entrevista, y el uso de este contenido para el estudio identificándoles con seudónimos.

Para poder recoger los datos se realizó un guion (Anexo II) de entrevista semi-estructurado, con preguntas guías abiertas para orientar el tema sin seguirse en orden y según como transcurrieron.

Las entrevistas se realizaron en dos días y ámbitos distintos mientras cursaban el prácticum;

- Primer día: tres de los alumnos fueron entrevistados en las zonas de descanso, al aire libre en la facultad de medicina, de la ULL, tras finalizar un turno de prácticas en el CHUC. Aunque al principio los alumnos se mostraban físicamente cohibidos después se percibió más comodidad y todas transcurrieron de forma dinámica, donde se pudo obtener una buena calidad de audio a pesar del espacio en el que se realizó.
- Segundo día: el último participante, debido a la poca coincidencia de disponibilidad, fue entrevistado en un momento libre durante la jornada de prácticas por lo que esta fue la entrevista más breve ya que no dio pie a abrir las preguntas. Al ser en un lugar cerrado pude observar mayor comodidad y concentración en el entrevistado para responder a las preguntas.

En general los estudiantes expresaron sus sentimientos y pensamientos abiertamente pudiendo obtener información más allá de las palabras.

	Edad	Sexo	Lugar de prácticas
Alumno 1 (Jonathan)	21	Mujer	Neurocirugía REA Urgencias UCI neonatal Psiquiatría CMA Obstetricia
Alumno 2 (Lucía)	22	Hombre	Hematología Urgencias UCI neonatal Paritorio Psiquiatría CMA Coronarias
Alumno 3 (Víctor)	21	Hombre	Hematología Geriatría Obstetricia Urgencias UCI neonatal Coronarias
Alumno 4 (Claudia)	21	Mujer	Nefrología Urgencias UCI pediátrica Neumología UVI Nidos Traumatología

**Tabla 1.** Datos de participantes.



### **3.4 Limitaciones**

Debido a las características del tipo de trabajo, hubiera sido deseable aumentar el número de participantes para llegar a la saturación del discurso, pero no fue posible debido al poco margen de tiempo disponible. Las categorías obtenidas son provisionales ya que este tipo de estudio es un proceso circular y continuado por lo que si añadiéramos más datos dichas categorías se modificarían e incluso se crearían nuevas.

### **3.5 Análisis de datos**

Los datos obtenidos han sido analizados con técnicas de tipo cualitativas. Primeramente, se han analizados las grabaciones originales en audio de cada entrevista, continuando con la transcripción íntegra en formato Word de tanto lo verbal como lo no.

Tras obtener todas las transcripciones, se han analizado obteniendo una clasificación de datos en categorías y subcategorías en relación con los mensajes o palabras más expresadas por los entrevistados. Para dicha categorización y codificación se ha utilizado el sistema informático NVIVO.

### **3.6 Consideraciones éticas y legales**

Todos los alumnos han sido informados sobre la investigación aceptando voluntariamente participar en ella y firmando un consentimiento informado (Anexo I) donde se explica en detalle el fin del estudio. En dicho documento se notifica la voluntariedad, confidencialidad y la toma de grabaciones garantizando el uso de seudónimos para referirse a cada uno.

## 4. CRONOGRAMA

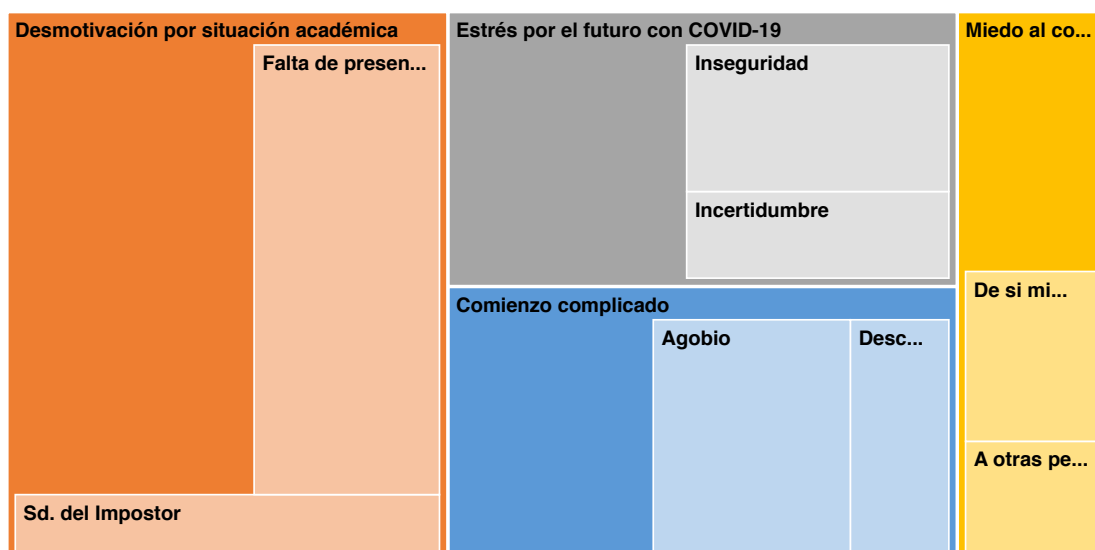
	02/23	03/23	04/23	05/23	06/23
Definición de la metodología	×				
Elaboración de entrevista		×			
Aprobación del tutor		×			
Búsqueda de participantes		×			
Entrevistas		×			
Análisis del estudio			×		
Conclusiones preliminares			×		
Entrega del TFG				×	
Defensa del TFG					×

## 5. RESULTADOS PRELIMINARES

### 5.1 Análisis del discurso

Tras realizar el análisis de los discursos de los cuatro participantes se han obtenido los siguientes resultados; un total de 35 referencias en las entrevistas que han sido codificadas de forma continua obteniendo provisionalmente 4 categorías principales y 8 subcategorías. En la Figura 4, extraída del sistema de análisis NVIVO, se pueden observar dichas categorías y subcategorías:

- Desmotivación por situación académica
  - Falta de presencialidad
  - Síndrome del Impostor
- Comienzo complicado
  - Agobio
  - Desconocimiento hospitalario
- Miedo al contagio de COVID
  - De sí mismos
  - A otras personas
- Estrés por el futuro con COVID-19
  - Inseguridad
  - incertidumbre



**Figura 4.** Mapa jerárquico de elaboración propia de categorías y subcategorías extraída del programa NVIVO.

Estos son los resultados preliminares debido a la finalización del Grado de Enfermería, ya que no se pudo conseguir la saturación del discurso debido al corto plazo.

- **Desmotivación por la situación académica**

Esta categoría es una de las citadas en todas las entrevistas ya que todos los alumnos la experimentaron durante el cambio de docencia en pandemia, se refieren a ella desde distintos puntos de vista como, social, académico e inclusive laboral. Está dividida en dos subcategorías que se muestran en el mapa jerárquico de la figura 4.

- Falta de presencialidad

La virtualidad se convirtió en uno de los aspectos principales, responsables de la desmotivación académica debido a la falta de presencialidad. Este concepto se refiere a la ausencia de clases teóricas, talleres, y prácticas hospitalarias. Se repite en todos los casos, como el de Jonathan, que en cuatro ocasiones de la entrevista habla de ello acompañándolo con la desmotivación, replanteamiento sobre el continuar, ansiedad, disminución del interés estudiantil, y queja sobre el programa de prácticas.

Analizando el discurso de Jonathan podemos observar como la falta de factores sociales influyó negativamente en los alumnos tanto en el aprendizaje como psicológicamente.

*“Luego empezamos a dar clases online, algo completamente nuevo. Si ya de por sí la uni y la experiencia en la universidad era nuevo, encima hacerlo de este modo, ¿ni te cuento no?” (Jonathan)*

*“Y luego ya cuando volvimos a empezar, sobre todo ya porque las clases desmotivaban un montón, hacerlas vía telemática desmotivaba muchísimo y no me estaba gustando lo que estábamos haciendo ni nada. La verdad me lo replanteé muchísimas veces ya desde primero, en segundo más de lo mismo porque hacíamos clases telemáticas y tal y esa ansiedad por las prácticas, no ayudaba” (Jonathan)*

*“Yo creo que nos falta mucho, porque, aunque nos hayan dado ciertas clases online, no es lo mismo ya que no atiende de la misma forma a como lo haría estando físicamente. Tampoco interactúas con tus compañeros, a lo mejor alguien tiene una pregunta que en clase es más fácil de atender.” (Jonathan)*

*“También ya entre que en primero no tuviéramos las prácticas, que en tercero nos sacaron en mitad de los turnos porque cancelaban sobre la marcha un rotatorio entero. Ya de por sí son menos prácticas que tenemos respecto a otros cursos” (Jonathan)*

La respuesta por excelencia fue el sentimiento de menor aprendizaje y prácticas por parte de todos los alumnos:

*“luego a académicamente, seminarios suspendidos que luego no se recuperan, los seminarios prácticos a la hora de impartir nos lo daban por el ordenador sin tener ese rodaje práctico que hasta tercero en realidad no sentí que lo tenía. Y bueno lo que es teoría, adaptar los contenidos a tiempos de pandemia se facilitó a online y en esa modalidad siento que no aprendes igual a presencial.” (Víctor)*

*“Hombre claro está que la reducción de; practicas, rotatorios, e incluso alguna clase, percibo menos enseñanza que otras generaciones, pero no sabría decir hasta que punto” (Víctor)*

*“Sí la verdad que sí, sobre todo con una asignatura en concreto que sentía que no iba a poder sacarla porque era muy complicado hacerla online.” (Claudia)*

*“No, yo creo que sales mucho más formado cuando has tenido las clases presenciales, teniendo contacto físico con los profesores.” (Claudia)*

Lucía en cambio refirió que la falta de presencialidad hizo que perdiéramos experiencias o momentos que otras generaciones sin COVID han podido experimentar, pero no que tuviéramos menor aprendizaje teórico:

*“Sí, porque en la facultad lo que nos enseñan son las técnicas, a todos nos enseñan las mismas, o incluso alguna habilidad. Pero no es en ello en lo que veo una desventaja sino en las experiencias que a lo mejor ellos han podido vivir en su momento como, un mes más de prácticas, en atención primaria, o en algún rotatorio más”*

Como último Claudia hizo más hincapié en la falta de talleres que de prácticas:

*“Si, yo siento que en gran parte hemos hecho prácticas, pero si es verdad que en base a talleres no de la misma manera.”*

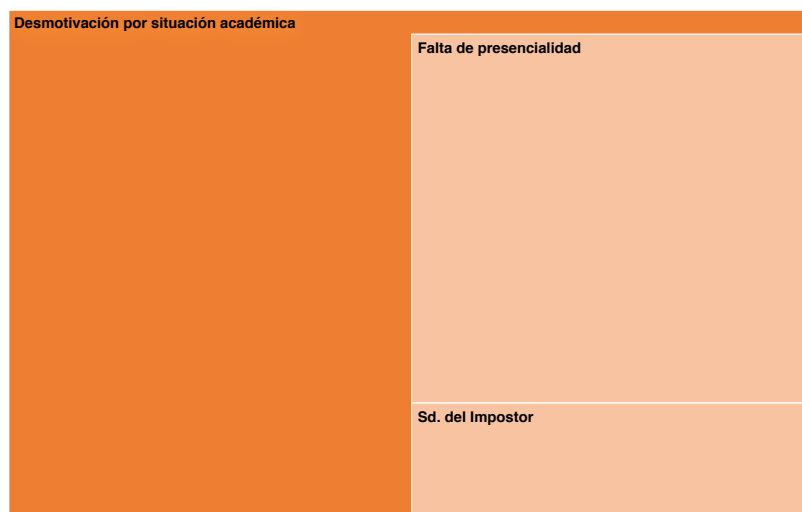
- Síndrome del Impostor:

La percepción personal de haber realizado menos prácticas y haber tenido un aprendizaje online hizo que los alumnos se replantearan durante la carrera si iban a estar lo suficiente preparados al terminarla obteniendo así el Síndrome del Impostor:

*“No, por el COVID no creo, pero en los últimos años, tal vez el síndrome del impostor, la duda del ser suficiente al ver que cada vez queda menos tiempo. En primero o segundo no porque aún decía, puedo cambiar, o voy conociendo, pero ya en tercero, cuarto a veces cuando veía que no sabía algo pensaba “tal vez no estoy tan preparado” (Víctor)*

*“...sí es verdad que en cierto punto el estrés y el ver que no estaba realizando todo lo que me gustaría realizar, carga un poco el pensamiento de ser suficiente.” (Víctor)*

*“Con miedo al no tener las prácticas de primero sentía que no estaba lo suficientemente formada” (Claudia)*



**Figura 5.** Mapa jerárquico de la categoría “desmotivación por situación académica” y subcategorías respondientes. Extraído de NVIVO.

- **Comienzo complicado**

La XI promoción del grado de enfermería es la única que ha sido afectada desde el comienzo de la pandemia, por lo que durante los cuatro años los alumnos han aprendido con el COVID de la mano, suponiendo para ellos una presión añadida al comienzo teórico y sobre todo al práctico:

- Desconocimiento hospitalario

En un comienzo universitario normal, los alumnos tienen prácticas observacionales de atención primaria como primer contacto de enfermería, comienzo el cual dicha promoción no tuvo por lo que pasaron de estar en confinamiento a ir directamente a una planta hospitalaria. todo ello con el valor añadido de lo que suponía estar en un hospital en pleno auge del COVID, con sanitarios quemados y agotados, medidas que no conocían e incluso que cambiaban en plazos cortos.

“Pues de ni estar en la uni a de repente estar en el hospital, en una planta, donde todo ocurre de una forma concreta, es decir rápido... “(Jonathan)

“siendo completamente nuevo, que no sabía muchas veces realmente las cosas que estaban pasando en la planta porque solo estaba en segundo y no... “(Jonathan)

“Bueno como todos iba inseguro, era algo nuevo y más con respecto al trato de pacientes. Me acuerdo ir perdidísimo con medicamentos, vías de administración de fármacos, no saber el nombre de ciertos materiales, que te digan algo sencillo como el cambio de nombre de medicamentos.” (Víctor)

- Agobio

El agobio fue un sentimiento bastante expresado por los alumnos de diferentes formas; comenzando por el estado de alerta que supuso estar en casa sin poder salir o tener contacto físico con alguien, a su vez se adaptaban a la modalidad de estudio universitario de forma digital, continuando con el comienzo de prácticas y la prevención presente de COVID, desencadenando desmotivación y agobio.

*“Eemm, puf, yo diría que ha sido bastante complicado y tedioso, pues ¿desde el principio no? Todo el COVID empezó cuando estábamos en el primer año, casi que ni habíamos empezado el segundo cuatrimestre.” (Jonathan)*

*“Exacto, más también que casi todo había que hacerlo con protección, el epi, la doble mascarilla, más el agobio que sentías eeh, tanto por la vestimenta (incluso a día de hoy me la pongo una vez al día y me agobia).” (Jonathan)*

*“Bueno yo creo que ha sido un poco agobiante, ya que hemos vivido situaciones en las que otras generaciones no han vivido, o que en general la sociedad no había vivido, que es una pandemia.” (Lucía)*

*“En un principio fue difícil porque acomodarnos a hacer las clases vía online fue un proceso complicado ya que tanto los profesores como los alumnos no estaban acostumbrados a ello y muchas veces costaba comunicarse con ellos o resolver algunas dudas porque no estaban disponibles a todo.” (Claudia)*

*“O a veces cuando salía de las practicas con la situación, desmotivada pensaba “hasta aquí”. Pero no al 100%, más bien por situaciones puntuales.” (Claudia)*

*“Si y no; si porque chocó todo nuevo el primer año, los compañeros, la docencia etc y de repente cada uno a su casa encerrado y tener la obligación de, aparte de estar aquí solo tener cosas de clase y eso agobia.” (Claudia)*



**Figura 6.** Mapa jerárquico de la categoría “comienzo complicado” y sus subcategorías. Extraído de NVIVO.

- **Miedo al contagio de COVID**

Al igual que la vuelta a las clases y prácticas supuso una situación agobiante, también produjo el aumento del miedo al contagio ya que las posibilidades aumentaban al estar en el entorno hospitalario donde el virus ocupaba gran parte de este.



- De sí mismos

Dar el paso a la presencialidad fue un gran impacto tratar con tantas personas, pensando en mantener la distancia, también el miedo a contagiarse durante las prácticas, ligado del sentimiento de vulnerabilidad que expresaron.

*“Eeh pues, asustado, con miedo, bastante respeto hacia el hospital, porque de básicamente no haber estado en la universidad, porque incluso en segundo antes de empezar las prácticas, teníamos clases online.” (Jonathan)*

*“Otra por ejemplo a los sanitarios les hacían PCR y a nosotros no, y estábamos desprotegidos entre comillas. Fuimos bastantes vulnerables en este sentido.” (Lucía)*

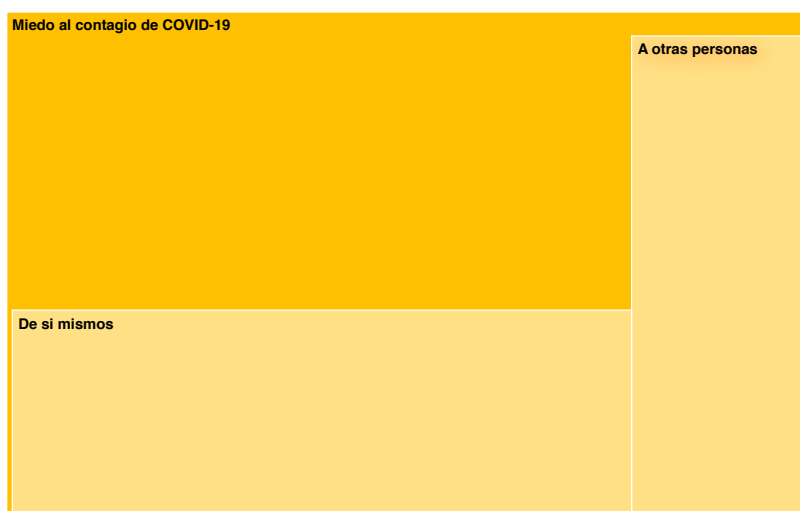
*“Miedo a que te puedes infectar y llevarlo a casa.” (Lucía)*

- A otras personas

Aunque fueron muchas preocupaciones con las que acudieron, la mayor no era contagiarse a ellos mismos ya que son jóvenes sin patologías importantes, sino contagiar a familiares como sus abuelos quienes eran personas de riesgo.

*“...miedo de llevarlo a casa.” (Lucía)*

*“No, creo que era más que todo el temor a contagiarme o a contagiar a mi familia, pero nunca pensé en abandonar.” (Lucía)*



**Figura 7.** Mapa jerárquico de la categoría “miedo al contagio de COVID-19” y sus subcategorías, extraído de NVIVO.

- **Estrés por el futuro con COVID**

Durante los dos primeros años de prácticas el COVID era un descubrimiento diario que se encontraba en investigación por lo que no se conocía, ni menos sabía, que podía ocurrir, cuanto iba a avanzar e incluso que iba a pasar con el mundo. Todo ello los alumnos de enfermería lo definieron como inseguridad e incertidumbre.

- Inseguridad

La inseguridad se instauró en la mente de los alumnos incluso desde el confinamiento ya que tanto tiempo en casa hizo que sobre pensaran obteniendo inseguridad sobre ellos mismos, el futuro de sus estudios, e incluso del mundo con COVID, etc.

*“Dio muchísimo, tanto para lo bueno como para lo malo.” (Jonathan)*

*“En general nadie sabía lo que iba a pasar, no sabíamos a lo que nos enfrentábamos muy bien y...” (Lucía)*

*“...si es verdad que en cierto punto el estrés y el ver que no estaba realizando todo lo que me gustaría realizar, carga un poco el pensamiento de ser suficiente.” (Víctor)*

*“Si, yo creo que psicológicamente eso, inseguridad.” (Víctor)*

*“y... también el miedo de pensar que en cualquier momento podía venir otra ola de contagios y nos iban a suspender de nuevo las prácticas.” (Claudia)*

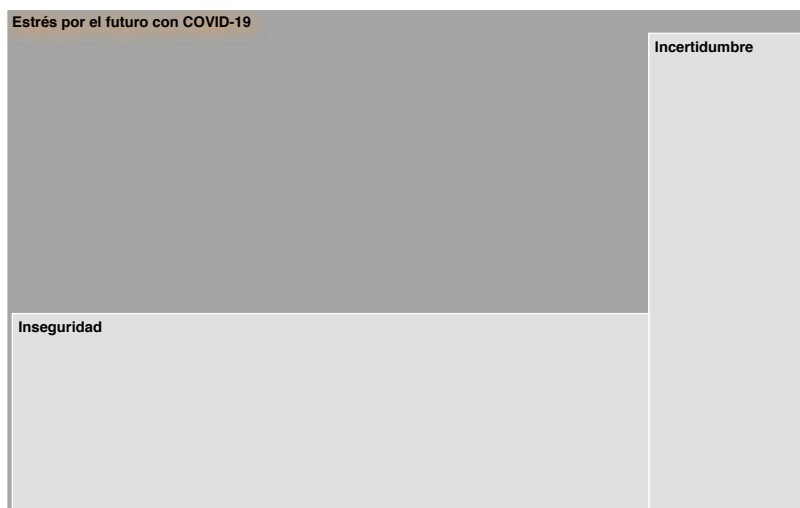
- Incertidumbre

El conocer el virus fue un proceso bastante largo y con muchos cambios, lo que un día era, al siguiente ya no, las medidas cambiaban, etc y con ello las dudas surgían. Comenzaron sin saber cuándo terminaría el confinamiento, siguió con el desconocimiento del futuro laboral y en sí sobre toda la situación mundial, sobre que acabaría pasando.

*“Y... pues con toda la ilusión que teníamos en aquel entonces, de repente estamos encerrados en casa sin saber que va a pasar sin dar clases.” (Jonathan)*

*“Pero si que es verdad que durante los cuatro años se ha sufrido, no a nivel alto, pero si te quemas incluso cuando aún no has empezado, con preocupaciones como viendo lo que pasaban las enfermeras con la pandemia, el no saber qué va a pasar con nuestro futuro porque en su momento no sabíamos lo que estaba pasando...” (Jonathan)*

*“Incertidumbre por lo desconocido.”. (Lucía)*



**Figura 8.** Mapa jerárquico de la categoría “estrés por el futuro con COVID-19” y sus subcategorías, extraído de NVIVO.



En torno a las prácticas, que fue de los términos más mencionados, surgieron varios conceptos; menos, condiciones complicadas e insuficiencia. Complementando la inferioridad de competencias está el hecho de que esta promoción realizó menos prácticas, no recuperadas y en condiciones distintas a promociones anteriores. Un ejemplo claro de ello es la ausencia de rotación por distintas plantas en el complejo hospitalario en el segundo curso, al igual que expresaron la impresión de haber aprendido menos debido al COVID, ya que el personal, y el ambiente con el que se encontraron no era el ideal; plantas cerradas por el virus, personal quemado y cansado sin la mayor energía para enseñar.

Un comienzo complicado es lo que mejor engloba el principio de esta promoción en su formación como profesionales que dejó como recuerdo el agobio desde el aislamiento hasta el comienzo de sus prácticas de las cuales el sentimiento de desconocimiento hospitalario se compartió en todos. Pasar de la virtualidad al hospital, a tratar pacientes sin antes haber tenido siquiera prácticas observacionales hizo que acudieran alumnos más perdidos de lo normal a su primer día, como citaban “sin saber el nombre de materiales, medicamentos, etc.”

Desde que se declaró el estado de alarma, el miedo mundial estuvo presente, así pues, en alumnos de la sanidad también, incrementando al comenzar el contacto con el hospital. No fue un miedo al hospital o a aprender, sino al contagio del virus, tanto por ellos mismos como por sus familiares. En esos momentos las medidas eran un cambio constante, ninguno tenía la vacunación completada y tampoco se les hacía pcr durante las prácticas por lo que se sintieron vulnerables.

Todo ello ha hecho cuestionar a los alumnos si están suficientemente formados para poder ejercer como enfermeros instaurando así el Síndrome del Impostor, el miedo a no estar a la altura y no cumplir a las competencias necesarias. La práctica en un grado como enfermería es fundamental para un óptimo aprendizaje y los alumnos lo saben por lo que la falta de esta lleva a este tipo de resultados. En un estudio del mismo carácter, cualitativo, sobre la importancia de la práctica en COVID, encontró la preocupación por la ausencia de prácticas en las diferentes áreas, sensación de desventaja y limitación de habilidades y destrezas para su desempeño futuro. (18)

Como último aspecto, el futuro, en el 100% de las entrevistas se encontró un aumento de los niveles de estrés por el futuro de la enfermería debido al COVID, pero sobre todo los alumnos se cuestionan ¿estamos lo suficientemente preparados?

La práctica en enfermería es fundamental y necesaria puesto que es la única manera de aprender la realidad de la profesión, fuera de lo teórico, con ensayo error viviendo las múltiples situaciones que se pueden dar cuidando de los pacientes indistintamente de sus patologías, incluidos los contagiados por COVID. En comparación con alumnos de otros países, los de la Universidad de la Laguna mencionaron haber perdido experiencias como la de aprender durante el COVID.

Aunque la emergencia sanitaria de COVID-19 se haya dado por finalizada, al igual que en otras investigaciones, esto solo es una prueba más de la necesidad de nuevas estrategias de aprendizaje para posibles situaciones similares que se puedan dar en el futuro y no obtener los mismos resultados.

La práctica en enfermería es fundamental y necesaria puesto que es la única manera de aprender la realidad de la profesión, fuera de lo teórico, con ensayo error viviendo las múltiples situaciones que se pueden dar cuidando de los pacientes indistintamente de sus patologías, incluidos los contagiados por COVID. En comparación con alumnos de otros países, los de la Universidad de la Laguna mencionaron haber perdido experiencias como la de aprender durante el COVID.

## 7. CONCLUSIONES

Como hemos observado a lo largo de esta investigación, la llegada de una pandemia como el COVID-19 supuso una infinidad de cambios en la docencia que dejó secuelas en los estudiantes de enfermería. Se adaptaron a la modalidad universitaria a la vez que a las variaciones de esta misma bajo la presión de algo tan repentino e impactante como una pandemia.

Aprender esta profesión durante el COVID-19 no fue una experiencia que pasó desapercibida, los alumnos se mostraron bastante afectados, sobre todo en aspectos sociales y docentes. De forma social, se obtuvo el sentimiento de la pérdida de experiencias universitarias como compartir con sus compañeros, poder relacionarse sin medidas de seguridad (distanciamiento social, y el uso de mascarillas), conocer al personal sanitario sin mascarillas e interactuar con el profesorado físicamente.

En base a la docencia, la virtualidad ocasionó, relativamente, la pérdida de interés en su formación, al igual que la falta de aprendizaje práctico como talleres, prácticas simuladas y seminarios.

Los alumnos cursaron las prácticas clínicas con medidas de seguridad como el distanciamiento de seguridad, la doble mascarilla, y el riguroso lavado de manos. En base al entorno hospitalario, se encontraron con el personal sanitario agotado y planta cerradas por la pandemia. Todo ello hizo que el aprendizaje se protagonizara por el agobio, estrés, inseguridad, incertidumbre e incluso miedo.

Parte de estos sentimientos y pensamientos comenzaron antes de las prácticas y se mantuvieron, por ejemplo; sintieron inseguridad ya que habían perdido las observacionales que eran la primera toma de contacto, acompañándola con agobio por las condiciones con las que entraban. El miedo al contagio se instauró al saber que irían al hospital, tanto por el de ellos mismos como por la posibilidad de contagiar a sus familiares.

Durante las prácticas dicho sentimientos se mantuvieron e incluso aumentaron; al miedo se sumó el hecho de que en cualquier momento podían volver a cancelarlas, y la incertidumbre sobre las vacunas, el virus y su futuro.

Tras finalizar las prácticas clínicas y las clases los alumnos expresaron haber tenido menor formación, tanto en tiempo como calidad, en comparación con generaciones anteriores. Perdieron las prácticas de primero, no rotaron por distintas plantas en segundo, suspensión repentina en tercero, clases de simulación, y talleres perdidos fueron ejemplos que justificaron esta conclusión.

La pandemia instauró el temor de distintas formas en los alumnos; temieron por su salud, por su futuro profesional, pero sobre todo por el trascurso de su formación y la calidad de esta dejando también la inseguridad de si estarían lo suficiente formados al terminar.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano-Cumplido A, Antón-Eguía Ortega PB, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Fragoso A, Barquilla Garcia A, et al. COVID-19. History repeats itself and we keep stumbling on the same stone [Internet]. Vol. 46, Semergen. Ediciones Doyma, S.L.; 2020 [citado el 7 de mayo de 2023]. p. 48–54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303648/pdf/main.pdf>
2. Rivera Gutiérrez R de J, Ramírez M, Rodríguez A, Hernández J. COVID-19 en Panamá y el Mundo: Una Revisión. Revista Médico Científica [Internet]. 2020 May 5 [citado el 7 de abril de 2023]; 32:37–60. Disponible en: <file:///Users/arangovanegas/Downloads/553-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3987-1-10-20210526.pdf>
3. Salazar D, Uzquiano M, Rivera G, Velasco E. Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2 Transmission mechanisms of SARS-CoV-2 [Internet]. Vol. 9, ACTA NOVA. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/ran/v9n5-6/v9n5-6\\_a08.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/ran/v9n5-6/v9n5-6_a08.pdf)
4. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response [Internet]. Vol. 4, Nature Human Behaviour. Nature Research; 2020 [citado el 2 de mayo de 2023]. p. 460–71. Disponible en: <https://www-nature-com.accedys2.bbtk.ull.es/articles/s41562-020-0884-z>
5. Szliszka E, Czuba ZP, Domino M, Mazur B, Zydowicz G, Krol W. Ethanol Extract of Propolis (EEP) Enhances the Apoptosis- Inducing Potential of TRAIL in Cancer Cells. Molecules [Internet]. 2009 Feb 13 [citado el 1 de mayo de 2023];14(2):738–54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303648/pdf/main.pdf>

6. Sacco PL, De Domenico M. Public health challenges and opportunities after COVID-19. Bull World Health Organ [Internet]. 2021 [citado el 2 de mayo de 2023];99(7):529–35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8243030/pdf/BLT.20.267757.pdf>
7. Falahi S, Kenarkoohi A. Host factors and vaccine efficacy: Implications for COVID-19 vaccines [Internet]. Vol. 94, Journal of Medical Virology. John Wiley and Sons Inc; 2022 [citado el 7 de mayo de 2023]. p. 1330–5. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtk.ull.es/doi/full/10.1002/jmv.27485>
8. Smriti Mallapaty, Ewen Callaway, Max Kozlov, Heidi Ledford, John Pickrell, Richard Van Noorden. How COVID vaccines shaped 2021 in eight powerful charts. [Internet]. [citado el 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www-nature-com.accedys2.bbtk.ull.es/articles/d41586-021-03686-x>
9. Godoy P, Castilla J, Astray J, Godoy S, Tuells J, Barrabeig I, et al. Towards COVID-19 control through vaccination: obstacles, challenges and opportunities. SESPAS Report 2022 [Internet]. Vol. 36, Gaceta Sanitaria. Ediciones Doyma, S.L.; 2022 ]. [citado el 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391112200098X>
10. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Situación actual [Internet]. 2023 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
11. Organización Mundial de la Salud-Conferencias de prensa. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

12. Oliver MAF. El valor de las enfermeras en tiempos de COVID: una mirada desde la Sanidad Pública. *Enferm Clin* [Internet]. 2020 Nov 1 [citado el 2 de mayo de 2023];30(6):357–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643618/>
13. Malinowska-Lipień I, Wadas T, Gabryś T, Kózka M, Gniadek A, Brzostek T, et al. Evaluating Polish nurses' working conditions and patient safety during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2022 Jun 1 [citado el 2 de mayo de 2023];69(2):239–48. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtck.ull.es/doi/10.1111/inr.12724>
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Mar 4 [citado el 3 de mayo de 2023];3(3). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
15. Li TM, Pien LC, Kao CC, Kubo T, Cheng WJ. Effects of work conditions and organisational strategies on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 Jan 1 [citado el 3 de mayo de 2023];30(1):71–8. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtck.ull.es/doi/full/10.1111/jonm.13485>
16. Sudharsanan N, Didzun O, Bärnighausen T, Geldsetzer P. The contribution of the age distribution of cases to covid-19 case fatality across countries a nine-country demographic study. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 Nov 3 [citado el 3 de mayo de 2023];173(9):714–20. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv35n6/0213-9111-gs-35-06-599.pdf>

17. Fuentes Carrillo G. Working conditions of the Nursing staff of the Extremadura Health Service during the COVID pandemic in Spain. Nure Inv. [Internet] 2020. [citado el 3 de mayo de 2023]; 17 (107). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616808>
18. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19- experiencias de alumnos. Dilemas Contemporáneos. [Internet] 2020 [citado el 8 de mayo de 2023]; 14 (4). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe5/2007-7890-dilemas-8-spe5-00004.pdf>
19. Al Gharash H, Smith M, Cusack L. Nursing Students' Willingness and Confidence to Volunteer in a Pandemic. SAGE Open Nurs [Internet]. 2021 [citado el 8 de mayo];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529903/>
20. Catalán Martín LN. Impacto del COVID-19 en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la salud mental de la población universitaria. [Trabajo de fin de grado]. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna; 2021. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24619/Impacto%20del%20Covid-19%20en%20el%20proceso%20de%20ensenanza-aprendizaje%20y%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblacion%20universitaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Adhikari S. Attitude towards Online Classes among Nursing Students during COVID-19 Pandemic at Nobel Medical College Teaching Hospital. NepJOL [Internet] 2022 [citado el 8 de mayo de 2023] 11 (1); Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JoNMC/article/view/45717>

22. Swift A, Banks L, Baleswaran A, Cooke N, Little C, McGrath L, et al. COVID-19 and student nurses: A view from England [Internet]. Vol. 29, Journal of Clinical Nursing. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [citado el 8 de mayo de 2023]. p. 3111–4. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtck.ull.es/doi/epdf/10.1111/jocn.15298>
23. Yazici HG, Ökten Ç. Nursing students' clinical practices during the COVID-19 pandemic: Fear of COVID-19 and anxiety levels. Nurs Forum (Auckl) [Internet]. 2022 Mar 1 [citado el 8 de mayo de 2023];57(2):298–304. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtck.ull.es/doi/epdf/10.1111/nuf.12680>
24. Sakai M, Nakanishi M, Yu Z, Takagi G, Toshi K, Wakashima K, et al. Depression and anxiety among nursing students during the COVID-19 pandemic in Tohoku region, Japan: A cross-sectional survey. Japan Journal of Nursing Science [Internet]. 2022 Jul 1 [citado el 8 de mayo de 2023];19(3). Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtck.ull.es/doi/full/10.1111/jjns.12483>
25. Mendez-Pinto I, Antuña-Casal M, Mosteiro-Diaz MP. Psychological disorders among Spanish Nursing students three months after COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2023 Apr 1 [citado el 15 de mayo de 2023]; 32 (2):479–89. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtck.ull.es/doi/epdf/10.1111/inm.13086>
26. Mohammad Ali Rasheed H, Abuijlan I, James R, Abdulsamad S, Kumardhas V, Mohammad Ali Rasheed Senior Clinical Instructor H. “Impact of COVID-19 pandemic on nursing students'attitude and practice during clinical training” [Internet]. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://data.mendeley.com/datasets/mpsdd9tdd7/1>

27. Mulyadi M, Tonapa SI, Luneto S, Lin WT, Lee BO. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 57, Nurse Education in Practice. Elsevier Ltd; 2021 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34653783/>

## 9. ANEXOS

### 9.1 Anexo I. Consentimiento informado

#### Consentimiento Informado

Yo, alumn@ de cuarto curso del grado de enfermería, en la Universidad de La Laguna, con nombre ..... y dni .....

Autorizo a la alumna Verónica Arango Vanegas para la grabación de la entrevista y uso de datos para llevar a cabo su trabajo de fin de grado.

Con ello autorizó, la transcripción de la entrevista y análisis de ella.

Con fecha, ....., en ....., del año.....

.....

Firma del solicitante

.....

Firma del entrevistado

## 9.2 Anexo II. Guion de la entrevista

- ¿Cómo ha sido para ti aprender enfermería con las medidas de COVID-19?
- ¿Cómo te sentiste el primer día?
- ¿Dudaste en algún momento el continuar?
- ¿Crees que has aprendido de forma equitativa a generaciones anteriores?
- A nivel emocional y psicológico, ¿sientes que has sufrido alguna afectación debido a la pandemia y los estudios de enfermería?