



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 4

Diciembre de 2023

NIVEL DE DISTRÉS PERITRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Ana María Lara Barrón¹, Juan Pineda Olvera², Elsie Ariadna Rocha Lara³
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El confinamiento en casa fue una estrategia para detener la propagación del COVID-19; sin embargo, fue un importante generador de distrés peritraumático. El objetivo de la investigación: Identificar nivel de distrés peritraumático por COVID-19 en estudiantes de enfermería. Estudio correlacional, muestreo por conveniencia, 104 estudiantes de 7° y 8° semestres, variables: sociodemográficas y distrés peritraumático por COVID-19. En Formularios Google, se aplicó previo consentimiento informado, el instrumento Índice de distrés peritraumático COVID-19, con 24 ítems, en cuatro dimensiones: estado de ánimo negativo, cambios del comportamiento y habilidades cognitivas, cansancio e hiperreactividad y somatización. Alfa de Cronbach .703. Se consideró ausencia de distrés, puntaje igual o menor a 28, leve a moderado 29 a 51 y severo, igual o mayor a 52. Base de datos SPSS-V25. Se aplicó estadística descriptiva y X^2 . Se obtuvo promedio de edad 23 años, 70.2% sexo femenino, 85% presenta ausencia de distrés, 13.5% de leve a moderado y 1.0% severo. Al asociar con X^2 nivel de distrés con sexo y semestre, se mostró independencia de variables. A pesar de que el nivel de distrés leve a moderado y severo se presenta en séptima parte de estudiantes, es necesario implementar acciones para mejorar salud física y mental.

Palabras clave: Distrés peritraumático, COVID-19, Estudiantes de Enfermería, Estudiantes Universitarios, Angustia, Enfermería mexicana.

¹ Carrera de Enfermería. FES Iztacala, UNAM. anamaril@unam.mx

² Carrera de Enfermería. FES Iztacala, UNAM. juanpineda57@yahoo.com.mx

³ Carrera de Enfermería. FES Iztacala, UNAM. elsary16@hotmail.com

LEVEL OF PERITRAUMATIC DISTRESS IN UNIVERSITY NURSING STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The lockdown was a strategy to stop the spread of COVID-19; however, it was an important generator of peritraumatic distress, the objective of the research was: identify the level of peritraumatic distress from COVID-19 in nursing students. Correlational study, convenience sampling, 104 students from the 7^o and 8^o semesters, variables: sociodemographic and peritraumatic distress due to COVID-19. In Google Forms, the COVID-19 peritraumatic distress index instrument, Cronbach's Alpha .703, 24 items in four dimensions: negative mood, behavioral changes, and cognitive abilities. Tiredness and hyperreactivity and somatization, was applied with prior informed consent, absence of distress was considered score equal to or less than 28, mild to moderate 29 to 51 and severe, equal to or greater than 53, database SPSS-V25, descriptive statistics and X² were applied. An average age of 23 years was obtained, 70.2% female, 85% presented absence of distress, 13.5% mild to moderate and 1.0% severe, when associating X² level of distress with sex and semester, independence of the variables was shown. Even though the level of mild to moderate and severe distress occurs in one seventh of the students, it is necessary to implement actions to improve physical and mental health.

Keywords: Peritraumatic Distress, COVID-19, Nursing Students, University Students, Anguish, Mexican Nursing

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote, según reportes de investigadores asiáticos (Zhu, *et al.* 2020).

El 9 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote, un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado "nuevo coronavirus", 2019-nCoV. La enfermedad ocasionada por este virus se denomina COVID-19, por sus siglas en inglés Corona Virus Disease 2019. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), emiten la alerta internacional el 16 de enero por eventos relacionados con el nuevo coronavirus (OPS, 2020).

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró al brote del virus SARS COV-2 (COVID-19) como una pandemia. Se comunicó al mundo sobre su elevado potencial de propagación internacional, emitió alertas con referencia a las consecuencias e impacto en los sectores de salud pública, sociales y económicos en las naciones. En aquella fecha, el virus, cuyo origen, se localizó en China en diciembre del 2019 (Chen, *et al.*, 2020). El 28 de febrero 2020, el COVID-19 llegó a México y la Secretaría de Salud dio a conocer el primer caso importado de contagio de coronavirus, tomando acciones inmediatas con el objetivo de reducir la velocidad de su propagación en la población; se implementaron programas de difusión sobre las medidas básicas de higiene en toda la República. De igual manera, se identificaron a los sectores más vulnerables ante una probable infección con potenciales desenlaces fatales: adultos mayores, personas con enfermedades crónicas (pulmonares, cardíacas, diabetes) y con inmunodepresión. Al mismo tiempo, se especificó que el tratamiento médico radica en el control de los signos y síntomas de la infección debido a la inexistencia mundial de medicamentos para su cura. Por último, se subrayó la importancia de la vigilancia puntual de los pacientes que pudieran presentar dificultades respiratorias, cuyos casos requerirían hospitalización (López, 2020).

En ese momento, se declaró a México en la fase 1, definida por el Instituto Nacional de Salud Pública (2020) como la etapa en la que el virus ha sido introducido al país, es decir, las personas contagiadas contrajeron el virus en el extranjero y presentaron síntomas al regresar a México. A partir del 24 de marzo se decretó fase 2 de la contingencia sanitaria, lo cual incluyó acciones como reforzamiento de las medidas de higiene básica, la práctica de la sana distancia, suspensión de clases escolares presenciales, suspensión de eventos y reuniones de más de 50 participantes y actividades laborales que involucran la movilización de personas, en esta fase dio inicio el confinamiento voluntario (Secretaría de Salud, 2020).

El 21 de abril, la Secretaría de Salud declaró la Fase 3, consistente en la etapa de contagio epidémico, donde las medidas de prevención, control y atención de la pandemia se fortalecieron, implementando la suspensión de actividades no esenciales y el uso de filtros sanitarios en la entrada de los inmuebles, además de

las medidas que se habían instaurado en la fase 2. El confinamiento ha sido una de las estrategias de salud pública internacionales para detener la propagación del COVID-19, la cual consiste en el aislamiento social y resguardo de las personas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana, entre ellos, el trabajo y la educación en línea, así como las restricciones en la práctica de actividades fuera de casa, obligando a los ciudadanos a implementar nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia (World Health Organization, 2020).

Sin embargo, el confinamiento es considerado uno de los detonantes del resquebrajamiento de la salud física y mental de los individuos durante la pandemia, ya que el tiempo de encierro puede ocasionar niveles de ansiedad y depresión muy altos, además de alteraciones en el comportamiento. Las noticias y especulaciones acerca de una enfermedad que se desconocía, eran desalentadoras, el porvenir era un malestar común que hasta la actualidad aqueja a la sociedad. En vista de la situación, la sociedad ha tenido que reinventarse y buscar nuevas formas de continuar con la cotidianidad. Se halló la manera de efectuar virtualmente las actividades por las limitaciones impuestas por los gobiernos y el confinamiento. El trabajo se convierte en teletrabajo, las prácticas de estudiantes de las universidades, como sus clases, son tomadas detrás de una pantalla, el ejercicio físico se realiza en casa y surgió la posibilidad de ser guiado de manera virtual. Se considera que las limitaciones para la movilización, problemas económicos, laborales, temor a enfermarse, entre otros, han generado un impacto emocional negativo, conllevando, como ya se había mencionado, a consecuencias riesgosas para la salud física y mental de la población (Centros para el Control y la prevención de enfermedades, 2019).

Este tipo de emergencias de salud pública afectan el bienestar individual creando sentimientos de inseguridad, confusión, aislamiento, estigma y duelo; adicionalmente, se crean afectaciones sociales como pérdidas económicas, pérdidas laborales, escolares e incertidumbre en los recursos para la adecuada atención médica. Estas situaciones individuales y colectivas producen un gran número de efectos físicos y psicoemocionales; cuando se produce un evento

inesperado y devastador, como la pandemia de COVID-19, cambios en la situación de vida muchas veces sobrepasan la capacidad de adaptación de los individuos, desencadenando también hábitos no saludables como el abuso de sustancias, la mala alimentación y disminución en la actividad física (Butler, *et al.*, 2020).

Aguiar y colaboradores realizaron en Valencia Europa, una investigación acerca del impacto emocional provocado por el confinamiento en jóvenes universitarios. Dicha investigación asegura que los jóvenes menores de 30 años de edad son quienes sufren mayores índices de estrés, ansiedad y tristeza durante el estado de confinamiento. Quienes a la vez son los que se muestran más impacientes frente al confinamiento y abusan de la tecnología para combatir la frustración de estar encerrados (Aguiar, *et al.*, 2021).

La transición de modalidad de clases presenciales a virtuales es otra posible fuente de frustración para los jóvenes aún más en países con acceso deficiente a la tecnología. Por consiguiente, uno de los problemas más importante generados por la pandemia por COVID-19 y el confinamiento, es el distrés peritraumático. Para comprender lo que es el distrés, iniciaremos a hablar del estrés, que es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir frustrado, furioso o nervioso. Es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda, en pequeños episodios puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede afectar la salud (MedlinePlus, 2018).

Hans Selye es la primera persona en abordar el tema de eustrés y distrés, en 1956 explica que el estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier tipo de demanda y definió que el estresor es el estímulo o situación que provoca la respuesta de estrés. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro (Gutiérrez, 1999).

El estrés se puede categorizar en dos clases: el eustrés “estrés positivo” y el distrés “estrés negativo” correspondientes a una respuesta adecuada o inadecuada a un factor estresor, el eustrés, hace referencia a una respuesta armónica respetando

los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, hace referencia a las respuestas de estrés adaptativas que facilitan el óptimo y equilibrado desempeño del ser humano ante las demandas del medio, algunas situaciones que ejemplifican el eustrés están relacionadas con acontecimientos cotidianos como enamorarse, casarse, tener un noviazgo, el nacimiento de un hijo, iniciar o finalizar una carrera, entre otros. Este tipo de estrés se considera como necesario en la vida, debido a que brinda sentimientos positivos.

El distrés como ya se había mencionado, hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, se refiere a la relación de exceso-esfuerzo ante las demandas del medio, dando como resultado sufrimiento, y desgaste, producto de un desorden fisiológico por aceleración e interacción de las catecolaminas, hipotálamo y glándulas suprarrenales (Flores, 2007).

Las alteraciones que se presentan en el distrés peritraumático por COVID-19, se pueden agrupar en cuatro dimensiones: Estado de ánimo negativo, Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas, Cansancio e hiperreactividad y Somatización.¹³ En el estado de ánimo negativo, puede servir como una señal social que influye en el comportamiento de las personas, en las relaciones interpersonales (Van Kleef *et al.*, 2010) se puede presentar: aumento de ansiedad y nerviosismo, inseguridad, ansiedad, aterrado, tristeza (Pedraz, *et al.*, 2019). En cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas; considerando que el comportamiento es la expresión de su condición humana, adquirida a lo largo de su propia existencia (Páramo, 2017) y las habilidades cognitivas representan herramientas o medios y el sujeto recurre a las mismas para identificar y transformar la información en conocimiento (Capilla, 2016), el cambio en el comportamiento y habilidades cognitivas puede ocasionar: Impotencia, enojo, pendiente de información sobre COVID-19 de manera exagerada, creencia de todo lo que se dice sin analizar las fuentes, creencia de noticias negativas, opinión más escéptica sobre noticias positivas, compartir noticias sobre todo las negativas, evitar ver noticias sobre COVID-19 por miedo (Pedraz, *et al.*, 2019), Con respecto al cansancio e hiperreactividad se presenta una sensación extrema de agotamiento o falta de

energía y respuestas exageradas y la persona puede presentar: irritabilidad, conflictos familiares, cansancio, reacciones lentas, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, problemas para la comunicación (Pedraz, *et al.*, 2019). La somatización, es un síndrome crónico y recurrente que cursa con síntomas somáticos múltiples no explicados por ninguna otra enfermedad, con un importante distrés psicológico (Guzmán, 2011) y los síntomas que se pueden presentar son: mareos, dolor de espalda, molestias estomacales, dificultad para dormir, pérdida de apetito, estreñimiento, poliuria y cefalea (Pedraz, *et al.*, 2019).

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar el nivel de distrés peritraumático por COVID-19 en estudiantes universitarios de enfermería.

Objetivos específicos

- 1.- Indicar el nivel de afectación en el estado de ánimo negativo por distrés peritraumático por COVID-19 en estudiantes universitarios de enfermería.
- 2.- Señalar el nivel de afectación en los cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas por distrés peritraumático por COVID-19 en estudiantes universitarios de enfermería.
- 3.- Indicar el nivel de afectación en las manifestaciones de cansancio e hiperreactividad por distrés peritraumático por COVID-19 en estudiantes universitarios de enfermería.
- 4.- Describir el nivel de afectación en la somatización por distrés peritraumático por COVID-19 en estudiantes universitarios de enfermería.
- 5.- Asociar el nivel de distrés peritraumático con la variable sexo y semestre.

MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal, prolectivo. La población de estudio fueron alumnos de 7º y 8º semestre de la carrera de enfermería, del turno matutino y vespertino y sexo indistinto. Se tomó una muestra no probabilística y muestreo por conveniencia de 104 estudiantes. Las variables de estudio: intervinientes o sociodemográficas

(edad, sexo, estado civil, semestre) y la variable distrés peritraumático por COVID-19 (estado de ánimo negativo, cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas, cansancio e hiperreactividad y somatización).

Se utilizó el instrumento Índice de distrés peritraumático COVID-19 (CPDI), versión modificada. Se obtuvo Alfa de Cronbach de .703 y se aplicó previo consentimiento informado a través de la plataforma Formularios de Google, el cual consta de 24 ítems con escala tipo Likert, con cuatro dimensiones:

TABLA 1

Dimensiones del instrumento CPDI e ítems que representan la dimensión

Dimensión	Contenido	Ítems
D1	Estado de ánimo negativo	1, 2, 3, 4, 5
D2	Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
D3	Cansancio e hiperreactividad	13, 14, 15, 16, 17, 20, 21
D4	Somatización	18, 19, 22, 23, 24

Los ítems se calificaron en una escala de 4 puntos para, siempre, 3 para, casi siempre, 2 para, a veces, 1 para, casi nunca y 0 para nunca y para determinar el nivel de distrés se consideró: ausencia de distrés con un puntaje igual o menor a 28, de leve a moderado, de 29 a 51 y severo, igual o mayor a 52 puntos.

Con respecto a las dimensiones, para la D1: Estado de ánimo negativo se estimó un puntaje máximo de 20 y un mínimo de 0, se consideró normal un puntaje de igual o menor de 4, nivel leve a moderado de 5 a 11 y severo igual o mayor a 12 puntos. D2: Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas, el puntaje máximo fue 28 y el mínimo 0, se tomó como normal un puntaje igual o menor a 7, de leve a moderado de 8 a 15 y severo igual o mayor de 16 puntos. D3: Cansancio e hiperreactividad, el puntaje máximo fue de 28 y el mínimo 0, se estimó normal un puntaje igual o menor a 7 puntos, de leve a moderado de 8 a 15 y severo igual o mayor a 16 puntos. D4: Somatización, el puntaje máximo fue de 20 y el mínimo 0, para el nivel de somatización normal se consideró un puntaje de igual o menor de 4, de leve a moderado de 5 a 11 y severo igual o mayor a 12 puntos.

Para el manejo de la información se elaboró una base de datos con el Software SPSS versión 25 y se aplicó estadística descriptiva y para la asociación de variables se aplicó Chi cuadrado.

En este estudio se consideraron los siguientes aspectos éticos: Artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el Título segundo, de los aspectos éticos de la Investigación en Seres humanos, Capítulo I, se trata de una investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables objeto de estudio. Artículo 20, se le solicitó el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Artículo 21. Se le proporcionará una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprender, sobre los siguientes aspectos: justificación y objetivos de la investigación y la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

RESULTADOS

TABLA 2
Variables Intervinientes

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	23 años, con un mínimo de 21 y máximo de 32 años		
	21 a 24 años	86	83%
	25 a 28 años	16	15.2%
	29 a 32 años	2	1.8%
SEXO	Femenino	73	70.2%
	Masculino	31	29.8%
ESTADO CIVIL	Soltera (o)	98	94.2%
	Unión libre	6	5.8%
HIJOS	No	97	93.3%
	Sí	7	6.7%
TRABAJA	Sí	90	86.5%
	No	14	13.5%
SEMESTRE	7º	70	67.3%
	8º	34	32.7%

El mayor porcentaje de la población objeto de estudio son jóvenes que por su edad, se puede pensar que han tenido secuencia en sus estudios. En la carrera de enfermería sigue predominando el sexo femenino, a pesar del incremento en el porcentaje de hombres, la mayoría son solteros, no tienen hijos y no trabajan, y solo

un bajo porcentaje viven en unión libre, factores que pueden favorecer la trayectoria académica de los estudiantes (Ver tabla 2).

TABLA 3
Nivel de distrés que presentan los estudiantes de enfermería

NIVEL DE DISTRÉS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENCIA DE DISTRÉS	89	85.5
LEVE/MODERADO	14	13.5
SEVERO	1	1.0
TOTAL	104	100

A pesar de que el mayor porcentaje de los estudiantes presentan ausencia de distrés, no han quedado exentos de sufrir alguna alteración durante el último mes como consecuencia de las estrategias utilizadas durante la pandemia por COVID-19; sin embargo, también se observa un porcentaje importante que presentan nivel de distrés de leve a moderado, ocasionando manifestaciones considerables, que afectan la salud física y psicológica (Ver tabla 3).

TABLA 4
Nivel de severidad por dimensiones del distrés peritraumático en estudiantes de enfermería durante la pandemia por Covid-19

DIMENSIONES	NIVEL DE MANIFESTACIONES POR DIMENSIÓN							
	NORMAL		LEVE/MODERADO		SEVERO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO	33	31.7	70	67.3	1	1.0	104	100
CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO Y EN LAS HABILIDADES COGNITIVAS	73	70.19	31	29.81	0	0	104	100
CANSANCIO E HIPERREACTIVIDAD	45	43.26	57	54.80	2	1.94	104	100
SOMATIZACIÓN	89	85.54	14	13.46	1	1.0	104	100

Con respecto a las dimensiones del distrés peritraumático, se puede observar que el mayor porcentaje de los estudiantes presentaron manifestaciones, que por el número y frecuencia de estas se consideran como normales en las dimensiones,

cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas y en somatización, dimensiones que se caracterizan por presentar impotencia, enojo, estar al pendiente de la información, no distinguir la veracidad de las fuentes de información, incomodidad al comunicarse con otras personas, hablar menos con la familia, no dormir bien y pérdida del apetito.

Sin embargo, también se tiene un porcentaje importante que por la frecuencia y cantidad de manifestaciones se encuentran en el nivel de leve a moderado en las dimensiones, estado de ánimo negativo y cansancio e hiperreactividad, representados por manifestaciones como ansiedad y nerviosismo, inseguridad, terror, irritabilidad, cansancio, dificultad para concentrarse y para tomar decisiones (Ver tabla 4).

TABLA 4
Medias de los ítems de distrés peritraumático

No.	ÍTEMS	MEDIA O PROMEDIO
1	Me siento más ansioso y nervioso que lo usual	3.13
2	Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/u otros productos para la casa.	2.07
3	No puedo dejar de imaginar que posiblemente mi familia o yo seamos infectados y me siento aterrado y ansioso al pensarlo.	2.30
4	No importa lo que haga, me siento vacío e indefenso	2.09
5	Siento compasión por los pacientes con COVID-19 y sus familias. Me siento triste por ellos.	3.32
6	Me siento impotente y enojado con la gente a mi alrededor, autoridades y los medios de comunicación	2.28
7	Estoy perdiendo la fe en la gente de mi entorno.	1.82
8	Estoy pendiente de la información sobre el COVID-19 todo el tiempo. Incluso si no es necesario. No puedo evitarlo.	1.88
9	Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente.	1.88
10	Tiendo a creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y a tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas.	1.55
11	Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19 (mayormente noticias negativas).	1.43
12	Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera	2.49
12	Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia.	1.78
14	Me siento cansado y a veces hasta totalmente sin fuerzas.	2.16
15	Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas.	1.88
16	Me es difícil concentrarme.	3.17
17	Me es difícil tomar decisiones.	2.75
18	Durante este periodo de COVID-19, suelo sentirme mareado o tengo dolor de espalda y/o molestias en el pecho.	1.56
19	Durante este periodo de COVID-19, suelo tener dolor de estómago, hinchazón y otras molestias estomacales	1.84

20	Me siento incómodo al comunicarme con otras personas.	1.72
21	Estoy hablando menos con mi familia.	1.88
22	No puedo dormir bien. Sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19.	1.46
23	He perdido el apetito.	1.68
24	Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido.	1.57

Con relación a los ítems que presentaron puntajes más altos y, por lo tanto, medias altas, se encuentran: sentir compasión por los pacientes con COVID-19 y sus familias, tristeza por ellos, dificultad para concentrarse, más ansioso y nervioso que lo usual y dificultad para tomar decisiones, ítems que corresponden a la dimensión estado de ánimo negativo y cansancio e hiperreactividad.

Y los ítems con puntajes más bajos y por consiguiente, medias bajas, fueron: compartiendo noticias principalmente negativas sobre el COVID-19, no dormir bien por soñar que la familia o él (ella) están infectados con el COVID-19, creer en noticias negativas sobre el COVID-19 y a tener una opinión escéptica sobre las noticias buenas y sentirse mareado o tener dolor de espalda y/o molestias en el pecho, ítems que corresponden a las dimensiones cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas y somatización (Ver tabla 5).

Se aplicó Chi cuadrado de Pearson y se obtuvo valor de p de .430, por lo que no existe asociación entre el nivel de distrés y el sexo de los estudiantes y al realizar la asociación entre índice de distrés y el semestre que cursan los estudiantes, se obtuvo Chi cuadrado de Pearson de p .728, por lo tanto, el nivel de distrés y el semestre que cursan los estudiantes son independientes.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la población estudiantil con respecto al nivel de distrés o angustia son similares a los resultados obtenidos por Shrestha y col (Shrestha, *et al.*, 2020) en donde el 88.5 no tenían angustia o distrés y en este estudio 85.5 no presentaban distrés, en los dos estudios se utilizó el formulario de Google; sin embargo, las características de la población difieren en edad, sexo y actividad de la población, en el estudio de Shrestha y col, se seleccionó población en general, predominio del sexo masculino y la edad media de 34.8, mientras que en este estudio la población fueron estudiantes de enfermería con predominio del

sexo femenino y una edad promedio de 23 años y a pesar de la diferencia de las características, los resultados fueron similares.

Así mismo, el nivel de distrés o angustia es similar al de Shrestha y col (Shrestha, *et al.*, 2020) y Zhang (Zhang, *et al.*, 2020) en los tres estudios el nivel leve a moderado de distrés o angustia se presentó en un rango de 11% a 13.5% a pesar de ser poblaciones con características sociodemográficas y temporalidad de aplicación diferentes, los dos primeros se realizaron al inicio de la pandemia y este estudio se realizó aproximadamente dos años y medio después de la declaración de la pandemia, se puede pensar que al principio se tenía poca información, el confinamiento iniciaba y aún estaba en curso y, por otro lado, en este estudio ya se había regresado en muchas escuelas y centros de trabajo a las actividades presenciales.

Los resultados del presente estudio fueron menores que los reportados por Constantini,¹⁶ con relación a la presencia de distrés leve a moderado y severo, ya que un tercio de las personas experimentó angustia o distrés leve a moderado y severo, mientras que en este estudio, solo una séptima parte presentó distrés, esto se puede deber a que el estudio de Constantini (Constantini, *et al.*, 2020) se realizó 30 días después de la declaración de confinamiento, periodo en donde existía una fuerte propagación de la epidemia y este estudio se realizó cuando los casos de contagio disminuyeron y muchas de las actividades ya eran presenciales.

Con respecto a la asociación del nivel de distrés o angustia y el sexo, se difiere con el estudio realizado por Constantini (Constantini, *et al.*, 2020) en donde el resultado fue significativo y en este estudio las variables fueron independientes, esto se puede deber a que la población objeto de estudio era general y en este estudio, estudiantes de Enfermería.

CONCLUSIÓN

Se cumplieron los objetivos planeados para esta investigación. El mayor porcentaje de los estudiantes de enfermería no presentó distrés y el que presentó, la mayoría se encuentra ubicado en el nivel de leve a moderado.

Los estudiantes de enfermería presentaron algunas manifestaciones consideradas como normales por su número y frecuencia en las dimensiones, cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas y somatización, como son: enojo, impotencia, estar pendiente de la información sobre COVID-19 todo el tiempo, no evaluar previamente las fuentes de información, tener una opinión escéptica sobre noticias verídicas, mareos, dolor de espalda, y/o molestias en el pecho, dolor de estómago, no dormir bien, pérdida del apetito.

El mayor porcentaje de las manifestaciones que presentaron los estudiantes y que se ubicaron en el nivel de leve a moderado, fueron las dimensiones, estado de ánimo negativo y cansancio e hiperreactividad, que se caracterizan por: nerviosismo, ansiedad, inseguridad, indefensa (o), tristeza por los pacientes con COVID-19 y sus familiares, irritable, conflictos con la familia, cansancio, reacciones más lentas, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, hablar menos con la familia, incomodidad al comunicarse con otras personas.

No se encontró asociación entre las variables nivel de distrés y sexo y nivel de distrés y semestre.

A pesar de que el nivel de distrés de leve a moderado y severo se presenta en una séptima parte de los estudiantes de enfermería, es necesario que se implementen acciones que permitan a los estudiantes mejorar su salud física y mental, que repercuta en la calidad de vida y la trayectoria escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, V; Gachet, I; Grijalva, D, Terán, C. (2021). Encuesta sobre el Impacto del Coronavirus en Ecuador. Recuperado de:
<https://dialoguemos.ec/2020/04/entre-la-espada-y-la-pared-encuesta-sobre-el-impacto-del-coronavirus-en-ecuador/>
- Butler, M. J., y Barrientos, R. M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 53–54. Recuperado en
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165103/>
- Capilla, R. (2016). Habilidades cognitivas y aprendizaje significativo de la adición y sustracción de fracciones comunes. *Cuaderno de Investigación Educativa*,

- 7(2), 49-62 Recuperado en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1688-93042016000200004yIng=esytIng=es
- Centros para el Control y la prevención de enfermedades.(2019) *Salud mental y cómo sobrellevar la situación durante el COVID-19*. Lima. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html> 09/04/2020 [Links] 5
- Constantini, A. y Mazzotti, E. (2020). Validazione italiana del CoViD-19 Peritraumatic Distress Index e dati preliminari in un campione di popolazione generale. *Rivista di psichiatria*, 55(3): 145-151. Recuperado de <https://doi.org/10.1708/3382.33570>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., y Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Flores, V. (2007) *Estrés laboral*. Tesis. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/1750/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf?sequence=1yisAllowed=y>
- Gutiérrez, J. (1999). Eustrés: un modelo de superación del estrés. *Revista Psicología Científica. com*, 1(3). Recuperado en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-170-1-eustres-unmodelo-de-superacion-del-estres.html>
- Guzmán, R (2011) Trastorno por Somatización: Su abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica Médica Familiar*, 4 (3): 234-243. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf>
- López, M. (2020). Confirman primeros casos de COVID-19 en México. *MedScape*, 1–2. Recuperado de https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905094_print
- MedlinePlus, Información de salud para usted. (2018) *El estrés y su salud*. [Online]. [cited 2018 07 22. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.
- OPS. (2020). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/file/73306/download?token=AMtVXDit>

- Pedraz Petrozzi B et al. (2020) Validación por expertos del Índice de Distrés Peritraumático relacionado con la enfermedad por Coronavirus 2019. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3720/372065731003/html/>
- Páramo, M. (2017) Cultura y comportamiento humano. *Pensamiento y gestión*, No 42 Barranquilla, editorial. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762017000100001
- Secretaría de Salud, 095. *Inicia fase 2 por coronavirus COVID-19*. Recuperado de: <http://www.gob.mx/salud/prensa/095-inicia-fase2-por-coronavirus-covid-19> (consulta: 14 junio 2020).
- Shrestha, D. B., Thapa, B. B., Katuwal, N., Shrestha, B., Pant, C., Basnet, B., Mandal, P., Gurung, A., Agrawal, A., y Rouniyar, R. (2020). Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: a community level survey. *BMC psychiatry*, 20(1), 491. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02904-6>
- Van Kleef, et al. (2010) Un enfoque interpersonal de la emoción en la toma de decisiones sociales: las emociones como modelo de información social. *Avances en Psicología Social Experimental*, vol 42, MK Zanna, 45-96.
- World Health Organization. (2020). 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): *Strategic Preparedness and Response Plan*. Printed in Geneva, Switzerland.
- Zhang, Y., y Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England journal of medicine*, 382(8), 727–733. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978945/>