



Bienestar emocional y género en la formación universitaria en Enfermería durante la pandemia: implicaciones para la educación y la salud mental

Emotional well-being and gender in university Nursing education during the pandemic: implications for education and mental health

AUTORES

- (1) Jorge Martín-Pereira
[ORCID: 0000-0002-9544-1532]
(1) Nadine Badillo-Sánchez
[ORCID: 0009-0009-3187-9605]
(2,3) Juan Gómez-Salgado
[ORCID: 0000-0001-9053-7730]
(4,5) Miguel Garrido-Bueno
[ORCID: 0000-0002-4695-2264]

- (6) Macarena Romero-Martín
[ORCID: 0000-0003-3022-3339]
(1) Andrés Castillejo-del-Río
[ORCID: 0000-0003-3983-4697]
(4) Javier Fagundo-Rivera
[ORCID: 0000-0002-8286-3381]

FILIACIONES

- (1) Escuela de Doctorado.
Universidad de Huelva.
HUELVA, ESPAÑA.
(2) Departamento de Sociología,
Trabajo Social y Salud Pública.
Facultad de Ciencias del Trabajo.
Universidad de Huelva.
HUELVA, ESPAÑA.
(3) Programa de Posgrado
en Seguridad y Salud.
Universidad Espíritu Santo.
GUAYAQUIL, ECUADOR.
(4) Centro Universitario
de Enfermería Cruz Roja.
Universidad de Sevilla.
SEVILLA, ESPAÑA.
(5) Departamento de Enfermería,
Fisioterapia y Podología.
Universidad de Sevilla.
SEVILLA, ESPAÑA.
(6) Departamento de Enfermería.
Facultad de Enfermería.
Universidad de Huelva.
HUELVA, ESPAÑA.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN, SUPERVISIÓN, ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO, METODOLOGÍA, VALIDACIÓN, ANÁLISIS FORMAL, INVESTIGACIÓN, RECURSOS, CURACIÓN DE DATOS, REDACCIÓN-BORRADOR ORIGINAL, REDACCIÓN-REVISIÓN Y EDICIÓN, VISUALIZACIÓN: J. Martín-Pereira, N. Badillo-Sánchez, J. Gómez-Salgado, M. Garrido-Bueno, M. Romero-Martín, A. Castillejo-del-Río, J. Fagundo-Rivera.

FINANCIACIÓN

No hubo financiación, así como becas o ayudas, para la realización del trabajo.

CORRESPONDENCIA

Juan Gómez-Salgado

salgado@uhu.es

Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva. Avenida tres de marzo, s/n. CP 21007. Huelva. España.

CITA SUGERIDA

Martín-Pereira J, Badillo-Sánchez N, Gómez-Salgado J, Garrido-Bueno M, Romero-Martín M, Castillejo-del-Río A, Fagundo-Rivera J. Bienestar emocional y género en la formación universitaria en Enfermería durante la pandemia: implicaciones para la educación y la salud mental. Rev Esp Salud Pública. 2025; 99: 29 de diciembre e202512087.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La pandemia de la COVID-19 afectó a la salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente en titulaciones sanitarias. En Enfermería, la alta presencia femenina y la exposición a contextos clínicos pudieron influir en el bienestar emocional y el compromiso académico. El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias de género en ansiedad, miedo y compromiso académico entre estudiantes de Enfermería en España durante la pandemia.

MÉTODOS // Se realizó un estudio observacional transversal mediante muestreo en bola de nieve. Entre octubre de 2021 y mayo de 2022 se recopilaron 1.197 cuestionarios online, seleccionándose una submuestra equilibrada de 175 hombres y 175 mujeres. Se aplicaron la *Escala AMICO* y la *UWES-S*. Los datos se analizaron con las pruebas U de Mann-Whitney, correlaciones de Spearman y MANOVA ($p < 0,05$).

RESULTADOS // Las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad y miedo ($M=4,06$; $DE=1,01$) que los hombres ($M=3,54$; $DE=0,98$; $p=0,002$). Los hombres presentaron mayor compromiso académico ($M=3,81$; $DE=0,85$) que las mujeres ($M=3,58$; $DE=0,79$; $p=0,047$), con diferencias estadísticamente significativas. Se observó correlación positiva entre compromiso y salud percibida ($p=0,163$; $p=0,002$) y negativa entre ansiedad y salud percibida ($p=-0,129$; $p=0,015$). El MANOVA confirmó efecto del género ($p=0,011$).

CONCLUSIONES // Las mujeres presentan mayor ansiedad y miedo, y los hombres mayor compromiso académico, lo que visibiliza la influencia del género en la formación enfermera y justifica la implementación de intervenciones psicoeducativas con enfoque de género, particularmente en contextos universitarios y durante situaciones de crisis sanitarias.

PALABRAS CLAVE // Bienestar emocional; Compromiso académico; Género; COVID-19; Estudiantes de Enfermería; España; Salud mental; Ansiedad; Miedo; Pandemia.

ABSTRACT

BACKGROUND // The COVID-19 pandemic affected the mental health of university students, particularly those enrolled in health-related degrees. In Nursing, the high proportion of female students and exposure to clinical settings may have influenced emotional well-being and academic engagement. The aim of this study was to analyze gender differences in anxiety, fear, and academic engagement among Nursing students in Spain during the pandemic.

METHODS // A cross-sectional observational study was conducted using snowball sampling. Between October 2021 and May 2022, 1,197 online questionnaires were collected, from which a balanced subsample of 175 men and 175 women was selected. The *AMICO Scale* and the *UWES-S* were administered. Data were analyzed using the Mann-Whitney U test, Spearman correlations, and MANOVA ($p < 0,05$).

RESULTS // Women showed higher levels of anxiety and fear ($M=4,06$; $SD=1,01$) than men ($M=3,54$; $SD=0,98$; $p=0,002$). Men demonstrated higher academic engagement ($M=3,81$; $SD=0,85$) than women ($M=3,58$; $SD=0,79$; $p=0,047$), with statistically significant differences. A positive correlation was observed between academic engagement and perceived health ($p=0,163$; $p=0,002$), and a negative correlation between anxiety and perceived health ($p=-0,129$; $p=0,015$). MANOVA confirmed a significant effect of gender ($p=0,011$).

CONCLUSIONS // Women present higher levels of anxiety and fear, whereas men show greater academic engagement, highlighting the influence of gender in nursing education. These findings support the implementation of gender-sensitive psychoeducational interventions, particularly in university settings and during public health crises.

KEYWORDS // Emotional well-being; Academic engagement; Gender; COVID-19; Nursing students; Spain; Mental health; Anxiety; Fear; Pandemic.

INTRODUCCIÓN

Tras el inicio de la pandemia el 14 de marzo de 2020, declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad de la COVID-19, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) **(1)**, ha sido responsable, hasta enero de 2023, de más de diecisiete millones de muertes en todo el mundo, con una reducción estimada de la esperanza de vida global de 1,8 años **(2)**. En octubre de 2023, según los últimos datos disponibles del Centro de Recursos sobre el Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins, se reportaron un total de 676.609.955 casos de la enfermedad a nivel mundial. En España se confirmaron 13.876.383 casos y 122.057 fallecimientos **(3)**.

En este país, el inicio de la pandemia provocó el colapso del sistema sanitario. La declaración del estado de emergencia sanitaria implicó la adopción de diversas medidas urgentes, entre ellas el distanciamiento social, la limitación de la movilidad y la implementación de recomendaciones higiénicas, con el objetivo de evitar la propagación del virus y la sobrecarga de los servicios de salud. Sin embargo, tanto los servicios sanitarios como los profesionales de la salud se vieron desbordados debido a la presión asistencial, la necesidad de reestructurar las unidades de atención y la escasez de materiales esenciales **(4)**, lo que tuvo un impacto negativo tanto en el personal sanitario como en los pacientes.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, así como de invertir en resiliencia económica, social e institucional, con el fin de mejorar la preparación y la capacidad de respuesta ante futuras crisis **(5)**. Asimismo, la salud mental de la población se vio afectada negativamente como consecuencia de la crisis sanitaria. Este impacto fue particularmente significativo entre los trabajadores esenciales **(4)** y los estudiantes universitarios **(6)**, especialmente aquellos inscritos en disciplinas relacionadas con la salud, quienes afrontaron mayores niveles de estrés, incertidumbre y exposición a entornos de alto riesgo durante la pandemia **(7)**.

Diversos estudios han evidenciado una alta prevalencia de ansiedad, estrés, depresión y miedo entre los estudiantes durante la pandemia de la COVID-19, siendo las mujeres quienes presentan niveles más elevados en todos los casos **(6)**. La prevalencia de trastornos mentales en este grupo durante los tres primeros meses de la crisis sanitaria fue elevada, alcanzando el 91,4% **(8)**, con fluctuaciones observadas a lo largo de la misma. Estas variaciones se relacionaron con el acceso a equipos de protección personal, la disponibilidad de la vacuna y la relajación de las medidas de emergencia **(7)**.

En este contexto, las alumnas del Grado en Enfermería mostraron una mayor prevalencia de miedo, ansiedad y estrés en comparación con los hombres, con niveles medios y altos de

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

miedo a la COVID-19 (9), niveles de ansiedad medio-altos (10) y niveles elevados de estrés (11).

Desde una perspectiva global es importante tener en cuenta que las mujeres han sido predominantes en el ámbito de los cuidados durante siglos (12), lo que puede generar sesgos y confusión debido a la marcada desigualdad en la participación de mujeres y hombres según el grupo de estudio (13). Aunque se han llevado a cabo investigaciones previas sobre la salud mental de los estudiantes de Enfermería durante la pandemia, la disparidad en la proporción de géneros en las poblaciones analizadas se mantiene constante. Esta diferencia podría conducir a una generalización sesgada de los datos, al no considerarse de forma adecuada la proporción de cada género, lo que puede actuar como un factor de confusión o interacción (14).

No obstante, en estudios en los que se ha abordado de manera más equitativa la representación de mujeres y hombres, también se ha observado una prevalencia estadísticas significativa de trastornos mentales en las muestras analizadas (14). Por tanto, el interés de esta investigación radicó en determinar si existían diferencias en la percepción de variables relacionadas con la salud mental entre personas de ambos sexos y en cómo dichas diferencias podían orientar estrategias de apoyo diferenciadas.

En este contexto, la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, a través de su Objetivo de Desarrollo Sostenible número 5 (ODS 5), promueve la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. La igualdad de género se reconoce como un dere-

cho humano fundamental; sin embargo, pese a los avances alcanzados, el 23,1% de los indicadores aún se encuentran alejados de las metas establecidas para 2030 (15). En este marco, la evidencia disponible y los resultados previos justifican la necesidad de desarrollar intervenciones psicoeducativas con enfoque de género (16), particularmente en situaciones de crisis sanitarias, que contribuyan a reducir las desigualdades y fortalecer el bienestar emocional de los futuros profesionales de Enfermería.

En consecuencia, el objetivo principal de este estudio fue evaluar las diferencias de género en el compromiso académico y el bienestar emocional de los estudiantes del Grado en Enfermería en España durante la pandemia de la COVID-19. De forma complementaria, se plantearon como objetivos secundarios analizar la relación entre el bienestar emocional y el compromiso académico según el género, así como explorar la asociación entre la salud percibida y las variables ansiedad, miedo y compromiso académico en hombres y mujeres.

SUJETOS Y MÉTODOS



Diseño. Se trató de un estudio observacional de tipo transversal. Para su diseño y elaboración se siguieron las *Pautas de Fortalecimiento de los Estudios Observacionales en Epidemiología (STROBE)* para la presentación de estudios observacionales (17).

Población y muestra. El estudio se desarrolló en programas de Grado en Enfermería de universidades españolas. La población de estudio incluyó a estudiantes matriculados activamente durante la pandemia de la COVID-19. Se empleó un muestreo no probabilístico mediante ▶

el método de bola de nieve para reclutar participantes a través de asociaciones nacionales de estudiantes y redes académicas. Debido a la naturaleza del muestreo y la difusión, no se recopilaban datos sobre las universidades específicas, pero sí sobre la provincia de residencia y el año académico de los estudiantes, como indicadores de diversidad geográfica y educativa, asegurando una cobertura amplia a nivel nacional. Los criterios de inclusión requirieron que los participantes estuvieran matriculados en el Grado en Enfermería en España durante el periodo de estudio y completaran el cuestionario en línea de manera válida. Se excluyeron aquellos estudiantes que no cumplieran estos requisitos.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando *Qualtrics*®, considerando los 50.688 estudiantes de Grado en Enfermería matriculados en España durante el curso 2021-2022, incluidos centros públicos, privados y concertados, sin distinción por sexo (18). Con una proporción estimada de pérdidas del 25%, el tamaño mínimo requerido fue de 382 participantes. Finalmente, se recopilaron 1.197 cuestionarios completos, representando a estudiantes de cuarenta y siete de las cincuenta y dos provincias españolas. Debido al marcado desequilibrio de género (aproximadamente el 85% de los participantes eran mujeres) se creó una submuestra equilibrada para permitir comparaciones basadas en el género, compuesta por 175 hombres y 175 mujeres seleccionados aleatoriamente mediante *SPSS* versión 29. Aunque esta submuestra no reflejó la distribución real por género de la población, fue necesaria para garantizar la equivalencia estadística entre grupos en los análisis comparativos.

Variables e instrumentos. Los datos se recogieron mediante un cuestionario autoadministrado en línea, disponible entre el 28 de octubre de 2021 y el 31 de mayo de 2022. El instrumento, elaborado en *Google Forms*, estuvo compuesto por cuatro secciones. La primera incluyó información sociodemográfica, como el sexo, la edad, el curso académico, la salud general percibida y el número de convivientes en el hogar. La segunda sección abordó experiencias relacionadas con la COVID-19, tales como el diagnóstico, el aislamiento, el riesgo percibido, la vacunación, el acceso a equipos de protección y la formación recibida. La tercera parte correspondió a la *Escala de Ansiedad y Miedo ante la COVID-19 (AMICO)*, destinada a evaluar el miedo y la ansiedad asociados a la enfermedad. Finalmente, la cuarta sección incorporó la *Utrecht Work Engagement Scale* para estudiantes (*UWES-S*), que mide el nivel de compromiso académico.

La escala *AMICO* incluye dieciséis ítems valorados en una escala Likert de diez puntos y mostró una excelente consistencia interna (α de Cronbach=0,92) (19,20). La *UWES-S* está compuesta por diecisiete ítems evaluados en una escala Likert de siete puntos y presentó una alta consistencia interna (α de Cronbach=0,93) (21). El cuestionario fue revisado y validado por un panel de expertos mediante el método Delphi.

Análisis de datos. El análisis de los datos se realizó con el programa *SPSS Statistics*® versión 29 por un analista de datos ciego. Se calcularon estadísticas descriptivas (frecuencias, medias y desviaciones estándar) de acuerdo con el tipo de variable. La prueba de Kol-

mogórov-Smirnov mostró que las distribuciones de las escalas se desviaban de la normalidad ($p < 0,001$), lo que justificó el uso de métodos no paramétricos en los análisis posteriores.

Los análisis bivariados se efectuaron mediante la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias entre estudiantes hombres y mujeres en las puntuaciones de AMICO y UWES-S. Las correlaciones entre las puntuaciones de AMICO y UWES-S, el nivel percibido de información sobre la COVID-19 y la salud general autoevaluada se analizaron utilizando los coeficientes Tau-b de Kendall y Rho de Spearman. Se estableció la significación estadística en $p < 0,05$.

Asimismo, se realizó un análisis multivariante de varianza (MANOVA) para examinar el efecto del género sobre la ansiedad y el miedo (AMICO_Total) y el compromiso académico (UWES_Total), controlando por edad, número de convivientes, salud percibida, nivel de información y las subescalas de UWES (vigor, dedicación y absorción). La prueba M de Box no resultó significativa ($M=4,25$; $F=1,41$; $p=0,238$), lo que indicó igualdad de matrices de covarianza. La prueba de Levene sobre la igualdad de varianzas de error mostró homogeneidad para UWES_Total y una violación marginal para AMICO_Total ($F=3,92$; $p=0,048$).

Consideraciones éticas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Junta de Andalucía (código PI 036/20). Todos los procedimientos se realizaron conforme a los principios éticos establecidos en la *Declaración de Helsinki* y a la normativa nacional sobre protección de datos (22,23). Se obtuvo el consentimiento informado de

manera electrónica antes de la participación, y todas las respuestas fueron anónimas y confidenciales.

RESULTADOS

La submuestra analítica estuvo compuesta por 350 estudiantes del Grado en Enfermería en España, distribuidos equitativamente por sexo (mujeres: $n=175$; hombres: $n=175$). La edad media de la muestra total fue de 23,17 años ($DE=7,05$), con un rango de entre dieciocho y cincuenta y cinco años. La distribución por curso académico fue similar entre géneros. Entre los hombres, 48 (27,4%) cursaban primer año, 53 (30,3%) segundo, 47 (26,9%) tercero y 27 (15,4%) cuarto año. Entre las mujeres, 45 (25,7%) estaban matriculadas en primer año, 50 (28,6%) en segundo y 35 (20%) en cuarto año [TABLA 1].

Respecto al diagnóstico previo de COVID-19, la mayoría de los hombres manifestó no haber contraído el virus ($n=107$; 61,1%), mientras que una proporción menor declaró haber dado positivo en algún momento ($n=68$; 38,9%). Se observó una tendencia similar entre las mujeres: algo más de la mitad indicó no haber sido diagnosticada ($n=97$; 55,4%), mientras que el 44,6% informó haber padecido la enfermedad ($n=78$).

La mayoría de los participantes en ambos grupos experimentó aislamiento debido a infección o contacto estrecho con un caso confirmado. Esta situación fue algo más frecuente entre los hombres ($n=135$; 77,1%) que entre las mujeres ($n=121$; 69,1%). En relación con la percepción de pertenecer a un grupo de riesgo frente a la COVID-19, la mayoría respondió negativamente, tanto hombres ($n=119$; 68%) como mujeres ($n=128$; 73,1%) [TABLA 1].

Tabla 1
 Evaluación cualitativa del curso académico y de las experiencias relacionadas con la COVID-19
 (España, 2022-2025).

Variables		Género	
		Hombre	Mujer
		(n)	(n)
Año académico	Primer año	48	45
	Segundo año	53	50
	Tercer año	47	45
	Cuarto año	27	35
¿Le han diagnosticado COVID-19?	No	107	97
	Sí	68	78
¿Ha estado aislado por haber tenido la enfermedad o haber tenido contacto con una persona positiva?	No	40	54
	Sí	135	121
	No	119	128
¿Te consideras en un grupo de riesgo?	Sí, para fumar	0	1
	Sí, por tener una enfermedad digestiva y tumores	0	1
	Sí, por estar embarazada	0	1
	Sí, por estar inmunodeprimido	6	0
	Sí, para realizar prácticas clínicas en centros sanitarios o sociosanitarios	21	28
	Sí, para trabajar en centros sanitarios o sociosanitarios	1	0
	Sí, por ser un paciente diabético	1	2
	Sí, por tener presión arterial alta	0	1
	Sí, por tener enfermedades cardiovasculares	3	0
	Sí, por tener enfermedades hematológicas	1	0
	Sí, por tener enfermedades respiratorias	8	2
	¿Tienen a sus tutores (tutores, profesores, etc.) provistos y le proporcionan las medidas de autoprotección necesarias para evitar el contagio (mascarilla, guantes, gafas, etc.)?	A veces no	0
Todavía no he practicado		1	0
Depende del servicio y del servicio en el que te encuentres		0	1
No he hecho prácticas		0	1
No me proporcionan ningún medio, debo proporcionarlos yo mismo		36	42
No requiero en 1º		1	0
No tengo prácticas		0	1
No, solo me dan algunas de las medidas de autoprotección		35	24
Otro		0	2
Sí, pero al comienzo de la pandemia no		21	15
Sí, pero solo en el hospital. En clase nos han regalado una mascarilla el año pasado y otra este año.		1	0
Sí, siempre		79	87
Tengo que preguntarle al supervisor yo mismo, mientras tomo el mío		0	1
No hago prácticas		1	0
Alguna vez ha recibido o ha recibido capacitación específica sobre COVID-19 (vías de transmisión, medidas de autoprotección, señales de advertencia, etc.), organizada por sus gerentes?	Me han dado información, no mucha, y nunca me han entrenado	1	0
	No	49	57
	Otro	2	0
	Sí	123	117
En general, ¿se siente seguro y protegido contra el contagio durante el desempeño de sus prácticas clínicas?	Teoría en el plan de estudios de segundo año	0	1
	Algo seguro	54	51
	Bastante seguro	81	81
	Muy inseguro	5	9
	No, no estoy seguro en absoluto	3	5
	Sí, totalmente seguro	32	29

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al acceso a equipos de protección personal durante las prácticas clínicas, casi la mitad de los hombres ($n=79$; 45,1%) y de las mujeres ($n=87$; 49,7%) señaló haber dispuesto siempre de material adecuado. Otros informaron de una provisión parcial (hombres: $n=35$; 20%; mujeres: $n=24$; 13,7%), mientras que algunos debieron proporcionar su propia protección (hombres: $n=36$; 20,6%; mujeres: $n=42$; 24%). La mayoría de los participantes refirió haber recibido algún tipo de formación sobre la COVID-19, con cifras similares entre hombres ($n=123$; 70,3%) y mujeres ($n=117$; 66,9%).

Respecto a la seguridad percibida durante las prácticas clínicas, una minoría manifestó sentirse completamente protegida (hombres: $n=32$; 18,3%; mujeres: $n=29$; 16,6%). Muy pocos se consideraron nada seguros (hombres: $n=3$; 1,7%; mujeres: $n=5$; 2,9%) o poco seguros (hombres: $n=5$; 2,9%; mujeres: $n=9$; 5,1%).

El análisis cuantitativo de las variables psicológicas mostró diferencias estadísticamente significativas según el género. En la escala *AMICO*, las mujeres obtuvieron puntuaciones medias más altas ($M=4,06$) que los hombres ($M=3,54$), lo que indica mayores niveles de ansiedad y miedo relacionados con la COVID-19 entre las estudiantes. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($U=12.409,5$; $Z=-3,068$; $p=0,002$). Por el contrario, en la escala de compromiso académico *UWES-S*, los hombres alcanzaron puntuaciones medias superiores ($M=3,81$) frente a las mujeres ($M=3,58$), diferencia también significativa ($U=13.263,0$; $Z=-1,658$; $p=0,047$)

[TABLA 2].

En el análisis mediante Tau-b de Kendall, las puntuaciones de la *UWES-S* mostraron una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa con la información percibida durante la pandemia ($\tau=0,077$; $p=0,051$) y con la salud autoevaluada ($\tau=0,123$; $p=0,002$). Aunque la correlación con la información percibida no alcanzó el nivel convencional de significación ($p=0,051$), la tendencia sugiere una posible relación que merece ser explorada en futuros estudios **[TABLA 3].**

Por otro lado, las puntuaciones *AMICO* no mostraron asociaciones significativas con la información percibida ($\tau=-0,008$; $p=0,833$), pero sí presentaron una correlación negativa y significativa con la salud percibida ($\tau=-0,096$; $p=0,015$). Esto indica que los estudiantes que valoraron su salud general de forma más positiva tendieron a experimentar niveles ligeramente menores de ansiedad y miedo relacionados con la COVID-19 **[TABLA 3].**

Estos hallazgos se corroboraron en gran medida mediante el coeficiente Rho de Spearman. Para las puntuaciones de *UWES-S*, se observó un patrón similar: la salud percibida mostró una correlación positiva y significativa ($\rho=0,163$; $p=0,002$), mientras que la relación con la información percibida fue débil y cercana a la significación estadística ($\rho=0,101$; $p=0,062$). En cuanto a los puntajes de *AMICO*, la salud percibida mantuvo una correlación negativa significativa ($\rho=-0,129$; $p=0,015$), y no se detectó asociación estadística significativa con la información percibida ($\rho=-0,013$; $p=0,809$) **[TABLA 3].**

Tabla 2
Diferencias de género en las puntuaciones de las escalas *AMICO* y *UWES-S* (España, 2022-2025).

Escala	Género	N	Alcance promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z
<i>AMICO</i>	Femenino	175	192,09	33.615,50	-	-	-
	Masculino	175	158,91	27.809,50	-	-	-
	Total	350	-	-	12.409,500	27.809,500	-3,068
<i>UWES-S</i>	Femenino	173	163,66	28.314,00	-	-	-
	Masculino	171	181,44	31.026,00	-	-	-
	Total	344	-	-	13.263,000	28.314,000	-1,658

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3
Correlaciones entre las puntuaciones *UWES-S* y *AMICO*, la información y los niveles generales de salud (España, 2022-2025).

			<i>UWES-S</i>	<i>AMICO</i>	¿Qué tan informado has estado en la pandemia?	Dirías que tu salud general es:
Tau_b de Kendall	<i>UWES-S</i>	Correlación	1,000	-0,052	0,077	0,123 ^(*)
		Valor p	-	0,152	0,051	0,002
		N	344	344	344	344
	<i>AMICO</i>	Correlación	-0,052	1,000	-0,008	-0,096 ^(*)
		Valor p	0,152	-	0,833	0,015
		N	344	350	350	350
	¿Qué tan informado has estado en la pandemia?	Correlación	0,077	-0,008	1,000	0,049
		Valor p	0,051	0,833	-	0,247
		N	344	350	350	350
	Dirías que tu salud general es:	Correlación	0,123 ^(*)	-0,096 ^(*)	0,049	1,000
		Valor p	0,002	0,015	0,247	-
		N	344	350	350	350
Rho de Spearman	<i>UWES-S</i>	Correlación	1,000	-0,076	0,101	0,163 ^(*)
		Valor p	-	0,160	0,062	0,002
		N	344	344	344	344
	<i>AMICO</i>	Correlación	-0,076	1,000	-0,013	-0,129 ^(*)
		Valor p	0,160	-	0,809	0,015
		N	344	350	350	350
	¿Qué tan informado has estado en la pandemia?	Correlación	0,101	-0,013	1,000	0,062
		Valor p	0,062	0,809	-	0,244
		N	344	350	350	350
	Dirías que tu salud general es:	Correlación	0,163 ^(*)	-0,129 ^(*)	0,062	1,000
		Valor p	0,002	0,015	0,244	-
		N	344	350	350	350

Fuente: Elaboración propia. ^(*) Estadísticamente significativo.

Los análisis multivariantes revelaron un efecto significativo del sexo sobre las variables dependientes combinadas (Λ de Wilks=0,980; $F(1,323)=6,56$; $p=0,011$; η^2 parcial=0,020; potencia observada=0,723). Asimismo, se observaron efectos significativos de la salud percibida ($p=0,045$), la dedicación ($p=0,003$) y la absorción ($p=0,002$). No se detectaron efectos significativos para la edad, el número de convivientes, la información percibida, ni el vigor (todos $p>0,05$) [TABLA 4].

El género influyó de manera significativa en AMICO_Total, con niveles de ansiedad y miedo más elevados entre las mujeres. No se observaron diferencias de género para UWES_Total. Por su parte, la salud percibida, la dedicación y la absorción predijeron de forma significativa UWES_Total [TABLA 5].

Las medias marginales estimadas mostraron que las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a los hombres en AMICO_Total. Las comparaciones por pares ajustadas mediante el método de Bonferroni confirmaron que esta diferencia era estadísticamente significativa [TABLA 6]. No se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres para UWES_Total.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizan las diferencias de género en el bienestar emocional y el compromiso académico de estudiantes de Enfermería en España durante la pandemia de la COVID-19. Los resultados principales muestran que, aunque la salud percibida y la dedicación influyen en el compromiso académico, las muje-

Tabla 4
Pruebas multivariante (Pillai, Wilks, Hotelling, Roy).

Efecto	Wilks' Λ	F	gl1	gl2	p	η^2 parcial	Parámetro de no centralidad	Poder observado
Intersección	0,894	38,135	1,000	323,000	<0,001	0,106	38,135	1,000
Edad	0,998	0,653	1,000	323,000	0,420	0,002	0,653	0,127
Cohabitantes	0,995	1,720	1,000	323,000	0,191	0,005	1,720	0,258
Edad cuantitativa	0,988	4,052	1,000	323,000	0,045	0,012	4,052	0,519
Información cuantitativa	0,999	0,396	1,000	323,000	0,530	0,001	0,396	0,096
Vigor	0,990	3,399	1,000	323,000	0,066	0,010	3,399	0,452
Dedicación	0,971	9,811	1,000	323,000	0,002	0,029	9,811	0,878
Absorción	0,972	9,187	1,000	323,000	0,003	0,028	9,187	0,856
Género	0,980	6,556	1,000	323,000	0,011	0,020	6,556	0,723

Fuente: Elaboración propia. gl: grado de libertad.

Tabla 5
 Pruebas de efectos entre sujetos.

Origen	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	p	η^2 parcial	Parámetro de no centralidad	Poder observado
Modelo corregido	AMICO_Total	71,645	9	7,961	3,494	<0,001	0,089	31,444	0,988
	UWES_Total	580,297	9	64,477	-	-	1,000	-	-
Intersección	AMICO_Total	86,890	1	86,890	38,135	<0,001	0,106	38,135	1,000
	UWES_Total	0,000	1	0,000	-	-	-	-	-
Edad	AMICO_Total	1,487	1	1,487	0,653	0,420	0,002	0,653	0,127
	UWES_Total	0,000	1	0,000	-	-	-	-	-
Cohabitantes	AMICO_Total	3,918	1	3,918	1,720	0,191	0,005	1,720	0,258
	UWES_Total	0,000	1	0,000	-	-	-	-	-
Salud cuantitativa	AMICO_Total	9,233	1	9,233	4,052	0,045	0,012	4,052	0,519
	UWES_Total	0,000	1	0,000	-	-	-	-	-
Información cuantitativa	AMICO_Total	0,902	1	0,902	0,396	0,530	0,001	0,396	0,096
	UWES_Total	0,000	1	0,000	-	-	-	-	-
Vigor	AMICO_Total	7,745	1	7,745	3,399	0,066	0,010	3,399	0,452
	UWES_Total	13,801	1	13,801	-	-	1,000	-	-
Dedicación	AMICO_Total	22,354	1	22,354	9,811	0,002	0,029	9,811	0,878
	UWES_Total	19,133	1	19,133	-	-	1,000	-	-
Absorción	AMICO_Total	20,933	1	20,933	9,187	0,003	0,028	9,187	0,856
	UWES_Total	12,036	1	12,036	-	-	1,000	-	-
Género	AMICO_Total	14,939	1	14,939	6,556	0,011	0,020	6,556	0,723
	UWES_Total	0,000	1	0,000	-	-	-	-	-
Error	AMICO_Total	735,961	323	2,279	-	-	-	-	-
	UWES_Total	0,000	323	0,000	-	-	-	-	-
Total	AMICO_Total	5.656,395	333	-	-	-	-	-	-
	UWES_Total	5.149,215	333	-	-	-	-	-	-
Total corregido	AMICO_Total	807,606	332	-	-	-	-	-	-
	UWES_Total	580,297	332	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia. R al cuadrado=0,089 (R al cuadrado ajustada=0,063) y R al cuadrado=1,000 (R al cuadrado ajustada=1,000).

Tabla 6
Medias marginales estimadas y comparación por pares.

ESTIMACIONES							
Variable dependiente	Género	Media	EE	95%IC		Inferior	Superior
AMICO_Total	Masculino	3,594	0,120			3,359	3,830
	Femenino	4,033	0,119			3,800	4,267
UWES_Total	Masculino	3,704	0,000			3,704	3,704
	Femenino	3,704	0,000			3,704	3,704

COMPARACIÓN POR PARES							
Variable dependiente	(I) Género	(J) Género	Diferencia media (I-J)	EE	p	95%IC	
						Inferior	Superior
AMICO_Total	Masculino	Femenino	-0,439 ^(*)	0,171	0,011	-0,776	-0,102
	Femenino	Masculino	0,439 ^(*)	0,171	0,011	0,102	0,776
UWES_Total	Masculino	Femenino	2,389E-15	0,000	-	2,389E-15	2,389E-15
	Femenino	Masculino	-2,389E-15	0,000	-	-2,389E-15	-2,389E-15

Fuente: Elaboración propia. (*) La diferencia media es significativa en el nivel 0,05; IC: intervalo de confianza; EE: error estándar.

res presentan niveles más elevados de ansiedad y miedo relacionados con la COVID-19 que los hombres, mientras que estos últimos muestran un mayor compromiso académico. Además, las asociaciones observadas entre bienestar emocional, compromiso académico y salud percibida sugieren que el género modula tanto la experiencia emocional como la implicación en los estudios. En conjunto, estos hallazgos ofrecen una visión integral de cómo el género puede influir en la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería en contextos de crisis sanitaria.

Además, los resultados indican que la salud percibida se asocia positivamente con el compromiso académico y negativamente con la ansiedad y el miedo ante la COVID-19, sugiriendo que un mayor bienestar emocional favorece la implicación en los estudios. Los análisis multivariantes muestran que la dedicación y la absorción también contribuyen significativamente al compromiso académico, evidenciando que factores intrínsecos relacionados con la implicación personal modulan la relación entre género, bienestar emocional y desempeño académico. Estos hallazgos proporcionan un marco útil para interpretar las

diferencias observadas entre hombres y mujeres, y conectan con estudios previos sobre cómo la dedicación, la identidad profesional y las responsabilidades personales influyen en el compromiso académico de los estudiantes de Enfermería.

La participación académica entre los estudiantes de Enfermería, junto con factores como la dedicación al estudio, el significado percibido, el desafío académico y la identidad profesional, se asocia positivamente con el compromiso académico (24). El estudio de García-Rodríguez *et al.* (25), realizado antes de la pandemia, observó un mayor compromiso académico entre las alumnas del Grado en Enfermería, destacando que las responsabilidades familiares pueden actuar como factores facilitadores. Esta diferencia podría explicarse por el aumento progresivo de la presencia masculina en la profesión, motivado por la mayor calificación requerida, la amplia variedad de oportunidades laborales y el reconocimiento social de la Enfermería (26).

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio, Bruce *et al.* reportaron que los estudiantes de Enfermería varones, así como los de mayor edad, mostraban un mayor compromiso académico en comparación con sus homólogas femeninas (27). En la misma línea, Romero-Castillo *et al.* observaron que los estudiantes entre veinte y veintiséis años alcanzaban niveles más altos de compromiso académico que los mayores de veintiséis años, entre los cuales se registró una disminución progresiva, probablemente atribuible a las responsabilidades laborales y familiares adquiridas (28).

En relación con la provisión de EPI durante las prácticas clínicas, ambos

sexos informan haber recibido el material adecuado en menos de la mitad de los casos, con porcentajes similares. Una proporción considerable señala haber experimentado déficits en la disponibilidad de EPI, siendo ligeramente mayor en el grupo femenino. En este sentido, el estudio también recopila información sobre la seguridad percibida por los estudiantes durante la pandemia. En ambos grupos, solo una minoría manifiesta sentirse completamente protegida, mientras que la mayoría indica sentirse algo o bastante protegida, sin diferencias significativas entre géneros.

El déficit de EPI al inicio de la pandemia de la COVID-19 genera una crisis global. La elevada demanda repentina de estos recursos provoca un colapso en su disponibilidad, al que se suman la limitada producción nacional y la falta de información y capacitación específica (29). Esta situación supone un riesgo evidente para la población, favoreciendo la transmisión y propagación del virus.

Diversos estudios han señalado una mayor susceptibilidad del género femenino a los problemas de salud mental. Por ejemplo, Bacigalupe *et al.* (30) cuestionaron la posibilidad de que el personal de salud sobrediagnostique y medicalice a las mujeres, pese a que presentan condiciones de salud mental similares a las de los hombres. Además, identificaron desigualdades asociadas a la edad y al nivel socioeconómico, que podrían contribuir a la estigmatización de las mujeres. Por su parte, Lai *et al.* (31) reportaron una mayor vulnerabilidad femenina al malestar psicológico, especialmente en relación con síntomas de ansiedad, depresión y estrés, destacando el sufrimiento expe-

rimentado por los profesionales sanitarios durante la pandemia.

Históricamente, la profesión de Enfermería ha estado intrínsecamente vinculada a la figura femenina, en consonancia con percepciones sociales y culturales que asocian a las mujeres con el cuidado del hogar y la familia. Esta concepción de la mujer como *naturalmente preparada* para el cuidado ha facilitado su incorporación a profesiones relacionadas con esta función, como la Enfermería, tradicionalmente conformada en su mayoría por mujeres (32). Asimismo, las personas socializadas como mujeres o que se identifican con el género femenino han enfrentado históricamente mayores barreras sociales, siendo objeto de estereotipos y discriminación en mayor medida que los hombres (33). Todo ello podría contribuir a una mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a los trastornos de salud mental, incluyendo una elevada prevalencia de depresión y alteraciones del estado de ánimo (34).

En esta línea, la persistencia de prejuicios sociales en torno a la profesión enfermera continúa afectando a los estudiantes del Grado en Enfermería, aumentando la prevalencia del estrés y repercutiendo negativamente en la construcción de su identidad profesional (35). No obstante, los estereotipos de género en esta profesión también afectan a los hombres, quienes a menudo son objeto de actitudes despectivas (36). Estas dinámicas pueden generar percepciones contradictorias de los roles de género e incluso contribuir a la deserción académica. Cabe señalar que los roles de género son construcciones socioculturales asociadas al sexo biológico (masculino y femenino), pero no necesariamente coincidentes con él.

Ruíz-Cantero (37) ha puesto de relieve esta tendencia, identificando un patrón irregular de contagios entre hombres y mujeres durante la pandemia. Aunque las tasas de mortalidad son más elevadas en los hombres, se registra un mayor número absoluto de muertes entre las mujeres, lo que podría relacionarse con menores tasas de hospitalización en la población femenina. En contraste, el estudio de Meléndez et al. (38) planteó que la mortalidad femenina no estaba infradiagnosticada. Este trabajo mostró que los hombres presentan un mayor riesgo genético de formas graves y letales de la COVID-19, vinculadas a los sistemas inmunológico y hormonal, independientemente de la edad, la priorización en la hospitalización o posibles sesgos estadísticos (38).

Limitaciones. Este estudio presenta algunas limitaciones. Primero, el uso de un muestreo no probabilístico de bola de nieve limita la generalización de los resultados a toda la población de estudiantes de Enfermería. Segundo, la metodología transversal proporciona solo una fotografía puntual de la realidad, sin permitir analizar la evolución de las experiencias a lo largo del tiempo. Además, la coexistencia de estudiantes con y sin experiencia laboral previa pudo haber introducido sesgos, ya que ambos grupos no se diferenciaron en los análisis.


A pesar de estas limitaciones, el estudio cuenta con fortalezas importantes: la muestra se equilibró por género, lo que permitió comparaciones válidas y relevantes sobre bienestar emocional y compromiso académico durante la pandemia.

Implicaciones para investigaciones y políticas futuras. Los hallazgos subrayan la importancia de realizar estu-

dios longitudinales que evalúen cómo las crisis sanitarias y otros eventos disruptivos afectan a la salud mental y al compromiso académico de los estudiantes a lo largo del tiempo. Se recomienda desagregar los datos por sexo y género en futuras investigaciones para mejorar la validez, identificar factores de riesgo y observar la evolución de la salud emocional de ambos grupos.

A nivel de políticas públicas y educativas, los resultados destacan la necesidad de protocolos de intervención que contemplen diferencias de género, priorizando estrategias preventivas y de apoyo psicológico. También se señala la importancia de integrar programas de bienestar emocional y manejo del estrés en la formación de los estudiantes de Enfermería. Además, los hallazgos reflejan la persistencia de brechas de género en profesiones históricamente feminizadas, subrayando la necesidad de promover equidad, reconocimiento profesional y recursos específicos para mujeres, con el objetivo de mejorar su desempeño, satisfacción laboral y resiliencia en contextos de alta presión.

A modo de conclusiones, señalar que este estudio identifica diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres en estudiantes de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19: las mujeres muestran mayores niveles de ansiedad y miedo, mientras que los hombres presentan un mayor compromiso académico. Los hallazgos evidencian que el género modula tanto la experiencia emocional como la implicación académica, lo que sugiere la necesidad de estrategias diferenciadas de apoyo y prevención.

Con esta investigación se evidencia la importancia de fortalecer la salud mental y el bienestar de los estudiantes y futuros profesionales de Enfermería, promoviendo intervenciones psicoeducativas, programas de resiliencia y entornos de aprendizaje inclusivos que contemplen las diferencias de género. Estos esfuerzos no solo mejoran la formación académica y profesional, sino que también contribuyen a reducir desigualdades estructurales en la profesión, optimizando el desempeño y la calidad de la atención sanitaria en situaciones de crisis. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de España. Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo por el que se declara el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOEA-2020-3692>
2. World Health Organization. COVID-19 eliminated a decade of progressing global level of life expectancy, 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>
3. John Hopkins Coronavirus Research Center. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. 2023. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Allande-Cussó R, García-Iglesias JJ, Ruiz-Frutos C, Domínguez-Salas S, Rodríguez-Domínguez C, Gómez-Salgado J. Work Engagement in Nurses during the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2021 Mar 1;9(3):253.
5. European Commission. Health, and economic, social and institutional resilience, with the aim of, inter alia, increasing crisis preparedness and crisis response capacity [Internet]. 2025. Disponible en: https://ec.europa.eu/economy_finance/recovery-and-resilience-scoreboard/health.html?lang=es
6. Al Maqbali M, Madkhali N, Gleason AM, Dickens GL. Fear, stress, anxiety, depression and insomnia related to COVID-19 among undergraduate nursing students: An international survey. Bongelli R, editor. *PLoS ONE*. 2023 Oct 5;18(10):e0292470.
7. Badillo-Sánchez N, Gómez-Salgado J, Allande-Cussó R, Yıldırım M, López-López D, Goniewicz K et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of Nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2025 Jan 10;104(2):e40797.
8. Bodys-Cupak I, Czubek K, Grochowska A. Stress and Sleep Disorders in Polish Nursing Students During the SARS-CoV-2 Pandemic-Cross Sectional Study. *Front Psychol*. 2021;12:81476.
9. Patelarou E, Galanis P, Mechili EA, Argyriadi A, Argyriadi A, Asimakopoulou E et al. Assessment of COVID-19 Fear in Five European Countries before Mass Vaccination and Key Predictors among Nurses and Nursing Students. *Vaccines*. 2022 Jan 10;10(1):98.
10. Mendez-Pinto I, Antuña-Casal M, Mosteiro-Díaz M. Psychological disorders among Spanish Nursing students three months after COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *Int J Mental Health Nurs*. 2023 Apr;32(2):479-489.
11. Abu Liel F. Psychological Effect of the COVID-19 Pandemic on Nursing Students: Palestinian Perspective. *SAGE Open Nursing*. 2023 Jan;9:23779608231220514.
12. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón García JL, Grupo de Salud Mental del PAPPS. Mental health in epidemics: A perspective from the Spanish Primary Health Care. *Aten Primaria*. 2020 Nov;52 Suppl 2(Suppl 2):93-113.
13. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*. 2015 Sep;33(3):1156-1164.
14. Tibán Chimborazo JA, Fernández Soto GF. Salud mental en los estudiantes de la carrera de enfermería durante la pandemia COVID-19. *SIJIS*. 2022 Nov 30;3(8):208-222.
15. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
16. World Health Organization. Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce [Internet]. 2019. Disponible en: https://cdn.who.int/media/ktocs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
17. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007 Oct 20;335(7624):806-808.
18. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Series históricas de estudiantes universitarios desde el curso 1985-1986. Grado y Ciclo [Internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; 2023. Disponible en: https://estadisticas.universidades.gob.es/jaxiPx/Datos.htm?path=/Universitaria/Alumnado/EEU_2023/Serie/GradoCiclo/IQ/&file=HIS_Mat_GradCiclo_Campo_Tot.px
19. Badillo-Sánchez N, Morgado-Toscano C, Allande-Cussó R, Gómez-Salgado J, Yıldırım M, Goniewicz K et al. Assessing COVID-19-Related Psychological Distress: Validation of the AMICO Scale in Spanish Nursing University Students. *Healthcare*. 2025 Jan;13(9):1058.

- 20.** Gómez-Salgado J, Allande-Cussó R, Domínguez-Salas S, García-Iglesias JJ, Coronado-Vázquez V, Ruiz-Frutos C. *Design of Fear and Anxiety of COVID-19 Assessment Tool in Spanish Adult Population*. Brain Sciences. 2021 Mar 5;11(3):328.
- 21.** Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. *Utrecht Work Engagement Scale for Students* [Internet]. 2020 [consultado 24 jun 2025]. Disponible en: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/t76451-000>
- 22.** World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. JAMA. 2013 Nov 27;310(20):2191-2194.
- 23.** Jefatura del Estado. *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. [Internet]. 1999. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1999/12/13/15>
- 24.** Manzur KM, Gutierrez FN, Robledo GP. *Relación entre compromiso académico, satisfacción académica y actividad laboral en estudiantes de enfermería argentinos*. Rev chil enferm. 2024 Sep 2;6:75374.
- 25.** García Rodríguez JJ, Labajos Manzanares MT, Fernández Luque F. *Los estudiantes de Grado en Enfermería y su compromiso con los estudios*. Enfermería Global. 2015 Apr;14(38):169-177.
- 26.** Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. *Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura*. Enfermería Universitaria. 2017 Apr;14(2):131-142.
- 27.** Bruce M, Omne-Pontén M, Gustavsson PJ. *Active and Emotional Student Engagement: A Nationwide, Prospective, Longitudinal Study of Swedish Nursing Students*. International Journal of Nursing Education Scholarship [Internet]. 2010 May 16 [consultado 14 may 2025];7(1). Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.2202/1548-923X.1886/html>
- 28.** Romero-Castillo R, Garrido-Bueno M, Fernández-León P. *Nursing students' perceptions and satisfaction with a self-learning methodology in simulated environments: A mixed-methods study*. Nurse Education in Practice. 2024 Oct;80:104141.
- 29.** Armendáriz PC, Alonso SS. *La crisis de los Equipos de Protección Individual en la pandemia por la COVID-19 y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*: e202110149. Revista Española de Salud Pública. 2021 Oct 22;95. Disponible en: <https://bjs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/425>
- 30.** Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. *El género como determinante de la salud mental y su medicalización*. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria. 2020;34:61-67.
- 31.** 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. 2020 Mar 23;3(3):e203976.
- 32.** World Health Organization. *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce* [Internet]. 2019. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
- 33.** Pincha Baduge MSDS, Garth B, Boyd L, Ward K, Joseph K, Proimos J et al. *Barriers to advancing women nurses in healthcare leadership: a systematic review and meta-synthesis*. eClinicalMedicine. 2024 Jan;67:102354.
- 34.** Parker G, Fletcher K, Paterson A, Anderson J, Hong M. *Gender differences in depression severity and symptoms across depressive sub-types*. Journal of Affective Disorders. 2014 Oct;167:351-357.
- 35.** Mayor-Silva LI, Moreno G, Meneses-Monroy A, Martín-Casas P, Hernández-Martín MM, Moreno-Pimentel AG et al. *Influence of Gender Role on Resilience and Positive Affect in Female Nursing Students: A Cross-Sectional Study*. Healthcare. 2025 Feb 6;13(3):336.
- 36.** Velásquez Vergara SM, Arroyave Álvarez EO, Cacante Cabañero JV. *El rol de los hombres en enfermería: una revisión histórica-narrativa*. CES Enf. 2021 Jun 25;2(1):21-34.
- 37.** Ruíz-Cantero MT. *Impacto de la COVID-19 en mujeres y hombres*. Gaceta Sanitaria. 2022 Mar;36(2):197.
- 38.** Meléndez K, Vilcarromero A, Pillaca-Pullo O. *La estratificación de la información por sexo en la COVID-19: un eslabón importante en la identificación de riesgos*. Gaceta Sanitaria. 2022 Jan;36(1):91-92.