



www.e-rol.es
VOL. 43 / N° 9 · Septiembre 2020
PRECIO DE ESTE EJEMPLAR 19,38 €

MEJOR REVISTA
DE ENFERMERÍA
PREMIO UESCE

Adheridos a
Nursing now

ROL
43
AÑOS
DE PUBLICACIÓN
ININTERRUMPIDA
NOS AVALAN.
revista de enfermería

COVID-19. ALGUNAS RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PARA LA POBLACIÓN GENERAL

TEMPERATURA
EN LA COVID

SOMNOLENCIA EN
ENFERMERÍA



Adaptación y validación al español de la escala de Bienestar Psicológico EMMBEP en estudiantes de Enfermería

Adaptation and validation into Spanish of the EMMBEP Psychological Well-being scale in Nursing students



ENRIQUE JESÚS SÁEZ ALVAREZ

Profesor Universidad Católica de Valencia.

enriquejesus.saez@ucv.es

TÂNIA GONÇALVES LOURENÇO

Profesora Adjunta Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Funchal, Portugal.

CRISTINA FREITAS PESTANA

Profesora Adjunta Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Funchal, Portugal.

ZAIDA BORGES CHAREPE

Profesora Asociada Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Lisboa, Portugal.

ISABEL MASCARENHAS RABIAIS

Profesora Auxiliar Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal.

JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ RIERA

Profesor Titular Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.



MANUSCRITO



Fecha recepción:
21/07/2020



Fecha aceptación:
26/08/2020

Resumen

INTRODUCCIÓN. La pandemia por COVID-19 podría estar dejando secuelas de tipo psicológico en la población. Tanto el hecho esperable de una reinfección de ámbito mundial, como la distribución temporal desigual entre países, nos imponen la necesidad de estar preparados y contar con herramientas que tengan la capacidad de medir en el contexto adecuado la respuesta personal ante esta crisis.

OBJETIVO. Llevar a cabo la traducción, adaptación transcultural y validación para estudiantes de Grado en Enfermería de España de la "Escala de Medida de las Manifestaciones del Bienestar Psicológico".

MÉTODO. La población diana fueron los estudiantes de los cuatro cursos del Grado en Enfermería de la Universidad Católica de Valencia. La recogida de datos se implementó a través de un cuestionario on line dentro del protocolo @studentsONquarantine. La muestra final quedó constituida por 375 estudiantes.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN. Se mantiene la estructura factorial de la escala portuguesa. KMO: 0,923; T. de Bartlett: 4552,347 ($p = .000$) y r de Pearson por factores entre .702 y .861. Por lo que contamos con un instrumento con criterios óptimos de validez de constructo y fiabilidad para la medida del Bienestar Psicológico en estudiantes de Grado en Enfermería en condiciones de aislamiento.

PALABRAS CLAVE: COVID-19; ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO; ADAPTACIÓN; ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Summary

INTRODUCTION. The COVID-19 pandemic could be leaving psychological consequences in the population, both the expected fact of a global reinfection, and the unequal temporal distribution between countries, impose on us the need to be prepared and have tools with the ability to measure in the appropriate context the personal response to this crisis.

OBJECTIVE. To carry out the translation, cross-cultural adaptation and validation for students of Bachelor of Nursing in Spain of the "Measurement Scale of the Manifestations of Psychological Well-being".

METHOD. The target population was the students of the four courses of the Nursing Degree of the Catholic University of Valencia. Data collection was implemented through an online questionnaire within the @studentsONquarantine protocol. The final sample was made up of 375 students.

RESULTS AND CONCLUSION. The factorial structure of the Portuguese scale is maintained. KMO: 0.923; Bartlett's T. 4552.347 ($p = .000$) and Pearson's r by factors between .702 and .861. Therefore, we have an instrument with optimal criteria of construct validity and reliability for the measurement of Psychological Well-being in Nursing Degree students in conditions of isolation.

KEYWORDS: COVID-19; PSYCHOLOGICAL WELL-BEING SCALE; ADAPTATION; NURSING STUDENTS.

Introducción

El 20 de marzo de 2020, la infección por COVID-19 fue oficialmente declarada pandemia global después de haber alcanzado a 203 países¹.

En EEUU, a julio de 2020 se confirmaron 2.679.230 contagios, con 54.357 casos diarios, seguido por Brasil con 1.496.858 casos confirmados y 48.105 casos diarios.

En Europa, hasta el día de hoy se han notificado 2.648.971 casos confirmados.

Los países con más casos notificados son Rusia (667.883), Reino Unido (283.757), Italia (240.961) y Turquía (202.284).

En España, hasta el 11 de mayo de 2020 han sido confirmados 250.273 casos de infección por COVID-19 de los cuales un 6,2 %

(15.481) se han producido en la franja etaria entre los 15 y los 29 años, con una distribución por sexos equitativa (56,6 % en el sexo femenino) y una mortalidad del 8,2 % (20.534 personas)².

Por otra parte, algunos estudios sugieren que podría existir una segunda ola en el hemisferio norte en verano³⁻⁵, por lo que muchos autores, en previsión de esta segunda ola de contagios por COVID-19, alertan de la necesidad de estar preparados tanto respecto a políticas de salud y sociales, como de infraestructuras y medidas de control⁶⁻⁸.

A la posibilidad de un nuevo periodo de crisis se une el hecho de que la distribución epidemiológica de la infección por COVID-19 es diferente

según territorios, en la medida en que se encuentran países que ya han iniciado la fase de declive de la incidencia, otros que están en el acmé epidemiológico y un tercer grupo que se espera llegue al máximo próximamente^{3,4,9,10}. En este sentido destacan, como países en ascenso, EEUU, Brasil o la India, con sus máximos alcanzados en el mes de julio de 2020¹¹.

Tanto el hecho esperable de una reinfección de ámbito mundial como la distribución temporal desigual entre países imponen la necesidad de estar preparados y contar con herramientas que tengan la capacidad de medir, en el contexto adecuado, la respuesta ante esta crisis.

Si se prevé una segunda ola de contagios, también es previsible una segunda ola de repercusiones

La pandemia por COVID-19 ha provocado numerosos cambios: sociales, relacionales, psicológicos, cambios de conducta y laborales. Estos cambios pueden, en conjunto o por sí solos, afectar psicológicamente a la población comprometiendo su bienestar

psicológicas. Argumenta Martin Seligman^{12,13} que «cuando una persona o un animal se enfrentan a un acontecimiento que es independiente de sus respuestas, aprenden que ese acontecimiento es independiente de sus respuestas». Ésta es la base de la Teoría de la Indefensión Aprendida. Ante experiencias frustrantes (en nuestro caso podría ser, por ejemplo, un nuevo periodo de aislamiento después de haber hecho todo lo posible por seguir las normas, habiendo invertido mucho esfuerzo y renunciado a muchas cosas y personas), la persona aprende (acertada o erróneamente) que el resultado no dependerá de lo que él/ella haga, que es incontrolable, y entonces podría preferir la pasividad. No obstante,

los correlatos emocionales de esta pasividad no son de paz y tranquilidad, sino más bien parecidos a los de la depresión, al síndrome de desmoralización¹⁴, hasta el punto que Seligman la considera el origen de la mayoría de las depresiones¹³.

Así mismo, la pandemia por COVID-19 ha provocado numerosos cambios. Cambios sociales (desplazamientos restringidos, aislamiento, cierre de zonas recreativas, cierre de zonas de restauración...), relacionales (restricción de visitas a familiares, amigos, restricción de utensilios para compartir, de la distancia social, de las actividades grupales...), psicológicos (desde el punto de vista del afrontamiento emocional, de las expectativas, centralización en el problema a través de los medios de comunicación, del miedo...), cambios de conducta (adopción del uso de mascarillas, turnos de entrada en los sitios, higiene de manos, distancia interpersonal...) o laborales (despidos, ERTE, disminución de ingresos...).

Todos estos cambios pueden, en conjunto o por sí solos, afectar psicológicamente a la población^{15,16}, comprometiendo su bienestar.

Para la medida del bienestar psicológico han sido empleados diferentes instrumentos, siendo una de las herramientas pionera en el estudio del bienestar psicológico y más utilizadas para su medición la Escala de Bienestar Psicológico (*Ryff Scales of Psychological Well-Being*)¹⁷⁻²⁰. Otras herramientas de medida utilizadas son *the Personal Wellbeing Index* o *the Psychological General Well-Being Index*²¹, por citar algunas. Sin embargo, la mayor parte de estos instrumentos han sido desarrollados en condiciones de normalidad y con muestras normativas y representativas de la población general¹⁷⁻²⁰, aplicándose con posterioridad en situaciones de crisis, como en personas con cáncer de mama²²⁻²⁴, Esclerosis Lateral Amiotrófica²⁵, accidentes de circulación²⁶ o personas atravesando conflictos bélicos²⁷, por ejemplo.

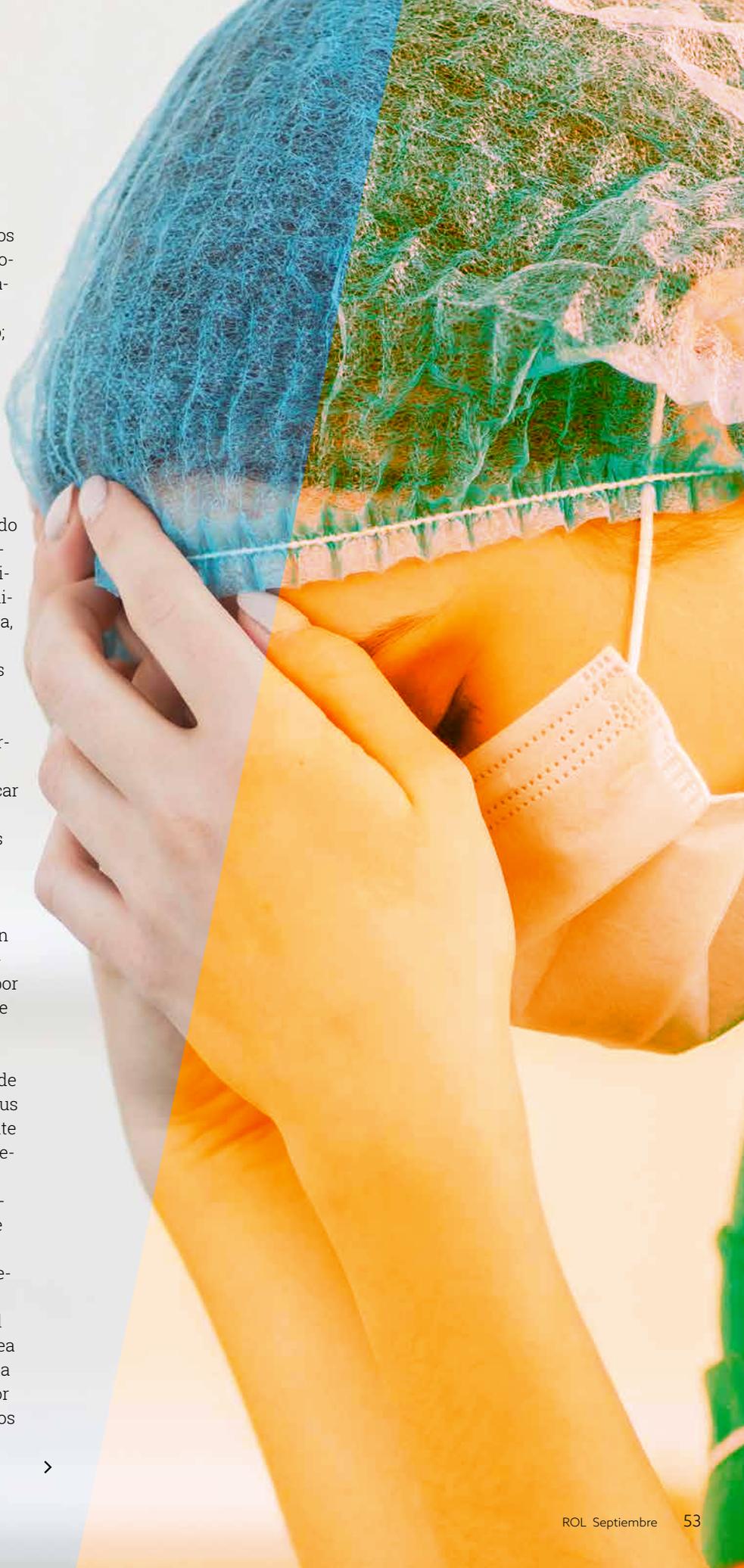
Justificación

Esta pandemia está dejando un ruego de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. Algunos de ellos, como la población de personas mayores²⁸, han sido extremadamente llamativos por la crueldad a que la enfermedad los ha sometido; en otros, como el personal sanitario²⁹, por la exposición y la lucha mantenida³⁰⁻³¹ tanto contra el virus como contra las circunstancias nada favorecedoras para poder manejar con seguridad su trabajo³².

Otros grupos que también han vivido esta realidad aunque de manera diferente, pues en principio no constituyen grupos de riesgo para mortalidad o gravedad de la sintomatología, sí que han sufrido una serie de limitaciones o restricciones que los han apartado tanto de la seguridad que daban por hecha, como de la rutina y expectativas que ya conformaban sus opciones a corto plazo. Dentro de estos grupos cabe destacar el de los estudiantes universitarios que, bien sea por el cambio de roles y metodologías a que se han tenido que someter (de un aprendizaje presencial, pasivo y social a otro a distancia, activo e impersonal), bien por la adaptación a un estilo de enseñanza completamente nuevo o por el momento evolutivo, de crisis y de crecimiento personal en el que se hayan, precisan de una evaluación detallada y meditada acerca tanto de su bienestar psicológico como de sus respuestas psico-emocionales frente a la situación de aislamiento, pandemia y vulnerabilidad social.

Los estudiantes de Grado en Enfermería, a pesar de que forman parte de este colectivo, presentan una serie de características que los diferencian del resto de la comunidad universitaria, lo cual sugiere que el estudio y análisis de su vivencia sea necesario desde el principio de esta crisis. Estas características son, por un lado, el hecho de que los estudios que han elegido son fundamentalmente humanísticos³³, que están

>



orientados al cuidado de los demás, que casi desde el principio cuentan con el aspecto práctico-relacional de inmersión en el mundo sanitario de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como comunitario, con, inclusive, la posibilidad de ser movilizados hacia el mundo laboral en caso de ser necesario, que cuentan con una gran carga vocacional³⁴⁻³⁶ y que, por otro lado, y pese a ser estudiantes todavía, ya desde el inicio de sus estudios son percibidos por la sociedad como agentes reales de salud³⁷.

Objetivos

El presente estudio parte de una investigación más amplia, propuesta y coordinada por la Escuela Superior de Enfermería San José de Cluny (Portugal), en el que colaboran también la Universidad Católica Portuguesa (Instituto de Ciencias de la Salud- Pólo Lisboa), la Escuela Superior de Salud de Santa María y la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia, y donde se pretende llevar a cabo la traducción, adaptación transcultural y validación de la *Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique*³⁸ para una población de estudiantes universitarios españoles.

Participantes

La muestra se compuso de 370 estudiantes de primero a cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universidad Católica de Valencia, matriculados en el curso 2019-2020, que respondieron de forma voluntaria a los cuestionarios.

Método

El estudio se llevó a cabo durante el periodo de cuarentena, en concreto la semana del 20 al 27 de abril, antes de la desescalada y cuando los participantes (igual que toda la población española) habían sido mantenidos en aislamiento con restricción domiciliaria durante 38

Tabla 1. Descripción básica de la muestra

N=370		n (%)
Sexo	Masculino	56 (15,1)
	Femenino	314 (84,9)
Edad media		23,82 (s.d = 5,64)
Rango de edad		18-53
BEP Total (media)		81,92 (s.d = 12,2)
BEP Total (mediana)		83,5
Rango BEP Total		33-100

Tabla 2. Medidas de tendencia central por factores

Factor	Media	d.t	Min.	Máx.
I. Felicidad	3,13	0,60	1,13	4
II. Autocontrol y control de los acontecimientos	3,57	0,49	1,75	4
III. Equilibrio	3,20	0,69	1	4
IV. Autoestima	3,23	0,67	1	4
V. Participación social	3,35	0,55	1,5	4
VI. Sociabilidad	3,27	0,68	1	4
Total reactivos	3,28	0,48	1,32	4

días aproximadamente. La recogida de datos se implementó a través de un cuestionario *on line* dentro del protocolo @studentsONquarentine. El tiempo de cumplimentación de los cuestionarios se estimó en menos de 15 minutos.

Para llevar a cabo el proceso de adaptación (traducción y validez de contenido), en primer lugar se llevó a cabo la traducción de la escala del idioma portugués al español por uno de los autores y la corrección, por una persona no profesional de las ciencias de la salud, nativa en portugués y español. Posteriormente, la escala traducida se sometió a revisión de dos profesionales doctoras en enfermería de la Universidad Católica de Valencia, procediendo a la depuración de los ítems.

Instrumentos de medida

A partir de la escala original *Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique*³⁸, se llevó a cabo la validación al portugués (*Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico*) por Monteiro,

Tabla 3. Bondad de ajuste

Estadístico		Valor
KMO		0,923
Test de Bartlett		4552,347
	gl	300
	Sig.	.000



Tabla 4. Consistencia interna de los factores

Factor	r de Pearson
I. Felicidad	.861
II. Autocontrol y control de los acontecimientos	.861
III. Equilibrio	.736
IV. Autoestima	.743
V. Participación social	.702
VI. Sociabilidad	.747
Total	0,932

Tavarés y Pereira³⁹. Esta escala consta de 25 ítems distribuidos en seis dimensiones (Felicidad, Autocontrol y control de los acontecimientos, Equilibrio, Autoestima, Participación Social y Sociabilidad).

Se trata de un cuestionario autoadministrado, con una escala de respuestas tipo Likert de cinco puntos. La puntuación total puede variar entre 25 y 125, indicando los niveles más altos mayor bienestar psicológico. Esta escala está diseñada para usarse en individuos sanos y no en poblaciones clínicas³⁸.

La escala cuenta con suficientes criterios de bondad psicométrica, tanto en la versión original³⁸ como en la portuguesa³⁹, y no ha sido traducida ni validada anteriormente en población española.

Análisis estadístico de los datos

Para evaluar la fiabilidad de las escalas se utilizó el alfa de Cronbach para las diferentes subescalas. Este es el índice más conocido para evaluar la consistencia interna, con estimaciones de .70 a .79 considerados moderados y valores de .80 o superiores considerados como alta fiabilidad⁴⁰. La medida de la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son pequeñas. Una medida mayor de 0,6 se consideraría adecuada y mayor de 0,9, excelente adecuación muestral⁴¹.

La prueba de esfericidad de Bartlett identifica la homoscedasticidad (homogeneidad de varianzas), lo cual

indicaría que el modelo factorial es adecuado. Se espera una significación (p-valor) menor de .05.

Una vez comprobados los supuestos, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio mediante análisis de componentes principales y rotación Varimax mediante criterio de Kaiser.

Consideraciones éticas

El presente estudio cuenta con la autorización del Comité de Ética de la institución promotora (Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa- Parecer nº 74), la autorización de la Universidad Católica de Valencia, así como la autorización personal de los autores de la escala original³⁸ para su traducción y uso en español.

Resultados

Las **tablas 1 y 2** muestran una mayor participación de estudiantes de sexo femenino, con un amplio rango de edad y puntuaciones medias, tanto en BEP total como en cada uno de los factores, por encima del percentil 75. La adecuación muestral, tal como refleja el test de Kaiser-Meyer-Olkin y la igualdad de varianzas del test de Bartlett (**tabla 3**), ofrecen una excelente adecuación y la pertinencia del análisis factorial exploratorio respectivamente.

El análisis de consistencia interna es altamente satisfactorio, con valores moderados-altos para los factores III, IV, V y VI, y de alta fiabilidad para los factores I y II (**tabla 4**).

Tabla 5. Carga Factorial de la Escala de Bienestar Psicológico

FACTOR/ÍTEM	AFE1					
	1	2	3	4	5	6
FELICIDAD						
5. Me sentí emocionalmente equilibrado(a)	.445					
12. Me sentí bien divirtiéndome, haciendo deporte y participando en todas mis actividades y pasatiempos preferidos	.487					
13. Me reí con facilidad	.715					
14. Tuve un buen sentido del humor, haciendo reír a mis amigos con facilidad	.648					
21. Tuve la impresión de que realmente me gustaba la vida y la vivía al máximo	.582					
22. Me sentí bien, en paz conmigo mismo(a)	.575					
23. Encontré la vida excitante y quise aprovechar cada momento que me brindaba	.575					
24. Mantuve alta la moral	.601					
25. Me sentí saludable y en buena forma	.505					
AUTOCONTROL Y CONTROL DE LOS ACONTECIMIENTOS						
17. Fui capaz de enfrentar situaciones difíciles de una manera positiva		.698				
18. Ante situaciones complejas, fui capaz de resolverlas sin dudar		.810				
19. Fui capaz de encontrar respuesta para mis problemas sin preocupaciones excesivas		.758				
EQUILIBRIO						
6. Me sentí natural, como suelo ser siempre			.512			
7. Mi ritmo de vida fue el habitual, sin haber cometido excesos			.811			
8. Fui capaz de mantener un equilibrio óptimo entre mis actividades familiares, personales y académicas			.554			
20. Me mantuve en calma			.412			
AUTOESTIMA						
1. Me sentí seguro(a)				.365		
2. Sentí que gustaba a los demás y me apreciaban				.758		
3. Me sentí satisfecho(a) con lo que fui capaz de conseguir, me sentí orgulloso(a) de mí mismo(a)				.670		
4. Me sentí útil				.710		
PARTICIPACIÓN SOCIAL						
9. Tuve objetivos y ambiciones					.729	
10. Tuve curiosidad e interés en todo tipo de cosas					.780	
11. Me envolví en diversos proyectos					.649	
SOCIABILIDAD						
15. Fui capaz de escuchar a mis amigos(as)						.722
16. Me relacioné fácilmente con las personas con las que tuve contacto						.652
VALORES PROPIOS (EIGENVALUES)	9,695	1,53	1,376	1,295	1,213	1,033
% DE VARIANZA EXPLICADA	38,78	6,12	5,50	5,18	4,85	4,13

¹AFE: Análisis Factorial Exploratorio

La **tabla 5** presenta la solución de seis factores. Todos los ítems obtuvieron pesos (*loading*) relacionados con los factores, siendo el valor más bajo 0,365 en el ítem 1 y el más alto en el ítem 18, con un peso de 0,810. La varianza acumulada fue del 64,57 %, con el primer factor explicando el 38,78 %. Todos los factores extraídos mostraron un valor propio (*Eigenvalues*) mayor que 1.

Discusión

Con el análisis llevado a cabo, utilizando los métodos de selección descritos, pretendimos analizar las características psicométricas de este instrumento, para ser utilizado en poblaciones españolas no clínicas y medir así la construcción del bienestar psicológico. El instrumento analizado muestra características psicométricas adecuadas en términos de validez y fiabilidad. Se confirmó una estructura de seis factores responsables del 64,57 % de la varianza total, siendo estos valores similares a las validaciones portuguesa y original. No obstante, algunos de los ítems se usaron de manera diferente en comparación con las versiones precedentes. Con respecto a la consistencia interna, encontramos que los valores

resultantes son cercanos a los deseables. Los factores Participación social y Autoestima son aquellos que exhiben los valores de consistencia interna más bajos, pero aceptables (0,702; 0,743).

Nuestro estudio puede tener algunas limitaciones, esencialmente en el proceso de traducción, ya que al implementarlo solo con dos traductores (no profesionales) en vez de cuatro y no llevar a cabo el proceso de retrotraducción, es posible que la traducción final no haya sido todo lo refinada ni precisa que debería ser⁴². En segundo lugar, el pilotaje para garantizar la validez de contenido, realizado solo a través del juicio de dos expertos, podría ser mejorado con una selección mayor en número y experiencia en el constructo objeto de estudio⁴³. Y la tercera variable confundente hace referencia a que la muestra es dispar dentro de la homogeneidad, principalmente porque hay 10 sujetos que han sido infectados por COVID-19, quienes podrían estar contaminando el análisis; sin embargo, se ha decidido mantenerlos porque forman parte (muy importante) de la realidad de la pandemia.

Pese a los elementos citados, el análisis factorial exploratorio muestra una solución final de seis factores y

25 reactivos, con unos criterios de bondad de ajuste altamente satisfactorios. Por todo lo dicho, la adaptación al español del instrumento *Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique* (EMMBEP) ya existente para población franco, luso y angloparlante es una necesidad; por otra parte, esta adaptación al español es la primera que se realiza de este instrumento en condiciones de aislamiento por el virus del COVID-19.

Se recomiendan estudios futuros con muestras de estudiantes de otros campos. Así mismo, proponemos la necesidad de un análisis que cubra la fiabilidad test-retest, así como un estudio de la validez convergente con otras medidas.

Conclusiones

La presente validación en estudiantes de Grado en Enfermería presenta suficientes garantías psicométricas para aconsejar la utilización de la Escala de Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios, en cuanto que instrumento válido y fiable. Este instrumento podría ser de utilidad en la evaluación del bienestar psicológico de los estudiantes españoles en una posible próxima ola de COVID-19. ▀

1. WHO. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19): WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. [Internet] 2020. [citado 6 jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/events-as-they-happen>
2. RENAVE. Informe nº 33. Análisis de los casos de COVID-19 notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España a 29 de mayo de 2020. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII).
3. Beaumont P, Boseley S, Davidson H. Global coronavirus cases pass 1.5 million amid fears of second wave of outbreaks. The Guardian website. [Internet] 2020. [citado 3 jul 2020] Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/09/global-coronavirus-cases-pass-1-and-half-million-amid-fears-of-second-wave-of-outbreaks>
4. Prem K, Liu Y, Russell T et al. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. Lancet Public Health. [Internet] 2020. [citado 3 jul 2020]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30073-6)
5. Shashank V, Aaron, M, Ran K, Vikas K, Mohit B. Risk of a second wave of Covid-19 infections: using artificial intelligence to investigate stringency of physical distancing

- policies in North America. *International Orthopaedics*. [Internet] 2020. [citado 2 jul 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00264-020-04653-3>
6. Inayat A. COVID-19: Are We Ready for the Second Wave? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. [Internet] 2020. [citado 4 jul 2020]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.149>
 7. Mitchell G. Lessons to learn for a second wave of Covid-19. *Nursing Times*. 2020, 116(6): 6-7.
 8. Shunqing X, Yuanguang L. Beware of the second wave of COVID-19. *Lancet*. 2020, 395(10233):1321-1322.
 9. Buzai G. De Wuhan a Luján. Evolución espacial del COVID-19. Posición, 3. [Internet] 2020. [citado 5 jul 2020]. Disponible en: www.posicionrevista.wixsite.com/inigeo
 10. Hiscott J, Alexandridi M, Muscolinia M, Tassonea E, Palermoa E, Soultiotib M, Zevinia A. The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine and Growth Factor Reviews*. [Internet] 2020. [citado 2 jul 2020]53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2020.05.010>
 11. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización nº 155. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). [Internet] 2020. [citado 3 jul 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_155_COVID-19.pdf
 12. Seligman M. The presidents address. *American Psychologist*. 1999; 54: 559-562.
 13. García-Soriano G, Barreto P. Trastornos del estado de ánimo al final de la vida: ¿desmoralización o depresión? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2008; 13 (2): 123-133.
 14. Seligman M. Indefensión. Madrid: España: Debate. 2000.
 15. Coomes E, Leis J, Gold W. Quarantine. *CMAJ*. 2020; 192(13). doi: 10.1503/cmaj.200393
 16. Dagli R. Fear and anxiety-coping strategies during COVID-19 pandemic in lockdown. *Journal of International Oral Health*. 2020; 12: 187-8.
 17. Díaz D, Rodríguez R, Blanco A, Moreno B, Gallardo I, Valle C, van Dierendonck D. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006; 18(3): 572-577.
 18. Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57: 1069-1081.
 19. Ryff C. Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*. 1991; 6: 286-295.
 20. Ryff C, Keyes C. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69(4): 719-727.
 21. Grossi E, Groth N, Mosconi P, Cerutti R, Pace F, Compare A, Giovanni A. Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2006; 4(88). doi:10.1186/1477-7525-4-88
 22. Moreno P, Dooley L, Bower J. Unique Associations of Eudaimonic and Hedonic Wellbeing with Psychosocial Adjustment in Breast Cancer Survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2008; 36(5): 649-657. doi:10.1080/07347332.2018.1471564.
 23. Nurwahyuni E, Poeranto S, Supriati L. Anxiety as Predictor of Negative Psychological Well-Being on Chemotherapy Patients of Breast Cancer. *International Journal of Nursing Education*. 2019; 11(3): 63-68. doi:10.5958/0974-9357.2019.00066.7
 24. Ruini C, Vescovelli F. The Role of Gratitude in Breast Cancer: Its Relationships with Post-traumatic Growth, Psychological Well-Being and Distress. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 14:263-274.
 25. Averilla A, Kasarskisb E, Segerstrom, E. Expressive disclosure to improve well-being in patients with amyotrophic lateral sclerosis: A randomised, controlled trial. *Psychology & Health*. 2013; 28(6): 701-713.
 26. Cubí-Mollá P, Herrero C. Quality of life lost due to non-fatal road traffic injuries. *Health Economics*. 2012; 21: 528-550.
 27. Garzón D, Rozo M, Blanco A. From war to life: Psychological well-being in adult victims of child recruitment. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2020; 6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/pac0000449>
 28. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander J. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of The American Geriatrics Society*. 2020; 68: 912-917. Doi: 10.1111/jgs.16445.
 29. Iserson K. Augmenting the Disaster Healthcare Workforce. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2020; 21(3): 490-496.
 30. Peres D, Monteiro J, Almeida M, Ladeira R. Risk Perception of COVID-19 Among the Portuguese Healthcare Professionals and General Population. *Journal of Hospital Infection*. 2020; Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.038>
 31. Tsamakís K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypourouopoulos S, Spartalis E et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2020; 19(6): 3451-3453
 32. Zerbo C, Perrone G, Malta G, Argo A. The medico-legal implications in medical malpractice claims during Covid-19 pandemic: Increase or trend reversal? *The Medico-Legal Journal*. 2020; Doi: 10.1177/0025817220926925
 33. Björkström M, Johansson I, Athlin E. Is the humanistic view of the nurse role still alive - in spite of an academic education? *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 54(4): 502-510.
 34. Buitrago M. Razones para estudiar Enfermería y dudas sobre la profesión. Las voces de los/as estudiantes. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2008; 10(1): 21-38.
 35. Kersten J, Bakewell K, Meyer D. Motivating Factors in a Student's Choice of Nursing as a Career. *Journal of Nursing Education*. 1991; 30(1):30-3
 36. Price S, Hall L, Angus J, Peter E. Choosing nursing as a career: A narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry*. 2013; 20(4): 305-316. <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12027>
 37. Darch J, Baillie L, Gillison F. Preparing student nurses to be healthy role models: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 2019; 40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102630>
 38. Massé R, Poulin C, Dassa C, Lambert J, Bélair S, Battaglini A. Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'É.M.M.B.E.P. *Revue Canadienne de Santé Publique*. 1998; 89(5): 352-357.
 39. Monteiro S, Tavares J, Pereira A. Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários-EMMBEP *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2012; 13(1): 66-77
 40. Cicchetti D. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*. 1994; 6: 284-290.
 41. Kaiser H. An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*. 1974; 39(1): 31-36.
 42. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Bosi M. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000; 25(24): 3186-3191.
 43. Pedrosa I, Suarez J, García E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*. 2014; 10(2),3-20.