

**VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BUGEN “AFRONTAMIENTO ANTE LA
MUERTE” EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, 2019.**

**LIZETH DE HORTA SÁNCHEZ
MARÍA CAMILA ORDOÑEZ MAR
AILYN STEPHANIE OSORIO CASTILLO
VERÓNICA SUAREZ OCAMPO.**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
2019**

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE BUGEN “AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE” EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, 2019.

**LIZETH DE HORTA SÁNCHEZ
MARÍA CAMILA ORDOÑEZ MAR
AILYN STEPHANIE OSORIO CASTILLO
VERÓNICA SUAREZ OCAMPO.**

TRABAJO PARA OPTAR TITULO DE ENFERMERA (O)

**TUTORA
ESTELA MELGUIZO HERRERA
DOCTORA EN ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
2019**

CONTENIDO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. RESUMEN DEL PROYECTO | 7 |
| 2. INTRODUCCION | 8 |
| 3. OBJETIVOS | 11 |
| 3.1 Objetivo general: | 11 |
| 3.2 Objetivos específicos: | 11 |
| 4. MARCO CONCEPTUAL | 12 |
| 4.1 Instrumento: Escala de Bugen afrontamiento ante la muerte. | 12 |
| 4.2 Instrumento de medición | 12 |
| 4.3 Proceso de validación de un instrumento | 13 |
| 4.3.1 Validez | 13 |
| 4.3.1.1 Validez de contenido | 13 |
| 4.3.1.2 Validez de constructo | 13 |
| 4.3.1.3 Validez de criterio | 13 |
| 4.3.1.4 Validez de apariencia | 14 |
| 4.3.1.5 Validez total | 14 |
| 4.3.1.6 Sensibilidad al cambio | 14 |
| 4.3.2 Confiabilidad | 14 |
| 4.3.2.1 Coeficiente Alfa de Cronbach | 14 |
| 4.3.3 Utilidad | 14 |
| 4.3.3.1 Tiempo para diligenciar el instrumento | 14 |
| 4.3.3.2 Necesidad de entrenamiento | 15 |
| 4.3.3.3 Facilidad de calificación | 15 |
| 5. METODOLOGÍA | 16 |
| 5.1 Tipo de estudio | 16 |
| 5.2 Población | 16 |
| 5.3 Muestra | 16 |
| 5.4 Muestreo | 16 |
| 5.5 Criterios de inclusión | 17 |
| 5.6 Criterios de exclusión | 17 |
| 5.7 Técnicas y procedimientos | 17 |
| 5.7.1 Aplicación del instrumento | 17 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.7.2 Técnica de recolección | 18 |
| 5.7.3 Pruebas de validez..... | 18 |
| 5.7.3.1 Validez de apariencia..... | 18 |
| 5.7.3.2 Validez de constructo..... | 18 |
| 5.7.4 Pruebas de Confiabilidad | 18 |
| 5.7.4.1 Alpha de Cronbach | 18 |
| 5.7.5 Determinación de utilidad | 19 |
| 5.7.6 Consideraciones éticas | 19 |
| 6. RESULTADOS | 20 |
| 6.1 Datos sociodemográficos de los participantes del estudio: | 20 |
| 6.2 Pruebas de validez..... | 20 |
| 6.2.1 Validez de apariencia: | 20 |
| 6.2.2 Validez de constructo:..... | 21 |
| 6.3 Pruebas de confiabilidad | 21 |
| 6.3.1 Alpha de Cronbach: | 21 |
| 6.4 Pruebas de utilidad: | 21 |
| 6.4.1 Tiempo para diligenciar el instrumento: | 21 |
| 6.4.2 Necesidad de entrenamiento: | 21 |
| 6.4.3 Facilidad de la calificación: | 21 |
| 7. DISCUSION | 22 |
| 8. CONCLUSIONES..... | 26 |
| 9. RECOMENDACIONES..... | 27 |
| BIBLIOGRAFÍA: | 28 |

LISTA DE ANEXOS

1. Encuesta socio-demográfica para estudiantes.....31

2. Escala de Bugen, “afrentamiento ante la muerte”32

3. Consentimiento informado.....33-34

4. Encuesta para determinar la validez de apariencia y utilidad del instrumento para los expertos.....35-37

5. Tablas.....38-42

LISTAS DE TABLAS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Muestra proporcional de estudiantes de enfermería y medicina..... | 16 |
| 2. Distribución de la muestra según los semestres de las facultades de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena..... | 17 |
| 3. Distribución de estudiantes por programas..... | 38 |
| 4. Distribución de sexo de los estudiantes encuestados de la facultad de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena..... | 38 |
| 5. Distribución de estudiantes por semestres de la facultad de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena..... | 38 |
| 6. Distribución de estratos socioeconómicos de los estudiantes de enfermería y medicina de universidad de Cartagena..... | 39 |
| 7. Distribución según el estado civil en los estudiantes de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena..... | 39 |
| 13. Análisis factorial..... | 39 |
| 14. Matriz de correlación..... | 40 |
| 15. Análisis de varianza..... | 41 |
| 16. Alfa de Cronbach..... | 42 |
| 17. Alfa de Cronbach corregido..... | 42 |

1. RESUMEN DEL PROYECTO

Antecedentes: La muerte es un constructo que requiere de habilidades y capacidades para afrontarla, Para medir este afrontamiento existe la “Escala de Bugen, afrontamiento ante la muerte”, actualmente esta escala cuenta con pocas validaciones al español, y en Colombia no se han encontrado estudios donde se haya validado, por lo cual se hace necesario realizar el proceso de validación, esto evaluará las propiedades psicométricas y el comportamiento del instrumento en esta población.

Objetivo: Validar la escala de Bugen “afrontamiento ante la muerte” aplicada a estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena, 2019.

Metodología Propuesta: Es un estudio cuantitativo de validación. La población está compuesta por 1.216 estudiantes de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena. La muestra estuvo conformada por 300 estudiantes de medicina y enfermería. Se aplicó el instrumento “Escala de Bugen, afrontamiento ante la muerte” además una encuesta sobre características sociodemográficas. Se evaluó la validez de apariencia y constructo (dimensionalidad y análisis factorial), confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach, por último, la utilidad del instrumento. Se mantuvo el anonimato de los participantes, la confidencialidad de la información, y consentimiento informado de cada uno de los participantes.

Resultados: Al analizar las propiedades psicométricas del instrumento en relación a la confiabilidad se obtuvo un Alpha de Cronbach en la primera aplicación de α : 0.812 y en la segunda un α : 0.813, lo que demuestra una alta confiabilidad, este coeficiente era ligeramente modificado tras eliminar los ítems 1 y 13 (α : 0.821, α : 0.817 respectivamente) se conservó el número original de ítems ya que el cambio no era significativo, en cuanto al análisis factorial y dimensionalidad se obtuvo un KMO de 0.709, prueba de Bartlett $\chi^2= 1180,571$, grados de libertad 435; $p >0,0001$ lo que estadísticamente muestra resultados significativos.

Conclusiones: La escala de Bugen “Afrontamiento ante la muerte” muestra adecuados indicadores de validez y confiabilidad en una muestra de estudiantes de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena.

Palabras claves: Afrontamiento, muerte, estudiantes, estudios de validación (DeCS).

2. INTRODUCCION

La muerte puede o no preverse, ser en un momento determinado un suceso inesperado, puede sobrevenir de manera instantánea o gradualmente. La muerte es un acontecimiento universal que hace parte del ciclo vital de la vida. En términos biológicos es el cese definitivo sin reversa de las funciones vitales autónomas, cerebrales y cardiorrespiratorias, en otros términos, es la pérdida de la relación del sujeto con el mundo, por ende, pérdida de su condición de ente humano (1).

La muerte se ha hecho un tema no solo biológico, sino también de aspectos sociales, culturales, legales y religiosos que al pasar de los tiempos va tomando un impacto distinto (2). Es un proceso individual, que afecta directamente a las personas que se relacionan con el individuo; de aquí nacen actitudes y comportamientos que adoptan estas personas ante la muerte y son el resultado de características a lo cual se le conoce como afrontamiento ante la muerte (3).

El afrontamiento es una fase en la cual el individuo hace confrontación a un suceso traumático, que abarca estrategias de las que la persona se vale para hacerle frente a un problema y de esta manera, lograr conservar su integridad física o psicológica o evitar tener cambios drásticos y muy dicientes de estos (4). Según Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento se trata de una operación lineal y sin pausa, que comprende cambios con el fin de alcanzar un objetivo específico, que reacciona a un estímulo específico: la muerte (5). Los términos “afrontamiento” y “estrés” están íntimamente relacionados. Las estrategias de afrontamiento se consolidan en puntos específicos como lo son hacer una valoración de la situación vivida, buscando así maneras de resolver la problemática, suprimir la causa de esta y en la parte emocional reajustar el desequilibrio que pueda provocar la situación en ésta (6).

Al examinar el afrontamiento y las actitudes ante la muerte de las personas, resulta interesante analizar el afrontamiento del personal de salud y estudiantes de esta área, frente a este suceso. Los estudiantes de enfermería y medicina se enfrentan de manera directa y frecuente a situaciones de agonía y muerte, al permanecer y brindar cuidados continuos y acompañar en el proceso de la muerte a pacientes y familiares (7).

El sentimiento de pérdida y el afrontamiento a la muerte constituyen factores estresantes que enfrentan los estudiantes de enfermería y medicina, los estudiantes tienen que ser capaces de aprender estrategias de afrontamiento eficaces que les ayuden a manejar el proceso de muerte de los pacientes que atienden o atenderán en un futuro, sin embargo, Benbunan B et al. en un estudio con estudiantes de enfermería de la Universidad de Granada, España, encontró que los estudiantes tienen insuficiente formación para el desarrollo de estrategias que puedan ayudar a afrontar de la mejor manera posible estos acontecimientos (8).

Agustí et al (9); Cardozo et al (10); Colell et al (11); y Benbunan et al (8), en estudios diferentes observaron que los estudiantes de enfermería y medicina a la hora de enfrentarse a la muerte carecen de estrategias de afrontamiento ante la muerte, lo que genera en ellos consecuencias negativas para su ejercicio práctico como miedo, tristeza y ansiedad. A pesar de tratarse de un fenómeno natural, no siempre existe una aceptación de este suceso por parte de la sociedad, constituyendo un hecho muy temido por la mayor parte de las personas (8).

La competencia ante la muerte es un constructo que requiere de habilidades y capacidades humanas para afrontar la muerte y también creencias y actitudes respecto a dichas capacidades. Para medir o determinar el grado de afrontamiento que se tiene ante la muerte se creó un instrumento llamado “Escala de Bugen, afrontamiento ante la muerte”, siendo el primer instrumento psicométrico para medir dicho constructo, originalmente creado y validado en el idioma inglés (12).

La escala evalúa las competencias específicas de los estudiantes que reciben educación sobre este acontecimiento y sus estrategias de afrontamiento, dado que, de la manera cómo actúa el profesional o el estudiante influye en la relación interpersonal, la atención y cuidados que reciben los pacientes y familiares durante este proceso (12).

La primera validación en inglés de la escala de Bugen fue realizada por Rosemary A. Robbins en la universidad estatal de Pensilvania, Harrisburg en el cual se utilizó una muestra de 94 estudiantes de pregrado y posgrado. Al analizar los resultados se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.89, luego de ocho semanas se volvió a aplicar la encuesta a 53 personas, arrojando un Alpha de Cronbach de 0.91 lo que demuestra una estabilidad en la consistencia interna de la escala a lo largo del tiempo del estudio, dando un alto grado de confiabilidad del instrumento. Por otra parte, en los resultados se correlacionó la edad y el sexo con el afrontamiento, ya que en los adultos mayores y en los hombres las puntuaciones eran más altas (13).

La primera validación en español de la escala fue en la universidad de Granada, España, por Jacqueline Schmidt en el año 2007, un estudio comparativo y transcultural con una muestra de 916 estudiantes universitarios españoles y cubanos. Para la investigación de la validez de la escala se requirió el apoyo de un grupo de expertos como enfermeras y psicólogos. Al revisar las propiedades psicométricas de los ítems de la escala, se obtuvo una confiabilidad de Cronbach de 0,84, indicando una buena consistencia interna (12).

Por otro lado, Galiana L, en España (Valencia) 2015; en otra investigación al analizar y evaluar las características psicométricas de la escala, informó un alfa de Cronbach de 0,92 lo que evidenció una buena consistencia interna de la escala (14).

Otro estudio realizado por Camarneiro A y Gomez S, tradujo y validó al portugués la escala de Bugen y la aplicó a una muestra de 107 enfermeros que desempeñaban su función en servicios de oncología y observaron una elevada consistencia interna de alfa de Cronbach de 0,89, concluyendo que la escala tiene un alto grado de confiabilidad y validez en el contexto portugués (15).

A pesar de haber sido validada en otros países no sé a encontrado estudios en Colombia ni en la ciudad de Cartagena que informen la validez de este instrumento.

La validez y la confiabilidad se conocen como criterios fundamentales para evaluar la calidad de un instrumento (16). La validación de la escala de Bugen “afrontamiento ante la muerte” en el contexto colombiano es un requisito importante puesto que cuando se hacen cambios sustanciales en el formato del instrumento o se va a utilizar en un nuevo contexto, se debe revalidar la escala ya que cada población responde de una manera diferente.

Para enfermería resulta de gran relevancia contar con escalas validadas y confiables que indaguen sobre este fenómeno, dado que el personal de salud en especial las enfermeras son quienes se deben enfrentar a la muerte en su diario quehacer, tras estos procesos se genera miedo a enfrentarse a ella, frustración, sentimiento de pérdida y de resurgimiento de hechos similares vividos, sobre todo para los estudiantes que apenas se encuentran en formación. Dicho miedo puede ocasionar ansiedad, depresión, temor y tristeza, afectando el desarrollo de la práctica formativa.

Con la validación de esta escala se podrá evaluar y medir el constructo de afrontamiento ante la muerte por parte de los estudiantes de la salud y a partir de los datos encontrados desarrollar intervenciones y /o estrategias que fortalezcan las capacidades de afrontamiento.

Ante lo expuesto los investigadores se han cuestionado y realizado la siguiente pregunta problema: **¿Cuál es la validez de la escala de Bugen aplicada a estudiantes de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena, 2019?**

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- Validar la escala de Bugen aplicada a estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena, 2019.

3.2 Objetivos específicos:

- Describir las características socio demográficas de los participantes.
- Medir la validez de la escala de Bugen.
- Medir la confiabilidad de la escala de Bugen.
- Determinar la utilidad de la escala de Bugen.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Instrumento: Escala de Bugen afrontamiento ante la muerte.

El estudio hecho por Bugen (1980-81) con respecto a los resultados de la educación sobre la muerte, concluye con la confirmación de sus hipótesis, en las cuáles planteaba que existía una falta de concordancia en los diversos estudios ya encontrados anteriormente en la literatura. Para Bugen, el problema se encontraba en las características psicométricas de los instrumentos que se empleaban, los cuáles carecían de confiabilidad, validez, sensibilidad en el criterio de resultados. Como solución a todo lo anteriormente planteado, Bugen decide poner en marcha la construcción de un instrumento de medida en la que fuesen más apreciables las características psicométricas de las que precisaban los anteriores instrumentos, que, al mismo tiempo, fuera más sensible y que tuviera sus bases en el “afrontamiento” como resultado buscado por los programas de educación sobre la muerte (17).

A raíz de esto, Bugen en un seminario de educación sobre la muerte, creó la escala de afrontamiento ante la muerte (Coping with Death Scale: CDS). El objetivo de esta inicialmente fue evaluar qué tan eficiente era el proyecto de formación sobre la muerte destinado a los voluntarios de un hospicio, con el fin de determinar cuáles eran las habilidades y competencias que deben tener las personas, según Bugen, para una correcta atención al enfermo y sus familiares, y si los voluntarios habían adoptado estrategias de afrontamiento ya que éste era el fin de su seminario, destacando que el afrontamiento es el resultado deseado tras recibir educación sobre la muerte (12).

La escala de Bugen contiene ítems que evalúan la existencia de un conjunto de habilidades y destrezas necesarias para el afrontamiento ante la muerte, las creencias y actitudes sobre éstas, tales como: emociones que las personas experimentan en el proceso de duelo, las acciones para los preparativos del funeral, formación para afrontar la muerte ya sea propia o de familiares y amigos, destrezas para auxiliar a personas cercanas en un proceso de duelo.

La Escala está constituida por 30 ítems, cada uno de ellos se evalúa en una escala tipo Likert del 1-7, donde 1 representa estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. La mínima puntuación es 30 y la máxima 210. Valores menores a 105 puntos demuestran afrontamiento inadecuado y valores superiores a 157 afrontamiento óptimo (6).

Una elevada puntuación indica que el individuo posee superiores capacidades de afrontamiento ante la muerte (6).

4.2 Instrumento de medición

Se conoce como instrumento de medición a aquellas técnicas que nos permitirán medir numéricamente las variables de un constructo que es medible cuantitativamente y solo de manera indirecta (18). Los instrumentos de investigación son un conjunto de herramientas operantes que facilitan la recolección de datos; todo instrumento debe ser el resultado de una unión entre el paradigma, epistemología, teoría, metodología, técnicas para recolección y análisis de datos, ya que, sin estas bases científicas, se convertirían en ejecución de técnicas sin fundamento alguno (19).

4.3 Proceso de validación de un instrumento

La validación de los instrumentos de investigación de recolección de datos debe tener tres características fundamentales: validez, confiabilidad y utilidad (20).

4.3.1 Validez

La validez hace referencia a la calidad de la información que un instrumento o escala mide, que mida lo que tiene que medir y no se extravié a otros elementos sin relevancia. La confiabilidad, por otra parte, define que tan preciso es el procedimiento de medición y la utilidad se encarga de examinar y observar los factores económicos, conveniencia e interpretación para determinar si una prueba es práctica para usarla ampliamente y la forma, método y tiempo requerido para calificar el puntaje de la escala (16).

La validez se refiere en términos generales al grado en el que una escala o instrumento mida lo que tiene que medir. Hay diferentes tipos de validez (16):

4.3.1.1 Validez de contenido

Su fundamento es analizar el constructo que se quiere medir, sobre todo en las dimensiones que este posee y sus límites con otros fenómenos con los que se relaciona. Se considera válido si su contenido se observan todas las características relacionadas con el objeto en estudio, la cual se concluye con la opinión de los expertos. Para evaluar empíricamente la validez de contenido se realiza un análisis factorial, técnica estadística que estudia las respuestas a las preguntas del cuestionario, agrupándolas en función de factores subyacentes (21).

4.3.1.2 Validez de constructo

Se encarga de determina si el instrumento mide verdaderamente una categoría establecida y el grado de eficiencia con que lo realiza. Su propósito es formular hipótesis comprobables partiendo de la teoría y la recolección de datos para justificar hipótesis (16). Abarca diversas estrategias tales como: validez discriminante, la cual hace referencia a la facultad de diferenciar entre subgrupos de individuos con diferentes grados de atributo de interés; otra estrategia es la validez convergente, en esta se demuestra que el cuestionario se correlaciona con otras variables que deberían estar relacionadas con él, por último en la validación divergente, no se deberán relacionar variables que no guardan ninguna correlaciona con el cuestionario (21).

4.3.1.3 Validez de criterio

Analiza la semejanza de los resultados con una o más variables externas o de criterio que procuran medir lo mismo, se interpreta su validez dependiendo del nivel de simultaneidad que presenten, es decir, a mayor coincidencia mejor será el instrumento, esta correlación es principalmente una evaluación empírica y estadística (18). Eventualmente se cuenta con algún método alternativo que mida de fenómenos estudiados, para esto su validez debe haber sido demostrada. Este tipo de validez se puede evaluar de dos formas: concurrente, se encarga

de relacionar la nueva medida con la de referencia, administrada a la par y validez predictiva la deducción del cuestionario no puede intervenir en los criterios de referencia (19).

4.3.1.4 Validez de apariencia

Para definir la validez de apariencia se deben organizaren dos grupos, uno del personal que serán evaluados con la escala y otro de investigadores los cuales examinaran la escala y terminaran si ésta coincide con lo que debe medir. Dicha validez no se refiera a un concepto estadístico, sino que se somete de los juicios que los investigadores hagan de los ítems (22).

4.3.1.5 Validez total

Resulta de la unión de validez de contenido, validez de constructo y validez de criterio, cuanta más certeza se tenga de esta, será la más representativa de las variables que desea medir (18).

4.3.1.6 Sensibilidad al cambio

La escala descubre cambios de la realidad que mide (22).

4.3.2 Confiabilidad

La confiabilidad compete a la ausencia de errores de medidas, también conocido como precisión. Es decir que en caso de repetir la medición los resultados de esta deberían ser semejantes. La confiabilidad se vincula a la consistencia del instrumento, sin tener en cuenta el personal que lo aplique ni el tiempo en el cual es aplicado. Por esto si a una escala no se le ejecuta una adecuada evaluación de confiabilidad no debería ser utilizada. Por medio de los siguientes métodos se pueden considerar la confiabilidad de una escala (23).

4.3.2.1 Coeficiente Alfa de Cronbach

Para estimar la confiabilidad de las preguntas o ítems frecuentemente es utilizado el coeficiente alfa de Cronbach cuando se hace referencia respuestas politómicas, en las cuales son asignados valores entre 0 y 1 un valor menor de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; entre 0,5 y 0,6 se denomina como un nivel pobre; si se obtiene entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 se considera a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8-0,9 se podría apreciar un buen nivel, y si alcanzara un valor superior a 0,9 se denominaría excelente (24).

4.3.3 Utilidad

Refiere a la aplicabilidad y viabilidad que tiene el instrumento en un contexto en concreto, y que debe tener en cuenta el tiempo de la aplicación, las características del formato, la fluidez para evaluar el puntaje final y el nivel de preparación necesario para contestar el cuestionario (22).

4.3.3.1 Tiempo para diligenciar el instrumento

La extensión en la aplicación del instrumento podría causar una colaboración insuficiente del personal (25).

4.3.3.2 Necesidad de entrenamiento

Una escala debería conseguirse ser aplicada a un grupo de personas sin una preparación especial pues esta podría limitar la aplicación de esta (25).

4.3.3.3 Facilidad de calificación

Los sistemas de calificación complejos, requieren de algoritmos matemáticos incluso programas de computación que dificultan la evaluable y utilidad de la escala (25).

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

El presente es un estudio metodológico para validar la escala “de Bugen, afrontamiento ante la muerte”, en las facultades de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena.

5.2 Población

La población la constituyen los estudiantes de enfermería (461) y medicina (755) de la Universidad de Cartagena, para un total de 1.216 estudiantes.

5.3 Muestra

Se tomó una muestra probabilística de 300 estudiantes de las facultades de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena, ya que, según Sánchez R., para lograr el objetivo de la investigación se precisó de una muestra entre 5 y 10 participantes por cada ítem. Como la escala “de Bugen, afrontamiento ante la muerte” presenta 30 ítems, se tomo10 personas por cada ítem (30 ítems X 10 personas =300 personas)

5.4 Muestreo

Bietapico, se organizó por conglomerado (enfermería y medicina) el cual se desglosó y se consiguió una muestra proporcional de cada uno de los salones (ver tabla No.1), de tal manera que los salones que tuvieron más cantidad de estudiantes dieron una muestra más grande para que fue representativa, y se cumplió con el criterio según Sánchez R (Ver tabla No.2). Luego se realizó una selección aleatoria simple de los estudiantes de cada salón, mediante la voluntad para colaborar

Tabla No.1. Muestra proporcional de estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena

| | | | |
|-------------------|------|-------|------------|
| ENFERMERIA | 461 | 37,9% | 114 |
| MEDICINA | 755 | 62,1% | 186 |
| TOTAL | 1216 | 100% | 300 |

Tabla No.2. Distribución de la muestra según los semestres de las facultades de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena.

| ENFERMERIA | No. | % | MUESTRA |
|-------------------|------------|------------|----------------|
| I | 64 | 13,9% | 16 |
| II | 56 | 12,1% | 14 |
| III | 55 | 11,9% | 14 |
| IV | 62 | 13,4% | 15 |
| V | 48 | 10,4% | 12 |
| VI | 53 | 11,5% | 13 |
| VII | 50 | 10,8% | 12 |
| VIII | 46 | 10,0% | 11 |
| IX | 27 | 5,9% | 7 |
| TOTAL | 461 | 100 | 114 |
| MEDICINA | No. | % | MUESTRA |
| I | 75 | 9,9% | 19 |
| II | 60 | 7,9% | 15 |
| III | 50 | 6,6% | 12 |
| IV | 70 | 9,3% | 17 |
| V | 70 | 9,3% | 17 |
| VI | 70 | 9,3% | 17 |
| VII | 70 | 9,3% | 17 |
| VIII | 70 | 9,3% | 17 |
| IX | 70 | 9,3% | 17 |
| X | 70 | 9,3% | 17 |
| XI | 40 | 5,3% | 10 |
| XII | 40 | 5,3% | 10 |
| TOTAL | 755 | 100 | 186 |

5.5 Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en el periodo 2018-1 en los programas de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena.

5.6 Criterios de exclusión

Estudiantes que no asistan a clases el día de la recolección de los datos.

5.7 Técnicas y procedimientos

Para la validación de esta escala se realizó el siguiente proceso:

5.7.1 Aplicación del instrumento

El cuestionario se dividió en dos partes, primeramente, se utilizó un instrumento de recolección de datos socio demográficos teniendo en cuenta los factores y condiciones

básicas, como son: edad, género, estado civil, ocupación y nivel socio económico (Ver anexo No.1).

En la segunda parte se utilizó la escala de Bugen, afrontamiento ante la muerte la cual consta de 30 ítems, cada uno de ellos se valoró en una escala tipo Likert del 1-7, en el que 1 significa estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Los ítems 13 y 24 fueron calificados de forma inversa, lo cual se tuvo en cuenta al momento de tabular la información. La puntuación mínima es 30 y la máxima 210. Valores inferiores a 105 puntos indicaron afrontamiento inadecuado y valores superiores a 157 afrontamiento óptimo (Ver anexo No.2).

5.7.2 Técnica de recolección

La Fuente de datos fueron los estudiantes de las facultades de medicina y enfermería de la Universidad de Cartagena a los cuales se explicó los objetivos y alcances de la investigación, y al estar de acuerdo se les solicitó la firma del consentimiento (Ver anexo No.3), procediendo a la entrega de la encuesta para ser resueltas contando con el apoyo y supervisión de los investigadores.

5.7.3 Pruebas de validez

Para determinar el grado de validez del instrumento se llevaron a cabo los siguientes pasos:

5.7.3.1 Validez de apariencia

Para evaluar este tipo de validez se recurrió a 2 grupos, el primero estuvo conformado por 5 estudiantes participantes del estudio y el segundo por 5 expertos en el área. Los criterios que se tuvieron para escoger estos expertos fueron: ser profesionales en el área de la salud y que contaran con estudios relacionados a la muerte y/o a los cuidados paliativos, estos determinaron si en su concepto el instrumento en apariencia midió las cualidades deseadas (26). Evaluaron los ítems de la escala para saber qué tan comprensibles son al resolverlos, si los términos de las preguntas son entendibles, que tan claro es el método de respuesta y la probabilidad de adicionar o eliminar ítems del instrumento (21) (ver anexo No.4 y 5).

5.7.3.2 Validez de constructo

Este tipo de validez se estudió por medio de un análisis factorial después de ser aplicada la escala a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. Este análisis evaluó si los distintos ítems representan de una manera apropiada las dimensiones incluidas en la escala (27).

5.7.4 Pruebas de Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad de la escala Bugen “afrontamiento ante la muerte” se calculó:

5.7.4.1 Alpha de Cronbach

Se estableció el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual permitió evaluar homogeneidad en escalas cuyos ítems pueden responderse en más de dos alternativas. A los cuales se les asignará valores entre 0 y 1, donde un valor por debajo de 0.5 demuestra una nula confiabilidad al contrario de valores por encima de 0.7 que representan una confiabilidad aceptable (24).

5.7.5 Determinación de utilidad

Se detalló el tiempo promedio de aplicación del instrumento, el nivel de preparación o calificación profesional o que necesita la persona que aplico el instrumento, el modo, la técnica y tiempo estimado para calificar el puntaje de la escala (22) (25).

5.7.6 Consideraciones éticas

Para el presente trabajo de investigación fueron muy importantes las consideraciones éticas que apadrinan los derechos de los estudiantes de las facultades medicina y enfermería que se encuentran plasmadas en la Resolución 8430 de 1993 título II del Ministerio de Salud artículos 5, 6 y 8, en la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (28). Además, se tuvo en cuenta principios del código de ético de la enfermera (29) como beneficencia y no maleficencia, la autonomía, privacidad, veracidad y confiabilidad. Y la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (30) teniendo en cuenta los principios básicos de esta

6. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados de los datos sociodemográficos del estudio.

6.1 Datos sociodemográficos de los participantes del estudio:

Aunque la muestra estipulada eran 300 mínimo, en este estudio se trabajó con un total de 306 estudiantes, enfermería con un 42.2% (129) y medicina un 57.8% (177) (ver anexo 5 tabla No 1). Se observa un predominio del sexo femenino con un 64.7% (198) frente a un 35.3% (108) de hombres (ver anexo 5 tabla No. 2). Esto se relaciona con la población de la facultad de enfermería la cual está compuesta en su mayoría por mujeres. El promedio de edad fue de 20.2 años.

Los semestres donde más se encuestaron estudiantes fueron el I y IV de ambas facultades con un porcentaje de 11,4% (35) seguidos del VII y VIII con un porcentaje de 11,1% (34) y donde menos participaron fueron XI y XII semestres con un porcentaje de 3,6% (11) (ver anexo 5 tabla No. 3).

Se puede observar que de los estudiantes encuestados un 35.3% (108) pertenecen al estrato II, siguiendo con los estudiantes de estrato III con un 27,1% (83), en tercer lugar, está el estrato I con un 25.2% (77), siendo esos 3 estratos los que predominan en los estudiantes encuestados (ver anexo 5 tabla No. 4).

En el estado civil de los estudiantes encuestados se observa una prevalencia de solteros con 95,1% (191), seguidos de unión libre con solo un 2,3% (7), casados 1% (3), separado 0.3% (1) (ver anexo 5 tabla No. 5).

6.2 Pruebas de validez

6.2.1 Validez de apariencia:

El grupo de expertos estuvo conformado por diez personas (N=10), en primer lugar, cinco profesionales en enfermería (N=5) con estudios realizados sobre la muerte y diez estudiantes participantes del estudio (N=10).

Del primer grupo conformados por los expertos los cuales después de analizar la encuesta están de acuerdo con que el instrumento mide las cualidades deseadas, los términos de las preguntas son entendibles, los ítems son comprensibles y el método de respuesta es claro. cuatro de los expertos están de acuerdo en que no se debe adicionar o eliminar algún ítem a diferencia de un experto quien considera que se debe eliminar el ítem cuatro (estoy enterado de todos los servicios que ofrecen las funerarias).

El grupo conformado por cinco estudiantes participantes (N=5) están de acuerdo con que el instrumento mide las cualidades deseadas, los ítems son comprensibles, los términos de las preguntas son entendibles, el método de respuesta es claro, no se necesita realizar alguna capacitación previa para resolver la encuesta y consideran que no se debe adicional o eliminar algún ítem.

6.2.2 Validez de constructo:

Dimensionalidad: El análisis de factores del instrumento arrojó indicadores altos. KMO con un 0.709, Esto nos indica una mediana correlación entre las variables, prueba de Bartlett, $\chi^2=1180,571$, grados de libertad 435; $p<0,0001$ lo que estadísticamente muestra resultados significativos (ver anexo 5 tabla No.8) estos resultados permitieron continuar con el análisis de cada factor, para la realización de estas pruebas se elaboró una matriz de correlación de variables (ver tabla No.9)

Al analizar la varianza de los componentes de la escala se encontró que el primer ítem que corresponde a la pregunta “*pensar en la muerte es una pérdida de tiempo*” tuvo el mayor porcentaje acumulado de varianza con un 17.122%, lo cual significa que esta pregunta fue la que más tuvo variabilidad en su respuesta, además, de los 30 ítems se encontró que los diez (N=10) primeros ítems dieron cuenta del 63.654% de la varianza total acumulada (ver anexo 5 tabla No.10).

6.3 Pruebas de confiabilidad

6.3.1 Alpha de Cronbach:

El análisis de consistencia interna de la escala de Bugen en la primera aplicación del instrumento arrojó un α de 0.812 y un α : 0.813 en la segunda aplicación, lo que demuestra que el instrumento tuvo un buen nivel de confiabilidad en las dos aplicaciones (ver anexo 5 tabla No.11). Se observó un aumento del α tras eliminar dos de sus ítems que corresponden al uno y trece, el primero de ellos que se refiere a la pregunta número uno “*Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo*”, que al ser eliminado aumenta el α : 0.821. Por otro lado, si se eliminara el ítem número trece “*Mi actitud ante la vida ha cambiado recientemente*” se incrementaría a un α : 0.817. Se observa que al eliminar los dos ítems no aumenta de forma significativa la consistencia interna del instrumento, por lo tanto, la presente investigación opta por conservar los treinta ítems iniciales de la escala original de Bugen, afrontamiento ante la muerte. (ver tabla No.12).

6.4 Pruebas de utilidad:

6.4.1 Tiempo para diligenciar el instrumento:

La encuesta se desarrolló en un tiempo promedio de 15 minutos.

6.4.2 Necesidad de entrenamiento:

El instrumento no necesita ningún entrenamiento para ser aplicado y contestado.

6.4.3 Facilidad de la calificación:

El sistema de calificación del instrumento es completamente sencillo ya que la mayoría de los encuestadores no manifestaron tener dudas al momento de resolver el cuestionario.

6.5 Nivel de afrontamiento: De los estudiantes encuestados en el test el 12.1% obtuvieron un afrontamiento inadecuado y un 87.9% un afrontamiento óptimo, luego en el retest el 15.4% de los estudiantes mostraron un afrontamiento inadecuado y un 84.6% afrontamiento óptimo.

7. DISCUSION

La escala de Bugen “Afrontamiento ante la muerte” mostró indicadores altos de validez y confiabilidad en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena.

La confiabilidad y validez demostradas en este estudio son propiedades importantes de ser reportadas porque permite al lector conocer el nivel de precisión y evidencia del instrumento utilizado, que derivarán en conclusiones coherentes en el estudio (31). Los resultados encontrados en esta investigación son congruentes con investigaciones anteriores que han informado un buen desempeño psicométrico de la escala en contextos distintos (12) (13) (14) (15).

La validez de apariencia del instrumento en este estudio sugiere que no se hagan cambios en el mismo y que se conserve tal como ha sido propuesto. Esta prueba no ha sido reportada por los otros estudios donde se ha validado este instrumento (12) (13) (14) (15) por lo cual las investigadoras sugieren que se lleven a cabo más estudios donde un mayor número de expertos conceptúe al respecto para tener datos más robustos que soporten la decisión de no modificar la escala.

Por otra parte, la validez de constructo fue estudiada por Camarheiro A (15), en la validación portuguesa por medio de un análisis factorial, obteniendo indicadores altos en la prueba KMO (0.81) y en los niveles de significancia en la prueba de esfericidad de Bartlett, siendo estos resultados semejantes al análisis de factores de esta investigación.

En el análisis de los factores del análisis de dimensionalidad, muestra que los diez primeros elementos son los que tienen el mayor peso o conocido como eigenvalue, los cuales nos da la dirección de la máxima variabilidad en sus datos. Entre ellos, explican más del 63% de la varianza que se obtuvo en el estudio.

En los resultados del análisis de factores se evidencio que el ítem uno (N=1) “pensar en la muerte es una pérdida de tiempo” es el más heterogéneo, es decir, es el ítem que más tiene variabilidad en su respuesta, cabe resaltar que el pensamiento de cada persona sobre la muerte se ve influenciado por diferentes factores, el nivel de afrontamiento ante la muerte se ha relacionado con la edad, la religiosidad y cultura, los estudiantes encuestados en su mayoría pertenecientes a pueblos aledaños a la ciudad de Cartagena con diferentes costumbres, tradiciones y creencias, que cambian el pensamiento de cada uno de estos sobre cómo afrontar la muerte y el proceso de morir. Se sugiere continuar investigando con pruebas estadísticas más precisas que permitan identificar las dimensiones de esta escala.

En cuanto a la confiabilidad, en el presente trabajo, la escala mostró una solidez y confiabilidad suficiente para ser aplicada. Esto está soportado por los valores del alfa de Cronbach, con un valor de 0.8. Lo cual, según la literatura prueba una alta consistencia

interna y baja redundancia o duplicación de la información (32). La consistencia de este valor, además, está soportado por el hecho que tras eliminar ciertos factores no se modifica significativamente el valor de Cronbach.

En relación a la consistencia interna, los resultados de esta investigación son similares al estudio de Robbins R (13), el cual es la primera validación registrada en la literatura, cuyos resultados fue de un Alpha de Cronbach de 0.89 que se traduce como un instrumento con un buen nivel de confiabilidad en ese contexto.

En la primera validación española del instrumento por Schmid J (12), se obtuvo una confiabilidad de Cronbach de 0,82, resultado que se acerca al de este estudio. Schmid J. en su estudio observo un aumento no significativo en el coeficiente al eliminar tres de sus ítems los cuales eran 1, 13 y 24 aumentando a un α : 0,831, 0,830 y 0,827 respectivamente, coincidiendo en 2 de estos ítems (1 y 13) con esta investigación, en la cual al eliminar estos dos ítems aumenta el α ligeramente, por esto Schmid también opto por conservar los 30 ítem totales de la escala.

Resultados parecidos arrojaron la validación de la escala traducida al portugués por Camarneiro A y Gomes S (15), cuyos resultados en un principio fue de un Alpha de Cronbach de 0.85, se eliminaron cuatro ítems de esta versión los cuales fueron 1, 4, 13, 24, ya que también mostraron una correlación negativa, quedando solo 26 ítems en el instrumento, lo cual aumento considerablemente su consistencia interna a un α : 0.89, demostrando un buen nivel de confiabilidad en el contexto brasileño.

En otra validación confirmatoria de la escala, realizada por Galiana L (14) et al, los resultados en relación a consistencia interna, también encontraron un inadecuado comportamiento de los ítems 1 y 13, además el 7 y 24, al igual que en la validación portuguesa se eliminaron 4 ítems lo cual aumento el α de un 0.89 a un α : 0.92, mostrando una alta confiabilidad.

La escala de Bugen en todas las validaciones anteriores ha mostrado niveles altos de confiabilidad en el Alpha de Cronbach, ya que los resultados son comparables en situaciones similares, para diferentes autores los niveles de confiabilidad son aceptables cuando se sitúan entre 0.7 y 0.9, y esto se espera cuando las diferencias entre sujetos son legítimas y esperadas. (24), una consistencia interna adecuada, nos indica que los ítems que componen la escala se correlacionan entre sí, lo que significa que todos están midiendo el mismo constructo y el instrumento es homogéneo (33).

Al comparar el colectivo de esta investigación con los estudios mencionados anteriormente, se muestran similitudes en la población ya que estas estuvieron conformadas por estudiantes y profesionales del área de la salud. La escala de Bugen en todas sus validaciones ha arrojado altos niveles de validez y confiabilidad (15) (12) (13) (14). La validación de un instrumento es un proceso continuo y adquiere más firmeza y

consistencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan estudiado en diferentes culturas, contextos y en diferentes poblaciones (24).

La escala de Bugen ha sido utilizada en distintas ocasiones para medir el nivel de afrontamiento que tienen estudiantes y profesionales del área de la salud. García J, realizó un estudio para determinar el grado de afrontamiento en médicos y enfermeros en Murcia, España, y en el determinó la confiabilidad del instrumento por medio del Alpha de Cronbach el cual arrojó un α : 0.65, lo que demuestra nivel de fiabilidad pobre en este contexto, cabe resaltar que el objetivo de este estudio no era medir las propiedades psicométricas del instrumento, aun así, evaluaron esta propiedad de la escala (34). Durante el proceso de validación de escalas, la estadística es importante en la fase cuantitativa, debido a que en el proceso se utilizan procedimientos y técnicas de esta índole, lo que resulta importante para la toma de decisiones, además estas técnicas estadísticas se utilizan mayormente en las validaciones de escala tipo Likert como lo es la Escala de Bugen (35).

Con respecto a la buena utilidad de la escala reportada en este estudio, no fue posible compararla con otros resultados ya que los otros estudios donde se ha validado esta escala no contemplaron esta prueba (12) (13) (14) (15). Por lo tanto las investigadoras sugieren continuar investigando al respecto para aportar evidencia científica robusta sobre la utilidad de la escala.

Por otro lado, se realizó una búsqueda de escalas que midieran el mismo constructo que la escala de Bugen afrontamiento ante la muerte para así comparar sus propiedades psicométricas. En esta búsqueda se encontraron dos escalas, la de Templer que mide la ansiedad ante la muerte y la de Collett-Cester que mide el miedo a la muerte, las cuales hablan sobre la muerte, pero no miden el mismo constructo que la de Bugen, por lo tanto, no se pudo realizar comparaciones con otras escalas.

De acuerdo a Young et al (36), la validación de una escala tiene las siguientes etapas: la identificación de la población a analizar, la validez del contenido, el desarrollo de la escala, determinación del tamaño poblacional, la reducción de ítems y el análisis factorial. De acuerdo, al planteamiento del presente trabajo, se cumplieron las etapas para una validación de la escala. Junto a lo anteriormente expuesto, se trabajó con el tamaño poblacional recomendado por la literatura para la aplicación de la presente escala de Bugen. Lo que permite confiar en los resultados obtenidos y presentados.

Este estudio ha aportado nuevos indicadores de validez, confiabilidad y utilidad de la escala de Bugen, es necesario contar con escalas validas y confiables que midan este constructo (22), esto garantiza cuidados integrales y optimas estrategias para el afrontamiento ante la muerte en el personal asistencial que se encuentra inmerso en este proceso, los resultados de esta investigación revelan que este instrumento permite la cuantificación valida y confiable del afrontamiento ante la muerte en estudiantes del área de la salud en Cartagena y puede ser utilizado para investigaciones en otros contextos clínicos y formativos.

Estudios como estos ayudan a apoyar los resultados que ya se han obtenido previamente sobre la validez y confiabilidad de escala de Bugen, ya que al hacer usados en poblaciones heterogéneas como las que se han utilizado hasta el momento, permite inferir que su uso en futuras investigaciones que estudien el constructo de afrontamiento ante la muerte, garantice resultados confiables.

En el área de la salud se hace necesario contar con instrumentos de medida que evalúen atributos subjetivos, que no pueden medirse u observar directamente, tal es el caso del afrontamiento ante la muerte. cuya importancia radica en obtener de manera valida y confiable la percepción del sujeto sobre el fenómeno en estudio (37).

El afrontamiento ante la muerte es uno de los aspectos más importantes en la vida de todo ser humano, ya que, supone aceptar una pérdida irreparable de otro ser humano o incluso, la propia muerte. Su estudio permite conocer las aptitudes que se tengan sobre ella en una población. Hasta ahora, la escala de Bugen es uno de los instrumentos más validados para medir de forma objetiva y cuantificable. Factores como la espiritualidad, cultura y experiencias personales influyen en cómo se afronta la muerte. En el presente estudio, se realizó una validación del instrumento en estudiantes de medicina y enfermería de la universidad de Cartagena, Colombia.

8. CONCLUSIONES

En el presente estudio se determinó que la escala de Bugen afrontamiento ante la muerte muestra adecuados indicadores de validez y confiabilidad en una muestra de estudiantes de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena.

Entre los participantes encuestados el sexo que predominó fue el femenino con un porcentaje significativo con relación a la población masculina, con un promedio de edad de 20.2 años, en los semestres que más se encuestaron estudiantes fueron en I y IV semestre de ambas facultades, en cuanto al estrato socioeconómico el II y el III nivel prevaleció en la población.

En la validez, se han identificado diez factores de mayor peso en el análisis del afrontamiento a la muerte. Lo cual, supone que en futuros estudios se deben explorar más estos y sus implicaciones, ya que, explican la mayor parte de la varianza en la población. Además, en la confiabilidad, el análisis de consistencia indica que la escala puede ser utilizada sin realizarse ningún tipo de modificación, ya que, al hacer la extracción de componentes no presentó variación significativa en su consistencia interna. Por último, en lo que refiere a la utilidad en el estudio se determinó que el instrumento es práctico para utilizarlo ampliamente para medir el nivel de afrontamiento.

La población estudiada presenta un alto nivel de afrontamiento ante la muerte, sea propia o de otros. Los factores que están influyendo en el nivel de afrontamiento no fueron explorados, lo cual, es un elemento importante para determinar en futuras investigaciones. Lo anterior debido, a que, al ser poblaciones universitarias y estas son fluctuantes se hará necesario reforzar estas actitudes cuando no obtengan bajos niveles de afrontamiento.

9. RECOMENDACIONES

La escala de Bugen en esta investigación mostro valores altos de validez y confiabilidad, sin embargo, se recomienda estudiar el comportamiento psicométrico de este instrumento en otros contextos, ya que el comportamiento de las escalas varía según la población donde es aplicado.

Se recomienda estudiar otras pruebas que valoren el comportamiento del instrumento, tales como otros tipos de validez encontradas en la literatura, además, el test-retest que determina la estabilidad en el tiempo de la escala. También validar la escala en otros contextos y en diferentes poblaciones, ya que en las validaciones anteriores se han utilizado poblaciones similares.

Se recomienda incluir este tema en la malla curricular estudiantil de los estudiantes del área de la salud ya que como podemos ver en esta investigación son estrategias importantes que los estudiantes deben adquirir para su desempeño en prácticas y su vida profesional.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Morales K. Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo agosto del 2013”. (Tesis doctoral). Estado de Mexico: Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2014.
2. Arellano F. El significado de la muerte. *Rev Universitaria* 2006; 7(8): 2-7.
3. Lynch G, Oddone J. La percepción de la muerte en el curso de la vida. *Rev de Ciencias Sociales* 2017; 30(40):16688-4981.
4. Zabalegui A. Análisis empírico del concepto de afrontamiento. *Rev Enfermería Clínica* 2002; 29(30):29-38.
5. Lazarus RS&F. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona.; 2007.
6. Sanso N. Afrontamiento ante la muerte en profesionales de Cuidados Paliativos. [Tesis doctoral]. Baltears: University of the Balearic Islands; 2014.
7. Lopez S. Capacidad de afrontamiento a la muerte de los profesionales del area basica de la salud. [Tesis doctoral].España: Universidad InternacionaL de la Rioja; 2013.
8. Benbunan B, Cruz F , Roa J, Villaverde C. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuestade intervención. *IJCHP* 2006; 7(1):197-205.
9. Agusti M, Esquerda , Amorós , Kiskerri A, Nabal , Viñas. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. *Rev Med Paliativa* 2018; 25(4):230-235.
10. Cardozo R , Gómez A, Sosa M, Bastidas G, Ortunio M , Guevara H. Apreciaciones sobre la Muerte en Estudiantes del Último Año de Medicina.) https://www.academia.edu/24668082/Apreciaciones_sobre_la_Muerte_en_Estudiantes_del_%C3%9Altimo_A%C3%B1o_de_Medicina. 18-03-2019)
11. Colell R , Limonero J, Otero M. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Rev investigacion en salud* 2015; 2:1405-7980.
12. Schmidt J. Validación española de la escala de “Bugen de Afrontamiento de la muerte” y del “perfil revisado de actitudes hacia la muerte”. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Granada, Enfermería; 2007.

13. Robbins RA. Buge's coping with death scale. Rev Omega 1991; 22(4):287-299.
14. Sansó N , Galiana L , Oliver A , Pades A, BenitoE. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos.(Tesis doctoral). valencia: Universitat de València, Valencia, España.2015.
15. Camarneiro A , Gomes S. Traducción y Validación de la Escala de Afrontamiento de la Muerte: Un Estudio con Enfermeros. Rev. Enfermagem 2015; 4(7): 113-122.
16. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev Ciencias de la Educacion 2009; 19(33):228-247.
17. Sábado J. Construcion y validacion de una escala de ansiedad ante la muerte. (Tesis doctoral). Baecelona España: Universidad de Barcelona; 2002.
18. Herrera A. Notas sobre psicometria guia para el curso de la psicometria. Academia,edu. (https://www.academia.edu/14967454/universidad_nacional_de_colombia_facultad_de_ciencias_humanas_departamento_de_psicologia_notas_sobre_psicometria_guia_para_el_curso_de_psicometria. 20-02-2019)
19. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Rev Dialogos 2015; 8(13):19-40.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. 6ª México: Mc Graw-Hill; 2014.
21. Argimon M, JimenezJ. Metodos de investigacion clinica y epidemiologica. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 20004.
22. Sanchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. Rev Salud pública 2004; 6(3)302-318.
23. Aravena P, Moraga J , Cartes R , Manterola C. Validez y Confiabilidad en Investigación Odontológica. Journal of Odontostomatology 2014; 1.8(1):69-75.
24. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?, Revista An. Sist. Sanit. Navar 2011; 35(1):63-72.
25. Sánchez Pedraza , Gómez Restrepo. Conceptos basicos sobre la validacion de escalas. Rev Col. Psiquiatría 1998; 27(2):121-130.
26. Lamprea J. , Gómez C. Validez en la evaluación de escalas. Rev Col Psiquiatria. 2007; 36(2): I0034-7450.

27. Perez J, Chacon S, Moreno R. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Rev Psicothema*. 2000; 12(2): pp. 442-446.
- 28 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 DE 1993, octubre 4, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
29. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería (<https://www.colegioenfermeriahuesca.org/codigo-internacional-de-etica-en-enfermeria/>. Fecha de acceso 18-02-2019)
30. Declaración de helsinki de la amm. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 1964..
- 31 Ventura J. La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Rev. méd. Chile*. 2017; 145:7
- 32 Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Medical education*. 2011; 2:53-55
- Oviedo H, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev col de Psiquiatría*. 2005; 34: 572-580
- 34 García J. Afrontamiento y Actitudes ante la muerte en profesionales de Cuidados Paliativos. [tesis doctoral]. Murcia: Publicaciones UCAM, Universidad Católica de Murcia; 2018.
- 35 Suarez A. La estadística en la validación de escalas, una visión práctica para su construcción o su adaptación. *Revista I3+*. 2014; 2: 46 – 61
- 36 Godfred B, Torsten N, Frongillo E, Young S. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. Front Public Health. 2018; 6: 149.
- 37 Tangarife L, Cardona A, Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de medicina*. 2015; 10:18-25

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta socio-demográfica para estudiantes.

Edad:

Sexo:

Programa: Enfermería Medicina

Semestre:

Estrato Socioeconómico:

Estado Civil:

Anexo 2. Escala de Bugen “afrontamiento ante la muerte”.

Puntúa del 1 al 7, tu nivel de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------|---|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Totalmente en desacuerdo | | | Neutral | | Completamente de acuerdo | | | | | | | | |
| 1 | Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | La muerte es un área que se puede tratar sin peligro. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | Me siento preparado para afrontar mi muerte. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | Entiendo mis miedos relacionados con la muerte. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | Últimamente creo que está bien pensar en la muerte | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | Mi actitud respecto a la vida a cambiado recientemente. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 | Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 | Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17 | Me importa más la calidad de vida que su duración | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18 | Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19 | Sé con quién contactar cuando se produce una muerte. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 | Seré capaz de afrontar pérdidas futuras. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21 | Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22 | Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23 | Sé cómo hablar con los niños de la muerte | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24 | Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25 | Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26 | Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27 | Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28 | Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29 | Me puedo comunicar con los moribundos. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30 | Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero. | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Anexo 3. Consentimiento informado.

FECHA:

INTRODUCCION:

Se le está pidiendo que conteste unas preguntas que nos permitirán recolectar datos sobre usted y su afrontamiento ante la muerte. Éste estudio será realizado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena, quienes tienen como fin la validación de la escala Bugen “Afrontamiento ante la muerte”.

Este consentimiento informado es para ofrecerle amplia información acerca de esta investigación en la cual su participación es completamente voluntaria, y en caso de su negativa no le traerá ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite a las investigadoras, antes de tomar su decisión.

- ¿Por qué se está realizando esta investigación?
El objetivo de esta investigación es validar la escala de Bugen “afrontamiento ante la muerte” aplicada a estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena, 2019
- ¿Qué haré si hago parte de esta investigación?
Lo fundamental para la participación de esta investigación es su colaboración de manera voluntaria y la disposición para contestar de manera sincera y clara.
- ¿Qué conoce de esta investigación? ¿Anteriormente se han realizado estudios?
La escala de Bugen “Afrontamiento ante la muerte” ha sido validada en otros países mas no se ha encontrado estudios en Colombia ni en la ciudad de Cartagena que informen la validez de este instrumento.
- ¿Cuántos estudiantes harán parte de esta investigación?
De esta investigación harán parte 300 estudiantes de medicina y enfermería.
- ¿Tendré beneficios por participar?
Es probable (aunque no seguro) que Ud. no se beneficie con los resultados de este estudio; pero para nosotros como grupo investigador sus aportes brindados nos serán de mucha utilidad.
- ¿Tendré riesgos por participar?
Usted no corre ningún riesgo al participar en esta investigación debido a que solo es un cuestionario que debe responder.

- ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?
Sus datos de identificación serán tratados en forma confidencial como lo exige la resolución 8430 de 1993 donde se contemplan las normas y las técnicas para las investigaciones en la salud.
- ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?
Este estudio no tendrá gasto alguno para usted o su familiar por la participación.
- ¿Me pagarán por participar?
Usted no recibirá ningún pago por su participación en este estudio
- ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?
Hacer parte de esta investigación es una decisión propia, nadie lo podrá obligar a permanecer en él. Para inquietudes comuníquese con las investigadoras a los números: 3166200540-3213613652

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas.

Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y presto mi consentimiento para la recolección de datos, la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión a los investigadores responsables del estudio.

FIRMA: _____

Anexo No.4. Encuesta para evaluar la validez de apariencia y utilidad del instrumento.

Edad:

Sexo:

Profesión:

Cuestionario para evaluar la validez de apariencia del instrumento.

¿El instrumento mide las cualidades deseadas? SI NO

¿Los ítems son comprensibles? SI NO

¿Los términos de las preguntas son entendibles? SI NO

¿El método de respuesta es claro? SI NO

¿Cree usted que se debe adicionar algún ítem? SI NO

Cual: _____

Cuestionario para evaluar la utilidad del instrumento.

¿Cree usted que el encuestado debe tener algún tipo de preparación para resolver la encuesta?
SI NO

¿Cree usted que el sistema de calificación del instrumento es sencillo y comprensible?
SI NO

Escala de Bugen para valorar la validez de apariencia del instrumento.

| | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|----------|---|---|---|---|---|
| 1 | Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 2 | Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 3 | La muerte es un área que se puede tratar sin peligro. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 4 | Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 5 | Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 6 | Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 7 | Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 8 | Me siento preparado para afrontar mi muerte. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 9 | Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 10 | Entiendo mis miedos relacionados con la muerte. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 11 | Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 12 | Últimamente creo que está bien pensar en la muerte | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 13 | Mi actitud respecto a la vida a cambiado recientemente. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 14 | Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 15 | Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 16 | Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | |
| 17 | Me importa más la calidad de vida que su duración | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|---|---|---|---|---|---|--|
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 18 | Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 19 | Sé con quién contactar cuando se produce una muerte. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 20 | Seré capaz de afrontar pérdidas futuras. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 21 | Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 22 | Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 23 | Sé cómo hablar con los niños de la muerte | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 24 | Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 25 | Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 26 | Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 27 | Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 28 | Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 29 | Me puedo comunicar con los moribundos. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |
| 30 | Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| ¿Se debe eliminar? | SI NO | ¿Es entendible? | SI NO | | | | | | | |

ANEXO 5

Tabla No. 3. Distribución según programa de los estudiantes encuestados de la facultad de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena 2018-2019

| PROGRAMA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| ENFERMERÍA | 129 | 42,2% |
| MEDICINA | 177 | 57,8% |
| TOTAL | 306 | 100% |

Fuente: encuestas aplicada

Tabla No. 4. Distribución de sexo de los estudiantes encuestados de la facultad de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena 2018-2019

| SEXO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|-------------------|-------------------|
| MASCULINO | 108 | 35,3% |
| FEMENINO | 198 | 64,7% |
| TOTAL | 306 | 100% |

Fuente: encuestas aplicadas

Tabla No.5. Distribución de estudiantes por semestres de la facultad de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena 2018-2019

| SEMESTRE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| I | 35 | 11,4 |
| II | 32 | 10,5 |
| III | 24 | 7,8 |
| IV | 35 | 11,4 |
| V | 23 | 7,5 |
| VI | 33 | 10,8 |
| VII | 34 | 11,1 |
| VIII | 34 | 11,1 |
| IX | 14 | 4,6 |
| X | 20 | 6,5 |
| XI | 11 | 3,6 |
| XII | 11 | 3,6 |
| Total | 306 | 100,0 |

Fuente: encuestas aplicadas.

Tabla No.6. Distribución de estratos socioeconómicos de los estudiantes de enfermería y medicina de universidad de Cartagena 2018-2019

| ESTRATO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------|-------------------|-------------------|
| I | 77 | 25,2 % |
| II | 108 | 35,3 % |
| III | 83 | 27,1 % |
| IV | 22 | 7,2 % |
| V | 10 | 3,3 % |
| NR | 6 | 2,0 % |
| TOTAL | 306 | 100,0 % |

Fuente: Encuestas aplicadas.

Tabla No.7. Distribución según el estado civil en los estudiantes de enfermería y medicina de la universidad de Cartagena 2018-2019.

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| CASADO | 3 | 1,0 % |
| NR | 4 | 1,3 % |
| SEPARA | 1 | ,3 % |
| SOLTERO | 291 | 95,1 % |
| UNIÓN LIBRE | 7 | 2,3 % |
| TOTAL | 306 | 100,0 % |

Fuente: Encuestas aplicadas.

Tabla No.8. Análisis factorial

| KMO y prueba de Bartlett | | |
|------------------------------------------------------|-------------------------|----------|
| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,709 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Chi-cuadrado aproximado | 1180,571 |
| | Gf | 435 |
| | Sig. | ,000 |

Fuente: Encuestas aplicadas.

Tabla No.9. Matriz de correlación.

| Matriz de componentes^a | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Componente | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| BUGENRETEST27 | ,612 | ,106 | -,267 | ,064 | -,217 | -,220 | -,126 | -,169 | ,000 | -,282 |
| BUGENRETEST18 | ,588 | ,152 | -,186 | ,227 | ,277 | -,103 | -,151 | -,058 | ,031 | -,071 |
| BUGENRETEST8 | ,546 | ,236 | -,162 | -,438 | ,074 | ,360 | -,061 | -,080 | ,211 | -,058 |
| BUGENRETEST28 | ,515 | -,280 | ,112 | ,011 | -,300 | ,290 | ,143 | ,041 | ,082 | -,285 |
| BUGENRETEST10 | ,487 | ,068 | -,038 | -,128 | ,311 | -,136 | ,283 | -,245 | ,009 | ,194 |
| BUGENRETEST25 | ,478 | -,373 | ,164 | -,035 | ,034 | ,233 | ,215 | -,168 | -,453 | ,049 |
| BUGENRETEST20 | ,470 | ,237 | -,124 | -,115 | -,309 | -,165 | ,143 | ,337 | ,102 | ,425 |
| BUGENRETEST29 | ,460 | -,352 | ,174 | ,043 | -,202 | ,319 | ,179 | ,133 | -,048 | -,067 |
| BUGENRETEST17 | ,457 | ,004 | -,435 | ,240 | ,239 | ,088 | ,037 | ,014 | ,116 | ,235 |
| BUGENRETEST14 | ,453 | -,314 | -,095 | ,075 | ,206 | -,294 | ,300 | ,344 | ,128 | -,203 |
| BUGENRETEST19 | ,452 | ,090 | ,249 | ,183 | ,036 | -,036 | -,366 | ,316 | ,140 | -,102 |
| BUGENRETEST16 | ,412 | ,020 | -,316 | ,390 | ,172 | -,251 | ,069 | ,009 | -,057 | ,159 |
| BUGENRETEST6 | ,392 | ,040 | ,311 | ,070 | ,333 | -,257 | ,159 | -,242 | ,083 | -,285 |
| BUGENRETEST3 | ,378 | ,268 | ,154 | ,197 | -,334 | ,268 | -,200 | -,035 | -,123 | ,282 |
| BUGENRETEST26 | ,368 | -,603 | ,019 | -,084 | -,281 | -,030 | ,085 | -,248 | -,103 | -,025 |
| BUGENRETEST13 | ,162 | -,532 | -,188 | -,235 | ,332 | ,153 | -,120 | ,060 | ,166 | ,285 |
| BUGENRETEST7 | ,431 | ,438 | -,172 | ,086 | ,232 | ,219 | ,075 | -,035 | ,047 | -,041 |
| BUGENRETEST4 | ,182 | ,231 | ,715 | ,160 | ,105 | ,116 | -,050 | -,100 | ,081 | ,126 |
| BUGENRETEST5 | ,288 | ,150 | ,622 | ,203 | ,063 | -,152 | -,115 | -,056 | ,121 | ,065 |
| BUGENRETEST11 | ,426 | ,117 | ,553 | -,041 | -,032 | -,018 | ,072 | ,077 | ,068 | -,019 |
| BUGENRETEST9 | ,472 | ,139 | -,146 | -,620 | ,080 | ,088 | -,190 | -,256 | ,192 | -,086 |
| BUGENRETEST30 | ,408 | -,297 | -,097 | ,455 | ,003 | ,194 | -,200 | -,090 | -,030 | ,134 |
| BUGENRETEST12 | ,274 | -,006 | ,347 | -,399 | ,268 | -,165 | ,234 | ,019 | -,160 | ,183 |
| BUGENRETEST21 | ,362 | ,316 | -,018 | -,342 | -,484 | -,277 | ,046 | ,019 | -,113 | ,207 |
| BUGENRETEST22 | ,320 | -,094 | -,123 | ,263 | -,460 | -,238 | ,282 | -,241 | ,219 | ,062 |
| BUGENRETEST1 | -,046 | ,328 | -,057 | ,194 | ,144 | ,521 | ,435 | ,132 | ,025 | ,035 |
| BUGENRETEST24 | ,366 | ,224 | -,100 | -,131 | -,026 | -,007 | ,130 | ,569 | -,255 | -,273 |
| BUGENRETEST2 | ,359 | ,411 | -,236 | ,073 | -,073 | ,060 | -,199 | -,199 | -,423 | -,190 |
| BUGENRETEST15 | ,386 | -,322 | ,065 | -,110 | ,241 | -,127 | -,405 | ,197 | -,410 | ,122 |
| BUGENRETEST23 | ,338 | -,304 | ,023 | -,071 | -,162 | ,075 | -,294 | ,157 | ,371 | -,034 |
| Método de extracción: Análisis de componentes principales. | | | | | | | | | | |
| a. 10 componentes extraídos | | | | | | | | | | |

Fuente: Encuestas aplicadas.

Tabla No.10. Análisis de varianza.

| Varianza total explicada | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| Com pone nte | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | |
| | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 5,137 | 17,122 | 17,122 | 5,137 | 17,122 | 17,122 |
| 2 | 2,340 | 7,800 | 24,922 | 2,340 | 7,800 | 24,922 |
| 3 | 2,209 | 7,363 | 32,285 | 2,209 | 7,363 | 32,285 |
| 4 | 1,723 | 5,745 | 38,029 | 1,723 | 5,745 | 38,029 |
| 5 | 1,700 | 5,665 | 43,694 | 1,700 | 5,665 | 43,694 |
| 6 | 1,382 | 4,607 | 48,302 | 1,382 | 4,607 | 48,302 |
| 7 | 1,295 | 4,317 | 52,619 | 1,295 | 4,317 | 52,619 |
| 8 | 1,201 | 4,005 | 56,624 | 1,201 | 4,005 | 56,624 |
| 9 | 1,085 | 3,618 | 60,242 | 1,085 | 3,618 | 60,242 |
| 10 | 1,024 | 3,412 | 63,654 | 1,024 | 3,412 | 63,654 |
| 11 | ,950 | 3,168 | 66,821 | | | |
| 12 | ,896 | 2,986 | 69,808 | | | |
| 13 | ,849 | 2,830 | 72,637 | | | |
| 14 | ,812 | 2,707 | 75,344 | | | |
| 15 | ,731 | 2,438 | 77,782 | | | |
| 16 | ,691 | 2,304 | 80,086 | | | |
| 17 | ,674 | 2,248 | 82,333 | | | |
| 18 | ,607 | 2,025 | 84,358 | | | |
| 19 | ,566 | 1,886 | 86,244 | | | |
| 20 | ,513 | 1,711 | 87,955 | | | |
| 21 | ,494 | 1,647 | 89,603 | | | |
| 22 | ,481 | 1,603 | 91,206 | | | |
| 23 | ,441 | 1,470 | 92,676 | | | |
| 24 | ,400 | 1,333 | 94,009 | | | |
| 25 | ,391 | 1,303 | 95,312 | | | |
| 26 | ,368 | 1,226 | 96,537 | | | |
| 27 | ,303 | 1,010 | 97,547 | | | |
| 28 | ,278 | ,926 | 98,473 | | | |
| 29 | ,258 | ,859 | 99,332 | | | |
| 30 | ,200 | ,668 | 100,000 | | | |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Fuente: Encuestas aplicadas.

Ver tabla No.11. Alfa de Cronbach.

| Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach Test-Retest | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach Test | Alfa de Cronbach Retest | N de elementos |
| .812 | ,813 | 30 |

Fuente: Encuestas aplicadas.

Tabla No.12. Alfa de Cronbach corregido

| | CORRELACION ITEM | ALFA DE CRONBACH SI SE ELIMINASE ESTE ITEM |
|----------------|------------------|--------------------------------------------|
| ITEM 1 | 0,701 | 0,821 |
| ITEM 2 | 0,704 | 0,809 |
| ITEM 3 | 0,698 | 0,807 |
| ITEM 4 | 0,776 | 0,813 |
| ITEM 5 | 0,761 | 0,81 |
| ITEM 6 | 0,67 | 0,807 |
| ITEM 7 | 0,722 | 0,806 |
| ITEM 8 | 0,77 | 0,801 |
| ITEM 9 | 0,722 | 0,805 |
| ITEM 10 | 0,471 | 0,804 |
| ITEM 11 | 0,708 | 0,804 |
| ITEM 12 | 0,508 | 0,811 |
| ITEM 13 | 0,718 | 0,817 |
| ITEM 14 | 0,561 | 0,806 |
| ITEM 15 | 0,472 | 0,808 |
| ITEM 16 | 0,668 | 0,808 |
| ITEM 17 | 0,682 | 0,805 |
| ITEM 18 | 0,691 | 0,801 |
| ITEM 19 | 0,607 | 0,805 |
| ITEM 20 | 0,537 | 0,805 |
| ITEM 21 | 0,6 | 0,809 |
| ITEM 22 | 0,54 | 0,811 |
| ITEM 23 | 0,458 | 0,809 |
| ITEM 24 | 0,514 | 0,809 |
| ITEM 25 | 0,605 | 0,804 |
| ITEM 26 | 0,526 | 0,809 |
| ITEM 27 | 0,651 | 0,802 |
| ITEM 28 | 0,761 | 0,804 |
| ITEM 29 | 0,658 | 0,805 |
| ITEM 30 | 0,709 | 0,807 |

Fuente: Encuestas aplicadas.

