



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Exploración psicométrica de la Escala miedo a la Muerte de Collett-Lester en profesionales de enfermería

Luis Pérez García

Correo electrónico: luisperezg@hotmail.com

Institución: Universidad de Guadalajara, Departamento de Ciencias Sociales, Centro
Universitario de Ciencias de la Salud.

Alicia Almanzar Curiel

Correo electrónico: aliciaalmanzarcuriel@yahoo.com.mx .

Institución: Universidad de Guadalajara, Departamento de Ciencias Sociales, Centro
Universitario de Ciencias de la Salud

País: México

Rosa Elizabeth Sevilla Godínez

Correo electrónico rosbeth@gmail.com

Institución: Universidad de Guadalajara, Departamento de Ciencias Sociales, Centro
Universitario de Ciencias de la Salud

Pás: México.

Alejandro Ramos Escobedo

Correo electrónico: thano45@hotmail.com

Institución: Universidad de Guadalajara, Departamento de Ciencias Sociales, Centro
Universitario de Ciencias de la Salud.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMEN

En términos psicológicos, la ansiedad ante la muerte puede definirse como emociones y actitudes que se desencadenan en las personas ante la idea de la muerte o aspectos relacionados, como la enfermedad. Tal ansiedad puede ser estimulada por determinados contextos situacionales, por ejemplo, enfermos, cadáveres, cementerios, ataúdes, etc., y también por estímulos internos de la persona, como pensamientos o evocación de imágenes relacionadas con la muerte propia o la ajena. Sin duda, el fenómeno de la muerte es importante para todas las personas, sin embargo, en el personal de enfermería cobra un papel especial dado que se enfrentan en su trabajo día a día con la enfermedad y con la muerte, sobre todo los profesionales que trabajan en unidades con un alto índice de fallecimientos o que atienden a enfermos terminales o moribundos. Consecuentemente, estos profesionales experimentan variadas emociones ante la enfermedad y la muerte de sus pacientes que es importante conocer por muchas razones: porque puede afectar la salud de estos profesionales, y porque su desempeño en el trabajo puede afectar negativamente la calidad de los cuidados que prestan a sus pacientes. En nuestro medio no existen muchos instrumentos confiables para investigar el miedo a la muerte, por lo que resulta necesario trabajar en la construcción de uno propio o validar uno ya existentes en enfermeras. La presente investigación opta por la segunda opción. Una vez validado, será posible explorar su relación con otras variables, cuyos resultados ayuden tanto a los profesionales de la enfermería como a los propios pacientes. El objetivo general evaluar las características psicométricas de confiabilidad y validez de la Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester en Profesionales de enfermería de la Secretaría de Salud en el Área metropolitana de Guadalajara, México (todo con el propósito de disponer de un instrumento ajustado a nuestra cultura para medir el miedo a la muerte de manera multidimensional, y utilizarlo después para estudiar su relación con otras variables).



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

ABSTRACT

In psychological terms, anxiety about death can be defined as emotions and attitudes that are unleashed in people at the thought of death or related aspects, such as illness. Such anxiety can be stimulated by certain situational contexts, for example, patients, corpses, cemeteries, coffins, etc., and also by internal stimuli of the person, such as thoughts or evocation of images related to one's own death or that of others. Undoubtedly, the phenomenon of death is important for all people, however, nurses take on a special role given that they face day to day work with illness and death, especially professionals who work in units with a high death rate or that serve terminally or dying patients. Consequently, these professionals experience varied emotions in the face of the illness and death of their patients that it is important to know for many reasons: because it can affect the health of these professionals, and because their performance at work can negatively affect the quality of the care they provide to his patients. In our environment there are not many reliable instruments to investigate the fear of death, so it is necessary to work on the construction of one's own or validate one already existing in nurses. The present investigation opts for the second option. Once validated, it will be possible to explore its relationship with other variables, whose results will help both nursing professionals and the patients themselves. The general objective was to evaluate the psychometric characteristics of reliability and validity of the Collett-Lester Fear of Death Scale of in Nursing Professionals of the Ministry of Health in the Metropolitan Area of Guadalajara, Mexico (all with the purpose of having an adjusted instrument to our culture to measure the fear of death in a multidimensional way, and then use it to study its relationship with other variables).

Palabras clave: Validación; Ansiedad ante la Muerte; enfermería; México.

Keywords: Validation; Death Anxiety; Nursing; Mexico.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

I. Introducción

El estudio del miedo a la muerte es importante no sólo porque se asocia al dolor, la tristeza, la pérdida y el final, sino fundamentalmente porque una vez que el hombre nace, y logra conciencia de sí mismo, ansía vivir y teme profundamente a la muerte inevitable (Tómas-Sábado 2002:36). Así, el ser humano no puede quitarse de la mente la conciencia de su propia muerte, y de los demás, produciéndole reacciones de desesperación y miedo, al grado de que se convierte en la causa más importante de la ansiedad experimentada por los seres humanos (Tóamás-Sábado (2002:17). Este miedo se exacerba aún más con el inicio de la modernidad y la postmodernidad, etapas caracterizadas, entre otras cosas, por la negación de la muerte, o muerte de la muerte, y el incremento de los niveles de ansiedad. En este mismo orden de ideas, con el empuje civilizador también se transforma el comportamiento social de los hombres con respecto a la vida y la muerte: a esta última se le ve como algo externo, amenazador, extraño y terrible (Elias 2010), y, en relación con la vida, se consideran positivos y aceptables la competitividad, el consumo, el culto al cuerpo, el éxito, la felicidad hedonista, la eterna juventud, y la prolongación de la vida, y negativos y rechazables el fracaso, el envejecimiento, la enfermedad y la muerte (Tomás-Sábado 2002:18). Solo así se entiende que *buena muerte* se considere aquella que ocurre como algo repentino, sin dolor y durmiendo, y se considere "enfermos" a quienes hablan de la muerte (De Miguel 1995).

Para dar cuenta empíricamente del miedo a la muerte es necesario valerse de ciertos instrumentos para recolectar la información al respecto, por ejemplo, la encuesta o la entrevista. En distintos países se han desarrollado diferentes instrumentos para acercarse a la ansiedad ante la muerte, y, además, se ha intentado relacionar con otras variables, a saber, sexo, edad, ocupación, origen étnico, religiosidad, apoyo familiar y social, estado de salud, personalidad, conductas suicidas, educación sobre la muerte, experiencias con la muerte y los moribundos, cuidado y calidad de vida del enfermo terminal (Tómas-Sábado y Gómez-Benito Marzo 2002). Uno de tales instrumentos es la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester. En México se carece de un instrumento de esta naturaleza, debidamente validado, para iniciar

el estudio del miedo a la muerte, y de otras variables relacionadas. La presente investigación trató de llenar este vacío.

II. Marco teórico/marco conceptual

Las escalas que se han desarrollado para estudiar el miedo a la muerte se pueden clasificar en uni- y multidimensionales. La tendencia es preferir las segundas, porque no es una variable unitaria y monolítica, y ejemplos de ello son los siguiente: miedo al infierno, a la pérdida de identidad, y a la soledad y la incertidumbre de lo que habrá después de la muerte, y miedo a la muerte propia y ajena (Tomás-Sábado; Limonero; y Abdel-Khalek 2007:250; Feifel 1990:539).

La Collett-Lester Fear of Death Scale (CLFDS), creada en 1969, es el más popular para estudiar el miedo a la muerte. En un principio se componía de 36 ítems. Los autores la diseñaron bajo el supuesto de que el miedo a la muerte no es un constructo unidimensional como se venía estudiando, sino fundamentalmente multidimensional. La CLFDS permite distinguir entre miedo a la propia muerte, miedo a la muerte de otros, miedo al proceso de morir propio y miedo al proceso de morir de otros. Así, la ansiedad ante la muerte no sólo es multidimensional sino que puede orientarse más hacia una dimensión u otra por diferentes causas socioculturales e individuales.

Actualmente, la CLFDS se compone de 28 ítems, siete en cada sub-escala. El trayecto para llegar a la escala actual ha sido relativamente largo. En un primer momento (Lester y Abdel-Khalek 2003) se hizo una corrección de la escala en la que el número de ítems de cada sub-escala se redujo a siete, eliminando el ítem que se desvía más claramente de la sub-escala denominada “Muerte de Otros” al reducir la fiabilidad de la escala. También se eliminó el ítem con la más baja correlación ítem-total en cada una de las otras tres sub-escalas. En relación con las correlaciones ítem-total de los ítems de cada sub-escala, resultó positiva y superior a .47, y los Alfa de Cronbach alcanzaron .91, .92, .88, y .92 para Miedo a la muerte



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

propia, Miedo al proceso de morir propio, Miedo a la muerte de otros, y Miedo al proceso de morir de otros respectivamente. Es una estructura factorial más consistente que los análisis anteriores, con notable congruencia para dos de las sub-escalas, a saber, Miedo a la muerte propia y Miedo al proceso de morir propio, aunque no tan satisfactorio para la estructura factorial de las sub-escalas Miedo a la muerte de otros y Miedo al proceso de morir de otros (Tomás-Sábado; Limonero; y Abdel-Khalek 2007:250:251; Lester y Abdel-Khalek 2003).

La CLFDS ha sido ampliamente utilizada en diferentes estudios con buenos resultados (Abdel-Khalek y Lester 2009; Kolawole y Olusegun 2008; Niemeyer 2004; Niemeyer 1997), sin embargo, en población de habla hispana existen pocos esfuerzos por explorar su validez y confiabilidad, destacando los esfuerzos en España de Tomás-Sábado, Limonero, y Abdel-Khalek (2007) y en Chile de Espinoza, Sanhueza, y Barriga (2011). En el primer caso, la CLFDS se aplicó en una muestra de estudiantes de enfermería y enfermeras graduadas, con resultados que muestran una confiabilidad satisfactoria, buena consistencia interna, y aceptable estructura factorial, confirmando así su estructura multidimensional. Además se demostró la validez convergente y discriminante al correlacionar positivamente más con la ansiedad ante la muerte que con la ansiedad en general respectivamente. En el segundo, se aplicó a una muestra de estudiantes de enfermería, con resultados que también dan cuenta de un instrumento confiable y válido para medir el miedo a la muerte multidimensionalmente, aunque también se contribuye a la posible reconceptualización del constructo al encontrar que las dimensiones Miedo a la muerte y Miedo al morir propio tienen su lado físico y psicológico, hallazgo que es importante darle seguimiento. Entre las limitaciones de ambos estudios se destaca que las muestras son mayoritariamente femenina, en edad joven, y de situación educacional semejante, característica que se repiten en la mayoría de las investigaciones realizadas con dicha escala.

Con lo anterior en mente, la presente investigación sometió a pruebas de confiabilidad y validez la CLFDS en profesionales de enfermería de un hospital público de tercer nivel de

atención ubicado en la ciudad de Zapopan, Jalisco, México. Los objetivos de investigación son tres, a saber, observar si el análisis psicométrico de confiabilidad y validez confirma la estructura teórica multidimensional; determinar si el análisis psicométrico de confiabilidad y validez contribuye a diferenciar entre “Miedo al morir físico”, y “Miedo a la muerte y al morir psicológico”; y saber si existe validez convergente entre la CLFDS y la sub-escala “Miedo a la muerte” de la Death Anxiety Scale (DAS) de Templer (1970).

III. Metodología

III.1. Tipo de estudio y descripción de la muestra.

El estudio es de tipo exploratorio, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 303 enfermeros(as), en donde 245 fueron mujeres (80.9%) y 58 hombres (19.1%). Las edades fluctúan entre 19 y 71 años, con una media de 35 y una desviación estándar de 11.464.

III.2. Procedimiento.

La información se recabo en el lugar de trabajo, en dos fases para ajustarnos a las necesidades de la institución: la primera durante enero y febrero, y en abril y marzo del 2017 la segunda. A cada uno de los profesionales de enfermería, en un momento en que no tenían la presión de su trabajo, se les pidió que llenaran una encuesta tipo auto-informe compuesta de tres apartados: datos socio-demográficos; la CLFDS; y la sub-escala de miedo a la muerte de la DAS. Antes de que cumplimentaran la encuesta se les dijo en qué consistía la investigación; que podían dejar de contestar la encuesta en cualquier momento si lo deseaban; que la encuesta es anónima y confidencial; y que no se revelará el nombre de la dependencia atendiendo el principio de privacidad (solo se hace alusión al municipio donde se ubica el hospital).

Antes de aplicar en campo la CLFDS, ésta fue revisada por expertos para asegurar su comprensión. Posteriormente se realizó una prueba piloto aplicándose la escala a ciertas personas para que dijeran sí comprendían o no la redacción de cada uno de los ítems.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

En la preparación de la base de datos para su análisis, se eliminaron las encuestas que no fueron debidamente cumplimentadas; también se eliminaron aquellas donde el respondiente dejó más de cinco cuestiones sin responder, pero cuando eran menos de cinco se reemplazó la falta de respuesta con la media.

III.3. La CLFDS y su medición

Se utilizó la CLFDS de 28 ítems. El grado de miedo a la muerte se mide con una escala tipo Likert de cinco puntos que va de 1 (nada) a 5 (mucho). Aunque la presente investigación no se propone dar cuenta de los niveles de ansiedad ante la muerte, las respuestas dan cuenta de los puntajes para cada sub-dimensión, y el puntaje para la escala global. Los grados de ansiedad, por sub-escala, y escala global, se pueden obtener a través de la media estadística, a saber, por arriba de la media indica alta ansiedad, y, viceversa, baja ansiedad.

IV. Análisis y discusión de datos

El análisis descriptivo de cada uno de los ítems que conforman la CLFDS muestra que ninguno de los coeficientes de asimetría y curtosis es mayor a ± 1.5 , siguiendo una línea cercana a la curva normal. El resumen de las estadísticas descriptivas por sub-escala y escala global confirma lo anterior (ver tabla 1).

Tabla 1. Medidas de resumen de las estadísticas descriptivas de las sub-escalas de la CLFDS.

Estadísticos	Sub-Escala 1: Muerte propia	Sub-Escala 2: Morir propio	Sub-Escala 3: Muerte de otros	Sub-escala 4: Morir de otros	Promedio total de la CLFDS
Media	2.59	2.90	3.38	3.00	2.98
Desviación típica	1.48	1.43	1.42	1.39	1.43
Asimetría	.422	0.08	-0.36	0.04	0.03

n=303

IV.1. Análisis factorial de la CLFDS

La medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) es aceptable (coeficiente de .936), y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ($p > 0,001$). El determinante de la matriz de correlaciones global es $2.571E-8$, lo que significa que existe una muy alta correlación positiva entre todos los ítems. La medida de adecuación muestral entre ítems es aceptable (oscila entre 0.968 y 0.890). Lo anterior significa que se puede continuar con el análisis factorial.

Aceptando sólo saturaciones superiores a 0.40, y siguiendo el criterio de valores propios superiores a uno, el análisis factorial de componentes principales con rotación VARIMAX arrojó cinco factores con varianza acumulada de 64.574, y comunales entre ítems que van de 0.504 a .780, lo que resulta aceptable (ver tabla 2). El primer factor concentró el 41.573% de la variabilidad, exhibiendo cargas factoriales que van de .547 a .783, todas en sentido positivo, basadas en el “morir propio”.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Tabla 2. Matriz de componentes principales de la CLFDS con rotación VARIMAX y normalización Kaiser.

Ítems	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Q11. La pérdida de facultades durante el proceso de morir.	.783				
Q10. La degeneración mental del envejecimiento.	.731				
Q13. La falta de control sobre el proceso de morir.	.707				
Q12. La incertidumbre sobre la valentía en el proceso de morir.	.706				
Q9. El dolor que implica el proceso de morir.	.676				
Q8. La degeneración física que supone el proceso de morir.	.594				
Q14. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares.	.547				
Q18. Lamentar no haberme llevado mejor con ella/él.		.757			
Q19. Envejecer sola(o) sin la persona querida(o).		.709			
Q21. Sentirme solo(a) sin ella/él.		.692			
Q16. Tener que ver su cadáver.		.641			
Q17. No poder comunicarme nunca más con ella/él.		.637	.422		
Q20. Sentirme culpable por el alivio que me produce su muerte.		.551			
Q15. La pérdida de una persona querida.		.532			
Q24. Ver como sufre de dolor.			.851		
Q25. Observar la degeneración física de su cuerpo.			.766		
Q27. Ver el deterioro de sus facultades mentales.			.718		
Q26. No saber cómo administrar mi dolor ante la pérdida de una persona querida.		.414	.650		
Q22. Tener que estar con alguien que está muriendo.			.569		.444
Q28. Ser consciente de que algún día viviré esta experiencia.		.429	.517		
Q4. Morir joven.				.728	
Q6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más.				.685	
Q2. La brevedad de la vida (Que la vida sea tan breve).				.682	
Q3. Todas las cosas que perderás al morir.				.670	
Q5. El llegar a estar muerto.	.413			.662	
Q1. La total soledad de la muerte (Morir sola(o))	.404			.556	
Q23. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo.			.485		.622
Q7. La desintegración del cuerpo después de morir.				.443	.516
Varianza% por factor	41.573	9.500	5.216	4.625	3.659

Varianza acumulada: 64.57

Descriptores: Factor 1: Morir propio; Factor 2: Muerte de otros; Factor 3: Proceso de morir de otros; Factor 4: Muerte propia.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Los ítems Q23 y Q7 forman un factor nuevo rompiendo aparentemente con la estructura teórica original. Empero, se opta por alinear los ítems en el factor donde teóricamente le corresponde, en tanto el análisis estadístico resultante lo permita (Hair, Anderson, Tatham, y Black 1999). Con esta licencia, el ítem Q23 pasa al factor 3 (“morir de otros”), y el Q7 al factor 4 (“muerte propia”). Así, el análisis factorial cumple íntegramente con la estructura multidimensional para lo cual fue creada. El siguiente paso será observar si los factores resultantes pasan las pruebas de confiabilidad siguiendo las restricciones y requerimientos arriba expuestos.

IV.2. La confiabilidad de la CLFDS por sub-escala

En la **sub-escala Muerte propia**, el ítem Q3 se elimina de análisis subsiguientes porque sube el alfa de Cronbach si se elimina. El ítem Q5 es el que mejor representa el factor al disminuir el alfa si se elimina. La prueba de ANOVA para no aditividad de Turkey ofrece significación $p < 0.001$ intra e interítems, igual que la prueba T cuadrado de Hotelling ($p < 0.001$, $F = 28.312$). Los coeficientes de correlación intraclase se sitúan entre .522 (IC del 95%, 0.473-0.573, $p < 0.001$) para las medidas individuales y en .868 (IC del 95%, 0.843-0.889, $p < 0.001$) para las medidas promedio.

La **sub-escala Proceso de morir propio** presenta un alfa de 0.89, y ningún ítem aumenta el alfa si se elimina. Q12 es el ítem que mejor representa al factor. La prueba de ANOVA para no aditividad de Turkey ofrece significación $p < 0.001$ intra e interítems, igual que la prueba T cuadrado de Hotelling ($p < 0.001$, $F = 18.763$). Los coeficientes de correlación intraclase se sitúan entre .541 (IC del 95%, 0.494-0.589, $p < 0.001$) para las medidas individuales y en 0.892 (IC del 95%, 0.87 - 0.90, $p < 0.001$) para las medidas promedio.

La **sub-escala Muerte de otro** arroja un alfa de Cronbach de 0.86 y ningún ítem sube el alfa si se elimina. Los ítems que mejor representan al factor son Q19 y Q21. La prueba de ANOVA para no aditividad de Turkey ofrece significación $p < 0.001$ intra e interítems, igual que la

prueba T cuadrado de Hotelling ($p < 0.001$, $F = 70.269$). Los coeficientes de correlación intraclase se sitúan entre .487 (IC del 95%, 0.439-0.538, $p < 0.001$) para las medidas individuales y en .869 (IC del 95%, 0.84 - 0.89, $p < 0.001$) para las medidas promedio.

La **sub-escala Proceso de morir de otros** presenta un alfa de Cronbach de .894. Ningún ítem sube el alfa si se elimina. El ítem que mejor representa al factor es Q25. La prueba de ANOVA para no aditividad de Turkey ofrece significación $p < 0.001$ intra e interítems, igual que la prueba T cuadrado de Hotelling ($p < 0.001$, $F = 55.381$). Los coeficientes de correlación intraclase se sitúan entre .546 (IC del 95%, 0.499-0.594, $p < 0.001$) para las medidas individuales y en .894 (IC del 95%, 0.875-0.911, $p < 0.001$) para las medidas promedio.

La confiabilidad interna total de la CLFDS fue de 0.94 lo cual indica que 94% de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas representan diferencias verdaderas entre las personas y 6% reflejan fluctuaciones al azar. Los coeficientes alfa de cada sub-escala permiten aseverar que los ítems o elementos son homogéneos y que la escala mide de forma consistente la característica para lo cual fue diseñada.

IV.3. Validez de Constructo de la CLFDS

La validez de constructo es una prueba estadística que nos dice si realmente la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico. En otras palabras, si las sub-escalas y los ítems que las componen miden realmente lo que pretenden medir.

En la Tabla 3 se resumen los resultados estadísticos de la matriz de correlación de Pearson de los ítems de las 4 sub-escalas de la CLFDS. Se visualiza que los promedios de correlación de las diferentes escalas fueron similares, siendo mayor en la sub-escala de Miedo a la muerte de otros ($r = 0.38$). Esta misma sub-escala es la que presenta mayores oscilaciones (2.505 a 4.284). La correlación promedio, así como la correlación inter-elementos, demuestra una relación po-



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

sitiva aceptable en cada una de las sub-escalas ($r > 0.49$) respectivamente. La correlación más baja se observa en la sub-escala "Muerte de otros".

Las correlaciones entre ítems de cada sub-escala, resultaron positivas y significativamente aceptables ($r > .50$). Además, con respecto a su Alfa de confiabilidad (alfa de Cronbach), ningún ítems sube el alfa si se elimina, y el coeficiente disminuye si se extrae cualquier de los ítems de cada sub-escala. Estos resultados permiten afirmar que los ítems de cada sub-escala son altamente homogéneos y confiables, mostrando una alta validez de constructo.

Tabla 3. Medidas Estadísticas de resumen de los elementos de las sub-escalas de la CLFDS

Sub-escalas	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/Mínimo	Varianza	Elementos
Sub-escala 1 - Propia muerte							
Medias de los elementos	2.593	1.983	2.993	1.010	1.509	.137	6
Varianzas de los elementos	2.197	1.950	2.562	.612	1.314	.055	7
Correlaciones inter-elementos	.522	.341	.685	.344	2.010	.009	7
Sub-escala 2 - Proceso de morir Propio							
Medias de los elementos	2.905	2.472	3.208	.736	1.298	.066	7
Varianzas de los elementos	2.073	1.843	2.457	.613	1.333	.039	7
Correlaciones inter-elementos	.546	.394	.762	.368	1.935	.008	7
Sub-escala 3 - Muerte de otros							
Medias de los elementos	3.387	2.505	4.284	1.779	1.710	.307	7
Varianzas de los elementos	2.048	1.124	2.434	1.309	2.164	.186	7
Correlaciones inter-elementos	.491	.265	.655	.390	2.470	.008	7
Sub-escala 4 - Proceso de morir de otros							
Medias de los elementos	3.001	2.152	3.515	1.363	1.633	.242	7
Varianzas de los elementos	1.959	1.738	2.267	.529	1.304	.030	7
Correlaciones inter-elementos	.546	.418	.719	.301	1.720	.008	7

IV.4. Validez de criterio concurrente

La validez concurrente mide qué tan bien una prueba determinada se correlaciona con una medida reconocida previamente. Se realizó entre la CLFDS y una de las sub-escalas de la DAS, a saber, “Miedo a la muerte”, medida a través de la correlación de Pearson. Antes de seguir con la validez de criterio concurrente, es importante mencionar que el alfa de Cronbach de tal sub-escala resultó aceptable (.857). Volviendo a la validez de criterio concurrente, las correlaciones de los ítems de las 4 sub-escalas de la CLFDS con los ítems de la sub-escala "Miedo a la muerte" de la DAS resultaron positivas y aceptables la gran mayoría, con una significancia de $p < 0.01$

V. Conclusiones

Contrario a los hallazgos en otros estudios (Tomás-Sábado, Limonero, y Abdel-Khalek 2007; Lester, 2004; Abdel-Khalek, Lester, 2004; Lester, Abdel-Khalek 2003; Mooney y O'Gorman, 2001; Loo y Shea 1996), los resultados aquí presentados constatan la hipótesis de multidimensionalidad de la CLFDS, así como sus adecuadas características psicométricas para los profesionales de enfermería aquí considerados. Los análisis de fiabilidad, dan cuenta de la consistencia interna u homogeneidad al obtener un coeficiente alfa de Cronbach aceptable, mayor al obtenido en Chile en la obra aquí referenciada (Espinoza, Sanhueza y Barriga, 2011), tanto en la escala global, como en cada una de las sub-escala, agregándose a lo anterior que no se observó distinción alguna entre dimensión física y psicológica para las sub-escalas miedo a la muerte y el morir propio respectivamente. Los hallazgos también son similares a los obtenidos en España (Tomás, Limonero y Abdel 2007) al aplicar la misma escala en estudiantes y profesionales de enfermería.

Las medidas estadísticas para validar el constructo CLFDS, evaluado a través de sus 4 sub-escalas, reflejan relaciones que apuntan en la misma dirección entre los ítems de cada sub-escala, mostrando que cada ítem hace su respectiva contribución a la sub-escala correspondiente. Además, la correlación promedio entre-elementos demuestra una relación



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

positiva en cada una de las sub-escalas. Todo ello permite afirmar que las sub-escalas son altamente homogéneas y confiables para futuras investigaciones.

La validez de criterio concurrente entre la CLFDS y la sub-escala “Miedo a la muerte” de la escala DAS, resultó positiva en la gran mayoría de los ítems con un nivel de significancia $p < 0.01$. Así, la validez de criterio concurrente también apoya la validez de constructo, lo anterior aun cuando solo se haya utilizado una sub-dimensión de la DAS, la más homogénea, con las más altas correlaciones entre ítems, la mejor carga factorial y el mejor Alfa de Cronbach.

Se puede concluir que la CLFDS es un instrumento confiable y válido para medir el constructo miedo a la muerte. Se confirma la multidimensionalidad. Después de este estudio de validez y confiabilidad, la escala ya puede utilizarse para estudiar su relación con otras variables en profesionales de la enfermería. Entre las principales limitaciones del presente estudio se destacan las siguientes: la muestra es de profesionales de enfermería, en su mayoría mujeres, y por ello su replicabilidad no puede extenderse a otras colectividades humanas. Aplicar la escala a colectividades más diversas en profesión, género, edad, escolaridad y creencias religiosas, situación de salud, etc., abre la posibilidad de encontrar soluciones factoriales distintas, y con ello también se amplían las posibilidades de replicabilidad.

VI. Bibliografía

Abdel-Khalek A, Lester D. (2009). Death anxiety as related to somatic symptoms in two cultures. *Psychol Rep*, 105(2):409-10.

Abdel-Khalek AM y Lester D. (2004). The factorial structure of the Arabic version of the revised Collett-Lester fear of death scale. *Death Stud*, 28(8):787-793.

Collett L, Lester D. (1969). The fear of death end the fear of dying. *J Psychol*, 72:179-81.

De Miguel JM. (2007). El último deseo: Para una sociología de la muerte en España. *REIS*, 71-72:109-156.

Disponible en:

http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_071_072_07.pdf



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- Elias N. (2010). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Espinoza M, Sanhueza O, y Barriga O. (Sep-oct 2011). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5):[10 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_15.pdf
- Feifel H. (1990). Psychology and death: meaningful rediscovery. *American psychologist*, 45:537-542.
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. (1990). *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice Hall.
- Kolawole M, Olusegun A. (2008). The reliability and validity of revised Collett-Lester Fear of Death Scale (version 3) in Nigerian population. *Omega: Journal of Death and Dying*, 57(2):195-205.
- Lester D, Abdel-Khalek A. (2003). The Collett-Lester Fear of Death Scale: a correction. *Death Stud*, 27(81):85.
- Lester D. (2004). The factorial structure of revised Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud*, 28(8):795-798.
- Loo R y Shea L. (Nov-dec. 1996). Structure of the Collett-Lester Fear of Death and Dying Scale. *Death Stud*, 20(6):577-86.
- Mooney DC y O'Gorman JG. (2001). Construct Validity of the Revised Collett-Lester Fear of Death and Dying Scale. *Omega: Journal of Death and Dying*, 43(2):157-173.
- Niemeyer RA. (2004). Constructions of death and loss: Evolution of a research program. *Personal Construc Theory Prac*, 1:8-22.
- Niemeyer RA. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. (1970). *The Journal of General Psychology*, 82:165-177.
- Tomás-Sábado J, Limonero J, Abdel-Khalek AM. (2007). Spanish Adaptation of the Collett-Lester fear of death scale. *Death Stud*, 31:246-60.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Tómas-Sábado J. (Marzo 2002). *Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte*. [Tesis doctoral en internet, Academia.edu]: Universitat de Barcelona, Divisió de Ciències de la Salut, Facultat de Psicologia; Disponible en: http://www.academia.edu/18412916/Construcción_y_validación_de_una_escala_de_ansiedad_ante_la_muerte

Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gral Aplic*. 56(3):257-279.