

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

Exploration psicométrica of the *Collett-Lester Fear of Death Scale* in nursing professionals.

AUTORES

Luis Pérez García

Doctor en Salud pública, Profesor-investigador titular de la Universidad de Guadalajara, adscrito al Departamento de Ciencias Sociales, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, México. Correo electrónico luisperezg@hotmail.com

Alicia Almanzar Curiel

Maestría en Historia, Profesor-investigador de la Universidad de Guadalajara, adscrito al Departamento de Ciencias Sociales, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, México.

Correo electrónico: Alicia Almanzar Curiel aliciaalmanzarcuriel@yahoo.com.mx.

Rosa Elizabeth Sevilla Godínez

Maestría en Salud pública, Profesor-investigador de la Universidad de Guadalajara, adscrito al Departamento de Ciencias Sociales, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, México.

Correo electrónico rosbeth@gmail.com

Alejandro Ramos Escobedo

Doctor en antropología, Profesor-investigador de la Universidad de Guadalajara, adscrito al Departamento de Ciencias Sociales, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, México.

Correo electrónico thano45@hotmail.com

RESUMEN

El presente estudio se propuso explorar las características psicométricas de la *Collett-Lester Fear of Death Scale* en profesionales de enfermería. La muestra estuvo conformada por 303 participantes, de los cuales el 80.9% fueron mujeres. La confiabilidad interna total fue de 0.94; por sub-escala, los coeficientes alfa son altos. Lo anterior permite sostener que los ítems son homogéneos y que la escala mide de forma consistente la característica para la cual fue diseñada. La multidimensionalidad de la escala se revisó a través del análisis factorial de componentes principales con rotación VARIMAX, arrojando 4 factores con cargas factoriales $>.40$ que corresponden con el contenido de los ítems de las 4 sub-escalas originales. Se confirmó buena consistencia interna, y una validez de constructo significativa con la sub-escala "Miedo a la muerte".

Escala; Confiabilidad; Validación; Ansiedad; Muerte; México.

ABSTRACT

This cross-sectional, exploratory, descriptive and correlational study aimed to evaluate the psychometric characteristics of the *Collett-Lester Fear of Death Scale*, in nursing professionals. The sample consisted of 303 participants, of whom 80.9% were women. The total internal reliability was 0.94; by sub-scale, the alpha coefficients are high. The above allows to maintain that the items are homogeneous and that the scale consistently measures the characteristic for which it was designed. The multidimensionality of the scale was reviewed through the factorial analysis of main components with VARIMAX rotation, yielding 4 factors with factor loads $>.40$ corresponding to the content of the items of the 4 original subscales. Good internal consistency and construct validity were confirmed with significant correlation with the "Fear of death" subscale.

KEYWORDS

Scale; Reliability; Validation; Anxiety; Death; México.

1. Introducción (planteamiento del problema y justificación)

Por lo general, la muerte aparece asociada al dolor, la tristeza, la pérdida y el final; lo anterior porque una vez que el hombre nace, y logra conciencia de sí mismo, ansía vivir y teme profundamente a la muerte inevitable (Tomas-Sabado 2002:36). Así, "el ser humano no puede quitarse de la mente la conciencia de su propia muerte, y de la muerte de otros, lo que le produce reacciones de desesperación y miedo, convirtiéndose en la causa más importante de la ansiedad experimentada por las personas." (Tomás-sábado 2002:17). Con el inicio de la modernidad, y luego en la postmodernidad, los niveles de negación de la muerte y de ansiedad a ésta se exacerban. En este mismo

orden de ideas, con el empuje civilizador también se transforma el comportamiento social de los hombres con respecto a la muerte, viéndola como algo externo, amenazador, extraño y terrible (Elías 2010); y 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). Lo anterior permite entender porque la *buena muerte* sería aquella que ocurre como algo repentino, sin dolor y durmiendo; que hablar de la muerte sea un tabú, y que se considere enfermos a quienes lo hacen (De Miguel 1995).

Necesariamente, para dar cuenta del miedo a la muerte es necesario valerse de ciertos instrumentos, por ejemplo, la encuesta o la entrevista. En otros países se han desarrollado diferentes instrumentos para acercarse a la ansiedad ante la muerte y se ha relacionarlo con otras variables, a saber, sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso, ocupación, origen étnico, religión y religiosidad, valores, 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, etc., resultando hallazgos interesantes, por ejemplo, para entender mejor los niveles de miedo y ansiedad, y para mejorar la práctica médica y enfermera, así como el cuidado del paciente. En México se carece de un instrumento de esta naturaleza debidamente validado, con el cual iniciar el estudio de otras variables relacionadas. La presente investigación pretende ser una contribución en este sentido.

2. Antecedentes

En el terreno cuantitativo, 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 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 la muestra es mayoritariamente femenina, en edad joven, y de situación educacional semejante, característica que se repiten en la mayoría de las investigaciones realizadas con dicha escala.

En la presente investigación se 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).

3. Metodología

3.1. 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.

3.2. Procedimiento

La información se recabó 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.

En la preparación de la base datos para su análisis, se eliminaron las encuestas que no fueron debidamente complementadas; 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.

3.3. 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.

4. Resultados

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

4.1. 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 comunalidades 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 "propio".

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

Ítems	Facto	Facto	Facto	Facto	Facto	h1
	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	
Q11. La pérdida de facultades durante el proceso de morir.	.783					.70 5
Q10. La degeneración mental del envejecimiento.	.731					.60 8
Q13. La falta de control sobre el proceso de morir.	.707					.71 1
Q12. La incertidumbre sobre la valentía en el proceso de morir.	.706					.72 5
Q9. El dolor que implica el proceso de morir.	.676					.60 3
Q8. La degeneración física que supone el proceso de morir.	.594					.58 1
Q14. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares.	.547					.56 8
Q18. Lamentar no haberme llevado mejor con ella/él.		.757				.68 2
Q19. Envejecer sola(o) sin la persona querida(o).		.709				.67 0
Q21. Sentirme solo(a) sin ella/él.		.692				.66 4
Q16. Tener que ver su cadáver.		.641				.56 6
Q17. No poder comunicarme nunca más con ella/él.		.637	.422			.66 5
Q20. Sentirme culpable por el alivio que me produce su muerte.		.551				.57 2

Q15. La pérdida de una persona querida.	.532		.62
			7
Q24. Ver como sufre de dolor.		.851	.78
			0
Q25. Observar la degeneración física de su cuerpo.		.766	.73
			2
Q27. Ver el deterioro de sus facultades mentales.		.718	.72
			3
Q26. No saber cómo administrar mi dolor ante la pérdida de una persona querida.	.414	.650	.68
			2
Q22. Tener que estar con alguien que está muriendo.		.569	.61
		.444	1
Q28. Ser consciente de que algún día vivire esta experiencia.	.429	.517	.59
			7
Q4. Morir joven.			.62
		.728	9
Q6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más.		.685	.65
			1
Q2. La brevedad de la vida (Que la vida sea tan breve).		.682	.60
			2
Q3. Todas las cosas que perderás al morir.		.670	.50
			4
Q5. El llegar a estar muerto.	.413	.662	.71
			9
Q1. La total soledad de la muerte (Morir sola(o))	.404	.556	.55
			1
Q23. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo.		.485	.622
			8
Q7. La desintegración del cuerpo después de morir.		.443	.516
			2

Varianza% por factor	41.57	9.500	5.216	4.625	3.659
	3				

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.

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.

4.2. 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 intraclass 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 .892, 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 intraclass se sitúan entre .541 (IC del 95%, 0.494-0.589, $p < 0.001$) para las medidas individuales y en .892 (IC del 95%, 0.872-0.909, $p < 0.001$) para las medidas promedio.

La sub-escala Muerte de otro arroja un alfa de Cronbach de .869 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%, 0.846-0.891, $p < 0.001$) 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 la cual fue creada.

4.3. 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 positiva 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".

En las correlaciones entre ítems de cada sub-escala, estas resultaron positivas y significativamente aceptables ($r > .50$). Además, ningún ítem sube el alfa de confiabilidad si se elimina, y el coeficiente de confiabilidad 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, lo que muestra validez de constructo.

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

Sub-escalas	Medi a	Míni mo	Máxi mo	Rango	Máximo/Míni mo	Varian za	Elemen tos
Sub-escala 1 - Propia muerte							
Medias de los elementos	2.5 93	1.98 3	2.99 3	1.01 0	1.509	.137	6
Varianzas de los elementos	2.1 97	1.95 0	2.56 2	.612	1.314	.055	7
Correlaciones inter-elementos	.52 2	.341	.685	.344	2.010	.009	7
Sub-escala 2 - Proceso de morir Propio							
Medias de los elementos	2.9 05	2.47 2	3.20 8	.736	1.298	.066	7
Varianzas de los elementos	2.0 73	1.84 3	2.45 7	.613	1.333	.039	7
Correlaciones inter-elementos	.54 6	.394	.762	.368	1.935	.008	7

Sub-escala 3 - Muerte de otros							
Medias de los elementos	3.3	2.50	4.28	1.77			7
	87	5	4	9	1.710	.307	
Varianzas de los elementos	2.0	1.12	2.43	1.30			7
	48	4	4	9	2.164	.186	
Correlaciones inter-elementos	.49						7
	1	.265	.655	.390	2.470	.008	
Sub-escala 4 - Proceso de morir de otros							
Medias de los elementos	3.0	2.15	3.51	1.36			7
	01	2	5	3	1.633	.242	
Varianzas de los elementos	1.9	1.73	2.26				7
	59	8	7	.529	1.304	.030	
Correlaciones inter-elementos	.54						7
	6	.418	.719	.301	1.720	.008	

4.4. 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 $p < 0.01$.

5. Discusión-Conclusión

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 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.

6. Referencias bibliográficas

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 and 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

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.

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