

## **ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN ADOLESCENTES: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE TRES ESCALAS**

**María Milagros Armas Arráez**  
Universidad Internacional de la Rioja  
mariamilagros.armas@unir.net  
**Olga María Alegre de la Rosa**  
Universidad de La Laguna  
oalegre@ull.edu.es  
**Josué Gutiérrez Barroso**  
Universidad de La Laguna  
jgutierb@ull.edu.es

*Recepción Artículo: 10 mayo 2021*  
*Admisión Evaluación: 10 mayo 2021*  
*Informe Evaluador 1: 18 mayo 2021*  
*Informe Evaluador 2: 26 mayo 2021*  
*Aprobación Publicación: 01 junio 2021*

### **RESUMEN**

Se ha desatado la necesidad de medir las actitudes de los adolescentes ante la muerte, desde la reciente pandemia del COVID-19, para posteriormente poder realizar psicoeducación en función del nivel de malestar advertido y estudiar los cambios que se han producido en sus actitudes durante esta crisis de la humanidad. Hasta ahora, en esta etapa evolutiva, los adolescentes se consideraban invencibles, al mismo tiempo que pensaban en la muerte como algo lejano, sin embargo, creemos que los hechos desatados han modificado las actitudes ante la muerte de los adolescentes. Se ha elegido para cuantificar las actitudes ante la muerte a tres escalas: la Escala de Ansiedad ante la Muerte (D.A.S.), la Escala de Depresión ante la Muerte Revisada (D.D.S.-R.) y la Escala de la Obsesión ante la Muerte (D.O.S.); ya que presentaban suficiente fiabilidad y validez con otras muestras estudiadas. Por ello, el objetivo fue validar las escalas en adolescentes. Se llevó a cabo a través de una investigación experimental, longitudinal, cuantitativa, descriptiva, comparativa, correlacional y analítica. Se han aplicado las tres escalas de malestar con la muerte en una muestra de 1069 jóvenes, analizando su fiabilidad y validez. Los resultados revelaron alta fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach=.719,.896,.920) y validez de contenido (K.M.O.=.802,.929,.802), que indicó que podían ser factorizadas. Concluyendo que las tres escalas determinan las actitudes ante la muerte de adolescentes. Por lo que podrán ser aplicadas tras intervenciones educativas para estimar el empoderamiento en tiempos de crisis.

**Palabras clave:** adolescencia; actitudes; ansiedad; obsesión; depresión; muerte

### ABSTRACT

**Attitudes to death in adolescents: psychometric properties of three scales.** The need to measure adolescent attitudes to death, since the recent COVID-19 pandemic, has been unleashed in order to subsequently be able to perform psychoeducation based on the level of discomfort warned and to study the changes that have occurred in their attitudes during this crisis of humanity. Until now, at this evolutionary stage, adolescents considered themselves invincible, while thinking of death as far away, yet we believe that the untied facts have changed attitudes to the death of adolescents. Three scales have been chosen to quantify death attitudes: the Death Anxiety Scale (D.A.S.), the Revised Death Depression Scale (D.D.S.-R.) and the Death Obsession Scale (D.O.S.); as they had sufficient reliability and validity with other samples studied. Therefore, the goal was to validate the scales in adolescents. It was conducted through experimental, longitudinal, quantitative, descriptive, comparative, correlational and analytical research. The three scales of death discomfort have been applied in a sample of 1069 young people, analysing their reliability and validity. The results revealed high reliability (Alpha coefficient of Cronbach.719,.896,.920) and content validity (K.M.O..802,.929,.802), which indicated that they could be factored. Concluding that the three scales determine attitudes to the death of adolescents. Therefore, they can be applied after educational interventions to estimate empowerment in time of crisis.

**Keywords:** adolescence; attitudes; anxiety; obsession; depression; death

### INTRODUCCIÓN

En la adolescencia se empieza a plantear el significado de la muerte, la actitud que dichos adolescentes tomen ante ella está influenciada por el grado de desarrollo, la maduración, la personalidad, las experiencias vitales, el nivel de educación y comunicación, el grado de ajuste con la realidad y el contexto psicosocial. Los adolescentes relacionan la muerte con la oscuridad y el vacío, empiezan a dar significado a la vida y a la muerte (Kastenbaum & Costa, 1977; Cantero, 2013). En esta franja evolutiva, los adolescentes experimentan ansiedad al pensar en la muerte y su finitud. Les preocupa el futuro, alcanzar sus metas, mientras que los que no se preocupan por el futuro ven la muerte remota (Wohlford, 1966; Discckstein & Blatt, 1967). Para reducir la ansiedad y depresión ante la muerte es necesario profundizar sobre la muerte y sus actitudes (Cantero, 2013). Los jóvenes necesitan educación tanatológica para afrontar la culpa y el sufrimiento de la vida, con el objetivo de encontrarle significado a la muerte y realizar un duelo sano (Otálvaro, 2015; Armas-Arráez, 2019; Gallego & Isidro, 2019).

En esta etapa de cambios e inestabilidad, la pérdida de un ser querido genera: aislamiento, sentimientos de culpa, duelo aplazado, rabia, miedo, insomnio, fracaso escolar, baja autoestima, conductas de riesgos de tipo sexual, consumo de drogas o alcohol, apatía, ansiedad o depresión (De Hoyos, 2015). Incluso algunos pueden tener ideas suicidas al identificarse con el fallecido (Gala et al., 2002). Los adolescentes necesitan más ayuda ante la muerte, porque presentan mayor ansiedad ante la muerte que los adultos (Alcázar & García, 2014).

Tres escalas nos pueden permitir estimar las actitudes ante la muerte en los adolescentes:

La ansiedad ante la muerte fue explorada con la *Death Anxiety Scale* (DAS), creada por Templer (1970). Se extrajeron cuatro factores: la evitación de la muerte (en el sentido de sentir repugnancia a estar cerca, o tocar la muerte), el miedo a la muerte (aprensión personal y general ante la muerte), la negación de la muerte (incapacidad para asimilar, a nivel personal y social, la realidad y las consecuencias de la muerte), por último, la aversión (repugnancia a interactuar con el moribundo) (Nelson, 1979). Utilizando la escala de ansiedad ante la muerte, se observa que los jóvenes manifestaron más ansiedad que los mayores debido a la falta de madurez emocional (Alcázar & García, 2014). La fiabilidad del DAS es alta, con una consistencia interna con valores que oscilan entre 0.76 y 0.87 (Fórmula 20 de Kuder-Richardson) y muestran estabilidad temporal con unos intervalos entre 0.71 y 0.84 (Templer, 1970; Abdel-Kahlek, 1986, 1991; Tomás & Gómez, 2002a, 2004; López Castedo & Calle, 2008), presenta excelente validez discriminante y de constructo en estudios ingleses, portugueses y españoles (Donovan, 1993; Lonetto, Fleming & Mercer, 1979; López Castedo & Calle, 2008; Saggino & Kline, 1996; Tomás & Gómez, 2002a, 2004; Warren & Chopra, 1979). En población árabe, se encuentra un alfa de Cronbach que entre .88 y .93 (con tres países árabes), realizando las confiabilidades test-retest de .90, para los egipcios (Abdel-

Kahlek, 2004). Estos coeficientes han demostrado la alta consistencia interna y fiabilidad temporal. Rivera-Ledesma y Montero-López (2010), validaron la DAS en dos muestras mexicanas, 165 adultos mayores y 149 de estudiantes universitarios, sustituyendo el formato dicotómico por uno tipo Likert con un rango de 4 puntos, el promedio en la escala fue mayor en adultos mayores que en estudiantes y la consistencia interna fue alta .86 en adultos mayores y .83 en estudiantes, resultando una estructura de tres factores, cuya composición e interpretación varía en función de la muestra. Más recientemente en Perú con este mismo tipo de formato en población de mayores violentados y depresivos, la DAS obtiene una confiabilidad de .93, con tres factores: miedo a la agonía o la enfermedad .84, miedo a que la vida llegue a su fin .77, miedo a la muerte .81, de confiabilidad (Sanchez-Bacilio & Shica-Cabrera, 2019). En otra población clínica aparecen 4 factores (miedo a la muerte y dolor, conciencia del tiempo, cognitivo-afectivo, estímulos relacionados con la muerte) con un alfa de Cronbach de .75 (Armas-Arráz, 2016).

La depresión ante la muerte fue estudiada con la *Death Depression Scale* (DDS), para cuantificar las reacciones depresivas que las personas tienen respecto a la idea de la muerte, con seis factores: la desesperación de muerte, soledad ante la muerte, miedo de muerte, tristeza de muerte, depresión de muerte y la finalidad de muerte (Templer, Lavoie, Chalgujian y Thomas, 1990). Se realizó una revisión, incluyendo ítems del síndrome depresivo (Templer et al., 2002) y construyendo una versión revisada con más ítems de la *Escala de Depresión ante la Muerte* (DDS-R), pasando de 17 ítems a 21 ítems. La DDS-R muestra una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0.92), tiene validez de contenido y una estructura factorial significativa, existiendo validez convergente con otros instrumentos (Templer et al., 2002). El DDS-R estaría correlacionada con las escalas de ansiedad general y de depresión general por los síntomas que contiene la escala, tales como: dificultades para dormir, preocupaciones somáticas, fatiga (Alvarado et al., 1993; Templer et al., 1990). DDS y DDS-R fueron traducidas y validadas por Tomás y Gómez (2003) y Tomás et al. (2005), respectivamente. En población clínica revela un alfa de Cronbach de .93 y una factorización cuatripartita: anergia y anhedonia; tristeza ante la muerte; muerte de los otros; vacío existencial (Armas-Arráz, 2016).

La obsesión con la muerte despertó interés en la II Guerra Mundial, donde la tanatología se constituye como un campo de investigación científica. La *Escala de Obsesión con la Muerte* (DOS) fue creada por Abdel-Khalek (1998a) para complementar la ansiedad y depresión ante la muerte, desarrollando dos versiones inglés y árabe, posteriormente se adapta al español con coeficientes de consistencia, la estabilidad interna y la estructura de los factores son muy similares (Tomás & Gómez, 2003). Abdel-Kalek (2004a y b) estableció la correlación con otras escalas: 0.62 con la ansiedad ante la muerte frente al 0.33 con la ansiedad general; 0.57 con la depresión ante la muerte y 0.41 con la depresión general; 0.44 con la obsesión general mientras aparece 0.35 con el neuroticismo. El coeficiente Alpha de Cronbach de la DOS fue de 0.91 y el coeficiente de correlación test-retest a una semana después fue de 0.92, denotando una alta consistencia interna y estabilidad. La consistencia interna y la estabilidad de la DOS en versión española fue similar las anteriores, las diferencias aparecen en la estructura factorial, ambas de carácter multidimensional, entre la versión inglesa aparecen tres factores que van a explicar el 65, 4 % de la varianza total (Maltby & Day, 2000a), la versión española viene explicada por un 60.90% de la varianza, la estructura tri-factorial compuesta por; la reflexión sobre la muerte, el dominio de la muerte y la repetición de la idea de la muerte, baremada en estudiante universitarios (Tomás & Gómez, 2003, 2004). López-Castedo, Domínguez & Aguiar (2013), más recientemente demostraron que la escala es estable y un instrumento válido para medir la obsesión ante la muerte. Manifestando un alfa de Cronbach .95 en población con psicopatología y dos factores, preocupación con la idea de la muerte y la persistencia de la idea de amenaza de muerte (Armas-Arráz, 2016).

Para validar las escalas en adolescentes, se estudia la fiabilidad, ya que es la característica más básica al proporcionar estabilidad, repetitividad o precisión de los datos. Un grado de fiabilidad elevado influye en las situaciones en las que se utilizan escalas y provoca el realizar una adecuada predicción e inferencia de los resultados obtenidos. La mayor fiabilidad, también incide en una mayor probabilidad de generar una decisión correcta

## **ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN ADOLESCENTES: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE TRES ESCALAS**

acerca de la actitud ante la muerte de los sujetos adolescentes en futuros estudios. La fiabilidad no es suficiente para defender la legitimidad de los datos y por eso es necesario el estudio de la validez (Bisquerra, 1987), de contenido o de constructo, en nuestro caso de constructo, lo que indica que un instrumento sería válido si se comporta en la medida que se podría esperar que ese rasgo se comportara. De esta forma, ofrecería una estimación de la característica que se estudia, proporcionando una información significativa del malestar ante la muerte. De ahí, el interés de estudiar las propiedades psicométricas de las tres escalas de las actitudes ante la muerte en los adolescentes.

Consideramos la necesidad de medir las actitudes ante la muerte de los adolescentes y validar escalas que puedan valorar ver cómo han cambiado sus actitudes durante la pandemia que ha estado azotando a la humanidad, porque igual que tras la segunda guerra mundial renació el interés por estudiar las respuestas ante la muerte, ahora es importante poder ir cuantificando la afectación y respuesta que los adolescentes están dando. Probablemente se necesitará educación tanatológica como una ayuda para afrontar la muerte y las dificultades en la vida, generando resiliencia, provocando competencia social, resolución de problemas, autonomía y sentido de propósito y de futuro (Munist et al., 1998). El temor a la muerte disminuye a medida que aumenta el nivel educativo (Jeffers, Nichols & Eisdorfer, 1961; Ryle, 1941; Torrico, Santín, Andrés, Menén & López, 2002). Por eso, llevamos a cabo una investigación longitudinal tras haber experimentado los adolescentes una unidad didáctica o situación de aprendizaje competencial de educación tanatológica que nos permite estudiar entre otras cosas, la fiabilidad y validez test-retest, pre y post a su exposición.

### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A la luz de las investigaciones anteriores señaladas, se ha planteado como objetivo: Comprobar las características psicométricas (fiabilidad y validez) de los instrumentos más utilizados y con mayor tradición de las actitudes ante la muerte, aplicados ahora al alumnado adolescente.

Los objetivos específicos: analizar la fiabilidad de las tres escalas de las actitudes ante la muerte; estimar la validez de los instrumentos para ser factorizados; factorizar las escalas y comparar los factores resultantes con otras investigaciones.

Partiendo de los objetivos nos planteamos las siguientes hipótesis: La primera, las tres escalas presentarán alta fiabilidad; la segunda, los tres instrumentos serán válidos, midiendo lo que se pretende medir; tercera, las escalas tendrán similar estructura factorial que otros estudios anteriores.

### **MUESTRA Y/O PARTICIPANTES**

La muestra de adolescentes sobre la que aplican los instrumentos a validar fue de 1069 sujetos, obtenida de dos Institutos Públicos de Tenerife de dos municipios, 512 sujetos pertenecían a La Laguna y 557 a Santa Cruz de Tenerife, cuyas edades estaban comprendidas entre 14 y 18 años, distribuidos en: 31.7% de entre 14-16 años; 60.2% entre 16-17 años, y por último, 8.1% de 18 años. En función del sexo se distribuyen en 60.3% de mujeres y 39.7% de hombres.

### **METODOLOGÍA Y/O INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Se trata de una investigación experimental de tipo cuantitativa, longitudinal, al llevarse a cabo dos momentos de medición sobre la misma muestra (antes y después de aplicarse una experiencia de aprendizaje competencial), comparativa y analítica (al desmembrarse un todo, descomponiéndolo en sus elementos para determinar las causas de los fenómenos hallados).

El procedimiento consiste en la aplicación de las escalas de forma anónima antes y después de aplicar una experiencia de aprendizaje competencial o unidad didáctica. Posteriormente se realizan los análisis estadísticos pertinentes tras test-retest, con el fin de analizar los resultados con el objeto de estimar el contraste de hipótesis y consiguiente discusión y conclusiones.

Los instrumentos aplicados:

La escala de ansiedad ante la muerte (*Death Anxiety Scale*, DAS), consta de 15 ítems de respuesta dicotómica (verdadero o falso) autoadministrables. Los ítems 1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, y 14, se puntúan con 1 punto si la respuesta es verdadero y 0 puntos si es falso; mientras inversamente el resto, los otros 6 ítems, 2, 3, 5, 6, 7 y 15, califican 1 punto si la respuesta es falso. El rango de puntuaciones totales para la ansiedad ante la muerte oscila entre 0 y 15, si tienen mayor Ansiedad ante la muerte, obtiene puntuaciones más altas.

La Escala de Depresión ante la Muerte (*Death Depression Scale-Revised*, DDS-R) constituido por 21 ítems de auto-aplicación con formato tipo Likert, de cinco alternativas de respuestas (1 = Total desacuerdo; 2 = Moderado desacuerdo; 3 = Ni acuerdo ni desacuerdo; 4 = Moderado acuerdo; 5 = Total acuerdo) y un rango de puntuaciones de 21 a 105. Las puntuaciones bajas se corresponden con niveles más bajos depresión ante la muerte.

La Escala de Obsesión ante la Muerte (*Death Obsession Scale* DOS) contiene 25 ítems, mientras que la versión final incluye un total de 15 ítems con formato respuesta tipo Likert, de cinco alternativas (1 = Nunca; 2 = Un poco; 3 = Lo justo; 4 = Mucho; 5 = Muchísimo). La prueba consiste en asignar una puntuación a las ideas, pensamientos, imágenes o impulsos sobre la muerte que son intrusivos, persistentes, repetitivos o dominantes, respectivamente, en función de la experiencia del evaluado. El rango de puntuaciones resultante oscila de 15 a 75, donde las puntuaciones más bajas se corresponden con menores niveles de obsesión ante la muerte.

El análisis de datos se llevó a cabo a través del programa estadístico SPSS v22 para Windows y usando gran parte de las herramientas de las que dispone dicho programa, se ejecutó al análisis de resultado por medio de dos etapas diferenciadas. En la primera se realizó el análisis de fiabilidad como consistencia interna de los resultados por medio del estadístico Alfa de Cronbach, coeficiente de Guttman y de Spearman-Brown, para el análisis en dos mitades. Por otro lado, en la segunda etapa, se llevó a cabo la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, que estableció que la matriz pueda ser factorizada, posteriormente se construirán los factores de las escalas: Ansiedad ante la Muerte (DAS), Depresión ante la Muerte (DDS-R) y Obsesión ante la Muerte (DOS), para ello, fue preciso realizar un Análisis de los Componentes Principales para cada una de las escalas y a continuación, con los componentes de cada escala, se generó mediante un análisis de Regresión Lineal Múltiple, una nueva variable que resumió la escala en una sola variable.

## RESULTADOS ALCANZADOS

En primer lugar, se llevó a cabo el estudio de la fiabilidad como consistencia interna de los datos. Los resultados proporcionaron estabilidad a los datos con valores superiores a .70 en alfa de Cronbach, lo que significó alta fiabilidad. La escala más estable fue la escala de obsesión con la muerte con resultados de entre .89, en su primera aplicación, por el método dos mitades de Gutman y .93 de Gutman (en el paso 6) en el retest. Seguida en estabilidad por la escala de depresión ante la muerte revisada con resultados entre .85 con el método dos mitades de Gutman y .93 en el retest por el método Gutman (paso 6), coincidiendo en método con la anterior escala. La menor estabilidad la presentó la escala de ansiedad ante la muerte, aunque se reveló aceptable su consistencia interna, oscilando entre .68 en el retest por el método dos mitades de Gutman y .74 en el retest por el método Gutman (paso 6). Se presentan estables las escalas en el estudio test-retest por los distintos métodos aplicados, así como la consistencia interna de las escalas como se observa en la tabla 1.

## ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN ADOLESCENTES: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE TRES ESCALAS

Tabla 1. Fiabilidad de las escalas de actitudes ante la muerte en adolescentes

Escalas		DAS	DDS-R	DOS
Estadísticos		Coeficiente		
Alfa de Cronbach	Test	.713	.879	.913
	Retest	.723	.909	.926
	Total	.719	.896	.920
Guttman (en el paso 6)	Test	.721	.902	.920
	Retest	.736	.932	.932
	Total	.726	.917	.925
Dos mitades de Spearman-Brown (Longitud igual)	Test	.698	.860	.896
	Retest	.690	.896	.914
	Total	.694	.881	.906
Dos mitades de Guttman	Test	.686	.854	.891
	Retest	.681	.890	.910
	Total	.684	.874	.902

En segundo lugar, se estudió la validez de las tres escalas, cuyos resultados, se pueden observar en la tabla 2, destacando que los resultados de la prueba inicial de Kaiser-Meyer-Olkin fue superior a .800, lo cual garantiza que el análisis factorial es pertinente en todas las escalas. Se recogieron las saturaciones superiores a .40 y siguiendo el criterio de valores propios superiores a uno. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ( $g= 105$ ;  $p < .000$ ), indicando que el análisis factorial es adecuado. Los determinantes obtenidos de las correlaciones entre los ítems de las escalas señalaron la alta presencia de interrelaciones y se confirma el ajuste del modelo factorial.

Tabla 2. Validez de las escalas del malestar ante la muerte en adolescentes

Escalas	DAS	DDS-R	DOS
Medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	.802	.929	.802
Prueba de esfericidad de Bartlett	$\chi^2$ 1806.693 Gl. 105	10062.805 210	1806.693 105
Determinante	.000 .0000	.000 .0000	.000 .0000

Tras ver las altas interrelaciones obtenidas en la tabla 2, se llevó a cabo, para el tercer objetivo específico, un análisis factorial para la extracción de factores de cada escala:

La primera, la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), donde las comunalidades de los ítems en el modelo factorial construido, oscilan en un intervalo de .35 a .59. En cuanto a la sedimentación del DAS observamos, que el componente 1, obtiene mayor peso, con una diferencia significativa con ítem 2 y el resto de los componentes del inventario, puesto que del 2 hacia el 15 desciende, observándose alguna ligera elevación en algunos ítems como el 7 y 14. Tras aplicar el criterio de rotación Varimax y siguiendo el criterio de Kaiser, se logran 4 factores que explican la varianza en un 45,42%. El primer factor obtiene un peso de 13,28%, el segundo factor queda explicado por un 11,17% de la varianza, el tercer factor muestra un 9,99% de la varianza explicada, por último, con menor peso un 8,97% de la varianza el factor 4, que quedarían constituidos como se exponen en la tabla 3, como han sido denominados los factores nombrados y sus ítems integrantes.

Tabla 3. Texto de los ítems integrado en cada factor del DAS en adolescentes

ITEMS	FACTORES
7 No me molesta nada pensar en la muerte.	
3 No me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	Factor 1
2 Apenas pienso en morirme.	<i>miedo a la muerte</i>
1 Tengo mucho miedo a morirme.	
5 No tengo ningún miedo a morirme.	
15 Pienso que el futuro no me depara nada que temer	
9 Me da miedo morir de una muerte dolorosa.	Factor 2
6 No tengo especialmente miedo a tener cáncer.	<i>miedo a la enfermedad</i>
11 Me asusta el que me pueda dar un ataque al corazón.	
4 Me asusta el pensar que he de sufrir una operación.	
12 A menudo pienso que la vida es realmente muy corta.	Factor 3
8 A menudo me siento mal cuando el tiempo pasa tan rápidamente.	<i>preocupación con el tiempo</i>
14 La visión de un cadáver me horroriza	Factor 4
10 El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.	<i>preocupación con la muerte</i>
13 Me estremezco cuando la gente habla de la tercera guerra mundial.	

La segunda, la *Escala de Depresión ante la Muerte* (DDS-R), cuyas comunalidades varían entre 0.37 y 0.69, se obtienen más valor los componentes uno y dos apartándose considerablemente, del resto de los componentes. Tras aplicar el criterio de rotación Varimax, la varianza explicada del modelo alcanza un 54% del total, un resultado aceptable dando lugar a tres factores cuyo porcentaje de peso responden: el primero al 26,06%, con cargas factoriales entre .799 y .497; el segundo con una varianza explicada de 16,59%, con cargas factoriales de los ítems entre .789 y .463; el tercer factor contiene un peso 11,70%, conteniendo ítems con cargas factoriales entre .790 y .535. Se puede observar en la tabla 4 los ítems integrantes en cada factor numerados en función de su peso, así como el nombre con el que han sido designados.

**ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN ADOLESCENTES: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE TRES ESCALAS**

Tabla 4. Texto de los ítems integrados en cada factor de la DDS-R en adolescentes

ITEMS	FACTORES
12 Pensar en la muerte agota mis energías.	
9 Cuando pienso en la muerte, pierdo el interés por mis actividades cotidianas.	
14 Cuando pienso en la muerte, hasta la tarea más sencilla se hace difícil.	
10 Pierdo el interés en cuidarme cuando pienso en la muerte.	Factor 1 <i>apatía y pesimismo</i>
11 Cuando pienso en la muerte parece que mi cuerpo pierde la energía y se endentece.	
15 La muerte hace que vea el futuro con pesimismo.	
13 Me cuesta mucho concentrarme cuando pienso en la muerte.	
16 No merece la pena esforzarse en vivir, puesto que igualmente vamos a morir.	
8 La idea de la muerte me hace difícil poder disfrutar de las cosas.	
17 La muerte me produce desesperación.	
1 Cuando pienso en la muerte me siento vacío.	
6 Me pongo triste cuando pienso en la muerte.	
5 Estoy seguro que el proceso de morir será lo más triste que me pase en la vida.	Factor 2 <i>tristeza ante la muerte</i>
7 La muerte conlleva soledad.	
2 Pensar en la muerte hace que me salten las lágrimas.	
3 Morir debe ser siempre un proceso triste.	
20 Estoy preocupado por la brevedad de la vida	
19 Es imposible superar la muerte de un amigo muy íntimo y querido	Factor 3 <i>tristeza por la muerte de otros</i>
21 Me da mucho miedo pensar en la muerte de amigos y personas queridas.	
4 Nada me entristece más que pensar que mis amigos y familiares pueden morir.	
18 Los velatorios y los funerales me deprimen.	

La tercera escala, la escala de obsesión con la muerte, al realizar las comunalidades, se observó que los ítems quedan explicados en nuestro modelo de forma aceptable, ya que varían entre 0.48 y 0.71. Se obtiene una mayor puntuación de autovalor el Componente 1 sobre el resto. el método de extracción, llevando a cabo el análisis de los componentes principales, con el método de rotación Varimax con normalización Kaiser, tras la rotación aparecen 3 factores con una varianza explicada que alcanza un total de 62.95%, distribuyendo su peso entre: el primero 27.86%, el segundo 24.18% y el tercero 10.90%, en los cuales las cargas factoriales en sus ítems se reparten: de .475 a .747; de .771 a .623; de .648 y .792, respectivamente. La tabla 5 señala, a continuación, los ítems que integran cada factor y su denominación.

Tabla 5. Texto de los ítems integrados en cada factor de la DOS de adolescentes

ITEMS	FACTORES
Pienso constantemente en la muerte.	Factor 1 <i>pensamientos sobre la muerte</i>
Me siento obligado a pensar en la muerte	
Me encuentro impulsado a pensar en la muerte.	
No puedo apartar de mi mente la idea de la muerte.	
Me resulta muy difícil librarme de los pensamientos sobre la muerte.	
Temo ser dominado por la idea de la muerte.	
Tengo el presentimiento de que me moriré de repente.	Factor 2 <i>amenaza de la muerte</i>
Evoco aspectos alarmantes y dolorosos de la muerte.	
Pensar en la muerte me causa mucha tensión.	
Pensar en la muerte me preocupa.	
Me molesta la reiteración de la idea de la muerte.	
Me preocupa de manera exagerada la idea de la muerte.	
La idea de la muerte me supera.	Factor 3 <i>persistencia de la muerte</i>
Me domina la idea de que moriré joven.	
A veces me hago preguntas sobre la muerte que soy incapaz de responder.	

## DISCUSIÓN

La fiabilidad de las escalas de las actitudes ante la muerte, oscilan según los valores del Alpha de Cronbach entre .71 y .92 Indicando una alta fiabilidad. Esta correlación interna es similar a la que obtuvieron otros autores en sus estudios (Abdel-Khalek, 1991, 1998, 2004; Alvarado, Templer, Bresler y Thomas-Dobson, 1993; Donovan, 1993; López-Castedo y Calle, 2008; Maltby y Day, 2000; Rivera-Ledesma y Montero-López, 2010; Templer, 1970; Tomás y Gómez, 2002, 2004). Podemos comparar el resultado de Alpha de Cronbach de nuestro re-test con los resultados de Abdel-Kahlek (2004) de .90 del DDS-R y de .92 del DOS, pudiendo confirmar que han dado igual resultado.

La validez de constructo confirma el ajuste del modelo factorial para poder factorizar las escalas, como encontraron otros autores (Donovan, 1993; Lonetto, Fleming & Mercer, 1979; López Castedo & Calle, 2008; Saggino & Kline, 1996; Tomás & Gómez, 2002a, 2004; Warren & Chopra, 1979), obteniendo los siguientes factores resultantes que podemos comparar:

La escala de la ansiedad ante la muerte (DAS) obtuvo cuatro factores. El primer factor se denominó miedo a la muerte, constituido por los ítems 7, 3, 2,1,5, 15. Coincide en estructura con factor 1 de Lonetto et al., (1979); Tomás & Gómez (2003); Warren & Chopra (1979) y con el factor 1 y 2 de Templer (1979) y Saggino & Kline (1996) y con el factor 1 de Armas-Arráez (2016), en esta última se engloban los factores 1 y 2 de nuestra investigación. El segundo factor, se catalogó como miedo a las enfermedades, comprende los ítems 9, 6, 11, 4. Esta estructura coincide con factor 3 de Warren & Chopra (1979), Saggino & Kline (1996); factor 2 de Tomás & Gómez (2003) y factor 3 de Templer (1979). El tercer factor, comprende los ítems 12, 8, por lo que se etiquetó como preocupación con el tiempo. Su estructura coincide con el factor 4 de Tomás & Gómez (2003) y Templer (1979), además, coincide con el factor 3 de Devins (1979), Lonetto et al., (1979) y Armas-Arráez (2016). El cuarto factor Este factor se denominó preocupación con la muerte está formado por los ítems 14, 10 y 13 al igual que el factor 3 de Tomás & Gómez (2003) y Saggino & Kline (1996), coincide con el factor 4 de Armas-Arráez (2016). Las diferencias de estructura indican la multidimensionalidad de la escala (Lonetto & Templer, 1986; Templer, 1979), apoyando que el DAS es válido en la evaluación de la ansiedad ante la muerte de los adolescentes.

## ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN ADOLESCENTES: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE TRES ESCALAS

La escala de depresión ante la muerte revisada (DDS-R), obtuvo una composición tripartita de factores. El primer factor se etiqueta como apatía y pesimismo, está compuesto por los ítems 12, 9, 14, 10, 11, 15, 13, 16, 8 y 17. En la investigación de Templer et al., (2001, 2002), los ítems 11, 12, 14 y 13, coinciden con el factor 2 que este autor denominó anergia y los ítems 9, 8 y 10, con el factor 4 denominado anhedonia. Existen similitudes con la estructura factorial de la escala revisada de Tomás, Limonero, Templer & Gómez (2005), sin embargo, los ítems comprendidos en el primer factor aparecen repartidos entre el factor 1 (13, 14, 12, 11, 17, 15, 20, 8) denominado anergia y vacío y el factor 4 (10, 9, 16) denominado anhedonia. Armas-Arráez (2016) denominó a este factor anergia y anhedonia y comprendía algunos de los ítems presentes (14, 12, 11, 13, 10, 9, 15, 8, 2 y 1). El segundo factor, se denomina tristeza ante la muerte y se encuentra integrado por los ítems 1, 6, 5, 7, 2, 3, 20. La configuración del factor coincide con el factor 1 de Templer, et al. (2001, 2002) si se añade el 1 y 2, siendo más similar al factor 2 de Tomás, Limonero, Templer & Gómez (2005). El tercer factor, integra los ítems 19, 21, 4 y 18, se denominó tristeza ante la muerte de los otros, con una estructura parecida al factor 3 de Tomás, et al., (2005), excluyendo el ítem 4. Se confirma la estructura similar a anteriores estudios y el carácter multidimensional de la DDS-R, revelándose válido para medir la depresión ante la muerte de los adolescentes.

La escala de obsesión con la muerte (DOS), resultó constituida por tres factores. El primer factor, integrado por ítems 12, 7, 10, 3, 11, 5, 15 y 6. Por su contenido fue denominado pensamientos sobre la muerte. El segundo factor, formado por los ítems 13, 4, 14, 9, y 8, fue etiquetado como amenaza de muerte. El tercer factor, compuesto por los ítems 2 y 1, fue designado como persistencia de la muerte. Coincide su estructura tripartita con otros autores. La escala árabe contiene el factor 1, reflexiones sobre la muerte (ítems 5, 9, 12, 8, 10, 4, 3 y 7), el factor 2, dominación por la muerte (ítems 2, 1, 15 y 6), el factor 3, repetición de la idea de muerte (ítems 14, 11 y 13) (Abdel-Kahlek, 1998). La escala inglesa revela: factor 1, rumiaciones sobre la muerte (ítems, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12); factor 2, dominación de la muerte (ítems, 1, 2, y 6) y factor 3, ideas repetitivas sobre la muerte (ítems, 11, 13 y 14) de Maltby y Day (2000). La adaptación española integra el factor 1, pensamientos sobre la muerte (ítems 3, 10, 12, 7, 5, 9, 8, 11 y 1), el factor 2, persistencia de la idea de muerte (ítems 4, 14 y 13) y el factor 3, amenaza de la muerte (ítems 15 y 2) de Tomás y Gómez (2002, 2003). A pesar de la desigualdad de ítems, los factores mantienen similitudes relevantes. Las tres dimensiones obtienen una carga mayor en los factores, demuestra que son puros y tienen consistencia interna, por lo que el DOS tiene un marco conceptual útil y un instrumento válido y fiable para cuantificar la obsesión ante la muerte de los adolescentes.

## CONCLUSIONES

Podemos afirmar que se confirmaron nuestras hipótesis, poniendo de manifiesto que:

- Las tres escalas de las actitudes ante la muerte presentan alta fiabilidad.
- Existe validez de constructo en las tres escalas y pueden ser factorizadas.
- Las escalas mantienen estructura similar a los otros estudios.

Por lo que, las tres escalas pueden ser utilizadas para medir las actitudes ante la muerte de los adolescentes en función de los factores determinantes.

A partir de tal conclusión, estas escalas serán de utilidad para estimar las variaciones de las actitudes ante la muerte de los adolescentes tras aplicar intervenciones en el alumnado, con unidades didácticas y experiencias de aprendizaje, cuyo fin sería valorar las modificaciones de las actitudes ante la muerte y el efecto del empoderamiento en tiempo de crisis.

Pueden llevarse a cabo tras la pandemia del COVID-19 otros estudios sobre las actitudes ante la muerte de adolescentes, poder observar las variaciones y otras variables que influyen en el malestar ante la muerte.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdel-Khalek, A. M. (1986). Death anxiety in Egyptian samples. *Personality and Individual Differences*, 7(4), 479-483. [http://doi.org/10.1016/0191-8869\(86\)90126-1](http://doi.org/10.1016/0191-8869(86)90126-1)

- Abdel-Khalek, A. M. (1991). Death anxiety among Lebanese samples. *Psychological Reports, 68*(3), 924-926. <http://doi.org/10.2466/pr0.1991.68.3.924>
- Abdel-Khalek, A. M. (1998a). The structure and measurement of death obsession. *Personality and Individual Differences, 24*(2), 159-165. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00144-X](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00144-X)
- Abdel-Khalek, A. M. (1998b). Death, anxiety, and depression in Lebanese undergraduates. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 37*(4), 289-302. <http://doi.org/10.2190/CN5K-XF4C-2NPG-17EO>
- Abdel-Khalek, A. M. (2004a). A general factor of death distress in seven clinical and non-clinical groups. *Death Studies, 28*, 889-898. <http://doi.org/10.1080/07481180490491040>
- Abdel-Khalek, A. M. (2004b). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies, 28*(5), 435-457. <http://doi.org/10.1080/07481180490437572>
- Aguiar, F. X. (2010). *Ansiedad, depresión e obsesión ante a morte en estudantes universitarios*. [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de Vigo. <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=927960>
- Alcázar, M. & García, M. (2014). *Ansiedad ante la muerte en jóvenes y personas mayores de determinadas zonas de la ciudad de Zaragoza*. [Trabajo fin de grado de Trabajo Social, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/14638>
- Alvarado, K. A., Templer, D. I., Bresler, C. & Thomas-Dobson, S. (1993). Are death anxiety and death depression distinct entities?. *OMEGA: Journal of Death and Dying, 26*(2), 113-118. <http://doi.org/10.2190/20HL-33JR-VABJ-DLTW>
- Armas-Arráez, M. M. (2016). *Sentido de la vida y afectividad negativa en pacientes con ansiedad y depresión*. [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Pontificia de Salamanca. <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1225197>
- Armas-Arráez, M.M. (2019). *La educación tanatológica y en competencias para la vida*. [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de La Laguna. <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1811301>
- Bisquerra, R. (1987). *Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa*. Promociones Publicaciones Universitarias.
- Cantero, M. F. (2013). La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual. *Psicogente, 16*(30), 424-438. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364014.pdf>
- De Hoyos, M. C. (2015). ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños?. *Acta Pediátrica Española, 73*(2), 27-32. <https://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-73—Numero-2—Febrero-2015.pdf#page=7>
- Disckstein, L.S. & Blatt, S. (1967). Death concern, futurity and anticipation. *Journal Conseling Psychology, 30*, 11-17. <https://psycnet.apa.org/record/1966-04230-001>
- Donovan, J. M. (1993). Validation of a Portuguese form of Templer s Death Anxiety Scale. *Psychological Reports, 73*, 195-200. <http://doi.org/10.2466/pr0.1993.73.1.195>
- Gala, F. J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J. M., Villaverde, M. & Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de medicina forense, 30*, 39-50. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=pt)
- Gallego, A., & Isidro, A.I. (2019). El duelo de la muerte en la etapa de la adolescencia. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and educational Psychology, 1*(1), 93-100. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1388>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez, E.N., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, *Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la Salud*. <https://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resilman.PDF>
- Jeffers, F. C., Nichols, C. R. & Eisdorfer, C. (1961). Attitudes of older persons toward death. A preliminary review. *Journal of Gerontology, 16*, 53-56. <http://doi.org/10.1093/geronj/16.1.53>

## ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN ADOLESCENTES: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE TRES ESCALAS

- Kastenbaum, R. & Costa, P. T. (1977). Psychological Perspectives on Death. *Annual Review of Psychology*, 28, 151-165. <http://doi.org/10.1146/annurev.ps.28.020177.001301>
- Lonetto, R., Fleming, S. & Mercer, G.W. (1979). The structure of Death Anxiety: A factor Analytic Study. *Journal of Personality Assessment*, 43(4), 388-392. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4304\\_9](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4304_9)
- López-Castedo, A. & Calle, I. (2008). Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/ SIDA. *Psicothema*, 20(4), 958-963. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720468.pdf>
- López-Castedo, A., Domínguez, J. & Aguiar, F.J. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de obsesión ante la muerte (DOS) en estudiantes universitarios. *Revista Gallego-Portuguesa de Psicología y Educación*, 2(1), 165-173. <https://core.ac.uk/download/pdf/61911261.pdf>
- Nelson, L. D. (1979). Structural conductiveness, personality characteristics and death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 123-133. <https://doi.org/10.2190%2FTMLP-GHXM-88B0-JY1Q>
- Maltby, J. & Day, L. (2000). The reliability and validity of Death Obsession Scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Difference*, 28, 695-700. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00229-9](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00229-9)
- Otálvaro, J. M. (2015). Desplazamiento forzado en adolescentes desde la experiencia límite según el modelo logoterapéutico. *Ánfora*, 22(38), 135-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5151537>
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López, M. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 135-140. <http://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.10>
- Ryle, J.A. (1941). *Fears may be liars*. Allen & Unwin.
- Saggino, A. & Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the death Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 329-333. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199605\)52:3%3C329::AID-JCLP11%3E3.0.CO;2-K](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199605)52:3%3C329::AID-JCLP11%3E3.0.CO;2-K)
- Sanchez-Bacilio, R., & Shica-Cabrera, A. (2019). Depresión y Ansiedad Ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/30346>
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177. <http://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Templer, D. I., Lavoie, M., Chalgujian, H. & Thomas, S. (1990). The measurement of death depression. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 834-839. [http://doi.org/10.1002/1097-4679\(199011\)46:6%3C834::AID-JCLP2270460623%3E3.0.CO;2-0](http://doi.org/10.1002/1097-4679(199011)46:6%3C834::AID-JCLP2270460623%3E3.0.CO;2-0)
- Templer, D. I., Harville, M., Hutton, S., Underwood, R., Tomeo, M. Russel, M., Mitroff, D. & Arikawa, H. (2002). Death Depression Scale- Revised. *Omega: Journal of Death and Dying*, 44(2), 105-112. <http://doi.org/10.2190/32L3-DPDA-M4U3-7L81>
- Tomás, A. C. & Gómez, J. G. (2002a). Psychometric properties of the Spanish form of Templer s Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 91, 116-1120. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.2002.91.3f.1116>
- Tomás, J. & Gómez, J.G. (2002b). Psychometric properties of the Spanish adaptation of the Death Obsession Scale (DOS). *Omega: Journal of Death and Dying*, 46, 259-268. <https://doi.org/10.2190%2F4B2C-MK8J-X8YJ-9X4M>
- Tomás, A. C. & Gómez, J. G. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(3), 257-279. [http://Dialnet-VariablesRelacionadasConLaAnsiedadAnteLaMuerte-818725%20\(5\).pdf](http://Dialnet-VariablesRelacionadasConLaAnsiedadAnteLaMuerte-818725%20(5).pdf)
- Tomás, A. C. & Gómez, J. G. (2004). Ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte: aproximación conceptual e instrumentos de evaluación. *Interpsiquis*, 5, 189-196. <https://psycnet.apa.org/record/2004-15949-004>

- Tomás, J., Limonero, J., Templer, D. I. & Gómez, J. (2005). The Death Depression Scale-Revised. Preliminary Empirical Validations of the Spanish Form. *Omega: Journal of Death y Dying*, 50(1), 43-52. <https://doi.org/10.2190%2F6BRR-PMPP-COXH-KP80>
- Tomás, J. & Guix, E. (2001). Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación a enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica*, 11, 20-25. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(01\)73697-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(01)73697-2)
- Torrice, E., Santín, C., Andrés, M., Menén, S. & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18(1), 45-59. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps>
- Warren, W. G. & Chopra, P. N. (1979). Some reliability and validity considerations on Australian data form the Death Anxiety Scale. *Omega: Journal of Death and Dying*, 9, 293-298. <https://doi.org/10.2190%2F6375-5PRM-H81R-4B0D>
- Wohlford, P. (1966). Extension of personal time, affective states and expectation of personal death. *Journal Personality and Social Psychology*, 3, 559-566. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0023208>

