
LA ESCALA CLÍNICA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE[®] -DACS

DEATH ANXIETY CLINICAL SCALE[®] -DACS

FRANCISCO JOSÉ MOYA-FAZ

Departamento de Psicología

Universidad Católica San Antonio de Murcia

DEMETRIO BARCIA SALORIO

Cátedra de Psicogeriatría

Universidad Católica San Antonio de Murcia

MANUEL CANTERAS JORDANA

Departamento de Bioestadística

Facultad de Medicina. Universidad de Murcia

ENRIQUE GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos

Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia

e-mail: moyafaz@pdi.ucam.edu

RESUMEN

Dentro de las pruebas de evaluación de la ansiedad ante la muerte existentes, se propone la Escala Clínica de Ansiedad ante la Muerte (DACS). 416 sujetos respondieron anónimamente a la DACS. Se obtiene una puntuación global ajustándose a una distribución normal. Evidenciamos seis factores del análisis factorial que presentan claramente la presencia de dos grupos diferenciados de personas pues por diseño, habíamos introducido en la muestra jóvenes y mayores. Tras la aplicación de dicho instrumento clasificamos la información en cinco grupos bien diferenciados: ansiedad muy deficiente, ansiedad insuficiente, ansiedad normal, ansiedad notable y ansiedad sobresaliente.

PALABRAS CLAVE

Ansiedad ante la muerte, Evaluación, Puntuación.

ABSTRACT

Within the present assessment tools of Death Anxiety, we suggest the Death Anxiety Clinical Scale (DACS). 416 subjects answered anonymously to DACS. We obtain a global score complying with a normal distribution; there are six evident factors that clearly show two well-differentiated groups of people, since due to the design we had introduced young and old people in the sample. After the implementation of such tool, we classified the information into five well-differentiated groups: very deficient anxiety, insufficient anxiety, standard anxiety, significant anxiety and outstanding anxiety.

KEY WORDS

Death Anxiety, Assessment, Score.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se han considerado desde distintos enfoques numerosos intentos de desarrollar instrumentos útiles para valorar las distintas dimensiones de la ansiedad ante la muerte utilizándose una serie de escalas relevantes en este ámbito (Abdel-Khaleh, 1988) (Beshai, 2007). Son escalas sencillas de administrar a la vez que prácticas a la hora de utilizarlas en tamaños muestrales grandes y establecer comparaciones (Couto, 2009) (Portal, 2009) (Thorson y Powell, 1997a). El único problema que pueden plantear es que, en ocasiones, resulta difícil concretar qué miden realmente (Thorson y Powell, 1988b). Con este objeto surge la DACS (Moya-Faz y Barcia, 2007a), una escala que intenta complementar a las escalas ya existentes a la evaluación de aspectos omitidos por estas escalas.

Dichas escalas para evaluar la ansiedad ante la muerte, de gran popularidad y utilidad investigadora por parte de la comunidad científica perteneciente en este contexto son: En primer lugar la Escala de Ansiedad ante la Muerte —DAS de Templer (Templer, 1970a); la Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte (Thorson y Powell, 1997b) y la Arabic Scale of Death Anxiety —ASDA de Abdel-Khaleh (Abdel-Khaleh, 2004a, 2009) así como su traducción al inglés y al español de ésta (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2008). Abdel-Khaleh es el autor más productivo a la vez que más citado junto con Neimeyer considerados la élite respecto a tema de la Ansiedad ante la Muerte (Moya-Faz y Barcia, 2007). Por último, tenemos el *Inventario de Ansiedad ante la Muerte* —DAI de Tomás-Sábado y Gómez-Benito y en su versión revisada —DAI-R (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2005); y respecto a la evaluación del miedo ante la muerte las escalas más utilizadas son la *Escala Revisada Collet-Lester de Miedo a la Muerte* (Lester, 1997a, 2007) y la *Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte* de Hoelter (Neimeyer y Moore, 1997a). El objetivo primordial de este estudio es la obtención de una distribución de puntuaciones normativas para interpretar las mediciones obtenidas con la *Escala Clínica de Ansiedad ante la Muerte* en la práctica clínica.

MÉTODO

La muestra objeto de este estudio ha sido seleccionada constando de 416 sujetos. Está formada por 183 hombres (44.0%) y 233 mujeres (56.0%) cuya edad media de la muestra es de 59.99 (DT = 23.010) y un rango entre 18 y 98 años de edad.

Tras estudiar las distintas escalas de ansiedad ante la muerte y los factores que miden algunas de éstas y tras haber estudiado las propiedades psicométricas de la

escala como son: validez, fiabilidad y consistencia interna se propone la *Escala Clínica de Ansiedad ante la Muerte* —DACS (ANEXO-I) con el propósito de evaluar factores que no miden estas escalas, así como la obtención de una distribución de puntuaciones normativas para interpretar las mediciones obtenidas con la DACS en la práctica clínica para mejor tratamiento de los datos obtenidos de ésta.

Los datos han sido analizados con la ayuda del programa para proceso de datos SPSS 15.0/PC para Windows.

Se ha realizado una estadística descriptiva para cada una de las variables calculando la distribución de frecuencias. En los casos de variables cuantitativas se obtuvo, además, medidas características como media, desviación típica, máximo y mínimo.

El análisis multivariante utilizado, para determinar las componentes principales y los factores que explican la variabilidad de los datos, fue el análisis factorial donde se determinaron los factores fundamentales, las variables características de cada factor y la importancia relativa de los factores. La rotación utilizada fue la Varimax.

RESULTADOS

Tras un análisis factorial de los ítems que forman la Escala DACS (véase la Tabla 1), este arrojó una solución formada de seis factores, los cuales explican conjuntamente el 40.77% de la varianza total. El primer factor con un autovalor de 8.71 explica el 21.37% de la varianza total inicial. Se define como *Miedo al pensar en una operación*. Está formado por las componentes: miedo a quedar muy mutilado tras la operación; miedo al mal éxito de ésta, miedo al dolor que se pueda sentir tanto durante como tras la operación, miedo ante la anestesia por no volver a despertar y por último el peso que tiene la experiencia personal. El segundo factor con un autovalor de 8.01 explica el 19.65 % de la varianza total. Se define como *Miedo a tener un ataque al corazón*. Está formado por las componentes: miedo a tener un ataque al corazón; por la soledad del momento y poder llegar a morir; por darse de forma repentina y en último lugar por el dolor del instante. El tercer factor con un autovalor de 6.56 explica el 16.10% de la varianza total y puede definirse como *Miedo ante el cáncer*. Las componentes que lo definen son: miedo por el sufrimiento del tratamiento; miedo ante el cáncer; miedo por significar la muerte y, finalmente, preocupación por ser una carga para otros. El cuarto factor con un autovalor de 4.70 explica el 11.53% de la varianza total y se define como *Miedo y preocupación ante la muerte y el proceso de morir*. Las variables que lo definen son: miedo a lo desconocido;

miedo y preocupación ante la muerte y el proceso de morir; cambiar muchas cosas de la vida; la vida es corta y tener miedo a que la muerte llegue rápida. El quinto factor con un autovalor de 4.61 explica el 11.30% de la varianza total y se define como *Miedo y preocupación ante la muerte y el proceso de morir II*. Las variables que figuran en dicho factor son: miedo al dolor y miedo a la angustia que se pueda sufrir durante dicho proceso. Por último, el factor seis con un autovalor de 4.26 explica el 10.45% de la varianza total que se define como *Preocupación por el futuro*. Las variables que lo definen son: preocupación por el tiempo perdido y preocupación por el estado en que deje a su familia.

Tabla 1. *Análisis factorial de los ítems de la Escala DACS.*

FACTORES	F1	F2	F3	F4	F5	F6
% DE LA VARIANZA	8,71%	8,01%	6,56%	4,70%	4,61%	4,26%
A DE CROMBACH	,834	,871	,795	,586	,820	,280
pensar en una operación	,780	,160	,121	,128		
mutilación	,759	,157	,141		,145	,191
mal éxito	,722	,152	,232		,106	
dolor	,674	,215	,116		,116	,138
anestesia	,661	,181	,133	,197	,156	
experiencia personal	,569			,124		-,152
miedo ataque al corazón	,189	,858				
soledad del momento	,250	,801				
repentino	,152	,799		,103		
dolor	,180	,760	,133		,132	,106
miedo ante el cáncer	,119		,826		,116	
significar la muerte			,803		,119	
sufrimiento del tratamiento	,174	,170	,719	,112		
carga para otros	,255		,674			,117
miedo a lo desconocido	,103			,656		
miedo y preocupación ante la muerte y el proceso de morir	,166			,562	,303	

Tabla 1. *Análisis factorial de los ítems de la Escala DACS.* (Continuación)

FACTORES	F1	F2	F3	F4	F5	F6
cambiar la vida				,548		,277
la vida es corta		,157	,161	,449		
miedo a que la muerte llegue rápido		,275		,421	,208	,169
miedo dolor	,218		,128		,844	
miedo angustia	,222	,115	,145		,824	
miedo futuro	,106		,142			,781
estado familia		,189		,251		,517

La puntuación de la Escala puede obtenerse, por un lado, para cada factor y, por otro, una puntuación global de la misma siendo los valores de SI = 2 y NO = 1.

Para cada factor las puntuaciones directas y tipificadas, según el análisis descriptivo de las puntuaciones de los factores (Tabla 2) vendrían dadas de la siguiente forma:

Puntuaciones Directas

$$F_1 = (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6) / 6$$

$$F_2 = (7 + 8 + 9 + 10) / 4$$

$$F_3 = (11 + 12 + 13 + 14) / 4$$

$$F_4 = (15 + 16 + 17 + 18 + 19) / 5$$

$$F_5 = (20 + 21) / 2$$

$$F_6 = (22 + 23) / 2$$

Donde 1, 2... 23 son los ítems de la Escala DACS.

Puntuaciones Tipificadas

$$T(F_1) = (F_1 - \text{Media}) / \text{Desviación Típica}$$

$$T(F_2) = (F_2 - \text{Media}) / \text{Desviación Típica}$$

$$T(F_3) = (F_3 - \text{Media}) / \text{Desviación Típica}$$

$$T(F_4) = (F_4 - \text{Media}) / \text{Desviación Típica}$$

$$T(F_5) = (F_5 - \text{Media}) / \text{Desviación Típica}$$

$$T(F_6) = (F_6 - \text{Media}) / \text{Desviación Típica}$$

Tabla 2. *Análisis descriptivo de las puntuaciones de los factores.*

		F₁	F₂	F₃	F₄	F₅	F₆
N	VÁLIDOS	415	415	415	415	415	415
	PERDIDOS	0	0	0	0	0	0
Media		1,4683	1,5090	1,3133	1,5745	1,2855	1,6145
Desv. típ.		,36540	,42251	,36041	,29427	,41678	,34338
Mínimo		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Percentiles	25	1,1667	1,0000	1,0000	1,4000	1,0000	1,5000
	50	1,3333	1,5000	1,2500	1,6000	1,0000	1,5000
	75	1,8333	2,0000	1,5000	1,8000	1,5000	2,0000

Para el caso de la Puntuación Global de la Escala según el análisis descriptivo de las puntuaciones de ésta (Tabla 3), la puntuación directa como la tipificada se obtendría de la siguiente forma:

Puntuación Directa

$$P_G = (8.71F_1 + 8.01F_2 + 6.56F_3 + 4.70F_4 + 4.61F_5 + 3.92F_6) / 42.96$$

Puntuación Tipificada

$$T(P_G) = (P_G - \text{Media}) / \text{Desviación Típica}$$

Tabla 3. *Análisis descriptivo de la Puntuación Global.*

N	VÁLIDOS	415
	PERDIDOS	0
Media		1,4831
Desv. típ.		,22729
Mínimo		1,04
Máximo		2,00
Percentiles	25	1,3033
	50	1,4740

En la Figura I se observa la Representación gráfica de la Distribución de la Puntuación Global.

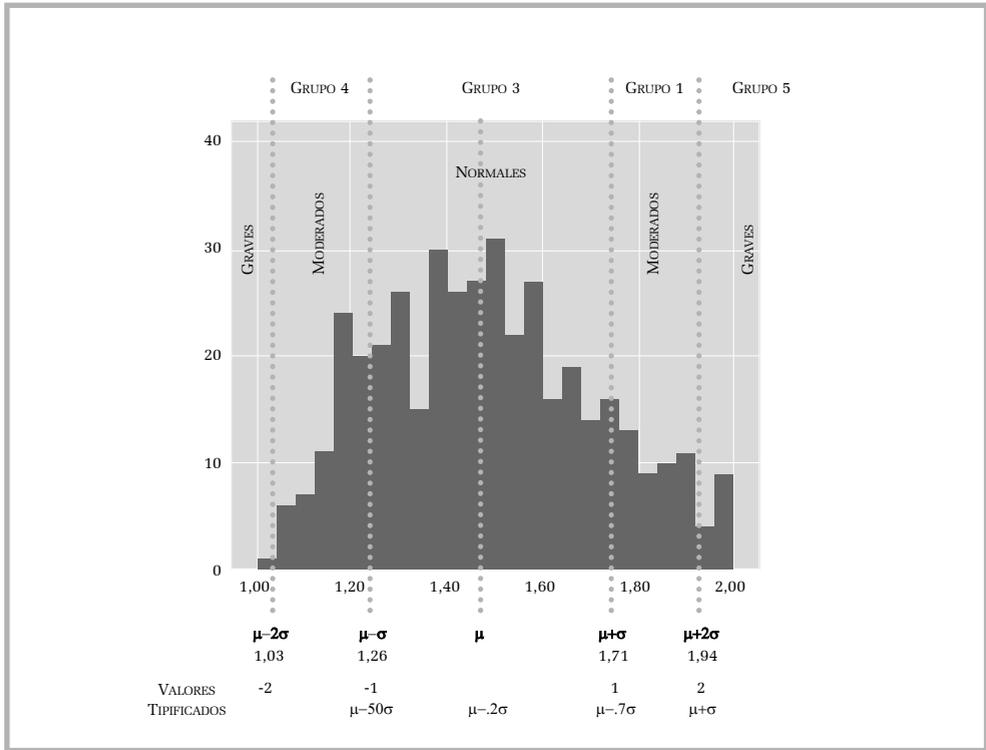


Figura I. Distribución de la Puntuación Global de la Escala DACS.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Sorprende favorablemente que estando la muestra formada por distintas edades, la puntuación global se ajusta muy bien a una distribución normal. Respecto a las escala también arroja, como se ha visto en los resultados tras el análisis factorial, seis factores o subescalas que se pueden utilizar para detectar seis formas de ansiedad ante la muerte de modo concreto en relación a temas muy definidos como son el enfrentarse a una operación, a un ataque al corazón, al cáncer, a

dos formas diferenciadas del proceso de morir o a la preocupación por el futuro; dando una información previa hacia el síntoma. Estos seis factores son novedosos en un principio puesto que ninguna de las escalas de ansiedad y miedo ante la muerte presentan una estructura factorial como es el caso de la DAS de Templer (Templer, 1970b), la Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte (Thorson y Powell, 1997b) o la Arabic Scale of Death Anxiety —ASDA de Abdel-Khaleh (Abdel-Khaleh, 2004b); y distintos a otros factores de este tipo de escalas que como es el caso de la Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte —EMMM de Hoelter que presenta ocho factores (Neimeyer y Moore, 1997b) la Escala Revisada de Miedo a la Muerte —ECL-R de Collet-Lester (Lester, 1997b) que propone cuatro factores. Los factores F_4 y F_5 (*miedo al proceso de morir I y II*) de la DACS guardan cierta relación con el F_2 de la —ECL-R, que se denomina *miedo al propio proceso de morir* y al factor F_1 de la —EMMM, denominado *miedo al proceso de morir*, este último también relacionado con el factor F_3 : *miedo al cáncer* de la DACS por hacer el primero referencia al cáncer como una forma de muerte dentro del proceso de morir. De igual forma el factor F_4 de la DACS tiene relación con el factor F_8 de la —EMMM en cuanto al miedo a que la muerte llegue de forma rápida y prematura y no haber tenido tiempo para disfrutar o cumplir los objetivos planteados durante la vida. Además el factor F_5 de la DACS está también relacionado con el factor F_2 antes mencionado, de la —ECL-R y con los factores F_1 antes mencionado, y F_6 *miedo a una muerte consciente* de la —EMMM referentes al dolor y sufrimiento que se puede padecer en el proceso de morir. Por tanto, el resto de componentes de los factores de la DACS enunciados en los resultados arrojan una información complementaria a la aportada por los instrumentos de evaluación mencionados a lo largo de este trabajo.

Por otro lado, se observa además como los factores presentan claramente la presencia de, como mínimo, dos grupos bien diferenciados de personas. Este dato queda más claro de forma gráfica (ANEXO 2). De la puntuación global, sin embargo se obtiene una puntuación normal gaussiana.

Tras la aplicación de dicho instrumento se pueden clasificar la información en base a 5 grupos bien diferenciados aspecto que, por otro lado, también diferencia a la DACS del resto de las escalas que no establecen distintos grupos según las puntuaciones obtenidas. Estos grupos serían: un primer grupo con valores por debajo de -2 caracterizados por presentar una actitud basada en una conciencia totalmente laxa ante la muerte siendo estos calificados como *muy deficientes*. Un segundo grupo con valores entre -2 y -1 que no presentan ningún tipo de ansiedad ante la muerte, siendo calificados como *insuficientes*. Un tercer grupo con valores entre -1 y 1 que presentan una ansiedad normal ante la muerte, siendo calificados

como *normales*. Un cuarto grupo con valores entre 1 y 2 que presentan una mayor ansiedad ante la muerte de lo normal, siendo calificados como *notables*. Un quinto grupo con valores entre por encima de 2 que presentan una ansiedad patológica ante la muerte necesitando estos de evaluación y tratamiento psiquiátrico y psicológico, siendo calificados como *sobresalientes*.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdel-Khalek, A. M., Lester, D. (2009). Religiosity and death anxiety: no association in Kuwait. *Psychological Reports*, 104, 3, 770-772.
- Abdel-Khaleh, A.M. (1988). Death, anxiety, and depression in Lebanese undergraduates. *Omega*, 37, 289-302.
- Abdel-Khaleh, A. M. (2004). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies*, 28, 5, 435-457.
- Beshai, J. A. (2008). Are cross-cultural comparisons of norms on death anxiety valid? *Omega*, 57, 3, 299-313.
- Couto, E. R., Couto, E., Vian, B., Gregório, Z., Nomura, M.L., Zaccaria, R., Passini, R Jr. (2009). Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. *Sao Paulo Medical Journal*, 127, 4, 185-189.
- Lester, D. (2007). What do death anxiety scales measure? *Psychological Reports*, 101, 3 Pt 1, 754.
- Lester, D. (1997). Escala de Miedo a la Muerte Collet-Lester. En: R. Neimeyer. (Comp.). Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte (pp. 57-72). Barcelona: Paidós.
- Moya-Faz, F.J. (En prensa). Ansiedad ante la muerte en el sujeto anciano. Tesis Doctoral. Alicante. ECU.
- Neimeyer, R., Moore, M.K. (1997). Validez y fiabilidad de la Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte. En: R. Neimeyer. (Comp.). Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte (pp. 113-119). Barcelona: Paidós.
- Portal, R., de la Fuente, E. I., Aleixandre, M., Lozano, L. M. (2008-2009). Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *Omega*, 58, 1, 61-76.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of the Death Anxiety Scale. *Journal General Psychological*, 82, 165-177.

- Thorson, A., Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meaning of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 691-701.
- Thorson, A., Powell, F.C. (1997). Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte. En: R. Neimeyer. (Comp.). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte* (pp. 45-56). Barcelona: Paidós.
- Tomás-Sábado, J., Gómez-Benito, J. (2008). La Escala Árabe de Ansiedad ante la Muerte. Propiedades psicométricas en una muestra española. *Interpsiquis*. URL adress: <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/34356/>
- Tomás-Sábado J., Gómez-Benito J. (2005). Construction and validation of the Death Anxiety Inventory. *European Journal Psychological Assessment*, 21, 108-114.
- Tomás-Sábado, J., Gómez-Benito, J., Limonero, J.T. (2005). The Death Anxiety Inventory. A revision. *Psychological Reports*, 97, 793-796.

ANEXO 1

La Escala Clínica de Ansiedad ante la Muerte —DACs de Moya-Faz.

1. Me asusta mucho pensar que tenga que sufrir una operación. Si No
2. Temo quedar muy mutilado tras la operación, en perder o no poder utilizar bien algún miembro, o no poder valerse por sí mismo tras la operación. Si No
3. En caso de tener que someterme a una operación me asusta el mal éxito de ésta. Si No
4. Temo por el dolor que pueda sufrir tras la operación y en el postoperatorio. Si No
5. Me asusta pensar en la anestesia cuando creo poder darme cuenta de la operación o no despertar. Si No
6. Me asusta pensar en una operación por la propia experiencia. Si No
7. Tengo verdadero miedo a tener un ataque al corazón. Si No
8. Me asusta el hecho de que un ataque al corazón sea de forma repentina. Si No
9. Temo por el dolor que pueda sufrir en ese instante del ataque. Si No
10. Me asusta el poder encontrarme solo en ese momento y poder llegar a morir. Si No
11. Tengo mucho miedo a sufrir cáncer. Si No
12. Cáncer significa muerte. Si No
13. El tratamiento del cáncer ocasiona mucho sufrimiento. Si No
14. El padecer cáncer supone ser una carga para la familia o allegados. Si No
15. Temo a la muerte por lo desconocido. Si No
16. Me da mucho miedo la muerte y el proceso de morir. Si No
17. Cambiaría muchas cosas de mi vida. Si No
18. La vida me parece corta. Si No
19. Tengo miedo a que la muerte llegue rápida. Si No
20. Temo por el dolor que puede sentir antes de la muerte. Si No
21. Temo por la angustia que pueda sufrir en la agonía Si No
22. Pienso que el futuro me guarda algo que temer. Si No
23. Lo único que no temo del futuro es el estado en que deje a mi familia. Si No

ANEXO 2

Histogramas de los factores

