

# VARIABLES RELACIONADAS CON LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

**JOAQUÍN TOMÁS-SÁBADO\* Y JUANA GÓMEZ-BENITO\*\***

\*Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Universidad Autónoma de Barcelona

\*\*Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona

## Resumen

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, la muerte y, en particular, los sentimientos, miedos y actitudes que ésta provoca, dio lugar a un importante cuerpo de investigación centrado, fundamentalmente, en el estudio de la ansiedad ante la muerte y en sus correlatos y factores modificadores. El objetivo de este trabajo ha sido presentar una revisión de los hallazgos empíricos disponibles en la literatura sobre las relaciones que la ansiedad ante la muerte presenta con diversas variables humanas. En concreto, se ha considerado la ansiedad ante la muerte en su relación con el género, la edad, la personalidad, la ocupación, el estado de salud, la religiosidad y la conducta suicida.

**Palabras claves:** Ansiedad ante la muerte, Variables existenciales.

## Abstract

During the second half of the 20th century, death and, in particular, the feelings, fears and attitudes derived from it, gave rise to numerous investigations based fundamentally on the study of death anxiety and on its correlations and modifying factors. The aim of this paper is to revise the empirical discoveries available in the literature on the relationships that death anxiety present with several human variables. In particular, we have considered death anxiety and its connection with gender, age, personality, occupation, state of health, religiosity and suicidal behaviour.

**Key words:** Death anxiety, Existential variables.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional con tonalidad negativa que se compone fenomenológicamente de tres elementos fundamentales: la percepción de un peligro inminente, una actitud de espera ante este peligro y un sentimiento de desorganización, junto con la consciencia de una total indefensión ante el peligro (Pichot, 1987). Aunque las explicaciones sobre las características, componentes y génesis de la ansiedad se determinan en función de las teorías explícitas o implícitas de los diferentes autores, existe un amplio consenso en considerar que el pensamiento y la consciencia de la propia muerte, una característica exclusivamente humana, comporta reacciones de desesperación y miedo y la ansiedad resultante –ansiedad ante la muerte– constituye una causa fundamental de toda ansiedad humana.

La ansiedad ante la muerte puede definirse como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza, reales o imaginados, a la propia existencia (Limonero,

---

Correspondencia: Joaquín Tomás-Sábado. Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Vial Interpolar del Vallès s.n. 08190. Sant Cugat del Vallès. Barcelona. E-mail: joaquin.tomas@cesc.es.

Este trabajo ha sido parcialmente financiado por la Generalitat de Catalunya (Departament de Universitats, Recerca y Societat de la Informació) Nº 2002SGR 00153.

Agradecimientos: Los autores desean expresar su agradecimiento al Dr. Joaquín T. Limonero, de la Universidad Autónoma de Barcelona y a los revisores anónimos del manuscrito por sus valiosas aportaciones y sugerencias.

1997) que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales como cadáveres, cementerios, etc; estímulos situacionales que se hayan condicionado por asociación con los anteriores y sean capaces de provocar una respuesta condicionada; y también por estímulos internos de la persona, como pensamientos o evocación de imágenes relacionadas con la muerte propia o ajena.

Nos encontramos con una sociedad que, siendo mortal, rechaza la muerte. La vida *obligatoriamente feliz* debe alejar toda idea de muerte, que ha dejado de ser admitida como un fenómeno natural necesario y es considerada como un fracaso, tanto por el sistema sanitario en el que se delega la responsabilidad del cuidado de los moribundos, como por el resto de la sociedad. Socialmente es tabú hablar de la muerte; rápidamente se cambia de tema o se recrimina al que realiza el comentario. Por otra parte, el escenario sanitario ha cambiado y hemos pasado de la visión del paciente asistido en su lecho por el médico de cabecera, al ejercicio de una medicina dispensada en hospitales de alta tecnología por equipos multidisciplinares. De acuerdo con Siso (2001), nuestra sociedad ha ido de morir en el lecho doméstico a finalizar su existencia en una unidad de vigilancia intensiva, conectado a máquinas capaces de mantener el aliento vital más allá de donde, muchas veces, el enfermo y su propia dignidad hubieran querido llegar, en un desmedido afán de prolongar la vida.

Es posible que, en el fondo, todo esto sea consecuencia de una polarización del sistema de valores, que únicamente considera positivos y deseables aspectos como la competitividad, el consumo, el culto al cuerpo y el éxito, mientras que valora como negativos y rechazables el fracaso, el envejecimiento, la enfermedad y la muerte. Se ha llegado a un punto en el que incluso deben reprimirse las manifestaciones individuales de duelo, porque la sociedad no acepta que se le recuerde la existencia de la muerte.

No obstante, a pesar de este panorama desalentador, desde la medicina y la psicología surgen opiniones discrepantes que intentan modificar esta situación. En este sentido, Callahan (2000) señala que el objetivo de la medicina del siglo XXI no puede ni debe limitarse a evitar o curar enfermedades, sino que, además de evitar la muerte, cuando ésta llega a pesar de los esfuerzos médicos realizados, debe conseguir que los pacientes mueran en paz. También hay que situar en esta perspectiva la aparición y desarrollo de los cuidados paliativos, cuyo objetivo consiste en acompañar al paciente en el final de su vida y a la familia en esta difícil situación, mediante el alivio de los síntomas físicos y el apoyo psicológico-emocional, espiritual y social, para proporcionarles el mayor bienestar posible (Limonero y Bayés, 1995). Este enfoque paliativo ha supuesto un cambio en la atención a los enfermos moribundos, pasando de una situación de rechazo a otra en la que se les proporciona un trato más digno y humano en esta etapa final de su vida (Limonero, en prensa). Como señala Pascual (2003), estos cuidados constituyen una alternativa al "ya no hay nada que hacer" y son la estrategia terapéutica de elección en la situación terminal.

En este trabajo se presenta una revisión de los principales hallazgos empíricos publicados en relación con las variables humanas que se han considerado asociadas o condicionantes de la ansiedad ante la muerte. Concretamente, se abordan las relaciones de la ansiedad ante la muerte con el género, la edad, la personalidad, la ocupación, el estado de salud, la religión y la conducta suicida.

Conviene señalar que la ansiedad ante la muerte a la cual nos referimos a lo largo de este trabajo no se refiere a la ansiedad experimentada por los enfermos en situación terminal que han de afrontar la inminencia de la muerte, sino a las emociones y actitudes que se desencadenan en las personas ante la idea de la muerte o sus aspectos relacionados, entre las cuales la ansiedad es la manifestación emocional predominante.

Como señalan Bayés *et al.* (1999), aunque el fenómeno de la muerte es importante para todas las personas, ya que tarde o temprano todas ellas morirán, es especialmente relevante para el personal sanitario, dado que la muerte o su amenaza se encuentra, por lo general, presente en su quehacer diario, especialmente en aquellos que prestan sus servicios en unidades con un alto

índice de fallecimientos o que atienden a enfermos moribundos y a sus familias. En este sentido, se plantea la importancia de conocer las emociones ante la muerte que experimentan estos profesionales y cómo las mismas pueden condicionar su trabajo, para, en la medida de lo posible, intentar aminorar su poder aversivo de manera que no afecte negativamente a la calidad de los cuidados que prestan a sus pacientes.

## ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y GÉNERO

En la revisión efectuada por Pollak (1979) de los estudios realizados hasta 1977 relacionados con la ansiedad ante la muerte, se constató que la mayoría de las investigaciones concluían que las mujeres presentaban una ansiedad ante la muerte superior a la de los hombres. Los trabajos realizados posteriormente parecen confirmar esta tendencia, incluso indicando que se trata de un fenómeno universal.

La gran mayoría de estos estudios han utilizado la Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale: DAS) de Templer (1970) como instrumento de evaluación en estudiantes universitarios. Diferencias significativas de puntuaciones DAS entre hombres y mujeres en muestras de estas características han sido comunicadas, entre otros, por Chiappetta, Floyd y McSeveney (1977); Davis, Martin, Wilee y Voorhees (1978) y Sadowski, Davis y Loftus-Vergari (1979). A los mismos resultados llegan Brubeck y Beer (1992) en una muestra de estudiantes de escuela secundaria, mientras que Lonetto *et al.* (1980), en un estudio comparativo entre estudiantes norirlandeses y canadienses, concluyen que en ambas muestras las mujeres puntúan significativamente más alto en la DAS. También Devins (1980-1981) encuentra puntuaciones DAS significativamente más altas en mujeres, en una muestra que incluye sujetos sanos y enfermos con un rango de edad de 60 a 97 años.

En otros trabajos se han relacionado las diferencias por género en las puntuaciones DAS con otras variables. Cole (1978-1979), estudiando las relaciones entre las actitudes ante la muerte y el sexo y estado marital, halla que los hombres que viven solos presentan unas puntuaciones DAS significativamente más altas que las mujeres que viven solas. Para evaluar posibles diferencias étnicas, Sanders, Poole y Rivero (1980) aplicaron la DAS a una muestra interracial de ancianos con un rango de edad de 60 a 87 años, encontrando que, tanto las mujeres de raza negra como las de raza blanca puntuaban más alto que los hombres. En otra comparación interétnica, Schumaker, Warren y Groth (1991) comparan las puntuaciones DAS en sujetos japoneses y australianos, observando que las mujeres australianas puntúan significativamente más alto que los hombres australianos, pero, sin embargo, no aprecian diferencias entre hombres y mujeres de la muestra japonesa. Por último, Dickinson *et al.* (1997), en un trabajo realizado con estudiantes de medicina de primer curso dirigido a estudiar los posibles cambios en la ansiedad ante la muerte tras la realización del curso de anatomía, concluyen que las mujeres puntúan significativamente más alto en la DAS que los hombres, tanto antes como después del curso.

Utilizando otros instrumentos de evaluación los resultados llegan a unas conclusiones similares. Así, Thorson y Powell (1984), aplicando la RDAS (Revised Death Anxiety Scale) a una muestra de estudiantes y adultos con un rango de edad de 16 a 60 años, obtienen puntuaciones medias significativamente más altas en las mujeres. No obstante, en un estudio posterior (Thorson y Powell, 1988), aunque siguen observando puntuaciones totales significativamente superiores en las mujeres, comprueban que las puntuaciones de las mujeres eran significativamente superiores a las de los hombres en sólo cuatro de los 25 ítems, aquellos que estaban relacionados con el miedo al dolor, el miedo a las operaciones, lo que ocurre con el cuerpo después de la muerte y la descomposición del cuerpo, lo que parece confirmar la idea expuesta por Diggory y Rothman (1961) de que las mujeres presentan una ansiedad ante la muerte mayor en aquellos aspectos relacionados con la integridad corporal. Por su parte, McMordie (1979), utilizando la

Escala de Ansiedad ante la muerte de Templer/McMordie (McMordie, 1978) en una muestra de estudiantes universitarios, también encuentra que las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres.

En los estudios realizados con la versión árabe (Beshai y Templer, 1978) de la DAS, se han observado puntuaciones significativamente más altas en las mujeres que en los hombres, tanto en muestras egipcias (Abdel-Khalek, 1986; Abdel-Khalek, Beshai y Templer, 1993) como en libanesas (Abdel-Khalek, 1991) y kuwaitíes (Abdel-Khalek, 1997). Además, las diferencias obtenidas en estas muestras son sensiblemente superiores a las que aparecen en estudios con sujetos anglosajones. Templer (1991), haciendo referencia a las importantes diferencias en las puntuaciones DAS encontradas entre hombres y mujeres de países árabes, sugiere que, aunque de un modo especulativo, parece razonable pensar que en aquellos países en los que el rol sexual supone importantes diferencias entre hombres y mujeres, que incluyen la idea de valentía, los hombres reflejen una ansiedad ante la muerte considerablemente menor que las mujeres.

Los estudios de los que se dispone en muestras españolas también se han realizado, mayoritariamente, utilizando la DAS. Así, Ramos (1982) aplicó la versión española de la DAS a tres muestras: ancianos, estudiantes universitarios y enfermeros titulados. En los tres grupos las mujeres puntuaron más alto que los hombres, aunque estas diferencias no alcanzaron significación estadística en ninguno de los casos. Limonero (1997), por su parte, en un estudio realizado con estudiantes de psicología, encuentra que las mujeres obtienen puntuaciones DAS significativamente superiores a los hombres. También Poveda *et al.* (2000) obtienen puntuaciones significativamente más altas en las mujeres en una muestra de usuarios de consulta médica de atención primaria. La misma tendencia aparece en los trabajos de Tomás-Sábado y Aradilla (2001), Tomás-Sábado y Guix (2001) y Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002).

Bayés *et al.* (1999), utilizando la escala de Collet-Lester modificada, también observan que las mujeres presentan puntuaciones superiores en cada una de las cuatro sub-escalas que componen esta escala. No obstante, estos autores destacan la diferencia que existe entre la muerte y el proceso de morir. Para el grupo de estudiantes analizados, el aspecto que les genera mayor ansiedad es el propio proceso de morir, y el que menos, la idea de la muerte en sí misma. Estos resultados son de gran interés en la práctica clínica ya que, si lo que más se teme no es el hecho de morir, sino el proceso que conduce a la muerte, será posible en muchos casos atenuar el sufrimiento a través de una actuación paliativa adecuada, que abarque la totalidad de las necesidades de la persona (Bayés, Limonero, Barreto y Comas, 1997).

Gómez-Benito, Hidalgo y Tomás-Sábado (2002), en un trabajo reciente, han aplicado diferentes procedimientos analíticos de detección de sesgo en las respuestas a la DAS española de una muestra de estudiantes y profesionales de enfermería, concluyendo que el género no actúa como fuente de sesgo y que las diferencias observadas entre hombres y mujeres son fundamentalmente debidas al impacto de la prueba sobre esta variable.

Aunque existen otros trabajos que no han apreciado diferencias por género en ansiedad ante la muerte (Neymeyer y Dingermans, 1980; Conte, Weiner y Plutchick, 1982; Neymeyer y Neymeyer, 1984; Eggerman y Dustin, 1985), es evidente que las diferencias, cuando aparecen, lo son siempre en la misma dirección. No obstante, lejos de aceptar, de entrada, que las mujeres experimentan una mayor ansiedad ante la muerte que los hombres, se ha intentado encontrar una explicación plausible a estas disparidades. Tal vez la hipótesis más aceptada es la que plantea, desde una perspectiva expresivo-emocional (Stillon, 1985), que las mayores puntuaciones observadas simplemente reflejan una mayor facilidad de las mujeres a admitir y expresar los sentimientos de preocupación, lo que también explicaría la superior prevalencia observada de trastornos generales de ansiedad en el sexo femenino (American Psychiatric Association, 1994; Usall, 2001). Alternativamente, los resultados obtenidos por Wong, Reker y Gesser (1994), sugieren que estas diferencias observadas podrían deberse al hecho de que los hombres intentan

evitar los pensamientos relacionados con la muerte con una mayor intensidad que las mujeres, actuando más defensivamente ante las ideas intrusivas sobre su mortalidad.

## **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y EDAD**

En uno de los primeros estudios importantes realizados sobre la ansiedad ante la muerte, Templer, Ruff y Franks (1971) valoraron el grado de ansiedad ante la muerte en función de la edad en un total de 1271 individuos pertenecientes a diversas poblaciones, sin que aparecieran correlaciones significativas entre las puntuaciones de la DAS y la edad en ninguno de los grupos estudiados. No obstante, en este estudio, el grupo de sujetos de más edad presentaba una media de 48,8 años, con lo que no se contaba con medidas de sujetos de edad avanzada. Todo parece indicar que, cuando se utilizan sujetos ancianos, lo más probable es obtener una correlación negativa entre la edad y la ansiedad ante la muerte.

Así, Nehrke, Bellucci y Gabriel (1977-1978) obtuvieron una significativa correlación negativa entre edad y ansiedad ante la muerte en una muestra formada por ancianos de distintos tipos de residencias. Por su parte, Elkins y Fee (1980) concluyen que la edad correlaciona negativamente, tanto con la ansiedad ante la muerte como con la ansiedad física, mientras que Rasmussen y Brems (1996) constataron que, tanto la edad como la madurez psicosocial correlacionan negativamente con la ansiedad ante la muerte, de manera que a mayor madurez psicosocial y mayor edad, menor ansiedad ante la muerte.

En una muestra de 400 residentes en California pertenecientes a varios grupos étnicos, Kalish y Reynolds (1977) encuentran que los ancianos de todos los grupos piensan en la muerte más a menudo pero se muestran menos ansiosos ante ella, que los sujetos más jóvenes. Estos hallazgos concuerdan con los obtenidos por Nelson (1979-1980) con 699 sujetos de Virginia, que concluye que la edad está negativamente correlacionada con el miedo a la muerte y la repugnancia a interactuar con moribundos, valorados mediante un inventario multidimensional. Asimismo, Robbins, Lloyd, Carpenter y Bender (1992), en su investigación con personal cuidador de residencias de ancianos, encontraron correlación negativa significativa entre edad y ansiedad ante la muerte, de manera que, de todas las variables que estudiaron, la edad era el mejor predictor de la ansiedad ante la muerte. La mayor ansiedad ante la muerte en jóvenes ha sido también contrastada en diversos trabajos que han usado distintos instrumentos (Neimeyer, 1985; Robinson y Wood, 1984; Stevens, Cooper y Thomas, 1980).

Stevens, Cooper y Thomas (1980) administraron la DAS a 295 sujetos con un rango de edad de 16 a 83 años, encontrando que los sujetos de más edad (60-83 años) puntuaban significativamente más bajo que los más jóvenes, por lo que consideran que la edad del individuo es un factor importante a la hora de interpretar las puntuaciones de la escala y aconsejan el uso de tablas normativas de edad para una correcta valoración.

Sin embargo, la relación entre la edad y las preocupaciones ante la muerte parece no ser lineal, según se desprende del estudio de Gesser, Wong y Reker (1987), quienes administraron el Death Attitude Profile (DAP) a 50 individuos en cada uno de tres grupos de edad: jóvenes (18-25 años), media edad (35-50 años) y ancianos (>60 años). Los resultados indicaron una relación curvilínea entre la edad y el miedo a la muerte y al morir, puesto que éste era relativamente alto en los jóvenes, máximo en la edad media y mínimo en los ancianos. Investigaciones posteriores (Thorson y Powell, 1994) han identificado fuentes especiales de ansiedad para los jóvenes (por ejemplo, descomposición, dolor y aislamiento) y para los adultos (pérdida de control y existencia de otra vida).

De forma similar a lo que sucede en las diferencias de ansiedad ante la muerte por el género, la casi general correlación negativa entre la edad y la ansiedad ante la muerte es más obvia que su explicación. Es posible que la actitud más positiva hacia la muerte y el morir en los ancianos

y su confirmada mayor aceptación de la propia muerte (Wong, Reker y Gesser, 1994), refleje la disminución de la calidad de vida y nivel de salud, su mayor religiosidad, su mayor experiencia en pérdidas ocasionadas por la muerte o su menor expectativa de vida (Neimeyer y Van Brunt, 1995). También, como sugieren Thorson y Powell (1988), el hecho de que los ancianos hayan acumulado a través de los años circunstancias vitales desagradables, puede hacer menos traumático el proceso de morir.

A partir de la constatación de una mayor aceptación de la propia muerte y una menor ansiedad ante la muerte en los ancianos, un segundo tema de interés para la investigación lo constituye el estudio de las variaciones que, dentro de la población anciana, se producen con relación a la ansiedad ante la muerte. Mullins y Lopez (1982), en un estudio realizado en residencias de ancianos, hallaron que los sujetos de edad más avanzada (>75 años) manifestaban unos niveles de ansiedad ante la muerte superiores a los de sus compañeros residentes más jóvenes (60-75 años). Aunque este resurgimiento del miedo a la muerte en la edad más avanzada, seguramente refleja una agudización de las ansiedades relacionadas con el dolor que se supone acompaña a la agonía o con la proximidad subjetiva de la muerte, parece conveniente que, como sugieren Was y Forgar (1982), para una comprensión pormenorizada de la influencia de la edad sobre la ansiedad ante la muerte, debería considerarse el uso de entrevistas, además de los cuestionarios habituales.

El estudio de Templer *et al.* (1979) realizado en una población penitenciaria es el único identificado en el que aparece una correlación positiva y significativa ( $r: 0,28$ ) entre edad y ansiedad ante la muerte. Según Lonetto y Templer (1986) esta circunstancia estaría provocada por el hecho de tratarse de un grupo al que la sociedad considera como marginado y cuyas expectativas de futuro serían más bien negativas, de manera que la edad y la estancia en prisión podrían actuar acentuando este negativismo. Además, son varios los autores que han sugerido que la integración social disminuye la ansiedad ante la muerte, como resultado de un esfuerzo para evitar la disonancia cognitiva (Nelson, 1979-80).

Galt y Hayslip (1998) han planteado la conveniencia de diferenciar entre una ansiedad ante la muerte abierta o consciente, frente a la ansiedad ante la muerte encubierta o inconsciente, sugiriendo que la edad puede actuar de forma diferencial en ambos tipos de ansiedad. En un estudio realizado con sujetos jóvenes (17-25 años) y mayores (>60 años) que respondieron a una serie de pruebas psicométricas, entre las que se encontraban la DAS y la Collett-Lester Fear of Death Scale (CLFDS), Galt y Hayslip (1998) concluyen que existen diferencias significativas por edad en los niveles de ansiedad ante la muerte, tanto abierta como encubierta. Los sujetos de más edad evidencian mayores niveles de ansiedad abierta ante la muerte, mientras que los jóvenes presentan niveles superiores de ansiedad encubierta. Para los autores, estos resultados prueban la distinción entre ambos tipos de ansiedad ante la muerte, explicándose las diferencias en términos de experiencias acumuladas a lo largo del ciclo vital de pérdidas ocasionadas por la muerte, que disminuiría en las personas mayores la necesidad de negar miedos sobre la propia muerte, a la vez que los sensibilizaría ante la posibilidad de la pérdida de relaciones íntimas con otras personas.

## **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y PERSONALIDAD**

Además de intentar aclarar las características multidimensionales de la ansiedad ante la muerte, las investigaciones han dirigido gran parte de su interés hacia el estudio de la potencial influencia que las características individuales de personalidad pueden presentar sobre ella. De este modo, se cuenta en la actualidad con una abundante literatura sobre las relaciones de la ansiedad ante la muerte con rasgos de personalidad, intentando identificar aquellos que están más fuertemente asociados y que pueden utilizarse como variables predictivas. Entre las variables

de personalidad que se han estudiado y que han mostrado algún tipo de relación con la ansiedad ante la muerte, se incluyen características de sociabilidad (Tomer y Eliason, 1996), emocionalidad (Schwab, 1996), agresividad (Kvist, Rajantie, Kvist y Siimes, 1991), percepción del paso del tiempo (Joubert, 1983), tensión (Smith, 1977) y humor (Mager y Cabe, 1990).

Usando el 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire; Cattell, 1946) y la DAS, Neufeldt y Holmes (1979) observan que los individuos con más tensión y sentimiento de frustración presentan también una mayor ansiedad ante la muerte. Howells y Field (1982), utilizando el EPI (Eysenck Personality Inventory; Eysenck y Eysenck, 1975) confirman que el neuroticismo (emocionalidad) está significativamente asociado con el miedo a la muerte. También Templer (1972) concluye que la escala de neuroticismo del EPI correlaciona positivamente con la ansiedad ante la muerte. En un estudio similar, Loo (1984), utilizando el EPI y la Collett-Lester Fear of Death Scale (CLFDS), encuentra también una positiva y significativa asociación entre neuroticismo y las puntuaciones de la CLFDS. En un estudio más complejo, Frazier y Foss-Goodman (1988-1989), utilizando la DAS, la FODS (Fear of Death Scale; Sarnoff y Corwin, 1959), el EPI y la JAS (Jenkins Activity Survey; Jenkins, Zyzanski y Rosenman, 1979) en una muestra de 161 estudiantes, obtienen resultados que indican que las características de personalidad tipo A están positivamente correlacionadas con la ansiedad ante la muerte y que aquellos individuos que son emocionalmente hipersensibles y manifiestan tensión, ansiedad y otros sentimientos molestos a nivel emocional, presentan también alto grado de ansiedad ante la muerte.

La relación entre la ansiedad ante la muerte y las subescalas del MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory; Hathaway y McKinley, 1967) fue ya estudiada por Templer en el estudio de validación de la DAS (Templer, 1970). Templer observó que las subescalas presentaban correlaciones muy bajas con la DAS utilizando una muestra de estudiantes de instituto, lo que atribuyó a la limitada psicopatología de los sujetos. Sin embargo, cuando se realizó la prueba con pacientes psiquiátricos hospitalizados, se constató un aumento general de las correlaciones, en especial con las subescalas de esquizofrenia, psicastenia y depresión. Estudios posteriores han demostrado la elevada preocupación que los aspectos relacionados con la muerte provocan en pacientes esquizofrénicos, obsesivo-compulsivos y deprimidos.

Utilizando también la DAS y el MMPI en una muestra de estudiantes universitarios con una edad media de 28,2 años, Levin (1989-90) obtiene correlaciones positivas significativas entre la DAS y las subescalas Hs, Pd, Pt, Sc y Si; y significativas correlaciones negativas con L, K y Ma. Estos resultados sugieren también la existencia de una fuerte relación entre psicopatología y ansiedad ante la muerte. En un trabajo posterior, Florian, Mikulincer y Green (1993-94) encuentran una significativa relación entre el MMPI con el modelo de *miedo a la muerte personal* propuesto por Florian y Kravetz (1983).

## ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y OCUPACIÓN

Parece razonable pensar que la influencia de la ocupación sobre la ansiedad ante la muerte dependerá, fundamentalmente, de la naturaleza del trabajo que la persona realice, en función de que éste se relacione o no con aspectos relacionados con la muerte, como es el caso de los trabajadores sanitarios o funerarios, o bien se trate de actividades de riesgo que, de alguna manera, supongan un peligro para la integridad física o para la propia vida.

El enorme incremento que se ha producido en nuestra sociedad del número de personas que mueren institucionalizadas, en hospitales y residencias, ha dirigido el interés de muchos investigadores sobre las actitudes ante la muerte hacia los profesionales de la salud y, de manera muy especial, hacia médicos y enfermeras. Una de las primeras aproximaciones a esta cuestión la constituye el trabajo de Feifel, Hanson, Jones y Edwards (1967), en el que concluyen que los médicos y estudiantes de medicina presentan, en comparación a otros grupos, una exagerada

ansiedad ante la muerte, lo que les llevó a conjeturar que muchos médicos podían verse inducidos a elegir su profesión como un mecanismo de defensa ante su alto grado de ansiedad ante la muerte. Sin embargo, las investigaciones posteriores no han proporcionado apoyo a estos resultados. Así, por ejemplo, Howells y Field (1982), no obtienen diferencias significativas de ansiedad y miedo ante la muerte entre una muestra de 178 estudiantes de medicina y un número comparable de estudiantes de ciencias sociales. A similares conclusiones llegan Thorson y Powell (1991) comparando las puntuaciones RDAS de estudiantes de medicina y controles de la población general.

No obstante, el hecho de que los médicos, a nivel general, no parezcan presentar una ansiedad ante la muerte significativamente alta, no niega la posibilidad de que al menos algunos de los aspectos de la muerte afecten a estos profesionales e influyan en su conducta profesional. Garfinkle y Block (1996), en un trabajo realizado para evaluar cómo las actitudes y ansiedades de los médicos en prácticas de medicina de familia pueden afectar al cuidado que dan a los pacientes terminales y sus familias, estudiaron la ansiedad ante la muerte y las actitudes ante el paciente terminal y sus familias en 60 médicos residentes, concluyendo que la ansiedad ante la muerte correlaciona positivamente con actitudes que reflejan incomodidad y evitación ante las preguntas de pacientes y familiares. También Viswanathan (1996) ha encontrado que la ansiedad ante la muerte de los médicos estudiados se relaciona significativamente con el modo utilizado para comunicar a los familiares la muerte inesperada de un paciente. Kvale, Berg, Gruff y Lange (1999), por su parte, comprueban que aquellos médicos residentes que muestran más ansiedad ante la muerte también presentan más incomodidad ante sus pacientes agonizantes. En una línea análoga, Schulz y Aderman (1978-1979), bajo el razonamiento de que los médicos con alta ansiedad ante la muerte estarán menos dispuestos a aceptar la situación terminal de sus pacientes y, por tanto, más inclinados a aplicar medidas extremas para prolongar su vida, plantean la hipótesis de que los pacientes terminales de médicos con alta ansiedad ante la muerte sobreviven más tiempo en su estancia final en el hospital que los pacientes de médicos con baja ansiedad ante la muerte. Administrando la DAS a una muestra de 24 médicos de hospital con un rango de edad de 38 a 87 años y examinando posteriormente los archivos del hospital para determinar el número de pacientes tratados por cada médico y el tiempo de estancia de los pacientes terminales, observan que los pacientes de médicos con alta ansiedad ante la muerte permanecieron en el hospital una media de cinco días más antes de morir que los pacientes de médicos con moderada o baja ansiedad ante la muerte. También se han obtenido resultados que indican que los médicos que se sienten muy amenazados por la perspectiva de su propia muerte, tienden a considerar más factores antes de decidir si informan sobre su diagnóstico a los pacientes terminales (Eggerman y Dustin, 1985).

Una gran parte de las investigaciones sobre las actitudes ante la muerte de los profesionales sanitarios han sido dirigidas hacia el colectivo de enfermería. Este interés se justifica, como apuntan Brockopp, King y Hamilton (1991), por la posibilidad de que la constante interacción de la enfermera con el dolor, la agonía y la muerte ajenas, pueda influir en su ansiedad y en sus actitudes ante la muerte, y afectar a la calidad de los cuidados que proporciona a sus pacientes. Para Keith (1998), las reacciones personales ante la muerte de las enfermeras condicionan de forma muy importante las estrategias que utilizan en su trabajo. De hecho, según Price y Bergen (1977), el establecimiento de relaciones significativas con la muerte parece ser la principal causa de estrés en enfermeras de unidades coronarias, que manifiestan que la responsabilidad de controlar la enfermedad y muerte, les provoca un conflicto inconsciente entre el sentimiento de ser responsable del cuidado del paciente enfermo o agonizante y el sentimiento de sentirse responsable de su agravamiento o muerte. Fitch, Bakker y Conlon (1999), a partir de las respuestas de 249 enfermeras oncológicas, establecen que el contacto y afrontamiento de la muerte constituye uno de los aspectos más difíciles de su trabajo; mientras que Lees y Ellis

(1990), con una amplia muestra de enfermeras, estudiantes de enfermería y personas que habían dejado el ejercicio de la enfermería, hallan que el contacto con la muerte es el elemento estresante más frecuentemente citado. Por su parte, Stoller (1980-1981), en un trabajo realizado con una muestra de enfermeras de hospital general, encuentra que los miedos y ansiedades relacionados con la muerte eran predictores significativos de respuestas a situaciones donde la intervención profesional no era eficaz o donde la enfermera no tenía una tarea específica a realizar.

En el ámbito de enfermería, las investigaciones se han centrado, sobre todo, en las diferencias de ansiedad ante la muerte entre enfermeras y otros colectivos; y en comparaciones intergrupales dirigidas al estudio de posibles diferencias en función de la especialidad o unidad donde la enfermera desarrolla su trabajo.

En cuanto a la primera cuestión, todo parece indicar, según se desprende, entre otros, de los trabajos de Neimeyer, Bagley y Moore (1986) y de DePaola, Neimeyer, Lupfer y Fiedler (1992), que las enfermeras no presentan una ansiedad ante la muerte significativamente distinta a la población general y que incluso pueden manifestar menos ansiedad ante aspectos concretos de la muerte. De hecho, Servaty, Krejci y Haylip (1996) encuentran que los estudiantes de enfermería manifiestan menos rechazo que los controles a la comunicación con personas agonizantes; además, este rechazo es inferior en los estudiantes de cursos avanzados, en comparación con los principiantes, coincidiendo con los resultados de Ohyama, Furuta y Hatayama (1978) y Vilaseca, Tomás-Sábado, Sánchez y García. (1996), que obtienen puntuaciones DAS más elevadas en estudiantes de enfermería de primer y segundo curso que en los de tercero. Del mismo modo, diversos autores han mostrado una correlación negativa entre ansiedad ante la muerte y años de experiencia profesional de la enfermera (Denton y Wisenbaker, 1977; Whinttenberg, 1980).

Con respecto a las diferencias entre enfermeras de distintas unidades, son numerosos los trabajos que han pretendido determinar la posible influencia que el contacto más o menos frecuente con la muerte y con enfermos terminales presenta sobre sus niveles de ansiedad ante la muerte. Aunque, de un modo general, no se ha establecido una relación significativa entre la ansiedad ante la muerte de la enfermera y la proporción de fallecimientos en su unidad (Shusterman y Sechrest, 1973; Telban, 1980), Payne, Dean y Kalus (1998), estudiando la ansiedad ante la muerte y respuestas de afrontamiento en enfermeras de cuidados paliativos y enfermeras de emergencias, encuentran que las enfermeras de paliativos presentan una menor ansiedad ante la muerte y más habilidad para afrontar situaciones relacionadas con el cuidado de sus pacientes. También Brockopp, King y Hamilton (1991), en una muestra de 105 enfermeras, que incluía enfermeras de cuidados paliativos, psiquiatría y ortopedia, encuentran diferencias significativas entre las enfermeras de cuidados paliativos y las otras especialidades, en relación tanto a la ansiedad como a las actitudes ante la muerte, por lo que plantean la necesidad de un examen sistemático de las relaciones que pueden existir entre las actitudes y sentimientos relacionados con la muerte y la calidad de los cuidados que las enfermeras proporcionan a sus pacientes.

Bene y Foxall (1991) aplicaron la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer/McMordie (McMordie, 1979) y la Nursing Stress Scale (NSS) de Gray-Toft y Anderson (1981) a enfermeras de cuidados paliativos y enfermeras médico-quirúrgicas. Aunque no aparecen diferencias significativas entre ambos grupos en las puntuaciones de ansiedad ante la muerte, se observa que la ansiedad ante la muerte correlaciona positiva y significativamente con la frecuencia y severidad del estrés laboral en las enfermeras médico-quirúrgicas, pero no en las de cuidados paliativos. Del mismo modo, la ansiedad ante la muerte correlaciona significativamente con la muerte y el morir como fuente de estrés laboral en las enfermeras médico-quirúrgicas. Análogamente, Mallett, Price, Jurs y Slenker (1992) encuentran que las enfermeras de cuidados intensivos presentan niveles significativamente superiores de estrés laboral, mayor *burnout* y más ansiedad ante la muerte que las enfermeras de cuidados paliativos; por otra parte, obtienen índices de correlación de Pearson que indican asociación positiva entre *burnout* y estrés ocupacional y entre *burnout*

y ansiedad ante la muerte. Por su parte, Peace y Vincent (1988), comparando los niveles de ansiedad ante la muerte y de educación sobre la muerte entre enfermeras de cuidados paliativos y enfermeras de otros servicios, no encuentran diferencias significativas en las puntuaciones DAS entre ambos grupos, aunque las enfermeras de cuidados paliativos presentan una significativa mayor preparación educacional en el proceso de muerte y el cuidado de enfermos terminales.

Otro aspecto que ha suscitado cierto interés es el relativo a las relaciones entre la ansiedad ante la muerte y determinadas actitudes personales de la enfermera. En este sentido, Sherman (1996) constata que la actitud positiva ante el SIDA correlaciona negativamente con la ansiedad ante la muerte. Por su parte, Eakes (1985) encuentra que las enfermeras de residencias de ancianos que presentan una mayor ansiedad ante la muerte también tienen actitudes más negativas hacia la vejez.

Aunque de una forma más limitada, la ansiedad ante la muerte también ha sido objeto de interés de los investigadores fuera de las profesiones de medicina y enfermería. Amenta (1984) comparó las puntuaciones de ansiedad ante la muerte de un grupo de voluntarios que abandonaron un programa de cuidados a pacientes terminales después de haber servido un año, con otro grupo que continuaron en el programa, encontrando puntuaciones DAS significativamente superiores en aquellos sujetos que habían dejado el programa. En este mismo campo, Robbins (1992) aplicó la DAS de Templer/McMordie y dos medidas de afrontamiento y competencia ante la muerte a tres grupos de voluntarios de cuidados de pacientes terminales y a un grupo de controles. Los grupos no se diferenciaban significativamente en la medida de ansiedad ante la muerte; sin embargo, los voluntarios más veteranos puntuaron significativamente más alto que los principiantes y los controles en la medida de afrontamiento de la muerte y todos los voluntarios puntúan más alto que los controles en la medida de competencia ante la muerte. Robbins (1994) sugiere que la actuación de los voluntarios puede predecirse menos por la ansiedad ante la muerte que por la "competencia ante la muerte", conceptualizada como habilidad en el manejo de situaciones relacionadas con la muerte, independientemente de la incomodidad personal. En este sentido, las escalas de afrontamiento y competencia ante la muerte podrían ser más útiles que la medida de la ansiedad ante la muerte como métodos de selección y evaluación en este ámbito.

Neimeyer y Dingemans (1980) estudiaron las actitudes ante la muerte que presentaban los integrantes de un grupo de consejeros voluntarios en prevención de suicidios, comparándolos con controles no voluntarios. Los resultados mostraron que los voluntarios presentaban una mayor ansiedad ante su propia muerte, pero no ante la muerte de otros. No obstante, en un trabajo posterior realizado para contrastar estos datos (Neimeyer y Neimeyer, 1984), los voluntarios obtienen puntuaciones DAS significativamente más bajas que los controles, con lo que no hay una evidencia clara de diferencias entre voluntarios y controles. Además, puede cuestionarse que los voluntarios con ansiedad ante la muerte más alta sean menos eficientes como consejeros que aquellos que presentan una ansiedad ante la muerte más baja, ya que un tercer estudio (Neimeyer y Pfeiffer, 1994) ha indicado que no existe correlación significativa entre las puntuaciones de la DAS y un cuestionario de habilidades como consejero en prevención de suicidios.

Lattanner y Hayslip (1984-1985) administraron la DAS y la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (CLFDS) a dos grupos distintos de sujetos; uno formado por bomberos y empleados de funeraria, y otro formado por una amplia gama de profesionales sin ninguna relación con la muerte. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en las puntuaciones DAS ni en las subescalas de miedo a la propia muerte y miedo al morir propio de la escala de Collett-Lester. Sin embargo, los sujetos del primer grupo mostraron valores significativamente menores en las subescalas de miedo a la muerte de otros y miedo al morir de otros de la CLFDS.

Otros estudios realizados con empleados y directores de funerarias, bajo el planteamiento de que la exposición constante a estímulos relacionados con la mortalidad afectarán de alguna manera a los niveles de ansiedad ante la muerte, no han llegado a resultados concluyentes.

Rockwell (1981) obtuvo puntuaciones DAS más bajas en directores de funeraria que en psicólogos y consejeros en prevención de suicidios, aunque las diferencias no alcanzaban significación estadística. Por su parte, Schell y Zinger (1984) encontraron que las puntuaciones DAS de directores de funeraria eran similares a las de los estudiantes de servicios funerarios y menores que las de un grupo de estudiantes universitarios, aunque en este estudio el porcentaje notablemente superior de mujeres en el grupo de estudiantes puede haber actuado como variable de confusión. Por el contrario, Thorson y Powell (1996) en una muestra de 60 empresarios de funeraria encuentran puntuaciones RDAS sorprendentemente altas con relación a los controles, en un estudio donde la variable género fue controlada.

Policías, bomberos y militares en activo, como profesiones que pueden tener la necesidad de arriesgar la propia vida en el desarrollo de su actividad profesional, han sido también objeto de atención por parte de los investigadores de las actitudes ante la muerte. Hunt, Lester y Ashton (1983) compararon las puntuaciones de la CLFDS entre un grupo de bomberos y oficiales de policía y otro formado por estudiantes universitarios. Aunque los grupos no diferían en preocupación sobre la muerte de otros, el primer grupo mostró más miedo a la propia muerte. Por su parte, Koob y Davis (1977) administraron la DAS a 72 oficiales del ejército y a sus esposas. La comparación de las puntuaciones medias resultó puntuaciones significativamente más altas en las esposas. Sin embargo, la comparación con datos publicados de otras muestras, indicó que, tanto los oficiales como sus esposas, manifestaban menos ansiedad ante la muerte que la mayoría de los otros grupos estudiados.

## **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y ESTADO DE SALUD**

En una revisión de 49 trabajos de investigación relativos a las relaciones de la ansiedad ante la muerte con distintas variables demográficas, Fortner y Neimeyer (1999) concluyen que los resultados indican que una mayor incidencia de problemas físicos y psicológicos son predictores de niveles más altos de ansiedad ante la muerte en personas mayores. Sin embargo, la afirmación de que el deterioro de la salud física o el padecimiento de una enfermedad grave incrementan, por sí mismos, los niveles de ansiedad ante la muerte, es, cuando menos, discutible a la luz de la literatura existente. Así, por ejemplo, Lucas (1974) aplicó la DAS y otros instrumentos a tres grupos de enfermos masculinos y sus esposas: pacientes con hemodiálisis domiciliaria, pacientes con hemodiálisis hospitalaria y pacientes quirúrgicos. No encontró diferencias significativas en las puntuaciones DAS entre los tres grupos, mientras que en los dos grupos de hemodiálisis las mujeres puntuaban significativamente más alto que sus maridos. Las puntuaciones de todos los sujetos no presentaron diferencias significativas con las obtenidas por muestras previas normativas. Lucas concluye que el hecho de padecer una enfermedad grave no necesariamente supone un aumento de la ansiedad ante la muerte. También Gielen y Roche (1979-1980), en un grupo de 13 enfermos de la enfermedad de Huntington encuentran puntuaciones DAS muy dispersas, pero con una media ligeramente inferior a la población general, aunque la DAS correlaciona positivamente con la psicopatología. A conclusiones similares llega Templer (1971), que aplicó la DAS, la escala D del MMPI y el Cornell Medical Index-Health Questionnaire (CMI) a una muestra de jubilados, observando que, si bien había una correlación positiva entre ansiedad ante la muerte y depresión, aparecía correlación negativa y significativa entre la patología somática y la ansiedad ante la muerte.

En la misma línea, Robinson y Wood (1984) compararon las puntuaciones del Treat Index, la DAS y la Collett Lester Fear of Death Scale (CLFDS) en tres grupos diferentes de sujetos: personas con buena salud, personas sometidas a chequeos médicos rutinarios, personas con artritis reumatoide y personas con cáncer, sin apreciar diferencias significativas de ninguna de las medidas en ningún grupo. Tampoco Neustadt (1982) obtuvo relación significativa alguna entre

ansiedad ante la muerte y salud física en una muestra de ancianos de 66 a 99 años que vivían en residencias.

Como posible explicación de estos resultados, Lonetto y Templer (1986) sugieren que la relación entre la ansiedad ante la muerte y el estado de salud física parece ser el resultado de un uso intenso de la negación. Esta negación puede ser tanto adaptativa como desadaptativa. Es adaptativa, en tanto que una preocupación continua por la muerte no es productiva y conduce a la muerte psíquica; será desadaptativa, cuando provoque la evitación de decisiones y acciones necesarias para la vida y su finalidad.

No obstante, sí parece demostrada la influencia de la ansiedad ante la muerte sobre las preocupaciones en torno a la salud. Así, Knight y Elfembein (1996), en una muestra de estudiantes universitarios, obtienen resultados que indican que aquellos estudiantes que puntúan más alto en la DAS están más preocupados y dedicados activamente al cuidado de su salud. En otro trabajo realizado con mujeres participantes en un cribaje de cáncer de ovarios, Franco et al. (2000) han hallado que las puntuaciones DAS correlacionan positivamente con la disposición a seguir las recomendaciones de exámenes ginecológicos complementarios.

Asimismo, se ha considerado que la disposición personal hacia la donación de órganos puede reflejar las relaciones entre ansiedad ante la muerte y las preocupaciones por la salud y la integridad física. En este campo, Robbins (1990), estudiando los factores de personalidad relacionados con la donación de órganos, informa que los no donantes puntúan más alto, tanto en la DAS como en la CLFDS, mientras que los potenciales donantes puntúan más alto en una escala que refleja la aceptación de la muerte. De forma similar, Sanner (1997) constata que los donantes de médula ósea, además de manifestar una actitud más positiva ante todo tipo de donaciones de órganos, tanto en vida como después de la muerte, manifiestan menos ansiedad ante la muerte y miedo a las lesiones físicas.

Como consecuencia de la pandemia del SIDA, son numerosos los trabajos que se han dirigido hacia la investigación de las preocupaciones individuales sobre la muerte de los afectados por la enfermedad y los factores que intervienen. Hintze, Templer, Cappelletty y Frederick (1994) se plantearon estudiar la relación entre la ansiedad ante la muerte y el malestar subjetivo, el diagnóstico médico y la conciencia del diagnóstico que tenían otras personas significativas, en una muestra de hombres afectados por el SIDA, obteniendo resultados que indicaban que los pacientes con mayor deterioro físico presentaban las mayores puntuaciones de ansiedad ante la muerte. Asimismo, los pacientes cuyos padres tenían conocimiento de su diagnóstico presentaban una ansiedad ante la muerte significativamente más altas. Estos resultados, que pueden parecer congruentes con el sentido común, discrepan, sin embargo, tanto de los resultados de los estudios anteriormente citados, que, por lo general, no sugieren una relación estrecha entre el bienestar físico y el psicológico, como de los obtenidos por Catania, Turner, Choi y Coates (1992), que observaron, también en pacientes afectados por el SIDA, que la ansiedad ante la muerte se relacionaba negativamente con el soporte familiar.

## **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y RELIGIOSIDAD**

Los aspectos religiosos constituyen una de las variables de estudio más habituales con relación a la ansiedad ante la muerte. Algunos teóricos y teólogos sugieren que esperar otra vida después de la muerte es lo único que hace manejable el miedo a la muerte; es decir, la creencia religiosa reduciría el miedo a la muerte en aquellas personas que esperan obtener la vida eterna. Lo cierto es que, como afirma Elías (1987, p. 12), "no existe idea alguna, por extraña que parezca, en la que los hombres no estén dispuestos a creer con profunda devoción, con tal de que les proporcione alivio ante el conocimiento de que un día ya no existirán, con tal de que les ofrezca la esperanza de una forma de eternidad para su existencia".

De este modo, las creencias religiosas parecen ser la respuesta humana a la angustia provocada por la idea de la total desaparición, en cuanto ofrecen una garantía de trascendencia. En efecto, todas las religiones han subrayado el fenómeno de la muerte humana como un hecho natural iniciador de otra existencia, de manera que la muerte orgánica no constituye sino la transición a una vida eterna (Poveda de Agustín, 1992).

A menudo se ha considerado que la religiosidad indicaría una necesidad de protección contra el miedo a la muerte (Lester, 1972). Sin embargo, aunque esta fuera la causa, no acaba de quedar claro si las personas particularmente religiosas presentan inicialmente una alta ansiedad ante la muerte, que intensifica su religiosidad; o baja, como resultado de su fe (Kastenbaun y Costa, 1977).

No obstante, los resultados de las investigaciones acerca de la cuestión de si la ansiedad ante la muerte varía en función de los niveles individuales de religiosidad no llegan a conclusiones definitivas. Algunos de estos estudios no han observado asociación significativa entre ansiedad ante la muerte y religiosidad. Así, Templer y Dotson (1970), en una muestra de 213 estudiantes universitarios, no encontraron relaciones significativas entre las puntuaciones de la DAS y varias variables de afiliación religiosa, creencias y actividades religiosas. Aunque los autores justifican esta falta de relación por el hecho del limitado efecto que la religión parece tener sobre los jóvenes, otros estudios han indicado resultados similares de pequeña o nula relación entre ansiedad ante la muerte y religiosidad (O'Rourke, 1976; Sullivan, 1977; Blythe, 1981). Sin embargo, al aplicar la DAS y el mismo inventario de religiosidad del estudio anterior a una muestra de sujetos considerados muy religiosos en el sentido tradicional, Templer (1972a) encuentra que aquellas personas que asistían a ceremonias religiosas con mayor frecuencia, que creían en la vida después de la muerte y opinaban que la Biblia debe interpretarse literalmente, presentaban una menor ansiedad ante la muerte. A similares resultados llegan, entre otros, los trabajos de Young y Daniels (1980), Minean y Brush (1980-1981) y Aday (1984-1985), que también identifican una relación negativa entre la ansiedad ante la muerte y la religiosidad.

Asimismo, en otros estudios se ha observado una relación curvilínea entre ansiedad ante la muerte y religiosidad, donde los sujetos con un nivel medio de religiosidad presentaban las puntuaciones más altas de ansiedad ante la muerte (Nelson y Cantrell, 1980; Slezak, 1980; McMordie, 1981).

En un intento de diferencias entre las características intrínsecas y extrínsecas de la religiosidad, Bolt (1977) administró la DAS, la Escala de Orientación Religiosa y un cuestionario sobre consecuencias de la muerte a una muestra de estudiantes. Sus resultados indican que la religiosidad extrínseca correlaciona positivamente con la ansiedad y el miedo a la muerte, especialmente en lo que se refiere a las preocupaciones relacionadas con aspectos de la otra vida; la religiosidad intrínseca no aparece significativamente relacionada con la ansiedad o el miedo ante la muerte, aunque sí correlaciona negativamente con las preocupaciones acerca de la otra vida. También Clemens (1998), en una muestra de ancianos, obtiene resultados que indican que los individuos con motivación religiosa intrínseca puntúan significativamente más bajo en varias medidas de ansiedad ante la muerte que aquellos con motivación religiosa extrínseca.

Thorson y Powell (1990), por su parte, aplicaron la Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte (RDAS) y la Escala de Motivación Religiosa Intrínseca (Intrinsic Religious Motivation Scale: IRMS) de Hoge (1972) a una muestra heterogénea de 346 sujetos que presentaban una edad media de 43,6 (DT: 23,4) años y un rango de 18 a 88, encontrando que aquellos sujetos de más edad y con una puntuación más alta en motivación religiosa intrínseca puntuaban significativamente más bajo en la RDAS, con lo que concluyen que tanto la edad como la religiosidad se asocian negativamente con la ansiedad ante la muerte.

Según plantean Rasmussen y Johnson (1994), gran parte de las contradicciones que aparecen en las investigaciones sobre la cuestión de las relaciones entre ansiedad ante la muerte y

religiosidad, podrían deberse a un error metodológico al no diferenciar entre espiritualidad y religiosidad, entendiendo la espiritualidad como un constructo caracterizado por niveles altos de satisfacción vital, un elevado sentimiento del significado de la vida, creencia en la otra vida y grado de certeza de otra vida después de la muerte que no estaría sujeta a una afiliación religiosa concreta. Por su parte, la religiosidad estaría más relacionada con prácticas y rituales asociados a una afiliación religiosa concreta. Estos argumentos concuerdan con los aportados por Wittkowski y Baumgartner (1977), según los cuales la fe religiosa está más asociada con la disminución de la ansiedad ante la muerte que las prácticas religiosas. La diferenciación entre estos dos conceptos vendría a ser paralela a la propuesta por Rasmussen y Johnson entre espiritualidad y religiosidad.

En su investigación, Rasmussen y Johnson (1994) administraron la DAS de Templer (1970) y la Escala de Bienestar Espiritual (Spiritual Well-Being Scale = SWBS) de Paloutzian y Ellison (1982), que evalúa los niveles de bienestar espiritual y religioso, a una muestra de cien graduados y estudiantes de Psicología de la Universidad de Alaska. El análisis de las respuestas a ambos cuestionarios confirma que la espiritualidad presenta una relación negativa y significativa con la ansiedad ante la muerte, mientras que no aparecen relaciones entre ésta y la religiosidad. Estos resultados sugieren que es la espiritualidad, más que la práctica de una religión, la que disminuye los niveles de ansiedad ante la muerte, de manera que aquellas personas que presenten un mayor nivel de satisfacción vital y mayor sentimiento de significado y propósito de vida, probablemente presentarán menos ansiedad ante la muerte.

Siguiendo una línea de investigación similar, Alvarado, Templer, Bresler y Thomas-Dobson (1995), en una muestra de población general, concluyen que distintas variables religiosas, como el grado de convicción y la creencia en la vida después de la muerte, se asociaban negativamente tanto con las puntuaciones de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer (1970) como con las de la Escala de Depresión ante la Muerte (DDS) de Templer, Lavoie, Chalgujian y Thomas-Dobson (1990). Por su parte, Maltby y Day (2000) han estudiado las posibles relaciones entre la orientación religiosa y el nuevo constructo propuesto por Abdel-Khalek (1998) de *obsesión ante la muerte*. Aplicando la Escala de Obsesión ante la Muerte (Abdel-Khalek, 1998) y un inventario de orientación religiosa (Age Universal I-E Scale-12) que mide tres constructos relacionados con la religión: intrínseca, extrínseca-personal y extrínseca-social (Maltby, 1999), encontraron una significativa correlación negativa entre la obsesión ante la muerte y una orientación intrínseca hacia la religión, mientras que la correlación entre la obsesión ante la muerte y las orientaciones religiosas extrínseca-personal y extrínseca-social resultaron ambas significativamente positivas.

## ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y CONDUCTA SUICIDA

Aunque se acepta que el fenómeno del suicidio ha aumentado en la sociedad industrial, todavía persisten muchas incógnitas sobre su dinámica y su verdadera incidencia. Los especialistas sostienen que la verdadera incidencia de suicidios está enormemente infravalorada en las estadísticas oficiales, lo que dificulta su prevención.

La predicción del riesgo suicida ha sido objeto de numerosos trabajos de investigación en un intento de identificar variables asociadas. Sin embargo, las limitaciones metodológicas inherentes al tema hacen que muchos estudios supuestamente prospectivos resulten ser una comparación retrospectiva entre "intentos" y "no intentos", dentro de poblaciones psiquiátricas, lo que provoca que, a veces, se hagan predicciones sobre suicidios consumados cuando los datos se limitan a los intentos (Kastenbaum y Costa, 1977).

Está comprobado que la depresión es un importante factor en la predisposición al suicidio de adolescentes y adultos. Así, Garrison *et al.* (1991) confirman la relación entre la depresión

y la ideación suicida e intentos de suicidio. También informan que los acontecimientos vitales indeseables son un predictor significativo de ideación suicida e intentos de suicidio. Del mismo modo, Angst, Angst y Stassen (1999) afirman que se han encontrado trastornos del estado de ánimo altamente asociados al suicidio, especialmente en pacientes con depresión mayor. Además, tanto la comorbilidad con otros trastornos, como la ansiedad y la agitación, como los cambios rápidos en el estado depresivo, incrementan el riesgo de suicidio. También se ha confirmado la relación entre la incidencia de conductas suicidas y situaciones vitales que predisponen al estado depresivo, como el juego patológico o el paro laboral (Campbell, Simmons y Lester, 1998-1999).

En una muestra de 31 pacientes depresivos hospitalizados, Templer, Ruff y Simpson (1974) comprobaron que la mejoría del cuadro depresivo venía acompañada de un descenso en las puntuaciones de la DAS, considerando que estos resultados prueban que la ansiedad ante la muerte, además de ser una entidad que puede fluctuar, es un síntoma de la depresión. Las demostradas relaciones entre depresión y suicidio, por un lado, y entre depresión y ansiedad ante la muerte, por otro, justifican el interés de los investigadores hacia la influencia que la ansiedad ante la muerte puede tener en los intentos de suicidio o en la ideación autolítica.

D'Attilio y Campbell (1990) examinaron las relaciones entre ansiedad ante la muerte y suicidio potencial en una muestra de 62 adolescentes con edades comprendidas entre los 16 y los 20 años. La correlación entre la DAS y la Suicide Probability Scale (Cull y Gill, 1982) era positiva y significativa ( $p < 0,01$ ), indicando una alta asociación entre ansiedad ante la muerte y riesgo de conducta suicida.

Sin embargo, las relaciones entre suicidio y ansiedad ante la muerte también son controvertidas. Goldney (1982) en una muestra de 103 mujeres jóvenes que habían intentado suicidarse no aprecian diferencias significativas en las puntuaciones de ansiedad ante la muerte respecto a los controles. Coincidiendo con los resultados de Tarter, Templer y Perley (1974), tampoco observa relación entre la ansiedad ante la muerte y el riesgo de letalidad del intento de suicidio, aunque aparece una correlación negativa débil pero significativa entre las medidas del intento suicida y la ansiedad ante la muerte, indicando que los más serios intentos de suicidio habían sido realizados por los sujetos con menor ansiedad ante la muerte. Por su parte, Lester (1979), en una muestra de estudiantes universitarios, no encuentra diferencias en las actitudes ante la muerte entre aquellos sujetos que expresan su preferencia sobre un método de suicidio activo y los que preferirían un método pasivo; mientras que Gothelf *et al.* (1998), en la evaluación de los componentes del concepto de muerte en adolescentes con conducta suicida, encuentran que éstos evalúan la muerte como un estado más agradable y tienen más preocupaciones sobre la muerte que los controles, por lo que sugieren que la evaluación del concepto de muerte podría ser potencialmente válida en la valoración de adolescentes con elevado riesgo de suicidio.

Con relación a la posición personal frente al fenómeno del suicidio, se ha comprobado que la aceptabilidad del suicidio correlaciona negativamente tanto con la religiosidad como con el miedo a la muerte (Hoelter, 1979). De forma similar, Hansen y McAleer (1983-1984) informan que las enfermeras con mayor ansiedad ante la muerte presentan un menor grado de aceptación del suicidio de pacientes con enfermedades terminales.

El suicidio es, quizás, el ejemplo más claro de muerte consecuencia de una conducta o de un estilo de vida, de manera que puede inferirse una relación con otras conductas autodestructivas. En esta línea, Cotton (1996-1997) en un estudio realizado con 254 estudiantes afroamericanos a los que administró la Revised Death Anxiety Scale (RDAS) y la Lethal Behaviors Scale que mide conductas peligrosas, como, por ejemplo, tendencia a la anorexia, posesión de armas o consumo de drogas; encuentra, tanto en hombres como en mujeres, una significativa relación negativa entre ansiedad ante la muerte y grado de compromiso con conductas potencialmente letales.

## CONSIDERACIONES FINALES

Aunque, como se ha visto, la investigación de las actitudes y reacciones humanas ante la muerte resulta un campo de indudable interés y posibilidades para clínicos y teóricos, lo cierto es que, en la práctica, su realización presenta considerables dificultades. Como señala Templer (Lester y Templer, 1992-1993), para la mayoría de las personas la muerte no resulta un tema fascinante y son pocos los jóvenes que entran en el campo de la Psicología para involucrarse como clínicos o investigadores sobre el tema. Además, las intervenciones realizadas sobre los estados de malestar o de ansiedad ante la muerte no suelen conducir a resultados espectaculares. Sin embargo, aunque es evidente que ninguna intervención o terapia puede cambiar el hecho de que, inevitablemente, la muerte llegará un día u otro, sí que puede reducir su poder ansiógeno, sobre todo en el personal sanitario que ha de atender a personas en estado crítico o en el final de su vida. En este sentido, la educación sobre la muerte y la formación en cuidados paliativos han puesto de manifiesto su eficacia en la reducción de los niveles de ansiedad ante la muerte, en lograr una actitud más positiva hacia los ancianos y los enfermos terminales y en mejorar la eficiencia en el trato con el enfermo y su familia (Burney-Banfield, 1994).

Estas consideraciones justifican el interés que el tema de la muerte presenta para la investigación científica. Factores como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y la progresiva institucionalización de la muerte han propiciado el desarrollo de nuevas perspectivas en el cuidado de las personas en proceso de muerte, como el movimiento *Hospice* y todo el planteamiento general de los *Cuidados Paliativos*, que ya están demandando formación rigurosa y sistemática para los profesionales sobre los temas relacionados con la muerte, no sólo para poder proporcionar una ayuda eficaz a las personas a las que dispensan sus cuidados, sino también desde la perspectiva del afrontamiento y manejo de sus propios miedos y ansiedades ante el contacto cotidiano con estímulos relacionados con la mortalidad. El planteamiento de líneas de investigación rigurosas sobre las actitudes humanas ante la muerte indudablemente contribuirá a profundizar en la comprensión de los factores implicados y al desarrollo de intervenciones formativas o modificadoras, en especial en aquellas personas que han de afrontar, como parte de su trabajo, el sufrimiento, el dolor y la muerte de los demás.

Así mismo, a pesar de las dificultades prácticas y éticas inherentes a la situación terminal, es de imperiosa necesidad ahondar en las manifestaciones emocionales de las personas que han de afrontar su propia muerte, de manera que este conocimiento redunde en una mejor atención y un mayor bienestar y, en definitiva, que ayude a lograr una muerte digna y en paz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdel-Khalek, A.M. (1986). Death anxiety in Egyptian samples. *Personality and Individual Differences*, 7, 479-483.
- Abdel-Khalek, A.M. (1991). Death Anxiety among Lebanese samples. *Psychological Reports*, 68, 924-926.
- Abdel-Khalek, A.M. (1997). Two scales of death anxiety: Their reliability and correlation among Kuwaiti samples. *Perceptual and Motor Skills*, 84, 921-922.
- Abdel-Khalek, A.M. (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and Individual Differences*, 24, 159-165.
- Abdel-Khalek, A.M., Beshai, J.A. y Templer, D.I. (1993). The structure of Templer's Death Anxiety Scale among Egyptian students. *Psychological Reports*, 72, 920-922.
- Aday, R.H. (1984-1985). Belief in Afterlife and Death Anxiety: Correlates and Comparisons. *Omega: Journal of Death and Dying*, 15, 67-75.

- Alvarado, K.A., Templer, D.I., Bresler, C. y Thomas-Dobson, S. (1995). The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 51*, 202-204.
- Amenta, M.M. (1984). Death anxiety purpose in life and duration of service in hospice volunteers. *Psychological Reports, 54*, 979-984.
- American Psychiatric Association, (1995). *DSM-IV*. Madrid: Toray-Masson.
- Angst, J., Angst, F. y Stassen, H.H. (1999). Suicide risk in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 60*, 57-62.
- Bayés, R., Limonero, J.T., Barreto, P. y Comas, M. (1997). A way to screen for suffering in palliative care. *Journal of Palliative Care, 13*, 22-26.
- Bayés, R., Limonero, J.T., Buendía, B., Burón, E. y Enríquez, N. (1999). Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Medicina Paliativa, 6*, 140-143.
- Bene, B. y Foxall, M.J. (1991). Death anxiety and job stress in hospice and medical-surgical nurses. *Hospice Journal, 7*, 25-41.
- Beshai, J.A. y Templer, D.I. (1978). American and Egyptian attitudes toward death. *Essence, 3*, 155-158.
- Blythe, B.J.W. (1981). *A Comparison among Selected Groups of Day Care Directors Examining Their Levels of Death Anxiety and Responses to Simulated Death Situations*. Tesis doctoral. Denton: North Texas State University.
- Bolt, M. (1977). Religious orientation and death fears. *Review of Religious Research, 19*, 73-76.
- Brockopp, D.Y., King, D.B. y Hamilton, J.E. (1991). The dying patient: a comparative study of nurse caregiver characteristics. *Death Studies, 15*, 245-258.
- Brubeck, D. y Beer, J. (1992). Depression, self-esteem, suicide ideation, death anxiety and GPA in high school students of divorced and nondivorced parents. *Psychological Reports, 71*, 755-763.
- Burney-Banfield, S. (1994). Preparing students for their patients' death. *Australian Journal of Advanced Nursing, 11*, 24-28.
- Callahan, D. (2000). Death and the research imperative. *The New England Journal of Medicine, 34*, 654-656.
- Campbell, F., Simmons, C. y Lester, D. (1998-99). The impact of gambling on suicidal behavior in Louisiana. *Omega: Journal of Death and Dying, 38*, 235-239.
- Catania, J.A., Turner, H.A., Choi, K.H. y Coates, T.J. (1992). Coping with death anxiety: help-seeking and social support among gay men with various HIV diagnoses. *AIDS, 6*, 999-1005.
- Cattell, R.B. (1946). *The description and measurement of personality*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Chiappetta, W., Floyd, H.H. y McSeveney, D.R. (1977). Sex differences in coping with death anxiety. *Psychological Reports, 39*, 945-946.
- Clements, R. (1998). Intrinsic religious motivation and attitudes toward death among the elderly. *Current Psychology, 17*, 237-248.
- Cole, M.A. (1978-79). Sex and marital status differences in death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying, 9*, 139-147.
- Conte, H.R., Weiner, M.B. y Plutchick, R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*, 775-785.
- Cotton, A. (1996-97). Is there a relationship between death anxiety and engagement in lethal behaviors among African-American students? *Omega: Journal of Death and Dying, 34*, 233-245.
- Cull, J.G. y Gill, W.S. (1982). *Suicide Probability Scale (SPS) manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- D'Attilio, J.P. y Campbell, B. (1990). Relationship between death anxiety and suicide potential in an adolescent population. *Psychological Reports, 67*, 975-978.
- Davis, S.F., Martin, D.A., Wilee, C.T. y Voorhees, J.W. (1978). Relationship of fear of death and level of self-esteem in college students. *Psychological Reports, 42*, 419-422.

- Denton, J.A. y Wisenbaker, M. (1977). Death experiences and death anxiety among nurses and nursing students. *Nursing Research*, 26, 61-64.
- DePaola, S.J., Neimeyer, R.A., Lupfer, M.B. y Fiedler, J. (1992). Death Concern an attitudes toward the elderly in nursing home personnel. *Death Studies*, 16, 537-555.
- Devins, G.M. (1980-1981). Contributions of health and demographic status to death anxiety and attitudes toward voluntary passive euthanasia. *Omega: Journal of Death and Dying*, 11, 293-302.
- Dickinson, G.E., Lancaster, C.J., Winfield, I.C., Reece, E.F. y Colthorpe, C.A. (1997). Detached concern and death anxiety of first-year medical students: before and after the gross anatomy course. *Clinical Anatomy*, 10, 201-207.
- Diggory, J.C. y Rothman, D. (1961). Values destroyed by death. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 205-210.
- Eakes, G.G. (1985). The relationship between death anxiety and attitudes toward elderly among nursing staff. *Death Studies*, 9, 163-172.
- Eggerman, S. y Dustin, D. (1985). Death orientation and communication with the terminally ill. *Omega: Journal of Death and Dying*, 16, 255-265.
- Elias, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Elkins, G.R. y Fee, A.F. (1980). Relationship of physical anxiety to death anxiety and age. *Journal of Genetic Psychology*, 137, 147-148.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck's Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
- Feifel, H., Hanson, S., Jones, R. y Edwards, L. (1967). *Physicians consider death*. Paper presented at the 75<sup>th</sup> Annual Convention of the American Psychological Association . Washington.
- Fitch, M.I., Bakker, D. y Conlon, M. (1999). Important issues in clinical practice: perspectives of oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 9, 151-164.
- Florian, V. y Kravetz, S. (1983). Fear of personal death: attribution, structure, and relation to religious belief. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 600-607.
- Florian V., Mikulincer, M. y Green, E. (1993-1994). Fear of personal death and the MMPI profile of middle-age men: the moderating impact of personal losses. *Omega: Journal of Death and Dying*, 28, 151-164.
- Fortner, B.V. y Neimeyer, R.A. (1999). Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Franco, K., Belinson, J., Casey, G., Plummer, S., Tamburrino, M. y Tung, E. (2000). Adjustment to perceived ovarian cancer risk. *Psychooncology*, 9, 411-417.
- Frazier, P.H. y Foss-Goodman, D. (1988-1989). Death anxiety and personality: Are they truly related? *Omega: Journal of Death and Dying*, 19, 265-274.
- Galt, C.P. y Hayslip, B. (1998). Age differences in levels of overt and covert death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 37, 187-202.
- Garfinkle, C.L. y Block, P. (1996). Physicians' interactions with families of terminally ill patients. *Family Medicine*, 28, 702-707.
- Garrison, C.Z., Jackson, K.I., Addy, C.L., McKeown, R.E. y Waller, J.L. (1991). Suicidal behaviors in young adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 133, 1005-1014.
- Gesser, G., Wong, P.T.P. y Reker, G.T. (1987). Death Attitudes across the life-span: The development and validation of the death attitude profile. *Omega: Journal of Death and Dying*, 18, 113-128.
- Gielen, A.C. y Roche, K.A. (1979-80). Death Anxiety and psychometric studies in Huntington's disease. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 135-145.
- Goldney, R.D. (1982). Attempted suicide and death anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 43, 159.
- Gómez-Benito, J., Hidalgo, M.D., y Tomás-Sábado, J. (2002). Análisis del funcionamiento diferencial de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 4, 95-110.

- Gothelf, D., Apter, A., Brand-Gothelf, A., Offer, N., Ofek, H., Tyano, S. y Pfeffer, C.R. (1998). Death concepts in suicidal adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1279-1286.
- Gray-Toft, P. y Anderson, J.G. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behaviour Assessment*, 3, 11-23.
- Hansen, L.C. y McAleer, C.A. (1983-1984). Terminal cancer and suicide: The health care professional's dilemma. *Omega: Journal of Death and Dying*, 14, 241-248.
- Hathaway, S.R. y McKinley, J.C. (1967). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Manual Revised 1967*. New York: The Psychological Corporation.
- Hintze, J., Templer, D.I., Cappelletty, G.G. y Frederick, W. (1994). Death Depression and Death Anxiety in HIV-infected Males. En: R.A. Neimeyer (Ed.). *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application* (pp. 193-200). Washington: Taylor & Francis.
- Hoelter, J.W. (1979). Religiosity, fear of death and suicide acceptability. *Suicide and Life Threatening behavior*, 9, 163-172.
- Hoge, D.R. (1972). A validated intrinsic religious motivation scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 11, 402-411.
- Howells, K. y Field, D. (1982). Fear of death and dying among medical students. *Social Science and Medicine*, 16, 1421-1424.
- Hunt, D.M., Lester, D. y Ashton, N. (1983). Fear of death, locus of control and occupation. *Psychological Reports*, 53, 1022.
- Jenkins, S.J., Zyzanski, H. y Rosenman, R.H. (1979). *Jenkins Activity Survey*. New York: Psychological Corporation.
- Joubert, C.E. (1983). Subjective acceleration of time: death anxiety and sex differences. *Perceptual and Motor Skill*, 57, 49-50.
- Kalish, R.A. y Reynolds, D.K. (1977). The role of age in death attitudes. *Death Education*, 1, 205-230.
- Kastenbaum, R. y Costa, P.T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225-249.
- Keith, P.M. (1998). Investigation of a typology of life and death as an indicator of quality of life. *Omega: Journal of Death and Dying*, 37, 151-165.
- Knight, K.H. y Elfenbein, M.H. (1996). Relationship of death anxiety/fear to health-seeking beliefs and behaviors. *Death Studies*, 20, 23-31.
- Koob, P.B. y Davis, S.F. (1977). Fear of death in military officers and their wives. *Psychological Reports*, 40, 261-262.
- Kvale, J., Berg, L., Gruff, J.Y. y Lange, G. (1999). Factors associated with residents' attitudes toward dying patients. *Family Medicine*, 31, 691-696.
- Kvist, S.B., Rajantie, J., Kvist, M. y Siimes, M.A. (1991). Aggression: the dominant psychological response in children with malignant disease. *Psychological Reports*, 68, 1139-1150.
- Latanner, B. y Hayslip, B. (1984-85). Occupation-related differences in levels of death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 15, 53-66.
- Lees, S. y Ellis, N. (1990). The design of a stress-management programme for nursing personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 946-961.
- Lester, D. (1972). Religious behaviours and attitudes toward death. En: A. Godin (Ed). *Death and Presence: Studies in the Psychology of Religion*, (pp. 107-124). Bruselas: Lumen Vitae.
- Lester, D. y Templer, D.I. (1992-1993). Death anxiety scales: a dialogue. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26, 239-253.
- Lester, D. (1979). Preference for method of suicide and attitudes toward death in normal people. *Psychological Reports*, 45, 638.
- Levin, R. (1989-1990). A reexamination of the dimensionality of death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 20, 341-349.

- Limonero, J.T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3, 37-46.
- Limonero, J.T. (en prensa). Evaluación de necesidades y preocupaciones en enfermos en situación terminal. *Psicología de la Salud*.
- Limonero, J.T. y Bayés, R. (1995). Bienestar en el ámbito de los enfermos en situación terminal. *Medicina Paliativa*, 2(2), 53-59.
- Lonetto, R., Mercer, G.W., Fleming, S., Bunting, B. y Clare, M. (1980). Death Anxiety among university students in Northern Ireland and Canada. *Journal of Psychology*, 104, 75-82.
- Lonetto, R. y Templer, D.I. (1986). *Death Anxiety*. Washington: Hemisphere Publishing.
- Lucas, R.A. (1974). A comparative study of measures of general anxiety and death anxiety among three medical groups including patient and wife. *Omega: Journal of Death and Dying*, 5, 233-243.
- Mager, M. y Cabe, P.A. (1990). Effect of death anxiety on perception of death-related humour. *Psychological Reports*, 66, 1311-1314.
- Mallett, K., Price, J.H., Jurs, S.G. y Slenker, S. (1992). Relationship among burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psychological Reports*, 68, 1347-1359.
- Maltby, J. (1999). The internal structure of a derived, revised, and amended measure of the Religious Orientation Scale: The Age-Universal I-E Scale-12. *Social Behaviour and Personality*, 27, 407-412.
- Maltby, J. y Day, L. (2000). The reliability and validity of the Death Obsession Scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Differences*, 28, 695-700.
- McMordie, W.R. (1978). *Improving the measurement of death anxiety*. Tesis doctoral. Ottawa: University of Ottawa.
- McMordie, W.R. (1979). Improving measurement of death anxiety. *Psychological Reports*, 44, 975-980.
- McMordie, W.R. (1981). Religiosity and fear of death: Strength of belief system. *Psychological Reports*, 49, 921-922.
- Minean, J.O. y Brush, L.R. (1980-81). The correlation of attitudes toward suicide with death anxiety, religiosity, and personal closeness. *Omega: Journal of Death and Dying*, 11, 317-324.
- Mullins, L.C. y Lopez, M.A. (1982). Death anxiety among nursing home residents: A comparison of the young-old and the old-old. *Death Education*, 6, 75-86.
- Nehrke, M.F., Bellucci, G. y Gabriel, S.J. (1977-1978). Death anxiety, locus of control, and life satisfaction in the elderly: Toward a definition of ego-integrity. *Omega: Journal of Death and Dying*, 8, 359-368.
- Neimeyer, R.A. (1985). Actualisation, integration and fear of death: A test of the additive model. *Death Studies*, 9, 235-250.
- Neimeyer, R.A., Bagley, K.J. y Moore M.K. (1986). Cognitive structure and death anxiety. *Death Studies*, 10, 273-288.
- Neimeyer, R.A. y Dingerhans, P.M. (1980). Death orientation in the suicide: Intervention worker. *Omega: Journal of Death and Dying*, 11, 15-23.
- Neimeyer, R.A. y Neimeyer, G.J. (1984). *Death anxiety and counselling skill in the suicide interventionist*. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 14, 126-131.
- Neimeyer, R.A. y Pfeiffer, A.M. (1994). Evaluation of suicide intervention effectiveness. *Death Studies*, 18, 127-162.
- Neimeyer, R.A. y Van Brunt, D. (1995). Death Anxiety. En: H. Wass y R.A. Neimeyer (Eds). *Dying: Facing the Facts*, 3ª Ed. (pp. 49-88) Washington: Taylor & Francis.
- Nelson, L.D. (1979-1980). Structural conductiveness, personality characteristics, and death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 123-133.
- Nelson, L.D. y Cantrell, C.H. (1980). Religiosity and death anxiety: A Multi-Dimensional Analysis. *Review of Religious Research*, 21, 148-157.
- Neufeldt, D.E. y Holmes, C.B. (1979). Relationship between personality traits and fear of death. *Psychological Reports*, 45, 907-910.

- Neustadt, W.E. (1982). *Death anxiety in elderly nursing home residents and amount of contact received from staff: A correlation study*. Tesis doctoral. University of Oregon.
- Ohyama, M., Furuta, S. y Hatayama, M. (1978). Death concepts in adolescents. I. Changes of death anxiety in nursing students. *Tohoku Psychologica Folia*, 37, 25-31.
- O'Rourke, W.D. (1976). *The Relationship between purpose in life and Fear of Death*. Tesis doctoral. Boston: Boston College.
- Paloutzian, R.F. y Ellison, C.W. (1982). Loneliness, Spiritual Well-being and the Quality of Life. En: L.A. Peplau y D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 224-237). New York: Wiley-Interscience.
- Pascual, A. (2003). Cuidados paliativos. *Humanitas. Humanidades médicas*, 1(1), 71-78.
- Payne, S.A., Dean, S.J. y Kalus, C. (1998). A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 700-706.
- Peace, H.G. y Vincent, P.A. (1988). Death anxiety: Does education make a difference? *Death Studies*, 12, 337-344.
- Pichot, P. (1987). *L'Anxiété*. París: Masson.
- Pollak, J.M. (1979). Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 97-121.
- Poveda de Agustín, J. (1992). Información al paciente terminal: Un reto antropológico. *Jano*, XVIII, 1189-1202.
- Poveda, F., Royo, A., Aldemunde, C., Fuentes, R., Montesinos, C., Juan, C., Ortolà, P. y Oltra, J.A. (2000). Ansiedad ante la muerte en atención primaria: relación con la frecuentación y la psicomorbilidad de los consultantes. *Atención Primaria*, 26, 446-452.
- Price, T. y Bergen, B.J. (1977). The relationship to death as a source of stress for nurses on a coronary care unit. *Omega: Journal of Death and Dying*, 8, 229-238.
- Ramos, F. (1982). *Personalidad, depresión y muerte*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense.
- Rasmussen, C.A. y Brems, C. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *Journal of Psychology*, 130, 141-144.
- Rasmussen, C.H. y Johnson, M.E. (1994). Spirituality and religiosity: Relative relationships to death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 29, 313-318.
- Robbins, R.A. (1990). Signing an organ donor card: psychological factors. *Death Studies*, 14, 219-229.
- Robbins, R.A. (1992). Death competency: a study of hospice volunteers. *Death Studies*, 16, 557-569.
- Robbins, R.A. (1994). Death competency: Bugen's Coping with Death Scale and Death Self-Efficacy. En: R.A. Neimeyer (Ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation and Application* (pp. 149-165). Washington: Taylor & Francis.
- Robbins, J., Lloyd, C., Carpenter, S. y Bender, M.P. (1992). Staff anxieties about death in residential settings for elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 548-553.
- Robinson, P.J. y Wood, K. (1984). Fear of death and physical illness. A personal construct approach. En: F. Epting y R.A. Neimeyer (Eds), *Personal Meanings of death* (pp. 127-142). Washington: Hemisphere.
- Rockwell, F.P.A. (1981). Death anxiety: Comparison of psychiatrists, psychologists, suicidologists and funeral directors. *Psychological Reports*, 49, 979-982.
- Sadowski, C.J., Davis, S.F. y Loftus-Vergari, M.C. (1979). Locus of control and death anxiety: A reexamination. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 203-210.
- Sanner, M.A. (1997). Registered bone marrow donors' views on bodily donations. *Bone Marrow Transplantation*, 19, 67-76.
- Sanders, J.F., Poole, T.E. y Rivero, W.T. (1980). Death anxiety among the elderly. *Psychological Reports*, 46, 53-54.
- Sarnoff, I. y Corwin, S.M. (1959). Castration anxiety and the fear of death. *Journal of Personality*, 27, 374-385.

- Schulz, R. y Aderman, D. (1978-79). Physician's death anxiety and patient outcomes. *Omega: Journal of Death and Dying*, 9, 327-332.
- Schumaker, J.F., Warren, W.G. y Groth, M.G. (1991). Death anxiety in Japan and Australia. *Journal of Social Psychology*, 131, 511-518.
- Schwab, R. (1996). Gender differences in parental grief. *Death Studies*, 20, 103-113.
- Schell, B.H. y Zinger, J.T. (1984). Death anxiety scale means and standard deviations for Ontario undergraduates and funeral directors. *Psychological Reports*, 54, 439-446.
- Servaty, H.L., Krejci, M.J. y Haylip, B. (1996). Relationship among death anxiety, communication apprehension with the dying, and empathy in those seeking occupations as nurses and physicians. *Death Studies*, 20, 149-161.
- Sherman, D.W. (1996). Nurses' willingness to care for AIDS patients and spirituality, social support, and death anxiety. *Image The Journal of Nursing Scholarship*, 28, 205-213.
- Shursterm, L.R. y Secherst, L. (1973). Attitudes of registered nurses toward death in a general hospital. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 4, 411-426.
- Siso, J. (2001). Aspectos legales de la práctica médica. *El Médico*, 777, 60-71.
- Slezak, M.E. (1980). *Attitudes toward euthanasia as a function of death fears and demographic variables*. Tesis doctoral. Fresno: California School of Professional Psychology.
- Smith, A.H. (1977). A multivariate study of personality, situational and demographic predictors of death anxiety in college students. *Essence*, 1, 139-135.
- Stevens, S.J., Cooper, P.E. y Thomas, L.E. (1980). Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 46, 205-206.
- Stillon, J.M. (1985). *Death and the sexes*. Washington: Hemisphere Publishing.
- Stoller, E.P. (1980-1981). The impact of death-related fears on attitudes of nurses in a hospital work setting. *Omega: Journal of Death and Dying*, 11, 85-96.
- Sullivan, W.J. (1977). *Effect of Religious Orientation, purpose in Life, and Locus of Control on the Death Anxiety of College Students*. Tesis doctoral. New York: Fordham University.
- Tarter, R.E., Templer, D.I. y Perley, R.L. (1974). Death anxiety in suicide attempters. *Psychological Reports*, 34, 895-897.
- Telban, S.G. (1980). *The relationship between death anxiety end the registered nurses' knowledge of the hospice*. Tesis doctoral. The Pennsylvania State University. Pennsylvania: University Park.
- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Templer, D.I. (1971). Death anxiety as related to depression and health of retired persons. *Journal of Gerontology*, 26, 521-523.
- Templer, D.I. (1972a). Death anxiety: Extraversion, neuroticism, and cigarette smoking. *Omega: Journal of Death and Dying*, 3, 53-56.
- Templer, D.I. (1972b). Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*, 31, 361-362.
- Templer, D.I. (1991). Comment on large gender difference on death anxiety in Arab countries. *Psychological Reports*, 69, 1186.
- Templer, D.I., Barthlow, V.L., Halcomb, P.H., Ruff, C.F. y Ayers, J.L. (1979). The death anxiety of convicted felons. *Corrective and Social Psychiatry*, 25, 18-20.
- Templer, D.I. y Dotson, E. (1970). Religious correlates of death anxiety. *Psychological Reports*, 26, 895-897.
- Templer, D.I., Lavoie, M., Chalgujian, H. y Thomas-Dobson, S. (1990). The measurement of death depression. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 834-841.
- Templer, D.I., Ruff, C.F. y Simpson, K. (1974). Alleviation of high death anxiety with symptomatic treatment of depression. *Psychological Reports*, 35, 216.

- Thorson, J.A. y Powell, F.C. (1984). *Revision and factor analysis of a death anxiety scale*. Paper presented at the 37<sup>th</sup> annual scientific meeting of the Gerontological Society. San Antonio.
- Thorson, J.A. y Powell, F.C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 691-701.
- Thorson, J.A. y Powell, F.C. (1990). Meanings of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 379-391.
- Thorson, J.A. y Powell, F.C. (1991). Medical students' attitudes towards ageing and death: a cross-sequential study. *Medical Education*, 25, 32-37.
- Thorson, J.A. y Powell, F.C. (1994). A revised Death Anxiety Scale. En: R.A. Neymeyer (Ed). *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application* (pp 31-43). Washington: Taylor & Francis.
- Thorson, J.A. y Powell, F.C. (1996). Undertakers' death anxiety. *Psychological Reports*, 78, 1228-1230.
- Tomás-Sábado, J. y Aradilla, A. (2001). Educación sobre la muerte en estudiantes de enfermería: eficacia de la metodología experiencial. *Enfermería Científica*, 234-235, 65-72.
- Tomás-Sábado, J. y Guix, E. (2001). Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica*, 11, 20-25.
- Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 91, 1116-1120.
- Tomer, A. y Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, 20, 343-365.
- Usall, J. (2001). Diferencias de sexo en los trastornos de ansiedad. *Psiquiatría Biológica*, 8, 31-36.
- Vilaseca, J., Tomás-Sábado, J., Sánchez, E. y García, R. (1996). Enfermería y ansiedad ante la muerte. *Butlletí de l'Associació d'Exalumnes de l'Escola d'Infermeria Santa Madrona*, 73, 26-31.
- Viswanathan, R. (1996). Death anxiety, locus of control, and purpose in life of physicians. Their relationship to patient death notification. *Psychosomatics*, 37, 339-345.
- Was, H. y Forfar, C.S. (1982). Assessment of attitudes toward death. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 15, 210-220.
- Whittenberg, J.L. (1980). *Nurses' anxiety about death and dying patients*. Tesis doctoral. Rochester: University of Rochester.
- Wittkowski, J. y Baumgartner, I. (1977). Religiosität und einstellung zu tod und sterben bei alten menschen. *Zeitschrift fur Gerentologie*, 10, 61-68.
- Wong, P.T., Reker, G.T. y Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised. En: R.A. Neymeyer (Ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application* (pp. 121-148). Washington: Taylor & Francis.
- Young, M. y Daniels, S. (1980). Born again status as a factor in death anxiety. *Psychological Reports*, 47, 921-922.