



Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale»

V. Escribà / R. Más / M. Cardenas / S. Pérez

Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP). Conselleria de Sanitat - (Generalitat Valenciana)

Correspondencia: Vicenta Escribà Agüir, IVESP. Juan de Garay, 21. 46017 Valencia. E-mail: vescriba@san.gva.es

Este trabajo ha sido realizado gracias a una ayuda de investigación del FIS (96/0954).

Recibido: 15 de diciembre de 1997

Aceptado: 9 de septiembre de 1998

(Validity of a job stressors measurement scale in nursing staff: the nursing stress scale)

Resumen

Fundamento: El objetivo es este trabajo fue determinar la fiabilidad y validez de constructo (concepto) de una escala destinada a medir los estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería hospitalario.

Sujetos y métodos: La escala «nursing stress» (escala de estresores laborales en personal de enfermería) está integrada por 34 estresores. La adaptación cultural de la escala se hizo por medio del método de traducción-retrotraducción. La validación se realizó sobre una muestra aleatoria de 201 profesionales de enfermería de un hospital público de Valencia. La fiabilidad de la escala se valoró tras la readministración a una submuestra de 30 profesionales de enfermería, con un intervalo de 15 días. La validez de constructo, se obtuvo mediante la correlación de la escala con otras dos escalas: Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión de 28 ítems y 7 dimensiones del cuestionario de Salud SF-36

Resultados: La escala adaptada al castellano, consta de 34 ítems eliminando el primer ítem de la escala original (N1: Avería del ordenador) e incluyendo un nuevo ítem (E1: Interrupciones frecuentes en el trabajo).

La distribución de las puntuaciones obtenidas en la administración inicial de la escala y quince días más tarde no difieren estadísticamente. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,92 para la escala total y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0,83 y 0,49. La correlación de la escala y el cuestionario GHQ-28 ítems es de 0,34. Para cada una de las siete dimensiones del cuestionario SF-36 las correlaciones fluctúan entre -0,21 y -0,31.

Conclusión: La escala de estresores laborales en personal de enfermería es un instrumento útil para medir los posibles factores causales de estrés (estresores) en este colectivo. Tiene una alta consistencia interna y validez de constructo, al igual que la original americana, en cambio la fiabilidad es moderada.

Palabras clave: Fiabilidad, validez de constructo, estresores laborales, escala, personal de enfermería, hospital.

Summary

Background The aim of this work was to determine the reliability and construct validity of a scale intended to measure job stressors to which hospital nursing staff may be exposed.

Subjects and methods: The nursing stress scale contains 34 stressors. The scale's trans-cultural adaptation was carried out by means of the translation-back translation method. Validation was conducted on a random sample of 201 health professionals in a public hospital in Valencia. The reliability of the scale was assessed after its readministration on a sub-sample of 30 nursing professionals, with a 15 day interval. The construct validity was obtained through the correlation of the scale with another two scales: The 28 item version of Goldberg's General Health Questionnaire and 7 dimensions of the Health questionnaire SF-36.

Results: The scale in Spanish language contains 34 items after eliminating the first item from the original scale (N1: computer failure) and including a new item (E1: Frequent job interruptions). The distribution of scores obtained in the initial administration of the scale and fifteen days later do not differ statistically. The Cronbach's alfa coefficient is 0.92 for the total scale and in each of the sub-scales ranges between 0.83 and 0.49. The correlation between the scale and the GHQ-28 items questionnaire is 0.34. For each one of the seven dimensions of the SF-36 questionnaire the correlations range between -0.21 and -0.31.

Conclusion: The nursing stress scale is a useful instrument for measuring possible stressors in this collective. It has high internal consistency and construct validity, as does the original American version, however reliability is moderate.

Introducción

Durante las últimas décadas gran número de investigaciones han puesto de manifiesto que el personal sanitario¹ y particularmente el personal de enfermería está sometido a altos niveles de estrés².

La definición del concepto de estrés es compleja y ha sido ampliamente debatida por expertos en el tema. Este término ha sido utilizado de distintas formas, es decir, como: una condición ambiental, una percepción a una condición ambiental, una respuesta a una condición ambiental, una forma de relación entre las demandas ambientales y la capacidad individual para hacer frente a estas demandas. En realidad no hay una única y consensuada definición de estrés, por lo que este término podría considerarse como un paraguas que engloba las definiciones anteriormente mencionadas³.

Los principales componentes del proceso del estrés son: los estresores (factores de riesgo), las manifestaciones a corto y a largo plazo frente al estrés y los factores modificadores del proceso del estrés³. Los principales estresores identificados en el personal de enfermería que trabajan en un hospital son: el estar en continuo contacto con el sufrimiento y la muerte^{4, 5, 6, 7, 8}, la sobrecarga de trabajo^{4, 5, 7, 8}, los problemas de interrelación con el resto del equipo de enfermería^{4, 5, 6}, el conflicto con los médicos^{4, 8} y la falta de apoyo social en el trabajo^{4, 5, 8}. En cuanto a las manifestaciones del estrés se pueden distinguir: a) en el ámbito de la salud y calidad de vida del personal de enfermería (alteración del bienestar psicológico, trastornos músculo-esqueléticos, síntomas gastrointestinales, síntomas cardiovasculares, síntomas a nivel del sistema nervioso central, disfunciones sexuales, etc.); b) en el ámbito de la productividad del hospital (disminución de la satisfacción laboral, aumento del absentismo laboral, etc.⁹).

Existen diversos cuestionarios o escalas que han sido elaborados para medir los estresores laborales en medio laboral. Entre ellos se pueden distinguir los cuestionarios generales que sirven para diversos colectivos de trabajadores: el cuestionario sobre contenido del trabajo de Karaseck¹⁰, cuestionario de clima laboral de Moss¹¹. Por otra parte, existen los cuestionarios o escalas específicamente diseñados para valorar los estresores laborales a los que puede estar expuesto, en general, todo el personal de enfermería hospitalario^{12, 13}, el personal de servicios específicos de un hospital: oncología pediátrica¹⁴, el personal de enfermería comunitaria¹⁵, etc. Una de las escalas específicamente diseñadas para el personal de enfermería hospitalario, ampliamente utilizada por la literatura anglosajona, es la «nursing stress»¹²; la cuál no ha sido validada en España.

La escala «nursing stress» (escala de estresores laborales en personal de enfermería) fue diseñada por Gray-

Toft y col.¹²; para valorar los estresores laborales (factores causales de estrés) en personal de enfermería hospitalario. Está integrada por 34 estresores (situaciones potencialmente causales de estrés) identificadas a partir de la literatura, y de entrevistas realizadas a enfermeras(os) y médicos. Las posibles categorías respuesta de cada uno de los ítems son: nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2), muy frecuentemente (3). Por tanto, el rango de la escala va desde 0 (ausencia de estresores) a 102 (altos niveles de estresores). La escala ha sido diseñada para ser utilizada de forma autoadministrada, requiriendo su cumplimentación menos de 10 minutos. Esta escala presenta una estructura factorial, integrada por siete factores (subescalas) que pueden ser útiles para identificar determinados grupos de estresores específicos que pueden variar según el colectivo de enfermería estudiado. Los factores que integran la misma son: muerte y sufrimiento, problemas con los médicos, preparación insuficiente, falta de apoyo, problemas con otros miembros del equipo de enfermería, carga de trabajo, e incertidumbre en el tratamiento.

La utilidad de disponer de un instrumento validado en nuestro medio, ampliamente utilizado en otros países, para medir los estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería hospitalario, nos condujo a realizar esta investigación. Los objetivos de la misma son: determinar la fiabilidad y validez de constructo (concepto) de una escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería («nursing stress scale»).

Sujetos y métodos

Metodología de adaptación de la escala

Traducción. La escala original fue traducida al castellano, independientemente, por dos enfermeras, que trabajaban en un hospital. Ambas son de origen español y habían vivido en Estados Unidos. A una de las traductoras se le dio una breve explicación de las características y utilidad de la escala. A ambas traductoras se les explicó que la traducción de cada uno de los ítems debía ser semántica y no literal, logrando una equivalencia conceptual e idiomática (tener en cuenta la equivalencia de las expresiones coloquiales) en cada uno de los ítems. Además de la traducción puntuaron en una escala del 0 al 10 la dificultad en cada ítem de encontrar una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original. Posteriormente, el equipo investigador realizó una primera revisión de ambas traducciones.

Retrotraducción. Cada una de las traducciones fue retrotraducida de forma independiente por dos traductores bilingües (lingüistas de origen norteamericano que

vivían en España), que a su vez puntuaron en una escala del 0 al 10 la dificultad de encontrar una expresión equivalente en inglés de cada uno de los ítems. Las dos traducciones y retrotraducciones fueron revisadas por el equipo de investigación y los traductores, valorándose la equivalencia de los ítems con la versión original.

Equivalencia conceptual. Tras la revisión, los ítems fueron clasificados según la dificultad encontrada para obtener una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original (ninguna/moderada/alta). De los 34 ítems de la escala, 15 no presentaron ninguna dificultad (44%), en 13 de ellos la dificultad fue moderada (38%) y en seis alta (18%). En el caso de los ítems problemáticos (dificultad alta o moderada) se realizó una nueva traducción por un traductor bilingüe distinto de los anteriores y en aquellos que presentaban problemas en la interpretación del contenido fueron discutidos por el equipo de investigación con uno de los autores de la escala original (JG. Anderson). Se obtuvo así una versión en castellano en la que en 12 ítems había dos o más versiones alternativas (tabla 1). Además se añadió un ejemplo en el ítem N16 para facilitar su comprensión.

Grupos de discusión. Con el fin de comprobar la idoneidad en nuestro medio de todos los ítems incluidos en la escala original americana, y/o de completar aspectos o dimensiones no contemplados en la misma, se realizaron dos grupos de discusión, uno de ellos formado por enfermeras/os (ocho participantes) y otro por auxiliares de enfermería (ocho participantes). En ambos casos los participantes pertenecían a diversos hospitales generales públicos de la ciudad de Valencia y dentro de ellos a una amplia gama de servicios, excluyéndose a los supervisores. Las reuniones fueron guiadas por un moderador asistido por un ayudante (ambos pertenecientes al equipo investigador) y su duración aproximada fue de una hora y media. Las conversaciones fueron grabadas en su totalidad y posteriormente transcritas con el fin de facilitar el análisis del discurso producido.

Encuesta piloto. Se realizó una encuesta piloto en 20 profesionales de enfermería a nivel hospitalario (enfermeras y auxiliares de enfermería) con el fin de valorar la comprensión de la formulación de los ítems, la importancia de cada ítem en nuestro contexto cultural, así como detectar si era necesario añadir algún ítem más. En los ítems en que existían diversas alternativas se les pedía que eligieran la que les resultase más adecuada y en caso de no satisfacerles ninguna que propusieran una nueva expresión. Asimismo se les pidió que en algunos ítems explicasen lo que entendían en la afirmación que se les presentaba. Por último, debían de asignar su respuesta a cada uno de los ítems en la escala tipo likert propuesta (0 a 3). Además, se les preguntaba si el rango de esta escala era adecuado para poder valorar su respuesta¹⁶.

Validación

La población a estudio fue el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) de un gran hospital general público de Valencia (la «Fé»).

Se eligió de forma aleatoria 210 profesionales de enfermería (106 enfermeras y 104 auxiliares de enfermería) que trabajaban en 14 servicios de este hospital (UCI de adultos, UCI de pediatría, UCI de neonatos, urgencias pediátricas, reanimación de adultos, traumatología, ginecología, maternidad, lactantes, cirugía, cardiología, oncología, medicina interna y hospitalización de escolares). Se seleccionaron estos servicios, dado que las características de los pacientes ingresados en ellos requieren una amplia gama de cuidados de enfermería. Además, el personal de enfermería puede estar expuesto a diversos factores causales de estrés (estresores). Sólo se incluyó aquellas personas que estaban trabajando en el servicio actual un mínimo de cuatro semanas, con el fin de que pudieran estar un tiempo mínimo de exposición a los estresores laborales.

El porcentaje de no respuesta fue del 4,3% (nueve personas) por lo que la muestra final estudiada fue de 201 profesionales de enfermería (103 enfermeras y 98 auxiliares de enfermería).

Fiabilidad. Para valorar la fiabilidad de la escala, ésta se volvió a administrar a una submuestra aleatoria de 30 profesionales de enfermería (15 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería) con un intervalo de 15 días. El encuestador entrenado que entregaba la escala y la revisaba tras su cumplimentación, preguntaba antes de entregarla si se había producido alguna modificación importante en las condiciones de trabajo, no habiéndose detectado ninguna, por lo que no se tuvo que sustituir ninguna persona de la submuestra elegida.

Validez de constructo (concepto). La determinación de la validez de constructo (tipo convergente), se obtuvo mediante la correlación de la escala con otras dos escalas: Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión de 28 ítems^{17,18,19} y siete dimensiones (percepción de la salud general, vitalidad, función social, limitaciones del rol por problemas emocionales, limitaciones del rol por problemas físicos, salud mental y dolor) del cuestionario de Salud SF-36²⁰⁻²³. Se formuló la siguiente hipótesis: los profesionales de enfermería que están expuestos a altos niveles de estresores laborales durante la ejecución de su trabajo en el hospital presentan peor estado de salud (físico y mental).

Análisis estadístico

Fiabilidad. La fiabilidad se calculó mediante la comparación de las distribuciones de las puntuaciones obtenidas en las dos administraciones de la escala (test Signo-Rango de Wilcoxon) valorándose la intensidad

TABLA 1. Ejemplos de ítems problemáticos de la escala adaptada al castellano de estresores laborales en personal de enfermería

Item original	Versiones propuestas
N2 Criticism by a physician	Crítica de un supervisor Ser criticado/a por un médico Recibir críticas de un médico*
N3 Performing procedures that patients experience as painful	Realización de procedimientos que resultan dolorosos a los pacientes Realización de pruebas que resultan dolorosas a los pacientes Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes*
N5 Conflict with a supervisor	Conflicto con un supervisor Problemas con un supervisor*
N6 Listening or talking to a patient about his/her approaching death	Escucharle o hablarle a un paciente sobre su muerte inmediata Hablar o escuchar a un paciente sobre la proximidad de su muerte Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana*
N7 Lack of an opportunity to talk openly with other personnel about problems on the unit	No tener oportunidad para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio Falta de una oportunidad para hablar abiertamente sobre los problemas de la unidad con otro miembro de la unidad No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio*
N10 Fear of making a mistake in treating a patient	Tener miedo a equivocarse en el tratamiento de un paciente Miedo de cometer un error en el tratamiento de un paciente Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente*
N13 Physician not being present when a patient dies	El médico está ausente cuando el paciente muere El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo*
N15 Feeling inadequately prepared to help with the emotional needs of a patient's family	Sentirse con una preparación inadecuada para ayudar emocionalmente a la familia del paciente Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente*
N17 Inadequate information from a physician regarding the medical condition of a patient	Información inadecuada del médico acerca de la condición clínica de un paciente Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente*
N22 Difficulty in working with a particular nurse (or nurses) outside the unit	Dificultad para trabajar con un enfermero/s en particular fuera de la unidad Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios*
N28 Not enough time to provide emotional support to a patient	Falta de tiempo para dar apoyo emocional al paciente No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente*
N33 Uncertainty regarding the operation and functioning of specialized equipment	Incertidumbre en el manejo y funcionamiento de un equipo especializado Dudas referentes al funcionamiento de un equipo especializado No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado*

Versión final.

de la correlación por el cálculo del coeficiente de correlación intraclassa²⁴. Así mismo, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman.

Estructura factorial. Para averiguar si, al igual que la escala original americana, la versión adaptada al castellano mostraba una estructura factorial similar, se realizó un análisis factorial utilizando como método de extracción el análisis de componentes principales. Los factores con autovalores superiores a 1 fueron rotados utilizando una rotación varimax.

Consistencia interna. La consistencia interna se valoró en la muestra total, por medio del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las subescalas y para el total de la escala.

Validez de constructo. Para determinar la correlación entre la escala de estresores laborales en personal de enfermería y los cuestionarios GHQ-28 items y el SF-36 se calculó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

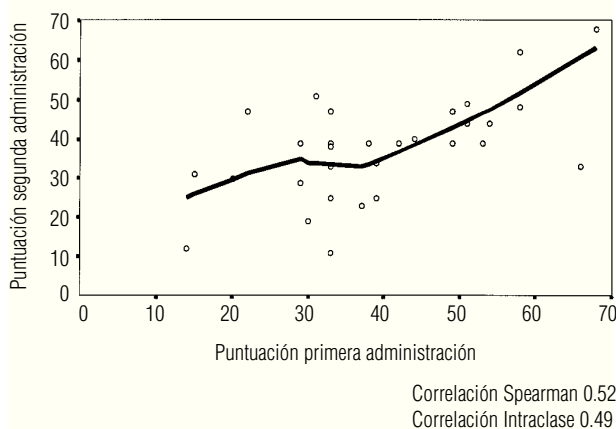
Los resultados de los grupos de discusión indicaron que el ítem N1: avería del ordenador (tabla 2) tenía escasa importancia en nuestro medio; así como la necesidad de añadir el ítem E1: Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas. Así mismo se evidenció que se deberían añadir dos dimensiones más que permitieran valorar el ambiente físico (ruido, condiciones termohidrométricas, carga física, etc.), y los turnos de trabajo. Además, mostraron que la escala no se puede aplicar, al personal de enfermería que no realiza los cuidados especiales que requieren los pacientes hospitalizados como: consultas externas y servicios generales (radiodiagnóstico, laboratorio, banco de sangre, ecografía, microbiología, medicina nuclear, etc.).

Tras realizar la encuesta piloto con la primera versión adaptada al castellano se llega a la versión final adaptada que aparece en la tabla 2. En esta tabla se muestra la distribución de frecuencia de los ítems integrantes de la misma. Tal como se ha indicado anteriormente el ítem N1, muestra una baja frecuencia (10,4%). Por el contrario el ítem obtenido de los grupos de discusión (E) es declarado por el 95% de la muestra.

La distribución de las puntuaciones obtenidas en la administración inicial de la escala y las alcanzadas al cabo de 2 semanas no difieren estadísticamente. El coeficiente de correlación intraclassa es de 0,49 y el de Spearman de 0,52. En la figura 1 se observa que cuando la escala toma valores altos o bien bajos se aprecia una buena correlación, en cambio a valores intermedios de la escala (1,2) la correlación no es buena.

El análisis factorial identifica nueve fuentes importantes de estrés (figura 2). Solamente las correlacio-

Figura 1. Fiabilidad de la escala adaptada al castellano de estresores laborales en personal de enfermería.



nes superiores a 0,30 se presentan en esta gráfica. El porcentaje de varianza total explicada por el modelo es de 63,4. Los factores identificados son: muerte y sufrimiento (factor I), carga de trabajo (factor II), incertidumbre respecto al tratamiento (factor III), problemas con la jerarquía (factor IV), preparación insuficiente (factor V), falta de apoyo (factor VI), no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado (factor VII), problemas entre el personal de enfermería (VIII), pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal (factor IX). Los ítems que integran cada uno de los factores aparecen en este gráfico.

En la tabla 3 se presentan los coeficientes alfa Cronbach de la escala total, y de cada una de las subescalas. Para el total de la escala, el coeficiente alfa es de 0,92 y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0,83 y 0,49.

La correlación de la escala, adaptada al castellano, de estresores laborales en personal de enfermería y el cuestionario GHQ-28 items es de 0,34. Para cada una de las siete dimensiones del cuestionario SF-36 las correlaciones fluctúan entre -0,21 y -0,31 (tabla 4).

Discusión

Los resultados de este trabajo han permitido obtener la versión definitiva, adaptada al castellano, de una escala de estresores laborales en personal de enfermería («the nursing stress scale»)¹². Se trata de una escala para medir los estresores laborales (factores causales de estrés) a los que puede estar expuesto el personal de enfermería de un hospital. Esta no se puede

Tabla 2. Descripción de los ítems de la escala, adaptada al castellano, de estresores laborales en personal de enfermería

Ítems	Nunca		Alguna vez		Frecuentemente		Muy frecuentemente		Media	(d.s.)	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
N1	Avería del ordenador	180	89,6	16	8,0	4	2,0	1	0,5	—	—
E1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	12	6,0	69	34,4	73	36,3	47	23,4	1,78	0,88
N2	Recibir críticas de un médico	80	39,8	104	51,7	12	6,0	5	2,5	0,70	0,68
N3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	19	9,5	101	50,2	56	27,9	25	12,4	1,44	0,83
N4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	15	7,5	101	50,2	59	29,4	26	12,9	1,47	0,81
N5	Problemas con su supervisor	117	58,2	70	34,8	11	5,4	3	1,5	0,51	0,68
N6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	117	58,8	62	31,2	12	6,0	8	4,0	0,55	0,78
N7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	98	48,8	77	38,3	19	9,5	7	3,5	1,36	0,79
N8	La muerte de un paciente	28	13,9	99	49,3	46	22,9	28	13,9	1,36	0,89
N9	Problemas con uno o varios médicos	113	56,2	81	40,3	5	2,5	2	1,0	0,48	0,60
N10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	51	25,4	120	59,7	23	11,4	7	3,5	0,93	0,71
N11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	99	49,3	82	40,8	15	7,5	5	2,5	0,99	0,86
N12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	60	29,9	99	49,3	26	12,9	16	8,0	0,99	0,86
N13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	80	39,9	74	36,8	19	9,5	28	13,9	0,98	0,67
N14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	73	36,3	108	53,7	17	8,5	3	1,5	0,76	0,67
N15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	63	31,3	102	50,7	30	14,9	6	3,0	0,90	0,76
N16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	124	61,7	64	31,8	12	6,0	1	0,5	0,45	0,63
N17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	75	37,3	78	38,8	38	18,9	10	5,0	0,91	0,86
N18	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	44	21,9	130	64,7	20	10,0	7	3,5	0,96	0,68
N19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	93	46,3	75	37,3	27	13,4	6	3,0	0,73	0,81
N20	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	84	41,8	77	38,3	16	8,0	24	11,9	0,89	0,98
N21	Ver a un paciente sufrir	10	5,0	58	28,9	90	44,8	43	21,4	1,83	0,82
N22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	80	39,8	98	48,08	11	5,5	12	6,0	0,77	0,79
N23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	77	38,1	94	46,8	22	10,9	7	3,5	0,81	0,77
N24	Recibir críticas de un supervisor	105	52,2	84	41,8	9	4,5	3	1,5	0,56	0,66

(Continúa)

Tabla 2. Descripción de los ítems de la escala, adaptada al castellano, de estresores laborales en personal de enfermería (Cont.)

Ítems	Nunca		Alguna vez		Frecuentemente		Muy frecuentemente		Media	(d.s.)
	n	%	n	%	n	%	n	%		
N25 Personal y turno imprevisible	54	26,9	90	44,8	27	13,4	30	14,9	1,16	0,99
N26 El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	86	42,8	96	47,8	16	8,0	3	1,5	0,68	0,69
N27 Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	51	25,4	71	35,3	47	23,4	32	15,9	1,31	1,03
N28 No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	33	16,4	78	38,8	62	30,8	28	13,9	1,42	0,92
N29 Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	68	33,8	104	51,7	21	10,4	8	4,0	0,85	0,77
N30 No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	23	11,4	105	52,2	44	21,9	29	14,4	1,40	0,87
N31 El médico no está presente en una urgencia médica	73	36,3	81	40,3	27	13,4	19	9,5	0,97	0,94
N32 No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	70	34,8	92	45,8	23	11,4	14	7,0	0,90	0,86
N33 No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	52	25,9	112	55,7	22	10,9	15	7,5	1,00	0,81
N34 Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	10	5,0	71	35,3	59	29,4	61	30,3	1,86	0,92

*Coeficiente de correlación de Spearman.

Figura 2. Análisis factorial de la escala, adaptada al castellano, de estresores laborales en el personal de enfermería.

ITEM	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	ITEM	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
N2				0,72						N19			0,69						
N3	0,62									N20									0,72
N4	0,67									N21	0,73								
N5				0,75						N22									0,59
N6	0,48									N23				0,79					
N7						0,74				N24				0,62					
N8	0,75									N25		0,50							
N9				0,67						N26			0,56						
N10					0,47					N27		0,43							
N11						0,75				N28		0,55							
N12	0,69									N29									0,47
N13			0,57							N30		0,55							
N14			0,55							N31			0,63						
N15					0,71					N32				0,44					
N16						0,74				N33								0,59	
N17					0,37					N34	0,68								
N18					0,46					E1	0,62								
% Varianza Explicada	27,3	7,0	5,7	5,2	4,8	3,9	3,4	3,1	3,0	% Varianza Explicada	27,3	7,0	5,7	5,2	4,8	3,9	3,4	3,1	3,0

Tabla 3. Coeficientes Alfa de Cronbach de la escala, adaptada al castellano, de estresores laborales en personal de enfermería

	N.º de ítems	Alfa de Cronbach
Total NSS	34	0,92
I Muerte y Sufrimiento	6	0,83
II Carga de trabajo	6	0,77
III Incertidumbre respecto al tratamiento	5	0,78
IV Problemas con la jerarquía	4	0,79
V Preparación insuficiente	6	0,73
VI Falta de apoyo	3	0,71
VII No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	1	—
VIII Problemas entre el personal de enfermería	2	0,49*
IX Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	1	—

*Coeficiente de correlación de Spearman

aplicar, a aquel personal de enfermería que no realiza los cuidados especiales que requieren los pacientes hospitalizados, como consultas externas, quirófanos y servicios generales. Para poderla utilizar en este colectivo de enfermería se debería realizar una adaptación de alguna de las subescalas, dado que el tipo de cuidados de enfermería, y por lo tanto los estresores laborales a los que pueden estar expuestos son diferentes.

Así mismo, los resultados de los grupos de discusión indican que falta completar la escala con otras dos dimensiones, que valoren las características de los turnos de trabajo (hora de inicio y finalización del turno, su estructura, el sentido de la rotación, la distribución de los descansos, los cambios impuestos en la planificación de los turnos, etc.) y el ambiente físico del trabajo (iluminación, condiciones termohidrométricas, carga física, tóxicos utilizados, etc.)

La escala adaptada al castellano, al igual que la escala original, consta de 34 ítems (estresores). Pero hay que tener en cuenta que se ha eliminado el primer ítem (N1: Avería del ordenador) por tener escasa importancia en nuestro medio. Así como, se ha incluido un nuevo ítem (E1: Interrupciones frecuentes en el trabajo) al ser declarado como muy importante en los grupos de discusión y tener alta prevalencia en la muestra estudiada. La escala ha sido diseñada para administrarse de forma auto-contestada, requiriendo un total de 8 a 10 minutos para su cumplimentación. Ahora bien, para un estudio exhaustivo de estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería de un hospital se debería completar con las dimensiones anteriormente mencionadas. Harris⁵, autor de una esca-

Tabla 4. Correlaciones de la escala, adaptada al castellano, de estresores laborales en el personal de enfermería con el GHQ-28 ítems y SF-36

Variables	Correlación con el NSS
GHQ-28 ítems	0,34*
Dimensiones del SF-36	
– Percepción de la salud general	–0,21**
– Vitalidad	–0,21**
– Función social	–0,31*
– Limitaciones del rol: problemas emocionales	–0,30*
– Salud Mental	–0,28*
– Limitaciones del rol: problemas físicos	–0,30*
– Dolor	–0,30*

*Coeficiente de correlación de Spearman
* p < 0,001
** p < 0,01

la de medida de estresores laborales en personal de enfermería cualificado con responsabilidades de gestión, indica que las escalas hay que revisarlas periódicamente, para poder completar algunas dimensiones o bien añadir las dimensiones que sean necesarias con el fin de poder adaptar la escala a la población diana que se está estudiando. Por ello se ha decidido mantener la estructura de la escala original para poder efectuar comparaciones internacionales con otros estudios y completar, en un futuro, la escala con las dos dimensiones citadas con anterioridad.

La estructura factorial de la escala observada no coincide con la del autor. Nuestra escala tiene dos factores más, que son diferentes a los de la escala original y además en los ítems integrantes de algunos factores (factor 3,4 y 5) se aprecian diferencias. Por lo que se aconseja utilizarla como una escala única cuyos valores van desde el 0 (ausencia de presencia de estresores) a 120 (niveles altos de declaración de estresores). En caso de querer estudiar grupos de estresores específicos (subescalas) se deberá determinar la estructura factorial que sigue la escala en la población estudiada.

El proceso de adaptación seguido se ha basado en el método de traducción-retrotraducción^{25,26} que es el más comúnmente aceptado para asegurar la equivalencia semántica, idiomática y conceptual, al adaptar un cuestionario elaborado en una lengua diferente. Ello podrá permitir que se puedan realizar comparaciones con otros estudios que utilizan esta escala y que hayan seguido este método de adaptación cultural (en caso de ser necesario).

La escala muestra una fiabilidad (reproducibilidad) inferior a la original americana¹² cuando se autoadministra en dos ocasiones con un intervalo de dos semanas, encontrándose su valor en el límite inferior aconse-

sejado de 0,5²⁷. Ahora bien, la escala adaptada tiene alto poder discriminante, es decir, a altos y bajos valores de la misma la correlación de las puntuaciones obtenidas en ambas administraciones es alta, en cambio a niveles intermedios no. La intensidad de determinados estresores laborales puede variar a lo largo del tiempo, por lo que una persona que asigna una puntuación intermedia en la primera administración (1 ó 2) puede variar en la segunda administración (2 ó 1).

Al igual que la escala original, el total de la escala y todas las subescalas, muestran una consistencia interna satisfactoria con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,7²⁷. Ello sugiere que los ítems que integran el total de la escala o cada una de las subescalas están midiendo un constructo unitario. En el factor VII y IX no se presenta la consistencia interna por estar integrados por un sólo ítem. La baja correlación que presentan los ítems que integran el factor VIII se explica por el reducido número de ítems (2) que constituyen el mismo²⁸.

Del mismo modo que la escala original, la escala, adaptada al castellano, de estresores laborales presenta una moderada correlación con otros dos cuestionarios que miden el estado de salud (física y el bienestar psicológico). Otros autores que estudian la correlación entre una escala de estresores laborales y otra escala (cuestionario) que valora el bienestar psicológico encuentran los mismos niveles de correlación (entre 0,30 y 0,40)²⁹. Ello puede explicarse porque si bien los estresores laborales influyen de forma negativa en la salud

y bienestar psicológico, sobre ambos influyen además, otros factores de riesgo extralaborales (acontecimientos vitales, cargas familiares, etc.).

Como conclusión cabe destacar que esta escala de estresores laborales en personal de enfermería es un instrumento útil para medir los posibles factores causales de estrés (estresores) en este colectivo. La escala total muestra una alta consistencia interna y validez de constructo, al igual que la original americana, en cambio la fiabilidad es moderada. Ahora bien, se tendrían que realizar nuevas investigaciones que permitan aplicar la misma en nuestro medio, en muestras más amplias. Así como elaborar y validar dos dimensiones suplementarias (turnos de trabajo y ambiente físico del trabajo) que haría falta añadir para poder estudiar de forma integral los factores causales de estrés en el personal de enfermería. El disponer de un instrumento específicamente diseñado para medir los estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería podrá servir para planificar, implementar y evaluar intervenciones preventivas destinadas a controlar los mismos.

Agradecimientos

Agradecemos a James G. Anderson coautor de la escala «nursing stress» por el asesoramiento prestado en las dudas que han surgido en la traducción de la escala original americana.

Bibliografía

1. Payne R, Firth-Cozens J. *Stress in Health Professionals*. New York: John Wiley & Sons; 1987.
2. Tyler P, Cushway D. Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine* 1992;8:91-8.
3. Baker D. Occupational Stress. En: Levy B, Wegman D, editores. *Occupational Health. Recognizing and Preventing Work-Related Disease*. 2.ª ed. Boston: Little, Brown and Company, 1988. p.297-315.
4. Gray-Toft P, Anderson J. Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Soc Sci Med* 1981;15:639-47.
5. Harris P. The nurses stress index. *Work and Stress* 1989;3:335-46.
6. Guppy A, Gutteridge T. Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. *Work and Stress* 1991;5: 315-23.
7. Hipwell A, Tyler P, Wilson C. Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. *Brit J Med Psychol* 1989;62:71-9.
8. Marshall J. *White Collar and Professional Stress*. New York: John Wiley & Sons; 1980.
9. Levi L. Spice of life or kiss of death? En: Cooper C, editor. *Handbook of stress, medicine, and health*. New York: CRC; 1996. p.1-10.
10. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. United States of America: BasicBooks; 1990.
11. Moos R, Moos B, Trickett E. *Escala de clima social: Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar*. 3.ª ed. Madrid: TEA Ediciones; 1989.
12. Gray-Toft P, Anderson J. The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal Behavioral Assessment* 1981;3:11-23.
13. Dewey P. Identifying the causes of nurses' stress: a survey of New Zealand nurses. *Work and Stress* 1987;1:15-24.
14. Hinds P, Faireclough D, Dobos C, Greer R, Herring P, Mayhall J, et al. Development and testing of the stressor scale for Pediatric Oncology Nurses. *Cancer Nursing* 1990;13:354-60.
15. Walcott-McQuigg J, Ervin N. Stressors in the Workplace: Community Health Nurses. *Public Health Nursing* 1992;9:65-71.
16. Más Pons R, Escribà Aguir V. La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública* 1998;72:529-38.
17. Lobo A. *El screening de psicopatología afectiva en la práctica médica*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 1983.
18. Lobo A, Pérez-Echevarría M, Artal J. Validity of the scaled version of the general health questionnaire (GHQ-28) in Spanish Population. *Psychological Medicine* 1986;13:135-40.
19. Goldberg D. The General Health Questionnaire. En: McDowell, I, Newell C, editores. *Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York: Oxford University; 1987. p.139-51.
20. Alonso J, Prieto L, Antó J. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 1995;104:771-6.

21. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care* 1992;30:473-83.
22. McHorney C, Ware J, Raczek A. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care* 1993;31:247-63.
23. McHorney C, Ware J, Lu R, Sherbourne C. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Test of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Medical Care* 1994;32:40-66.
24. Bland J, Altman D. Measurement error and correlation coefficients. *BMJ* 1996;313:41-2.
25. Brislin RW. The wording and translation of research instruments. En: Lonner W, Berry J. *Field Methods in Cross-Cultural Research*. 1.^a ed. Beverly Hills: SAGE Publications; 1986. p.137-64.
26. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1417-32.
27. Streiner D, Norman G. *Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use*. New York: Oxford University; 1989.
28. Norusis M. *SPSS Professional Statistics 6.1*. Chicago: SPSS Inc.; 1994. p.143-8.
29. Revicki D, May H, Whitley T. Reliability and Validity of the Work-Related Strain Inventory Among Health Professionals. *Behav Med* 1991;17:111-20.
-
-