

ORIGINAL**LA VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA «THE NURSING STRESS SCALE». PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL (*)****Rosa Más Pons y Vicenta Escrivà Agüir.**

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

(*) Trabajo financiado con una Ayuda del Fondo de Investigaciones Sanitarias (96/0954).

RESUMEN

Fundamento: Adaptación transcultural de la escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería hospitalario «The Nursing Stress Scale».

Métodos: Se ha utilizado el método de traducción-retrotraducción complementado con metodología cualitativa (grupos de discusión). La escala original fue traducida al castellano de forma independiente por dos enfermeras bilingües de origen español que habían residido en Estados Unidos. A continuación se llevó a cabo la retrotraducción al inglés por dos traductores de origen norteamericano residentes en España. Se realizaron 2 grupos de discusión; uno compuesto por enfermeras/os y otro por auxiliares de enfermería de distintos servicios y hospitales. Por último, se realizó una encuesta piloto en 20 profesionales de enfermería.

Resultados: Los ítems fueron clasificados según la dificultad en encontrar una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original; 15 ítems no presentaron ninguna dificultad, en 13 ítems fue moderada y en 6 alta. Tras una nueva traducción de los ítems problemáticos y las consultas realizadas a uno de los autores de la escala original, se obtuvo una versión en castellano en la que 12 ítems presentaban dos o más versiones alternativas, que fueron valoradas posteriormente en la encuesta piloto. Como resultado de los grupos de discusión se concluyó que los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería son equiparables a los contenidos en la escala original exceptuando el ítem «Avería del ordenador» que no resulta procedente en nuestro medio.

Conclusión: Se ha obtenido una versión adaptada en castellano de la escala The Nursing Stress Scale, siendo necesaria la evaluación posterior de su validez y fiabilidad.

Palabras clave: Adaptación transcultural, escala, estresores laborales, personal de enfermería hospitalario.

ABSTRACT**The Spanish Version of the Nursing Stress Scale, a Cross-cultural Adaptation Process**

Background: The cross-cultural adaptation of «The Nursing Stress Scale» used to gauge job stressors stress in hospital nursing staff members.

Methods: The translation-back translation method of translating this scale into Spanish and then back into English has been employed, rounded out with qualitative means and methods (focus groups). The original scale was translated in Spanish independently by two bilingual nurses born in Spain who had lived in the United States. In following, the text in question was translated back into English by two U.S.-born translators living in Spain. Two focus groups were formed, one comprised of male and female nurses and other of nurses aides from different units and hospitals. Lastly, a pilot survey was made of 20 professional nurses.

Results: The items were ranked by how difficult it was to come up with a phrase in Spanish which would be equivalent in concept to the original one. Fifteen (15) items entailed no problem, 13 entailing an average degree of difficulty and 6 a high degree. Following another translation of the problematical items and the inquiries made to one of the individuals who had written the original scale, a Spanish version was drafted in which 12 items showed two or more alternative versions, which were then assessed in the pilot survey. As a result of the groups, the conclusion was drawn that the types of job stressor perceived by nursing staff are comparable to those included on the original scale, with the exception of the «Break Down of computer» item, which is not applicable to our environment.

Conclusion: An adapted Spanish version of The Nursing Stress Scale has been drafted, the subsequent assessment of its validity and reliability being required.

Key words: Cross-cultural adaptation. Scale. Job stressors. Hospital nursing staff.

Correspondencia:

Rosa Más Pons

IVESP

C/ Juan de Garay 21

46017 Valencia

Tel: 96/3869369, Fax: 96/3869370

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores. Entre los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo se pueden citar diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales, que a su vez pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo como aumento del absentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad¹.

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería. Existe un gran número de factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar estrés en este colectivo de trabajadores. Entre ellos cabe citar: los relacionados con el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, los contactos sociales y el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo^{2,3}, etc.

Actualmente existen diversos cuestionarios y escalas para medir el estrés en el medio laboral. Algunos de ellos han sido desarrollados para ser utilizados de forma específica en el personal de enfermería: «The Nurse Stress Index»⁴, «Stressor Scale for Pediatric Oncology Nurses»⁵, «The Community Health Nurses' Perceptions of Work Related Stressors Questionnaire»⁶, «The Nurse Stress Checklist»⁷, etc. Una de las escalas más ampliamente utilizadas en el mundo anglosajón ha sido «The Nursing Stress Scale»⁸ (NSS). Se trata de una escala elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como es-

trésantes por el personal de enfermería hospitalario. Estas situaciones han sido identificadas por los autores a partir de la literatura revisada y de entrevistas realizadas a diversos profesionales sanitarios.

Son numerosas las ventajas que proporciona el uso de instrumentos de medida ya validados y ampliamente utilizados por otros investigadores. En primer lugar, supone un ahorro de tiempo y de dinero, ya que el desarrollo de un nuevo instrumento es un proceso lento y costoso. En segundo lugar, el uso de instrumentos idénticos en distintas poblaciones va a permitir comparar los resultados obtenidos en cada una de ellas. Sin embargo, la mayoría de estos instrumentos han sido elaborados y utilizados en países de habla y cultura diferentes a la nuestra. Por ello, un paso previo al empleo de cualquier cuestionario o escala en nuestro medio lo constituye la adaptación transcultural del mismo. En ella podemos distinguir dos componentes, por una parte la traducción de un idioma a otro y por otra, la adaptación de una cultura a otra⁹. Este proceso tiene como objetivo lograr una equivalencia de significados entre la cultura en la que se desarrolló el cuestionario o la escala y aquella en la que se va a aplicar. De esta forma obtendremos un instrumento adaptado equivalente al original y que permitirá la medición de un fenómeno similar en diferentes culturas, es decir, nos permitirá comparar los resultados obtenidos con el cuestionario adaptado con los obtenidos con el cuestionario original por otros investigadores⁹.

El objetivo del presente trabajo ha sido la adaptación transcultural de la escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería hospitalario The Nursing Stress Scale, para poder ser utilizada en España.

MATERIAL Y MÉTODO

La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado

por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems han sido agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores. Se trata de una escala autoadministrada cuya cumplimentación se realiza aproximadamente en 10 minutos.

Para la adaptación cultural de la escala NSS se ha utilizado el método de traducción-retrotraducción^{9,10}. En la figura 1 se presentan los pasos seguidos hasta obtener una versión adaptada en castellano de dicha escala. La escala original fue traducida al castellano, de forma totalmente independiente, por dos personas bilingües (enfermeras hospitalarias de origen español y que habían residido 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 indicó que las traducciones deberían ser semánticas y no literales, buscando la equivalencia conceptual e idiomática. Junto con la traducción de cada ítem, se les pidió que puntuasen la dificultad que habían tenido en encontrar una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original. Para ello se utilizó una escala numérica del 0 al 10, de forma que el 0 equivalía a ninguna dificultad y el 10 a mucha dificultad. Posteriormente, se realizó una primera revisión por parte del equipo investigador para detectar posibles errores o interpretaciones divergentes en ítems ambiguos de la versión original.

A continuación se llevó a cabo la retrotraducción al inglés de las dos versiones en

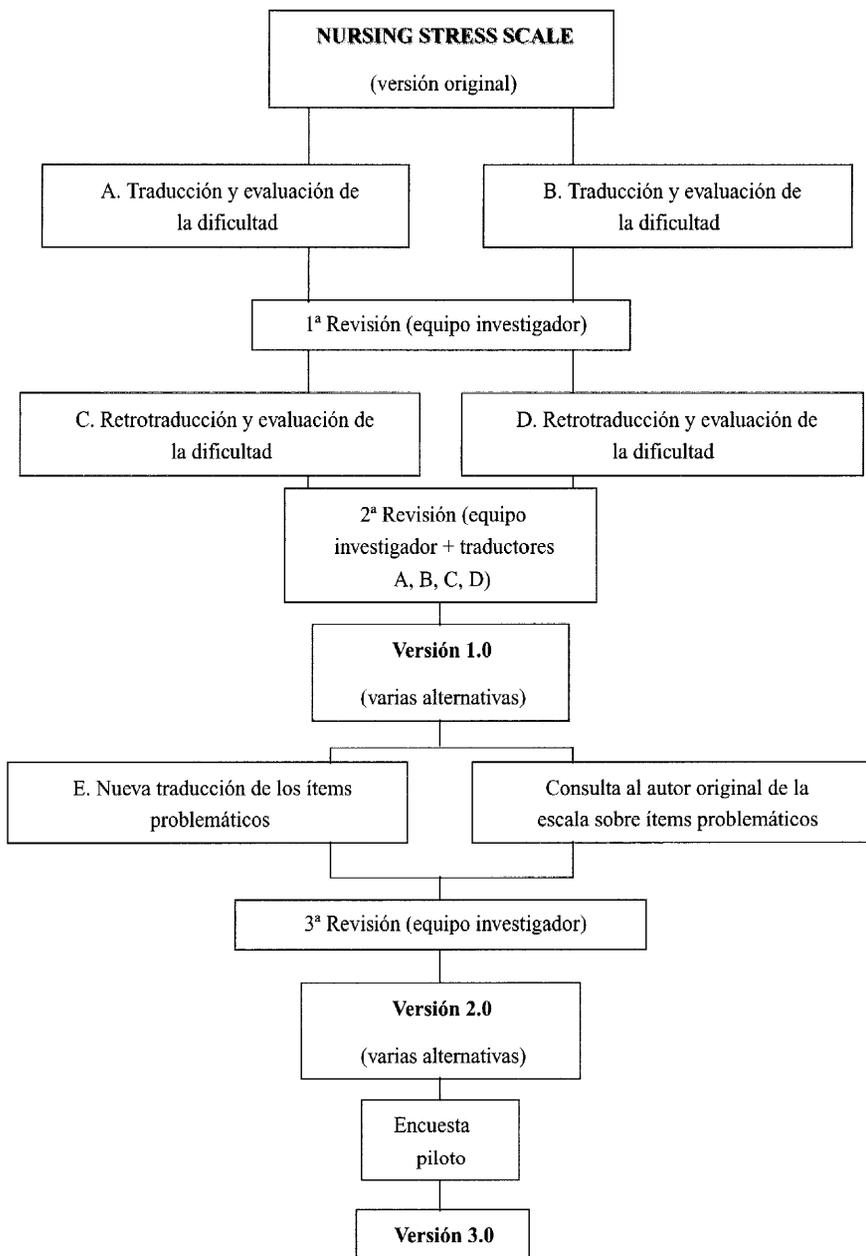
castellano, en la que participaron dos traductores bilingües de origen norteamericano y que residían en España. Los traductores desconocían la versión original y realizaron su trabajo de forma totalmente independiente. Asimismo, puntuaron en cada uno de los ítems, en una escala del 0 al 10, la dificultad que habían tenido en lograr una expresión en inglés conceptualmente equivalente.

El equipo investigador, junto con la totalidad de los traductores, realizó una segunda revisión valorando la equivalencia con la versión original. Los ítems fueron clasificados según la dificultad encontrada para obtener una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original (ninguna/moderada/alta). Se obtuvo una primera versión en castellano de la escala (versión 1.0) en la que varios ítems presentaban dos o más versiones alternativas. En el caso de los ítems problemáticos (dificultad moderada o alta) se realizó una nueva traducción por un traductor bilingüe distinto de los anteriores. Asimismo, 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 llegó así a una nueva versión en castellano de la escala que todavía contenía algunos ítems con diversas expresiones posibles (versión 2.0).

De forma paralela al proceso de traducción-retrotraducción, y con el fin de valorar la pertinencia de cada ítem de la escala original en nuestro medio y/o la necesidad de añadir aspectos o dimensiones no contemplados en la escala, se realizaron dos grupos de discusión. El primer grupo estaba compuesto por enfermeras/os (8 participantes) y el segundo por auxiliares de enfermería (8 participantes), pertenecientes a diversos hospitales generales públicos de la ciudad de Valencia y dentro de ellos a una amplia gama de servicios. Se excluyó el personal de Dirección de Enfermería, los supervisores y las especialidades de enfermería (matronas, fisioterapeutas, etc.). Un miembro del equipo investigador estableció un primer contacto telefónico con cada uno de los

Figura 1

Etapas seguidas en el proceso de Traducción -Retrotraducción de la escala Nursing Stress Scale



participantes para explicarles de forma muy general el motivo de la reunión («hablar sobre el trabajo de enfermería»), así como, el lugar, el día y la hora en que se realizaría. En ambos casos el grupo fue guiado por un moderador asistido por un ayudante, pertenecientes ambos al equipo investigador. Para ello, se elaboró previamente un guión con preguntas abiertas sobre factores causantes de estrés en el trabajo de enfermería, extraídos de la literatura revisada y contenidos o no en el NSS. La duración aproximada de las reuniones fue de hora y media a dos horas, grabándose en su totalidad para poder ser transcritas posteriormente. En base a las transcripciones y a las anotaciones tomadas por el moderador y el ayudante, se realizó el análisis del discurso producido y la elaboración de las conclusiones en función del objetivo del estudio y del guión preestablecido.

Finalmente, se realizó una prueba piloto en un grupo de 20 enfermeras y auxiliares de enfermería de un hospital, con el fin de valorar la comprensión de la formulación de los ítems y la importancia de cada uno de ellos en nuestro contexto cultural. Al cumplimentar la escala, debían asignar una respuesta a cada uno de los ítems en la escala tipo Likert propuesta (nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2), muy frecuentemente (3)), valorando si el rango de respuestas era el adecuado. Además, en los ítems en los que existían diversas alternativas, se les pedía que eligieran la que les resultase más adecuada y en el caso de no satisfacerles ninguna que propusieran una nueva expresión. Asimismo, en determinados ítems, se les indicó que explicasen con sus propias palabras las situaciones descritas en ellos. Por último, se les preguntó si en su opinión habría que añadir a la escala algún otro factor causante de estrés en el trabajo y no contemplado por la misma.

RESULTADOS

Tras la revisión realizada por el equipo investigador y la totalidad de los traductores

que habían participado en el proceso de traducción-retrotraducción, los ítems fueron clasificados según la dificultad encontrada para obtener una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original. De los 34 ítems de la escala, 15 no presentaron ninguna dificultad (44%), en 13 de ellos la dificultad fue moderada (38%) y en 6 alta (18%). Asimismo, en el contexto de esta revisión, se decidió utilizar algunas expresiones más acordes con nuestras características socio-culturales. Entre ellas podemos citar la palabra *servicio* como traducción del término «unit» o la expresión *cuidados de enfermería* en el caso del término «procedures» incluido en el ítem 3. Dentro de los ítems problemáticos (dificultad alta o moderada), 3 de ellos fueron discutidos con uno de los autores de la escala original en lo referente a su significado global, optándose por añadir un ejemplo en uno de los ítems para facilitar su comprensión (ítem 16). Además, se le consultó sobre el significado del término «unit personnel» contenido en otros 3 ítems, aclarándose que se refería sólo a personal de enfermería (no a facultativos) y que englobaba tanto a enfermeras/os como a auxiliares de enfermería. Por ello, en los ítems 7, 11 y 16 que contenían este término, así como en los ítems 22 y 29 que incluían la palabra «nurse (or nurses)», se optó por utilizar en todos ellos la expresión *compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería)*. Tras una nueva traducción de los ítems problemáticos y teniendo en cuenta las indicaciones del autor de la escala original, se obtuvo una versión en castellano en la que 12 ítems presentaban dos o más versiones alternativas. En la tabla 1 se presentan algunos ejemplos de ítems problemáticos, con la versión original, las distintas traducciones propuestas y la versión definitiva elegida.

El análisis del discurso producido en los grupos de discusión, mostró en primer lugar que todos los ítems incluidos en la escala NSS son pertinentes en nuestro medio exceptuando el ítem «Avería del ordenador», por lo que éste fue excluido de la versión

Tabla 1

Ejemplos de ítems problemáticos en el proceso de traducción-retrotraducción de la escala Nursing Stress Scale

	<i>Item original</i>	<i>Versiones propuestas</i>
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 enfermo/a 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.

ANEXO

A CONTINUACIÓN ENCONTRARÁ UNA SERIE DE SITUACIONES QUE OCURREN DE FORMA HABITUAL EN UN SERVICIO DE UN HOSPITAL. INDIQUE, LA FRECUENCIA CON QUE ESTAS SITUACIONES LE HAN RESULTADO ESTRESANTES EN SU ACTUAL SERVICIO.

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un <i>médico</i>	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5. Problemas con un <i>supervisor</i>	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7. No tener ocasión para <i>hablar abiertamente</i> con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre <i>problemas en el servicio</i>	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios <i>médicos</i>	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11. No tener ocasión para <i>compartir experiencias y sentimientos</i> con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13. El <i>médico</i> no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la <i>familia del paciente</i>	0	1	2	3
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio <i>mis sentimientos negativos hacia los pacientes</i> (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17. Recibir información insuficiente del <i>médico</i> acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el <i>médico</i> no está disponible	0	1	2	3
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con <i>uno o varios compañeros</i> (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) <i>de otros servicios</i>	0	1	2	3
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al <i>paciente</i>	0	1	2	3
24. Recibir críticas de un <i>supervisor</i>	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26. El <i>médico</i> prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29. Dificultad para trabajar con <i>uno o varios compañeros</i> (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) <i>del servicio</i>	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31. El <i>médico</i> no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

definitiva. Por otra parte, se constató la necesidad de incluir un factor estresante citado mayoritariamente por los participantes en los grupos de discusión relativo a «Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas», tanto en el caso de enfermeras/os como en el de auxiliares de enfermería. Asimismo, se puso de manifiesto que existían otros aspectos o dimensiones no contemplados en la escala original y que sin embargo sí que eran percibidos como estresantes por el personal de enfermería hospitalario en la realización de su trabajo diario. En este sentido cabe destacar la importancia que tiene el trabajo en turnos, así como las condiciones físicas en las que se realiza el trabajo (temperatura ambiente, ruido, disponibilidad de suficiente espacio físico, etc.). Por último, señalar que la escala resulta útil en el caso del personal de enfermería cuyas funciones son la atención directa al paciente hospitalizado pero no en el caso de servicios generales (radiodiagnóstico, laboratorios, banco de sangre, etc.) quirófanos o consultas externas.

Tras la realización de la prueba piloto y una vez introducidas las modificaciones sugeridas por los encuestados, se obtuvo la versión definitiva en castellano (versión 3.0) de la escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería hospitalario (anexo).

DISCUSIÓN

En primer lugar, subrayar que el método de traducción-retrotraducción es un proceso en el que la mayoría de los pasos se realizan tras una valoración fundamentalmente cualitativa, en la que participan todos los implicados (equipo interdisciplinario) y con el que se llega a un resultado final tras un consenso entre los mismos. La mayoría de estos juicios o valoraciones no quedan suficientemente reflejados en los resultados presentados dada la naturaleza cualitativa de los mismos y la dificultad que ello conlleva, aunque hay que destacar la importan-

cia que han tenido en la obtención de la versión final adaptada de la escala.

Se trata de un proceso estructurado, cuyo fin es la obtención de un instrumento equivalente al original pero adaptado a nuestra cultura, en el que se busca una equivalencia conceptual en los términos utilizados y en el que, además, se valora la pertinencia de los diversos ítems en nuestro contexto cultural⁹. No será válida por tanto una simple traducción literal de los ítems contenidos en la escala, ya que si no mantenemos el sentido original de los mismos la validez del instrumento puede afectarse.

Una de las principales ventajas derivadas de la aplicación de este método es el permitir la comparación de los resultados obtenidos al utilizar la versión adaptada en nuestro medio, con los obtenidos por otros investigadores con la versión original o con la escala traducida a otra lengua siempre que se haya seguido este proceso de traducción-retrotraducción. Este aspecto cobra especial importancia en los estudios multicéntricos al facilitar la realización de comparaciones. Con ello podremos medir un mismo fenómeno en diferentes culturas o poblaciones con el objetivo de identificar diferencias atribuibles al contexto cultural (o en su caso laboral) y no a diferencias en el instrumento utilizado⁹.

Por otra parte, el complementar este método con un estudio cualitativo basado en el análisis de los resultados producidos en los grupos de discusión, ha resultado muy útil a la hora de valorar la pertinencia de los diversos factores estresantes identificados e incluidos en la escala original. En el proceso de valoración de los estresores laborales (factores causales de estrés), hay que tener en cuenta tanto los factores que en sí resultan nocivos, como la vivencia que de estos factores tienen los trabajadores. Los grupos de discusión son un procedimiento muy apropiado cuando el objetivo del estudio es conocer como percibe la gente una experiencia, una idea o un hecho¹¹. Esta técnica va a permitir al trabajador expresar sus opiniones

acerca de sus condiciones de trabajo y de cómo mejorarlas¹².

El proceso seguido en este trabajo ha conducido a la obtención de una versión en castellano de la escala NSS adaptada a nuestro contexto sociocultural y laboral. En ella se ha eliminado el ítem original «Avería del ordenador» por no ser pertinente en nuestro medio, dado que no existe un uso generalizado del mismo entre el personal de enfermería que atiende a pacientes hospitalizados. Además, se incluyó el ítem «Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas» citado mayoritariamente en los grupos de discusión. La dificultad para completar las tareas debido a las interrupciones continuas en la realización de las mismas puede conducir a una sobrecarga de trabajo, siendo ésta a su vez una fuente potencial de estrés¹³. Otro de los resultados que se desprende de los grupos de discusión, es la necesidad de completar la escala en determinados aspectos relacionados con el trabajo en turnos y con las características del entorno físico en el que se realiza el trabajo. En un estudio realizado en una muestra representativa de enfermeras/os de hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, el trabajo nocturno y los turnos rotatorios se encontraban entre los diez factores nocivos más citados por los encuestados¹⁴. Asimismo, en un estudio llevado a cabo por Fornés J.¹⁵ en 477 enfermeras y auxiliares de enfermería de 6 hospitales públicos y privados, los problemas con los turnos eran citados en quinto lugar dentro de las causas más importantes de estrés laboral. En lo que respecta al ambiente físico del trabajo, factores como el ruido, la temperatura ambiental desagradable, la falta de iluminación¹⁶, la carga física, el espacio físico insuficiente o mal distribuido¹⁷, etc. son factores de riesgo presentes en el trabajo de enfermería, e identificados como causantes de estrés en diversas investigaciones³.

Por último indicar que si bien se ha obtenido una versión adaptada en castellano de la escala NSS, es necesario realizar su vali-

dación antes de generalizar la aplicación de la misma. Para ello deberemos valorar la validez, es decir el grado en que la escala mide realmente aquello para lo que fue creada y la fiabilidad de la escala, entendida ésta como el grado en que una medición proporciona resultados similares cuando se lleva a cabo en más de una ocasión distante en el tiempo bajo condiciones idénticas de aplicación^{18,19}. Ello nos permitirá obtener un instrumento válido y preciso, que puede ser útil para el estudio y/o vigilancia del estrés (factores causales) en el personal de enfermería que trabaja en un hospital. La detección de los factores de riesgo, su recogida continuada y sistemática, nos proporcionará la información necesaria para planificar, ejecutar y evaluar intervenciones específicas dirigidas a conseguir una mejora de las condiciones de empleo con la consiguiente mejora que ello puede suponer para la salud del trabajador.

AGRADECIMIENTOS

A Marisa Muñoz y Consuelo Atance por su colaboración en el proceso de traducción al castellano de la versión original en inglés de la escala NSS y a todos los participantes en los grupos de discusión por la valiosa información que nos han proporcionado para la adaptación de la escala a nuestro entorno cultural y laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker DB. Occupational Stress. En: Lavy BS, Wegman DH. Occupational Health. Recognizing and preventing work related disease (2.ª Edición). Boston: Little, Brown and Company; 1988.p. 297-315.
2. Leppänen RA, Olkinuora MA. Psychological stress experienced by health care personnel. Scand J Work Environ Health 1987; 13: 1-8.
3. Celentano DD, Johnson JV. Stress in health care workers. Occup Med 1987; 2(3): 593-608.
4. Harris PE. The Nursing Stress Index. Work & Stress 1989;3 (4): 335-346.

5. Hinds PS, Fairclough DC, Dobos CL, Greer RH, Herring PL, Mayhall J, Arheart KL, Day LA, McAulay LS. Development and testing of the Stressor Scale for Pediatric Oncology Nurses. *Cancer Nursing* 1990; 13(6): 354-360.
6. Bailey JT, Steffen SM, Grout JW. The stress audit: Identifying the stressors of ICU nursing. *J Nursing Educ* 1980; 19: 15-25.
7. Benoliel JQ, McCorkle R, Georgiadou F, Denton T, Spitzer A. Measurement of stress in clinical nursing. *Cancer Nursing* 1990; 13 (4): 221-228.
8. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *J Behav Assess* 1981; 3 (1): 11-23.
9. Guillermin 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 (12): 1417-1432.
10. Brislin RW. The wording and translation of research instruments. En: Lonner WJ, Berry W, editores. *Field methods in cross-cultural research*. Beverly Hills, CA: Sage publications, 1986; 137-164.
11. Krueger RA. *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide; 1991.
12. Nogareda C. *El grupo de discusión. Notas Técnicas de Prevención*. Num.296. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1993.
13. Dewe PJ. Identifying the causes of nurses' stress: a survey of New Zealand nurses. *Work & Stress* 1987; 1(1): 15-24.
14. Escribà Agüir V. *El trabajo y la salud del personal de enfermería de la Comunidad Valenciana. Monografies Sanitàries. Sèrie D (Salud para todos) Núm.12*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum; 1991.
15. Fornés Vives J. Respuesta emocional al estrés laboral. *ROL* 1994; 186: 31-39.
16. Estry-Béhar M. *Ergonomía y salud en el trabajo (III). El caso de las profesionales sanitarias*. *ROL* 1996; 218: 57-62.
17. Estry-Béhar M. *Ergonomía y salud en el trabajo (I). El caso de las profesionales sanitarias*. *ROL* 1996; 215-216: 25-30.
18. Argimón J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Aplicados a la Atención Primaria de Salud*. Barcelona: DOYMA; 1991.
19. Sreiner D, Norman G. *Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use*. New York: Oxford University; 1989.