

VALIDEZ CONSTRUCTIVA DE LA ESCALA Q-LABORS 56 EN ENFERMEROS/AS CHILENOS/AS ¹

CONSTRUCT VALIDITY IN THE Q-LABOR 56 SCALE AMONG CHILEAN NURSES

ANDREA TOLEDO VARGAS**
JOSÉ MANUEL MERINO ESCOBAR ***
MÓNICA CRUZ PEDREROS ****

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue evaluar y demostrar la confiabilidad y validez de constructo de 3 de las 10 sub-escalas que constituyen la escala Q-Labors 56, instrumento elaborado para la medición de la calidad de vida laboral. Para tal efecto se trabajó con una muestra aleatoria de 31 enfermeras del Hospital Las Higueras de Talcahuano. El diseño del estudio fue observacional descriptivo-correlacional y los datos fueron analizados en el programa SPSS, encontrándose resultados que proporcionan niveles de confiabilidad y validez constructiva adecuadas para la utilización de dicha escala en la investigación "Calidad de vida laboral de los enfermero/as de un hospital general".

Palabras clave: Calidad de vida laboral, validez, escala Q-Labors.

ABSTRACT

The aim of this work was to demonstrate the reliability and construct validity of 3 factors out of 10 measurements on the Q-Labor 56 scale, developed to measure quality of work life. The random sample included 31 nurses from Las Higueras Hospital in Talcahuano. Data were analyzed using the SPSS statistical package. Significant results were found with adequate reliability and validity for the application of the above mentioned scale in the investigation "Quality of Work Life in Nurses in a General Hospital".

Key words: Quality of work life, construct validity, Q-Labor Scale.

Fecha recepción: 26/12/2006 Fecha aceptación: 24/11/2010

INTRODUCCIÓN

Muchos autores sostienen que el trabajo forma parte fundamental de la vida del ser humano con implicancias tanto positivas como negativas. Es así como entre la década de los

60 y 70 se sostenía que los empleos podían rediseñarse haciéndolos intrínsecamente satisfactorios y por tanto motivadores (1).

Furnham (2) plantea que los comportamientos que las personas tienen entorno al trabajo están en estrecha relación con la satisfacción de necesidades. Según Maslow (3)

¹ Parte de Tesis de Magíster: "Calidad de vida laboral de los/as enfermeros/as de un hospital general".

** Enfermera. Hospital Guillermo Grant Benavente. Concepción, Chile. E-mail: andytoledo@hotmail.com

*** Sociólogo PhD. Docente Depto. de Sociología, Universidad de Concepción. Concepción, Chile. E-mail: jmerino@udec.cl

**** Enfermera. Docente Depto. de Enfermería, Universidad de Concepción. Concepción, Chile. E-mail: mocruz@udec.cl

éstas serían: Las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y las de realización personal, las que son posibles de satisfacer en forma respectiva, en la medida que se tenga un salario adecuado, un contrato que permita trabajar sin temores y un ambiente laboral seguro, una buena convivencia con los compañeros de trabajo, reconocimiento por parte del empleador, y todo aquello capaz de desarrollar el potencial y capacidades de la persona. Por otra parte, esta satisfacción de necesidades contribuye al bienestar del individuo, bienestar que el hombre busca desde siempre. Carvalho (4) señala –con otros términos y procedimientos, pero siempre dirigidos a lograr satisfacción y bienestar del trabajador en la ejecución de sus tareas– que la calidad de vida laboral ha sido una preocupación permanente del hombre desde el inicio de su existencia. Así fueron surgiendo sistemáticamente métodos para minimizar el malestar y el esfuerzo físico del trabajador.

Diversos investigadores plantean que para que una empresa ejerza un liderazgo desarrollador se debe empezar por adoptar una filosofía de calidad de vida laboral que abarque todos los esfuerzos por incrementar la productividad y mejorar la motivación de las personas, enfatizando la participación de todo el personal, la preservación de su dignidad y eliminar los aspectos funcionales de la jerarquía organizacional.

Peiró, Prieto, Salanova (5) y Renault (4) son de opinión que el trabajo tiene implicancias psicosociales positivas, puesto que por medio de éste la persona puede realizarse y dar sentido a su vida, por otro lado proporciona estatus y prestigio social, dado que la posición social de las personas está determinada en parte por el trabajo que desempeñan. El trabajo también constituye una fuente importantísima de identidad personal y social, ya que el modo en que nos vemos a nosotros mismos y el modo en que nos ven los demás tiene mucho que ver con cómo nos ven y como nos vemos en el trabajo. Este último autor también sostiene que el trabajo

puede ser percibido como algo negativo, indeseado, conflictivo, como una carga pesada, ya sea por sus normas, rutina, exigencias o burocracia. Pero existe una realidad que no debemos dejar de lado y es que el trabajo ocupa una parte muy importante en nuestras vidas, es así como casi todo el mundo trabaja y una gran parte de nuestras vidas la pasamos dentro de una organización, por lo que la calidad de vida laboral que tengamos jugará un rol fundamental.

González, Peiró y Bravo (6) plantean que el concepto calidad de vida laboral es un constructo multidimensional, pudiendo agruparse las dimensiones que lo componen en dos grandes bloques: los aspectos de la calidad de vida laboral que tienen que ver con el entorno en que se realiza el trabajo y los que tienen que ver con la experiencia psicológica de los trabajadores.

Por otra parte, “utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en el área de enfermería y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción de la persona contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los pacientes, pues si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria” (7).

Sabiendo además que los hospitales hoy en día constituyen empresas complejas que buscan ser económicamente rentables, auto-gestionables y competitivas al igual que cualquier otra organización, aun los servicios públicos, y que no existe información tangible respecto al tema calidad de vida laboral en el ámbito sanitario en nuestra región, es que surge la idea de investigar en torno al tema, para lo que fue preciso contar con un instrumento de medición que incorporara elementos de importancia en esta temática

y que además fuera el adecuado. Para Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas (8) este instrumento debe buscar identificar aquellos elementos que definen problemas y oportunidades, y que ayudarán a los directivos a abordar los círculos viciosos para convertirlos en círculos virtuosos de mejora y desarrollo para los individuos y la institución. Hernández, Fernández y Baptista (9) señalan que un instrumento de medición es adecuado cuando registra datos que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente. Por esta razón se seleccionó la escala Q-Labors 56, diseñada y validada por Casas *et al.* (8) en hospitales españoles.

El objetivo de este trabajo fue demostrar los procedimientos de calidad de datos aplicados en la variable principal del estudio: la escala Q-Labors 56. La confiabilidad fue ponderada mediante convergencia y divergencia de 3 de las 10 subescalas que la componen. En estudios de este tipo conducentes a grados académicos no es habitual solicitar a los candidatos validación de constructo para cada subescala de la variable principal. Ese procedimiento en escalas como la Q-Labors 56, con 10 subescalas, requeriría utilizar 10 subescalas convergentes y 10 subescalas divergentes adicionales (una por cada subescala), lo que haría la ponderación de la validez de la escala completa una operación excesivamente demandante de tiempo y recursos para cada estudiante, particularmente cuando la escala presenta validación original desde sus autores. Debido a eso ha sido norma casi universal exigir validez constructiva a una fracción de las subescalas de la variable principal. En este estudio se aplicó los procedimientos de validación constructiva en sólo 3 de las 10 subescalas de Q-Labors 56. Esto significa que para cada una de esas subdimensiones de la escala original se requirió demostrar simultáneamente convergencia con un rasgo de sentido similar y divergencia con un rasgo de sentido inverso al medido por la subescala específica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional cuantitativo, descriptivo y correlacional de la calidad de datos asociada a la escala Q-Labors 56, instrumento originalmente diseñado y validado por Casas *et al.* (8). La escala consta de 56 ítemes que se representan en frases de aspectos relevantes en el tema de calidad de vida laboral, no específico para ningún grupo de profesionales en particular, lo que asegura la generalidad de los resultados en los diferentes grupos sanitarios. Consta de 10 subescalas que son: Subescala 1: Relaciones jerárquicas; Subescala 2: Relaciones interpersonales; Subescala 3: Horario y vida personal; Subescala 4: Realización profesional; Subescala 5: Medio físico y tecnológico; Subescala 6: Cooperación entre unidades; Subescala 7: Planificación y gestión; Subescala 8: Relación con los pacientes; Subescala 9: Incentivo y promoción; y Subescala 10: Sobrecarga laboral.

La escala utiliza un formato de respuestas de tipo Likert de 5 puntos de intensidad, que se distribuyen desde total desacuerdo hasta total acuerdo. Se consideró como unidad de análisis a los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Las Higueras de Talcahuano año 2006. Del universo de profesionales se seleccionó aleatoriamente, para el Test-Piloto, una muestra de 31 enfermeras, usando como único criterio de exclusión el estar contratado como reemplazante.

Se informó a las jefaturas correspondientes todo lo concerniente al estudio, los cuestionarios fueron entregados a cada profesional de enfermería con colaboración de las jefaturas de los distintos servicios; se realizó consentimiento informado a cada uno de los profesionales de enfermería participantes en el estudio y el cuestionario fue contestado de forma anónima y voluntaria; las respuestas obtenidas a través del instrumento recolector fueron codificadas y procesadas, utilizándose los programas EPI INFO 5.0, SPSS 12.0

para Windows y la planilla Excel.

Se procedió, en primer lugar, a calcular el coeficiente Alfa de Cronbach, medición que produce valores que oscilan entre 0 y 1, en donde 0 = nula confiabilidad y 1 = 100% de confiabilidad.

La validez se refiere al grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir, para tal efecto se utilizó la que probablemente sea la más importante desde una perspectiva científica, la validez de constructo, y se refiere al grado en el que una medición se relaciona de manera consistente con otras mediciones (9). Para tal efecto se sometió a validación de constructo por contrastación la subescala 2 de relaciones interpersonales, considerada como una condición subjetiva de la calidad de vida laboral (CVL) que refleja las relaciones con el responsable de la unidad y su influencia en el clima laboral; la subescala 4 de realización profesional, condición subjetiva de la CVL que refleja el balance individual entre expectativas y realidades de desarrollo; y la subescala 10, sobrecarga laboral, condición objetiva de la CVL que refleja las condiciones de insuficiencia o desbordamiento del individuo para hacer frente a su carga de trabajo. La validación del constructo implica ubicar en la literatura internacional instrumentos que midan el mismo sentido de cada subescala, es decir, que hagan validación por convergencia. Al mismo tiempo se seleccionaron otros instrumentos que miden el sentido completamente opuesto a los que contempla cada subescala, lo que permite la validación por divergencia. Este procedimiento se realizó con cada una de las tres subescalas de la escala Q-Labors 56 mencionados anteriormente.

Para la validación por convergencia de la subescala 2 que consta de seis ítemes se utilizó la dimensión “afiliación” del cuestionario motivación hacia el trabajo, diseñado y vali-

dado por Urdaneta Ballen (1982), adaptado a la situación de trabajo profesional de enfermería por Cruz². Para la validación por divergencia se utilizó la subescala de “conflicto con otros enfermeros”, de la Escala de Estrés Laboral de Enfermería de Herrera y Cassals (7).

Para la validación por convergencia de la subescala 4, que consta de 7 ítemes, se utilizó la dimensión “satisfacción general” del Cuestionario de Calidad de Vida de Ruiz y Baca (10) de 13 ítemes, que en el sentido teórico-conceptual es similar. Para la validación por divergencia se utilizó la dimensión “cansancio emocional” de la Escala de Burnout de Maslach (11), este factor valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, y una persona con altos valores en esta subescala presentaría bajos niveles de realización profesional.

Para la validación por convergencia de la subescala 10 y que consta de 3 ítemes, se utilizó la dimensión “ausencia de sobrecarga laboral/tiempo libre” del Cuestionario de Calidad de Vida de Ruiz y Baca (10) de 6 ítemes. Para la validación por divergencia, fue utilizada la subescala “demandas del trabajo”, del Cuestionario de Karasek (12) de 4 ítemes, que ofrece una forma fácil y sencilla de valorar estresores laborales. En todas las mediciones de convergencia y divergencia fue utilizado el coeficiente de correlación lineal r de Pearson.

RESULTADOS

El Alfa de Cronbach calculado otorga una alta confiabilidad a la escala Q-Labors 56 para su utilización, y una confiabilidad sobre 0.5 de todos los demás factores (Tabla 1).

En lo que respecta al cálculo de validez,

² Cruz M. Factores psicológicos y sociales que motivan al profesional de enfermería de los servicios de salud intra y extrahospitalarios de la ciudad de Concepción, en su situación de trabajo [tesis de magíster]. Concepción: Universidad de Concepción, 1987.

se obtuvo, como era postulado, una correlación positiva entre la subescala de “relaciones interpersonales” y la subescala de “afiliación” (altamente significativa con un $p < 0.013$) y una correlación negativa con la subescala “conflicto con otros enfermeros” (Tabla 2). Además existe evidencia altamente significativa para afirmar una correlación positiva entre la “realización profesional” y la subescala de “satisfacción general”, así como, simultáneamente, una correlación negativa con la subescala de “cansancio emocional” (Tabla 3). Por último, los resultados muestran que hay evidencia altamente significativa ($p < 0.003$) para establecer que entre la “sobrecarga laboral” y la “ausencia de sobrecarga laboral” hay correlación positiva, mientras simultáneamente fue detectada correlación negativa con las demandas de trabajo (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos otorgaron una confiabilidad suficiente a la escala Q-Labors 56 y a las subescalas que la componen como para trabajar con ella. Cabe recordar que la confiabilidad de un instrumento varía de acuerdo al número de ítemes, es decir, mientras más ítemes, mayor confiabilidad (9).

En lo que respecta a la validez, se pudo sostener que a mejores relaciones interpersonales habrá mayor afiliación y menores conflictos con otros enfermeros, que a mayor realización personal habrá satisfacción general y menor cansancio emocional, y que mientras menos sea la sobrecarga laboral menores serán las demandas de trabajo, quedando establecida así la validación por convergencia y divergencia de los factores en cuestión, en otras palabras, los resultados obtenidos en este estudio otorgan confiabilidad y validez de constructo adecuadas para el uso de la escala Q-Labors 56 en la investigación Calidad de Vida Laboral de los Enfermeros/as de un

Hospital General. Si bien es cierto la validez y confiabilidad de esta escala ya habían sido demostradas en estudios en España por sus creadores, para la utilización en nuestro país fue conveniente corroborar su confiabilidad y validez en la prueba piloto de la investigación de CVL. Esto brinda mayor certeza que el instrumento realmente mide lo que dice medir.

REFERENCIAS

1. Hackman O. Motivación y satisfacción en el trabajo. En: Furnham A. Psicología organizacional: El comportamiento del individuo en las organizaciones. México: Alfaomega; 2001. p. 289-292.
2. Furnham A. Psicología Organizacional: El comportamiento del individuo en las organizaciones. México: Alfaomega; 2001.
3. Maslow AH. Motivación y Personalidad. 2ª ed. Barcelona: Sagitario; 1979.
4. Carvalho M. Qualidade de vida no trabalho. 2ª ed. Petropolis: Vozes; 1994.
5. Peiró JM, Prieto F. Tratado de psicología del trabajo. Vol II. Aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Síntesis; 1996.
6. González P, Peiró JM, Bravo MJ. Calidad de vida laboral. En: Peiró JM, Prieto F, editores. Tratado de psicología del trabajo. Vol II. Aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Síntesis; 1996. p. 161-186.
7. Herrera R, Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2005; 21(1): 6-12.
8. Casas J, Repullo J, Lorenzo S, Cañas J. Validación de la escala Q-Labors para evaluar la calidad de vida laboral en hospitales. Revista de administración sanitaria. 2002; 6(23): 161-182.
9. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: MacGraw-Hill; 2003.

10. Ruiz MA, Baca E. Cuestionario de Calidad de Vida. En: Bobes J, González MP, Bousoño M (ed). *Calidad de vida en las esquizofrenias*. Barcelona: JR Prous, 1995.
11. Melita A, Cruz M, Merino JM. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Ocotava Región, Chile. *Cienc. enferm.* 2008; 14(2): 75-85.
12. Sardiña D. El estrés en el trabajo: el modelo de Karasek. Hojas informativas de los psicólogos de Las Palmas [Internet] 2004; 2(67). Hallado en: <http://www.coplaspalmas.org/07biblio/rrhh/rrhh09.pdf>. [acceso 15 de julio de 2005].

ANEXOS

Tabla 1. Cálculo de confiabilidad de instrumentos.

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº de ítems
Q-Labors	0.899	56
Subescala “demandas del trabajo” Cuestionario de Karasek	0.611	4
Dimensión “ausencia de sobrecarga laboral/tiempo libre” Cuestionario de Calidad de vida	0.829	6
Dimensión “cansancio emocional” Escala de Burnout de Maslach	0.899	9
Dimensión “satisfacción general” Cuestionario de Calidad de Vida	0.919	13
Subescala “conflicto con otros enfermeros” Escala de Estrés Laboral de Enfermería	0.663	4
Dimensión “afiliación” Cuestionario motivación hacia el trabajo	0.574	6

Fuente: “Validez de constructo de la escala Q-Labors en enfermeros/as chilenos/as”. Concepción, Chile. 2006.

Tabla 2. Correlaciones de la subescala Relaciones Interpersonales con la dimensión Afiliación y la subescala Relaciones Interpersonales y Conflicto con otros enfermeros.

		Afiliación	Conflicto con otros enfermeros
Subescala relaciones interpersonales	Pearson Correlation	0.442	-0.493
	Sig. (2-tailed)	0.013	0.005
	N	31	31

Fuente: Idem Tabla 1.

Tabla 3. Correlaciones de la subescala Realización Profesional y las dimensiones Satisfacción general y Cansancio emocional.

		Satisfacción general	Cansancio emocional
Subescala realización profesional	Pearson Correlation	0.529	-0.448
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.012
	N	31	31

Fuente: Idem Tabla 1.

Tabla 4. Correlaciones de la subescala Sobrecarga laboral y las dimensiones Ausencia de sobrecarga laboral y Demandas de trabajo.

		Ausencia de sobrecarga laboral	Demandas de trabajo
Subescala sobrecarga laboral	Pearson Correlation	0.510	-0.581
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.001
	N	31	31

Fuente: Idem Tabla 1.