

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Instrumentos utilizados para la adaptación y validez de la Escala de Calidad de Vida Laboral: una propuesta en el ámbito de la salud.

Duarte, Jaqueline.

Cita:

Duarte, Jaqueline (2023). *Instrumentos utilizados para la adaptación y validez de la Escala de Calidad de Vida Laboral: una propuesta en el ámbito de la salud*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/722>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/o4U>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA ADAPTACIÓN Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL: UNA PROPUESTA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Duarte, Jaqueline
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Los cambios producidos en la sociedad y en la cultura, producto del capitalismo, han impactado en la organización sanitaria, solicitando a los profesionales de la salud que tengan mayor complejidad en sus tareas y acepten un aumento de la demanda asistencial en conjunto con una limitación temporal para la asistencia. Sumado a esto, dichos profesionales son víctimas de violencia psicológica y física tanto por parte de pacientes como de compañeros de trabajo. Por ello, resulta importante indagar con mayor profundidad sobre la calidad de vida laboral de los mismos, que se ve afectada por estas condiciones. La calidad de vida en el trabajo tiene como finalidad evaluar dentro del ámbito laboral la percepción del nivel de bienestar recibido, las condiciones de trabajo, el estrés y la satisfacción. El presente trabajo se enmarca en un proyecto de tesis de maestría en Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica (UBA), el cual tiene como objetivo la adaptación del cuestionario de calidad de vida laboral (QoWL), desarrollada por Easton y van Laar (2007,2012), en una muestra de 200 médicos que desempeñen su labor en AMBA. Expondremos aquí los instrumentos que se utilizarán en dicho proyecto y su importancia para evaluar la temática propuesta.

Palabras clave

Calidad de vida laboral - Medicos - Bienestar - Evaluacion

ABSTRACT

INSTRUMENTS USED FOR THE ADAPTATION AND VALIDITY OF THE QUALITY OF WORKING LIFE SCALE: A PROPOSAL IN THE FIELD OF HEALTH

The changes produced in society and culture, product of capitalism, have impacted the health organization, asking health professionals to have greater complexity in their tasks and accept an increase in the demand for care together with a temporary limitation. for assistance. In addition to this, these professionals are victims of psychological and physical violence by both patients and co-workers (. Therefore, it is important to investigate in greater depth about their quality of working life, which is affected by these conditions. The quality of life at work aims to evaluate within the workplace the perception of the level of well-being received, working conditions, stress and satisfaction. This work is part of a master's thesis project in Psychodiagnos-

tics and Psychological Assessment (UBA), which aims to adapt the quality of work life questionnaire (QoWL), developed by Easton and van Laar (2007, 2012), in a sample of 200 doctors who work in AMBA. We will expose here the instruments that will be used in said project and their importance to evaluate the proposed theme.

Keywords

Quality of work life - Doctors - Well-being - Evaluation

Introducción.

El presente trabajo se encuentra enmarcado en un proyecto de tesis de maestría de Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Dicho proyecto que se encuentra en desarrollo, tiene como objetivo la adaptación del cuestionario de calidad de vida laboral (QoWL), desarrollada por Easton y van Laar (2007, 2012), en una muestra de 200 médicos que desempeñen su labor en AMBA. En este trabajo se expondrá el marco teórico de la técnica de Calidad de vida laboral y también del cuestionario de riesgos psicosociales que se utilizará para realizar la validez de convergencia.

En los últimos años, a nivel global, el sistema de salud fue requiriendo que los trabajadores tengan o adquieran una mayor complejidad de sus tareas y una actualización y formación continua. Se les impone un aumento en la demanda de asistencia con extensión de las jornadas de trabajo e inestabilidad del empleo, lo cual conlleva un impacto en las relaciones tanto sociales como familiares y en la propia salud de los profesionales. Estas nuevas formas de organización demandan un incremento cuantitativo y cualitativo de los procesos asistenciales (masificación, largas listas de esperas, limitación temporal para el acto médico y sobrecarga cuantitativa y emocional) y de la burocratización de la medicina (aumento de las tareas administrativas e informáticas). A estas dificultades mencionadas, se suma la presencia de exhibiciones de violencia psicológica (gritos, insultos y descalificaciones), de episodios de acoso sexual y agresión física tanto por parte de otros trabajadores como por parte de pacientes, familiares y/o acompañantes (Farias et al. 2012; López Crespo, 2014).

En nuestro país el sistema salud tiene tres grandes subsectores:

La pública en donde las distintas administraciones provinciales, nacionales y una red de hospitales y centros de salud prestan atención gratuita; El subsector privado de la seguridad social que se organiza en relación con las obras sociales, estos cubren a los trabajadores en relación de dependencia y a sus familias. Y en el sector privado propiamente dicho se encuentran aquellos que prestan servicios a pacientes particulares o están bajo la cartilla de alguna obra social. De donde sea el lugar el cual el profesional este inserto, van a diferir en sueldos, cuestiones administrativas, controles, agendas, etc (Ministerio de salud y Desarrollo social, s.f). Para el proyecto solo abordaremos al subsector público.

Otro problema que enfrentan los médicos es el modelo de guardias de 24 y 36 hs o más. De 24hs y más es ilegal bajo la ley de ejercicio profesional de la medicina (Resolución 1993 /2015), pero que de todos modos se usa. No se piensa en el riesgo de que el profesional este bajo un cansancio físico y mental tal que pueda afectar el padecer de los pacientes. Se realizaron encuestas que documentan que los médicos que trabajan en turnos de más de 24 hs, la fatiga que contraen viene asociada con consecuencias negativas para ellos, no solo en su vida profesional sino también en el punto de vista personal (Burgos y et al, 2018).

En este marco del malestar laboral ocupa un lugar importante la caracterización del síndrome de burnout. Se ha estudiado que la calidad de vida de los médicos está relacionada tanto desde la carga laboral como de los niveles de burnout. Por ejemplo, se ha evidenciado que la mayoría de los médicos que padecían síndrome de burnout eran los más jóvenes, con menos antigüedad en el trabajo (Zazzetti y cols ,2011). En otro estudio, se consideró que hay mayor vulnerabilidad en los profesionales de los primeros años de carrera. En esta misma, también se concluyó que las condiciones laborales y las horas de guardias se asocian con el riesgo de burnout, es decir que trabajar en el área privado o cumplir más de 36 h de guardias por semana se asoció al desgaste profesional (Galván 2012).

Estas características, con las que se enfrentan estos profesionales, produjeron nuevas formas de relación y de desarrollo en el empleo y a su vez en la salud de cada uno de ellos. Las implicancias que devienen de estas condiciones pueden ser estudiadas bajo la luz de la calidad de vida laboral. Este constructo teórico incluye factores que se relacionan tanto con la organización como con los factores relacionados con el trabajo.

La evaluación de las situaciones cotidianas, por parte de estos trabajadores, como amenazantes para su bienestar subjetivo dispersan las posibilidades que posean para afrontarlas con éxito. En este tipo de apreciación se incluyen tanto factores propios del ambiente (competitivo y jerarquizado) como así también componentes personales y sociales (economía, aspiraciones laborales y autoestima, entre otros). Los elementos que componen el bienestar forman parte de las cogniciones relacionadas a la satisfacción con el trabajo y la vida en general. La evaluación

que se realiza entre su cotidianeidad y un estándar ideal puede provocar una insatisfacción, generando frustración y perturbaciones en su entorno laboral, y como consecuencia final, trascendiendo en la satisfacción con la vida en general (Paris, 2015)

Marco Teórico

La escala de calidad de vida laboral proporciona la información que permite medir la percepción del nivel de bienestar recibido de los trabajadores, resultado del análisis de las condiciones de trabajo (factores objetivos), estrés y satisfacción (factores subjetivos) propios del lugar de trabajo (Easton y Van Laar, 2012).

El estudio de la calidad de vida laboral se ha abordado bajo dos perspectivas teórico-metodológicas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva psicológica (Davis y Cherns, 1975; Taylor, 1978; Elizur y Shye, 1990; González et al., 1996, como se citó en Granados, 2011). Estas configuraciones presentan diferentes propósitos para mejorar la calidad de la vida en el trabajo.

El objetivo de la perspectiva de la calidad del entorno de trabajo consiste en mejorar la calidad de vida mediante el logro de las metas e intereses organizacionales (Granados, 2011). Por otro lado, la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica demuestra un interés por el trabajador, estudia aquellos componentes que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo (Granados, 2011). El modelo de calidad de vida laboral, que se utilizará en el proyecto realizado por Easton y Van Laar (2007, 2012), se desarrolló utilizando el trabajo de Loscocco y Roschelle (1991). Estos autores destacaron que la percepción de los empleados vincula la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida. Es decir, se vinculan los esferas laborales y no laborales, las cuales son esenciales para evaluar la calidad de vida laboral (Loscocco y Roschelle, 1991).

El modelo explicado por Easton y Van Laar (2007, 2012) está compuesto por seis factores psicosociales que aportan a la calidad de vida laboral - Bienestar general - Interfaz de trabajo a domicilio - Satisfacción laboral -Control en el trabajo. - Condiciones de trabajo - Estrés laboral.

Por otro lado, los factores psicosociales son aquellas condiciones laborales relacionadas con la estructura y organización del trabajo, las características de las tareas y/o el entorno laboral. Estos pueden ser positivos o negativos. Si generan bienestar, motivación y promueven la salud, entonces son positivos. Cuando se relacionan con posibles efectos perjudiciales en la salud, pueden ocasionar desmotivación, fatiga, estrés, insomnio, insatisfacción laboral, en este caso, son negativos y podemos, a partir de allí evaluar el riesgo que estos conllevan para la salud de los trabajadores. (Neffa, 2015)

Existen diversos modelos teóricos de estrés que explican la aparición de los factores psicosociales. Estos paradigmas van variando debido a la realización de ampliaciones a través del tiempo y de los objetivos surgidos por sus propias metodologías.

El modelo demanda-control de Karasek (1979) conceptualiza el estrés relacionado con el trabajo como la combinación de altas demandas de índole psicológico y escaso control en la toma de decisiones. Por otro lado, el control se refiere a la capacidad que tienen los empleados sobre sus tareas y sobre la organización de su trabajo. Esta dimensión tiene dos componentes: respecto a las habilidades y la autoridad en la toma de decisiones (Karasek, 1979).

En 1982 se incorpora el apoyo social al modelo de demanda/control como una tercera dimensión (Karasek y Theorell, 1990). El apoyo social en el trabajo se refiere, en general, a la interacción de ayuda disponible en el lugar de trabajo, tanto por parte de los compañeros como de los supervisores. Considera tanto el apoyo socioemocional como el llamado apoyo social instrumental. El primero hace alusión al grado de integración social y emocional entre compañeros de trabajo y supervisores; el segundo a la colaboración en las tareas del trabajo que se presta entre empleados y supervisores (Karasek y Theorell, 1990).

Por su lado, en el modelo de esfuerzo-recompensa (Effort-Reward Imbalance, ERI) de Siegrist (1998), el estrés laboral es el resultado del desequilibrio entre los esfuerzos que el sujeto invierte en la realización de su trabajo y las recompensas que recibe. Por lo tanto, el estrés laboral crónico se debe a un desequilibrio prolongado entre la cantidad de esfuerzo (demandas de trabajo extrínsecas y motivación intrínseca para cumplir con las demandas requeridas) que las personas dedican a su trabajo y la recompensa (en términos de estima, estatus, salario y seguridad, oportunidades de carrera) que reciben. De acuerdo con este modelo, las quejas de salud relacionadas con el estrés se derivan de un desequilibrio entre el esfuerzo que los individuos dedican a su trabajo y la recompensa (de cualquier tipo) que reciban. La condición de desequilibrio puede provocar graves trastornos psicológicos que, en consecuencia, afectan tanto la salud mental como la física.

En el año 2000 fue desarrollado por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Laboral de Copenhague un modelo teórico que integra las dimensiones de los modelos demanda - control - apoyo social de Karasek y Theorell (Karasek y Theorell, 1990) y esfuerzo- recompensa (ERI) de Siegrist (1998), posteriormente investigadores del Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud de España, agregan la teoría de la doble presencia. (Moncada et al, 2012).

Validez

Con la evaluación de validez demostramos la utilidad del instrumento.

La validez convergente es un subtipo de validez de constructo. La validez de convergente toma dos medidas, en este caso calidad de vida laboral y factores psicosociales, que se supone miden el mismo constructo verifica que la relación que existen entre. (Fernandez Liporace et al, 2010; Mikulic, s/f)

Descripción de las técnicas

Escala de calidad de vida relacionada con el trabajo (WRQoL), consiste en 24 ítems evaluados en una escala Likert de 5 puntos a partir de 6 dimensiones:

1. Bienestar general, evalúa el bienestar de un individuo desde la perspectiva de la satisfacción general con la vida y los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad (Easton y Van Laar, 2012).
2. Interfaz entre trabajo y casa definida como el balance vida-trabajo que puede hacer una persona y el grado de aceptación que tiene para que la organización entienda y trate de ayudarlo con las presiones fuera del trabajo. (Easton y Van Laar, 2012).
3. Satisfacción laboral y profesional evalúa el nivel de satisfacción de los empleados con respecto a su trabajo, así como a la mejora y el desarrollo profesional (Easton y Van Laar, 2012).
4. Estrés en el trabajo es una dimensión que mide e identifica la percepción de los empleados de que se encontraron con una presión excesiva y sintieron estrés en el trabajo (Easton y Van Laar, 2012).
5. Control del trabajo, subescala que mide hasta qué punto se siente el trabajador involucrado en las decisiones que afectan su trabajo.
6. Condiciones de trabajo, subescala que mide hasta qué punto está satisfecho el individuo con las condiciones de su trabajo.

El Cuestionario de factores psicosociales (Ferrari et al, 2016), que se utilizara para evaluar la validez convergente, evalúa once dimensiones principales Estas se responden con un formato tipo Likert con valores de 1 (desacuerdo) a 5 (acuerdo):

1. Apoyo Social y Estima: incluye las acciones de reconocimiento y feedback de supervisores, la disposición de información y la calidad y pertinencia de esta para realizar la tarea. La inclusión y reciprocidad en el grupo de trabajo, la planificación del trabajo, el soporte en las dificultades, la antelación necesaria en la información de transformaciones que afectan al trabajador. El trato justo, la relación esfuerzo-recompensa, la relación trayectoria-reconocimiento.
2. Sintomatología: Incluye trastornos de la atención, del sueño, del carácter, psicosomáticos, musculoesqueléticos, expresiones de ansiedad y falta de interés.
3. Exigencias Psicológicas del puesto: Refiere a la cantidad y calidad de tareas requeridas para el puesto, el volumen y ritmo de trabajo, emociones vinculadas al trabajo.
4. Trabajo Activo: Refiere a la claridad y calificación del rol, sentido y control sobre la tarea, interés.
5. Motivación Laboral: Implica el incremento o descenso de la motivación, las expectativas, la satisfacción y ganas de trabajar, sostenidos durante el tiempo
6. Condiciones Laborales: Implica el ambiente y herramientas de trabajo que permiten hacerlo seguro y dan opción a tomar decisiones en esa materia.

7. Inseguridad: Refiere la estabilidad, previsibilidad, planificación y control de los cambios que afectan al salario y la continuidad en el puesto.
8. Autonomía: Refiere a la toma de decisiones relativas al modo y ritmo de trabajo, exigencias de autorización.
9. Doble Presencia: Implica la compatibilización del trabajo con la familia.
10. Seguridad Laboral: Refiere a la relación entre las normas de seguridad y las exigencias del trabajo, percepción de la prioridad resultados-seguridad.
11. Relación salud-trabajo: Implica la percepción del riesgo de accidente y enfermedad, a partir de la tarea en el puesto, representación del riesgo de desgaste, enfermedad o accidente.

Consideraciones Finales.

Se espera que la escala de calidad de vida laboral adaptada cuente con propiedades psicométricas adecuadas. Por consiguiente, se busca poder analizar la calidad de vida de los médicos y poder pesquisar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en relación con la edad, la especialidad en la que ejerce y el sexo, etc.

Por otro lado, bajo las problemáticas que la población médica presenta se espera que la escala de calidad de vida laboral adaptada pueda visibilizar los factores psicosociales que se encuentren en situaciones malsanas para su salud psicosocial. A raíz de ello, se abriría una posibilidad de desarrollar intervenciones que mejoren la calidad de vida laboral y, de alguna manera, cuidar el bienestar de quienes cuidan de la salud de la población.

REFERENCIAS

- Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. *Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19*. Arch Argent Pediatr 2021;119(5):317-324.
- Burgos, L.M., Battioni, L., Costabel, J.P., Alves De Lima, A. (2018). *Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el "descanso postguardia*. Rev Argent Cardiol 2018; 86:126-130.
- López Crespo, F.J. (2014). *La felicidad en el trabajo médico: Subjetividad del cambio organizacional en una muestra Iberoamericana* [Tesis Doctoral en Psicología Social, Universitat Autònoma de Barcelona] Diposit digital de documents de la UAB <https://ddd.uab.cat/record/127617>
- Easton, S., & Van Laar, D.L. (2007). *The Work-Related Quality of Life Scale for healthcare workers*. Journal of Advanced Nursing, 60(3), 325-333.
- Easton, S., & Van Laar, D.L. (2012). *Use manual for the Work- Related quality of life (WRQoL) Scale a Measure of Quality of Working Life*. United Kingdom: university of Portsmouth.
- Farias, M.A., Sánchez, J, Petiti, Y, AM, Alderete, A.M., & Acevedo, G. (2012). *Reconocimiento de la violencia laboral en el sector salud*. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 13.7-15. https://www.researchgate.net/publication/261135065_Reconocimiento_de_la_violencia_laboral_en_el_sector_salud
- Femeba (2018). *Primer Reporte Del Observatorio Del Programa De prevención De La Violencia A Los Médicos*. Agosto 2018 <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/3941>
- Fernandez liporace, M. M., Cayssials, A.N., Perez M.A. (2010). *Curso básico de psicometría: Teoría clásica*. Buenos Aires : Lugar.
- Ferrari, L.E., Filippi, G.L., Cordoba, E.H., Cebey, M.C., Napoli, M.L., et al., *Cuestionario de evaluación de factores psicosociales (CEFAP): estructura y propiedades psicométricas; Universidad de Buenos Aires*. Facultad de Psicología; Anuario de Investigaciones; XXIII; 7-2017; 67-75
- Galván, M.E., Vassallo, J., Rodríguez, S., Otero, P., Montonati, M., Cardigni, G., Buamscha, D., Rufach, D., Santos, S., P. Moreno, R., Sarli, M. (2012). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina*. Archivos argentinos de pediatría. 110. 466-473. 10.5546/aap.2012.466.
- Granados, I. (2011). *Calidad de Vida Laboral: Historia, Dimensiones y Beneficios*. Revista II PSI, Facultad de Psicología, Universidad Mayor San Marcos, Perú.
- Karasek, R. A. (1979). *Job demands, job control and mental strain: Implications for job redesign*. Administrative Science Quarterly, 24, 285-308. doi:10.2307/2392498
- Karasek, R. y T. Theorell. (ed) (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of the working life*. Basic Books.
- Loscocco, K., & Roschelle, A. (1991). *Influences on the quality of work and nonwork life: Two decades in review*. Journal of Vocational Behavior, 39, 182-225. [http://dx.doi.org/10.1016/0001-8791\(91\)90009-B](http://dx.doi.org/10.1016/0001-8791(91)90009-B)
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*, Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET /Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas / Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas / Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración / Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores ISBN 978-987-21579-9-9.
- Mikulic, M I. (s/f). *Ficha de cátedra: n 2 : construcción y adaptación de pruebas psicológicas*. Universidad De Buenos Aires Facultad De Psicología.
- Ministerio de salud y seguridad social (s.f.) *Modulo 5: políticas de salud*. http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001030cnt-modulo_5_politicas-salud.pdf
- Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T.S. (2014). *Método ISTAS21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo* Madrid. Iistas [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20(24-07-2014).pdf)



- Siegrist, J. (1998). *Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: Theory, empirical support, and implications for prevention*. En C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 190-204). Oxford, England: Oxford University Press.
- Paris, L.E. (2015). *Estrés laboral en trabajadores de la salud*: Teseo, Universidad Abierta Interamericana.
- Resolución 1993 /2015, 2015.
- Zazzetti, F., Carricaburu, M.V., Ceballos, J.L., Miloc, E. (2011). *Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina*. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 17, N° 2, octubre de 2011, págs. 120 a 128.