

Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario

V. Escribà-Aguir / R. Más Pons / E. Flores Reus

Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Correspondencia a: Vicenta Escribà Aguir. EVES. Juan de Garay, 21. 46017 Valencia.
Correo electrónico: escriba_vic@gva.es

Recibido: 13 de julio de 2000.
Aceptado: 2 de febrero de 2001.

(Validation of the Job Content Questionnaire in hospital nursing staff)

Resumen

Objetivo: Determinar la fiabilidad, validez de contenido y validez de concepto de las tres dimensiones de la versión mínima reducida en castellano del cuestionario Job Content Questionnaire (JCQ) (demandas, control y apoyo en el trabajo) en personal de enfermería hospitalario.

Métodos: Se ha utilizado la versión mínima reducida del cuestionario JCQ, que incluye tres dimensiones: demandas psicológicas (9 ítems), control sobre el trabajo (9 ítems) y apoyo en el trabajo (11 ítems). La validación se realizó sobre una muestra aleatoria de 330 profesionales de enfermería de dos hospitales generales públicos de la provincia de Alicante. La fiabilidad del cuestionario se valoró tras la readministración a una submuestra aleatoria de 50 profesionales de enfermería, con un intervalo de 15 días. La validez de concepto se obtuvo mediante la correlación de las tres dimensiones del JCQ obtenidas tras el análisis factorial, con la escala de efectos psíquicos del *burnout* (EPB) y 6 dimensiones del cuestionario de salud SF-36.

Resultados: El análisis factorial demuestra que la versión del cuestionario validada en este estudio presenta la misma estructura factorial que el cuestionario original. El coeficiente de correlación intraclass entre ambas administraciones, para cada una de las tres dimensiones, es alto (0,83-0,87), así como el alfa de Cronbach (0,74-0,88). Se encuentra una correlación moderada pero significativa entre las tres dimensiones del JCQ y la escala EPB: (-0,27 para apoyo en el trabajo, 0,31 para demandas psicológicas y -0,12 para control sobre el trabajo). Así mismo, se encuentra una correlación moderada pero significativa con algunas dimensiones del cuestionario de salud SF-36.

Conclusión: La versión mínima reducida del JCQ presenta una estructura factorial similar a la versión original americana en nuestro contexto cultural. Cada una de las tres dimensiones presenta alta fiabilidad y validez de contenido, y moderada validez de concepto.

Palabras Clave: Fiabilidad. Validez de contenido. Validez de concepto. Personal de enfermería. Modelo demanda-control-apoyo. Estrés laboral.

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the reliability and construct validity of the three dimensions of the Job Content Questionnaire (JCQ): demand, control and job support among hospital nursing staff.

Methods: The minimum reduced version of the JCQ was used, which include three dimensions: psychological demands (9 items), job control (9 items) and job support (11 items). Validity was assessed in a random sample of 330 nursing staff from two general hospitals in the province of Alicante (Spain). The reliability of the questionnaire was evaluated after re-interviewing a subsample of 50 nurses 15 days after the first interview. Construct validity was evaluated by calculating correlations between the three dimensions of the JCQ obtained after factorial analysis with the burnout scale and six dimensions of the 36-item short-form health survey (SF-36) questionnaire.

Results: Factorial analysis revealed that the version of the JCQ validated in this study had the same factorial structure as the original questionnaire. The intraclass correlation between the first and second interview was high for each of the three dimensions (between 0.83 and 0.87). Cronbach's alpha was also high (between 0.74 and 0.88). A moderate but significant correlation was found between the three JCQ dimensions and the burnout scale: (-0.27 for job support, 0.31 for psychological demands and -0.12 for job control). A moderate correlation was also found for some SF-36 dimensions.

Conclusion: The factorial structure of the JCQ was similar to that proposed by the author in the context of Spanish culture. The reliability and internal consistency of each of the three dimensions was high while construct validity was moderate.

Key words: Reliability. Construct validity. Nursing staff. Demand-control-support model. Psychological stress.

Introducción

El personal sanitario de los hospitales, y en particular el de enfermería, es un colectivo particularmente afectado por el estrés^{1,2}. Por ello la vigilancia de los factores de riesgo causantes de estrés, y de sus posibles repercusiones sobre la salud y calidad de vida del personal de enfermería, debe ser uno de los principales objetivos del servicio de prevención de los hospitales. Para poder alcanzarlo se hace necesario el uso de instrumentos validados que permitan determinar los factores de riesgo causantes del estrés (factores de riesgo de origen psicosocial).

Existen diversos cuestionarios o escalas que han sido elaborados para medir los estresores laborales en el medio laboral. Entre ellos se pueden distinguir los cuestionarios generales, que pueden aplicarse a diversos colectivos de trabajadores, tales como el cuestionario sobre contenido del trabajo (el Job Content Questionnaire) de Karasek y Theorell³, el cuestionario de clima laboral de Moss et al⁴, etc. Por otra parte, existen otros cuestionarios o escalas específicamente diseñados para valorar los estresores laborales en el personal de enfermería hospitalario^{5,6}, de oncología pediátrica⁷, de enfermería comunitaria⁸, etc.

Para valorar la exposición a los estresores laborales en el personal de enfermería se pueden utilizar diversos modelos. El cuestionario sobre el contenido del trabajo (el Job Content Questionnaire) de Karasek y Theorell sigue el modelo demanda-control propuesto por sus autores. Éste incluye dos dimensiones: las demandas psicológicas del trabajo y el control sobre el trabajo. El estrés (tensión) aparece como resultado de la interacción entre ambas características, por lo que a partir de la relación demanda-control se define en cuatro categorías. La más negativa (alta tensión) aparece frente a una situación de altas demandas y bajo control, y la más positiva (baja tensión) es el resultado de la exposición a bajas demandas y alto control sobre el propio trabajo. Se incluyen otras dos categorías: los trabajadores activos (altas demandas y alto control) y los pasivos (bajas demandas y bajo control)^{3,9}. Las predicciones de este modelo han sido ampliamente valoradas en diversos estudios realizados en Estados Unidos y Europa, lo que ha llevado a diversas modificaciones, entre ellas la ampliación del modelo con una tercera dimensión, el apoyo social por parte de los compañeros del trabajo y de los mandos o supervisores, que puede actuar como elemento moderador de la relación entre las demandas y el control sobre el propio trabajo¹⁰.

Para poder aplicar el modelo demanda-control-apoyo existe un cuestionario ampliamente validado, el Job Content Questionnaire (JCQ)³. La versión mínima reducida incluye tres dimensiones: demandas psicológicas

(9 ítems), control sobre el trabajo (9 ítems) y apoyo en el trabajo (11 ítems). Las posibles categorías respuesta de cada uno de los ítems son: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4). La dimensión demandas psicológicas valora la cantidad de trabajo, las exigencias intelectuales y la presión del tiempo de trabajo. La dimensión de control sobre el trabajo valora la posibilidad de tomar decisiones, la creatividad y la aplicación y desarrollo de las propias habilidades. Finalmente, la dimensión de apoyo en el trabajo, evalúa el apoyo recibido por los compañeros y los superiores. La versión inglesa del cuestionario ha sido validada en una amplia muestra de trabajadores de Estados Unidos³. Así mismo, se ha validado en otros colectivos profesionales¹¹⁻¹³. En cambio ha sido en menor medida utilizada en personal de enfermería¹⁴⁻¹⁷.

Los objetivos de este trabajo son determinar la fiabilidad, validez de contenido y validez de concepto de las tres dimensiones de la versión mínima reducida del JCQ en el personal de enfermería hospitalario.

Métodos

Metodología de adaptación del cuestionario

Traducción. Para la adaptación cultural del cuestionario JCQ se ha utilizado el método de traducción-retrotraducción¹⁸. El cuestionario original fue traducido al castellano, de forma totalmente independiente, por dos personas bilingües (médicos hospitalarios de origen español y frecuentes visitantes de Estados Unidos, uno de ellos especialista en medicina preventiva y el otro en nefrología). A ambos traductores 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 lo que se empleó una escala numérica del 0 al 10. Posteriormente, el equipo investigador realizó con los dos traductores una primera revisión para detectar posibles errores o interpretaciones divergentes en ítems ambiguos de la versión original.

Retrotraducción. Cada una de las dos traducciones se remitió a otras dos personas bilingües (de origen estadounidense y residentes en la actualidad en España, uno de ellos profesor adjunto del Departamento de Filología Inglesa de la Universidad de Alicante, y el otro traductor habitual) para proceder a su retrotraducción en su idioma original (inglés). Los traductores desconocían la versión original y realizaron su trabajo de forma totalmente independiente. Así mismo, puntuaron en cada

uno de los ítems, con una escala del 0 al 10, la dificultad que habían tenido en lograr una expresión en inglés conceptualmente equivalente.

El equipo investigador, junto con los dos traductores iniciales y los dos retrotraductores, realizó una segunda revisión, en la que se comentaron y matizaron términos y palabras que no parecían tener una completa equivalencia conceptual con la versión original, llegándose así a una primera versión adaptada en castellano, en la que varios ítems presentaban dos o más versiones alternativas. Esta primera versión fue revisada por el equipo de investigación, así como por otros profesionales que estaban trabajando en proyectos similares, a fin de armonizar el contenido del cuestionario en aquellos casos en los que existían diferentes expresiones alternativas para un mismo concepto. Se obtuvo así la segunda versión, en la que algunos de los ítems todavía eran formulados con diferentes expresiones alternativas (anexo 1).

Encuesta piloto. Finalmente se realizó una encuesta piloto a 16 profesionales de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) con el fin de valorar la comprensión de la formulación de los ítems. Al cumplimentar el cuestionario, debían asignar una respuesta a cada uno de los ítems en una escala tipo Likert —totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4)—, valorando además si el rango propuesto era el adecuado. Así mismo, 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.

Validación

La población a estudio fue el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) de dos hospitales generales públicos de la provincia de Alicante: el Hospital General de Alicante (de referencia para toda la provincia de Alicante) y el Hospital General de Elda (de ámbito comarcal). Se seleccionaron aquellos servicios que requerían la hospitalización del enfermo: toco-ginecología, medicina interna, reumatología, cirugía general, cirugía cardiovascular, pediatría, lactantes, urgencias, cardiología, traumatología, oncología, unidad de cuidados intensivos (UCI) adultos, UCI pediatría, neonatos, urgencias pediátricas y reanimación. Se pretendía así incluir en el estudio a personal de enfermería que estuviera trabajando en servicios en los que, por las características propias de cada uno de ellos, el nivel potencial de estrés fuese diferente.

Se eligió de forma aleatoria una muestra de 330 profesionales de enfermería (165 enfermeras y 165 auxiliares de enfermería), correspondiendo 280 profesionales (140 para cada categoría profesional) al Hospital Ge-

Anexo 1 Ejemplos de ítems problemáticos en el proceso de traducción-retrotraducción del JCQ

Ítem original	Versiones propuestas
K5 <i>My job requires a high level of skill</i>	Mi trabajo requiere un alto nivel de destreza Mi trabajo requiere un alto nivel de cualificación Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación*
K7 <i>I get to do a variety of different things on my job</i>	En mi trabajo tengo que hacer muchas tareas distintas En mi trabajo puedo hacer muchas tareas distintas*
K8 <i>I have a lot of say about what happens on my job</i>	Tengo poder de decisión sobre lo que ocurre en mi trabajo Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo*
K21 <i>I am not asked to do an excessive amount of work</i>	No se me pide que haga una cantidad excesiva de trabajo No tengo que realizar una cantidad excesiva de trabajo*
K25 <i>I am free from conflicting demands that others make</i>	En mi trabajo no tengo que responder a situaciones conflictivas o problemáticas producidas por otros En mi trabajo no estoy sometido a situaciones problemáticas o conflictivas producidas por otros*
K38 <i>My supervisor is helpful in getting the job done</i>	Mi supervisor es competente para que el trabajo se haga Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga*
K42 <i>I am exposed to hostility or conflict from the people work with</i>	Puedo tener problemas o conflictos con las personas con las que trabajo Tengo problemas con las personas con las que trabajo*

*Versión final.

neral de Alicante y 50 (25 para cada categoría profesional) al Hospital General de Elda. En ambos hospitales se excluyó al personal que llevaba trabajando en los diferentes servicios un período inferior a 4 semanas, con el objetivo de que las personas seleccionadas para el estudio hubieran tenido un tiempo mínimo de exposición a los estresores laborales.

El cuestionario fue cumplimentado por 317 trabajadores (porcentaje de respuesta de 96,06): 163 enfermeras y 154 auxiliares de enfermería.

Fiabilidad. Para valorar la fiabilidad del cuestionario, éste se volvió a administrar a una submuestra aleatoria de 50 profesionales de enfermería (25 enfermeras y 25 auxiliares de enfermería) con un intervalo de

15 días. El encuestador entrenado que entregaba el cuestionario y lo revisaba tras su cumplimentación preguntaba, antes de entregarlo, si se había producido alguna modificación importante en las condiciones de trabajo, no habiéndose detectado ninguna, por lo que no se tuvo que sustituir a ninguna persona de la submuestra elegida.

Validez de concepto. La determinación de la validez de concepto (tipo convergente) se obtuvo mediante la correlación o relación de las tres dimensiones del JCQ (demanda, control y apoyo) con la escala de efectos psíquicos del *burnout* (EPB) y 6 dimensiones (vitalidad, función social, limitaciones del rol por problemas emocionales, limitaciones del rol por problemas físicos, salud mental y dolor) del cuestionario de salud SF-36. El rango de cada una de estas dimensiones va desde 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud)¹⁹⁻²². La escala EPB, elaborada para la medida de la dimensión de agotamiento emocional o desgaste psíquico del *burnout*, ha sido validada en nuestro contexto sociocultural^{23,24}. Está integrada por 12 ítems con respuestas valoradas en una escala tipo Likert de 7 puntos, variando el rango desde 1 (nunca) a 7 (siempre). Presenta una estructura unifactorial. Las tres dimensiones de JCQ (demanda, control y apoyo) se trataron de forma cuantitativa. Además, a partir de las dimensiones demanda y control sobre el trabajo se creó la variable tensión en el trabajo, que tiene 4 categorías respuesta: baja tensión (baja demanda y alto control), activos (alta demanda y alto control), pasivos (baja demanda y bajo control) y alta tensión (alta demanda y bajo control). Para determinar la validez de concepto, 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 niveles más altos de cansancio emocional y peor estado de salud (físico y mental).

Análisis estadístico

La fiabilidad se calculó mediante la comparación de las distribuciones de las puntuaciones obtenidas en las dos administraciones del JCQ (test signo-rango de Wilcoxon) valorándose la intensidad de la correlación por el cálculo del coeficiente de correlación intraclass²⁵.

Para averiguar si, al igual que el cuestionario original americano, la versión adaptada al castellano presentaba una estructura factorial similar (validez de contenido), 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. La consistencia interna se valoró por medio del cálculo del

coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones del JCQ.

A fin de valorar la validez de concepto, las tres dimensiones del JCQ se trataron de forma categórica y continua. Las dimensiones que se obtuvieron tras realizar el análisis factorial se dicotomizaron en dos grupos (alto y bajo), estableciéndose el punto de corte como un punto intermedio entre dos grupos obtenidos por medio de un análisis de conglomerados no jerárquicos. Para determinar la correlación de las dimensiones obtenidas en el JCQ con la escala EPB y las 6 dimensiones del cuestionario de salud SF-36 utilizadas, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman. Así mismo, con las 4 categorías de la variable tensión en el trabajo, obtenidas con las dos dimensiones (demandas y control sobre el trabajo) tratadas de forma dicotómica, se estudió la relación con la escala EPB y las 6 dimensiones del cuestionario de salud SF-36 por medio del test Kruskal-Wallis.

Resultados

Tras realizar la encuesta piloto con la segunda versión del cuestionario y una vez incorporadas las modificaciones propuestas por los encuestados, se obtuvo la versión final adaptada al castellano, que se expone en la tabla 1. En esta tabla se presenta la distribución de frecuencias de los ítems que integran las tres dimensiones del JCQ, así como los estadísticos descriptivos.

La distribución de las puntuaciones obtenidas en la administración inicial del JCQ y las alcanzadas al cabo de dos semanas no difieren estadísticamente. Los coeficientes de correlación intraclass son 0,8677, 0,8383, y 0,8291 para las dimensiones de apoyo, demandas y control, respectivamente.

El análisis factorial identifica tres factores (dimensiones): apoyo por parte de los compañeros y supervisores, demandas psicológicas del trabajo y control sobre el trabajo (tabla 2). Solamente las correlaciones superiores a 0,30 se presentan en esta tabla. El porcentaje de la variancia total explicada por el modelo es de 40,3. Los ítems que integran cada dimensión son los que aparecen en la tabla 2, es decir 10 ítems para la dimensión apoyo por parte de los compañeros y supervisor (K44, K45, K40, K43, K41, K39, K35, K38, K36 y K42), 8 ítems en la dimensión demandas psicológicas del trabajo (K19, K28, K27, K18, K22, K21, K31 y K26) y 7 ítems en la dimensión control (K9, K8, K4, K3, K5, K1 y K7).

En lo referente a la consistencia interna, de los 10 ítems que integraban la dimensión apoyo tras el análisis factorial, se ha tenido que eliminar el ítem K42, con lo que ha mejorado su consistencia interna (0,8776).

Tabla 1. Descripción de los ítems del Job Content Questionnaire adaptado al castellano y respuestas obtenidas en una muestra de profesionales de enfermería (n = 317)

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media	DE
	N	%	N	%	N	%	N	%		
K1. En mi trabajo tengo que aprender cosas nuevas	3	0,9	14	4,4	163	51,4	137	43,2	3,37	0,62
K2. En mi trabajo realizo muchas tareas repetitivas	1	0,3	9	2,8	158	49,8	149	47,0	3,44	0,57
K3. Mi trabajo requiere que sea creativo	25	7,9	95	30,0	148	46,7	49	15,5	2,70	0,82
K4. Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mí mismo	42	13,2	131	41,3	120	37,9	24	7,6	2,40	0,81
K5. Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación	7	2,2	52	16,4	162	51,1	96	30,6	3,09	0,74
K6. Tengo muy poca libertad para decidir cómo realizar mi trabajo	32	10,1	153	48,3	101	31,9	31	9,8	2,41	0,80
K7. En mi trabajo puedo hacer muchas tareas distintas	9	2,8	62	19,6	179	56,5	67	21,1	2,96	0,72
K8. Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo	34	10,7	136	42,9	116	36,6	31	9,8	2,45	0,81
K9. En mi trabajo tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales	30	9,5	98	30,9	141	44,5	48	15,1	2,65	0,85
K18. Mi trabajo requiere trabajar muy rápido	12	3,8	66	20,9	173	54,7	65	20,6	2,92	0,75
K19. Mi trabajo requiere trabajar muy duro	8	2,5	82	25,9	150	47,5	76	24,1	2,93	0,77
K21. No tengo que realizar una cantidad excesiva de trabajo	96	30,4	159	50,3	55	17,4	6	1,9	1,91	0,74
K22. Tengo tiempo suficiente para realizar mi trabajo	27	8,6	104	33,0	175	55,6	9	2,9	2,53	0,69
K25. En mi trabajo no estoy sometido a situaciones conflictivas o problemáticas producidas por otros	81	25,6	134	42,4	76	24,1	25	7,9	2,14	0,89
K26. Mi trabajo requiere largos períodos de intensa concentración en lo que se hace	12	3,8	125	39,6	135	42,7	44	13,9	2,67	0,76
K27. Mis tareas son interrumpidas con frecuencia antes de poder terminarlas, teniendo que continuarlas más tarde	9	2,8	62	19,6	145	45,9	100	31,6	3,06	0,79
K28. Mi trabajo es muy ajetreado	4	1,3	55	17,4	157	49,7	100	31,6	3,12	0,73
K31. Mi trabajo se entelcece por retraso de otras personas o departamentos	17	5,4	82	25,9	129	40,8	88	27,8	2,91	0,86

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		No tengo supervisor		Media	DE
	N	%	N	%	N	%	N	%		
K35. Mi supervisor se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo	15	4,7	51	16,1	167	52,7	84	26,5	3,01	0,79
K36. Mi supervisor presta atención a lo que digo	9	2,8	45	14,2	181	57,1	82	25,9	3,06	0,72
K37. Tengo problemas con mi supervisor	134	42,4	145	45,9	28	8,9	9	2,8	1,72	0,74
K38. Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga	19	6,0	51	16,1	161	50,9	85	26,9	2,99	0,82
K39. Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo	30	9,5	90	28,5	152	48,1	44	13,9	2,66	0,83

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		No tengo supervisor		Media	DE
	N	%	N	%	N	%	N	%		
K40. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo	4	1,3	29	9,1	174	54,9	110	34,7	3,23	0,66
K41. Las personas con las que trabajo se interesan por mí	6	1,9	37	11,7	193	60,9	81	25,6	3,10	0,66
K42. Tengo problemas con las personas con las que trabajo	144	45,4	136	42,9	26	8,2	11	3,5	1,70	0,76
K43. Las personas con las que trabajo son agradables	8	2,5	18	5,7	192	60,6	99	31,2	3,21	0,66
K44. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo	13	4,1	43	13,6	160	50,5	101	31,9	3,10	0,78
K45. Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga	3	0,9	30	9,5	175	55,2	109	34,4	3,23	0,65

DE: desviación estándar.

Tabla 2. Análisis factorial del JCQ adaptado al castellano

Ítems	Factores		
	Apoyo	Demandas	Control
K44. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo	0,81847		
K45. Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga	0,81241		
K40. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo	0,76007		
K43. Las personas con las que trabajo son agradables	0,73317		
K41. Las personas con las que trabajo se interesan por mí	0,71804		
K39. Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo	0,65145		
K35. Mi supervisor se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo	0,61778	-0,33477	
K38. Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga	0,61564		
K36. Mi supervisor presta atención a lo que digo	0,55497		0,35334
K42. Tengo problemas con las personas con las que trabajo	-0,50883		
K37. Tengo problemas con mi supervisor			
K25. En mi trabajo, no estoy sometido a situaciones conflictivas o problemáticas producidas por otros			
K19. Mi trabajo requiere trabajar muy duro		0,76198	
K28. Mi trabajo es muy ajetreado		0,70240	
K27. Mis tareas son interrumpidas con frecuencia antes de poder terminarlas, teniendo que continuarlas más tarde		0,63037	
K18. Mi trabajo requiere trabajar muy rápido		0,58684	
K22. Tengo tiempo suficiente para realizar mi trabajo		-0,56258	
K21. No tengo que realizar una cantidad excesiva de trabajo		-0,56038	
K31. Mi trabajo se enlentece por retraso de otras personas o departamentos		0,53641	
K2. En mi trabajo, realizo muchas tareas repetitivas			
K9. En mi trabajo, tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales			0,69426
K8. Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo			0,66455
K4. Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mí mismo			0,64813
K3. Mi trabajo requiere que sea creativo			0,63095
K5. Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación			0,56996
K1. En mi trabajo, tengo que aprender cosas nuevas			0,50117
K7. En mi trabajo, puedo hacer muchas tareas distintas			0,44274
K26. Mi trabajo requiere largos períodos de intensa concentración en lo que se hace		0,39180	0,41099
K6. Tengo muy poca libertad para decidir cómo realizar mi trabajo			
% Variancia explicada	18,0	12,3	10,0

Así mismo, de los 8 ítems que integraban la dimensión demandas psicológicas tras el análisis factorial, se han tenido que eliminar el K21 y K22, mejorando la consistencia interna a 0,7446. La consistencia interna de los 7 ítems que incluía la dimensión control tras realizar el análisis factorial es de 0,7412.

La escala EPB (cansancio emocional) presenta una correlación negativa significativa con las dimensiones apoyo y control, de forma que al aumentar los valores que toman estas dimensiones el nivel de cansancio emocional disminuye. Por el contrario, se aprecia una correlación significativa y positiva entre la escala EPB y la dimensión demandas (al aumentar las demandas psicológicas del trabajo, aumentan los valores de cansancio emocional). Las 6 dimensiones sobre calidad de vida del cuestionario de salud SF-36 se correlacionan de forma positiva con la dimensión apoyo, es decir, al aumentar el apoyo se mejora la calidad de vida del personal de enfermería. Del mismo modo las dimensiones del cuestionario SF-36 de vitalidad, limitaciones del rol por problemas físicos y dolor se correlacionan de forma

positiva con la dimensión control del JCQ. Por el contrario, 5 dimensiones del SF-36 (función social, limitaciones del rol por problemas emocionales, salud mental, limitaciones del rol por problemas físicos y dolor) se correlacionan de forma negativa con la dimensión demandas psicológicas del trabajo; es decir, al aumentar los valores de demandas psicológicas disminuyen los valores de estas dimensiones del SF-36 (tabla 3).

En la tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos de la escala EPB y las 6 dimensiones del cuestionario de salud SF-36 según los niveles de tensión laboral. El personal de enfermería sometido a alta tensión en su trabajo presenta mayores valores en el EPB que los sometidos a baja tensión. En lo referente al SF-36, sólo se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre la tensión laboral y la limitación del rol por problemas físicos y el dolor. Las personas sometidas a alta tensión en el trabajo presentan niveles más bajos (peor estado de salud) en la limitación del rol por problemas físicos y dolor. En el resto de dimensiones del SF-36, si bien las diferencias no son es-

Tabla 3. Correlaciones (coeficientes de correlación de Spearman) de las dimensiones del Job Content Questionnaire (JCQ) adaptado al castellano con la escala EPB (*burnout*) y 6 dimensiones del cuestionario SF-36

	Dimensiones de JCQ		
	Apoyo	Demandas	Control
EPB (<i>burnout</i>)	-0,271 ^c	0,312 ^c	-0,120 ^a
Dimensiones del cuestionario SF-36			
Vitalidad	0,125 ^a	-0,110	0,143 ^a
Función social	0,210 ^c	-0,141 ^a	0,033
Limitaciones del rol: problemas emocionales	0,142 ^a	-0,115 ^a	0,049
Salud mental	0,149 ^b	-0,132 ^a	0,089
Limitaciones del rol: problemas físicos	0,186 ^b	-0,229 ^c	0,126 ^a
Dolor	0,035 ^a	-0,188 ^b	0,122 ^a

^ap < 0,05. ^bp < 0,01. ^cp < 0,001.

tadísticamente significativas, se observa la misma tendencia.

Discusión

Los resultados de este trabajo han permitido validar la versión mínima reducida, adaptada al castellano, de las tres dimensiones del JCQ (demandas psicológicas, control sobre el propio trabajo y apoyo por parte de los compañeros y superiores), para ser utilizada en personal de enfermería hospitalario³.

Las tres dimensiones del JCQ presentan una fiabilidad similar al cuestionario original americano (superior a 0,90 en cada una de las dimensiones)³, cuando se autoadministra en dos ocasiones con un intervalo de dos semanas, encontrándose estos valores por encima del mínimo aconsejado de 0,5²⁶.

La estructura factorial tridimensional es comparable al cuestionario original y a otras validaciones realizadas en otros países¹¹. Se han tenido que eliminar al-

gunos ítems de cada dimensión para mejorar la consistencia interna, por lo que la versión final queda integrada por 9 ítems para la dimensión apoyo por parte de los compañeros y supervisor (K44, K45, K40, K43, K41, K39, K35, K38 y K36), 6 ítems para la dimensión demandas psicológicas (K19, K28, K27, K18, K31 y K26) y 7 ítems para la dimensión control sobre el trabajo (K9, K8, K4, K3, K5, K1 y K7). Esto puede ser debido a las características específicas de la población estudiada. Tal y como indica Harris²⁷, las dimensiones de un instrumento de medición hay que revisarlas periódicamente, con el fin de poderlas adaptar a las características de la población diana que se está estudiando.

Al igual que el cuestionario original y otras validaciones realizadas del JCQ¹¹, cada una de sus tres dimensiones presenta una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach²⁶ superior a 0,7. Ello indica que los ítems que integran cada dimensión están midiendo un concepto unitario.

Cada una de las tres dimensiones presenta una moderada correlación con el *burnout* (EPB) y con las 6 dimensiones utilizadas del cuestionario de salud SF-36. Esto es coherente con diversos estudios realizados, que indican que los estresores laborales afectan al bienestar psicológico y la calidad de vida de los trabajadores^{14,17,28,29}. Cabe destacar que la dimensión control sobre el propio trabajo es la que peor se correlaciona con el *burnout* y cuestionario de Salud SF-36. Diversos autores han indicado que esta dimensión plantea problemas, sobre todo cuando se aplica a personal de servicios humanos^{16,30}. Así mismo, otros autores^{31,32} han indicado que las propiedades psicométricas de las dimensiones demandas y control son vagas, y proponen un extensión de las mismas cuando se deba aplicar a trabajadores de servicios humanos (personal sanitario, trabajo social, educación, gestión, etc.). De todas formas, siempre que se intente correlacionar las demandas psicológicas y el control sobre el propio trabajo con indicadores de bienestar psicológico (*burnout* o calidad de vida) no se podrán obtener correlaciones altas, dado

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la escala EPB (*burnout*) y 6 dimensiones del cuestionario SF-36 según niveles de tensión laboral

Salud	Tensión laboral								p*
	Tensión baja (n = 75)		Activos (n = 95)		Pasivos (n = 74)		Tensión alta (n = 72)		
	Media (DE)	Mediana	Media (DE)	Mediana	Media (DE)	Mediana	Media (DE)	Mediana	
EPB	10,41 (8,12)	8,00	16,40 (12,42)	13,00	13,76 (13,01)	10,00	18,76 (14,54)	16,00	<0,001
Vitalidad	64,07 (19,86)	65,00	61,26 (17,39)	60,00	58,18 (18,76)	55,00	57,50 (21,13)	60,00	0,138
Función social	77,00 (21,75)	75,00	76,45 (20,86)	75,00	76,52 (20,37)	75,00	71,01 (25,34)	75,00	0,466
Problemas emocionales	91,11 (25,31)	100,00	83,16 (32,57)	100,00	84,69 (31,30)	100,00	75,93 (40,81)	100,00	0,112
Salud mental	71,84 (16,61)	72,00	70,82 (15,29)	72,00	69,95 (17,90)	72,00	68,00 (18,37)	68,00	0,591
Problemas físicos	77,67 (35,49)	100,00	69,74 (38,57)	100,00	75,00 (32,84)	100,00	61,11 (41,51)	75,00	0,028
Dolor	64,33 (17,35)	62,00	62,74 (19,41)	62,00	64,56 (17,07)	62,00	57,02 (19,51)	60,25	0,045

DE desviación estándar. *Test de Kruskal-Wallis.

que sobre el bienestar psicológico de los trabajadores influyen, además, otros factores de riesgo tanto individuales (estrategias de afrontamiento y personalidad) como extralaborales (cargas familiares y acontecimientos vitales) que haría falta controlar.

A partir de los resultados de este trabajo se puede concluir que las tres dimensiones de la versión utilizada del JCQ presentan una alta fiabilidad y consistencia interna, y una moderada validez de concepto. La dimensión control sobre el propio trabajo presenta una

menor validez de concepto, por lo que se debería realizar otros trabajos de investigación que permitan mejorar sus propiedades psicométricas.

Agradecimiento

Trabajo parcialmente financiado con una ayuda de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana (073/1998).

Bibliografía

1. Payne R, Firth-Cozens J. Stress in health professionals. Nueva York: John Wiley & Sons, 1987.
2. Tyler P, Cushway D. Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Med* 1992; 8: 91-98.
3. Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Nueva York: BasicBooks, 1990.
4. Moos R, Moos B, Trickett E. Escalas de clima social: familia, trabajo, instituciones penitenciarias, centro escolar, manual (3.ª ed.). Madrid: TEA Ediciones, SA; 1989.
5. Gray-Toft P, Anderson J. The nursing stress scale: development of an instrument. *J Behav Assess* 1981; 3: 11-23.
6. Dewe P. Identifying the causes of nurses' stress: a survey of New Zealand nurses. *Work Stress* 1987; 1: 15-24.
7. 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 Nurs* 1990; 13: 354-360.
8. Walcott-McQuigg J, Ervin N. Stressors in the workplace: community health nurses. *Public Health Nurs* 1992; 9: 65-71.
9. Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health* 1981; 71: 694-705.
10. Johnson J, Hall E. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish Working Population. *Am J Public Health* 1988; 78: 1336-1342.
11. Larroque B, Brisson C, Blanchette C. Cohérence interne, validité factorielle et validité discriminante de la traduction française des échelles de demande psychologique et de latitude décisionnelle du «Job Content Questionnaire» de Karasek. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1998; 46: 371-381.
12. Carayon P. A longitudinal test of Karasek's job strain model among office workers. *Work Stress* 1993; 7: 299-314.
13. Spector P. Interactive effects of perceived control and job stressors on affective reactions and health outcomes for clerical workers. *Work Stress* 1987; 1: 155-162.
14. Artazcoz Lazcano L, Cruz i Cubells J, Moncada i Lluís S, Sánchez Miguel A. Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. *Gac Sanit* 1996; 10: 282-292.
15. McLaney M, Hurrell J. Control, stress and job satisfaction in Canadian nurses. *Work Stress* 1988; 2: 217-224.
16. Jonge J, Janssen P, Van Breukelen G. Testing the demand-control-support model among health-care professionals: a structural equation model. *Work Stress* 1996; 10: 209-224.
17. Landsbergis P. Occupational stress among health care workers: a test of the demand-control model. *J Organ Behav* 1988; 9: 217-237.
18. 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: 1417-1432.
19. 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: 771-776.
20. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-483.
21. 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. *Med Care* 1993; 31: 247-263.
22. 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. *Med Care* 1994; 32: 40-66.
23. García Izquierdo M. Evaluación del *burnout*: estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés* 1995; 1: 219-229.
24. García Izquierdo M, Llor Esteban B, Saez Navarro C. Estudio comparativo de dos medidas de *burnout* en personal sanitario. *An Psiquiatr* 1994; 10: 180-184.
25. Bland J, Altman D. Measurement error and correlation coefficients. *Br Med J* 1996; 313: 41-42.
26. Streiner D, Norman GR. Reliability. En: Streiner D, Norman G, editores. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use* (8.ª ed.). Nueva York: Oxford University Press, 1995: 104-127.
27. Harris P. The nurses stress index. *Work Stress* 1989; 3: 335-346.
28. Escribà Agüir V, Más Pons R, Cárdenas Echeagaray M, Pérez Hoyos S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». *Gac Sanit* 1999; 13: 191-200.
29. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud* 1999; 36: 163-169.
30. Baker E, Israel B, Schurman S. Role of control and support in occupational stress: an integrated model. *Soc Sci Med* 1996; 43: 1145-1159.
31. Söderfeldt B, Söderfeldt M, Muntaner C, O'Campo P, Warg L, Ohlson C. Psychosocial work environment in human service organizations: a conceptual analysis and development of the demand-control model. *Soc Sci Med* 1996; 42: 1217-1226.
32. Kristensen T. The demand-control-support model: methodological challenges for future research. *Stress Med* 1995; 11: 17-26.