

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

“Evidencia de validez de la escala de riesgos psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un hospital de Trujillo”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Psicología de las organizaciones

Autor:

Br. Drebeque Abanto, Gabriel Alonso

Jurado Evaluador:

Presidente: Moya Chávez, Isabel

Secretario: Caro Vela, Miguel

Vocal: Arévalo Luna, Edmundo

Asesora:

Chamorro Maldonado, María Asunción

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1112-1962>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/12/15

**“EVIDENCIA DE VALIDEZ DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES
(RIPS-ROME) EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL
DE TRUJILLO”**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme durante este proceso, pues es quien me da fortaleza para continuar con mis objetivos trazados y me permitio concretar con exito la presente investigacion.

De igual forma, a mi familia por el apoyo, paciencia y comprension constante que me brindaron las herramientas y recursos necsarios para lograr mis metas.

Finalmente, a los docentes que me oritenacion durante mi formacion universitaria por medio de su dedicacion y confianza.

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	II
INDICE DE CONTENIDO.....	III
INDICE DE TABLAS	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. EL PROBLEMA	1
1.1.1. <i>Delimitación del problema</i>	1
1.1.2. <i>Formulación del Problema</i>	5
1.2. OBJETIVOS:.....	5
1.2.1. <i>Objetivo General</i>	5
1.2.2. <i>Objetivos Específicos</i>	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	6
1.4. LIMITACIONES.....	7
CAPÍTULO II	8
METODOLOGÍA	8
2.1. POBLACIÓN.....	8
2.3. MUESTREO	9
2.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	9
2.5. INSTRUMENTO	10
2.5.1. <i>Ficha Técnica del Instrumento a validar</i>	10
2.5.2. <i>Descripción de la Prueba por áreas</i>	10
CAPÍTULO III	12
MARCO TEÓRICO.....	12
3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
3.1.1. <i>A nivel internacional</i>	12
3.1.2. <i>A nivel nacional</i>	15
3.2. MARCO TEÓRICO.....	18
3.2.1. <i>Psicología de la salud ocupacional (PSO)</i>	18
3.2.2. <i>Modelos teóricos</i>	19
3.2.3 <i>Factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales</i>	24
3.2.4. <i>Propiedades psicométricas</i>	27
3.3 MARCO CONCEPTUAL	34
CAPÍTULO IV.....	35
RESULTADOS	35
4.1. VALIDEZ	35

4.2. CONFIABILIDAD.....	40
CAPÍTULO V.....	43
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CAPITULO VI.....	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
6.1. CONCLUSIONES.....	49
6.2. RECOMENDACIONES.....	50
CAPITULO VII.....	51
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	ANÁLISIS DE ÍTEMS A TRAVÉS DE LA CORRELACIÓN ÍTEM – TEST DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RIPS-ROME) EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO.	35
TABLA 2.	ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS PERTENECIENTES A LA DIMENSIÓN ASPECTOS LABORALES, TRAVÉS DE LA CORRELACIÓN ÍTEM – ESCALA DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RIPS-ROME) EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO.	36
TABLA 3.	ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS PERTENECIENTES A LA DIMENSIÓN ASPECTOS PERSONALES, TRAVÉS DE LA CORRELACIÓN ÍTEM – ESCALA DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RIPS-ROME) EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO	37
TABLA 4.	ÍNDICES DE AJUSTE DEL MODELO SEGÚN ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RIPS-ROME).....	37
TABLA 5.	CARGAS FACTORIALES DE LOS ÍTEMS PERTENECIENTES A CADA DIMENSIÓN, OBTENIDOS MEDIANTE ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO.....	38
TABLA 6.	CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RIPS-ROME).....	40
TABLA 7.	NORMAS PERCENTILARES DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RIPS-ROME)	41
TABLA 8.	PUNTOS DE CORTE DE LA ESCALA DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RIPS-ROME).....	42
TABLA 9.	PRUEBA DE NORMALIDAD.....	65
TABLA 10.	COMPARACIÓN DE PROMEDIOS SEGÚN GÉNERO.....	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como finalidad determinar las evidencias de validez de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo, aplicándose un diseño instrumental de tipo descriptivo simple, en el que participaron 366 colaboradores seleccionados por muestreo probabilístico. El instrumento psicológico fue administrado por la modalidad virtual empleando el aplicativo Google Forms a través de la red social de WhatsApp. Los resultados obtenidos señalaron que tiene un adecuado nivel de confiabilidad con un omega de 0.95 de forma general, y 0.81 y 0.87 a nivel bidimensional, asimismo, mediante análisis factorial confirmatorio posee un RMR menor a .90; GFI y AGFI mayor a .90; NFI y RFI mayor a .95, teniendo un adecuado ajuste. Por otra parte, todos los reactivos mediante el análisis de correlación ítem-test e ítem-escala tienen valores mayores a 0.20. En base a lo anterior mencionado, se concluye que el instrumento tiene buena evidencia de validez, siendo un instrumento psicológico recomendado para su aplicabilidad en el área organizacional.

Palabras clave: *Psicología de la salud ocupacional, riesgos psicosociales, sector salud, personal asistencial de salud.*

ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the evidence of validity of the Psychosocial Risk Scale (RIPS-ROME) in the health care personnel of a Trujillo Hospital, applying a simple descriptive instrumental design, in which you participate 366 collaborators selected by probabilistic sampling. The psychological instrument was administered by virtual modality using the Google Forms application through the WhatsApp social network. The results obtained indicated that it has an adequate level of reliability with an omega of 0.95 in general, and 0.81 and 0.87 at a two-dimensional level, likewise, through confirmatory factor analysis it has an RMR of less than .90; GFI and AGFI greater than .90; NFI and RFI greater than .95, having an adequate adjustment. On the other hand, all the reagents through the item-test and item-scale correlation analysis have values greater than 0.20. Based on the aforementioned, it is concluded that the instrument has good evidence of validity, being a psychological instrument recommended for its applicability in the organizational area.

Keywords: *Occupational health psychology, psychosocial risks, health sector, health care personnel.*

INTRODUCCIÓN

Debido a los diversos cambios en las últimas décadas en el ámbito laboral de tipo sociodemográfico, político, económico y tecnológico, sumado a la carencia de instrumentos de evaluación psicológica con rigurosidad psicométrica para la medición y cuantificación de riesgos psicosociales, y la presente emergencia sanitaria por Covid-19, propician la permanencia, cronicidad e inclusive la aparición de nuevos riesgos psicosociales, teniendo la capacidad de repercutir de forma nociva tanto en la salud, calidad de vida laboral (CVL) y eficacia de los colaboradores, como en el desarrollo de las organizaciones y sociedad.

Dicha problemática no fue ajena a entidades reconocidas a nivel mundial, internacional y nacional respectivamente, tal como es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2014), la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound, 2014), la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSa, 2016) por citar algunos ejemplos, debido a las cifras estadísticas ante la presencia de riesgos psicosociales en sus respectivos contextos.

En base a lo anterior expuesto, y tomando como referencia las disciplinas de la psicología de la salud ocupacional (PSO) y la psicometría, asimismo, autores reconocidos como Karasek y Theorell, Siegrist, French y Pedro R. Gil-Monte en relación al constructo de riesgos psicosociales, es que el presente trabajo aborda temas tales como el plan de investigación, metodología, marco teórico, resultados, conclusiones y recomendaciones, todo ello con la finalidad de generar un sustento teórico y práctico para comprobar las evidencias de validez de la Escala de Riesgos

Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo, para su aplicabilidad en el ámbito organizacional en beneficio de la resguardo y promoción de la seguridad, salud y bienestar de los colaboradores.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. El problema

1.1.1. Delimitación del problema

El mundo laboral es un fenómeno complejo y cambiante, mismo en el cual se identifican como sus principales gestores de su cambio a la necesidad de crecimiento, los cambios en el estrato social de la población, los avances tecnológicos y el aumento de competitividad a nivel global. Estas variaciones, no solo afectan a la economía de un determinado país, sino también a la población económicamente activa (PEA) debido a que impactan en el mercado laboral; las relaciones interpersonales; la necesidad de formación y actualización de competencias; la organización, contenido y realización del trabajo, y sobre todo en salud integral de los trabajadores (Gil-Monte, 2016).

Es debido a estos cambios, como podemos percatarnos que las características de las enfermedades y accidentes en el trabajo han variado en los últimos años hacia una realidad en donde los riesgos son de etiología psicosocial, como son el caso del estrés laboral, mobbing, boreout, los mismos que han generado el aumento de accidentes, problemas de salud, incapacidad temporal (IT) en el trabajo e inclusive se han vuelto un tema de salubridad pública.

Tomando en cuenta lo anterior expuesto, se suma la carencia de pruebas psicológicas que midan el constructor de riesgos psicosociales en nuestro contexto; tengan un nivel bajo de rigurosidad técnica;

presenten un diseño y elaboración de reactivos clásico, siendo propicia y necesaria la validación psicométrica de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) específicamente en la ciudad de Trujillo.

Dado que, independientemente de que se haya realizado de forma adecuada durante su creación y aplicabilidad en Lima en el 2018, existen diferencias considerables a nivel socio-cultural y económico con la provincia de Trujillo, tales como la ubicación geográfica, población, clima e hidrografía, actividades productivas, distribución de bienes y servicios en relación a la realidad actual de nuestra sociedad caracterizada por su complejidad y variabilidad producto de la globalización.

Por tal motivo, recobra nuevamente relevancia la validación psicométrica, pero desde otro contexto, ya que es un proceso continuo que reúne evidencias que sustenten la relación entre el análisis interpretativo de los resultados obtenidos y el marco teórico en que se fundamente el instrumento. Asimismo, es una responsabilidad compartida entre el creador del instrumento y el individuo que lo emplea, ya que ambos deben asegurar el correcto funcionamiento de la prueba en sus respectivos contextos (Sánchez y de La Fuente, 2020).

Por otra parte, Gil-Monte (2012) conceptualiza el constructo de riesgos psicosociales como las circunstancias dadas en un contexto laboral, vinculadas a la organización del trabajo, perfil de puesto, ejecución de labores, e inclusive con el medio ambiente, asimismo,

tienen la facultad de impactar tanto en crecimiento profesional y personal como en la salud de los colaboradores

La OMS (2017) señala que las cifras considerables de enfermedades crónicas tales como dorsalgia (37%), pérdida de audición (16%), afección pulmonar obstructiva crónica (13%), asma bronquial (11%), cáncer pulmonar (9%), traumatismo y cuadros depresivos (8%), y leucemia (2%), son causadas por enfermedades laborales como ruidos excesivos e incómodos, partículas nocivas, riesgos ergonómicos e inclusive agentes cancerígenos. Por otra parte, cada año, un aproximado de 12 millones de individuos, en su mayoría de naciones en crecimiento, fallecen en edad de trabajo por culpa de afecciones crónicas. Asimismo, la gran mayoría de naciones, las dificultades sanitarias de tipo laboral generan pérdidas que oscilan entre el 4-6% del producto interno bruto (PIB) sumado al hecho que alrededor de un considerable 70% de los colaboradores no cuentan con alguna clase de seguro que los respalde e indemnice si se presentara un accidente o enfermedad en el trabajo.

Un informe publicado por la Eurofound y EU-OSHA (2014) determina que un considerable 80% de las instituciones administrativas públicas tienen preocupación por el estrés relacionado al trabajo, asimismo, con un 79% se ven afectados con la misma problemática los sectores económicos de la Unión Europea. Es preciso mencionar, que consideran oportuno en su mayoría los pertenecientes a este sector, el cambio por medio de la reorganización y reestructuración organizativa (38 %) y el avance de nuevos procesos y tecnologías (48%).

El comité ejecutivo de la OPS (2015) menciona que la primera encuesta centroamericana sobre condiciones de trabajo y salud demostró una elevada exposición a circunstancias laborales riesgosas (elevadas temperaturas, rayos solares, entre otros), segregación y violencia con un 3-4%. Asimismo, censos realizados en Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua señalaron exposiciones a diversas circunstancias de riesgo, tales como agentes químicos, físicos, biológicos, estresores psicológicos, riesgos ergonómicos y situaciones con falta de seguridad. (Solar, 2011), pudiendo crucificarse por sucesos, como el cambio climático en el trabajo agrícola (calor, sequías, etc.) o el aumento de la urbanización, que crea empleos inestables y remuneraciones mínimas sin la oportunidad de ofrecer una línea de carrera o mejoría en el sueldo.

En el Perú, la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional en el trabajo (Ley n°29783) decretada en el 2011 y modificada en el 2014, propicio la elaboración del oficio técnico que posee la ficha psicológica ocupacional, la acreditación considerable de 170 empresas (MINSa, 2016), y el informe de factores de riesgos psicosociales en colaboradores de Lima Metropolitana (Ministerio de Trabajo y promoción de empleo [MTPE], 2016) en el cual se evidencia la presencia de riesgos psicosociales, tales como el síndrome burnout, mobbing y violencia laboral, sumado a las limitaciones de instrumentos de evaluación con rigurosidad psicométrica y profesionales capacitados para su aplicación.

En suma, debido al aumento de la presencia de riesgos psicosociales, sus consecuencias, y la carencia de instrumentos de medición psicológica para su adecuada evaluación, se requiere la comprobación de la calidad técnica de los instrumentos psicológicos a través del proceso de validación psicométrica, orientado hacia las nuevas tendencias psicométricas, en beneficio de la salud, seguridad, rendimiento y desarrollo de los trabajadores, las organizaciones, y la comunidad.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las evidencias de validez de la escala de riesgos psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo?

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General

Determinar las evidencias de validez de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem – test de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.

- Realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem – escala de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.
- Determinar las pruebas de validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio de la escala de riesgos psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.
- Establecer los indicadores de fiabilidad por consistencia interna de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.
- Elaborar normas percentilares de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.
- Elaborar los puntos de corte de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.

1.3. Justificación del trabajo

El presente trabajo de estudio es oportuno, ya que, ante la carencia de instrumentos de evaluación psicológica con calidad psicométrica para la medición de riesgos psicosociales en nuestro contexto nacional, específicamente en la ciudad de Trujillo y dirigido al sector salud, nos permitirá realizar una rigurosa medición y cuantificación del constructo.

Por otra parte, tiene implicancia practica ya que permitirá determinar el grado de riesgos psicosociales que tienen los trabajadores asistenciales

pertenecientes a hospitales en la ciudad de Trujillo, para posteriormente, determinar la conveniencia de implementar planes de prevención e intervención psicológico adecuados, asimismo, es indisciplinable la prevención y promoción de riesgos psicosociales a través de talleres, charlas, y programas interdisciplinarios en beneficio. Todo lo anterior mencionado en pro de la salud, satisfacción, seguridad, y eficacia organizacional de los colaboradores.

Finalmente, se verá satisfecho el principio social, ya que puede ser aplicado en colaboradores de otras instituciones que tengan características similares, asimismo, al basarse en un enfoque de intervención interdisciplinar fomentará la participación de colegas o profesionales de especialidades afines. Todo ello se verá reflejado en una mejoría y economización en el sistema sanitario, y por ende en la salud de la población de usuarios y sociedad.

1.4. Limitaciones

Los hallazgos teóricos, metodológicos y empíricos obtenidos del estudio, solo podrán ser estandarizados para grupos poblaciones con similares particularidades a la muestra seleccionada.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Población

Está conformada por 557 trabajadores asistenciales del sector de salud de un Hospital de Trujillo.

2.2. Muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n: Muestra

N: Población (557)

Z: Valor de confianza (1.96)

PQ: Puntaje característico de la población (P:0.5 y Q :0.5)

E: Margen de error (E: 0.0303)

En base a los valores generales establecidos (Z y PQ) y los valores particulares considerados para la presente investigación (N y E) se obtuvo como tamaño muestral un total de 366 participantes (ver anexo C).

$$n = \frac{557 * 1.96^2 * (0.5)(0.5)}{(557 - 1) * 0.03^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 366$$

Criterios de inclusión:

- Personal asistencial del sector de salud
- Rango de edades entro los 18 a 60 años.
- Ambos sexos
- Tiempo mínimo de 6 meses laborando

Criterios de exclusión:

- Personas que no consientan su autorización
- Persona que no completen el total de ítems de la escala
- Persona que invaliden uno o más respuesta de la escala

2.3. Muestreo

Se trabajo con un muestreo de tipo probabilístico, el cual Hernández-Sampieri et al. (2015) señala que todos los que conforman o integran la población poseen la misma posibilidad de ser elegido para conformar el subconjunto de la misma, obteniéndose al delimitar las particularidades de la totalidad de elementos y una parte de los mismo a través de una elección al azar o automática de componentes de muestreo y análisis.

2.4. Procedimiento para la recolección de datos.

Se efectuó la administración y recolección de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) a través de la modalidad virtual.

Con respecto a la administración del instrumento psicológico se realizó de manera virtual a través de la mensajería privada y grupos de la red social

WhatsApp, empleado un formato digital de la escala a través del aplicativo Google Forms, mismo con el cual se realizó de forma programada y automática a la recolección de información.

Finalmente, se procediendo a la codificación e ingreso de información a la base de datos del programa Excel, para su posterior análisis estadístico a través del software estadísticos SPSS 24 y la hoja de cálculo estadístico Jamoví.

2.5. Instrumento

2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento a validar

La Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) fue creada por la Licencia en Psicología Paola Lucero Roncal Medina en el Perú, específicamente en la capital de Lima en el 2018. Teniendo como finalidad el reconocer el grado de riesgos psicosociales que tienen los colaboradores del sector salud pertenecientes a la capital.

Por otra parte, en cuanto a su administración se realiza tanto de manera grupal como individual, haciendo uso de un material de registro y hojas de respuesta por un tiempo aproximado de 5 minutos en colaboradores del sector de salud entre las edades comprendidas de 18 a 60 años.

2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas

La aplicación de la escala está orientada a las áreas organizacional y ocupacional y está integrada por 19 ítems distribuidos

en dos dimensiones, específicamente por los reactivos 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 en la dimensión aspecto laborales y por los reactivos 12,13,14,15,16,17,18,19 en la dimensión aspectos personales. Asimismo, todas las interrogantes tienen cuatro posibilidades de respuesta a través del método de evaluaciones sumarias o escalada de Likert.

En cuanto a la justificación estadística se realizó a través análisis de reactivos por jueces conformado por 10 profesionales de psicología especialistas en el tema y con formación en las áreas clínica, educativa y psicométrica, asimismo, se empleó una prueba no paramétrica y el programa estadísticos SPSS v.24 estableciéndose un criterio de aceptación con un grado de acuerdo promedio de 0.98. Por otra parte, cuenta con una validez de contenido con un valor de significancia de 0.05 en los 19 reactivos que integran la prueba. Finalmente, por medio del método de consistencia interna, y empleándose el coeficiente de Alfa de Cronbach se determinó que la escala posee una confiabilidad del 89% con respecto a la relación de cada ítem con el resultado global del instrumento.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

3.1.1. A nivel internacional

Gil-Monte (2016) en su artículo denominado “La Batería UNIPSIICO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de demanda” que tuvo como objeto de estudio, examinar las características de corte psicométrico de las escalas de dicha batería, que valora las condiciones psicosociales de demanda en el contexto laboral. La muestra estuvo constituida por 2564 evaluados, 1391 empleados de centros de ayuda para individuos con dificultades mentales, y 1173 profesores del nivel secundario pertenecientes a la ciudad de Valencia, en España. La recopilación de información se dio a través de escalas que conforman la batería, y que valoran circunstancias psicosociales de demanda laboral, conformado por 27 reactivos y distribuidos en 5 grupos: problemas interpersonales, desigualdad en la interacción social, problemas y confusión de roles, cantidad de actividades laborales. Asimismo, se efectuaron análisis de reactivos, validación de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach, y validación predictiva con regresión paso a paso. Finalmente se obtuvo como resultado que todas las escalas estimadas son confiables y válidas para valorar las condiciones psicosociales de demanda en el trabajo, a su

vez, demostraron validez predictiva con respecto a psico-somatizaciones como producto de las actividades laborales.

Moreno et al. (2018) en su investigación llamada “Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico de riesgos psicosociales en empresas ecuatorianas” tuvo como objetivo mostrar el plan, la elaboración y validez de una prueba que diagnostica los peligros psicosociales en Ecuador, la misma que consta de 58 reactivos que valoran el constructo antes mencionado por medio de 8 dimensiones. Es una investigación de corte transversal distribuida en 2 etapas: en primera instancia la elaboración del marco teórico y elaboración de la prueba; y en segundo lugar la evaluación de validez y consistencia interna ejecutada en un grupo representativo de la población conformada por 3 225 empleados de organizaciones nacionales. Se obtuvo como producto una alta confiabilidad con respecto a la consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,968) y una correlación gratificante de las cifras a la matriz factorial (KMO = 0,980; Bartlett = 93818,0 <0,05). Concluyéndose que, se puede recomendar emplear el test para un diagnóstico presuntivo, facilitando el diseño y ejecución de futuros programas preventivos en organizaciones del país, pero con población de empleados mayor a 10 personas.

Cerda y Porras (2018) en su artículo denominado “Revisión de las propiedades de sicométricas de la escala de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUCESO/ ISTAS 21 en el contexto chileno”, tuvo como objetivo examinar el comportamiento de las particularidades

psicometrías de la traducción breve del test en el entorno chileno por medio del análisis factorial confirmatorio multidimensional (5). La muestra estuvo constituida por 1184 colaboradores. Se utilizaron mediciones de bondad para la adecuación del diseño como los índices de error cuadrático medio (RMR), de bondad de ajuste (GFI), de ajustado de bondad de ajuste (AGFI), de normado de ajuste (NFI) y de bondad de ajuste de parsimonia (PGFI); se usó el coeficiente omega para confirmar la confiabilidad de la prueba; se efectuó un estudio de validación convergente y discriminante del test. Finalmente se concluyó que el test SUSESO/ISTAS 21 en su traducción breve, carece de los estándares de fiabilidad y validación requeridos para su uso, por lo tanto, no es aconsejable la estrategia de disminución de dimensiones.

Moncada et al. (2021) en su artículo denominado “La tercera versión de COPSOQ-ISTAS21. Un instrumento internacional actualizado para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo” el cual tuvo como objetivo realizar la descripción de las versiones de COPSOQ-Istas21 III adaptadas a España y demostrar las evidencias de validez y fiabilidad. Por otra parte, la mayoría de los ítems ya formaban parte de las versiones anteriores I y II, sin embargo, la traducción de los nuevos ítems fue realizada mediante traducción/traducción inversa empleándose para ello la Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016. Es una investigación de corte transversal aplicada a una muestra significativa de los habitantes asalariados en España conformada por 1807 individuos. Finalmente se concluyó que el COPSOQ-Istas21 versión III tiene

características psicométricas similares e inclusive mejores a la versión original, y buenos índices de validez y confiabilidad para ser empleados en el estudio y evaluación de peligros psico-laborales en España.

3.1.2. A nivel nacional.

Roncal (2018) en su tesina denominada “Construcción de una escala para medir Riesgos Psicosociales en el personal del Sector Salud (RIPS-ROME), Cercado de Lima 2018” tuvo como finalidad construir una prueba psicológico para la medición de las características de corte psicométrico de los riesgos psicosociales en los colaboradores del sector de salud. La muestra se seleccionó por medio un muestreo no probabilístico, seleccionándose 1003 trabajadores de ambos sexos con edades entre 18-60 años pertenecientes a los hospitales de Lima. Los determinaron una buena fiabilidad con un 0.885 de alfa y adecuadas evidencias de validez de constructo. La bidimensionalidad del instrumento representaba el 36% de varianza, asimismo, se observaron distinciones considerables con respecto al sexo y edad, las mimas que permitieron la elaboración de baremos. Finalmente se concluyó que el instrumento posee una muy buena confiabilidad y buena validez, garantizando su adecuada empleabilidad en las áreas ocupacional y organizacional.

Pando et al. (2016) en su investigación denominada “Análisis factorial exploratorio del ‘Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo’ en Perú”, tuvo como finalidad la validación un test que evalúa de

factores psicosociales para ser empleado en colaboradores del Perú. Se empleó un diseño de análisis factorial de tipo exploratorio, asimismo, dicho análisis se fundamentó en el coeficiente alfa de Cronbach, índice de variancia y las cifras eigen en los reactivos que integran el instrumento. La muestra conformada por 524 trabajadores de las ciudades de Lima, Trujillo y Arequipa pertenecientes al sector de construcción, industria manufactura, educativo, de sanidad, minero, agropecuario, etc. Se obtuvo como resultado que gran parte de los factores del test tenían índices adecuados de confiabilidad por encima del 0,7 y un 0,9 de forma general, siendo estos superiores en comparación a escalas semejantes. Finalmente, en base a lo anterior mencionado, se determinó que es factible emplear el instrumento con propósitos investigativos y aplicativos en compañías en el Perú.

Miranda (2016) en su investigación denominada “Adaptación del cuestionario extralaboral de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial en un grupo de trabajadores de construcción civil de la ciudad de Lima Metropolitana” tuvo como objetivo tener un instrumento psicológico que pudiera medir una de las más importantes elementos que conforman o integran los riesgos psicosociales en el ámbito peruano, específicamente con colaboradores constantemente expuestos a accidentes en el trabajo. El trabajo psicométrico fue corte transversal no experimental, y estuvo conformado por una población de 320 individuos y 250 colaboradores como muestra. Se concluye que se logró de forma exitosa la adaptación del test con un

0.8, una cifra aceptable, según el coeficiente de alfa Cronbach. En simples términos, el instrumento es válido y fiable para su uso en colaboradores del sector de construcción civil en la capital de Perú.

Albarrán et al. (2018) en su investigación denominada “Validación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial” tenía como finalidad la adaptación y validación de los resultados arrojadas por la batería creada en el año 2010 por el gabinete colombiano de protección social. Se hizo una investigación de tipo instrumental con la participación de 478 colaboradores que se realizaron una evaluación médica ocupacional entre los meses comprendidos de marzo a setiembre en el año 2014. Con respecto al análisis de características psicométricas, se efectuó a través de juicio de jueces y los análisis de validación por medio del coeficiente V de Aiken, de constructo por medio del análisis factorial exploratorio y de fiabilidad a través la consistencia interna de Alpha de Cronbach. Finalmente, se midió la de consistencia interna, obteniendo resultados adecuadas en las escalas valoradas con respecto a los estándares propuesto, asimismo, se hallaron constancias de tipo experimental de mediciones acordes a la variable objeto de estudio, determinándose la autenticidad de criterio y validez convergente tanto en la dimensión intralaboral como extralaboral.

Albujar y Tapay (2019) en su tesis denominada “Propiedades psicométricas del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS 21 en docentes de colegios públicos de Chimbote” tuvo como objetivo señalar las características psicométrías del test en

profesores de centros educativos públicos pertenecientes a la ciudad de Chimbote. Se hallaron pruebas de validez de constructo adecuadas por medio del análisis factorial confirmatoria en 305 individuos seleccionados por medio de un muestreo probabilístico estratificado. Finalmente se obtuvo un valor satisfactorio entre 0,652 y 0,874 por medio del coeficiente Omega de McDonald, concluyendo y demostrándose la fiabilidad del instrumento.

3.2. Marco teórico

3.2.1. Psicología de la salud ocupacional (PSO)

Disciplina fundada en los años 90 por la Asociación Psicológica Americana (APA) y el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), y conceptualizada como “La aplicación de los principios psicológicos en el mejoramiento de la calidad de la vida laboral, y la protección y promoción de la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores” (Salanova como se citó en Fernández-Arata et al., 2016). Asimismo, tiene como finalidad que los colaboradores pueden generar, brindar servicio, crecer, ser considerados de valor en sus labores y tener la oportunidad de emplear sus aptitudes y actitudes como medio para obtener un excelente rendimiento, elevada satisfacción y bienestar laboral. (Quick como se citó en Gil-Monte, 2012)

Por otra parte, el abordaje de la salud bajo este enfoque o perspectiva difiere de una investigación de corte médico tradicional, debido a que, de la complementariedad e integración de diversas

disciplinas relacionadas a la salud pública, tales como la medicina preventiva, psicológica clínica y de la salud aplicada al área organizacional, es que surge esta nueva especialidad de índole básico y aplicativo (Quick como se citó en Gil-Monte, 2012).

Es entonces, que instituciones del estado y privadas deben apoyar de forma proactiva al mejoramiento de la salud ocupacional, y no solo limitarse al seguimiento de las normativas en seguridad y sanidad laboral preestablecidas por las leyes, sino abordándolo como tema prioritario de salud pública y sobre todo teniendo en cuenta las necesidades de los colaboradores y población en general en relación a las demandas y exigencias de la sociedad.

3.2.2. Modelos teóricos

1. Modelo demanda-control:

Es uno de los modelos teóricos más importante y de gran impacto en las investigaciones realizadas sobre factores psicosociales, estresores y patologías en el ámbito laboral. Asimismo, es una de las teorías que cuenta con mayor respaldo científico para comprender las consecuencias de las circunstancias labores con respecto a la conducta y la salud, siendo estos el producto de dos dimensiones: en primera instancia, las demandas de carácter psicológico que exige la labor (carga laboral, grado de atención y límites de tiempos) y, en segundo lugar, la capacidad de control para gestionar la realización de

labores o resolución de conflictos (autonomía y autoeficacia para emplear las capacidades en la ejecución de tareas y toma de decisiones)(Karasek y Theorell como se citó en Gil-Monte et al., 2016).

Es así, como se plantea una teoría bidimensional que se enfoca en la relación existente entre las condiciones laborales y los recursos o competencias que posee el trabajador para gestionar las exigencias de trabajo requeridas. Asimismo, el estudio de esta interacción posibilita evaluar de manera temprana y pronosticar el nivel vulnerabilidad ante el estrés y la conducta pasiva o activa de las personas por medio de cuatro clases de condiciones psicosociales que se describirán a continuación (Karasek como se citó en Gil-Monte et al., 2016).

a. Puestos laborales con mucha tensión:

Son aquellas circunstancias que se diferencian por tener elevado niveles de demandas o exigencias psicológicas, sumado a las limitadas oportunidades de controlarlas, debido a la dificultad en sí de actividad o la incapacidad de adaptación para adecuarse y sobrellevarla la situación. Estas condiciones generan elevados grados de tensión nociva y estrés crónico residual, manifestados en indicadores patológicos, como enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas e inclusive cuadros de ansiedad.

b. Puestos laborales activos:

Se originan a partir de las circunstancias implicadas en elevadas demandas psicológicas, sin embargo, la misma organización le provee altas oportunidades de dominio y capacidad de decisión para menguar su impacto y afrontarlas de manera óptima. Generan un estado de estrés positivo y que es interpretado como un desafío, aumentando el entusiasmo y las posibilidades de desarrollo personal y laboral.

c. Puestos laborales con poca tensión:

En esta situación, la persona tiene elevadas oportunidades de dominio sobre su labor, sin embargo, el nivel de demanda es mínimo y propicia un ambiente de trabajo pasivo y poco estimulante que aumenta la probabilidad de un rendimiento laboral deficiente.

d. Puestos laborales pasivos:

Son circunstancias que propician un aprendizaje nocivo en el trabajador, debido a la desmotivación y la disminución progresiva de habilidades aprendidas, generadas por un ambiente laboral carente de demandas psicológicas sumado a las limitadas oportunidades de dominio sobre ellas.

Finalmente, al planteamiento original se le añadió el factor de apoyo social, el cual se refiere a todos los posibles grados de

interrelación entre los miembros que forman parte de la organización, debido a que los individuos que experimentan exigencias elevadas, poco dominio y mínimo o nulo apoyo social, tiene una mayor predisposición de presentar enfermedades o disfunciones por complicaciones cardiovasculares en comparación a empleos con características opuestas (Johnson y Hall como se citó en Gil-Monte et al., 2016).

2. El modelo del desequilibrio esfuerzo-recompensa

Siegrist (como se citó en Juárez, 2017) se enfocó como objeto de estudio en el desajuste o desbalance entre “costos” y “ganancias”, haciendo referencia al esfuerzo requerido por el colaborador para realizar sus actividades y las recompensas recibidas por culminarlas. Este postulado pronostica que niveles altos de esfuerzo en relación a las ínfimas retribuciones pueden generar un incremento de estrés.

Existen dos tipos de esfuerzo, intrínseco y extrínseco, el primero de ellos referido a las exigencias laborales, y el segundo en relación a la motivación de los individuos con respecto a las exigencias que amerita las circunstancias. Con respecto a la dimensión de esfuerzo extrínseco, la cual abarca el área física y psicológica, tiene en consideración particularidades del individuo que propician que la interacción entre esfuerzo y recompensa se distorsione con la realidad, en simple termino no sea real,

definiéndose a esos sujetos como “excesivamente comprometidos” y que tienden tener una percepción exagerada sus esfuerzos realizados. Por otra parte, las retribuciones que se les brindan a los colaboradores a partir de su esfuerzo pueden ser factores económicos, factores sociales (apoyo y respeto) y seguridad (promoción y prevención).

Este postulado pronostica que niveles altos de esfuerzo en relación a las ínfimas retribuciones pueden generar un incremento de estrés, y ser desencadenante de patologías cardiovasculares, leves cuadros psiquiátricos y psico-somatizaciones.

3. La teoría del ajuste persona-entorno(P-E)

Modelo creado por Harrison en el año 1978 y que plantea el impacto de la relación entre las características personales y del entorno laboral sobre la salud laboral. Dentro de las diversas posturas la de mayor relevancia es la de French (como se citó en Juárez, 2017) la cual señala que un desajuste entre el individuo y el entorno, puede resultar en un desbalance entre las exigencias que tiene el colaborador de emplear sus competencias y las facilidades que le provee las condiciones de trabajo, por otra parte, desde la perspectiva de la organización como el desacuerdo entre las demandas laborales y el nivel en que las habilidades del colaborador cumplan con las exigencias requeridas.

3.2.3 Factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales.

1. Factores psicosociales

La OIT (como se citó en Pozo, 2018) señaló a través del documento denominado “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” en el año 1984 la complejidad para comprender los factores psicosociales debido a que simbolizan el global de las percepciones y vivencias del colaborador, motivo por el cual su conceptualización debe abarcar el constructo o problemática en su totalidad. Es entonces que los define como las interrelaciones entre la actividad laboral, el entorno de trabajo, el nivel de satisfacción y las características organizacionales en relación a las competencias, características sociodemográficas y situación extralaboral del colaborador, puesto que en función de sus vivencias y percepciones puede influir en su desempeño, calidad de vida laboral y salud.

El ministerio de trabajo y promoción de empleo (MTPE, 2014) en la resolución ministerial 375-2008-TR los denomina como factores de riesgo biopsicosociales y los define como las circunstancias que se hallan en un contexto laboral y que están vinculadas al medio ambiente, organización, carga laboral y ejecución de labores. Asimismo, tienen impacto en el bienestar

físico, psíquico y social de los colaboradores y su crecimiento laboral.

Para Gil-Monte (2014) son las circunstancias en las que se desenvuelve el empleado y que están vinculadas al contenido, estructura y ejecución de la labor asignada por parte de la empresa (niveles de autonomía y control, el grado de involucramiento en la toma de decisiones importantes y las jornadas laborales. Asimismo, en relación a la percepción y adaptabilidad del trabajador pueden beneficiar o deteriorar la realización de labores, calidad de vida laboral y salud.

2. Factores psicosociales de riesgo:

Cuando los factores psicosociales son situaciones con posibilidad de repercutir de manera nociva en el bienestar y salud de los colaboradores se les nombra como factores psicosociales de riesgos (Benavides et al. cómo se citó en Pozo, 2018).

Vieco y Abello (2014) señalan que de igual forma que los factores psicosociales son atributos vinculados a las circunstancias laborales y su estructura, sin embargo, tienen la posibilidad de impactar negativamente en la salud de los trabajadores a través de componentes fisiológicos y psicológicos.

Bestratén (2015) manifiesta que son producto de los elementos estructurales de la labor, por ende, pueden impactar de

forma perjudicial en los niveles de satisfacción, estrés y otras dificultades relacionadas a la carga y rendimiento laboral.

3. Riesgos psicosociales:

Los riesgos psicosociales son condiciones de trabajo que tienen una alta posibilidad de perjudicar considerablemente la salud de los colaboradores en un nivel físico, psíquico o social, hecho que la diferencia de los factores psicosociales de riesgo, ya que ocasionan consecuencias importantes con respecto a los derechos principalmente (Moreno, 2011).

Gil-Monte (2014) señala que son condiciones laborales vinculadas con la orientación, proyecto y planificación del trabajo en los ámbitos organizacional y social, sin embargo, estas particularidades son nocivas y poseen la capacidad de generar un daño considerable a nivel biopsicosocial en los miembros de la organización.

La autora Roncal (2019) define el constructo como la actividad laboral que dificulta o imposibilita que los empleados hagan uso de sus competencias, tengan control e interactúen en la dinámica de trabajo para alcanzar los objetivos planteados, asimismo, tienen un impacto sumamente adverso en la satisfacción laboral y salud de los trabajadores.

Finalmente, dentro de los principales riesgos psicosociales podemos encontrar el estrés laboral; tecnoestrés; violencia laboral;

mobbing; acoso sexual; conflicto trabajo-familia; inseguridad contractual y trabajo emocional. A su vez, dichas condiciones tienen consecuencias tales como el deterioro en la calidad de vida laboral, baja satisfacción laboral, disfunciones y problemas de salud, burnout, boreout, presentismo y absentismo.

3.2.4. Propiedades psicométricas

1. Psicometría

Disciplina de la ciencia de la psicología responsable de investigar los procedimientos valorativos de los constructos psicológicos (Martínez et al., 2014). Por su parte, Meneses et al. (2013) señala que es una subdisciplina que emplea supuestos, metodologías y procedimientos relacionados a la creación de pruebas y vinculados de manera indirecta con los constructos psicológicos. Todo ello, con la finalidad de poder describir, categorizar, diagnosticar y pronosticar las dificultades de orden psicológico que se puedan hallar en un individuo o población determinada, facilitando de esta manera el actuar frente a determinadas conductas inadecuadas o no deseables.

2. Teoría clásica de los test (TCT)

Martínez et al. (2014) señala que la contestación del reactivo se une con un valor único y total X_i y el sujeto i . El modelo que se observa en la variable es $X_i = V_i + E_i$, en donde V_i es la cuantía y la

calidad del individuo sumado a un margen de error de medida, E_i . El vínculo entre X y E es añadida a una muestra lineal.

El individuo S , arrojo un resultado V_i el cual es ininterrumpido, siendo el real estado y el individuo en la variable, por su parte los resultados visibles y los márgenes de error son variables al azar. En diversas prácticas de la herramienta se hallaron distintos valores evidenciables.

La estimación más inmediata y visible X surge por medio de la sumatoria de las respuestas del individuo a cada reactivo que conforman la herramienta, inclusive si está conformado por n reactivos, para hallar la calificación de un individuo s_1 se ejecuta de esta forma:

$$X_z = \sum_{i=1}^n u_{si}$$

La valoración del reactivo es simbolizada por u , ello se propicia en el incidente del reactivo invertido, debido a que antecediendo a la ejecución de la sumatoria es primordial descifrar antes de conseguir la calificación, y de esta forma los reactivos obtendrán una igual estimación y connotación.

Asimismo, Martínez et al. (2014) sostiene este supuesto ha progresado a partir de las investigaciones de Spearman, las cuales permitieron formalizar representaciones estadísticas y los trabajos correlacionales por parte de Pearson, destacando la TCT como

referencia de resultado emitidos en los ítems que logren tener una calificación normal para cada valoración, representándose en la siguiente ecuación:

Esquema:

$$X=V+E$$

En donde:

X= Estimación total

V= Estimaciones reales

E= Error de medición

Bonillo (como se citó en Sánchez, 2017) manifiesta la finalidad de esta teoría es la de calcular y escatimar errores, consiguiendo estudiar la medida de confiabilidad. Los sujetos que formen parte de la evaluación, supeditan a los reactivos para lograr criterios idóneos.

3. Teoría de la respuesta al ítem (TRI)

Bonillo (como se citó en Sánchez, 2017) señala que este teórico se basa en el computo de los reactivos, asumiéndose un paradigma de corte matemático, siendo su finalidad el medir el atributo latente en base a tres criterios, discriminación del reactivo, nivel de dificultad, y tino y casualidad.

Se fundamenta en determinar el vínculo entre lo calculado de lo visible y la estimación de los reactivos, asimismo, este postulado

adquiere relevancia en el diseño y creación de la prueba cerca de los años 90s en contraparte a las limitaciones de la TCT (Martínez et al., 2014).

4. Confiabilidad

Es el atributo que otorga valía a la congruencia y precisión de la medición, es entonces que la medición toma cifras congruentes y precisas, pudiendo de esta forma estar seguros de los resultados emitidos por la prueba (Meneses, et al., 2013).

Es la certeza, el rigor con lo que evalúa un instrumento; hablando con propiedad, es la carencia de errores para medir, nos obstante, en la disciplina de la psicología, se dificulta emplear esta terminología para medir constructos psicológicos, optando por utilizar términos similares como consistencia interna y estabilidad de medida (Aragón, 2015). Haciendo un recuento de lo planteo por el modelo de la TCT, el error de medir es todo lo que se diferencia a la calificación real, teniendo una mayor confiabilidad ante una menor cantidad de error.

4.1 Factores que impactan la fiabilidad

a. Variabilidad

Existe la posibilidad de aumentar la variabilidad de resultados y el coeficiente de correlación, si se dispone los indicadores frecuentes restantes. (Meneses et al., 2013, p. 58).

No obstante, en los sucesos donde se dé una variabilidad mayor en los resultados de la prueba, de igual forma sucederá con el

coeficiente de fiabilidad, evidenciándose en el hecho de que una prueba no tiene un único coeficiente de fiabilidad, más bien está supeditada a las particularidades del subconjunto de la población en la cual se aplica.

b. Longitud

Meneses, et al. (2013, p. 70) señala que también está sometida a la correspondencia de reactivos que tiene la prueba y que a partir de esto se determina la cantidad de reactivos que se deben emplear para la medición de un constructo, mejorando de esta forma su valorización y evitando errores de medida al evaluar los resultados de los individuos.

5. Validez

En términos generales, una herramienta para medir es válida si realiza la función para la cual fue creada, por ende, la validez de un test corresponde a lo que avalúa, su eficiencia y lo que nos permite interpretar a partir de los resultados arrojados por la misma.

Asimismo, ningún test es válido de forma global, debido a que solo es válido para el objetivo particular por el que fue creado, por consiguiente, debido a su empleabilidad diversa, es inexistente una categoría de validez que aplique para todos los objetivos de valoración y motivo por el cual reposa en facilitador el uso responsable de la respuesta dadas por el test (Aragón, 2015).

5.1. Tipos de Validez

a. Validez de contenido

Nivel de un grupo de reactivos que simbolizan apropiadamente un mundo de comportamientos. El argumento del test es un ejemplar simbólico del tipo de circunstancias o dificultades de las cuales se sacarán las deducciones, garantizando que las respuestas del individuo en el test pueden generalizarse al mundo del argumento que el test manifiesta, asimismo, tiene como finalidad probar que los ítems del test son un ejemplar que simboliza un mundo y garantizar una muestra cuidadosa de un argumento importante (Aragón, 2015).

b. Juicio de expertos

Este tipo se da por medio de los colaboradores seleccionados para cumplir el rol de jueces, los mismo que van a examinar el argumento de la prueba. Cada uno de los jueces tiene la función de corroborar si el contenido es entendible para la muestra seleccionada para su aplicación. Los jueces tienen que emitir una estimación a cada reactivo perteneciente a la prueba, anticipando las respuestas de los que serán evaluados (Meneses et al., 2013)

c. Validez de criterio

Valderrama (2015) comenta que es la medición del nivel en que una prueba es válida en comparación a un criterio externo. Esta norma es un modelo en el que se juzga la validez

del test; teniendo una mayor validez cuando exista un considerable vínculo entre las respuestas emitidas y las normas dadas.

d. Validez predictiva

Valderrama (2015) señala que es la medición que posibilita pronosticar la validación y utilidad de un test, pudiendo de esta forma corroborar las respuestas venideras.

e. Validez de constructo

Las pruebas no se ejecutan por casualidad, más bien es totalmente opuesto, ya que los reactivos están relacionados con el supuesto en el cual se fundamenta el comportamiento de los individuos que medirá, es la obtención de evidencias que asevera que el comportamiento visible en una prueba son características de la construcción teórica (Sánchez, 2017). En suma, el objetivo de validación de la construcción teórica es validar el supuesto teórico implícito al procedimiento de valuación y a la medición; indicándonos el nivel en que la prueba de valoración es una medición correcta de la construcción teórica, y en donde el abarque de la hipótesis generada puede afirmarse a través del uso de la prueba (Aragón, 2015).

f. Análisis factorial confirmatorio

Según Valderrama (2015) es un método estadístico que emite un grado de confianza para poder ratificar si la cifra de

elementos conseguidos tiene coherencia con el marco conceptual de los mismos.

3.3 Marco Conceptual

Roncal (2019) define el constructo como la actividad laboral que dificulta o imposibilita que los empleados hagan uso de sus competencias, tengan control e interactúen en la dinámica de trabajo para alcanzar los objetivos planteados, asimismo, tienen un impacto sumamente adverso en la satisfacción laboral y salud de los trabajadores

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Validez

Tabla 1.
Análisis de ítems a través de la correlación ítem – test de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.

	Correlación ítem test	Confiabilidad si ítem se elimina
it1	.245	.889
it2	.457	.883
it3	.515	.882
it4	.342	.887
it5	.601	.879
it6	.508	.882
it7	.505	.882
it8	.531	.881
it9	.122*	.892
it10	.495	.882
it11	.473	.883
it12	.587	.879
it13	.465	.884
it14	.488	.883
it15	.694	.876
it16	.597	.879
it17	.674	.876
it18	.704	.875
it19	.534	.881

Nota: *<.20

En la tabla 1 se aprecian los coeficientes de correlación ítem - test de cada uno de los reactivos que componen el instrumento, observándose que todos los ítems alcanzan valores superiores al mínimo recomendado de .20, a excepción del ítem 9, sin embargo, se decidió mantenerlo dado que si se eliminaría, la confiabilidad no aumentaría significativamente.

Tabla 2.

Análisis de los ítems pertenecientes a la dimensión aspectos laborales, través de la correlación ítem – escala de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.

	Correlación ítem escala
it1	.251
it2	.494
it3	.529
it4	.459
it5	.618
it6	.466
it8	.514
it9	.231
it10	.509
it11	.465
it12	.532

En cuanto al análisis de ítems a través del coeficiente de correlación ítem - escala de la dimensión aspectos laborales, se obtuvo que todos los ítems alcanzan valores superiores a .20.

Tabla 3.

Análisis de los ítems pertenecientes a la dimensión aspectos personales, través de la correlación ítem – escala de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo

	Correlación ítem escala
it7	.491
it13	.486
it14	.596
it15	.720
it16	.611
it17	.742
it18	.741
it19	.569

Respecto al análisis de ítems de los reactivos de la dimensión aspectos personales a través del coeficiente de correlación ítem - escala, se observa en la tabla 3 que todos los ítems presentan valores muy superiores a .20.

Tabla 4.

Índices de ajuste del modelo según análisis factorial confirmatorio de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME)

Índices de ajuste absoluto			Índices de ajuste comparativo	
RMR	GFI	AGFI	NFI	RFI
.055	.979	.973	.969	.964

Nota: RMR: Raíz del residuo cuadrático promedio; GFI: Índice de bondad de ajuste; AGFI: Índice ajustado de bondad de ajuste; NFI: Índice de ajuste normado; RFI: Índice de ajuste relativo.

En la tabla 4 se aprecian los resultados de los índices de ajuste al modelo obtenidos mediante análisis factorial confirmatorio; en cuanto al índice de ajuste absoluto RMR

tiene un valor menor al máximo recomendado de .060; los índices GFI y AGFI toman valores muy por encima de .90, valor mínimo recomendado; finalmente, los índices de ajuste comparativos NFI y RFI, adoptan valores superiores a .95, valor mínimo aceptable; en vista de los resultados hallados, se puede indicar que el modelo bidimensional de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) presenta un buen ajuste.

Tabla 5.
Cargas factoriales de los ítems pertenecientes a cada dimensión, obtenidos mediante análisis factorial confirmatorio

	Laborales	Personales
it1	.276*	
it2	.513	
it3	.575	
it4	.356	
it5	.672	
it6	.595	
it8	.611	
it9	.124*	
it10	.558	
it11	.541	
it12	.710	
it7		.551
it13		.518
it14		.608
it15		.789
it16		.684
it17		.800
it18		.818
it19		.607

Nota: *<.30

La tabla 5 muestra las cargas factoriales de los reactivos pertenecientes a las de las dimensiones que conforman la prueba, observándose que 2 de los ítems no alcanzan el valor mínimo, optándose por eliminarlos; el resto de ítems logran cargas factoriales con valores que oscilan entre .356 y .818.

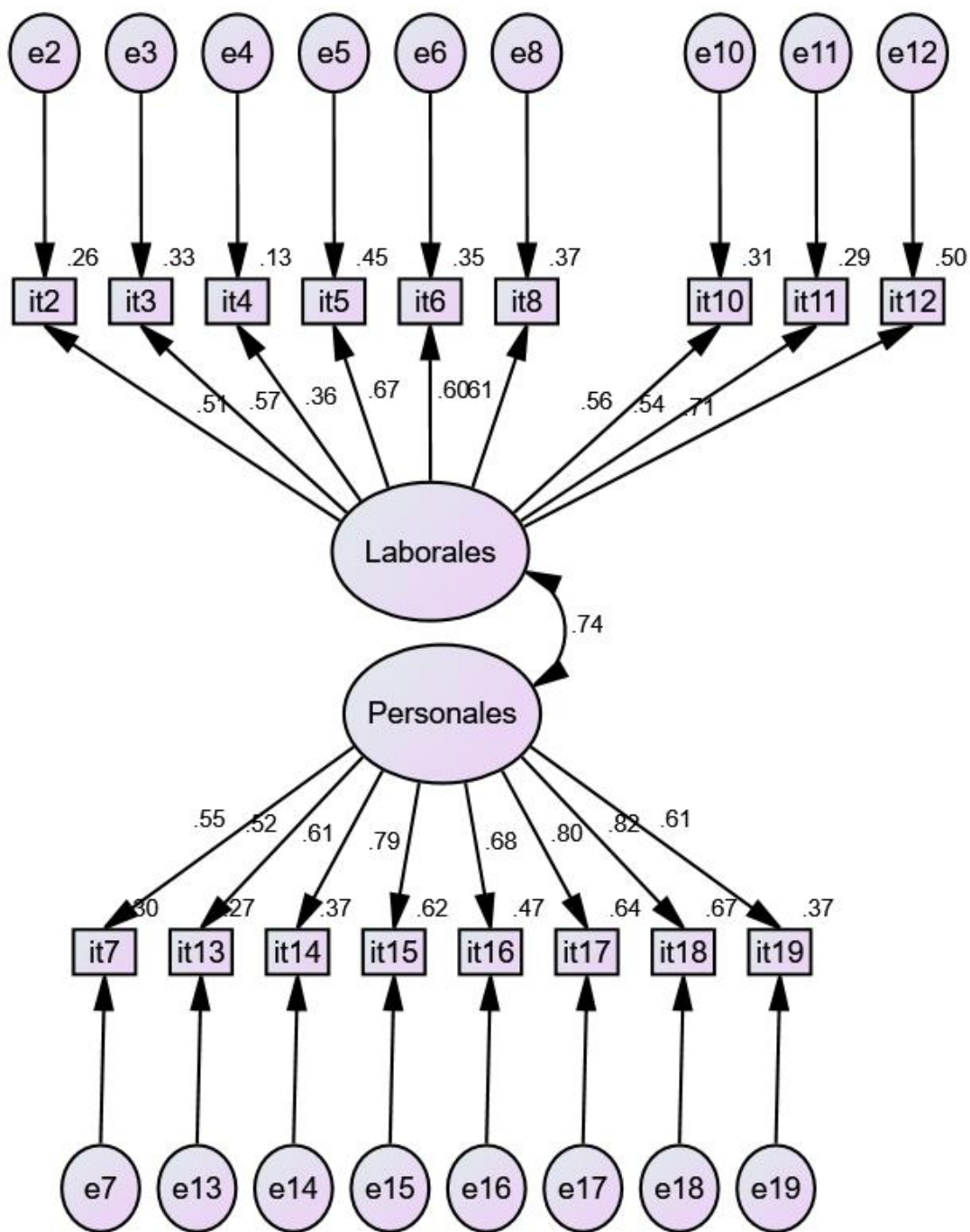


Fig. 1. Diagrama de Path de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME)

4.2. Confiabilidad

Tabla 6.
Confiabilidad de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME)

	N° Ítems	ω
Escala Total	17	.915
Aspectos Laborales	9	.815
Aspectos Personales	8	.871

Nota: ω : coef. omega

En la tabla 6 se presentan los valores de la confiabilidad por consistencia interna de la prueba, estimados por medio del coeficiente omega, se aprecia que a nivel general la escala alcanza un valor de confiabilidad de .915, considerado como una confiabilidad muy buena, asimismo, en las dimensiones se obtuvo valores de .815 y .871, los cuales también indican una muy buena fiabilidad.

4.3. Normas y puntos de corte

Tabla 7.
Normas percentilares de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME)

PC	Escala Total	Aspectos Laborales	Aspectos Personales
99	56	29	32
95	53	26	29
90	51	25	27
85	49	24	25
80	46	23	24
75	43	22	23
70	42	21	22
65	40	20	21
60	38	19	20
55	37	19	19
50	36	18	18
45	35	17	17
40	34	17	16
35	33	16	15
30	30	15	14
25	29	14	13
20	27	13	12
15	25	13	12
10	23	12	10
5	21	11	9
1	17	9	8
Media	36.39	18.13	18.26
Mediana	36	18	18
D.S.	9.80	4.82	6.09

En la tabla 7 se presentan los baremos de la escala de riesgos psicosociales, elaborados a partir de los puntajes obtenidos por los evaluados, tanto a nivel general como por dimensiones, además, en la parte inferior de la misma, se observan algunos estadísticos descriptivos.

Tabla 8.
Puntos de corte de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME)

Nivel	Puntuación directa	PC
Escala total		
Bajo	< 30	1 -25
Medio	30-43	26 – 75
Alto	>43	76 - 99
Aspectos Laborales		
Bajo	< 15	1 -25
Medio	15-22	26 – 75
Alto	> 22	76 - 99
Aspectos Personales		
Bajo	< 14	1 -25
Medio	14-23	26 – 75
Alto	> 23	76 - 99

La tabla 8 presenta los puntos de corte de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME), elaborados a partir de los baremos anteriormente presentados, y tomando en cuenta los percentiles 25 y 75 como puntos de corte para delimitar los niveles bajo, medio y alto, tanto a nivel de la escala total como por dimensiones.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el primer objetivo específico, se buscó realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem–test de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo, con la finalidad de encontrar la correspondencia entre N sujetos en el reactivo y los resultados en el global del instrumento. Según Martínez et al. (2014) es recomendable el considerar adecuados las cifras mayores o iguales a .30, e inclusive algunos marcos teóricos permiten hasta un .20, debido a que índices de discriminación bajos no aportarán a la medición del instrumento y por ende deberán ser eliminados.

En la tabla 1, los coeficientes de correlación ítem-test de todos los reactivos oscilan entre .245 y .694, siendo en su mayoría índices superiores a 0.20, exceptuando el reactivo 9 con 0.122, sin embargo, no fue retirado ya que no tiene un impacto relevante en la confiabilidad. Resultados similares se encontraron en la investigación de Roncal (2019) donde se determinó la evidencia de validez de constructo a través de las correlaciones ítem-test, obteniéndose un valor mayor a 0.20 en todos los reactivos, y que favorecían la estructuración de las dimensiones aspectos personales y laborales.

En el segundo objetivo específico, se buscó realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem–escala de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo, procedimiento similar al aplicado en el primer objetivo específico, sin

embargo, los resultados obtenidos de los reactivos ya no se correlacionarán con el puntaje total de la escala, sino con el de sus dimensiones.

En la tabla 2, los reactivos de la dimensión aspecto laborales poseen valores de correlación ítem-escala que oscilan entre .231 y .618. Asimismo, en tabla número 3, los reactivos de la dimensión aspectos personales poseen valores de correlación ítem-escala que oscilan entre .486 y .742. Es entonces que en ambas dimensiones se pueden observar que alcanzaron valores mayores a 0.20, siendo este el valor de correlación ítem-escala mínimo permitido (Elosua, 2011) demostrándose la eficacia de los reactivos cuando se discrimine entre individuos que punteen bajo, medio o alto en las dimensiones de aspectos laborales y personales respectivamente.

En el tercer objetivo específico, se buscó determinar las pruebas de validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio de la escala de riesgos psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo, el cual evalúa la dimensionalidad del instrumento y determinada si el modelo teórico de bidimensional se ven reflejado en los resultados, es decir si dicho sustento teórico se puede comprobar de forma empírica. Según Valderrama (2015) el análisis factorial confirmatorio es un método estadístico que da un grado de confianza para poder corroborar si la cantidad de factores hallados y su carga corresponder a su marco teórico.

En la tabla 4, con respecto a los índices de ajuste absoluto, se obtuvieron como resultado que RMR tiene un valor menor al máximo recomendado con un .55 ($<.060$), asimismo, en los índices de GFI y AGFI se

obtuvieron valores por encima del mínimo recomendado ($>.90$) con un $.979$ y 0.973 respectivamente. En cuanto a los índices de ajuste comparativo, NFI tiene un 0.969 y RFI posee un $.964$ ambos valores superiores de igual forma al mínimo recomendado ($>.90$); en base de los resultados encontrados se determina que el modelo de dos dimensiones tiene un ajuste adecuado. En contraste con el estudio original, se encontraron mayores índices de ajuste, y por ende se posee una mayor validez de constructo, dado que los resultados de Roncal (2018) fueron de un Índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) de 0.831 e Índice de Tucker-Lewis (TLI) de $.807$ siendo ambos valores menores al recomendado ($>.90$), asimismo en el error de aproximación (RMSEA) obtuvo un $.092$, valor por encima de los adecuado ($<.70$). Sin embargo, no significa que el instrumento no sea válido y útil para su empleabilidad debido a las diferencias muestrales e inclusive sus cifras se encuentran muy próxima a lo esperado.

En la tabla 5, en relación a las cargas factoriales, las cuales según Montoya (2007) señalan el nivel de correspondencia entre el factor y la variable, y que a mayor carga mayor será su representativa o en simples términos que tanto aporta un reactivo para medir la dimensión a la cual pertenece, asimismo, se puede observar que en su mayoría las cargas factoriales en ambas dimensiones oscilan entre los rangos de 0.356 y 0.818 exceptuando los reactivos 1 y 9 de la dimensión aspectos laborales con un $.276$ y $.124$ respectivamente, siendo ambos valores menores al mínimo recomendado ($>.30$) y por ende su eliminación.

En el cuarto objetivo específico, se buscó establecer los indicadores de fiabilidad por consistencia interna de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo, entendiéndose como el nivel en que distintos subconjuntos de reactivos cuantifiquen una conducta homogénea, en simples términos, el nivel en que cada una de las partes que integran la prueba es semejante al resto (Abad et al., 2006).

En la tabla 6, se observa que se obtuvo un valor de confiabilidad en la dimensión de aspectos laborales de .815 y en la dimensión de aspectos personales un .871, asimismo, a nivel de la escala total tiene un valor de confiabilidad de .915, pudiendo determinarse que posee valores buenos de confiabilidad a través el coeficiente omega ya que se sitúan en entre .70 y .90 recomendado (Campos-Arias y Oviedo, 2008) e inclusive bajo ciertos criterios se puede permitir cifras superiores a .65 (Katz, 2006). Resultados semejantes se hallaron en la investigación de Roncal (2018) en el cual se observó en la dimensión de aspectos laborales un valor de confiabilidad de .879 y en la de aspectos laborales un .891, asimismo, a nivel general el omega del instrumento es de 0.885 demostrando con ello que posee una buena confiabilidad de un 89% en relación a la precisión de los reactivos con el constructo.

En el quinto objetivo específico, se buscó elaborar normas percentilares de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo, las cuales se emplean para comparar el puntaje obtenido de un individuo con un grupo normativo

representativo. Según Meneses, et al. (2013, p. 220) los baremos son normas de una prueba para hallar valores parciales, enumeración de índices, conclusión de estudio, etc. De igual forma, Meneses, et al. (2013, p. 204) señala que los percentiles o centiles tendrán como primera pauta plasmar el termino media, y una vez ordenados los índices de observación de un grupo, el promedio será la cantidad que se determina como orden central.

En la tabla 7 se observan la baremación a nivel general y bidimensional, omitiéndose realizar la categorización por rango de edad y sexo, debido a que los grupos normativos de edades no era representativos, asimismo, no se encontraron diferencias significativas en los resultados entre ambos sexos ($p > .05$) (Ver anexos C y D). Esta clasificación es modesta en comparación a los hallazgos de Roncal (2018) debido a las características propias de su población, específicamente las relacionadas a cantidad individuos y diversidad de rangos de edades, facilitando la categorización a nivel general y bidimensional según sexo y edad.

En el sexo objetivo específico, se buscó elaborar los puntos de corte de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo en base a las normas percentilares antes planteadas, empleándose dos puntos de corte con respecto al percentil 25 y 75 para categorizar los niveles bajo (1-25) medio (30-75) y alto (80-99) a nivel general y bidimensional tal como se puede observar en la tabla 8. A partir de ello, un nivel alto significa que los trabajadores tienen una mayor posibilidad de desarrollar una enfermedad laboral o tener un accidente en el trabajo debido a los niveles de estrés

presentes. Un nivel medio significa que los trabajadores tienen un grado de riesgo regulado y promedio de desarrollar una enfermedad laboral o tener un accidente en el trabajo si no es regulado este constructo o circunstancia nociva. Finalmente, un nivel bajo significa que los trabajadores poseen un nivel controlado o inexistente de desarrollar una enfermedad laboral o tener un accidente laborando. Hallazgos semejantes se pudieron evidenciar en el estudio de Roncal (2018) donde se realizó de igual forma la baremación en las categorías bajo, medio y alto, pero empleado distintos puntos de corte en las tablas de baremación según sexo y edad

En base a todo lo anterior planteado, se concluye que la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) posee calidad psicométrica o técnica y por ende se recomienda su utilización en el ámbito organizacional en poblaciones homologas.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se logro determinar las evidencias de validez de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.
- Todos los reactivos de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) a través de la correlación ítem-test alcanzaron valores mayores a 0.20.
- Todos los reactivos de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) a través de la correlación ítem-escala alcanzaron valores mayores a 0.20.
- Se determinan las pruebas de validez de constructo de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) mediante análisis factorial, al obtenerse un ajuste adecuado, y cargas factoriales mayores a 0.30 en la mayoría de sus reactivos.
- Se estableció los indicadores de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME), con un valor de 0.95 de forma general y 0.815 y 0.871 a nivel bidimensional.
- Se elaboraron normas percentiles de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) a nivel general y bidimensional.
- Se elaboraron los puntos de corte de Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME), delimitándose los niveles bajo, medio y alto a nivel general y bidimensional.

6.2. Recomendaciones

- Se sugiere aumentar la muestra a fin de que tenga una mayor representatividad de la población, asimismo, exista diversidad de características sociodemográficas, tales como rangos de edades y sexo, que favorezcan su categorización al baremar y posterior análisis e interpretación de resultados.
- Se sugiere la administración del instrumento psicológico a través de la modalidad presencial para evitar sesgos al momento de su aplicación y posterior calificación en el total de la muestra determinada.
- En base a los óptimos resultados hallados en el presente trabajo de investigación en relación a la calidad psicométrica de la escala de riesgos psicosociales (RIPS-ROME) se recomienda su utilización en el ámbito ocupacional y organizacional.

CAPITULO VII

REFERENCIAS Y ANEXOS

7.1. Referencias

- A Campo-Arias, H. O. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Salud Pública*, 3(5), 831-839.
- Abad, F., y Garrido, J. O. (2006). *Introducción a la psicometría*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2010). Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores. *Osha*. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/94>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2010). Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores. *FACTS 94*, 1681-2085. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/94>
- Aiken, L. (1985). *Psychological testing and assessment* (6ta ed.). Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Albarrán, V., Geldres, V., Paredes, P., Ramirez, O., Ruiz, F., & Palomino, J. C. (2018). Validación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. *Scielo*, 18(9), 59-67. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a09v18n1.pdf>
- Albujar Cumpa, A. M., y Tapay Zegara, B. V. (2019). *“Propiedades psicométricas del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS 21 en docentes de colegios públicos de Chimbote”*. Tesis para título en Psicología, Universidad Cesar Vallejo, Chimbote. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40157/Albujar_CAM-Tapay_ZBV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Albujar Cumpa, A. M., y Tapay Zegara, B. V. (2019). *“Propiedades psicométricas del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS 21 en docentes de colegios públicos de Chimbote”*. Tesis para título, Chimbote. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40157/Albujar_CAM-Tapay_ZBV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aliaga, J. (2006). Psicometría: tests psicométricos, confiabilidad y validez. *Psicología: Tópicos de Actualidad*, 85-108. Obtenido de [http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20\(2006\)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf](http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20(2006)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf)
- Aranguren Álvarez, W. (2014). Carga mental en el trabajo. *Sapienza Organizacional*, 1(1), 9-20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5530/553056603003.pdf>

- Argón Borja, L. E. (2015). *Evaluación Psicológica, historia, fundamentos teórico conceptuales y psicometría* (2da ed.). Mexico: El Manual Moderno S.A. de C.V. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5uYhCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Evaluación+psicometrica&ots=isRVzRRBug&sig=AVD8SIA4JqxWcxsx0fR80yMNGEk#v=onepage&q&f=false>
- Ávalos, B. (2014). La formación inicial docente en Chile: Tensiones entre políticas de apoyo y. *Scielo*, 40, 11–28. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000200002
- Bestratén, M. (2015). *Gestión de la prevención en un marco de excelencia*. UOC.
- Cabezas, V., Medeiros, M. P., Inostroza, D., Gómez, C., y Loyola, V. (2017). Organización del Tiempo Docente y su Relación con la Satisfacción Laboral: Evidencia para el Caso Chileno. *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 25, 1-33. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2750/275050047055.pdf>
- Cano Murcia, S. R., y Zea Jiménez, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(1), 58-67. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
- Cerda-Silva, G., & Porras-Tapia, F. (2018). Revisión de las Propiedades de Psicométricas de la Escala de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO/ ISTAS 21 en el Contexto Chileno. *scielo*, 121- 125. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n63/0718-2449-cyt-20-63-00121.pdf>
- Colligan, M., Swanson, N., Hurrell, J., Scharf, F., & Sinclair, R. (1999). *STRESS ...AT WORK*. Cincinnati: OH: NIOSH. Obtenido de <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación. *Revista Ciencias de la educación*, 1(33), 228- 247. Obtenido de <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1949/1/ycorral.pdf>
- Cronbach, L. J. (1971). *Test Validation*. In R. Thorndike (Ed.), *Educational* (2da ed.). Washington DC: American Council on.
- Juarez, L. F. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario del contenido del trabajo en una muestra de trabajadores de la ciudad de Lima Metropolitana*. Universidad Peruana Cayetano Heredia., Lima.
- Durán-Aponte, E., y Pujol, L. (2013). Manejo del tiempo académico en jóvenes que inician estudios en la Universidad Simón Bolívar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 93-108. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885022.pdf>
- Elosua. (2011). *Psicometría. Conceptos básicos y aplicaciones prácticas con R Commander*. EHU/UPV.

- Eurofound, & EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. Obtenido de <https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. . (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Eurofound. Obtenido de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf
- Federación de Aseguradores Colombianos. (2020). *Guía de buenas prácticas de trabajo remoto para el sector asegurador*. Bogotá: D.C. Obtenido de https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2020/07/20200710-Guia-Trabajo-Remoto_final.pdf
- Fernández-Arata, F. (2016). Psicología de la Salud Ocupacional: Una especialidad emergente en el Perú. *Rev Med Hered*, 27, 193-194. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n3/a16v27n3.pdf>
- Fernández-Arata, J. M., CalderónDe la Cruz, G., & Navarro-Loli, J. S. (2016). Psicología de la Salud Ocupacional: Una especialidad emergente en el Perú. *Scielo*, 27(3), 37-59. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000300016&script=sci_arttext&tlng=en
- French, J. R., Rogers, W., & Cobb, S. (1974). *Adjustment as person-environment*. Nueva: Bantam Books.
- García, J. (2010). Análisis de la relación entre la gestión del tiempo libre, el ocio y los estilos de aprendizaje. *Estilos de Aprendizaje*, 5(5), 2-25. Obtenido de <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/899>
- Gil-Monte, P. (2012). RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL . *Rev Peru Med Exp Salud Public*, 29(2), 237- 41. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Gil-Monte, P. (2014). *Psicosociología aplicada al estudio de los riesgos laborales: estrés y estrategias de afrontamiento*. En P. R. Gil-Monte (Coord.), *Manual de Psicosociología Aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*. Madrid: Piramde.
- Gil-Monte, P. (2016). La Batería UNIPSICO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de demanda. *Arch Prev Riesgos Labor*, 19(2), 86- 94. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v19n2/original1.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2012). RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL. *Simposio: SALUD OCUPACIONAL*, 29(2), 237-41. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>

- Gil-Monte, P. R. (2012). RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL. *Simposio: SALUD OCUPACIONAL*, 29(2), 237-41. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2012). RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(2), 237-41. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2014). *Psicosociología aplicada al estudio de los riesgos laborales: estrés y estrategias de afrontamiento*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., López-Vílchez, J., Llorca-Rubio, J. L., & Sánchez Piernas, J. (2016). PREVALENCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA). *Scielo*, 22(1), 7-19.
- Gil-Monte, P., López-Vílchez, J., y Llorca-Rubio, J. L. (2016). PREVALENCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n1/a01v22n1.pdf>
- Gil-Monte, P., López-Vílchez, J., & Llorca-Rubio, J. L. (2016). PREVALENCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA). *Scielo*, 22(1), 7-19. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n1/a01v22n1.pdf>
- Gil-Montea, P. R. (2016). La Batería UNIPSIKO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de demanda. *Scielo*, 19(2), 86-94. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v19n2/original1.pdf>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional. Por qué es más importante que el cociente intelectual*. Barcelona: B, S.A.
- Gómez, G. F., & Llanos, R. A. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354–385.
- Gutiérrez Falcón, P. C. (2017). Uso de Grupos Focales como Complemento del Método CoPsoQ PSQCAT de Evaluación de Factores de Riesgos Psicosociales. *Scielo*, 166- 170. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n60/0718-2449-cyt-19-60-00166.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. F.-C.-L. (2014). *Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill. Obtenido de http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2008). *VI Encuesta de Condiciones de Trabajo*. Madrid: MTAS. Obtenido de <https://www.observatoriovascosobreacoso.com/wp-content/uploads/2015/12/VI-ENCUESTA-NACIONAL-CONDICIONES-TRABAJO-INSHT.compressed.pdf>

- Jiménez, B. M. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 4- 19. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Johnson, J., & Hall, B. (1994). *Social support in the work environment and cardiovascular disease*. Nueva York: Baywood.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and. *Administrative*, 24(2), 285-308. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/2392498>
- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis* (2da ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luceño Moreno, L., Garcia, J. M., Rubio Valdehita, S., y Diaz Ramiro, E. (2004). FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL, ESTRÉS Y ENFERMEDAD. *PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA*, 3(1), 95-108. Obtenido de <http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/104/C00028511.pdf?sequence=1>
- Martinez Arias, R. (1996). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Martinez, R., Hernandez, J., y Hernandez, V. (2014). *Psicometría*. España. Madrid: Alianza Editorial.
- Medina, p. L. (2018). *Construcción de una escala para medir Riesgos Psicosociales en el personal del Sector Salud (RIPS-ROME)*. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Meneses, J. B. (2013). *Psicometría*. España. Barcelona: Editorial UOC.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., y Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: UOC. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2JxuBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=psicometr%C3%ADa+y+psicologia&ots=53clUss9GF&sig=3rBJIMzyvU-NpWH4B8AIGfpEjs#v=onepage&q&f=true>
- Ministerio de Salud. (2011). Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad Lima. *Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://www.digesa.minsa.gob.pe/NormasLegales/No>
- Ministerio de trabajo y promoción de empleo. (2014). *Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana*. Lima. Obtenido de https://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf
- Miranda Diaz, A. F. (2016). *“Adaptación del Cuestionario Extralaboral de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial en un grupo de trabajadores de construcción civil de la ciudad de Lima Metropolitana”*. Tesis para Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Lima. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18365/Miranda_DAF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moncada, L., Llorens Serrano, C., Salas Nicás, S., & Moriña Soler, D. y. (2021). LA TERCERA VERSIÓN DE COPSOQ-ISTAS21. UN INSTRUMENTO INTERNACIONAL ACTUALIZADO PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. *Rev Esp Salud Pública*, 95(28), 1-16. Obtenido de mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202105075.pdf

Mondelo, P. (2000). *Ergonomía*. México: Alfaomega. Obtenido de <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxlcmdvbm9taWEyYTIwMTB8Z3g6MjEyMTdiYjM4OTg4Y2M0Nw>

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>

Montoya Suarez, O. (2007). APLICACIÓN DEL ANÁLISIS FACTORIAL A LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS. CASO DE ESTUDIO. *Scientia Et Technica*, 35.

Moreno Alested, L., Vaca Morales, S., Martínez Changuan, D., Suasnavas Bermúdez, P., Cárdenas Moncayo, I., y Gómez García, A. (2018). Diseño y Validación de un Cuestionario para el Diagnóstico de Riesgos Psicosociales en Empresas Ecuatorianas. *Ciencia & Trabajo*, 63. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n63/0718-2449-cyt-20-63-160.pdf>

Muñiz, J. (2003). *Tería clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., y Romero Delgado, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5ta ed.). Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Organizacion Mundial de la salud. (2015). *Plan de Acción sobre la Salud de los trabajadores*. Washington, DC: EUA. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54_10Rev.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organizacion Mundial de la salud. (23 de julio de 2022). Protección de la salud de los trabajadores. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores*. Washington D.C, Estados Unidos: 54° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087&Itemid=41537&lang=es

- Pando Moreno, M., Varillas, W., Aranda Beltrán, C., y Núñez, F. E. (2016). Análisis factorial exploratorio del 'Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo' en Perú. *Scielo*, 77(4), 365-71. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a08v77n4.pdf>
- Roncal Medina, P. L. (2018). "Construcción de una escala para medir Riesgos Psicosociales en el personal del Sector Salud (RIPS-ROME), Cercado de Lima 2018". Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30013/Roncal_MPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis. Obtenido de http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2010_Salanova-Intro-Psicolog%C3%ADa-de-la-Salud-Ocupacional.pdf
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial.
- Sánchez, J. (2017). *Propiedades psicométricas del CAPI-A cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes de centros educativos en el distrito de Los Olivos*. . Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo, Perú . Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15442/S%c3%a1nchez_CJY.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/1996-04477-003>
- Siegrist, J. (1998). *Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention*. Oxford: Oxford University Press. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/8888491_The_Measurement_of_Effort-Reward_Imbalance_at_Work
- Solar, O. (2011). Proporción de trabajadores expuestos a diferentes peligros: Análisis de encuestas de condiciones de trabajo, salud y seguridad ocupacional de Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua. Estimaciones para determinar la carga de accidentes de trabajo. *Consultoría de la OPS*.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2004). National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Worker Health Chartbook*, . Obtenido de <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-146/pdfs/2004-146.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services, . (1999). National Institute for Occupational Safety and Health. *NIOSH*, 99-101. Obtenido de <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>

Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación*. Lima: San Marcos. Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Uruguay/icp-unr/20170112025613/pdf_570.pdf

7.2. Anexos

Anexo A

Consentimiento Informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará en el personal asistencial de un hospital de Trujillo.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es determinar las evidencias de validez de la Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME) en el personal asistencial de salud de un Hospital de Trujillo.
- El procedimiento consiste en responder a un cuestionario denominado “Escala de Riesgos Psicosociales (RIPS-ROME)”
- El tiempo de duración de mi participación es de 5 minutos aproximadamente
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.
- Puedo contactarme con el autor de la investigación Gabriel Alonso Drebeque Abanto. mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** ser participante de la investigación.

Trujillo, dede 2021.

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DNI N°: _____

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los correos electrónicos

Anexo B

Cuestionario y protocolo de respuestas

ESCALA PARA MEDIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL DEL SECTOR SALUD RIPS-ROME

Sexo: _____

Edad: _____

Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a dos grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.

Esta prueba no es el único instrumento que se puede usar para la evaluación de riesgos en empresas, ya que también existen otros métodos (entrevistas, grupos de discusión, entre otros) que también son muy útiles, pero el uso de este cuestionario es inmediato y para ello no necesitas más apoyo que un lápiz o un bolígrafo.

INSTRUCCIONES:

La respuesta al cuestionario que tienes en tus manos servirá para realizar la evaluación de riesgos psicosociales. Su objetivo es identificar, localizar y medir todas aquellas condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud. Los resultados colectivos del cuestionario nos servirán para mejorarlas.

Se trata de un cuestionario CONFIDENCIAL y ANÓNIMO. Toda la información será analizada por personal técnico sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para los fines descritos. En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada. Su contestación es INDIVIDUAL. Por ello, te pedimos que respondas sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que sigas las instrucciones de cada pregunta para contestar.

La mayoría de preguntas tienen varias opciones de respuesta y debes señalar con una "X" la respuesta que consideres que describe mejor tu situación, ESCOGIENDO UNA SOLA OPCIÓN entre las posibles respuestas: "siempre / casi siempre/ a veces /

casi nunca / nunca". Si tienes más de un empleo, te pedimos que refieras todas tus respuestas solamente a una de ellas.

Es muy importante que contestes TODAS LAS PREGUNTAS ya que muchas se tratan conjuntamente, de manera que si dejas alguna pregunta sin contestar es probable que otras que hayas contestado se anulen y se pierda información para el análisis de resultados.

Constancia de aceptación del asesor temático

1	2	3	4	5
Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

N.º	Descripción de ítem	S	CS	AV	CN	N
1	Cuando ingresaste a laborar te especificaron cuáles eran tus funciones	1	2	3	4	5
2	Tienes conocimiento de cuáles son los beneficios institucionales de tu empresa	1	2	3	4	5
3	Consideras que tu grupo de trabajo se desempeña en conjunto	1	2	3	4	5
4	Tu trabajo te permite tener momentos para compartir entre compañeros	1	2	3	4	5
5	Tienes claro todas las funciones que debes realizar	1	2	3	4	5
6	Tu horario de trabajo te permite realizar todas tus tareas	1	2	3	4	5
7	Los turnos de trabajo que tienes afectan tu vida personal	5	4	3	2	1
8	Dispones de tiempo suficiente para realizar actividades personales después de trabajar	1	2	3	4	5
9	Puedes hacer pausas durante tu jornada laboral	1	2	3	4	5
10	Tienes tiempo de compartir con tu familia o amigos luego del trabajo	1	2	3	4	5
11	Tu lugar de trabajo siempre está ordenado y limpio	1	2	3	4	5
12	Te sientes inspirado(a) con las labores que haces	1	2	3	4	5
13	Tienes exceso de trabajo y se te acumulan las tareas diarias	5	4	3	2	1
14	Te cuesta separar tus problemas personales de los del trabajo	5	4	3	2	1
15	Sientes que te desgasta emocionalmente tu trabajo	5	4	3	2	1
16	Te cuesta separar tus emocionales del trabajo	5	4	3	2	1

17	Has tenido algunos percances en separar tu vida personal y laboral	5	4	3	2	1
18	Las actividades que realizas en el trabajo te ocasionan problemas en casa	5	4	3	2	1
19	Es necesario esconder tus emociones en el trabajo	5	4	3	2	1

Anexo C

Tabla 9.

Muestra según rangos de edades

	N	%
18-24 años	2	0.4
25-30 años	20	5.6
31-40 años	111	30.4
41-50 años	98	26.8
51-60 años	135	36.8
Total	366	100.0

Tabla 10.

Muestra según género

	N	%
Masculino	124	33.8
Femenino	242	66.2
Total	366	100.0

Anexo D

Tabla 11.

Prueba de normalidad

	Género	K-S	Sig. (p)
Escala total	Masculino	.096	.052
	Femenino	.060	.200
Aspectos Laborales	Masculino	.096	.052
	Femenino	.067	.068
Aspectos Personales	Masculino	.100	.034*
	Femenino	.075	.024*

Nota: * $p < .05$

Se realizó la prueba de normalidad de las puntuaciones obtenidas en el instrumento, tomando en cuenta el género, identificándose distribuciones normales ($p > .05$) en la escala total y en la dimensión aspectos laborales, sin embargo, en la dimensión aspectos personales se identificó diferencias significativas con una distribución normal ($p < .05$); en vista de estos resultados, para comparar por género en la escala total y en aspectos laborales se debe emplear el estadístico t de student, mientras que en la comparación en la dimensión aspectos personales se debe emplear el estadístico no paramétrico U de Mann – Whitney.

Tabla 12.

Comparación de promedios según género

	Género	Estadístico	Sig. (p)
Escala total	Masculino	t = -.573	.567
	Femenino		
Laboral	Masculino	t = -.443	.658
	Femenino		
Personal	Masculino	U = 6694	.556
	Femenino		

Nota: t: t de student; U: U de Mann – Whitney.

Tras la comparación de promedios, se pudo observar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres ($p > .05$), tanto a nivel de

escala total como por dimensiones, justificándose así la elaboración de normas percentilares generales.