

# Diseño, construcción y validación de una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo<sup>8</sup>

## **Maribell Lorenzo Moreno**

PhD. Psicología Industrial Organizacional  
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico  
Correo electrónico: maribell\_lorenzo@puopr.edu

## **Roberto O. González Valles**

PhD. Psicología Industrial Organizacional  
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico  
Correo electrónico: roberto\_gonzalez@puopr.edu

## **Edgardo Avilés Garay**

Ed.D., Universidad de Illinois  
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico  
Correo electrónico: edgardo\_aviles@puopr.edu

## **Bryan Del Valle Santo**

PhD. Psicología Industrial Organizacional  
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico  
Correo electrónico: bryan.delvalle@gmail.com

Recibido: 06/11/2016  
Evaluado: 26/04/2017  
Aceptado: 30/04/2017

## Resumen

La salud es importante para la ejecución de cualquier tarea y actualmente muchos trabajadores pasan la mayor parte de sus días sentados en un escritorio o en el interior de una oficina por causa de sus responsabilidades laborales, por lo cual, la implementación de programas de salud en el lugar de trabajo se ha convertido en una pieza esencial para obtener un estilo de vida saludable para el empleado. **Objetivo:** diseño, construcción y validación de una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo. **Método:** La escala fue sometida a un panel de jueces expertos, donde se obtuvo una validez de contenido de .82. Así mismo fue administrada a una muestra de 231 participantes, seleccionados por disponibilidad, de los cuales resultó un índice de confiabilidad de .87. **Resultados:** el instrumento permite determinar si los programas de bienestar en el trabajo son eficaces en promover un estilo de vida saludable en los empleados y si las organizaciones impulsan una cultura de salud corporativa. **Conclusiones:** Los investigadores esperan que este instrumento pueda ser utilizado por otros investigadores y que sirva como una herramienta para las organizaciones para indagar sobre el estilo y calidad de vida del empleado, así como los programas de bienestar del patrono.

## Palabras clave

Programas de bienestar, salud, estilo de vida, calidad de vida.

8 Para citar este artículo: Lorenzo, M., González, R.O., Avilés, E., Del Valle, B. (2017). Diseño, construcción y validación de una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo. *Informes Psicológicos*, 17(2), pp. 93-105 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a05>

# Design, construction and validation of a scale to measure the effectiveness and benefits of welfare programs at work

## Abstract

Health is important for the execution of any task. Currently, many workers spend most of their days sitting at a desk or in an office because of their job responsibilities. Therefore, the implementation of health programs in the workplace has become an essential piece for a healthy lifestyle for the employee. This research focused on the design, construction and validation of a scale to measure the effectiveness and benefits of welfare programs at work. The scale was submitted to a panel of expert judges. A 0.82 content validity was obtained. Likewise, it was administered to a sample of 231 participants, selected by availability, from which resulted a 0.87 reliability index. In this way, you can have an instrument enabling to determine if welfare programs at work are effective in promoting healthy lifestyles in employees and if the organizations promote a culture of corporate health. It is expected that this instrument be used by other researchers and serves as a tool to investigate on the style and the quality of life of the employee as well as the employer wellness programs.

### Keywords

Well-being programs, health, lifestyle and quality of life.

# Esboço, construção e validação de uma escala para medir a eficácia e os benefícios dos programas de bem-estar no trabalho

## Resumo

A saúde é importante para a execução de qualquer tarefa. Atualmente, muitos empregados ficam a maior parte dos seus dias sentados em uma escrivaninha ou no interior de um escritório devido às responsabilidades laborais. Por isso, a implementação de programas de saúde no local de trabalho tem-se tornado em uma peça fundamental para obter um estilo de vida saudável para o empregado. Esta pesquisa tomou como foco o esboço, construção e validação de uma escala para medir a eficácia e os benefícios dos programas de bem-estar no trabalho. A escala foi submetida a um painel de juízes peritos. Obteve-se uma validade de conteúdo de 0.82. do mesmo jeito, foi administrada uma amostra de 231 concorrentes, selecionados por disponibilidade, dos quais resultou um índice de confiabilidade de 0.87. assim, pode-se ter um instrumento que permita determinar se os programas de bem-estar no trabalho são eficazes na promoção de um estilo de vida saudável nos empregados e se as organizações impulsionam uma cultura de saúde corporativa. Espera-se que este instrumento possa ser utilizado por outros pesquisadores e que sirva como uma ferramenta para indagar ao respeito do estilo e da qualidade de vida do empregado, assim como sobre os programas de bem-estar do patrão.

### Palavras chave

Programas de bem-estar, saúde, estilo de vida, qualidade de vida.

## Introducción

La transculturación, la asimilación cultural y los procesos de globalización han provocado cambios radicales en la cultura y los estilos de vida de los países, así como también los cambios en los sistemas de trabajo partiendo de una clase trabajadora agraria y artesanal, luego, industrializada y hoy dirigida al conocimiento. Esto ha provocado que las tareas realizadas por los trabajadores requieran menos esfuerzo pero con un consumo calórico igual o mayor, provocando que la clase trabajadora sea obesa (Beltrán & Blanco, 2010). La obesidad es considerada como una de las pandemias del siglo XXI, con tendencias de aumento en los costos de salud y la disminución de la esperanza de vida que afectarán los sistemas sociales en todos los lugares del mundo. Además, en muchos países industrializados, la obesidad y el sobrepeso, unidas al sedentarismo y a un estilo de vida poco saludable, contribuyen a este fenómeno (Beltrán & Blanco, 2010).

Por otro lado, la salud es importante y actualmente muchas personas pasan la mayor parte de sus días sentados en un escritorio o en el interior de una oficina, por lo cual, la implementación de programas de salud en el lugar de trabajo se ha convertido en una pieza esencial de un estilo de vida saludable. Según un equipo de investigadores de Harvard, Berry, Marabito y Baun (2010), el bienestar en el trabajo puede definirse como

un programa organizado y auspiciado por el empleador que está diseñado para apoyar a los empleados (y, en ocasiones, a sus familias) a medida que adoptan y mantienen conductas que reducen los riesgos de salud, mejoran la calidad de vida y aumentan la eficacia personal y benefician los resultados finales de la organización (párr. 1).

Cabe señalar que las enfermedades crónicas, como la depresión y la hipertensión, pueden conducir a una disminución en la salud general de los empleados en un lugar de trabajo, contribuyen a un aumento de los gastos relacionados con la salud para los empleadores y empleados, y da lugar a una menor productividad y/o días de trabajo perdidos. Muchas empresas se han dado cuenta de los beneficios de la promoción de la salud, y para frenar el aumento de los costos de los programas de salud ofrecen en el lugar de trabajo atención a la salud de sus empleados. Lo ideal sería que la oficina sea un lugar de trabajo seguro y que el bienestar de los empleados proporcione oportunidades para mejorar la salud de los mismos a largo plazo (CDC, 2012).

En un estudio realizado por Bonauto, Lu y Fan (2014), analizaron los datos de 37.626 empleados en el estado de Washington, y encontraron que la incidencia global de la obesidad entre los trabajadores fue de 24.6%. Los autores también señalan que las tasas de obesidad varían según el tipo de trabajo. Por ejemplo, sólo el 11.6% de las personas en ocupaciones de la salud para diagnosticar, por ejemplo, médicos, dentistas y veterinarios, eran obesos. De igual forma, el 38.6% de los conductores de

camiones, que pasan la mayor parte de sus días sentados, eran obesos. Los autores de este estudio reconocen la importancia de las actividades físicas y su disponibilidad en el lugar de trabajo en la prevención de la obesidad.

Igualmente, las enfermedades crónicas (como, por ejemplo, la obesidad) se encuentran entre las más comunes y costosas de todos los problemas de salud, y la adopción de estilos de vida saludable puede ayudar a prevenirlas. Así, un programa de salud en el trabajo dirigido a mantener a los empleados saludables es una estrategia clave de gestión de toda la organización. Por tal razón, este programa es un sistema de promoción de salud diseñado para apoyar conductas saludables y mejorar los resultados de salud del empleado en las organizaciones. Estos programas consisten en actividades como la educación para la salud y el entrenamiento, programas de control de peso, exámenes médicos y programas de acondicionamiento físico en el lugar de trabajo (CDC, 2014).

Los programas de salud en el lugar de trabajo también incluyen las políticas destinadas a facilitar la salud de los empleados, permitiendo tiempo para hacer ejercicio, proporcionando cocinas en el lugar de trabajo y zonas para comer, además de proveer opciones de alimentos saludables en las máquinas expendedoras, y promoviendo incentivos financieros y de otro tipo para fomentar la participación. Además, los programas de bienestar en el trabajo que son efectivos, se centran en políticas que pueden beneficiar significativamente a los patronos, los empleados, sus familias y comunidades.

Por otro lado, el estudio se sustenta en la teoría de Albert Bandura, desde un enfoque cognitivo social donde se considera la interacción entre el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona, además de la teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo. En la teoría Cognitivo Social, Bandura acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental. El autor expone que tanto en la observación como en la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no (Bandura, 1977). En cuanto a la teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo, se establece que las relaciones sociales son una parte esencial para la motivación y rendimiento de los empleados ya que el trabajo es una actividad que se lleva a cabo en grupo, en el cual existe una necesidad de aceptación, seguridad y sentimiento (Marín, 1992). Además, las organizaciones son consideradas un ente social que reúne varios recursos, tanto físicos, financieros, humanos y administrativos, con el fin de alcanzar un objetivo (Chiavenato, 2006).

Para el estudio también se aplica la Teoría de Respuesta al Reactivo (TRI, siglas en inglés). Ésta es un área de desarrollo de la psicometría que trata de medir rasgos latentes a través de una serie de modelos matemáticos (Anastasi, 1982). Así mismo, Pérez (1998) indicó que la TRI desarrolla un conjunto de modelos matemáticos que asumen que la probabilidad de que una persona emita una determinada respuesta ante un ítem puede ser descrita en función de la posición de la persona en el rasgo o aptitud latente y de una o más características de ítem (índice de dificultad, de

discriminación, probabilidad de acertar al azar). La misma representa un enfoque alternativo a la teoría clásica de los test, ya que permite entre otras cosas analizar la dificultad y discriminación de los ítems, así como la posibilidad de contestar correctamente un ítem de forma azarosa (Matas, 2010).

Entonces el objetivo principal de este trabajo es elaborar y validar una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo. De esta manera, se puede disponer de un instrumento que permita determinar si los programas de bienestar en el trabajo son eficaces en promover un estilo de vida saludable en los empleados y si las organizaciones impulsan una cultura de salud corporativa.

## Método

### Diseño de la investigación

El propósito de esta investigación fue realizar un estudio con un enfoque basado en la metodología cuantitativa. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2012). El alcance de esta investigación fue no experimental y descriptivo con el objetivo de buscar la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo para auscultar sobre el estilo

y calidad de vida de los empleados y si las organizaciones promueven una cultura de salud corporativa. Según Hernández et al. (2012), los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes psicométricos.

## Participantes

Para llevar a cabo el diseño y validación de la escala se necesitó de la colaboración de 231 participantes, siendo éste un número adecuado (DeVellis, 2003). Los participantes poseían los siguientes criterios de inclusión: hombres y/o mujeres de 21 años en adelante, que estuviesen laborando una jornada parcial o completa, en cualquier compañía o entidad pública o privada. La muestra fue seleccionada al azar por el método de disponibilidad. La participación fue voluntaria en todo caso y la evaluación se llevó a cabo bajo la supervisión del encargado del área de trabajo.

## Instrumento

El propósito de esta investigación fue diseñar, desarrollar y validar una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo para auscultar sobre el estilo y calidad de vida de los empleados y si las organizaciones promueven una cultura de salud corporativa. El instrumento diseñado se compuso de seis dimensiones: calidad de vida, estilo de vida, obesidad, programas de bienestar en el trabajo, desempeño laboral y procesos de trabajo. El mismo contiene 41 ítems en

escala Likert desglosado de la siguiente forma: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), neutral (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1).

Los análisis estadísticos realizados se relacionaron con la validez de contenido, basados en el método creado por Lawshe (1975), validez de constructo mediante análisis de factores y el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach. Los análisis estadísticos antes mencionados se ejecutaron mediante el programa Statistical Package Social Science SPSS 23.

Una vez desarrollados los reactivos, fueron evaluados por un panel de 11 expertos antes de haber sido administrados a los participantes. De acuerdo con DeVellis (2003), el tener un panel de expertos sirve para que califiquen la relevancia de cada ítem respecto a lo que se intenta medir, ayuda a maximizar la validez de contenido, así como revisar los reactivos en término de su claridad y consistencia, entre otras. El panel de expertos estuvo compuesto por profesionales del área de Psicología Industrial Organizacional y expertos del área de Salud.

Este proceso se conoce como el *Método Lawshe*, un modelo matemático que recurre a la opinión de una muestra de jueces con el propósito de señalar cuán adecuado es el reactivo para medir el constructo bajo estudio (Aamodt, 2010). El mismo busca el índice de validez de contenido (IVC) basado en la valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems de la prueba o escala como innecesario, útil y esencial. Los ítems con una bajo IVC serán eliminados. Según Lawshe (1975), un IVC

= .29 será adecuado cuando se hayan utilizado 40 expertos, un IVC = .51 será suficiente con 14 expertos, pero un IVC de, al menos, .99 será necesario cuando el número de expertos sea 7 o inferior. En este sentido, la escala de 41 reactivos arrojó una validez de contenido de .82, utilizando como criterio para eliminar el reactivo o ítem usando un coeficiente IVC menor de .59.

La muestra de la investigación estaba compuesta por 231 empleados de diversas empresas y compañías de Puerto Rico. La misma fue seleccionada mediante disponibilidad y los datos fueron recopilados con la ayuda de dos instrumentos: una hoja de datos sociodemográficos para obtener el perfil de la muestra y la escala de medición de eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo. La muestra se distribuyó de la siguiente manera: un 65% (n=150) del sexo femenino y un 35% (n=81) del sexo masculino. Las edades de los participantes fluctuaron desde los 21 años hasta los 67 años de edad (promedio de 35-48 años). En cuanto al estado civil de los participantes, los resultados arrojaron que un 39% (n=90) indicó ser solteros/as, un 36% (n=84) señaló estar casados/as, un 15% (n=34) estaban divorciados/as, un 4% (n=10) eran viudos/as y, por último, un 1% (n=13) no definió su estado civil.

En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) que es utilizado para establecer los parámetros de obesidad en el ser humano y sirve de referencia para saber el estilo de vida de los sujetos estudiados, reflejaron lo siguiente: un 36% (n=82) obtuvo un peso normal o IMC <25%; un 30% (n=70) evidenció sobrepeso o IMC >25%; un 25% (n=58)

obesidad leve o IMC >30 %; un 5% (n=12) con obesidad media o IMC >35% y, finalmente, un 4% (n=9) presentó obesidad mórbida o IMC >40%.

## Resultados

### Análisis de los datos obtenidos

El propósito de esta investigación fue diseñar, desarrollar y validar una escala para medir la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo para auscultar sobre el estilo y calidad de vida de los empleados y si las organizaciones promueven una cultura de salud corporativa. Así, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes para la validación del instrumento.

### Validez de contenido

Mediante el método de Lawshe (1975) la escala fue sometida a un panel de 11 jueces para determinar la validez de contenido de la misma. La escala estaba conformada por 41 reactivos con seis dimensiones de estudio: calidad de vida, estilo de vida, obesidad, programas de bienestar en el trabajo, desempeño laboral y procesos de trabajo; arrojando una validez de contenido de .82

### Validez de constructo

Se realizó un análisis factorial exploratorio para determinar la adecuación de los reactivos de la escala de programas de bienestar en el trabajo. En los mismos se llevó a cabo el análisis de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de Bartlett. El KMO de la escala fue de .858, siendo mayor de .05, lo que indica que la muestra es adecuada para esta investigación. Además, la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo una significancia de cero (.000) (ver Tabla 1).

Tabla 1.  
KMO y prueba de Bartlett

Medida de la adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin		.858
	Chi- Cuadrado Approx.	5685.111
Prueba de esfericidad de Bartlett	Df	820
	Sig.	0.000

Además, se analizó la varianza total explicada de los reactivos de la escala, de la que nueve reactivos fueron significativos explicando el 68% de la

varianza, debido a que poseen un porcentaje de varianza mayor de 1% (ver Tabla 2).

Tabla 2.  
*Varianza Total Explicada*

Componente	Valores Eigen Iniciales			Extracción de la sumatoria de las cargas cuadradas		
	Total	% de la Varianza	% Acumulativo	Total	% de la Varianza	% Acumulativo
1	9.133	22.276	22.276	9.133	22.276	22.276
2	5.314	12.961	35.237	5.314	12.961	35.237
3	3.381	8.245	43.482	3.381	8.245	43.482
4	2.670	6.512	49.994	2.670	6.512	49.994
5	2.012	4.908	54.902	2.012	4.908	54.902
6	1.699	4.143	59.045	1.699	4.143	59.045
7	1.527	3.725	62.770	1.527	3.725	62.770
8	1.116	2.721	65.491	1.116	2.721	65.491
9	1.044	2.546	68.037	1.044	2.546	68.037
10	.918	2.240	70.277			
11	.869	2.120	72.397			
12	.827	2.018	74.414			
13	.773	1.884	76.299			
14	.702	1.713	78.012			
15	.658	1.605	79.617			
16	.589	1.436	81.053			
17	.578	1.410	82.463			
18	.553	1.348	83.811			
19	.530	1.294	85.105			
20	.504	1.230	86.335			
21	.484	1.180	87.515			
22	.439	1.070	88.585			
23	.424	1.034	89.619			
24	.413	1.007	90.626			
25	.388	.947	91.573			
26	.356	.867	92.441			
27	.346	.845	93.286			
28	.327	.799	94.084			
29	.294	.718	94.803			
30	.264	.644	95.447			

Componente	Valores Eigen Iniciales			Extracción de la sumatoria de las cargas cuadradas		
	Total	% de la Varianza	% Acumulativo	Total	% de la Varianza	% Acumulativo
31	.248	.605	96.052			
32	.246	.600	96.652			
33	.225	.549	97.202			
34	.202	.494	97.695			
35	.183	.446	98.141			
36	.164	.401	98.542			
37	.139	.338	98.880			
38	.136	.331	99.211			
39	.127	.309	99.520			
40	.109	.267	99.787			
41	.087	.213	100.000			

Nota: Método de extracción: análisis del componente principal.

A continuación, se presenta la Figura 1 de sedimentación en la que aparecen los componentes y sus autovalores. El análisis indica que nueve factores obtuvieron un autovalor mayor a 1 y son los que mejor explican la varianza.

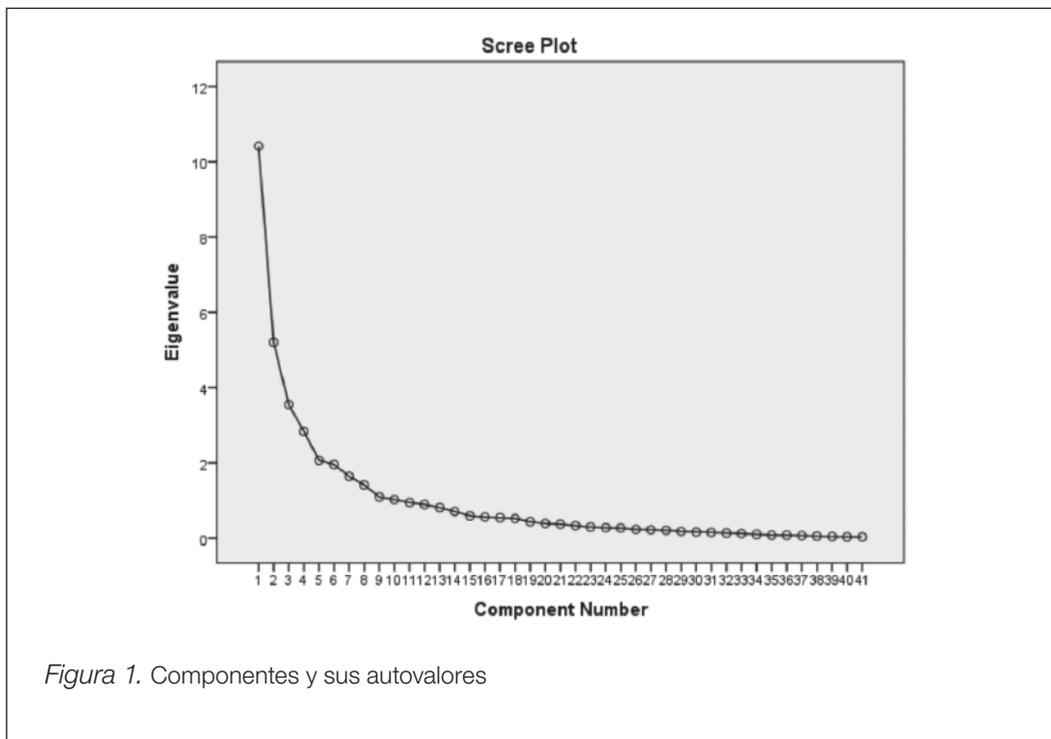


Figura 1. Componentes y sus autovalores

## Confiabilidad

Los 41 reactivos que componen la Escala de eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo fueron analizados para establecer el coeficiente de consistencia interna de la misma. Los resultados demuestran que la misma posee un coeficiente Alpha de Cronbach de .875, lo que representa un grado de confiabilidad alto (Hernández et al., 2012). Para las medidas de consistencia interna mediante coeficientes que estiman la confiabilidad el método de cálculo requiere una sola administración del instrumento de medición. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en mitades los ítems del instrumento (Hernández et al., 2012).

## Discusión

### Hallazgos sobre la validez y confiabilidad de la escala de programas de bienestar

En la investigación se calculó la razón de validez de contenido (RVC) de cada reactivo de la prueba, estableciendo el valor mínimo de la RVC para una cantidad de once (11) jueces, utilizando la tabla Schipper. La misma establece que se debe aceptar una puntuación mayor a .59 en la RVC (Lawshe, 1975). Luego de la evaluación de jueces, la escala continuó integrada por los 41 reactivos

con un Índice de Validez de Contenido de .82. Esta puntuación indica que la escala posee validez de contenido ya que su IVC sobrepasa el mínimo establecido de .70 (Lawshe, 1975). La validez evidenció un consenso de acuerdos en relación con la claridad y comprensión de la escala.

Mediante un análisis lógico de los elementos del test se verifica la validez de constructo y la consistencia interna. Esto significa que el análisis de consistencia interna de un test no sólo aporta datos respecto a su fiabilidad, sino a su validez. Si se obtiene un coeficiente de consistencia interna bajo, significa que el test no mide un único constructo (García & Rodríguez, 2010). En los mismos se realizó el análisis de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de Bartlett. El KMO de la escala resultó ser .858, siendo éste mayor de .05; además, la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo una significancia de cero (.000), siendo menor de cinco centésimas (.05). Esto indica que la muestra es adecuada para la investigación.

## Confiabilidad

Se calculó la confiabilidad midiendo la consistencia interna de la prueba a través del Alpha de Cronbach. El coeficiente de confiabilidad de la escala fue de .875, lo que indica un grado de confiabilidad alto. Nunnally (1970) indicó que dentro de un análisis exploratorio estándar, el valor de fiabilidad en torno a .70 es adecuado. Kaplan y Saccuzzo (2006) indicaron que el valor de fiabilidad para la investigación básica debe fluctuar entre .70 y .80. En este sentido, George

y Mallery (2003) señalan que una puntuación mayor a .70 es aceptable. Los resultados de las pruebas estadísticas demostraron que la escala para medir la eficiencia de los programas de bienestar en los puestos de trabajo es válida y confiable.

## Hallazgos significativos de los resultados de la aplicación de la escala

La técnica de aplicación de este instrumento responde a la necesidad de establecer una herramienta que permita evaluar la eficacia y beneficios de los programas de bienestar en el trabajo para auscultar sobre el estilo y calidad de vida de los empleados y si las organizaciones promueven una cultura de salud corporativa. De igual manera, se puede identificar el incremento de obesidad en la población trabajadora, afectando no sólo a la salud del trabajador sino también sus oportunidades laborales.

Una vez administrados los instrumentos a 231 empleados se recopiló la siguiente información: se evaluó a 147 empleados de organizaciones privadas, 72 empleados de organizaciones públicas y 12 dueños de negocios, cubriendo todas las zonas geográficas de Puerto Rico, con la siguiente distribución: 11 participantes de la zona norte, 181 de la zona sur, 3 participantes de la zona este, 7 de participantes de la zona oeste y 29 participantes de la zona central. Así mismo, los datos obtenidos sobre los

puestos de trabajos auscultados fueron: 72 administrativos, 21 académicos, 39 relacionados con la construcción, 13 de mantenimiento, 12 operaciones, 2 manufacturas y 57 de otras áreas de trabajo.

Además, siguiendo los criterios del Índice de Masa Corporal (IMC) de la Sociedad Mundial de la Salud (WHO, siglas en inglés), los datos recopilados por la administración de los instrumentos a la muestra reflejaron que el 35.5% se encuentra en un índice normal y el 64.5% fluctúa entre el sobrepeso y los tres niveles de obesidad. Este dato refleja que la población trabajadora tiene un problema de obesidad que puede acarrear consecuencias serias en las organizaciones.

También se exploraron áreas como: calidad de vida, estilo de vida, obesidad, programas de bienestar, desempeño laboral y procesos de trabajo. Las mismas fueron evaluadas con el análisis de correlación ( $r$ ), donde se plantean las áreas estadísticamente significativas, a saber: calidad de vida vs programas de bienestar ( $r = .267$ ,  $\alpha = .000$ ), desempeño laboral vs programas de bienestar ( $r = .325$ ,  $\alpha = .000$ ) y procesos de trabajo vs programas de bienestar ( $r = .683$ ,  $\alpha = .000$ ). Los hallazgos obtenidos plantean correlaciones bajas en calidad de vida y desempeño laboral en relación a los programas de bienestar. En cambio, se evidencia una correlación alta cuando se compara con los procesos de trabajo. Dichos resultados comprobados mediante el análisis estadístico de correlación nos indica que los procesos de trabajo son relevantes para la ejecución de un buen programa de bienestar.

Esta investigación aporta significativamente a lo que se conoce como la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva, la rama de la Psicología Industrial Organizacional que se ocupa del estudio y la aplicación de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo (Bakker & Rodríguez-Muñoz, & Derks 2012), promueve la salud en el trabajo y el desarrollo de los trabajadores y examina cómo los fenómenos positivos (fortalezas, virtudes, recursos personales) pueden ser utilizados como protección frente a los riesgos laborales (Bakker & Rodríguez-Muñoz, & Derks 2012). Elaborar una escala de esta índole para la población trabajadora establece un precedente y será un avance fundamental en el desarrollo y diseño de técnicas y destrezas dentro de la Psicología Organizacional. Inclusive, realiza una aportación relevante para la investigación, la utilización y crecimiento de los programas de bienestar en las organizaciones. Es innegable que el facilitarle este tipo de escalas a las compañías y a los Psicólogos Organizacionales permite establecer los mecanismos para promover un mejor estilo y calidad de vida laboral para los trabajadores de nuestro país, además de proveer datos empíricos sobre el incremento de obesidad en la población trabajadora y sus efectos en el desempeño laboral.

En cuanto a las limitaciones del estudio se encuentra la accesibilidad de la muestra y su disponibilidad a contestar el instrumento. Por último, el tamaño de la muestra no posibilita generalizar los resultados que se obtuvieron.

## R eferencias

- Aamodt, M.G. (2010). *Psicología Industrial / Organizacional: Un enfoque aplicado*. Sexta Edición. México: Cenage Learning Editores.
- Anastasi, A. (1982). *Psychological Testing*. New York: Macmillan Publishing
- Bakker, A.B., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks, D. (2012). La emergencia de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unified theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Beltrán, B. & Blanco, R. (2010). *Alimentación, Nutrición y Salud Laboral*. Recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/40522/1/MATERIALES304759%5b1%5d.Pdf>
- Berry, L., Mirabito, A., & Baun, W. (2010). *What's the hard return on employee wellness program?* *Harvard Business Review*. Recuperado de <https://hbr.org/2010/12/whats-the-hard-return-on-employee-wellness-programs>
- Bonauto, D.K., Lu, D., & Fan, Z.J. (2014). Obesity Prevalence by Occupation in Washington State, Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Preventing Chronic Disease*, 11:130219. Recuperado de [https://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/13\\_0219.htm](https://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/13_0219.htm). doi: 10.5888/pcd11.130219

- Boyle, E. y Harter, J. (2014). *Why your workplace wellness program isn't working?* *Business Journal*. Recuperado de <http://www.gallup.com/businessjournal/168995/why-workplace-wellness-program-isn-working.aspx>
- CDC (2012). *Promoting Prevention Through the Affordable Care Act: Workplace Wellness*. Recuperado de [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2012/12\\_0092.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2012/12_0092.htm)
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. Sexta Edición. México: Mc Graw Hill Latinoamericana.
- DeVellis, R. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. Estados Unidos: Sage Publications, Thousand Oaks.
- García, C., & Rodríguez, E. (2010). Evaluación en una empresa del sector alimenticio venezolano. *Ingeniería Industrial*, 9(1), 95-108.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2012). *Metodología de la Investigación*. Chile: McGraw Hill.
- Herrans, L.L. (2000) *Psicología y Medición; El desarrollo de pruebas psicológicas en Puerto Rico*. Segunda edición. México: McGraw Hill.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (2006). *Pruebas psicológicas. Principios, aplicaciones y temas*. México: Thomson.
- Lawshe, C. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Marín, A. (1992). *Sociología de la Empresa*. (5ed.) Madrid, España: La Empresa Moderna
- Matas, A. (2010). *Introducción al análisis de la Teoría de la Respuesta al Ítem*. Málaga, España: Aidesoc
- Nunnally, J.C. (1970). *Introduction to Psychological Measurement*. New York: McGraw Hill
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Pérez, J.A. (1998). *Desarrollos actuales de la medición: Aplicaciones en evaluación psicológica*. Recuperado de <http://innoevalua.us.es/files/irt.pdf>
- Toro, I.D., & Parra, R.D. (2006). *Método y conocimiento: Metodología de la investigación*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Tornimbeni, S., Pérez, E., & Olaz, F. (2008). *Introducción a la psicometría*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity*. (Rockville, MD): U.S. Recuperado de <http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/CalltoAction.pdf>