



**PRESENTISMO: CARACTERIZACIÓN A TRAVÉS DE LAS ESCALAS DE
MEDICIÓN**

Investigadores

Angie Carolina Orjuela Hincapié

Néstor Julián Salazar Noguera

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de Especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Rosario**

Bogotá, 2019

PRESENTISMO: CARACTERIZACIÓN A TRAVÉS DE LAS ESCALAS DE MEDICIÓN

Estudiantes:

Angie Carolina Orjuela Hincapié

Néstor Julián Salazar Noguera

Asesor metodológico:

Dr. Carlos Efraín Cortes Sánchez

Especialización en Salud Ocupacional

Universidad del Rosario

Bogotá D.C., 2019

PRESENTISMO: CARACTERIZACIÓN A TRAVÉS DE LAS ESCALAS DE MEDICIÓN

PRESENTEEISM: CHARACTERIZATION THROUGH THE MEASUREMENT SCALES

Angie Carolina Orjuela Hincapié

Especialista en salud ocupacional. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Bogotá. Colombia. e-mail: angiorjh.ao@gmail.com

Néstor Julián Salazar Noguera

Especialista en salud ocupacional. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Bogotá. Colombia. e-mail: nestorjuliansalazar@hotmail.com

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Aunque el presentismo no es un término nuevo, carece hoy en día del protagonismo que merece, considerando sus implicaciones en la salud de los trabajadores y por ende su impacto en la productividad. En este artículo se usará la definición de presentismo como **asistir a trabajar cuando no se está en condiciones de salud óptimas para desempeñar su trabajo**, caracterizado desde los instrumentos de medición existentes. **OBJETIVO:** identificar los métodos existentes para la medición del presentismo y describir su confiabilidad y validez. **MÉTODOS:** Se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos electrónicas, entre los años 2000 y 2019 de artículos en inglés y español, ajustando los criterios de inclusión a artículos que contemplan escalas de medición del presentismo, obteniendo 19 artículos, los cuales fueron evaluados cualitativamente en términos de la confiabilidad y validez. **RESULTADOS:** Los estudios elegidos cuentan con análisis estadísticos sólidos de tipo alfa de Cronbach y ANOVA. Se encontraron más de 20 escalas en la literatura para la evaluación del presentismo, de las cuales 8 de ellas, fueron las más frecuentemente usadas: SPS-6, HWQ, WPSI, EWPS, WPAI, WHO-HPQ, LEAPS Y VOLP; ya que cuentan con algún grado de validez, confiabilidad y respuesta al cambio, según los criterios COSMIN. SPS-6, HWQ, EWPS, son las que muestran los mejores criterios de calidad para la medición del presentismo. **CONCLUSIONES:** No se encontró una escala que cuente con todas las características de confiabilidad y validez para considerarla como un “Gold Standard” en la medición del presentismo, pero algunas de ellas, proporcionan datos importantes en cuanto su caracterización. Se considera que, dadas las implicaciones del presentismo en la salud de los trabajadores y la productividad de las empresas, es prioritaria su identificación, prevención, control y seguimiento, para lo cual se requieren más estudios que mejoren la calidad de las escalas de medición.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Although presenteeism is not a new term, today it lacks the prominence it deserves, considering its implications for workers' health and therefore its impact on productivity. This article will use the definition of presenteeism as **attending work when are not in optimal health conditions to perform your work**, characterized from existing measuring instruments. **OBJECTIVE:** Identify the existing methods for the measurement of presenteeism and describe its reliability and validity. **METHODS:** Thorough searches were conducted in electronic databases, between 2000 and 2019 of articles in English and Spanish, adjusting the inclusion criteria to articles that contemplate scales of measurement of presenteeism, obtaining 19 articles, which were qualitatively evaluated in terms of reliability and validity. **RESULTS:** The studies chosen have solid statistical analyzes like, alpha cronbach and ANOVA type. More than 20 scales were found in the literature for the evaluation of presenteeism, of which 8 of them were the most frequently used: SPS-6, HWQ, WPSI, EWPS, WPAI, WHO-HPQ, LEAPS and VOLP; since they have some degree of validity, reliability and response to change, according to the COSMIN criteria. SPS-6, HWQ, EWPS, are the ones that show the best quality criteria for the measurement of presenteeism. **CONCLUSIONS:** We did not find a scale that has all the characteristics of reliability and validity to consider it as a “Gold Standard” in the measurement of presentism, but some of them provide important data regarding its characterization. It is considered that, given the implications of presenteeism

on the health of workers and the productivity of companies, their identification, prevention, control and monitoring is a priority, for which more studies are required to improve the quality of measurement scales.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS):

Measurement, presenteeism, scale, occupational, absenteeism, productivity loss, validity, reliability, medición, presentismo, escala, ocupacional, ausentismo, pérdida de productividad, validez, confiabilidad.

INTRODUCCIÓN

Para poder abordar el fenómeno del presentismo, es necesario partir desde el concepto de lo que sería un trabajo ideal, o más bien, cual es el entorno en el que un trabajador debe desenvolverse para lograr su desarrollo personal y profesional sin que factores de tipo laboral y extralaboral lo afecten de forma negativa. Por ello se debe definir cuáles son aquellos factores o condiciones que determinan un entorno de trabajo saludable.

Podemos mencionar entonces, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que un ambiente de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo con base en indicadores como: la salud y la seguridad respecto al ambiente físico de trabajo, la salud, la seguridad y el bienestar del medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo, los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad (1). Se puede evidenciar como hay una interacción fuerte entre variables de tipo laboral y extralaboral, que afectan a los trabajadores de forma directa e indirecta y por ende su desempeño en las empresas.

Desde finales de la década de los 80 y comienzo de los 90, se ha utilizado la palabra presentismo para designar el fenómeno en el cual los trabajadores, a pesar de quejarse y sentirse mal de salud y que debieran descansar y ausentarse del trabajo, insisten en permanecer en sus trabajos. Incluso en 1980, cuando el ausentismo en países como Suecia era mucho más alto de lo que es ahora, Bengt Edgren utilizó los conceptos de "disposición de estar presentes" y "necesidad de estar ausentes" para analizar los efectos del ausentismo en la salud (2).

Desde entonces, muchos han sido los enfoques que se han establecido para evaluar la productividad de

las empresas(3), sin embargo, desde el contexto de la salud ocupacional, es importante realizar un análisis que permita comprender el fenómeno del presentismo como una problemática de gran relevancia, dado que ésta parece estar relacionada con ambientes de trabajo insanos, estados de salud física y mental deteriorada de los trabajadores y que puede tener como origen múltiples factores de índole económico, tipos inadecuados de contratación, en los cuales por ejemplo, si no se trabaja, no se recibe salario; inestabilidad laboral, remuneraciones no recíprocas a la tarea desarrollada y jornadas de trabajo excesivas para compensar los bajos ingresos, entre otras (4). Si bien el término de presentismo no es nuevo, si resulta poco conocido en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, por lo cual es un tema que requiere atención y nuevas investigaciones.

En la mayoría de los procesos de vigilancia en salud ocupacional se miden indicadores tales como incapacidades, ausentismo, accidentalidad y desarrollo de enfermedades de tipo laboral; sin embargo, no se ha integrado ninguna de estas con el concepto de presentismo, el cual parece ser en mayor medida (más que el ausentismo) el responsable de la baja productividad de las empresas en diversos sectores económicos (5).

Determinar las cifras de prevalencia y los costos ocultos del presentismo en términos de productividad resulta difícil, en especial en nuestro medio; sin embargo, se encuentran investigaciones en E.E.U.U que reportan un costo total del presentismo de 150 a 260 mil millones de dólares por año entre el 2001 y 2004 (6). En el año 2002 se realizó una encuesta aleatoria a casi 29.000 trabajadores, en la que se cuantificó el tiempo productivo perdido debido a condiciones de salud. Durante las 2 semanas previas, el 38.3% de los encuestados reportó presentismo en al menos un día laboral. Este rendimiento reducido representó el 66% o 1.32 horas por semana del tiempo perdido total. En otras investigaciones, sostienen que la fuerza laboral efectiva de los Estados Unidos se reduce en un 5 a 10% debido a problemas de salud (3) y en estudios realizados en Reino Unido

informan un costo de presentismo 1.8 veces superior al causado por el ausentismo (5).

Para hablar de presentismo, existen varias definiciones tanto en la literatura anglosajona como española, algunas con enfoque hacia la productividad, otras con enfoque organizacional, pero en general, presentismo hace referencia al fenómeno de asistir a trabajar sin realmente estar enfocado en el trabajo (5). Sin embargo, hay que aterrizar dicha definición al enfoque que busca la presente revisión de literatura que es la salud en el trabajo; entonces, sería necesario especificar un poco más el concepto y decir que presentismo es el hecho de que un trabajador se presente a su trabajo de forma habitual y cumpliendo los horarios establecidos en su contrato, sin que se encuentre realmente en las condiciones físicas y/o mentales óptimas para desarrollar la tarea asignada, exponiéndose a empeorar su condición de salud, poniendo en riesgo la seguridad de los otros trabajadores y entorpeciendo los procesos desarrollados por la empresa.

Se ha encontrado relación entre el presentismo y ciertas patologías de índole físico tales como: la artritis reumatoidea, patologías cardiovasculares, patologías respiratorias, migraña, problemas gastrointestinales, dolor crónico y diabetes y otras de tipo mental como: ansiedad, insomnio, trastornos del ánimo, problemas con el control de impulsos y abuso de sustancias (7), las cuales deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar el presentismo, ya que la intervención temprana de estas patologías, ha demostrado tener un impacto significativo en la reducción tanto del ausentismo como del presentismo (8). Sin embargo, estas deben ser analizadas en términos de la severidad de los síntomas que producen, ya que probablemente sea un condicionante para determinar si el trabajador se ausenta o no de su sitio de trabajo; es decir, existen patologías que dadas las características leves de sus síntomas, no interfieren de forma significativa en el desarrollo del trabajo por lo que el empleado no se ve en la necesidad de ausentarse.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante esta revisión de la literatura se busca establecer los métodos existentes usados para medir el presentismo y definir su confiabilidad y validez, determinando cuales de estos resultan de mayor relevancia a la hora de evaluarlo, ya que una vez identificado y medido el presentismo, se podrá gestionar la creación de programas de vigilancia en salud ocupacional para su prevención, control y seguimiento oportuno, lo cual se traduce en empresas con buen clima laboral, trabajadores

satisfechos con su trabajo, empresas productivas y comunidades con gran crecimiento, tanto económico como social.

El resultado de esta investigación servirá como pauta para incorporar el presentismo al contexto de la seguridad y salud en el trabajo, haciéndolo medible a través de métodos confiables, que se puedan validar y aplicar en nuestro entorno laboral y permitiendo así, que este pueda ser gestionado como un riesgo potencial, ya que el presentismo de hoy se traduce en el ausentismo del futuro.

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 1993 del Ministerio de Salud se clasifica esta investigación como sin riesgo considerando que se trata de una revisión de información.

METODOS

TIPO DE ESTUDIO: Revisión sistemática

BUSQUEDA DE LA INFORMACION

Se realizó una revisión de la literatura de los años 2000 a 2019, buscando artículos a nivel mundial, en idiomas inglés y español, (con predominio de artículos en inglés) y se consideraron diferentes tópicos del presentismo como: impacto en la productividad, perspectivas desde el trabajador, métodos de medición, patologías principales asociadas al presentismo y algunos estudios realizados en diferentes sectores económicos. Para dicha búsqueda, se consultaron las siguientes bases de datos: Scopus (n:529) Web of Science (n:651) PubMed (n:371); teniendo en cuenta la métrica de los artículos y contemplando como prioridad los más citados y los de mayor relevancia en el área; así como repositorios de la Universidad del Rosario (CRAI), la mayoría de estos con acceso gratuito desde la plataforma universitaria, utilizando operadores booleanos. Como estrategias de búsqueda se incluyeron estudios de los últimos 19 años (2000-2019), se usaron para la búsqueda las siguientes palabras clave: Measurement AND presenteeism, presenteeism AND scale, presenteeism AND reliability, presenteeism AND validity, medición AND presentismo, presentismo AND escalas, presentismo AND confiabilidad, presentismo AND validez, en lenguaje libre y con sus descriptores [DecS] correspondientes, agrupados en categorías relacionadas con el tipo de participantes, de intervenciones y de resultado, consolidando una bibliografía con 1551 estudios; quedando luego de depurar los duplicados: 503 artículos. Posteriormente se ajustaron los criterios de inclusión

(tabla 1) y solo se tuvieron en cuenta los estudios y artículos que incluyeron medición del presentismo y que aportaron datos de validez de las herramientas, **TABLA 1. Criterios de inclusión y exclusión de bibliografía**

quedando finalmente con 19 artículos incluidos en la síntesis cualitativa

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
Investigaciones en revistas indexadas	Estudios sobre ausentismo que no mencionen alguna implicación con el presentismo.
Documentos que no excedan los 19 años de publicación	Documentos incompletos o resúmenes.
Documentos en inglés y español	Documentos de blogs o sitios de opinión.
Artículos relacionados con las variables y los términos de búsqueda	Artículos que excedan el límite de publicación
Artículos que respondan a los siguientes tipos de estudio: metodológicas, descriptivas, de revisión bibliográfica y estudios de caso.	Artículos que no incluyan métodos de medición del presentismo
Artículos que definan confiabilidad y validez de métodos de medición de presentismo.	

ANÁLISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para llevar a cabo la evaluación de la calidad de las herramientas utilizadas para la medición del presentismo en términos de confiabilidad y validez, se analizaron en los estudios incluidos diferentes propiedades usando como guía la metodología COSMIN (*COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments*), la cual es una lista de chequeo que está desarrollada específicamente para evaluar las medidas de

resultado reportadas por el paciente. Esta lista de chequeo incluye nueve propiedades relevantes para evaluar las medidas de resultado informadas por el paciente, que están relacionadas con su salud, categorizado en tres dominios (Tabla 2); sin embargo, no profundizamos en la aplicación puntual de esta metodología debido a que no todos los estudios seleccionados contaban con datos suficientes respecto a la elaboración, forma de construcción y aplicación de los métodos de medición para el presentismo (9).

DIAGRAMA 1. Búsqueda y selección de artículos para revisión sistemática (criterios PRISMA)

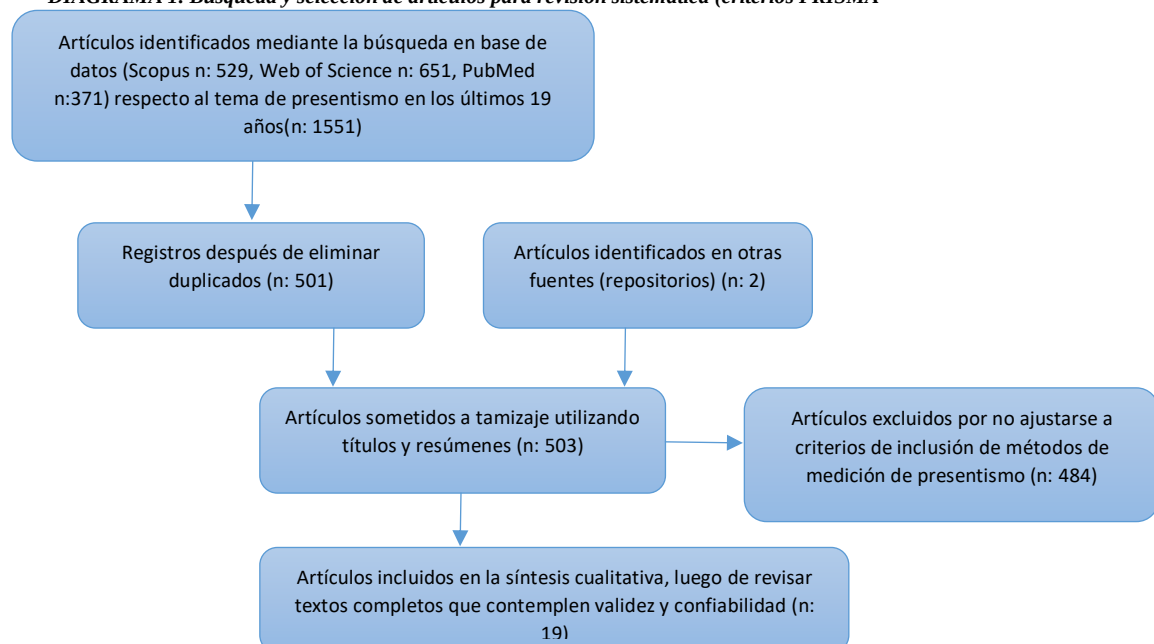


TABLA 2. Propiedades para evaluar las medidas de resultado de las herramientas para medición del presentismo con base en la metodología COSMIN.

FIABILIDAD	VALIDEZ	CAPACIDAD DE RESPUESTA
CONSISTENCIA INTERNA <i>La interrelación entre los ítems</i>	VALIDEZ DE CONTENIDO <i>La validez de contenido, a veces llamada la validez lógica o racional, determina en qué grado una medida representa a cada elemento de un constructo.</i>	CAPACIDAD DE RESPUESTA AL CAMBIO <i>La capacidad de un instrumento para detectar cambios a lo largo del tiempo en la construcción a medir.</i>
CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR <i>La consistencia con la que diferentes examinadores producen calificaciones similares en un instrumento.</i>	VALIDEZ ESTRUCTURAL <i>El grado en que los puntajes de un instrumento son un reflejo adecuado de la dimensionalidad del constructo a medir</i>	
CONFIABILIDAD TEST-RETEST <i>El grado de concordancia entre 2 aplicaciones de la prueba, suponiendo que no ocurrieron cambios pertinentes entre las aplicaciones</i>	VALIDEZ DE CRITERIO <i>La validez de criterio evalúa si una prueba refleja un cierto conjunto de habilidades o no. Es decir, el grado en que los puntajes de las pruebas son un reflejo adecuado de un "Gold standard"</i>	
	VALIDEZ DE CONSTRUCTO <i>La medida en que los puntajes de una prueba en particular se relacionan con otras medidas de manera consistente con las hipótesis teóricamente derivadas sobre las construcciones que se estudian.</i>	
	VALIDEZ CONCURRENTES <i>El grado de correlación entre una nueva prueba y otras pruebas / con las mismas medidas de construcción.</i>	

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL PRESENTISMO

Para realizar la medición del presentismo, se han implementado diferentes escalas de valoración (encontrando en la literatura más de 20 diferentes tipos), la mayoría de estos basados en cuestionarios de auto reporte, que contemplan diversos aspectos del trabajador, la organización y el ambiente de trabajo, la autopercepción del estado de salud entre otros aspectos, por lo cual es indispensable realizar la descripción de aquellas que se encontraron en la mayoría de los estudios (las de mayor relevancia), teniendo en cuenta principalmente su confiabilidad y validez:

Escala SPS 6 (Stanford Presenteeism Scale 6)

La escala de Presentismo Stanford-6 (SPS-6) es una adaptación de la versión original que consta de 32 ítems los cuales fueron desarrollados para reflejar varios aspectos cognitivos, emocionales y de comportamiento para lograr el trabajo, a pesar de

posibles problemas de salud. En el 2002, Koopman et al. crearon una tabla que respaldaba la validez de contenido de este instrumento basado en dos dimensiones principales del presentismo: enfoque en el trabajo (resultado del proceso del trabajo) y enfoque psicológico (emoción, cognición y comportamiento), de donde se generaron los 32 elementos que se incluyeron en el SPS-32 (10). Posteriormente se planteó una estrategia de reducción de ítems que arrojó una escala de seis ítems, el SPS-6. La suma de los seis elementos produce un puntaje total de presentismo. Para evaluar las propiedades psicométricas del SPS-6, Koopman, et al. aplicaron una serie de procedimientos estadísticos para detectar la presencia de cualquier diferencia normativa dentro de la población y evaluar la consistencia interna de la escala y la validez de constructo.

Este instrumento ha sido validado y traducido en diferentes países e idiomas, pero en general, consta de 6 preguntas: tres preguntas relacionadas a las posibles limitaciones que se presentan al trabajar mientras se está enfermo y tres preguntas que miden la posibilidad de ser eficaz a pesar de la enfermedad. Las respuestas se encuentran en una escala tipo Likert. El análisis de las respuestas de cada cuestionario se realizó de la siguiente manera: para los ítems 2, 5 y 6 la escala asume las siguientes puntuaciones: “completamente de acuerdo” =1 punto; “parcialmente de acuerdo” =2 puntos; “no estoy seguro” =3 puntos; “parcialmente desacuerdo” =4 puntos; “completamente desacuerdo” =5 puntos. Para los ítems 1, 3 y 4, las puntuaciones asignadas

son las siguientes: “completamente desacuerdo” =5 puntos; “parcialmente en desacuerdo” =4; “no estoy seguro” =3; “parcialmente de acuerdo” = 2 puntos; “completamente de acuerdo” = 1 punto (tabla 3).

Posteriormente, se suma la puntuación obtenida en todos los ítems, dando un puntaje total, entre 6 y 30 puntos. El puntaje total del SPS-6 está directamente asociado con la capacidad de los trabajadores para superar su enfermedad y por lo tanto, permanecer sin presentismo; es decir, cuanto mayor sea el puntaje, más efectivas son sus facultades físicas y psicológicas para llevar a cabo su trabajo de manera normal (11).

Tabla 3. Escala de presentismo Stanford 6 (Versión en español)									
Durante el último mes, ¿ha acudido a su centro de trabajo a pesar de sentirse enfermo o tener un problema de salud que le impida realizar sus funciones con normalidad?									
☐ Sí					☐ No				
Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor marque una de las siguientes respuestas para mostrar su acuerdo o desacuerdo. SOLO SI HA RESPONDIDO SI A LA PREGUNTA ANTERIOR.									
	Totalmente desacuerdo	en	Parcialmente desacuerdo	en	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	en	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	de
Marque con una X donde corresponda	1		2		3		4		5
1. Debido a mi problema de salud, fue mucho más difícil combatir el estrés en mi trabajo									
2. A pesar de mi problema de salud, logré terminar las tareas difíciles en mi trabajo.									
3. Mi problema de salud me alejó de obtener placer en mi trabajo.									
4. Me sentí desanimado para terminar algunas actividades del trabajo debido a mi problema de salud									
5. En el trabajo, logré concentrarme en alcanzar mis objetivos a pesar de mi problema de salud.									
6. A pesar de mi problema de salud me sentí con energía para terminar mi trabajo.									

Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: General Health V2.0 (WPAI:GH)

El WPAI/GH es un cuestionario que muestra el deterioro laboral y pérdida de productividad en porcentaje; a mayor puntaje mayor deterioro y por ende pérdida de productividad, evaluando la última semana (previa a la aplicación del cuestionario) con 6 preguntas: 1. Está actualmente empleado?, 2. Cuántas horas faltó al trabajo debido a sus problemas de salud? 3. ¿Cuántas horas faltó al trabajo debido a otras razones diferentes? 4. ¿Cuántas horas trabajó realmente? 5. ¿Cuánto afectó la productividad sus problemas de salud mientras trabajaba? 6. ¿Cuánto afectaron sus problemas de salud sus actividades cotidianas además del trabajo?; la pregunta 1 se responde con un sí o no, las preguntas de 2 a 4 se expresan en horas y las dos últimas calificadas de 0 a 10 donde 0 es que no

afecto en nada ni el trabajo ni las actividades cotidianas y 10 las afecto completamente.

El presentismo se expresa en porcentaje, se calcula mediante la ecuación $(Q5/10 * 100)$ y sus costos se calculan por medio de la ecuación $(WPAI/GH/100\% * \text{número de horas realmente trabajadas por semana} * 37,69 \text{ Euros aplicada para Europa})$.

Existen diversas adaptaciones del cuestionario WPAI para múltiples patologías, principalmente las del tipo reumatológico, autoinmune (12) y gastrointestinal, como la enfermedad de Crohn, cuya adaptación fue realizada por Reilly MC. Et al. en 2008, designada WPAI: CD y evalúa el impacto de la enfermedad de Crohn en el trabajo y la actividad durante los últimos 7 días.

La suma del tiempo de trabajo perdido y el deterioro en el trabajo produce el puntaje general de deterioro

del trabajo (pérdida de productividad); los puntajes se expresan como porcentaje de pérdida por deterioro / productividad, con puntajes más altos que indican un mayor deterioro.

Para la evaluación de validez, confiabilidad y respuesta al cambio en este estudio, Reilly MC Et al. realizaron un análisis no paramétrico mediante el test de Wilcoxon, logrando establecer la validez discriminativa del WPAI: CD (Crohn Disease), y su capacidad de respuesta al cambio obteniendo resultados estadísticamente significativos ($P < 0,05$), lo que hace que el WPAI: CD sea la única herramienta validada para medir la pérdida de productividad laboral entre los pacientes con CD y para evaluar las diferencias en la pérdida de productividad laboral entre pacientes con distintos niveles de gravedad de la enfermedad (13).

Work Performance Questionnaire (HPQ) (HPLPQ-D)

El cuestionario de salud y desempeño laboral es un autoinforme desarrollado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, que estima los costos laborales de los problemas de salud y obtiene tres tipos de información: información de detección sobre la prevalencia y el tratamiento de los problemas de salud que ocurren con frecuencia; información sobre tres tipos de consecuencias en el lugar de trabajo (ausencia por enfermedad, presentismo e incidentes críticos); e información demográfica básica. Además, considera dos cuestiones metodológicas, la medición y el análisis de datos. Kumar Et al. en su estudio realizado en el 2003, evaluaron el rendimiento del cuestionario de preguntas y respuestas sobre productividad relacionada con la salud (HPLPQ-D). Los pacientes completaron el HPLPQ-D diariamente durante períodos de 1 semana, a lo largo de las semanas 1, 2, 4 y 8 de un ensayo clínico para la mononucleosis infecciosa. Las puntuaciones de los síntomas se correlacionaron positivamente con las horas de trabajo perdidas debido al absentismo y las puntuaciones combinadas de pérdida de productividad. Se observaron correlaciones negativas entre las puntuaciones de los síntomas y las horas de trabajo perdidas debido al presentismo.

De este cuestionario en dicho estudio, se estableció que el HRPQ-D demostró una buena validez de constructo, lo que lo convierte en una herramienta útil para determinar los niveles de productividad en

diferentes lugares de trabajo dentro de las aplicaciones de investigación de ensayos clínicos o encuestas. (14)

Valuation of Lost Productivity Questionnaire (VOLP)

El cuestionario VOLP o Valuation of Lost Productivity Questionnaire (Valoración de la pérdida de productividad) es un cuestionario compuesto que se puede utilizar para evaluar el impacto de las condiciones de salud en la pérdida de productividad en unidades monetarias. Incluye mediciones de absentismo, presentismo y actividades no laborales (aportes laborales). También incluye preguntas sobre las características del trabajo y el lugar de trabajo para permitir el cálculo de un multiplicador para ajustar el salario que representar el valor de la pérdida de productividad (producto del lugar de trabajo). El cuestionario VOLP contiene una serie de preguntas que miden la pérdida de productividad y luego permite valorar las pérdidas de productividad en términos monetarios. Se diferencia de otros cuestionarios de productividad en tanto que se centra principalmente en la valoración, desde la perspectiva del capital humano. La validez y confiabilidad del VOLP han sido ampliamente probadas y utilizadas en múltiples estudios de diferentes sectores económicos y con mejora continua por parte de sus desarrolladores, además de encontrarse disponible en 12 idiomas incluido el español(15).

En el 2011 Zhang et al. realizaron un estudio con un total de 152 pacientes con artritis reumatoidea (AR), a los cuales se les administro el cuestionario VOLP. Las correlaciones entre VOLP y la función, el dolor, la fatiga y la actividad de la enfermedad oscilaron entre 0.24 y 0.42. Las correlaciones entre VOLP y el cuestionario de productividad laboral y deterioro de la actividad fueron 0,57 por absentismo, 0,42 por presentismo y 0,39 por pérdida de trabajo no remunerado, lo cual permitió afirmar que el VOLP cuenta con buena validez en la medición de la pérdida de tiempo productivo entre las personas con AR. (16)

Work productivity short inventory (wpsi)

El WPSI fue diseñado para medir la disminución de la productividad cuando el trabajador se ve afectado por diversos problemas de salud. A diferencia de otros instrumentos desarrollados para evaluar las

pérdidas de productividad relacionadas con la salud, el WPSI intenta evaluar el impacto financiero general para una gran cantidad de condiciones de salud que probablemente afecten a los trabajadores durante un período de tiempo determinado, además de informar su prevalencia. Los datos recopilados por el instrumento se pueden traducir a métricas fáciles de entender que brindan a los directores médicos y ejecutivos de negocios una estimación monetaria de las pérdidas generales de productividad relacionadas con estas enfermedades. Los datos también pueden señalar hacia dónde debe dirigirse la atención en forma de programas efectivos de intervención en el manejo de la salud y la enfermedad. Por lo tanto, la herramienta se puede utilizar para estimar las oportunidades generales de ahorro de costos e identificar condiciones de salud que merecen atención prioritaria. (17)

Además de pedir a los encuestados que anoten información demográfica básica, el WPSI les pide que tengan en cuenta su estado de salud percibido y la cantidad de ausentismo resultante de 15 afecciones médicas. También indaga sobre la cantidad de tiempo improductivo que pasa en el trabajo cuando se ve afectado por estas condiciones. Cada una de las 15 condiciones pertenecen a los propios encuestados; estos incluyen alergias, infecciones respiratorias, artritis, asma, trastorno de ansiedad, depresión y trastorno bipolar, estrés, diabetes, hipertensión, migraña y otros dolores de cabeza importantes, y enfermedad coronaria / colesterol alto. Las cuatro condiciones restantes se refieren al cuidado proporcionado por los empleados a sus familiares. Por lo tanto, el WPSI solicita información sobre el impacto en la productividad de brindar atención a los ancianos con Alzheimer y a los niños con alergias, otitis media e infecciones respiratorias.

Para la evaluación de confiabilidad, se desarrollaron tres versiones del WPSI. Todos los cuestionarios contienen las mismas preguntas; la única diferencia entre las versiones es el período de tiempo que se pide considerar para las respuestas, que son los últimos 12 meses, 3 meses y las últimas 2 semanas.

Este método también evalúa las pérdidas en dólares por presentismo y ausentismo, mediante las siguientes formulas:

Ausentismo en Dólares: Total de días ausentes debido a una condición, multiplicado por 8 horas /

día, a su vez multiplicado por una compensación por hora dada por la compañía.

Presentismo en Dólares: Total de días calendario en los que un empleado de la empresa experimentó la condición de salud con horas improductivas, multiplicado por la proporción de $236.5 / 365$ (días estimados laborales considerando 5 días de la semana de trabajo, menos vacaciones y días festivos en el año), menos el número de días ausentes con la afección (se resta ausentismo), multiplicado por la cantidad de horas improductivas en el trabajo debido a la condición de salud (de la pregunta 8 en la encuesta), multiplicado por el valor por hora determinado por la empresa.

Pérdida total de productividad: Ausentismo en dólares + Presentismo en dólares

En general, se encuentran estimaciones de confiabilidad para los instrumentos en sus tres versiones 12 meses, 3 meses y 2 semanas, encontrando diferencias que no fueron estadísticamente significativas, por lo tanto, se recomienda elegir cualquier versión, dependiendo del interés de quien realiza la encuesta, así mismo se encuentra que el WPSI produce estimaciones confiables de las consecuencias financieras, relacionadas con las 15 condiciones de salud consultadas con este instrumento.

Adicionalmente, se encontró para el WPSI un nivel de evidencia fuerte solo para validez de constructo. (9)

Health and work questionnaire (hwq)

El Cuestionario de Salud y Trabajo (HWQ) es una escala para medir salud y productividad en el lugar de trabajo. El cuestionario tiene 6 subescalas: productividad (ítems 12-16) (alfa de cronbach publicado de 0.96); concentración y enfoque (ítems 20-24) (alfa de cronbach 0.87); relaciones supervisor (ítems 8-10) (alfa de cronbach 0.85); satisfacción no laboral (ítems 4, 5 y 11) (alfa de cronbach 0.86); satisfacción laboral (ítems 2,3, 6 y 7) (alfa de cronbach 0.84); e impaciencia/irritabilidad (ítems 17-19) (alfa de cronbach 0.72). Este cuestionario contiene 24 preguntas con seis escalas de respuesta diferentes (muy insatisfecho a muy satisfecho, no gratificante a muy gratificante, no control a control total no es nada fácil a es muy fácil, lo peor a lo mejor posible, nunca a casi siempre). Tres de los ítems del 12 al 14 tienen tres partes. Ocho ítems son de puntaje inverso. Las medidas se calculan para cada subescala y puntaje total. Un mayor puntaje indica

menor presentismo. Es así como en este estudio se sustenta una buena fiabilidad en las subescalas del cuestionario predominantemente en la productividad, no siendo así en la subescala de impaciencia /irritabilidad (18).

Lam Employment Absence and Productivity Scale (LEAPS)

La Escala de Ausencia de Empleo y Productividad de Lam, o LEAPS, proporciona información sobre cómo funcionan los pacientes en el trabajo. Esta herramienta puede ayudar a tomar decisiones de gestión de la salud en el trabajo, como por ejemplo si un paciente debe o no permanecer en el trabajo, si el funcionamiento del trabajo mejora junto con los síntomas y si se necesitan cambios en el tratamiento para optimizar el funcionamiento del trabajo.

La escala LEAPS fue diseñada específicamente para el entorno de la práctica clínica. Es una escala de auto reporte de 10 ítems, que toma solo 3 a 5 minutos para que el paciente la complete. Es simple y fácil de usar. Los pacientes pueden completar la escala en la sala de espera o en casa, y pueden puntuarlas ellos mismos. Los ítems se eligieron en función de los síntomas que tienen el mayor impacto en la productividad del trabajo y los problemas de productividad más comunes experimentados por pacientes con depresión.

Dado que LEAPS no es una herramienta de diagnóstico, debe usarse junto con una escala de calificación de síntomas como el PHQ-9 o el QIDS-SR. Un beneficio clave de la escala LEAPS es que el puntaje total puede proporcionar una medida rápida del grado de discapacidad en el funcionamiento ocupacional de un paciente.

Un ejemplo de lo anterior lo encontramos en el estudio realizado por Lam R et al. en el 2009, donde realiza la validación de la escala LEAPS en 234 pacientes que asistían a una clínica ambulatoria de trastornos del estado de ánimo que trabajaban a tiempo completo o parcial. Todos los pacientes cumplieron con los criterios DSM-IV para trastorno depresivo mayor y completaron durante su evaluación de admisión las LEAPS, la versión autoevaluada del Inventario rápido para sintomatología depresiva (QIDS-SR), la Escala de discapacidad de Sheehan (SDS) y el Cuestionario de salud y desempeño laboral (HPQ), realizando análisis psicométricos estándar para la validación. En este estudio, la escala LEAPS mostró una

excelente consistencia interna según lo evaluado por el alfa de Cronbach de 0,89. La validez externa se evaluó comparando la escala LEAPS con las otras escalas clínicas y de funcionamiento laboral. El puntaje total de la escala LEAPS se correlacionó significativamente con el puntaje de discapacidad laboral de SDS ($r = 0,63$, $p < 0,01$) y la calificación de desempeño laboral global del HPQ ($r = -0,79$, $p < 0,01$). La puntuación total LEAPS también aumentó con una mayor gravedad de la depresión, mostrando en consecuencia, buena validez interna y externa en la población estudiada, lo que sugiere que puede ser una herramienta clínicamente útil para evaluar y controlar el funcionamiento laboral y la productividad en pacientes deprimidos. (19)

Los elementos de productividad individual también pueden ayudar a guiar las decisiones de tratamiento, incluso si es apropiado y / o seguro para que el paciente permanezca en el trabajo; o si el paciente debe tomarse un tiempo fuera del trabajo. Por ejemplo, un paciente en un trabajo sensible a la seguridad que pueda cometer más errores en el trabajo puede beneficiarse de incapacitarse.

La escala LEAPS también puede ayudar a monitorear los cambios en el funcionamiento ocupacional con el tiempo. Al usar una herramienta validada como LEAPS, los médicos pueden estar seguros de que están monitoreando funcionalmente resultados de forma estandarizada.

Endicott Work Productivity Scale (EWPS)

La escala de productividad en el trabajo Endicott, es un cuestionario de auto reporte para evaluar el grado de una afección médica en la productividad del trabajo. Contiene 25 ítems que abarcan una gran variedad de trastornos físicos y mentales, así como diferentes roles laborales. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 4 de acuerdo con la frecuencia en la que se presentó el comportamiento o actitud durante la última semana, así 0: nunca, 1: raramente, 2: a veces, 3: a menudo, y 4: casi siempre; el puntaje total varía de 0 a 100 donde 0 es el mejor puntaje y 100 el peor puntaje. Además, se incluyen las horas trabajadas, las que se espera que trabaje y la razón del por qué trabajó menos horas de las esperadas. (20)

RESULTADOS

Nuestra búsqueda arrojó un total de 1551 documentos de los cuales, luego de eliminar los duplicados, obtuvimos 503 artículos, los que se filtraron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión dando prioridad a los más relevantes en cuanto a métodos de medición del presentismo. Después de aplicar dichos criterios a las versiones de texto completo, se obtuvo un total de 19 documentos, los cuales fueron sometidos a un análisis cualitativo de validez y confiabilidad. La gran mayoría de los estudios elegidos son metodológicamente sólidos, con análisis estadísticos bien estructurados de tipo alfa de Cronbach y ANOVA (que muestran resultados estadísticamente significativos para la mayoría de las propiedades de validez y confiabilidad en las escalas) y ponen de manifiesto una gran variedad de problemas de salud asociados con la disminución de la productividad en el trabajo (3). Se encontraron más de 20 escalas en la literatura para la evaluación del presentismo, de las cuales 8 de ellas fueron las más frecuentemente usadas: SPS-6, HWQ, WPSI, EWPS, WPAI, WHO-HPQ, LEAPS Y VOLP; ya que contaban con algún grado de validez, confiabilidad y respuesta al cambio, según los planteados en la metodología COSMIN y que se

resumen en la Tabla 4, en donde además se muestran los resultados encontrados en cada estudio.

Se identificó que, de estas 8 escalas las que reúnen la mejor calidad y mayor cantidad de propiedades de validez y confiabilidad fueron la SPS-6, la cual mostró muy buena consistencia interna y buena - aceptable validez concurrente y de constructo; seguido por la EWPS con excelente consistencia interna, validez de constructo, validez concurrente y respuesta al cambio y la HWQ con excelente consistencia interna y validez estructural. Cabe resaltar que en la mayoría de los estudios sugieren la combinación de una o varias escalas para optimizar los resultados en cuanto a la medición del presentismo y su relación e impacto en la productividad.

Otro aspecto que se pudo evidenciar en los diferentes estudios de forma reiterativa, fue la estimación de costos económicos de la relación presentismo/enfermedad v.s productividad, encontrando que el mayor impedimento para estimar los costos, es la falta de métodos establecidos y validados para la monetización (21). Si bien, algunos estudios intentan calcularlo con aproximaciones en cuanto a las horas perdidas y su traducción en dinero perdido, estos no son realmente precisos ni confiables, requiriendo más estudios para llegar a establecer los costos de forma precisa, por lo cual no será un aspecto central en esta revisión.

Tabla 4. Nivel de evidencia encontrado para cada instrumento de medición de presentismo de los artículos evaluados

ESCALA DE MEDICION Y ESTUDIOS	POBLACION	PROPIEDADES EVALUADAS	CALIDAD	RESULTADO
SPS6				
• Koopman et al. 2002 (10)	675 empleados	Consistencia interna Validez de contenido Validez de constructo Validez concurrente Validez estructural	Aceptable Excelente Aceptable Aceptable Aceptable	El SPS-6 tiene excelentes características psicométricas, para la medición del presentismo
• Turpin R. et al 2004 (22)	12397 empleados	Consistencia interna Validez concurrente Validez convergente Validez de criterio	Excelente Buena Buena Pobre	Encuentran excelente consistencia interna y validez concurrente

• Hutting N. et al. 2013 (23)	30 Pacientes	Confiabilidad test-retest, Consistencia interna Confiabilidad ítem-a-test. Validez discriminante	Buena Buena Buena Pobre	Se respalda la buena coherencia interna y la validez estructural y discriminativa del SPS-6 original y puede usarse para medir el presentismo en los empleados con problemas musculoesqueléticos
• Laranjeira C. et al 2013 (24)	126 enfermeras	Consistencia interna Validez externa	Buena Buena	La versión portuguesa del SPS-6 muestra la estructura adecuada para medir el compromiso del empleado activo en el trabajo.
• Hutting et al 2014 (25)	30 participantes	Confiabilidad Test-retest Validez discriminante Validez estructural	Aceptable Buena Buena	La adaptación del SPS-6 holandesa fue exitosa, pero sugieren más investigación sobre la confiabilidad, validez y capacidad de respuesta del DSPS con una muestra más representativa
• Cicolini G. et al 2016 (26)	229 Enfermeras	Consistencia interna Validez externa	Buena Buena	La versión italiana de la SPS-6 es una herramienta válida y confiable que refleja el impacto del presentismo en el personal de enfermería.
HWQ				
• Rainbow J. et al 2019 (18)	447 empleados	Consistencia interna	Excelente	Sustenta la buena consistencia interna de cada subescala, predominantemente en productividad, teniendo el puntaje más bajo para el alfa de Cronbach en impaciencia/irritabilidad.
• Shikier et al, 2004 (27)	294 trabajadores	Consistencia interna Validez de contenido Validez estructural Validez de constructo Validez de criterio	Excelente Aceptable Excelente Aceptable Pobre	El HWQ puede ser útil para evaluar el impacto de las intervenciones en la productividad del lugar de trabajo. Se recomienda una investigación de validación adicional sobre el HWQ antes de su uso como medida principal en estudios de productividad de los trabajadores
WPSI				
• Goetzel et al, 2003 (17)	610 trabajadores	Consistencia interna Confiabilidad test-retest Validez de contenido	Aceptable Pobre Aceptable	Sustenta entre las mejores propiedades consistencia interna y validez de contenido, con pobre calidad test-retest, sin encontrar diferencias significativas en cuanto a los periodos de tiempo.
ENDICOTT (EWPS)				
• Beaton et al, 2010 (28)	250 pacientes	Consistencia interna Validez de constructo Validez concurrente Respuesta al cambio	Excelente Excelente Excelente Excelente	Las medidas revelaron una conceptualización única de la discapacidad en el trabajo, pero no surgió ninguna escala única claramente superior.
WPAI				
• Braakman-J. et al 2007 (29)	62 pacientes	Consistencia interna	Aceptable	El impacto del presentismo en los costos de productividad total en pacientes con AR es alto, sin embargo, diferentes instrumentos de presentismo conducen a resultados diferentes.
• Vergara M. et al 2009 (30)	106 pacientes	Validez discriminante Validez convergente Confiabilidad test – retest Respuesta al cambio	Buena Buena Pobre Buena	El WPAI versión español, es una medida válida y confiable del deterioro del trabajo en la enfermedad de Crohn, pero la prueba no presentó una

• Reilly M. et al, 2008 (13)	662 pacientes	Validez de constructo Capacidad de respuesta	Buena Buena	reproducibilidad satisfactoria para la evaluación del presentismo. La confiabilidad de este último hallazgo debe evaluarse en estudios posteriores.
• Zhang W. et al. 2010 (31)	150 pacientes	Validez de constructo Validez discriminativa	Buena Buena	Sustenta la validez de constructo y capacidad de respuesta de esta herramienta en pacientes con enfermedad de Crohn, además única validada en estos pacientes y evaluar sus diferencias en distintas etapas de la enfermedad.
• Reilly M et al, 2010 (32)	315 pacientes	Validez de constructo Capacidad de respuesta	Buena Buena	El WPAI es un cuestionario válido para evaluar las deficiencias en el trabajo remunerado y las actividades en pacientes con Artritis reumatoidea (AR) y para medir las diferencias relativas entre pacientes con AR con diferente estado de salud.
• Morrisroe et al 2017 (12)	476 pacientes	Validez de constructo Validez discriminativa	Buena Buena	El WPAI es una herramienta válida, confiable y receptiva para evaluar la productividad del trabajo para pacientes con Espondilitis anquilosante
WHO-HPQ • Scuffham P. et al. 2014 (33)	30870 trabajadores	Respuesta al cambio Consistencia interna	Excelente Excelente	El WPAI es un cuestionario válido para evaluar las deficiencias en el empleo remunerado y las actividades sociales en pacientes con esclerosis sistémica.
LEAPS • Lam et al, 2009 (34)	234 pacientes	Consistencia interna Validez estructural Validez de constructo Validez concurrente	Excelente Aceptable Aceptable Aceptable	A medida que empeora el presentismo, disminuía la producción del trabajo.
VOLP • Zhang et al, 2011 (16)	152 pacientes	Confiabilidad (test-retest) Validez de constructo Validez concurrente Validez de contenido	Aceptable Aceptable Aceptable Excelente	Sugiere que puede ser una herramienta clínicamente útil para evaluar y controlar el funcionamiento laboral y la productividad en pacientes deprimidos.
				Proporciona evidencia sobre la validez de VOLP en la medición de la pérdida de tiempo productivo entre personas con Artritis reumatoidea (AR) y es capaz de discriminar entre pacientes con diferentes resultados clínicos de AR

DISCUSIÓN

Se encontraron dificultades en cuanto la cantidad y calidad de estudios relacionados con la confiabilidad y validez de cada una de las pruebas diseñadas para evaluar el presentismo, limitando la revisión a ocho instrumentos: aquellos que contaban con mayor respaldo bibliográfico; todos ellos auto reportes, que

en algunos casos involucran el concepto de un supervisor en el trabajo; otros enfatizan en condiciones de salud y otros se enfocan en el área de productividad. Aunque se pudo identificar en la literatura revisada algún grado de medida objetiva de validez y confiabilidad, no se encontró una evaluación completa que abarcara todos los criterios

del método COSMIN, para determinar una prueba como Gold Standard; se destacan aquellas pruebas que contienen más propiedades evaluadas y que reportan mayor confiabilidad y validez. Se identificó que los instrumentos que cuentan con mayor calidad de las propiedades evaluadas son el SPS-6, HWQ y EWPS, siendo el SPS-6 la prueba con mayor cantidad de estudios realizados y con mayor sustento en la literatura. No obstante, dadas las características de cada prueba y las diferencias encontradas entre estas, también se plantea la posibilidad de hacer uso combinado de una o varias escalas de forma simultánea, logrando complementarse y en consecuencia mejorando la calidad de los resultados obtenidos en la medición del presentismo, así como su impacto en la salud y en la productividad, que en últimas es el fundamento de haber realizado esta revisión.

Por otro lado, el uso de una u otra herramienta de medición, o la combinación de varias de estas, va a estar determinado por el enfoque que se le quiera dar a cada investigación, pues como se mencionó anteriormente, algunas muestran mejores resultados evaluando patologías específicas y su asociación con el desempeño en el trabajo, mientras que otras tienen mayor solidez a la hora de evaluar la productividad y otras aportan datos netamente económicos relacionados con el presentismo.

CONCLUSIONES

En el análisis realizado, no se encontró ninguna escala que cuente con todas las características de confiabilidad y validez para considerarla como un

“Gold Standard” en la medición del presentismo; sin embargo, muchas de ellas proporcionan datos importantes en cuanto a la caracterización del presentismo, encontrando de forma consistente en todos los estudios, que a mayor grado de presentismo (derivado de condiciones de salud adversas), disminuye la productividad.

Además, la mayoría de los estudios consideran relevante la identificación de las patologías asociadas al presentismo, para que de forma precoz se controlen, evitando que empeoren de forma progresiva y así controlar futuros ausentismos.

Por tal razón, se considera que debido al impacto del presentismo en la salud de los trabajadores y la productividad de las empresas, es prioritaria su identificación, prevención, control y seguimiento. Para ello, se requieren más estudios que mejoren la calidad de las escalas de medición, permitiendo así en futuras investigaciones su validación en la población colombiana.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no informaron ningún posible conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Organization WH. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. 2010;
2. Aronsson G. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*. 1 de julio de 2000;54(7):502-9.
3. Schultz AB, Edington DW. Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review. *J Occup Rehabil*. 27 de agosto de 2007;17(3):547-79.
4. Baker-McClearn D, Greasley K, Dale J, Griffith F. Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Hum Resour Manag J* [Internet]. enero de 2010 [citado 18 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x>
5. Cooper C, Dewe P. Well-being--absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occup Med*. 1 de diciembre de 2008;58(8):522-4.
6. Schultz AB, Chen C-Y, Edington DW. The Cost and Impact of Health Conditions on

- Presenteeism to Employers: A Review of the Literature. *PharmacoEconomics*. mayo de 2009;27(5):365-78.
7. Grawitch MJ, Waldrop JS, Erb KR, Werth PM, Guarino SN. Productivity loss due to mental- and physical-health decrements: Distinctions in research and practice. *Consult Psychol J Pract Res*. 2017;69(2):112-29.
 8. Baptista MC, Burton WN, Nahas AK, Wang Y-P, Viana MC, Andrade LH. Absenteeism and Presenteeism Associated With Common Health Conditions in Brazilian Workers: *J Occup Environ Med*. abril de 2019;61(4):303-13.
 9. Ospina MB, Dennett L, Waye A, Jacobs P, Thompson AH. A Systematic Review of Measurement Properties of Instruments Assessing Presenteeism. *Am J Manag CARE*. 1 de febrero de 2015;21(2):E171.
 10. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity: *J Occup Environ Med*. enero de 2002;44(1):14-20.
 11. Baldonado-Mosteiro M, Sanchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Herrero J, Mosteiro-Diaz MP. Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale-6 in healthcare professionals. *Int Nurs Rev*.
 12. Morrisroe K, Stevens W, Huq M, Sahhar J, Ngian G-S, Zochling J, et al. Validity of the Workers Productivity and Activity Impairment Questionnaire: Specific Health Problem (WPAI:SHP) in patients with systemic sclerosis. *Clin Exp Rheumatol*. 2017;35(4):S130-7.
 13. Reilly MC, Gerlier L, Brabant Y, Brown M. Validity, reliability, and responsiveness of the work productivity and activity impairment questionnaire in Crohn's disease. *Clin Ther*. febrero de 2008;30(2):393-404.
 14. Kumar RN, Hass SL, Li JZM, Nickens DJ, Daenzer CL, Wathen LK. Validation of the Health-Related Productivity Questionnaire Diary (HRPQ-D) on a sample of patients with infectious mononucleosis: Results from a phase 1 multicenter clinical trial. *J Occup Environ Med*. agosto de 2003;45(8):899-907.
 15. VALUATION OF LOST PRODUCTIVITY - a questionnaire to measure and value the impact of health conditions on productivity [Internet]. [citado 21 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.thevolp.com/home>
 16. Zhang W, Bansback N, Kopec J, Anis AH. Measuring Time Input Loss Among Patients With Rheumatoid Arthritis Validity and Reliability of the Valuation of Lost Productivity Questionnaire. *J Occup Environ Med*. mayo de 2011;53(5):530-6.
 17. Goetzel RZ, Ozminkowski RJ, Long SR. Development and Reliability Analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) Instrument Measuring Employee Health and Productivity: *J Occup Environ Med*. julio de 2003;45(7):743-62.
 18. Rainbow JG, Gilbreath B, Steege LM. How to Know if You're Really There: An Evaluation of Measures for Presenteeism in Nursing. *J Occup Environ Med*. febrero de 2019;61(2):e25-32.
 19. r, Michalak EE, Yatham LN. A new clinical rating scale for work absence and productivity: validation in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*. diciembre de 2009;9(1):78.
 20. Endicott J, Nee J. Endicott work productivity scale (EWPS): A new measure to assess treatment effects. *Psychopharmacol Bull* Rockv. 1997;33(1):13-6.
 21. Lofland J, Pizzi L, Frick K. A review of health-related workplace productivity loss instruments. *PHARMACOECONOMICS*. 2004;22(3):165-84.
 22. Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, Collins JJ, Berger ML, Billotti GM, et al. Reliability and Validity of the Stanford Presenteeism Scale: *J Occup Environ Med*. noviembre de 2004;46(11):1123-33.
 23. Hutting N, Staal JB, Heerkens YF, Engels JA, Nijhuis-van der Sanden MWG. A self-management program for employees with complaints of the arm, neck, or shoulder (CANS): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 16 de agosto de 2013;14:258.
 24. Carlos Antonio Laranjeira. Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *Int J Nurs Pract*. diciembre de 2013;19(6):644-50.

25. Hutting N, Engels JA, Heerkens YF, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MWG. Development and Measurement Properties of the Dutch Version of the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). *J Occup Rehabil.* junio de 2014;24(2):268-77.
26. Giancarlo Cicolini, Cerratti F, Franza M, Flacco ME. Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *J Nurs Manag.* julio de 2016;24(5):598-604.
27. Shikiar R, Halpern MT, Rentz AM, Khan ZM. Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): An instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health. :12.
28. Beaton D, Bombardier C, Escorpizo R, Zhang W, Lacaille D, Boonen A, et al. Measuring Worker Productivity: Frameworks and Measures. *J Rheumatol.* septiembre de 2009;36(9):2100-9.
29. Braakman-Jansen LMA, Taal E, Kuper IH, van de Laar MAFJ. Productivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA. *Rheumatology.* 1 de febrero de 2012;51(2):354-61.
30. Mercedes Vergara, Montserrat A, Casellas F, Maudsley M, Gallardo O, Ricart E, et al. Validation of the Spanish Work Productivity and Activity impairment questionnaire: Crohn's disease version. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* julio de 2009;21(7):809-15.
31. Zhang W, Gignac MAM, Beaton D, Tang K, Anis AH. Productivity Loss Due to Presenteeism Among Patients with Arthritis: Estimates from 4 Instruments. *J Rheumatol.* septiembre de 2010;37(9):1805-14.
32. Reilly MC, Gooch KL, Wong RL, Kupper H, van der Heijde D. Validity, reliability and responsiveness of the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire in ankylosing spondylitis. *Rheumatology.* abril de 2010;49(4):812-9.
33. Scuffham PA, Vecchio N, Whiteford HA. Exploring the Validity of HPQ-Based Presenteeism Measures to Estimate Productivity Losses in the Health and Education Sectors. *Med Decis Making.* enero de 2014;34(1):127-37.
34. Lam RW, Michalak EE, Yatham LN. A new clinical rating scale for work absence and productivity: validation in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry.* diciembre de 2009;9(1):78.