



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PETRÓLEOS MEXICANOS  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS  
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

**TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA PARA EL  
PRESENTISMO DE STANFORD EN TRABAJADORES  
DEL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD  
DE PEMEX**

**TESIS DE POSGRADO  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO  
PRESENTA:  
DR. J. ADRIÁN JIMÉNEZ PIZANO**

ASESOR  
DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ



**PETROLEOS MEXICANOS  
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD**

**U 5 AGO 2008**

**DEPARTAMENTO DE  
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

MEXICO, D. F. JULIO 2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

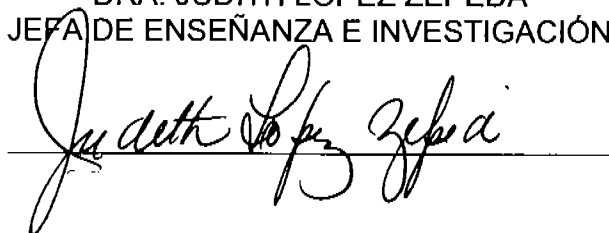
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. CARLOS FERNANDO DIAZ ARANDA  
DIRECTOR



---

DRA. JUDITH LÓPEZ ZEPEDA  
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



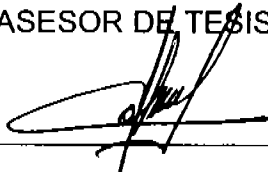
---

DR. VALENTÍN LUNA MARROQUÍN  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN



---

DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ  
ASESOR DE TESIS



---

### **Dedicatoria:**

A mi esposa Arisbe Vaca Soto, quien me ha brindado amor, comprensión, consejo y compañía en momentos difíciles, y con quien he pasado los momentos más felices de mi vida.

A mi hija Samantha, porque me inspira a mejorar como humano y padre día con día y siempre me recibe con una sonrisa.

A mis padres Yolanda Pizano Hernández y Emiliano Jiménez Palacios que siempre confiaron en mí y dieron prioridad a mi educación sobre muchas otras necesidades.

A mi mejor amigo Fernando Mino Gracia, un verdadero hermano en las buenas y en las malas, de alma noble y palabras sabias.

A el Dr. Valentín Luna Marroquín por colaborar con su experiencia a mi formación como especialista.

Al Dr. Eduardo Colmenares Bermúdez, a quién agradezco profundamente su ayuda y dedicación para desarrollar mi tesis.

A las Maestras Alice Emery y Victoria Zamudio del CELE de la UNAM por su colaboración en este trabajo.

## ÍNDICE

	PAGINA
INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
OBJETIVOS.....	22
HIPOTESIS.....	23
METODOLOGÍA.....	23
TIPO DE MUESTRA.....	27
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	28
RECURSOS.....	28
ASPECTOS ÉTICOS.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	40

## INTRODUCCIÓN

### EL PRESENTISMO

Este término deriva de la palabra Inglesa "Presenteeism" acuñada por el Profesor Cary Cooper, psicólogo especialista en administración organizacional de la Universidad de Manchester en el Reino Unido. Describe la relación entre enfermedad y pérdida de productividad, es decir, se esta presente en el trabajo pero funcionalmente ausente, esto ocurre cuando un empleado realiza sus actividades laborales, pero por cuestiones principalmente de salud no desempeña su trabajo al 100%.

En este sentido el presentismo es opuesto al ausentismo, los costos asociados con el ausentismo de los empleados han sido ampliamente estudiados, mientras que los costos del presentismo se han empezado a considerar hasta hace poco. El costo del ausentismo es obvio, el cien por ciento de la productividad laboral se pierde cada día que el trabajador no está en su trabajo. Para el presentismo es un costo oculto, porque el trabajador está en el trabajo pero no está cumpliendo eficazmente. Estas pérdidas, con todos sus inconvenientes y conflictos, los asume la organización y el propio afectado (Koopman 2002).

El presentismo es en sí, la extensión medible de las condiciones de salud, síntomas y enfermedades que afectan negativamente la productividad de los individuos en su actividad laboral cuando eligen o tienen que permanecer en el trabajo, así el presentismo es una necesidad que requiere de programas dirigidos a su prevención y reversión atacando sus orígenes, así, las enfermedades que no

son suficientemente graves para incapacitar en forma total al individuo, pero deterioran el funcionamiento y desempeño laboral del mismo. (Aronsson 2000).

El presentismo puede manifestarse en una mala administración del tiempo, falta de concentración, baja calidad en el trabajo, pobre trabajo en equipo, que en general resulta en bajo rendimiento por hora laborada. Hay encuestas en Estados Unidos en donde más de la mitad de los empresarios (56%) informan el problema de presentismo en sus organizaciones, además se ha señalado a las enfermedades crónicas degenerativas como las principales causas de presentismo (Juárez 2007).

El presentismo no se refiere a pretender estar enfermo para evitar trabajar o a descuido de las responsabilidades laborales, sino a una pérdida de productividad debida a problemas reales de salud tales como alergias, asma, hipertensión arterial, dolor crónico, migrañas, problemas osteomusculares, depresión y/o ansiedad, entre otros. En general los trabajadores que sufren estas condiciones se presentan a trabajar pero por cuestiones de mala salud reducen su productividad.

Las distintas patologías afectan en diferente magnitud al trabajador dependiendo de que tipo de actividad laboral desempeñe, por ejemplo las enfermedades osteomusculares generan mayor presentismo en un obrero que en un oficinista o algún trabajador que requiere más actividad física que mental, y los trastornos de ansiedad o depresión generan mayor presentismo entre los individuos que interactúan constantemente con público o pacientes, y que necesitan mayor esfuerzo intelectual que físico. (Burton 2004, 2006).

De esta manera el presentismo puede existir en todas las áreas de trabajo con diferentes orígenes y con repercusiones de distinta magnitud. Hay quienes sugieren que el costo total del presentismo es incluso mucho mayor que aquel generado por el ausentismo, lo que convierte al presentismo en un problema digno de estudio, para evaluarse y prevenirse antes de que sus consecuencias afecten el funcionamiento colectivo de una empresa. Ya que existe una clara la asociación de las diferentes condiciones médicas y el presentismo (Collins 2005, Goetzel 2004).

El concepto de Presentismo es relativamente nuevo, surgido en la década de los noventa, en México existe escasa investigación al respecto y para muchos profesionales de la salud en el trabajo es prácticamente desconocido, los estudios respecto al presentismo se han realizado principalmente en los Estados Unidos y en Europa, en donde se diseñaron escalas de auto reporte para la evaluación de dicho fenómeno laboral, estos cuestionarios varían en cuanto a la cantidad de preguntas, el contenido de las mismas y hacia quien van dirigidas; a la población trabajadora en general aparentemente sana como aquella con factores de riesgo, también existen escalas que mezclan preguntas para valorar ausentismo y presentismo.

Entre las escalas que están diseñadas para diagnosticar el presentismo, destaca por su fácil aplicación e interpretación la escala para el presentismo de Stanford, que cuenta con versiones de diferente número de ítems y ninguna en el idioma español para valorar el presentismo, por lo que surge la necesidad de realizar este proceso para contar con un instrumento confiable y válido para estudiar el presentismo en nuestro país (Turpin 2004).



En resumen el presentismo es aquella situación en la que el trabajador con alguna enfermedad acude a su trabajo, realiza lo mínimo indispensable de sus labores, con riesgo de cometer errores e incluso accidentarse y además, sin más intención que solo cumplir con su presencia en el área laboral, registrar entrada y salida, desempeñando lo mínimo indispensable de su trabajo ya que su enfermedad le distrae su atención por completo o limita sus funciones en diferente magnitud.

### **ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO**

La escala para el presentismo de Stanford originalmente contaba con 32 ítems y fue desarrollada en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford en el año 2002, por Cheryl Koopman y Kenneth R. Pelletier con la finalidad de contar con un instrumento capaz de medir la relación entre presentismo y problemas de salud en la población trabajadora. Evalúa aspectos cognitivos, emocionales y del comportamiento que pueden alterar la capacidad del individuo para desempeñar su trabajo de forma óptima. Se utilizó esta versión en 675 individuos de diferentes empresas en San Mateo County California. Los resultados fueron analizados, de lo cual resultaron 6 ítems clave para describir el presentismo, a partir de los cuales se formuló la versión de Escala de Stanford para el presentismo de 6 ítems, que tiene características psicométricas que apoyan su utilidad para la medición del estado de salud y su relación con la productividad laboral.

Para esta escala se realizaron las pruebas correspondientes de confiabilidad, consistencia interna así como validez de constructo y validez de criterio arrojando los resultados señalados en la tabla uno (Koopman 2002).

Un estudio adicional realizado recientemente en el 2007 en Suecia con 817 individuos sobre consistencia interna y validez de esta misma escala versión de 6 ítems y otras 3 escalas entre ellas el Cuestionario de limitaciones en el trabajo, arrojó resultados similares al estudio original citado anteriormente; la consistencia interna por alpha Cronbach de 0.70 comparada con el estudio original de 0.80 (Sanderson 2007).

En el año 2004 se propuso una nueva versión con 13 ítems de los cuales 11 intervienen directamente en la calificación psicométrica, los 2 restantes consisten en preguntas cerradas como: 1) tipo de enfermedad y 2) número de horas laborales perdidas a causa de dicha enfermedad, por lo que esta nueva herramienta pretende medir y relacionar tanto el presentismo como el ausentismo, además de medir dentro del presentismo dos factores: 1) evitar la distracción y 2) completar el trabajo. Para su validación y confiabilidad se aplicaron simultáneamente la Escala de Stanford de 13 ítems y el Cuestionario de limitaciones en el trabajo (WLQ) por sus siglas en inglés, arrojando los siguientes resultados: La consistencia interna Alpha de Cronbach = 0.80, Test – retest:  $t = 3.175$  ( $p < 0.002$ ), validez concurrente con WQL de Pearson = 0.50; por lo que se concluyó que tiene alta confiabilidad y validez, siendo un instrumento confiable en su utilización para medir el presentismo y el ausentismo (Turpin 2004). La Escala para el Presentismo de Stanford en esta versión ha sido utilizada en otros países, en Japón se llevó a cabo en el 2007 un estudio de validez y confiabilidad de esta

escala versión de 13 ítems en idioma japonés, que de igual forma obtuvo adecuados parámetros para su utilidad en aquel país, con una consistencia interna Alpha de Cronbach= 0.87, Test - retest, coeficiente de correlación de Spearman = 0.86 ( $p < 0.001$ ) (Miku 2007).

En México se realizó el estudio de validación de una escala continua que mide el constructo de fatiga – energía, y utilizarla como un indicador de presentismo en trabajadores mexicanos, este trabajo se llevo a cabo en 245 individuos de empresas manufactureras, cuenta con un solo ítem de 10 opciones de respuesta tipo Likert, teniendo como resultado: Correlación significativa con los criterios de validez ( $p < 0.05$ ) con coeficientes (\*r entre 0.11 y 0.42) (Juárez 2007).

**TABLA 1. ESTUDIOS SOBRE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE STANFORD PARA EL PRESENTISMO.**

AUTOR Y AÑO.	POBLACION TOTAL ESCENARIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Koopman Cheryl, <i>et al</i> , 2002.	675 Individuos ambos sexos, de varias empresas de San Mateo County, California.	1.- Crear un test para evaluar el presentismo, a partir de otro ya existente. 2.- Comprobar su confiabilidad y validez.	Consistencia interna Alpha Cronbach = 0.80 Validez de constructo 71% Validez de criterio = $t(159) = 3.53$ $p < 0.001$ .
Juárez García, 2007.	245 Individuos ambos sexos, operativos de la industria manufacturera.	Proponer una escala que mida el constructo de interés al que se llamó Escala de Puntos Estimados de Fatiga- Energía y usarla como indicador de Presentismo.	Correlación significativa con los criterios de validez ( $p < 0.05$ ) con coeficientes ( $r^2$ entre 0.11 y 0.42)
Sanderson Kristy, <i>et al</i> , 2007.	817 Individuos ambos sexos de Empresas (manufacturera, transportistas, comercio, etc.)	1.- Evaluar y comparar la sensibilidad de 4 instrumentos en la detección de presentismo entre trabajadores con ansiedad y/o depresión	La Escala de Stanford para el Presentismo de 6 ítems tuvo una consistencia interna por alpha Cronbach de 0.70 comparada con el estudio original de 0.80
Turpin Robin S., <i>et al</i> . 2004.	7,797 Individuos ambos sexos, de una empresa manufacturera.	1.- Describir como el registro de deficiencia laboral en la Escala de Stanford para el Presentismo varía según sexo, edad y tipo de trabajo. 2.- Valorar la consistencia interna, confiabilidad y validez de la versión de 13 (11) ítems de la escala.	La consistencia interna Alpha de Cronbach = 0.80 Test - retest = $t = 3.175$ ( $p < 0.002$ ) Validez concurrente con WQL de Pearson = 0.50.
Miku Yamashita, <i>et al</i> . 2007.	520 Mujeres de dos empresas japonesas.	1.- Examina consistencia interna y validez de la Escala para Presentismo de Stanford en población femenina de 2 empresas japonesas.	La consistencia interna Alpha de Cronbach = 0.87 Test - retest , coeficiente de correlación de Spearman = 0.86 ( $p < 0.001$ )

Existen estudios en los que se han utilizado escalas para medir el presentismo incluyendo la de Stanford de 13 y 6 ítems, en los cuales se investigo la frecuencia del presentismo en diferentes poblaciones de trabajadores y su asociación a diversas características, desde estrés, factores de riesgo para la salud, enfermedades crónicas y también los costos tanto directos como indirectos que el presentismo origina a las empresas, como se muestra en la tabla dos.

Existe fuerte asociación entre la insatisfacción laboral, el mal estado de salud general y el estrés con el presentismo por ejemplo: Los empleados con presentismo y alto estrés es del 10.2% comparado con aquellos con presentismo sin estrés 5.0% ( $P < 0.001$ ), otros factores fuertemente asociados al presentismo son la poca actividad física y la obesidad, por cada uno de estos factores de riesgo las pérdidas por disminución en la productividad ascienden al 2.4% de la productividad total, por lo que el costo anual por cada factor de riesgo que tiene el trabajador asociado al presentismo alcanza los 2,592 U.S. Dollars aproximadamente en empresas estadounidenses, (Burton 2005); por esta razón se deben encaminar esfuerzos no solo a mayor investigación al respecto, sino además a mejorar las condiciones asociadas al presentismo y de esta forma disminuir este problema, que representa pérdidas económicas importantes y repercusiones a todos niveles, al mismo tiempo mejoran la calidad de vida de los trabajadores, los individuos que mejoran o eliminan factores de riesgo también mejoran su productividad mientras que aquellos que los empeoran o adquieren nuevos factores de riesgo ven disminuida su productividad, esto se demostró utilizando una versión modificada del Cuestionario de limitaciones en el trabajo y otro de riesgos para la salud, aplicado a 7,026 empleados de una empresa de

servicios financieros en el año 2002, y sus resultados se compararon con los obtenidos en una nueva aplicación en el año 2004 donde la prevalencia de riesgos y el nivel de presentismo por el test de McNemar es de  $p < 0.05$ , por lo que la inclusión de una escala para el presentismo debe ser considerada como una herramienta útil para calcular los costos del presentismo en las organizaciones, la distribución individual del cambio en los riesgos es significativa, test de Chi cuadrada,  $p < 0.001$  (Burton 2006).

Se han hecho comparaciones entre instrumentos autoaplicables para determinar cual es el ideal para calcular los costos que genera a las empresas el presentismo, los resultados han sido similares ya que unos reportan 6.9% y otros 4.9%, por lo que concluyen los investigadores que cualquiera de los Instrumentos previamente validados para medir el presentismo pueden ser útiles para ayudar a calcular las pérdidas económicas debido a la relación entre enfermedades y baja de productividad (Goetzel 2004).

Las enfermedades crónicas son el principal factor de riesgo para el presentismo y dependiendo de que tan bien o mal controladas estén dependerá el grado de presentismo o bien incluso la ausencia del mismo, por ejemplo, un trabajador diabético bien controlado tendrá menos posibilidades de tener presentismo que aquel con niveles de glucosa elevados y con complicaciones añadidas, así pues tenemos que también dependerá del puesto de trabajo y la enfermedad que se padece para la repercusión final en la productividad, la depresión está altamente relacionada con el mal manejo de tiempo durante el trabajo Odds Ratio (OR)= 2.05, con las funciones interpersonales y/o mentales OR =2.50 y la productividad total OR = 2.24, por otro lado la artritis OR=1.56 y el

lumbago OR =1.32 fueron asociadas con mayores limitaciones físicas, y si las relacionamos con las mismas funciones que la antes señaladas para la depresión el resultado es OR=1.54 y 1.22 para artritis y lumbago respectivamente. Pero existen otras como la migraña o las alergias estacionales que también pueden ser importantes generadoras de presentismo. Un estudio arrojó los siguientes resultados de correlación: Migraña crónica como predictor de Presentismo en diferentes ocupaciones (F 3,2301 <2.6,  $P < 0.052$ ), Alergias estacionales y asma (F 3,2301 <3.0,  $P < 0.029$ ). Por lo que dependiendo del tipo de trabajo y la enfermedad se deben crear los programas específicos para su detección y manejo oportunos y así lograr beneficios en la productividad en el centro de trabajo; este estudio se llevó a cabo entre personal principalmente administrativo de una empresa financiera en donde la concentración y las interacciones personales son preponderantes para un adecuado desempeño, los resultados se esperarían diferentes si la muestra estuviera representada por obreros, maquiladores, etc., donde la relación se invertiría para artritis y lumbago, debido a las demandas físicas, Además de que hasta un 53% de los trabajadores puede llegar a presentarse a trabajar aún estando enfermo, debido a su situación financiera, predisponiendo a otros eventos como mayor accidentabilidad, o contagio de compañeros en caso de enfermedades infectocontagiosas y originando a su vez mayor presentismo. (Aronsson 2005, Burton 2004, Wang 2003, Wada 2007).

En una empresa de químicos estadounidense se realizó una investigación respecto al costo directo por enfermedades crónicas y los resultados fueron los siguientes: 65% de los encuestados manifestaron tener al menos 1 enfermedad crónica entre las más comunes fueron: artritis, lumbago y cervicalgia, que

estuvieron asociadas a ausentismo de 0.9 a 5.9 hrs en las últimas 4 semanas, y con pérdida de la productividad del 17.8% al 36.4%, las pérdidas totales por enfermedades crónicas en esta empresa se calcularon en 10.7% anual del cual 6.8% es debido al presentismo únicamente (Collins 2005).

Las 10 enfermedades que originan mayor presentismo y mayores pérdidas económicas por empleado por año en Estados Unidos son:

<b>Enfermedad</b>	<b>Costo en dólares</b>
Hipertensión	398
Cardiopatías	368
Depresión y otras enfermedades mentales.	348
Artritis	327
Alergias	271
Diabetes mellitus tipo 2	256
Migraña	213
Cáncer	144
Infecciones respiratorias	133
Asma	99.5

Del costo total que ocasionan estas enfermedades por ausentismos, reemplazos, nueva capacitación de trabajadores, accidentes laborales, entre el 18 y 68% son solo debidos a presentismo, y porcentaje de horas al día que el trabajador disminuye productividad a causa de una enfermedad crónica: moda 26.7%, media 25.0% con una desviación estándar de 25.5% por lo que el costo en sueldo por día en promedio por presentismo agudo o crónico es del 25% (Goetzel 2004, Pauly 2007).



Pero existen otros factores además de las enfermedades para la génesis del presentismo como ya mencionamos el estrés, insatisfacción laboral, pero hay otras igualmente importantes, como la dificultad para ser reemplazado en el puesto, el bajo sueldo y la falta de estímulos económicos, lo que convierte al presentismo en un problema oculto difícil de controlar en su totalidad pero que a pesar de ello es vulnerable, tomando las medidas oportunas sobre sus principales factores de riesgo (Aronsson 2000, Esposito 2007).

Finalmente señalaremos que el presentismo no es exclusivo de una ocupación o enfermedad específica, ni un problema local, es un fenómeno que se puede tener diversos factores de riesgo la mayoría de ellos y más importantes son las enfermedades crónicas, y es un área de oportunidad globalizada, por lo que en México es preponderante realizar investigación y crear programas enfocados a su detección y prevención.

**TABLA 2. ESTUDIOS SOBRE FRECUENCIA Y ASOCIACIÓN DEL PRESENTISMO CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y OTROS FACTORES DE RIESGO ADEMÁS DE COSTOS GENERADOS POR PRESENTISMO**

AUTOR Y AÑO.	POBLACION TOTAL ESCENARIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Aronsson Gunnar, <i>et al</i> , 2000.	3801 Individuos ambos sexos, tanto de empresas públicas como privadas.	Relacionar presentismo con: ocupación, irremplazabilidad, ausentismo por enfermedad, tipo de enfermedad e ingreso.	OD 2.29 (95% CI 1.79, 2.93) Depresión, cervicalgia y fatiga en relación con presentismo ( $p < 0.001$ ). Correlación Presentismo ausentismo. $P = 0.38$ ; $p < 0.01$ . Presentismo ingreso económico se apoya ( $p = .022$ ; $p < 0.01$ )
Aronsson Gunnar, <i>et al</i> , 2005.	3136 Individuos ambos sexos de diferentes empresas y profesiones u oficios.	1.- Investigar la relación del Presentismo con el tipo de trabajo y los factores de riesgo a la salud.	1.- Hasta el 53% de los encuestados reportaron haberse presentado a trabajar enfermos en el último año, por dificultad para reemplazados, presión de tiempo, y situación financiera personal. 2.- Esto aumentó el porcentaje de presentismo en las empresas donde laboran ( <i>odds ratio</i> = 3.32)
Burton, <i>et al</i> , 2004.	16,651 Individuos ambos sexos de empresas de servicios financieros.	Relacionar condiciones médicas con el deterioro del desempeño laboral.	1.- La Depresión fue la más altamente asociada con trastorno del manejo de tiempo en el trabajo (OR=2.05), Función mental (OR=2.50) y productividad total (OR=2.24). 2.- Artritis (OR=1.56)
Burton, <i>et al</i> 2005.	28,375 Trabajadores ambos sexos, de una empresa nacional de servicios financieros.	1.- Relacionar la presencia de esos factores de riesgo con los resultados de una escala de auto reporte para el presentismo.	3.- Lumbago (OR= 1.32) 1.- Empleados con presentismo y alto estrés fue de 10.2% comparado con aquellos con presentismo sin estrés 5.0% ( $P < 0.001$ ).

AUTOR Y AÑO.	POBLACION TOTAL ESCENARIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Burton, <i>et al</i> , 2006.	7,000 Individuos ambos sexos de empresas de servicios financieros.	Relacionar el cambio ocurrido en la productividad a partir de un cambio positivo en las condiciones de salud de los trabajadores estudiados.	La diferencia entre las poblaciones estudiadas en 2002 y 2004 en cuanto a prevalencia de riesgos y el nivel de presentismo por el test de McNemar es de $p < 0.05$ . La distribución individual del cambio en los riesgos es significativa, test de Chi cuadrada, $p < 0.001$ .
Esposito E, <i>et al</i> , 2007.	3,345 Trabajadores ambos sexos.	1.- Describir el impacto de los trastornos del ánimo y ansiedad en el presentismo en la población en general. Utilizando la Stanford Presenteeism Scale (SPS)	1.- Los resultados revelan que el presentismo no está restringido a un grupo ocupacional específico sino que ocurre en la población trabajadora de cualquier rama.
Goetzel, <i>et al</i> , 2004.	2074 Individuos ambos sexos, de diversas empresas estadounidenses, localizados a partir del registro de su aseguradora.	1.- Estimar el costo que generan por ausentismo, discapacidad y presentismo las enfermedades tanto físicas como mentales más representativas (hipertensión, cardiopatías, artritis, depresión, ansiedad).	1.-El 61% del total de pérdidas originadas por las 10 principales patologías entre los trabajadores estudiados son producidas por Presentismo.
Collins, <i>et al</i> , 2005.	12,866 Individuos ambos sexos en la compañía Dow Chemical.	1.- Determinar la prevalencia y estimar los costos totales de enfermedades crónicas en la fuerza laboral de la compañía Dow Chemical de Estados Unidos.	Los mas importantes predictores en relación a ausencia y presentismo en las últimas 4 semanas fueron Sexo femenino $P < 0.2$ , Edad $P < 0.003$ , tipo de trabajo $P < 0.000$ , enfermedades crónicas $P < 0.000$

AUTOR Y AÑO.	POBLACION TOTAL ESCENARIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Pauly, et al, 2007	800 Individuos ambos sexos, jefes y/o supervisores de empresas de diversos ramos.	Determinar las características de diversos puestos de trabajo y su relación con el ausentismo y presentismo, así como las pérdidas de productividad.	El porcentaje de horas que el trabajador disminuye productividad a causa de una enfermedad crónica: moda 26.7, media 25.0 con una desviación estándar de 25.5. Costo en sueldo por día en promedio por presentismo agudo o crónico es del:25%
Ronald, et al, 2004.	567 Individuos ambos sexos, en departamentos gubernamentales federales.	1.- Estimar la pérdida de productividad de los individuos debido a condiciones de salud. 2.- A partir de dicha estimación minimizar el presentismo.	1.- La correlación de Spearman fue de 0.32529 entre presentismo y condición médica crónica. Con un valor para $P < 0.0001$
Wada, et al, 2007.	433 Trabajadores ambos sexos en trabajadores de 4 compañías.	1.- Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas y su relación con la pérdida de productividad y el ausentismo.	1.- Correlación entre la presencia de presentismo y la existencia con patologías crónicas de: Spearman = 0.88 ( $p < 0.001$ )
Wang, et al, 2003.	2363 Individuos ambos sexos de diversas empresas.	1.- Estudiar la relación existente entre enfermedades crónicas y el desempeño laboral.	1.- Para el ausentismo el coeficiente positivo fue de 100%, 38.4% de significancia estadística 2.- Migraña crónica como predictor de Presentismo en diferentes ocupaciones (F3,2301 =2.6, $P = 0.052$ ), 3.- Alergias estacionales y asma (F3,2301 =3.0, $P = 0.029$ )

## **JUSTIFICACIÓN**

El presentismo representa la relación entre enfermedad y asistencia al trabajo con pérdida de competitividad, productividad y una serie de circunstancias que generan costos ocultos en las empresas, que generalmente pueden ser prevenidos desde su origen, y si se menosprecia su importancia no serán identificados creando un círculo vicioso de enfermedad – presentismo – bajo desempeño laboral – costos ocultos.

Los miembros de grupos laborales cuyas funciones diarias son servicios sociales y de atención, enseñanza o instrucción, tienen un riesgo sustancialmente aumentado de estar en el trabajo cuando están enfermos. Asimismo se ha confirmado el vínculo entre las dificultades de reemplazo o encontrar sustitutos y el presentismo, y de éste y los trastornos depresivos con el incremento de accidentes de trabajo sobre todo en el género femenino. (Flores 2006).

Es tal la trascendencia que países del primer mundo (Estados Unidos, Suecia) encabezan la investigación y prevención sobre este fenómeno, con la finalidad de evitar pérdidas económicas, porque anteriormente solo se medían las pérdidas por ausentismo y se dejaba de lado el bajo rendimiento de los trabajadores, que acuden a su puesto de trabajo estando enfermos y no desempeñan sus funciones de manera óptima, hay quienes señalan incluso que el costo del ausentismo no es más que un porcentaje de los costos generados por el presentismo.

Estudios realizados por empresas proveedoras de recursos humanos en Estados Unidos (Outsourcing) calculan que entre el 40% y 60% de las empresas tienen este problema en aquel país. Dado principalmente por padecimientos tales

como: alergias, trastornos osteomusculares, asma, algún tipo de cáncer, depresión, ansiedad, enfermedades coronarias, hipertensión, migraña e infecciones del tracto respiratorio y digestivo. (Collins 2007).

Pero en México existen pocas investigaciones al respecto, peor aun no existen instrumentos para diagnosticar y medir el presentismo, ya que el medir la productividad de los trabajadores es impráctico, debido a que no todos los empleos se pueden medir por la cantidad de piezas ensambladas o número de ventas realizadas, así que surge la necesidad de medir el rendimiento y adecuado desempeño de un trabajador de otro modo, al ser un fenómeno que sabemos que existe pero no es posible medir ni observar directamente, por lo que es necesario agrupar las características de este fenómeno en categorías y de ahí que resulta necesario su evaluación por medio de escalas, varias escalas se han diseñado en Estados Unidos para medir el presentismo pero no existe ninguna versión al español validada en México.

Es por la importancia del fenómeno del presentismo y la carencia de instrumentos para su medición, que este trabajo esta enfocado a validar una escala para su aplicación en trabajadores mexicanos y latinoamericanos que pudieran estar manifestando este problema y que no han sido identificados. Además de que representa un problema vulnerable de resolver o prevenir, la causa de origen que son las enfermedades (trastornos depresivos, alergias, infecciones respiratorias, hipertensión, etc.) patologías que en general no incapacitan al trabajador, que acude a su centro laboral, pero su desempeño no es el adecuado, para ello es necesario identificar el presentismo primero, que incluso una vez establecido el diagnóstico es reversible no solo prevenible.

El presentismo es un importante componente del manejo integral del trabajo y la salud, el envejecimiento de la fuerza laboral incrementa la importancia del fenómeno y éste ganará mayor credibilidad entre los empresarios si los resultados de investigaciones al respecto son publicados y ampliamente difundidos como ya se hace en Estados Unidos y gran parte de Europa.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a que en nuestro país existen pocos estudios referentes al presentismo, su detección y evaluación son aún difíciles ya que se carece de instrumentos clínicos que apoyen su diagnóstico, por lo que surge la pregunta ¿Cómo medir el presentismo en los trabajadores mexicanos?

### **OBJETIVOS**

#### OBJETIVO PRIMARIO

- Validar una escala para medir el presentismo en trabajadores mexicanos

#### OBJETIVOS SECUNDARIOS

- 1) Realizar traducción al español con adecuada equivalencia lingüística y validación de apariencia de una escala en inglés para evaluar el presentismo.
- 2) Determinar confiabilidad a través de su consistencia interna.

### **HIPÓTESIS**

La escala se logra adaptar y validar para la detección y medición del presentismo entre trabajadores mexicanos.

## HIPOTESIS NULA

Solo se puede diagnosticar presentismo por medio de opinión de expertos en materia laboral, ya que no existen instrumentos para su detección y medición validados para trabajadores mexicanos.

## METODOLOGÍA

El diseño de la presente investigación corresponde a un estudio clínico, analítico y transversal, donde se realiza la traducción y análisis clinimétrico inicial de la Escala de Presentismo de Stanford [Stanford Presenteeism Scale (SPS)] que consta de 11 ítems para la medición de este concepto. La versión existente de esta escala está en el idioma inglés, los ítems de la escala se muestran a continuación en el idioma original:

### STANFORD PRESENTEEISM SCALE 11 ITEMS

1. *Were you able to focus on achieving work goals?*
2. *Were the stresses of your job hard to handle?*
3. *Did you feel energetic enough to complete your work?*
4. *Did you feel hopeless about finishing your work?*
5. *Were you able to focus on finding a solution when unexpected problems arose in your work?*
6. *Did you find your attention wandering?*
7. *Were you able to finish hard tasks?*
8. *Were you tired because you lost sleep?*
9. *Were you able to work with other people on shared tasks?*



10. *Did you need to take breaks from your work?*

11. *Were you unable to take satisfaction in your work?*

Así como los valores para la calificación de cada uno de los ítems:

*1 if you strongly disagree with the statement*

*2 if you somewhat disagree with the statement*

*3 if you are uncertain about your agreement with the statement*

*4 if you somewhat agree with the statement*

*5 if you strongly agree with the statement*

El primer paso fue someter a un proceso de traducción y equivalencia lingüística para México, el énfasis del proceso no es la traducción textual o literal, sino la traducción del sentido conceptual que cada ítem persigue para lo cual se colaboro con dos expertos traductores (Profesores del Centro de Enseñanza de Lenguas Extranjeras del área de Lingüística aplicada de la UNAM y de la licenciatura en Letras Inglesas de la Facultad de Filosofía y Letras) a los cuales previamente se les capacito sobre el tema del presentismo para que puedan realizar la traducción con equivalencia conceptual lo mejor posible, cada traductor realiza una traducción por separado y posteriormente una traducción final y retraducción en conjunto y de común acuerdo entre ambos se obtiene la versión en común acuerdo de los traductores que se muestra a continuación:

1. He sido capaz de enfocarme en mis objetivos en el trabajo

2. He sentido suficiente energía para terminar mis labores

3. He sido capaz de encontrar solución a los problemas que surgen en mi trabajo

4. Me es fácil terminar mis labores en el trabajo
5. He sido capaz de trabajar en equipo en tareas compartidas
6. Me ha sido difícil manejar el estrés en mi trabajo
7. He sentido desilusión al final de la jornada laboral.
8. Me distraigo fácilmente durante el trabajo.
9. He estado cansado por insomnio
10. He necesitado tomarme un descanso durante mi trabajo
11. He sentido satisfacción por mi trabajo

Así como los valores para la calificación de cada uno de los ítems:

1. Completamente en desacuerdo
2. Ligeramente en desacuerdo
3. No estoy seguro
4. Ligeramente de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

### **PRUEBAS PREELIMINARES DE AJUSTE**

Posterior a la traducción se aplica la escala 12 individuos del sexo masculino como femenino cuyas edades oscilaron entre los 25 a 58 años edad con diferente nivel escolar (desde nivel técnico a postgrado) y ocupación (trabajadoras sociales, enfermeras, médicos, secretarias), con lo anterior se obtuvieron datos para la modificación de algunos términos que causaban cierto grado de confusión y ambigüedad, por lo que se modificaron algunas palabras sin alterar el sentido de la pregunta y el formato original del instrumento, para que así se facilitara la

comprensión y su respuesta. Se ordenaron las preguntas como en la versión original alternando los enunciados negativos con los positivos, para una nueva prueba piloto a realizarse ahora en 20 individuos, enfocándose de forma única a la comprensión de las preguntas y lo adecuado o inadecuado del nuevo formato (ver anexo uno).

Una vez realizada las modificaciones se realiza una nueva prueba para ajuste del formato que contiene las modificaciones tanto de forma como de algunas palabras en ciertas preguntas y finalmente solo se hace una modificación a la pregunta número uno donde se sustituye la palabra *dedicarme* por *concentrarme*, y la numeración se aplicará a toda la cuadrícula para facilitar visualmente el poder contestar de forma precisa sin saltos de ítems u omisión en lo mas posible de los mismos (ver anexo dos).

Las Características de la Escala tiene respuestas de directas que permite extraer estimaciones cuantitativas acerca de la magnitud del atributo de la persona y su respuesta, la que puede ir desde "Totalmente de acuerdo" hasta "Totalmente en desacuerdo", siendo de tipo Likert, los individuos contestan el cuestionario con una lista de afirmaciones o preguntas y se les indica que seleccionen la respuesta que mejor represente el rango o grado de su opinión o forma de pensar. Las opciones de respuesta de esta escala van puntuadas de 1 a 5. El puntaje total de la escala resulta de la suma de los valores de cada ítem. En esta versión para el presentismo tenemos que para definir el rango de las categorías primero debemos aclarar el valor asignado en puntos para cada pregunta el cual es el siguiente:

Preguntas 1, 3, 5, 7, 9 y 11 (5=5, 4=4, 3=3, 2=2 y 1=1)

Preguntas 2, 4, 6, 8 y 10 (5=1, 4=2, 3=3, 2 =4 y 1 =5)

Hay un cuestionamiento alternos que procura que el individuo responda y analice cada de las respuesta que elige lo que disminuye que sus elecciones sean al alzar y a su vez son excluyentes una de la otra para no generar ambigüedad en las respuestas, así pues lo que en una pregunta la elección de la opción 1 equivale a 5 puntos en otras la elección de la misma opción equivaldrá a 1 punto y viceversa.

### **TIPO DE MUESTRA**

Se trata de un muestreo no probabilístico por conveniencia de sujetos Trabajadores del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX (HCSAE), que cumplan con los siguientes criterios:

Definición de la muestra: 22 trabajadores por reactivo de la escala = 240 trabajadores.

#### **Criterios de Inclusión:**

Sujetos de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, ya sean sindicallizados o de confianza, tanto transitorio o de planta y que laboren en las instalaciones del HCSAE, si importar el turno, que padezcan alguna de las diez principales causas asociadas al presentismo, que puedan leer y escribir y deseen firmar el consentimiento para inclusión al estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

No haber firmado el consentimiento informado, que no sea trabajador del HCSAE, ser médico residente, tener menos de un mes de trabajar en el hospital, trabajar como externo, es decir contratistas, mostrar desconfianza del cuestionario.

**Crterios de eliminación:**

No entregar cuestionarios en fecha acordada, cuestionarios con respuesta de ítems incompletos y contestar cuestionarlo de manera aleatoria.

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Para el análisis de resultados se realiza una base de datos en Excel y posterior traslado al paquete estadístico SPSS en su Versión número 15, para realizar el análisis de confiabilidad y consistencia interna que se utilizo el alpha de Cronbach. El resultado del coeficiente se interpreta como el porcentaje de la variabilidad de los puntajes que depende solo de la variabilidad entre los sujetos medidos.

**RECURSOS**

Materiales: Computadora, impresora, calculadora, 480 hojas carta, fotocopidora, plumas, libros, artículos sobre el tema en estudio, sistema de análisis estadístico.

Humanos: Residente de medicina del trabajo, asesor en la materia, expertos para determinar presentismo, dos traductores especialistas en lingüística aplicada, asesor de metodología y estadística.

Financieros: Ninguno para la institución.

**ASPECTOS ÉTICOS:**

Este estudio representará un riesgo nulo para los participantes de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo 1º, artículo 17 de riesgos de la investigación en su apartado I.

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique.

## **RESULTADOS**

### **Validez de apariencia**

Una vez obtenida la versión final de la Escala para el Presentismo de Stanford en español, con adecuada equivalencia lingüística y realizado las pruebas de ajuste final, fue valorada por 4 expertos en desempeño laboral y aplicación de escalas ( 2 médicos psiquiatras, 1 médico perito laboral y 1 médico del trabajo) y 15 individuos a los que se les había aplicado con anterioridad la prueba y quienes coincidieron en que al escala era comprensible, didáctica y lógica, concluyendo que es muy aceptable su contenido y formato para tratar de medir el fenómeno del presentismo, es decir, las repercusiones que origina una enfermedad en el desempeño laboral.

### **Descripción demográfica**

La escala fue aplicada a un total de 252 individuos, de los cuales se descartaron 12, por diversas razones mencionadas en los criterios de eliminación, quedando un total para el estudio de 240 individuos de ambos sexos de los cuales el 66.3% fueron mujeres y el 33.7% fueron varones, con edad promedio de 41.4

años para hombres con desviación estándar de 6 años, y para mujeres fue de 42.5 años con desviación estándar de 7 años, en cuanto al estado civil, el 37.9% fueron solteros, 49.6% casados, 6.3% divorciados, 2.1% viudos y 4.2% vive en unión libre (ver Tabla 3).

<b>TABLA 3. VARIABLES DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA</b>		
	<b>Número de Individuos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Hombres	81	33.8
Mujeres	159	66.3
<b>Estado civil</b>		
Soltero	91	37.9
Casado	119	49.6
Divorciado	15	6.3
Viudo	5	2.1
Unión libre	10	4.2
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

De los 240 trabajadores a los que se les aplicó la escala, 130 padecían alguna enfermedad de los grupos descritos en la tabla tres, 110 no tienen ningún padecimiento detectado al momento de la encuesta, las enfermedades predominantes en la muestra fueron en orden descendente: cardiovasculares 12%, osteomusculares 8.33%, metabólicas 8.33%, psiquiátricas 7.5% y neurológicas 5.83% (ver Tabla 4).

<b>TABLA 4. ENFERMEDADES PRESENTES EN LA MUESTRA</b>		
<b>Enfermedad</b>	<b>Número</b>	<b>Frecuencia, porcentaje</b>
Cardiovasculares	29	12.08

Osteomusculares	20	8.33
Metabólicas	20	8.33
Psiquiátricas	18	7.50
Neurológicas	14	5.83
De la colágena	11	4.58
Alérgicos	5	2.08
Dermatológicas	2	.83
Cáncer	1	.41
Sin enfermedad	110	45.83
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

La confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach con índice de 0.78 y estandarizado de 0.79 como se muestra en la Tabla 5, donde la eliminación de algún ítem no ofrece un valor mayor al obtenido en primera instancia.

En la tabla seis se muestran resultados del análisis clásico factorial usando la rotación Varimax con normalización de Káiser de la población que responde a la Escala de Presentismo de Stanford (EPS). El resultado sugiere la presencia de dos dimensiones del presentismo para la escala. Los dos factores que derivan del análisis de los componentes principales responden al 57 % de la varianza, donde el primer factor explica el 38 % y el segundo el 19 % de la varianza. Donde los cinco ítems que se muestran en el primer factor (ítem 10, 4, 8, 6, 2) cumplen con una condición negativa hacia las labores diarias, mientras que para el segundo factor se muestra de forma positiva a las actividades de trabajo (ítem 11, 5, 1, 7, 9, 3).



**TABLA 5. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA ESCALA VALORES ALFA DE CRONBACH**

ITEM	Valor promedio por ítem	Correlación ítem - escala	Valor del alfa sin el ítem
1. He sido capaz de concentrarme en alcanzar objetivos en el trabajo.	38.46	.3543	.7786
2. Me ha sido difícil controlar el estrés en el trabajo.	39.75	.4576	.7693
3. He tenido la energía suficiente para terminar mis labores	38.64	.5672	.7581
4. He sentido que no puedo terminar mi trabajo	39.34	.6063	.7480
5. He sido capaz de encontrar una solución a problemas inesperados del trabajo	38.33	.3864	.7780
6. He tenido dificultades para concentrarme	39.32	.5556	.7553
7. He podido completar labores difíciles	38.49	.4288	.7724
8. Me he sentido cansado por no haber podido dormir	40.22	.4640	.7686
9. He podido trabajar con otras personas en tareas compartidas	38.34	.3199	.7815
10. He sentido la necesidad de tomar un descanso durante mi trabajo	40.43	.3324	.7864
11. Me he sentido satisfecho con mi trabajo	38.42	.4991	.7665

*Coefficiente de confiabilidad*

11 ítems      *Número de individuos:* 240  
 Alfa = .7863      *Alfa estandarizada =* .7978

**TABLA 6. ANALISIS FACTORIAL DE LA ESCALA PRESENTISMO DE STANFORD (EPS-11) USANDO EL PROCEDIMIENTO DE ROTACIÓN VARIMAX.**

<b>ÍTEM</b>	<b>Factor 1: Distracción en el trabajo</b>	<b>Factor 2: Adecuado desempeño en el trabajo</b>
He sentido la necesidad de tomar un descanso durante mi trabajo	<b>0.70</b>	
He sentido que no puedo terminar mi trabajo	<b>0.65</b>	
Me he sentido cansado por no haber podido dormir	<b>0.65</b>	
He tenido dificultades para concentrarme	<b>0.64</b>	
Me ha sido difícil controlar el estrés en el trabajo	<b>0.60</b>	
Me he sentido satisfecho con mi trabajo		<b>0.79</b>
He sido capaz de encontrar una solución a problemas inesperados del trabajo		<b>0.60</b>
He sido capaz de concentrarme en alcanzar objetivos en el trabajo		<b>0.60</b>
He podido completar labores difíciles		<b>0.58</b>
He podido trabajar con otras personas en actividades compartidas		<b>0.58</b>
He tenido la energía suficiente para terminar mis labores		<b>0.56</b>

Del total de la muestra (240), 117 individuos no tuvieron presentismo, 53 tuvieron presentismo leve, 61 presentismo moderado y 9 presentismo severo.

De los 130 trabajadores con algún padecimiento solo el 10% no tuvo presentismo, mientras que de los 110 sanos, el 94.5 % no tuvo presentismo (ver Tabla 7).

**TABLA 7. FRECUENCIA DE PRESENTISMO EN  
TRABAJADORES DE LA MUESTRA**

<b>Grado</b>	<b>de</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>presentismo</b>			
Leve		53	22.08
Moderado		61	25.41
Severo		9	3.75
Sin presentismo		117	48.75
<b>Total</b>		<b>240</b>	<b>100</b>

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

La muestra utilizada en este estudio fue representativa de la población trabajadora de un centro hospitalario de tercer nivel, a razón de 2:1 mujeres / hombres, con edades promedio de 42 y 41 años respectivamente, con una amplia gama de ocupaciones desde aquellas con predominio de la actividad física hasta el predominio intelectual, el estado civil de casado fue el mas frecuente en la población.

La versión final de la traducción, fue comprensible para casi la totalidad de la muestra, en la mayoría de los casos no requería más de 15 minutos en responderla, su calificación y codificación son de igual forma fáciles de realizar por lo que solo es necesario una capacitación para su aplicación y calificación.

Debido a no contar con un gold estándar para una correlación con los resultados entre una y otra escala, se recurrió a la validez de apariencia que no es un método estadístico sino la coincidencia de expertos en presentismo y materia

laboral y de instrumentos clinimétricos, como lo son médicos peritos laborales, médicos del trabajo y médicos psiquiatras, quienes opinaron que la versión al español de la Escala para el Presentismo de Stanford, era comprensible, visualmente adecuada y cuyo contenido reflejaba pretender evaluar el presentismo, así como también la opinión de los propios trabajadores que participaron en la evaluación,

La confiabilidad se realizó a través de alfa de Cronbach que dio como resultado 0.78 y estandarizada = 0.79, lo que muestra una adecuada consistencia interna, comparada con los estudios originales para las versiones de 6 y 11 ítems de la Escala de Stanford para el Presentismo que fue de 0.80 (Koopman 2002) y 0.82 (Turpin 2004), respectivamente y que en un estudio adicional realizado en Suecia fue de 0.78 (Aronsson 2005), Por lo que cumple de buena forma con el rubro de confiabilidad esta versión en español.

Los resultados arrojaron una clara tendencia de la escala a detectar trabajadores con presentismo que padecen enfermedad principalmente crónica degenerativa, mientras que aquellos trabajadores sin padecimientos no mostraban presentismo en la gran mayoría de las ocasiones (95%).

Se muestra además la presencia de dos factores de forma clara presentes en la población estudiada, el primero de distracción laboral que involucra los ítems de un inadecuado desempeño dentro de sus actividades y el segundo de Adecuado desempeño en el trabajo, que como su nombre lo indica, involucra los ítems que se relacionan con buena funcionalidad laboral, lo anterior es correspondiente en estudios realizados en otros países. (Koopman 2002, Turpin 2004, Yamashita 2008).

Este estudio finca las bases para disponer de una escala en español para evaluar el presentismo en los centros de trabajo, con adecuada validez de apariencia y confiabilidad, pero es necesario el realizar mas estudios de validación y correlacionar de manera precisa e identificar los factores predisponentes del presentismo en la población trabajadora mexicana, de esta forma observar como se comporta este fenómeno posterior a un tratamiento o intervención sobre los factores precipitantes y utilizar al presentismo como un indicador para evaluar la productividad en el medio laboral mexicano es la línea de investigación que puede ser seguida en adelante.

El impacto económico que genera, para ello también es necesario realizar estudios que relacionen los costos y el presentismo, la principal utilidad de este tipo de escalas es identificar claramente las causas para incluir en el origen y controlar los factores que originan el presentismo, que en estudios reportados en la literatura universal son principalmente las enfermedades crónico degenerativas y que en este trabajo mostraron la misma tendencia, además no todos los enfermos tienen presentismo y esto puede deberse a que a pesar de tener algún padecimiento, están bien controlados, reciben atención médica adecuada para su detección y manejo oportuno, pero existen otros factores por los cuales, empleados sanos también puede tener presentismo como el estrés y la insatisfacción laboral, (Ozminkowki 2004, Goetzel 2004, Pauly 2008).

En Medicina del Trabajo una escala para el presentismo tiene la utilidad de poder realizar la prevención, no solo de la pérdida de productividad para la empresa en donde se labora, sino también anticipar el ausentismo por enfermedad general así como de elaborar programas destinados a mejorar la salud de los

trabajadores y evitar accidentes laborales, ya que la literatura citada refiere que los empleados con presentismo tienen mayor índice de accidentes que aquellos que no lo padecen.

Finalmente la presente investigación toma un instrumento diseñado y validado a nivel internacional para evaluar el presentismo pero que estaba en idioma inglés, adaptarlo para el medio laboral de México, para ello se realiza su adecuada traducción con correcta equivalencia lingüística, además de realizar estudios de validez y confiabilidad, considerando por último que los resultados pueden ser reproducibles en otras poblaciones de trabajadores a nivel nacional.

## BIBLIOGRAFÍA.

Alcorta G A. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Revista Salud Mental*, 2005, 28 (5) 57-63.

Aronsson G, Gustafsson k, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*. 2000, 54: 502-509.

Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*. 2005, 47 (9) 958-966.

Burton W N, Pransky G, Conti D J, Chen CY, Edington D W. The association of medical conditions and presenteeism, *J of Occup and Environ Med*. 2004, 46 (6): S38-S44.

Burton W N, Chen C Y, Conti D J, Schultz A B, Pransky G, Edington D W. The Association of Health Risks With On The Job Productivity. *J Occup Environ Med*. 2005, 47: 769 -777.

Burton W N, Chen C Y, Conti D J, Schultz A B, Edington D W. The Association Between Health Risk Change and Presenteeism Change. *J Occup Environ Med*. 2006, 48: 252 – 263.

Collins J J, Baase C M, Sharda C E, Ozminski R J, Nicholson S, Billotti G M, *et al*. The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers. *J Occup Environ Med*. 2005, 47: 547 – 557.

Flores S G. "Presentismo" potencialidad en accidentes de salud, *Acta médica costarricense*, 2006, 48 (1) 30-34

Gawlicki M. Linguistic validation of the US Spanish work productivity and activity impairment questionnaire, general health version, *Value in Health*, 2006, 9 (3) 199-204.

Goetzel R Z, Long S, Ozminski R J, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *J Occup Environ Med*. 2004, 46: 398- 412

Juárez G A. La Dimensión de Fatiga – Energía como Indicador de Presentismo: Validez de una Escala en Trabajadores Mexicanos. *Ciencia & Trabajo*, 2007, 9 (24) 55 – 60.

Koopman C, Pelletier R, Murray J F, Sharda C E, Berger M L, Turpin R S. Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity, *J Occup Environ Med*. 2002, 44: 14 -20.

Lara M C. Evaluación clínica en Psiquiatría, PAC Psiquiatría 4 libro 3, Editorial Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C.131-157.

Levin E J. Presenteeism and paid sick days, *J Occup Environ Med* 2004, 43 (9) 712 -716.

Menjares Pete. The development and construct validation of a spanish version of an academic self concept scale for middle school hispanic studen from families of low socioeconomic levels. *The Spanish Journal of Psychology*. 2000, 3 (1) 53 -62.

Ozminkowski R J, Goetzel R Z, Chang S, Long S. The Application of Two Health and Productivity Instruments at a Large Employer. *J Occup Environ Med*. 2004, 46: 635 - 648.

Pauly M V, Nicholson S, Polsky D, Berger M, Sharda C. Valuing reductions in on the job illness: "Presenteeism" from managerial and economic perspectives. *Health Economics*. 2008, 17: 469-485.

Rodríguez G M. Conceptos básicos de Validación de Escalas en Salud Mental. *CES Medicina*, 2002, 16 (3) 31 – 39.

Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud, *Salud Pública*, 2004, 6 (3) 171-184.

Sanderson K, Tilse E, Nicholson J, Oldenburg B, Nick G. Which presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety?. *Journal Affective Disorders*. 2007, 10: 65 -74.

Turpin R S, Ozminkowski R J, Sharda C E, Collins J J, Berger M L, Billotti M L, *et al*. Reliability and validity of the Stanford presenteeism scale, *J Occup Environ Med*. 2004, 46 (11) 1123 -1133.

Wang P S, Beck A, Berglund P, Leutzinger J A, Pronk N, Richling D, *et al*. Chronic Medical Conditions and Work Performance in the Health and Work Performance Questionnaire Calibration Surveys. *J Occup Environ Med*. 2003, 45: 1303 -1311

Yamashita M, Arakida M. Reliability and Validity of the Japanese Version of the Stanford Presenteeism Scale in Female Employees at 2 Japanese Enterprises. *Journal Occupational Health*. 2008, 50: 66 – 69.



**ANEXO UNO.**

EDAD:            SEXO:            ANTIGÜEDAD EN PEMEX:

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente los enunciados y conteste con una X en el número de respuesta que más lo identifique en las 4 últimas semanas:

Respuestas:

- 1) Completamente en desacuerdo.            2) Ligeramente en desacuerdo.
- 3) No estoy seguro.            4) Ligeramente de acuerdo.
- 5) Completamente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
1. He sido capaz de dedicarme a alcanzar objetivos en el trabajo					
2. Me ha sido difícil controlar el estrés en el trabajo					
3. He tenido la energía suficiente para terminar mis labores					
4. He sentido que no puedo terminar mi trabajo					
5. He sido capaz de encontrar una solución a problemas inesperados del trabajo					
6. He tenido dificultades para concentrarme					
7. He podido completar labores difíciles					
8. Me he sentido cansado por no haber podido dormir					
9. He podido trabajar con otras personas en actividades compartidas					
10. He sentido la necesidad de tomar un descanso durante mi trabajo					
11. Me he sentido satisfecho con mi trabajo					

## **ANEXO DOS: INSTRUMENTO COMPLETO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente los enunciados y conteste con una X en el número de respuesta que más lo identifique en las 4 últimas semanas:

PREGUNTA	Completamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	No estoy seguro	Ligeramente de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. He sido capaz de concentrarme en alcanzar objetivos en el trabajo	1	2	3	4	5
2. Me ha sido difícil controlar el estrés en el trabajo	1	2	3	4	5
3. He tenido la energía suficiente para terminar mis labores	1	2	3	4	5
4. He sentido que no puedo terminar mi trabajo	1	2	3	4	5
5. He sido capaz de encontrar una solución a problemas inesperados del trabajo	1	2	3	4	5
6. He tenido dificultades para concentrarme	1	2	3	4	5
7. He podido completar labores difíciles	1	2	3	4	5
8. Me he sentido cansado por no haber podido dormir	1	2	3	4	5
9. He podido trabajar con otras personas en actividades compartidas	1	2	3	4	5
10. He sentido la necesidad de tomar un descanso durante mi trabajo	1	2	3	4	5
11. Me he sentido satisfecho con mi trabajo	1	2	3	4	5

## HOJA DE DATOS GENERALES

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. SEXO: \_\_\_\_\_
3. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_
4. GRADO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_
5. PUESTO: \_\_\_\_\_
6. ANTIGÜEDAD EN PEMEX: \_\_\_\_\_
7. NÚMERO DE DÍAS DE INCAPACIDAD EN EL ÚLTIMO AÑO: \_\_\_\_\_
8. ¿ HA TENIDO ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL ÚLTIMO AÑO?
9. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI      NO
10.      SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD INDIQUE CUAL:  
\_\_\_\_\_



# PETRÓLEOS MEXICANOS

## HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad.

Con domicilio en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y N° de Ficha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal, familiar o allegado: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad.

Con domicilio en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y N° de Ficha: \_\_\_\_\_

En calidad de: \_\_\_\_\_

### DECLARO

QUE EL DOCTOR: J. ADRIÁN JIMÉNEZ PIZANO

Me ha invitado a participar en el estudio denominado: " **Traducción y validación de la escala para el presentismo de Stanford en trabajadores del HCSAE** ".

Que consiste en: La validación de una escala ( cuestionario) para evaluar el presentismo.

Del mismo modo me ha informado que mi participación consistirá en: contestar el cuestionario de 11 preguntas y que:

1. Los datos que yo escriba sólo serán utilizados para fines de investigación
2. Tienen la finalidad de mejorar la calidad de vida
3. Mis respuestas serán confidenciales porque solo se utilizarán mis resultados no mi identidad.
4. Mi participación es muy importante
5. Es necesario que yo conteste siempre con la verdad

Los beneficios de mi colaboración en el estudio serán: que se podrá contar con un cuestionario para aplicarse a trabajadores con algún padecimiento y saber cómo repercute en sus labores, y de esta forma encaminar esfuerzos y campañas para prevención y tratamiento oportuno de los padecimientos que originen mayor presentismo entre los trabajadores del HCSAE y de otros centros de trabajo de PEMEX.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los beneficios de esta entrevista.

Del mismo modo designo a \_\_\_\_\_ para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico.



Y en tales condiciones

CONSENTIMIENTO

En que se me realice: La aplicación del cuestionario sobre presentismo.  
Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México, D.F., a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

Este apartado deberá llenarse en caso de que el paciente revoque el Consentimiento

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad.

Con domicilio en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y N° de Ficha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal, familiar o allegado: \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ años de edad.

Con domicilio en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y N° de Ficha: \_\_\_\_\_

En calidad de: \_\_\_\_\_

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad médico-legal al médico tratante y a la Institución.

En México, D.F., a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO