

Adaptación transcultural y validación para el portugués brasileño del *Stanford Presenteeism Scale* para evaluación del presentismo

Heloisa Campos Paschoalin¹
Rosane Harter Griep²
Márcia Tereza Luz Lisboa³
Diana Corrêa Bandeira de Mello⁴

Objetivo: describir el proceso de adaptación transcultural y validación para el portugués brasileño del *Stanford Presenteeism Scale*. **Métodos:** se trata de un estudio metodológico de adaptación cultural y validación de instrumento en que participaron 153 trabajadores de enfermería, incluyendo seis aspectos de equivalencia obtenidos en las siguientes etapas: traducción, primera versión de consenso, retrotraducción, comité de especialistas, prueba piloto, estudio de confiabilidad prueba-reprueba y validez dimensional. **Resultados:** La estabilidad de los ítems varió de moderado a casi perfecto y el de la escala fue casi perfecto. Dos factores fueron identificados por el análisis factorial exploratorio: el primero incluye los aspectos físicos – trabajo finalizado y el segundo a los aspectos psicológicos – concentración mantenida. **Conclusiones:** los resultados sugieren que el instrumento es adecuado en la versión en portugués brasileño, indicando su uso en el contexto de la población de estudio y en poblaciones semejantes, contribuyendo así para el estudio de evidencias que contienen estrategias que favorezcan las condiciones de salud de los trabajadores.

Descriptores: Reproducibilidad de los Testes; Enfermería del Trabajo; Salud del Trabajador; Condiciones de Trabajo.

¹ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² PhD, Investigador, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ MSc, Investigador Colaborador, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Profesor, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondencia:

Heloisa Campos Paschoalin
Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem
Rua José Lourenço Kelmer, s/n
Campos Universitário
Bairro: São Pedro
CEP: 36036-900, Juiz de Fora, MG, Brasil
E-mail: hcpaschoalin@gmail.com

Introducción

Absentismo y presentismo afectan de forma importante las organizaciones de trabajo, en definiciones que se contraponen⁽¹⁾. En cuanto en el primero el trabajador está ausente del trabajo por motivo de enfermedad, el segundo es definido como la presencia del individuo en el trabajo a pesar de enfermo o con algún problema físico o psicológico⁽¹⁻³⁾. Diferente del absentismo, objetivamente identificado y ampliamente investigado⁽⁴⁾, el presentismo es un fenómeno estudiado más recientemente y muchas veces poco percibido, a pesar de estar muy presente en las organizaciones de trabajo. Interfiere negativamente en la productividad y en el desempeño del trabajador, una vez que el individuo que permanece trabajando sin condiciones adecuadas de salud, no consigue desempeñar satisfactoriamente sus atribuciones⁽¹⁻⁴⁾.

Sin embargo, además de la cantidad, el presentismo afecta también la calidad del trabajo desempeñado, reflejando en errores y omisiones en las tareas⁽¹⁾. Además de eso, es reconocido como uno de los factores de riesgo para un futuro absentismo por enfermedad^(2,5), siendo que tanto el absentismo como el presentismo se relacionan con la pérdida de productividad, ocasionando costos elevados. En el absentismo los costos pueden ser directamente mensurados observándose pérdida total de la productividad. Sin embargo, los costos directos e indirectos del presentismo son más difíciles de ser estimados, una vez que la pérdida de productividad ocurre durante el trabajo, pudiendo además generar mayor impacto en las organizaciones^(3,6-9).

Frente a la magnitud del problema, diversos estudios vienen siendo realizados^(2-3,7,10-11), y en el área de la enfermería, algunos estudios internacionales destacan el alto índice de presentismo y las consecuencias para el equipo, institución y usuarios de salud^(8,12-14). Estando la enfermería totalmente relacionada con el cuidado humano, es esencial que sus trabajadores se encuentren preparados física y emocionalmente, a fin de desarrollar satisfactoriamente todas las responsabilidades que le son atribuidas. Permanecer trabajando sin condiciones físicas y psicológicas puede ocasionar la reducción de la capacidad de concentración y del nivel de atención, representando serios riesgos para aquellos que se encuentran bajo sus cuidados^(8,12-13).

A pesar del tema ser relativamente reciente, 17 instrumentos de investigación⁽¹⁵⁾ ya fueron descritos en la literatura que evalúan el absentismo y/o presentismo y sus implicaciones en el contexto del trabajo y sobre la salud del trabajador. Entre los instrumentos disponibles, el *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6)⁽¹⁶⁾ se destaca por

evaluar exclusivamente el presentismo. Este instrumento busca conocer la relación entre el presentismo, problemas de salud y la productividad entre los trabajadores, está compuesto por seis ítems, en una escala tipo Likert, variando de uno (discuerdo totalmente) a cinco (conuerdo totalmente); el puntaje obtenido por la suma de las puntuaciones de los ítems puede variar de seis a treinta. Originalmente, aplicado por medio de auto llenado en que los entrevistados determinan hasta qué punto están de acuerdo con las afirmaciones que describen como su estado de salud puede o no afectar su trabajo. La escala mide habilidades de los participantes para concentrarse y ejecutar el trabajo, a pesar de tener un problema de salud, por medio de dos factores: finalizar el trabajo y mantener la concentración. El primero factor está relacionado a las causas físicas y el segundo se refiere a los aspectos psicológicos⁽¹⁶⁾.

Se trata de un cuestionario utilizado en la literatura internacional^(6,11) siendo considerado un instrumento de aplicación simple, que presentó adecuadas propiedades psicométricas en otros estudios^(6,17). La escala original, elaborada en el idioma inglés⁽¹⁶⁾ y la versión adaptada para Portugal^(6,11), presentaron consistencia interna elevadas y el análisis factorial de ambos estudios discriminó dos dimensiones, corroborando así el constructo teórico⁽⁶⁾ de la existencia de dos factores independientes (trabajo completado y concentración mantenida).

Delante de la importancia del diagnóstico del presentismo en las organizaciones de trabajo y la ausencia de instrumentos nacionales, la divulgación de un instrumento adaptado, podrá contribuir con el diagnóstico del presentismo entre trabajadores de enfermería en el contexto brasileño y en el desarrollo de estrategias que favorezcan las condiciones de salud de esos trabajadores. Así, este artículo tiene el objetivo de presentar la adaptación cultural y validación para la cultura brasileña del *Stanford Presenteeism Scale* para evaluación del presentismo.

Métodos

El proceso de traducción y adaptación del SPS-6 siguió el guión propuesto por estudios internacionales⁽¹⁸⁾ y nacionales⁽¹⁹⁾, incluyendo seis aspectos de equivalencia: conceptual (busca la existencia de un concepto común en las dos poblaciones, aquella en que la escala fue desarrollada y aquella en que va a ser aplicada), de ítems (donde los conceptos son investigados, generalmente, a través de preguntas o ítems que sean correspondientes en los dos idiomas), de semántica (envuelve la transferencia de significado de las palabras contenidas en el instrumento original para la versión), operacional (se refiere al formato

del instrumento, métodos de medida, forma de aplicación), de mensuración (se refiere las propiedades psicométricas del instrumento) y funcional (ambos instrumentos, original y nueva versión deben medir los mismos conceptos en culturas diferentes). La adaptación y utilización de la escala fueron autorizadas por el autor de la misma y el estudio obtuvo parecer favorable del Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Juiz de Fora (UFJF) bajo protocolo nº 058/2011. Todos los sujetos que participaron del estudio firmaron el término de consentimiento libre e informado.

La adaptación y validación del instrumento siguió las siguientes etapas:

1 - Traducción de la escala: realizada por tres traductores brasileños, con dominio del idioma inglés, de forma independiente. A través de reunión con la investigadora, cada traductor recibió una guía con las instrucciones del trabajo a ser realizado, siendo destacada la importancia de la equivalencia semántica de los términos, en detrimento de apenas una traducción literal.

Fue elaborado un instrumento específico, de auto-llenado para la traducción y comentarios pertinentes, siendo solicitado que cada traductor atribuyese una nota, variando de 0 (ninguna dificultad) a 10 (dificultad máxima) que expresase el grado de dificultad en la traducción de cada ítem y opción de respuesta.

2 - Primera versión de consenso: A través de reunión con la investigadora y las dos orientadoras del estudio, las tres traducciones fueron evaluadas. Fueron analizados la redacción, el uso del lenguaje coloquial y la equivalencia del sentido (semántica) de las preguntas y respuestas por los traductores. Fueron realizadas algunas modificaciones, de acuerdo con las sugerencias dadas por los evaluadores, siendo así elaborada una versión.

3 - Retrotraducción: La primera versión pasó por el proceso de retrotraducción para el idioma inglés, por dos profesionales que poseían el inglés como idioma nativo y dominio del portugués, de forma independiente. Delante de las dos retrotraducciones, una nueva reunión con la investigadora y orientadoras fue realizada para definir la versión retrotraducida.

4 - Comité de especialistas: La versión original en inglés, la versión de consenso de la traducción para el portugués y las dos retrotraducciones para el inglés fueron comparadas por un comité de especialistas, con el objetivo de desarrollar la versión a ser utilizada en la prueba piloto. El comité estuvo compuesto por dos investigadoras en el área de salud del trabajador, una epidemióloga y una investigadora con formación en Letras, todas con experiencia en el uso de escalas y en estudios epidemiológicos sobre la salud del trabajador.

En esta etapa, fueron analizadas las equivalencias conceptuales y semánticas en dos encuentros con duración promedio de cuatro horas cada uno y consultas, al autor de la escala, fueron hechas a lo largo del proceso de traducción para dirimir dudas y mantener la equivalencia semántica.

5 - Prueba piloto: La versión definida por los especialistas fue sometida a una prueba piloto con 30 voluntarios de otra unidad hospitalaria, con el objetivo de comprobar la escala en cuanto a su comprensión, claridad de las preguntas y respuestas y dificultades encontradas. Después de la reunión con los voluntarios en donde fueron explicitados los objetivos del estudio, al término de ella, se aplicó en forma de entrevista; cada participante fue cuestionado sobre el instrumento en relación a los ítems descritos anteriormente. El tiempo promedio de aplicación de la escala fue de 20 minutos y ninguna duda o dificultad de entendimiento fue relatada.

6 - El instrumento formó parte de un cuestionario multidimensional y aplicado al conjunto de trabajadores de enfermería de un hospital universitario en Juiz de Fora-MG. De un total de 313 elegibles, 272 (86,9%) adhirieron al estudio metodológico de adaptación cultural y validación de instrumento. La validez dimensional fue realizada a partir del conjunto de trabajadores que respondieron referir problemas de salud en los últimos 30 días (153 trabajadores, correspondiendo a 56,2%).

7 - El estudio de confiabilidad prueba-reprueba fue realizado en una submuestra de conveniencia compuesta por 50 (32,7%) trabajadores que refirieron presentismo en los últimos 30 días. Esos trabajadores respondieron el SPS-6 de 7 a 14 días después de la aplicación del cuestionario.

Los cuestionarios fueron aplicados por cinco enfermeras por medio de entrevista frente a frente. Estas fueron entrenadas y orientadas sobre la forma correcta de abordar al trabajador, y los objetivos y cuestiones éticas del estudio. La recolección de datos se realizó en los meses de agosto y septiembre de 2011, en el local y horario de trabajo, de acuerdo con la disponibilidad de cada trabajador.

Evaluación de la estabilidad temporal: realizada utilizando el coeficiente de correlación intraclase (CCIC) para la evaluación del puntaje global y estadística kappa con ponderación cuadrática para evaluación de los ítems. Se adoptaron los siguientes criterios⁽²⁰⁾ para la evaluación del nivel de confiabilidad: < 0 = pobre; 0 a 0,20= débil; 0,21 a 0,40=probable, 0,41 a 0,60=moderada; 0,61 a 0,80=substantial y 0,81 a 1,00=casi perfecta. El coeficiente *alpha* de Cronbach fue utilizado para evaluar la consistencia interna de la escala global y

respectivas dimensiones, siendo que el valor mínimo de 0,70 fue utilizado para considerar que los ítems evalúan consistentemente el mismo constructo⁽²¹⁾.

La capacidad del instrumento en discriminar las dimensiones subyacentes a la versión original de la escala fue evaluada por medio del análisis factorial, aplicándose el método de los ejes principales (*Principal Axis Factoring*) y rotación varimax para la extracción de factores. Se estipuló en la interpretación del factor carga factorial mínima de $\pm 0,30$. El número de factores con autovalor (*eigenvalue*) superior a uno y el *Cattell's Scree Test* determinaron el número de factores que deberían ser extraídos. El índice de *Kaiser Meyer-Olkin* (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett (BTS) evaluaron la adecuación de los ítems al procedimiento de análisis factorial⁽²²⁾. Todos los análisis fueron hechos utilizando el programa SPSS (versión 18).

Resultados

A pesar de no haber sido identificado el término presentismo en el diccionario brasileño, el concepto ha sido ampliamente utilizado, principalmente en el área de la economía y administración. Por lo tanto, se admitió la equivalencia conceptual en los dos idiomas.

El grado de dificultad atribuido por los traductores varió de "ninguna dificultad" a "poca dificultad". Dos expresiones presentaron algún grado de dificultad de traducción: "*distracted me from*" del ítem "*My (health problem) distracted me from taking pleasure in my work*", y "*I felt hopeless*" en el ítem "*I felt hopeless about finishing certain work tasks due to my (health problem)*" por no

tener una expresión directamente correspondiente en la lengua portuguesa. En la reunión de consenso, nuevas consultas fueron hechas a diccionarios de la lengua inglesa y portuguesa con el objetivo de buscar la mejor opción para esas cuestiones. Para la expresión "*distracted me from*" fue adoptado, en principio, la traducción "no me permitió" y para "*I felt hopeless*", "Yo me sentí desanimado". La primera versión de consenso fue evaluada y comparada con la original por especialistas y se realizaron algunas adecuaciones sugeridas. La expresión "*I felt hopeless*", fue entonces substituida por "Yo me sentí sin ánimo".

Después de la realización de las retrotraducciones para el inglés, una nueva reunión de consenso fue realizada en la cual las retrotraducciones con la versión traducida fueron comparadas con el objetivo de concluir la versión final del instrumento. Sin embargo se verificaron, todavía, algunas divergencias relacionadas con la expresión anteriormente mencionada "*distracted me from*", manteniendo la dificultad de encontrar una palabra que mantuviese la equivalencia semántica entre las escalas. Entonces se realizó una consulta al autor de la escala original presentando las dudas y posibilidades de traducción. Frente a su respuesta, se decidió por la siguiente traducción: "Debido a mi problema de salud no pude tener placer en el trabajo" por haber sido considerada aquella que mejor representaría el sentido de la expresión en Inglés, siendo entonces concluida la versión final del instrumento traducido para la lengua portuguesa. La descripción de los ítems de la versión original y en portugués brasileño se encuentra en la Figura 1.

Versión original	Versión adaptada
<p>Directions: Please describe your work experiences in the past month. These experiences may be affected by many environmental as well as personal factors, and may change from time to time. For each of the following statements, please check one of the following responses to show your agreement or disagreement with this statement in describing your work experiences in the past month.</p> <p>Please use the following scale:</p> <p>... I strongly disagree with the statement ... I somewhat disagree with the statement ... I am uncertain about my agreement with the statement ... I somewhat agree with the statement ... I strongly agree with the statement</p>	<p>Por favor, describa sus experiencias en el trabajo en los últimos 30 días. Esas experiencias pueden haber sido influenciadas por diversos factores personales y de ambiente y alteradas a lo largo del tiempo. Para cada afirmativa abajo, seleccione apenas una única respuesta que mejor retrata su grado de concordancia o discordancia, considerando sus experiencias de trabajo en los últimos 30 días.</p> <p>Por favor, utilice la siguiente escala:</p> <p>... Yo discuerdo totalmente ... Yo discuerdo parcialmente ... No concuerdo ni discuerdo ... Yo concuerdo parcialmente ... Yo concuerdo totalmente</p>
1 -Because of my (health problem)*the stresses of my job were much harder to handle.	1- Debido a mi (problema de salud)* fue mucho más difícil lidiar con el estrés en mi trabajo.
2- Despite having my (health, problem)*, I was able to finish hard tasks in my work.	2- A pesar de mi (problema de salud)*, conseguí terminar tareas difíciles en mi trabajo*.
3- My (health problem)* distracted me from taking pleasure in my work.	3- Debido a mi (problema de salud)*, no pude obtener placer en el trabajo.
4- I felt hopeless about finishing certain work tasks, due to my (health problem)*.	4 - Yo me sentí sin ánimo para terminar algunas tareas en el trabajo, debido a mi (problema de salud)*.

La figura 1 continúa en la próxima pantalla

Versión original	Versión adaptada
5- At work, I was able to focus on achieving my goals despite my (health problem)*.	5- En el trabajo conseguí concentrarme en mis metas a pesar de mi (problema de salud)*†.
6- Despite having my (health problem)*, I felt energetic enough to complete all My work.	6- A pesar de mi (problema de salud)*, tuve energía para terminar todo mi trabajo†.
* Note: the words 'back pain', 'cardiovascular problem', illness, 'stomach problem', or other similar descriptors can be substituted for the words 'health problem', in any of these items.	* Nota: las expresiones "dolor en la espalda", "problema cardiovascular", "enfermedad", "problema de estómago" y otros términos semejantes pueden ser sustituidos por la palabra "problema de salud" en cualquier uno de esos ítems.

The Stanford presenteeism Scale (SPS-6; 2001 version) is jointly owned by Merck & Co. Inc., and Stanford University School of Medicine.

†Ítems que deben tener puntuación revertida antes de la suma del puntaje global

Figura 1 – Versiones original y adaptada del *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6)

La submuestra que participó del estudio de confiabilidad prueba-reprueba presentó, de manera general, características semejantes a los trabajadores presentistas del estudio seccional, a pesar de que observamos entre ellos mayor proporción de enfermeros y menor proporción de trabajadores diurnos (Tabla 1).

Los promedios de los puntajes de cada ítem del SPS-6 fueron semejantes en la prueba y en la reprueba. El kappa ponderado de los ítems de la escala varió de 0,61 a 0,94 y la escala global presentó coeficiente de correlación intraclase de 0,91 (Tabla 2).

Tabla 1 - Descripción de los participantes presentistas del estudio seccional y del estudio de confiabilidad prueba-reprueba, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2011

Variables	Presentistas Estudio seccional	Estudio de confiabilidad prueba-reprueba
	N=153 n (%)	n=50 n (%)
Sexo		
Femenino	122 (79,7)	40 (80,0)
Masculino	31 (20,3)	10 (20,0)
Edad (años) Promedio (DE)	39,8 (10,8)	40,0 (10,4)
Variación	20 a 65 años	20 a 60 años
Categoría profesional		
Enfermeros	34 (22,2)	13 (26,0)
Técnicos/auxiliares	119 (77,8)	37 (74,0)
Turno de trabajo		
Diurno	112(73,2)	25 (50,0)
Nocturno	41 (26,8)	25 (50,0)
Vínculo de trabajo		
Servidores públicos	91 (59,5)	30 (60,0)
Contratado	62 (40,5)	20 (40,0)

Tabla 2 – Estabilidad prueba-reprueba de los ítems que componen el SPS-6 (n=50)

Ítem	Promedio y (DE) en la prueba	Promedio y (DE) en la Reprueba	Kappa ponderado	IC (95%)
1- Difícil lidiar con estrés en el trabajo	4,22(1,05)	4,16(1,13)	0,84	0,66-100
2-Consiguió terminar tareas difíciles	4,48(0,99)	4,54(0,93)	0,86	0,65-1,00
3- No puede tener placer en el trabajo	3,72(1,34)	3,56(1,34)	0,84	0,66-1,00
4- Sin ánimo para terminar tareas	3,92(1,34)	3,92(1,27)	0,67	0,36-0,97
5-Consiguió concentrarse en las metas	4,20(1,14)	4,18(1,08)	0,61	0,28-0,94
6-Tuvo energía para terminar todo el trabajo	3,98(1,27)	3,88(1,27)	0,94	0,88-1,00
Escala global	24,52(3,56)	24,24(3,36)	CCI=0,91	(0,85-0,95)

La prueba de esfericidad de Bartlett rechazó la hipótesis nula de que la matriz de correlación de los datos era una matriz identidad ($p < 0,001$) y la prueba KMO fue igual a 0,674. Estos resultados indican que hubo relativa adecuación de la matriz de los datos al análisis factorial.

De acuerdo con los procedimientos del análisis factorial, el modelo con dos factores (dimensiones) presentó ajustes adecuados. Los auto valores de los dos factores fueron iguales a 2,494 y 1,440, respectivamente,

y la proporción de la variancia explicada por cada uno fue estimada en 41,56 % e 24%, respectivamente. Por lo tanto, esos dos factores explicaron, en conjunto, 65,6% de la variancia encontrada en los datos. Después de la rotación *varimax* de las cargas de los factores, tres ítems tuvieron cargas más altas en el factor I y tres en el factor II. El primero factor abarcó todos los ítems relacionados a los aspectos físicos y el segundo a los aspectos psicológicos relacionados al presentismo, siendo que la correlación entre ellos fue de 0,312. (Tabla 3)

Tabla 3 - Estructura factorial de la Escala SPS-6 por medio del análisis factorial exploratorio y consistencia interna en las dimensiones (n=153)

Ítems	Factor 1 (físicos)	Factor 2 (psicológicos)
1- Dificil lidiar con estrés en el trabajo	-0,038	0,720
2- Consiguió terminar tareas difíciles	0,519	-0,026
3- No puede tener placer en el trabajo	-0,052	0,610
4- Sin ánimo para terminar algunas tareas	0,269	0,668
5- Consiguió concentrarse en las metas	0,584	0,271
6- Tubo energía para terminar todo el trabajo	0,952	0,175
Auto valores	2,494	1,440
% de variancia explicada	41,6	24,0
Alpha de Cronbach	0,72	0,71

Método de extracción: componentes principales; método de rotación: varimax con normalización de Kaiser

Discusión

Ese estudio presentó las etapas de la adaptación transcultural y validación para el portugués brasileño de un instrumento de evaluación del presentismo en el ambiente de trabajo. Cada etapa del proceso de adaptación del instrumento fue realizada de forma cuidadosa, siendo que sucesivas alteraciones fueron necesarias basadas en discusiones entre investigadores, especialistas y revisión de la literatura, con el objetivo de obtener la equivalencia conceptual, semántica y operacional. Además de eso, también se buscó presentar resultados de la equivalencia de mensuración.

A pesar de la palabra presentismo no presentar definición en los diccionarios de la lengua portuguesa, el tema ha sido utilizado en investigaciones científicas, siendo, por tanto considerado equivalente en los dos idiomas.

Se identificó alta frecuencia de trabajadores de enfermería que refirieron trabajar a pesar de presentar problemas de salud. Estos resultados corroboran estudios internacionales^(2,7-8,12-13) y estudio nacional⁽²³⁾ que identificaron profesionales de enfermería como parte de una categoría con elevados índices de presentismo. El grado de compromiso que los profesionales de enfermería

tiene con los enfermos los lleva a evitar faltas en el trabajo, lo que podría justificar los altos índices de presentismo en esta profesión⁽²⁴⁾. Además de eso, las largas jornadas de trabajo y el alto nivel de exigencia física pueden influenciar la salud de estos trabajadores, afectando directamente su productividad⁽²⁴⁾. La competitividad en el mercado de trabajo, el número reducido de profesionales de enfermería, principalmente en las instituciones hospitalarias pueden, de la misma forma, favorecer la ocurrencia del presentismo en la enfermería⁽⁸⁾.

La estabilidad temporal de los ítems, evaluada por medio de Kappa ponderado varió de moderada a casi perfecta y el coeficiente de correlación intraclase mostró confiabilidad casi perfecta. Sin embargo, ningún estudio anterior fue identificado que nos permitiese comparar esos resultados.

La consistencia interna de las dos dimensiones identificadas presentó valores superiores al criterio mínimo adoptado (0,70), presentando, por lo tanto adecuada consistencia interna en el factor 1, que integra los aspectos físicos relacionados al presentismo y en el factor 2, relacionado a los aspectos psicológicos. Estos factores, de acuerdo con los autores del instrumento, forman dos dimensiones distintas: "trabajo finalizado" y "concentración mantenida" respectivamente. Resultados

semejantes fueron identificados en el estudio que adaptó el instrumento en Portugal⁽⁶⁾.

Los resultados del análisis dimensional en dos factores "trabajo finalizado" y "concentración mantenida", así como las cargas factoriales identificadas se encuentran en concordancia con los presentados en la versión original en Inglés⁽¹⁶⁾ y en la versión de Portugal⁽⁶⁾.

Algunas limitaciones deben ser llevadas en cuenta en la evaluación de los resultados presentados. El estudio realizado con un grupo específico de trabajadores no contempla las especificidades que podrían estar presentes en otras ocupaciones, principalmente en aquellas no relacionadas al área de la salud. Además de eso, el reducido tamaño de la muestra compromete la precisión de las estimativas y no permitió explorar la confiabilidad según subgrupos relativos a la edad, sexo y escolaridad.

Además de eso, las entrevistas realizadas en el ambiente de trabajo pueden influenciar la confiabilidad de las respuestas de los participantes y en el tiempo de aplicación del cuestionario, a pesar de que hubiésemos buscado minimizar posibles sesgos aplicando entrevistas en locales reservados y con horarios previamente programados. Otro aspecto que merece reflexión acerca de la influencia en los resultados se refiere a la operacionalización vía entrevista frente a frente, diferente del abordaje del estudio original. Por lo tanto, se sugiere realizar otros estudios para que se construya un conjunto de evidencias acerca de la utilización del SPS-6 en estudios de asociaciones con diferentes exposiciones y resultados de salud y relacionados al proceso de trabajo en el contexto brasileño y en comparaciones internacionales.

El absentismo es reconocido como un importante problema que refleja las condiciones de salud del equipo de enfermería⁽²⁵⁾ y la evaluación del presentismo permitirá complementar el entendimiento de la compleja red de causalidad envuelta en el fenómeno del enfermarse de los trabajadores de enfermería.

Conclusiones

Por ser un instrumento específico para evaluar el presentismo, diferente de otros instrumentos descritos en la literatura, el SPS-6 posibilita mensurar la influencia de problemas de salud en la calidad del trabajo y en el desempeño del trabajador, mostrándose un instrumento de fácil comprensión, propiciando el llenado fácil del formulario y facilitando el análisis.

El riguroso cuidado realizado en todas las etapas de adaptación del SPS-6 nos permite constatar que el SPS-6 presentó propiedades psicométricas adecuadas

y comparables a los estudios internacionales, siendo indicada su aplicación en futuros estudios de mensuración e investigación del presentismo entre trabajadores de enfermería y poblaciones con características semejantes.

Referencias

1. Hemp P. Presenteeism: at work- but out of it. *Harvard Business Rev.* 2004;82:49-58.
2. Aronson G, Gustafsson K. Sickness Presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med.* 2005;47(9):959-66.
3. Böckerman P, Laukkanen E. Presenteeism in Finland: determinants by gender and the sector of economy. *Ege Akademik Bakis/ Ege Academic Rev.* 2009;99(3):1007-16.
4. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Org Behav.* 2010;31:519-42.
5. Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronson G, Josephson, M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J Occup Environ Med.* 2009;51:629-38.
6. Ferreira, AJ; Martinez, LF; Sousa, LM; Cunha, JV. Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicol.* 2010;9(2):253-66.
7. Middaugh DJ. Presenteeism: Sick and tired at work. *Dermatol Nurs.* 2007;1(2):172-85.
8. Pilette PC. Presenteeism in nursing: a clear and present danger to productivity. *J Nurs Adm.* 2005;35(6):300-3.
9. Rojas R. Enfoque Del presentismo em Empresas de Salud. *Ciênc Trabalho.* 2007;9(24):64-8.
10. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work – what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med.* 2008;67:956-64.
11. Martinez LF. A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão.* 2007;13(1):37-54.
12. Goetzel RZ, Long SR; Ozminowski, RJ, 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.
13. Letvak S, Buck R. Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing. *Nurs Econom.* 2008;26(3):159-65.
14. Letvak S, Rhum CJ. The impact of worker health on long term care: implications for nursing managers. *Geriatr Nurs.* 2010;31(3):165-9.

15. Mattke S, Balakrishnan A, Bergamo G, Newberry SJ. A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am J Manage Care*. 2007;13(4):211-7.
16. Koopman C; Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, Hackleman P, Gibson P, Holmes DM, Bendel T. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med*. 2002;44(1):14-20.
17. Turpin RS, Ominkowski R, Sharda CE, Collins, JJ, Berger ML, Bilotti GM, Baase CM, Olson MJ, Nicholson S. Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *J Occcup Environ Med*. 2004:1123-33.
18. Herdman M, Fox-Rushby, Badia X. A modelo of equivalence in the cultural adaptation of HRQoI instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7:323-35
19. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.
20. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74.
21. Rowland D, Arkkelin D, Crisler L. Computer-based data analysis: using SPSS in the social and Behavioral Sciences. Chicago Nelson-Hall; 1991.
22. Norman GR, Streiner DL. Biostatistics: the bare essentials. 2nd ed. London: B. C. Decker; 2000. 231 p.
23. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo entre enfermeiros hospitalares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(1):159-66.
24. Flores-Sandi G. "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Méd Costarric*. 2006;48(1):30-4.
25. Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no estado de Rondônia, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;88(3):406-12.

Recibido: 18.4.2012
 Aceptado: 14.11.2012

Como citar este artículo:

Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DBC. Adaptación transcultural y validación para el portugués brasileño del Stanford Presenteeism Scale para evaluación del presentismo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. ene.-feb. 2013 [acceso: / /];21(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día año
 mes abreviado con punto

URL