

*Artículo de Investigación Científica o Tecnológica*

## Validación de la STANFORD PRESENTEEISM SCALE - SPS 6 para instituciones del sector salud en Colombia

Validation of the STANFORD PRESENTEEISM SCALE - SPS 6 for health sector institutions in Colombia

Erika Arevalo Arroyave, Valentina Ospina Martinez, Rosa Mary Tordecilla Medrano,  
Carlos Eduardo Rivera Molano, Lilia Rosa Betancur Aljure

Received: 10 agosto 2021

Accepted: 14 febrero 2022

### Abstract

**Introducción:** El Presentismo es un fenómeno organizacional que implica la permanencia en el trabajo, pero con factores físicos como enfermedades no tratadas y/o emocionales como el estrés, situaciones familiares entre otros distractores. Estas condiciones representan un reto para las empresas debido a que impacta directamente la productividad y el logro de objetivos institucionales, es por ello que en los últimos años se ha convertido en un tema de interés en las investigaciones a nivel mundial.

**Objetivo:** validar la Stanford Presenteeism Scale SPS-6 en entidades de salud mediante su adaptación al contexto colombiano.

**Métodos:** Se realizó un estudio de adaptación cultural y validación del instrumento SPS-6 con 301 enfermeros, el proceso de validación comprendió: traducción y contra traducción del inglés - español - inglés del instrumento, aplicación método Delphi, prueba piloto y cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

**Resultados:** el índice alfa de Cronbach fue de 0.637, la adaptación lingüística y el método Delphi favorecen la confiabilidad del instrumento y su validez, este proceso permitió la comprensión de la finalidad del instrumento por parte de los encuestados.

**Conclusiones:** La SPS-6 en población de enfermería arrojó que aquellas personas que manifiestan Presentismo tienen una condición de salud física o emocional de base. El proceso investigativo demuestra que la SPS-6 es un instrumento válido y confiable para ser aplicado en instituciones del sector salud en Colombia.

**Palabras clave:** Presentismo, validación, confiabilidad, instrumento, enfermería, SPS-6, entidades de salud.

### Resumen

**Introduction:** Presenteeism is an organizational phenomenon that involves remaining at work, but with physical factors such as untreated illnesses and/or emotional factors such as stress, family situations, among other distractions. These conditions represent a challenge for companies because it directly impacts productivity and the achievement of institutional objectives, which is why in recent years it has become a topic of interest in research worldwide.

**Aim:** To validate the Stanford Presenteeism Scale SPS-6 in health institutes through Colombian context adaptation.

**Methods:** A study of cultural adaptation and validation of the SPS-6 instrument was conducted with 301 nurses. The validation process included: translation and back-translation of the instrument from English - Spanish - English, application of the Delphi method, pilot test and calculation of Cronbach's alpha coefficient.

**Results:** Cronbach's alpha index was 0.637, the linguistic adaptation and the Delphi method favored the reliability of the instrument and its validity, this process allowed the respondents to understand the purpose of the instrument.

**Conclusion:** The SPS-6 in the nursing population showed that those who manifest Presenteeism have an underlying physical or emotional health condition. The research process shows that the SPS-6 is a valid and reliable instrument to be applied in health institutions in Colombia

**Key words:** Presentism, validity, reliability, instrument, nursing, SPS-6, Health institutions

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia

**Autor de correspondencia:** Valentina Ospina Martinez. Correo: [valentinaomartinez@gmail.com](mailto:valentinaomartinez@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El presentismo es un fenómeno organizacional de interés en muchas investigaciones actuales, a pesar de que su existencia data de los años 50's, <sup>1</sup> sólo hasta 1994 Cary Cooper, lo define como aquella condición de los colaboradores que permanecen en su trabajo pero que no son tan productivos por causa de enfermedad, estrés o cualquier otro distractor. <sup>2</sup>

El presentismo se refleja en errores, omisiones en las tareas y/o en la afectación de la calidad del trabajo desempeñado; es uno de los factores de riesgo de ausentismo <sup>3</sup> por enfermedad y ocasiona disminución en la productividad. <sup>4</sup> El presentismo impacta las condiciones adecuadas para la tarea y se relaciona directamente con la reducción de la productividad <sup>5</sup> es un factor que ayuda al incremento de enfermedades en el trabajador, <sup>6</sup> siendo el sector salud donde más se presenta este fenómeno, especialmente en personal de enfermería. <sup>7,8</sup> El presentismo puede analizarse en relación con factores psicosociales. <sup>9</sup> Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, que afectan al trabajador, generando depresión, irritabilidad, problemas familiares y fatiga. <sup>10</sup> Se hace necesaria la intervención de este fenómeno con instrumentos de medición validados como el Stanford Presenteeism Scale (SPS-6 en adelante), que mide la relación del desempeño laboral con las condiciones de salud del trabajador.

En Colombia no existe un instrumento validado para medir y estandarizar la información asociada con el presentismo. Los estudios de Isaacs, <sup>11</sup> han demostrado el aumento de accidentes en el trabajador “al estar y no estar” en su lugar de trabajo, no sólo a nivel físico sino también emocional, ocasionando disminución en la calidad de los resultados esperados de su cargo, incremento en las relaciones conflictivas, baja tolerancia a la frustración y alteraciones del estado de sueño-vigilia. <sup>12</sup>

La adaptación de la SPS-6 podrá generar un impacto importante en las organizaciones del sector salud del país para identificar aquellas distorsiones, conflictos o condiciones internas y externas, que afectan de forma directa o indirecta el desempeño dentro de la empresa. El Presentismo laboral aún no es considerado a nivel organizacional como un factor de riesgo que “interfiere negativamente en la productividad y en el desempeño del trabajador”. <sup>13</sup> Por lo tanto, un instrumento validado permitirá reconocer en los colaboradores el índice de presentismo y su impacto en el desarrollo individual y organizacional.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de enfoque mixto con alcance descriptivo, <sup>14</sup> para adaptar la SPS-6 en instituciones del sector salud con personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar en Colombia. Se estableció una muestra de 235 enfermeros, definido con base en un nivel de confianza del 97.5%, un error del 5% y considerando una prevalencia esperada del 62% de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación de referencia. <sup>15</sup>

Para los criterios de inclusión se resaltan: Auxiliares y profesionales de enfermería con mínimo seis meses de antigüedad en el cargo que labore en instituciones del sector salud en Colombia, con

funciones administrativas y/o asistenciales y que voluntariamente comprendan y firmen el consentimiento informado. No se consideran los estudiantes en práctica.

El instrumento SPS-6 mide el nivel de presentismo laboral y está compuesto por seis preguntas, de las cuales tres se relacionan con las restricciones en el lugar de trabajo cuando el colaborador está enfermo. Las restantes se asocian con la eficacia del empleado en el lugar de trabajo en condiciones de enfermedad. Las respuestas se presentan en una escala tipo likert en Totalmente en desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, No estoy seguro, Parcialmente de acuerdo y Totalmente de acuerdo, puntuando cada una de 1 a 5 y de 5 a 1, de acuerdo con la redacción de cada una. Para obtener la puntuación se suman estas calificaciones, los resultados pueden variar de 6 a 30 puntos. Donde los puntajes bajos indican un “Bajo Presentismo” y puntajes superiores indican un “Alto Presentismo”.

Para la validación del instrumento se tuvieron en cuenta cinco fases: Adaptación lingüística con traducción y contra-traducción, revisión por expertos a través del método Delphi, prueba piloto, procesamiento de la información y estimación de la confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach general y por cada ítem. <sup>16</sup>

### Consideraciones éticas

Dentro de los aspectos éticos, esta investigación se adhirió a los lineamientos dados por la resolución 8430 de 2993 del entonces Ministerio de Salud, bajo los cuales se clasificó como investigación de riesgo mínimo; se construyó un consentimiento informado que fue tenido en cuenta como criterio de inclusión y obtenido para todos los participantes. Adicionalmente se respetaron los principios de la declaración de Helsinki para salvaguardar la seguridad de todas las personas que participaron en la investigación.

## RESULTADOS

### Fase 1. Adaptación lingüística al español de la Stanford Presenteeism Scale SPS-6

Participaron dos expertos en idiomas con título profesional en lenguas modernas y experiencia con el idioma inglés. Para la traducción se seleccionó un magíster en Educación Comparada, certificado en inglés avanzado, docente de inglés y español en Jiangsu Normal University Affiliated experimental school en China.

Se envió la Stanford Presenteeism Scale – SPS 6 en el idioma original (inglés) y se solicitó traducir al idioma español sin cambiar la estructura y forma del instrumento en su versión en inglés. La traducción se realizó en ocho días (8), una vez se tuvo el instrumento traducido, el experto hizo una última revisión del texto y envió su resultado con comentarios para proceder a la contra traducción del instrumento.

Para la contra traducción se contó con la participación de un licenciado en lenguas modernas y docente de inglés. Se realizó entrega del instrumento traducido al español y se solicitó la contra traducción al idioma inglés conservando la estructura y la forma del instrumento. Este proceso se realizó en 15 días, teniendo en

cuenta los procesos de lectura, comprensión y análisis para dar cumplimiento a lo solicitado.

Una vez se tienen los tres instrumentos (Stanford Presenteeism Scale – SPS 6 original, traducción al español y contra traducción al inglés), se realizó la comparación lingüística, donde se verificó que el instrumento traducido al español sigue la misma secuencia lógica, argumentativa y dialéctica del instrumento original.

Se encontraron algunas variaciones lingüísticas en algunas palabras, no obstante, se determinó que no cambia el sentido del instrumento, como se observa en la Tabla 1.

Se encontró que la Stanford Presenteeism Scale – SPS 6 traducida,

se adapta lingüísticamente al idioma español; por esta razón, se continúa con la siguiente fase que corresponde al método Delphi para validar el instrumento traducido y realizar la adaptación según sus recomendaciones.

## Fase 2. Revisión de expertos - Método Delphi

El método Delphi implica la participación y comunicación con un panel de expertos, que brinda información y recomendaciones de forma objetiva y cualitativa frente a un problema o situación particular. Se contó con la participación de los siguientes expertos: Trabajadora Social, Especialista en Salud y Seguridad en el Trabajo, Médico Epidemiólogo, Experta Metodológica, Psicólogo, Magíster en Talento Humano y Psicóloga, Magíster en Talento Humano.

**Tabla 1.** Traducción Stanford Presenteeism Scale - SPS 6

Stanford Presenteeism Scale - SPS 6 (Documento Original)	Escala de Presentismo de Stanford - SPS 6 (Traducción al español)
Scoring Instructions for the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6)	Instrucciones de puntuación para la escala de presentismo de Stanford (SPS-6)
For items #2, 5, and 6, score as following: “strongly disagree” = 1; “somewhat disagree” = 2; “uncertain” = 3; “somewhat agree” = 4; and “strongly agree” = 5. For items #1, 3, and 4, score as following: “strongly disagree” = 5; “somewhat disagree” = 4; “uncertain” = 3; “somewhat agree” = 2; and “strongly agree” = 1. Then sum these scores for the SPS-6 total score. Scores can range from 6-30, with lower scores indicating lower Presenteeism, and higher scores indicating higher Presenteeism.	Para los elementos #2, 5, y 6, puntuar de la siguiente manera: “totalmente en desacuerdo” = 1; “parcialmente en desacuerdo” = 2; “No estoy seguro” = 3; “parcialmente de acuerdo” = 4; y “totalmente de acuerdo” = 5. Para los elementos #1, 3, y 4, puntuar de la siguiente manera: “totalmente en desacuerdo” = 5; “parcialmente en desacuerdo” = 4; “No estoy seguro” = 3; “parcialmente de acuerdo” = 2; y “totalmente de acuerdo” = 1. Luego sume estos puntos para el puntaje final de la SPS-6. Los puntajes pueden variar de 6-30, con los menores puntajes indicando presentismo y los mayores indicando alto presentismo.
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.	Indicaciones: por favor describa sus experiencias laborales durante el mes pasado. Estas experiencias pueden ser afectadas por muchos factores, tanto ambientales como personales, y pueden variar de vez en cuando. Para cada uno de los siguientes enunciados, por favor elija una de las respuestas a continuación para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con esta frase al describir sus experiencias laborales durante el mes pasado.
Please use the following scale:	Por favor utilice la siguiente escala:
... I strongly disagree with the statement	... Estoy totalmente en desacuerdo con el enunciado.
... I somewhat disagree with the statement	... Estoy parcialmente en desacuerdo con el enunciado.
... I am uncertain about my agreement with the statement	... No estoy seguro si estoy de acuerdo o en desacuerdo.
... I somewhat agree with the statement	... Estoy parcialmente de acuerdo con el enunciado.
... I strongly agree with the statement	... Estoy totalmente de acuerdo con el enunciado.. . . Estoy totalmente de acuerdo con el enunciado.
1. Because of my (health problem)*, the stresses of my job were much harder to handle.	1. Debido a mi (problema de salud)* el estrés de mi trabajo era mucho más difícil de manejar.
2. Despite having my (health problem)*, I was able to finish hard tasks in my work.	2. A pesar de tener mi (problema de salud)* fui capaz de terminar las labores más difíciles en mi trabajo.
3. My (health problem)* distracted me from taking pleasure in my work.	3. Mi (problema de salud)* me aparto de disfrutar mi trabajo.
4. I felt hopeless about finishing certain work tasks, due to my (health problem)*.	4. Me sentía desesperado por terminar ciertas labores en mi trabajo, debido a mi (problema de salud)*
5. At work, I was able to focus on achieving my goals despite my (health problem)*.	5. Pude concentrarme en lograr mis objetivos en el trabajo 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 tener (problema de salud)* me sentía lo suficientemente energético para completar todo mi trabajo.
* Note that 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.	* Nótese que las expresiones “dolor de espalda”, “problema cardiovascular”, “enfermedad”, “problema estomacal” u otros descriptores similares pueden ser sustituidos por la expresión “problema de salud” en cualquiera de estos elementos.

Se creó un cuestionario de ocho preguntas abiertas dirigidas a los expertos y referentes al instrumento en español. Las preguntas estaban enfocadas a la estructura, conceptualización, precisión y claridad de la escala en el contexto colombiano. Las preguntas formuladas al panel de expertos, eran las siguientes:

1. ¿Considera que la introducción al diligenciamiento del instrumento es clara y precisa?
2. ¿Para usted son claras y de fácil comprensión las preguntas que componen el instrumento?
3. ¿Considera que las palabras y conceptos que describe el instrumento son acordes al contexto colombiano?
4. ¿Considera que el lenguaje es claro para que cualquier trabajador en el sector salud (auxiliar de enfermería) pueda diligenciar el instrumento?
5. ¿Para usted son claras las opciones de respuesta para las preguntas del instrumento?
6. ¿Considera que las opciones de respuesta son coherentes con el lenguaje y contexto colombiano?
7. ¿Considera que el instrumento puede medir el Presentismo en entidades de salud en Colombia?
8. ¿Sugiere cambios en el instrumento? (introducción, preguntas, opciones de respuesta) ¿Por qué?

Este cuestionario fue enviado a los expertos en una primera retroalimentación que duró 20 días, de la cual se destacan las siguientes recomendaciones:

- En la introducción se sugiere reemplazar [...la palabra “describa” porque podría ser un agente distractor al momento de realizar la evaluación pues queda como pregunta abierta].
- En cuanto a la pregunta sobre la pertinencia del instrumento para medir el presentismo, una experta considera que [... el instrumento no tiene ninguna pregunta que defina la frecuencia en la que ese trabajador estando enfermo se ha presentado al trabajo...], adicional se cuenta con otro concepto donde se cita que mediría el presentismo [... pero únicamente con relación a condiciones de salud y sería importante realizar el énfasis de esto], se recomienda hacer análisis para aplicación efectiva del instrumento.
- Los aportes iniciales se enfocaron en la condición de salud de las personas que objetos de encuesta, considerando que se debían ajustar algunas palabras al contexto colombiano para no generar confusión en el lector y evitar un error en los resultados obtenidos por la eventual incomprensión del instrumento.

Se realizaron los ajustes sugeridos a la adaptación y se cambió la palabra “describa” por “identifique”, adicionalmente se cambió la frase “Problema de salud” por “Condición de salud física o emocional”. Se ajustó la pregunta número 3 de la escala, que citaba “Me apartó de disfrutar mi trabajo”, y se reemplazó por “No me permitió disfrutar mi trabajo”.

Se incluyeron las siguientes preguntas en el formulario, con el fin de conocer las condiciones de salud de los participantes y asegurar la comprensión del objetivo del instrumento que implica manifestar condiciones físicas o emocionales que pudieran afectar las labores en su lugar de trabajo:

- ¿Durante el último mes manifestó una condición de salud física o emocional que considere afectó sus labores?
- Describa la condición de salud física o emocional que más presentó durante el último mes, que considere afectó sus labores. Ejemplo “dolor de espalda”, “problema cardiovascular”, “enfermedad”, “problema estomacal”, “estrés”, “depresión”, “problemas familiares”.
- ¿De acuerdo con las preguntas anteriores, considera que existe otro factor que afectó el desempeño de sus labores? ¿Cuáles?

Se envió el instrumento por segunda vez a los expertos, ellos validan los ajustes y aprueban el instrumento se procede a la aplicación del instrumento en la prueba piloto.

### Fase 3. Prueba Piloto

Se envió el formulario de Google a la población definida, el tiempo de recolección de la información fue de 5 días; se obtuvieron 301 respuestas, superando la muestra inicial de 235. Posterior al cierre de la recolección de respuestas, se realizó la depuración que consistió en la estandarización de los datos para su posterior tabulación y análisis.

La depuración incluyó la eliminación de respuestas erróneas e incompletas del formulario, así como las que hacían referencia a otro tipo de población, ya que, por haberse enviado el formulario de forma virtual, existía el riesgo de encontrar respuestas no acordes al objetivo de la presente investigación. Igualmente, se unificaron las respuestas evitando la duplicidad de información y garantizando la idoneidad de esta para el efectivo análisis posterior. En la Tabla 2. se muestran algunas características de la población encuestada.

La población encuestada está conformada en un 83.7% (252) por mujeres y en un 16.3% (49) por hombres, con un promedio de 33 años. El 52.5% (158) de los encuestados son solteros, mientras que un 26.3% (79) está en Unión Libre. El 60,5% (182) se desempeñan en sus lugares de trabajo como auxiliares de enfermería, el 28.2% (85) son jefes de enfermería y el 11.3% (34) son enfermeros administrativos. Se encontró que un 39.5% (119) llevan en su empresa entre 1 a 5 años y que la mayoría se encuentran trabajando en el área asistencial con un 87.7% (264).

De acuerdo con la información obtenida, se evidenció que el 44% de los encuestados (131) respondieron que manifestaron una condición de salud física o emocional en el último mes que afectó sus labores en el trabajo; el 56% restante (170) manifestó no haber tenido ninguna condición que afectó su trabajo, lo que presenta los primeros hallazgos de la aplicación del instrumento en relación a que es imperante que las personas hayan tenido alguna condición física o mental que impactara su trabajo para poder continuar con la evaluación de la escala.

A partir de esta pregunta se procede a analizar las respuestas del instrumento de las 131 personas (el 44%) que manifestaron haber tenido una condición que afectó su trabajo en el último mes; debido a que el presentismo laboral implica que el trabajador debe tener síntomas o manifestar condiciones de salud física o mental que pueden impactar su desempeño y productividad en su lugar de trabajo. Con este argumento se considera que debe existir esta

**Tabla 2.** Caracterización socio-demográfica de los participantes

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>		
Femenino	252	83.7
Masculino	49	16.3
<b>Edad (Años) promedio (DE)</b>		
33 (9.38)		
<b>Rango de edad (años)</b>		
24-43		
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	158	52.5
Unión Libre	79	26.2
Otros	64	21.3
<b>Nivel Educativo</b>		
Técnico	173	57.5
Profesional	71	23.5
Otros	57	19.0
<b>Departamento</b>		
Caldas	134	44.5
Antioquia	114	37.9
Otros	53	17.7
<b>Cargo</b>		
Auxiliar de enfermería	182	60.5
Jefe de enfermería	85	28.2
Enfermero administrativo	34	11.3
<b>Área</b>		
Asistencial	264	87.7
Administrativo	37	12.3
<b>Antigüedad (años)</b>		
<1	87	28.9
1-5	119	39.5
>5	95	31.6

condición para poder dar respuesta efectiva a las preguntas de la Stanford Presenteeism Scale - SPS 6.

De acuerdo con lo expresado por los encuestados que manifestaron tener condiciones de salud físicas o mentales, se identifica que el estrés (41.7 %), el dolor de espalda (27.3 %), el dolor de cabeza (5.3 %) y la depresión (5.3 %), fueron las condiciones que más presentaron esta durante el último mes.

Tomando los datos de las 131 personas que manifestaron tener una condición de salud física o mental, se procede a calcular el Alpha de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento y la correlación existente entre cada una de las variables que componen la Stanford Presenteeism Scale - SPS 6.

#### Fase 4. Confiabilidad del instrumento - Alpha de Cronbach

El análisis de confiabilidad del instrumento se realizó utilizando el software estadístico SPSS. Para el cálculo del alfa de Cronbach, <sup>17</sup> se tomó como referencia la población que manifestó tener

**Tabla 3:** Prueba estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos (Preguntas del instrumento)
0.637	6

condiciones de salud física o emocional durante el último mes, que corresponde a 131 participantes.

En la Tabla 3, se evidencia el resultado del alfa de Cronbach de  $\alpha=0.637$  es positivo, dado la cercanía a 1. En la Tabla 4. se puede observar el concepto aceptable de confiabilidad del instrumento, es decir esta puede ser aplicada a poblaciones con características sociodemográficas similares y medirá lo que se pretende medir, este nivel de confiabilidad puede mejorarse en posteriores investigaciones.

Como se evidencia en la Tabla 5, dentro de la adaptación de la SPS-6 para Colombia, las primeras cinco preguntas del instrumento son fundamentales para la confiabilidad de este instrumento, es decir, en caso de eliminar alguna de ellas, el alfa de Cronbach disminuye, perdiendo la prueba consistencia interna. Por otra parte, se observa que al eliminar la pregunta 6 la consistencia del instrumento aumenta, lo cual permite inferir que esta no fue formulada de manera correcta, que la traducción pudo ser mejor o que no fue de fácil comprensión para la población encuestada.

## DISCUSIÓN

Se desarrollaron las diferentes fases de validación para comprobar si la Stanford Presenteeism Scale - SPS 6 es un instrumento confiable para ser aplicado en las instituciones del sector salud en Colombia. Cada fase se abordó de forma sistémica facilitando la discusión y revisión conjunta de las particularidades encontradas de cara al consenso conceptual, lingüístico y operativo que permitiera la ejecución efectiva de la prueba piloto y por consiguiente, el cálculo de su confiabilidad.

De acuerdo con el alfa de Cronbach obtenido en la presente investigación ( $\alpha= 0.637$ ), se determinó que el instrumento es confiable, además existe una correlación entre las variables y que puede ser aplicado en las instituciones de salud en Colombia, por las similitudes de idioma, dinámicas organizacionales y contextos culturales. Incluso puede aplicarse en instituciones de salud de otros países de Latinoamérica.

Se infiere que puede mejorarse el nivel de confiabilidad ya que otras investigaciones sobre la validez y confiabilidad de la SPS 6 lo demuestran. Se encuentra que en Italia, con una muestra de 229 enfermeras se obtuvo un alfa de 0.72 <sup>7</sup> y en Brasil con una muestra de 313 personas donde solamente 153 enfermeras manifestaron tener condiciones físicas o emocionales que afectarían sus labores,

**Tabla 4.** Interpretación del Alfa de Cronbach

$\alpha$	Interpretación
$\alpha > 0.9$	Excelente
$\alpha > 0.7$	Buena
$\alpha > 0.6$	Aceptable
$\alpha > 0.5$	Cuestionable
$\alpha < 0.5$	Inaceptable

**Tabla 5.** Estadísticos totales por elemento

Elementos	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta 1	17,3893	20,363	0.416	0.577
Pregunta 2	16,7786	18,389	0.481	0.547
Pregunta 3	17,8321	19,833	0.382	0.588
Pregunta 4	17,5878	19,213	0.464	0.556
Pregunta 5	16,8779	20,231	0.393	0.585
Pregunta 6	17,3511	24,060	0.091	0.688

se obtuvo un alfa de 0.71.<sup>20</sup> Así mismo en China, se usa el instrumento para medir el presentismo en diferentes instituciones con un alfa cercano a 1.<sup>21</sup> En contraposición, en una investigación hecha en Croacia para validar la SPS-6, se encontró que el uso de esta escala no es adecuado, que el alfa de Cronbach estuvo muy alejada de 1 y que pudo ser resultado de las diferencias interculturales, de lenguaje y análisis de las variables.<sup>22</sup>

Así mismo, esta investigación coincide con los datos de las investigaciones de Italia<sup>7</sup> y Brasil<sup>20</sup> en que la mayoría de las personas encuestadas manifiestan que pueden ir a trabajar a pesar de presentar problemas de salud o problemas emocionales (resultados de la escala), información de utilidad para las empresas en términos de eficiencia de las estrategias de cuidado de salud de los trabajadores. Así mismo se determina y coincide con las investigaciones referenciadas que trabajaron con población de enfermeras,<sup>20</sup> que hace parte de las profesiones que han obtenido elevados índices de presentismo y que dentro de las condiciones más representativas que refieren haber manifestado, están el estrés y las afecciones musculoesqueléticas.

A diferencia de las investigaciones antecesoras que validaron el instrumento SPS-6 para medir el presentismo laboral en países como Italia,<sup>7</sup> Brasil,<sup>20</sup> Perú,<sup>5</sup> Croacia,<sup>22</sup> Suecia,<sup>23</sup> China,<sup>21</sup> entre otros, esta investigación realizó la aplicación de la escala de manera virtual debido a la declaratoria de emergencia sanitaria y establecimiento de cuarentena obligatoria por la llegada del virus covid-19 a Colombia. Esta forma de aplicación trajo consigo riesgos de idoneidad de información, debido a que no se tuvo completo control sobre las personas que diligenciaron el formulario, razón por la que se debió hacer una exhaustiva depuración y limpieza para conservar los datos coherentes con la población requerida.

El formulario fue enviado de forma virtual, según los criterios de inclusión a personal de enfermería de todo el país, se encontró que la prueba fue diligenciada en 12 departamentos del territorio nacional, siendo Caldas el de mayor participación con un 44.5% (134) seguido por Antioquia con un 37.9% (114), que son área de influencia directa de la Universidad a la cual se encuentran adscritos los autores de esta investigación; se involucraron 40 municipios, siendo la capital caldense la de mayor representatividad con un 29.9% (90), seguido por el municipio de Cauca en el departamento de Antioquia con un 22.6% (68).

La presente investigación está enfocada en un tipo de población específica, no incluye características que podrían estar presentes en otro tipo de poblaciones o profesiones; por lo tanto, es importante considerar la aplicación del instrumento en otras poblaciones

diferentes a las del sector salud que puedan evidenciar otras particularidades de la validez y confiabilidad del instrumento.

El presentismo tiene como característica la manifestación de una condición de salud física o emocional que puede impactar directa o indirectamente el rendimiento y la productividad del colaborador, por esta razón fue necesario incluir preguntas asociadas a que las personas encuestadas lograran describir estas condiciones. En estudios antecesores se mide el presentismo generalmente en personas con condiciones médicas o mentales ya determinadas o se enfocan en una patología específica que es medida con otros instrumentos y se realiza la correlación de las variables entre los dos instrumentos, para este caso como es validación de la escala, no se vio fundamental el soporte o evidencia de la condición. Se sugiere a otros estudios analizar la pertinencia de utilizar este instrumento con patologías o síntomas ya evidenciados en los colaboradores de las organizaciones de cara a mejorar la validez y confiabilidad de dicho instrumento y su aporte a la generación de recomendaciones para la salud física y emocional de los trabajadores.

## CONCLUSIÓN

La validación lingüística permitió que la población objetivo comprendiera la finalidad del instrumento; algunas palabras deben ajustarse para dar mayor claridad y precisión. La adaptación lingüística y el método Delphi relacionados al contexto y área objetivo, favorecen la confiabilidad del instrumento y su validez por el nivel de comprensión del encuestado que manifestó claramente, las condiciones físicas o emocionales asociadas al Presentismo.

La SPS-6 en población de enfermería arrojó que aquellas personas que manifiestan Presentismo tienen una condición de salud física o emocional de base, la cual prevalece durante su trabajo y afecta la productividad en las actividades diarias. Las condiciones de salud más frecuentes en los encuestados fueron estrés (42.0%) y dolor de espalda (27.5%), las cuales para el ejercicio de validación, pueden ser percibidos y no necesariamente deben contar con el soporte del diagnóstico.

El alfa de Cronbach resultante para este instrumento es de 0.637, los ítems de la escala tienen una correlación interna positiva; es decir, las preguntas miden lo que se esperaba medir. Sin embargo, como se observa en la tabla 5, si se elimina la pregunta 6 de la escala, el nivel de confiabilidad aumenta; significa que la pregunta no fue comprendida en su totalidad por los encuestados; esto puede estar relacionado con la significación o atribución cultural que se le da a la palabra “enérgico” en diferentes regiones. La prueba piloto realizada a través de Google Forms, permitió que la cobertura aumentara. El proceso investigativo demuestra que

la SPS - 6 es un instrumento válido y confiable para ser aplicado en instituciones del sector salud en Colombia, o incluso en otros países de Latinoamérica.

Se sugiere para futuras investigaciones, realizar la validación de la SPS-6 ajustando la redacción e interpretación de los ítems, para aumentar la confiabilidad. Se sugiere aplicar la escala a otro tipo de población, identificando el nivel de confiabilidad y las condiciones de salud del trabajador que evidencien Presentismo.

## REFERENCIAS

1. Petit RC, Sánchez LC, Vargas VN. El presentismo: un estudio descriptivo de la alteración de la calidad de vida de un trabajador de pequeñas y medianas empresas. Trabajo de grado, Psicología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2012.

2. Willingham J. Managing presenteeism and disability to improve productivity. *Benefits and Compensation Digest*. 2018; 45(12): 11-4.

3. Sánchez DC. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Rev Salud Bosque*. 2015; 5(1): 43-53. Doi: 10.18270/rsb.v5i1.182

4. Cardoso dSHE, Palucci MMH, Andres FVE. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 26 : e3006. Doi : 10.1590/1518-8345.2185.3006

5. Valera LDH. Los costos ocultos del presentismo laboral en las empresas manufactureras de lima: 2012. Tesis doctorado. Ciencias Contables y Empresariales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348207.pdf>

6. Ministerio del Trabajo. Decreto 1072 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Bogotá: Ministerio del Trabajo; 2015.

7. Cicolini G, Della PC, Cerratti F, Franza M, Flacco ME. Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *J Nurs Manag*. 2016; 24(5):598-604. Doi : 10.1111/jonm.12362

8. Yoshida M, Miki A. Factors related to presenteeism in young and middle-aged nurses. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. 2018; 60(2):31-40. Doi : 10.1539/sangyoeisei.17-019-b

9. Moreno JB, Báez LC. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. España: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo; 2010.

10. López REM, Riaño CMI. Presentismo y su relación con la seguridad y salud en el trabajo: una revisión de la literatura. *Rev Mov Cient*. 2015; 9(1): 50-59.

11. Isaacs CMA. Presentismo laboral: una mirada desde la salud ocupacional como nuevo factor de riesgo laboral. Trabajo de grado. Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; 2018

12. Arteaga O, Vera A, Carrasco C, Contreras G. Presentismo y su  
7 *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. ISSN 2322-634X. 2023; 13(1): e-7756. Doi: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2023.7756

relevancia para la salud ocupacional en Chile. *Cienc Trab*. 2007; 9(24): 61-63.

13. Frauendorf R, de Medeiros Pinheiro M, Ciconelli RM. Translation into Brazilian Portuguese, cross-cultural adaptation and validation of the Stanford presenteeism scale-6 and work instability scale for ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol*. 2014; 33(12):1751-7. Doi : 10.1007/s10067-013-2429-6

14. Jiménez PR. Metodología de la Investigación: elementos básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas; 1998.

15. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Original research: Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurse*. 2012; 112(2): 30-8. Doi : 10.1097/01.naj.0000411176.15696.f9

16. Pérez LC. Métodos estadísticos avanzados con SPSS. Madrid: Ediciones Paraninfo; 2005.

17. Ledesma R, Molina IG, Mora PV. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF*. 2002; 7(2): 143-152

18. Frías-Navarro D, Pascual-Soler M. Lectura crítica y recomendaciones para redactar el informe de investigación.. En: *Research design, analysis and writing of results*. Universidad de Valencia. España; 2022. <https://doi.org/10.17605/osf.io/kngtp>.

19. Hutting N, Engels JA, Heerkens YF, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MWG. Development and measurement properties of the Dutch version of the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). *J Occup Rehabil*. 2014; 24(2): 268-77. Doi : 10.1007/s10926-013-9453-x

20. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Bandeira de Mello DC. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013; 21(1):388-95. Doi : 10.1590/s0104-11692013000100014

21. Dai J, Hua Y, Zhang H, Huang L, Fu H. Association between occupational stress and presenteeism among medical staff at grade A tertiary hospitals in Shanghai, China. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2015;33(10):723-6.

22. Lalić H, Hromin M. Presenteeism towards absenteeism: Manual work versus sedentary work, private versus governmental – A Croatian review. *Coll Antropol*. 2012 ; 36(1):111-6.

23. Mandiracioglu A, Bolukbas O, Demirel M, Gumeli F. Factors related to presenteeism among employees of the private sector. *Int J Occup Saf Ergon*. 2015;21(1):80-5. doi: 10.1080/10803548.2015.1017967

© Universidad Libre. 2023. Licence Creative Commons CC-by-nc-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

