

Enfoque del Presentismo en Empresas de Salud

AN APPROACH TO PRESENTEEISM IN HEALTH SERVICES

Rodrigo Rojas

TM Especialista en Sistemas de Calidad Analíticos. Director Técnico Laboratorio Bioch S.A.

RESUMEN

El presentismo, fenómeno relacionado con la salud ocupacional y la productividad laboral, describiendo la relación entre enfermedad y pérdida de productividad. La norma ISO 9000 y el sistema de Gestión de la Salud y Seguridad Ocupacional OSHA 18001 establecen, dentro de sus requisitos, la gestión del ambiente de trabajo con el fin de que no afecte negativamente la calidad de los procesos; uno de sus ejes es la protección de la salud del personal y, por ende, permite apuntar y actuar sobre las causas de este fenómeno. En el presente trabajo se da una visión del fenómeno; en los Servicios de Salud en que más se presenta este problema es en los servicios relacionados con la atención de pacientes y con mayor fuerza entre el personal que realiza actividades de turno, o en atención de salud a domicilio de pacientes de alto cuidado. A lo anterior hay que agregar que el grado de compromiso que adquiere el profesional que trabaja con enfermos los lleva a evitar el ausentismo.

(Rojas R. 2007. Enfoque del Presentismo en empresas de Salud. Cienc Trab. Abr-jun; 9 (24): 64-68).

Descriptores: SALUD LABORAL; EFICIENCIA ORGANIZACIONAL; ESTADO DE SALUD; SERVICIOS DE SALUD/RECURSOS HUMANOS.

ABSTRACT

Presenteeism is a phenomenon related to occupational health and work productivity that describes the relationship between disease and loss of productivity. Standard ISO 9000 and the system of Health Management and Occupational Safety OSHA 18001 establish, within its requirements, the management of the work environment so that it does not affect negatively the quality of the processes, and one of its central elements is the protection of personnel health and, therefore, it allows to aim at and actuate on the causes of this phenomenon. In this paper a vision on this phenomenon is provided at Health Services where the problem is more common, which are the services related to patient care and specially among personnel working in shifts or in home health care of intensive care patients. To the foregoing we should add that the degree of commitment of personnel working with patients leads them to avoid absenteeism.

Descriptors: OCCUPATIONAL HEALTH; HEALTH STATUS; HEALTH SERVICES/HUMAN RESOURCES.

LA GESTIÓN DEL PRESENTISMO

El presentismo es un fenómeno relacionado con la salud ocupacional y la productividad laboral de reciente descripción, estudio y preocupación. Este término fue acuñado por el profesor inglés Cary Cooper como "presenteeism" para describir la relación entre enfermedad y pérdida de productividad. (Pilette 2005; Flores-Sandi 2006).

Una definición conceptual basada en el método de Rodgen es: "Una disminución autoclasificada y medible en el rendimiento laboral en el puesto de trabajo, debido a problemas de salud". (Yamashita y Arakida 2006).

Otras descripciones han sido planteadas por diferentes autores, como por ejemplo:

- a) Estar trabajando a pesar de estar enfermo o con alguna lesión (Dew et al. 2005).
- b) Baja en la productividad por asistir en forma indispuesta (Sanderson et al. 2006).

- c) Aquellos trabajadores que sufren enfermedades que los obligarían a ausentarse... pero que se presentan a trabajar sin cumplir eficazmente sus funciones (Flores-Sandi 2006).
- d) Cuando los empleados se ven en el trabajo, pero por enfermedad mental o médica no hacen sus funciones en forma productiva o con el 100% de rendimiento (Pilette 2005).

Estas definiciones relacionan la causa de la disminución de la productividad con problemas de salud; sin embargo, las siguientes descripciones dejan abierta la posibilidad de otras causas (problemas sociales, dificultades en el entorno de trabajo, incapacidad posterior a enfermedades crónicas, problemas familiares, preocupación por el cuidado de niños y ancianos, condiciones y características del mercado laboral, aspectos culturales locales o regionales, etc. (Hu et al. 2004; Stevens 2005; Cullen y MacLaughlin 2006).

- e) Estar presente en el trabajo, pero con una capacidad reducida (Mattke et al. 2007).
- f) Pérdida de productividad estando en el trabajo (Sanderson et al. 2006).
- g) Disminución en el rendimiento estando en el trabajo (Uegaki et al. 2007).
- h) Reducción de la productividad estando presente en el trabajo (Burton et al. 2005).
- i) Baja en productividad en el empleo (Burton et al. 2005).
- j) Empleados que se observan en su trabajo, pero no rinden todo su potencial (Stevens 2005).

Correspondencia / Correspondence

Rodrigo Rojas

Tel.: (56-2) 554 56 99

e-mail: rrojasiscal@hotmail.com

Recibido: 14 de junio de 2007 / Aceptado: 26 de junio de 2007

Es importante señalar que no se refiere a un nivel de productividad determinada que necesita ser mejorado o la baja de productividad que depende de factores ajenos al estado de las personas; por ejemplo: maquinarias, tecnología métodos de trabajo, siniestros. Tampoco se debe confundir en un concepto aplicado todavía en algunas legislaciones laborales que premia a aquellos empleados que se ausentan menos en sus trabajos; que no utilizan todos los permisos que les corresponden (Argentina, Chile y Paraguay, según informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En psicología se considera "presentismo" cuando un empleado no realiza sus funciones al 100% debido problemas emocionales. Pero también en el ámbito laboral a veces se le describe relacionado a la pérdida de tiempo en actividades no productivas (Fletten et al. 2004, Palpant et al. 2006).

Este fenómeno a sido cada vez más motivo de gran preocupación entre el mundo empresarial, de trabajadores, especialistas en salud ocupacional, responsables de gestión de RR.HH., organismos de seguridad ocupacional, universidades, etc. y que está presente cada vez más en la vida de trabajadores de diferentes actividades. Principalmente debido al impacto de la productividad de empresas y economía nacionales, pero también por efecto en el nivel de vida personal y laboral, incluyendo efectos adversos posteriores en la salud (Koopman et al. 2002; Dewa et al. 2004; Dew et al. 2005; Kivimäki et al. 2005; Pilette 2005; Stevens 2005; Yamashita y Arakida 2006; OIT 2007).

Hoy en día muchos autores y especialistas consideran que el impacto sobre la productividad es mucho más perjudicial y costoso que la respuesta, en parte por los costos ocultos que plantea el presentismo y también por el hecho de que dichos costos lo asume la organización y el propio afectado (Koopman et al. 2002, Aronsson y Gustafsson 2005; Coddou 2005; Flores-Sandi 2006).

En los Estados Unidos más de la mitad de las empresas sufren pérdidas anuales de US\$ 180.000 millones por él (Palpant et al. 2006).

Las pérdidas en unas de las mayores corporaciones de servicios financieros debido a presentismo y enfermedades crónicas llegó a 5,4 millones de dólares anuales (Burton WN. 2006).

En Canadá se estima la pérdida de productividad en cerca de 4,5 mil millones de dólares expresada como presentismo, ausentismo y días de incapacidad (indicadores).

Dentro de las consecuencias negativas del presentismo, algunos autores han evaluado la relación que pueda tener con accidentabilidad en la atención de salud. Se estima que el 6% del presentismo deriva en ausentismo (Dewa et al. 2004; Flores-Sandi 2006; Yamashita y Arakida 2006; Allen et al. 2007).

Por otro, lado también se observan consecuencias nefastas por las dificultades que se crean en el grupo de trabajo que debe cubrir la baja de rendimiento de uno de sus miembros, el deterioro en las relaciones interpersonales y la posibilidad de contagio cuando está asociado a enfermedades infecto-contagiosas (Yamashita y Arakida 2006; Flores-Sandi 2006).

En términos generales, podemos decir que entre los problemas derivados del presentismo se encuentra el agravamiento de la calidad de vida y del nivel de salud, el incremento de los costos de atención médica, el incremento en la accidentabilidad laboral, y el deterioro de la calidad de productos y servicios.

En la bibliografía revisada no se han encontrado estudios realizados en Chile sobre la estimación de la pérdida de la productividad asociada a presentismo.

CON QUÉ SE RELACIONA EL PRESENTISMO

El presentismo se ha relacionado fuertemente con problemas de salud física y mental y en los diferentes estudios realizados se ha establecido fehacientemente dicha relación (Aronsson y Gustafsson 2005; Burton et al. 2005; Pilette 2005).

El mecanismo descrito, mayormente, consiste en que el empleado no conoce o no informa de su problema de salud, situación que se prolonga dando la posibilidad a que el cuadro de fondo se agrave. Lo mismo ocurre cuando el empleado regresa de una dolencia sea esta por corto tiempo o de larga duración sin estar en el 100% de sus condiciones. La decisión del empleado de ausentarse o no de su trabajo va a estar influenciada tanto por factores laborales como personales. Un 63,2% de la fuerza de trabajo alemana y forma que se ha presentado al trabajo sintiéndose enfermo (Fletten et al. 2004, Yamashita y Arakida 2006).

Enfermedades crónicas agudas y desórdenes mentales tales como: rinitis alérgica, artritis/reumatismos, hipertensión, diabetes, asma, enfermedades coronarias, obesidad, resfriado común, otras enfermedades respiratorias, desórdenes de motilidad intestinal, migraña, depresión, distimia, estrés y ansiedad se encuentran entre las distintas patologías asociadas al presentismo (Adler et al. 2004; Stevens 2004; Aronsson y Gustafsson 2005; Burton 2005; Cash et al. 2005; Lamb et al. 2006; Musich et al. 2006; Paré et al. 2006; Palpant et al. 2006).

Para algunos autores también se encuentran entre sus causas problemas familiares, aspectos relacionados con el embarazo y alteraciones de la salud por la menopausia; pero también aspectos relacionados con la alta presión de algunos empleos (atención de público, financieros, maquinaria de alto riesgo, servicios de urgencia o de cuidados intensivos, atención domiciliaria a pacientes terminales, áreas educacionales especiales, etc.), ser demasiado joven, el sexo masculino, tener muy baja o alta autonomía, tener baja seguridad en el empleo, insatisfacción salarial, tener muy pocas o muchas horas de trabajo semanal (Aronsson et al. 2000, Rookwood 2000; Dewa et al. 2004, Meerding et al. 2005; Pilette 2005; Utian 2005; Flores-Sandi 2006; Musich et al. 2006).

Aspectos culturales locales o regionales tales como el hábito de muchas jefaturas o gerencias de sobrevalorar la presencia del empleado en el trabajo; llegar antes y retirarse después de la hora también contribuyen a fenómenos de presentismo (Cullen y McLaughlin 2006).

POSIBILIDADES DE GESTIONAR EL PROBLEMA

En la actualidad el problema se enfrenta de diversas maneras, enfoques y con alcances también variados; esto se debe a las múltiples causas del fenómeno y a la relación con otros componentes de la pérdida de la productividad. En este sentido se han desarrollado algunas herramientas que hacen énfasis en algunos factores o en otros.

- PAE (Programas de Ayuda al Empleado) que han sido utilizados en el manejo de horarios. y recientemente dirigido también al presentismo (Stevens 2005).
- Iniciativas de gimnasia y relajamiento en el trabajo.
- Auditoría del estrés de más reciente desarrollo y que tiene la ventaja de buscar la causa del problema (OIT 2007).
- Gestión de la inhabilidad (Stevens 2005).

Uso de encuestas auto-respondidas para medir la baja de productividad o rendimiento tales como: Work Limitation Questionnaire (WLQ), Stanford Presenteeism Scale (SPS), Sick-listed, World Health Organisation's Health and Work Performance (WHO-HPQ), Health and Labor Questionnaire (HLQ) y el Quantity and Quality instrument (QQ), etc. (Fleten et al. 2004, Meerding et al. 2005; Mills 2005, Sanderson et al. 2006, Mattke et al. 2007).

La intervención clínica aporta al tratamiento de las enfermedades bases y a mejorar dichos tratamientos considerando el contexto laboral en que se producen, como es el caso de la depresión y su tratamiento diferencial. (Mills 2005; Cullen y MacLaughlin 2006).

Entre la documentación revisada, el enfoque más integrado es el que plantea el Dr. Maribeth Stevens. En él considera la integración de esfuerzos de gestión de la inhabilidad y de los programas de apoyo al empleado (PAE), con el fin de que las empresas puedan sustentar sobre bases sólidas los programas de pronto retorno al trabajo, reduciendo el presentismo. Éste se plantea la articulación de diferentes programas que atiendan las necesidades físicas, mentales, emocionales y vocacionales del personal (Stevens 2005; Hymel 2006).

Todo lo anterior refleja que, como las consecuencias más inmediatas están relacionadas con aspectos financieros y de recursos humanos, se le enfrente a partir de dichas áreas; sin embargo, en aquellas empresas que cuentan con herramientas de gestión de calidad y seguridad ocupacional pueden utilizar dichas herramientas a partir de su relación con el incremento de la accidentabilidad y de forma mucho más directa por el efecto negativo del presentismo en la calidad de productos y servicios (Yamashita y Arakida 2006; Flores-Sandi 2006).

En primer lugar, dichos sistemas de gestión deben incorporar en sus políticas relacionadas con la gestión del recurso humano el compromiso de la alta gerencia para enfrentar el problema; y un primer paso para desarrollar una política efectiva es reconocer en el presentismo un problema actual que es necesario enfrentar, por ejemplo, dentro de los programas de inducción o procedimientos de evaluación de desempeño (Stevens 2005).

Por otro lado, y dado que los efectos del presentismo comienzan a manifestarse en empresas individuales y posteriormente se proyectan en las economías sectoriales o nacionales (Burton et al. 2005; Palpant et al. 2006), la responsabilidad va más allá de la gestión de la empresa, planteando desafíos a universidades y organizaciones especializadas en salud ocupacional (mutuales) como también a autoridades ministeriales y legislativas.

Las empresas necesitan de estudios que evalúen la situación actual del presentismo y su impacto en la productividad; el desarrollo de programas dirigidos tanto a la prevención del problema (monitoreo de estados de salud físicos y mentales como de autoevaluación de rendimiento y otros aspectos de organización del trabajo, condiciones ambientales y aspectos sociales) y sus causas, como aquellos dirigidos a tratar las patologías una vez presentadas o a gestionar el retorno de los empleados cuando se han ausentado tanto por períodos cortos como largos (Fleten et al. 2004; Musich et al. 2006; Sanderson et al. 2006).

La norma ISO 9000 establece dentro de sus requisitos la gestión del ambiente de trabajo con el fin de que no afecte negativamente la calidad de los procesos, pero, adicionalmente, todos los recursos de mejoramiento continuo –como el procedimiento de “Acciones Preventivas”– que se puedan permitir, previa identificación y ponderación del problema y su efecto sobre la calidad de servicios y productos, y aplicar programas como los descritos más arriba.

En este mismo sentido se pueden aplicar monitoreos basados en las técnicas de auto-encuestas (Fleten et al. 2004; Meerding et al. 2005; Mills 2005; Sanderson et al. 2006; Mattke et al. 2007).

Por otro lado, es el sistema de Gestión de la Salud y Seguridad Ocupacional OSHA 18001 el que permite un manejo más completo e integrado del problema, ya que no sólo puede dar cuenta de la relación ente presentismo y accidentabilidad, sino que también porque uno de sus ejes es la protección de la salud del personal y, por ende, permite apuntar y actuar sobre las causas de este fenómeno y en los programas para un retorno efectivo en caso de ausencia por inhabilidad.

EL PRESENTISMO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Se ha descrito que una de las áreas laborales en que más se da este problema es en los servicios relacionados con la atención de pacientes y con mayor fuerza entre el personal que realiza actividades de turno (4º turno en servicios de emergencia tales como postas, laboratorios, bancos de sangre, unidades de cuidados intensivos), o en atención de salud a domicilio de pacientes de alto cuidado. A lo anterior hay que agregar que el grado de compromiso que adquiere el profesional que trabaja con enfermos los lleva a evitar el ausentismo. Pero no solamente hablamos de baja en la productividad como consecuencia del presentismo, sino que también del efecto que tiene sobre la accidentabilidad (Rookwood 2000; Pilette 2005; Flores-Sandi 2006). Una primera consecuencia es la carga adicional que significa para los colegas del afectado el tener que absorber el trabajo no realizado por éste; en segundo lugar, frente a los usuarios y jefaturas el “turno” en cuestión es considerado “malo”, debido a que por la misma rotación de los turnos, se puede comparar con el rendimiento de otros grupos. Internamente también se refleja en que muchas actividades no relacionadas directamente con la prestación específica (la que es suplida por el resto del personal) como la mantención de registros, revisión de stock, control de calidad, informes de novedades, etc. no se realizan, quedando información y datos incompletos o asumidos por el personal de día.

La baja de rendimiento se debe a que la persona está pensando gran parte de su turno en sus problemas de salud o familiares, puede distraer a sus colegas al intentar desahogarse y, finalmente, ella misma estará sujeta a una permanente distracción. Esta última va a ser una alta fuente no sólo de demora sino que (en el caso de laboratorios, bancos de sangre, UTI) de errores y accidentes que van a tener nefastas consecuencias en los pacientes a los que se pretende cuidar y sanar.

Por las características de la planta física de laboratorios, en especial los de urgencia, cuando se presentan cuadros agudos respiratorios el efecto multiplicador es inevitable, produciendo un período de baja generalizada de rendimiento de la sección, con el aumento de la presión sobre el personal que sostiene el peso de las actividades, lo cual a su vez, por la vía del estrés, prepara la aparición de síntomas del presentismo en otros empleados.

Habitualmente en los servicios señalados no es desconocido el que un miembro de su personal padezca de problemas de salud crónicos (empleados antiguos) tales como reumatismo o depresión, e incluso problemas agudos como resfrío o gripes; sin embargo, se considera como si fuera un problema personal, de tal forma que se maneja sólo con las regulaciones del departamento

de personal, o en caso necesario la jefatura solicita que el empleado se haga ver por el médico de personal.

EL EFECTO SOBRE LA CALIDAD

La competencia técnica del personal por lo general se avalúa con cierta periodicidad, dado que es la suma de formación, conocimiento, experiencia y capacitación; por lo tanto, no es garantía siempre para impedir la baja en el rendimiento. Por otro lado, la “evaluación de desempeño” que se aplica en los sistemas de gestión de la calidad en los laboratorios puede reflejar un cambio si éste se mantiene en el tiempo (determinado por la periodicidad de las evaluaciones de desempeño). La variabilidad en el desempeño cotidiano de un analista puede manifestarse gradualmente, por lo tanto, pasar inadvertida, constituyéndose en un riesgo potencial para la calidad de los resultados.

Los sistemas de gestión de calidad consideran al personal como un punto crítico en el proceso analítico o de generación de un producto o tratamiento terapéutico y las herramientas habituales de gestión del recurso apuntan a su re-entrenamiento o capacitación y no consideran fenómenos como el presentismo entre los elementos a enfrentar.

Su aporte a la variabilidad de los procesos en que participa inevitablemente se expresará como un componente más de la incertidumbre de la medición (como error sistemático desconocido o aleatorio).

Las verificaciones o chequeos incompletos o deficientes relacionados con el programa de control de calidad es una falla común cuando el personal se encuentra poco concentrado, como también el pasar por alto desviaciones de los parámetros de control, en especial si éstas son leves.

Registros incompletos o imprecisos, por la misma razón anterior, pueden ser una señal de presentismo y es porque la mayoría de las acciones destinadas a asegurar la calidad de un proceso dado se basan en el convencimiento y compenetración del personal en la importancia de un registro o un control y no es sólo un acto automático.

La baja colaboración en los procesos de evaluación, debido a los síntomas de presentismo, significa que los mecanismos de mejora continua también se pueden ver afectados, pues a la hora de hacer un informe, por ejemplo para la revisión de gerencia, la persona afectada no incorporará toda la información y conclusiones que sean posibles y además su colaboración en un proceso de auditoría se verá también mermado.

En nuestro país son muy pocos los centros asistenciales que cuentan con sistemas de gestión (calidad, medioambiente o seguridad ocupacional); sin embargo, uno de los elementos más desarrollados tiene que ver con los programas de bioseguridad. Estos programas también pueden incluir entre sus elementos el manejo del presentismo, en particular en su relación con la accidentabilidad.

En el caso de laboratorios y bancos de sangre en los que empieza a ver una creciente incorporación de sistemas de aseguramiento de la calidad (NCh 2547 o ISO 15189 y el documento “Orientaciones para Centros de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional en Chile”, respectivamente), complementados con los programas de bioseguridad, ellos debieran identificar el presentismo como una fuente potencial de no conformidades y accidentes.

También debe considerarse la posibilidad de presentismo en el análisis de causas de alguna no conformidad o problema de trabajo no conforme (accidentes o errores en los procesos) relacionada con la baja en el desempeño del personal, la mayor variabilidad en los parámetros de control, aumento de reclamos, etc. En otras palabras, la atención debe dirigirse principalmente a los defectos latentes (errores que se ocultan en el diseño de los procedimientos, en la estructura de la organización o en la gestión general) para aplicar acciones correctivas y en segundo lugar a los errores activos o “falla humana” (Flores-Sandi 2006).

DISCUSIÓN

El que los programas desarrollados actualmente para enfrentar el problema de la baja de productividad debido al presentismo (entre otros problemas) puedan estar insertos o que formen parte de sistemas de gestión (calidad y salud y seguridad ocupacional) evidentemente no sólo contribuye a una mayor efectividad de ellos, sino que también a la posibilidad de mejora continua en su manejo y en la influencia positiva de estos sistemas de gestión en los objetivos de toda la organización. Sin embargo, los esfuerzos que se realicen a nivel de empresas, organizaciones de salud u otros, tendrán mejores resultados si otras instancias –tales como universidades, organismos ministeriales, mutuales de seguridad ocupacional y, en general, especialistas del área de recursos humanos y de salud y seguridad ocupacional–, aportan con investigaciones, estudios, reglamentaciones tendientes a dimensionar y cuantificar el problema del presentismo, su relación con problemas de salud específicos en la población laboral chilena, la eficacia de las diferentes herramientas para su monitoreo y la eficacia en la integración de los actuales programas de apoyo aplicados a nivel nacional e internacional.

REFERENCIAS

- Adler DA, Irish J, McLaughlin TJ, Perissinotto C, Chang H, Hood M et al. 2004. The work impact of dysthymia in a primary care population, *General Hospital Psychiatry*. 26(4): 269-276.
- Allen HM Jr, Slavin T, Bunn WB. 2007. Do long workshours impact health, safety, and productivity at a heavy manufacturer?. *J Occup Environ Med*. 49(2): 148-71.
- Andrews G. 2006. Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Can J Psychiatry*. 51(2): 63-75.
- Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. 2000. Sick but yet a t work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*. 54(7): 502-9.
- . Gustafsson K. 2005. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*. 47(9): 958-66.
- Burton WN, Chen CY, Conti DJ, Schultz AB, Pransky G, Edington DW. 2005. The association of health risks with on-the-job productivity. *J Occup Environ Med*. 47(8): 769-77.
- Chen CY, Schultz AB, Conti DJ, Pransky G, Edington DW. 2006a. Worker productivity loss associated with arthritis. *Dis Manag*. 9(3): 131-43.
- . Conti DJ, Schultz AB, Edington DW. 2006c. The association between health risk change and presenteeism change. *J Occup Environ Med*. 48(3): 252-63.
- Coddou C. 2005. Facultad de Medicina, Universidad de Chile: noticias. Disponible en internet: <http://www.med.uchile.cl/noticias/2005/enero/depresion.html> [Accesado el 8 de mayo 2007].
- Cullen J, McLaughlin A. 2006. What drives the persistence of presenteeism as a managerial value in hotels?: observations noted during an Irish work-life balance research project. *International Journal of Hospitality Management*. 25 (3): 510-516
- Dew K, Keefe V, Small K. 2005. "Choosing" to work when sick: workplace presenteeism. *Soc Sci Med*. 60(10): 2273-82.
- Dewa CS, Lesage, Goering P, Craveen M. 2004. Nature and prevalence of mental illness in the workplace. *Healthc Pap*. 5(2): 12-25.
- Fleten N, Johnsen R, Ostram BS. 2004. Reliability of sickness certificates in detecting potential sick leave reduction by modifying conditions: a clinical epidemiology study. *BMC Public Health* [revista online] Mar [consultado en Mayo 2006]; 4(8). Disponible en internet: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/8>
- Gustafsson K. 2005. Sickness presenteeism: prevalence, attendance pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*. 47(9): 958-66.
- Johnsen R y Forde OH. 2004. Length of sick leaves – Why not ask the sick-listed? Sick-listed individuals predict their length of sick leave more accurately than professionals. *BMC Public Health* [revista online] Oct. [consultado en Mayo 2006]; 4(46). Disponible en internet: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/46>
- Flores-Sandi G. "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. 2006 Mar; 48(1): 30-34. *Acta Méd Costarric*.
- Hu L, Slezak J, Berger J, Fensterheim L, Faust W, Stine N. 2004. Impact of asthma on working caregivers: productivity and disease management. *J Allergy Clin Immunol*. 113(2; suppl 1): 286.
- Hymel PA. 2006. Shifting the focus from cost to value: an employer perspective. *J Manag Care Pharm*. Aug; 12(6 Suppl B): S6-10.
- Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J et al. 2005. Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: The Whitehall II Study. *Am J Public Health* [revista online] Jan. [consultado en Mayo 2006]; 95(1). Disponible en internet: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=15623867>
- Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Beger ML, Turpin RS et al. 2002. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med*. 44(1): 14-20.
- Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE, Ambegaonkar AJ, Joshi AV, Day D et al. 2006. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin*. 22(6): 1203-10.
- Mattke S, Balakrishnan A, Bergamo G, Newberry SJ. 2007. A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am J Manag Care*. 13(4): 211-7.
- Meerding WJ, IJzelenberg W, Koopmanschap MA, Severens JL, Burdorf A. 2005. Health problems lead to considerable productivity loss at work among workers with high physical load jobs. *J Clin Epidemiol*. 58(5): 517-23.
- Mills P. 2005. The development of a new corporate specific health risk measurement instrument, and its use in investigating the relationship between health and well-being and employee productivity. *Environmental Health* [revista online] Ene [consultado en]; 4(1). Disponible en internet: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=548523>.
- Morrison A, Maclean R, Ruderman E. 2006b. Systematic review of studies of productivity loss due to rheumatoid arthritis. *Occup Med (Lond)*. 56(1): 18-27.
- Musich S, Hook D, Baaner S, Spooner M, Edington DW. 2006. The association of corporate work environment factors, health risks, and medical conditions with presenteeism among Australian employees. *Am J Health Promot*. 21(2): 127-36.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Control de las fuentes de estrés en grupos de alto riesgo. Disponible en internet: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/maazine/18>. [Accesado el 16 de mayo de 2007].
- Palpant RG, Steimnitz R, Bornemann TH, Hawkins K. 2006. The Carter Center Mental Health Program: addressing the public health crisis in the field of mental health through policy change and stigma reduction. *Prev Chronic Dis* [revista online] Abr [accesado en mayo de 2007]. Disponible en internet: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0175.htm.
- Paré P, Gray J, Lam S, Balshaw R, Khorasheh S, Barbeau M et al. 2006. Health-related quality of life, work productivity, and health care resource utilization of subjects with irritable bowel syndrome: baseline results from LOGIC (Longitudinal Outcomes Study of Gastrointestinal Symptoms in Canada), a naturalistic study. *Clin Ther*. 28(10): 1726-35.
- Pilette PC. 2005. Presenteeism in nursing: a clear and present danger to productivity. *J Nurs Adm*. 35(6): 300-3.
- Rookwood B. 2000. Goodbye to presenteeism. *J Royal Soc Med*. 93(6): 281-82.
- Sanderson K, Tilse E, Nicholson J, Oldenburg B, Graves N. 2006. Which presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety?. *J Affect Disord*. 101(1-3): 65-74.
- Stevens M. 2005. Presenteeism: taking an integrated approach: by integrating the efforts of disability management and employee assistance programs, employers can form a solid foundation for an early-return-to-work program that reduces the impact of presenteeism. *The Journal of Employee Assistance*. [revista en online] Jul. [accesado el 15 de Mayo de 2006]. Disponible en internet: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0PLP/is_3_35/ai_n17210387.
- . 2005. Presenteeism: taking an integrated approach: by integrating the efforts of disability management and employee assistance programs, employers can form a solid foundation for an early-return-to-work program that reduces the impact of presenteeism. *The Journal of Employee Assistance*. [revista en online] Jul. [accesado el 15 de Mayo de 2006]. Disponible en internet: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0PLP/is_3_35/ai_n17210387.
- Uegaki K, de Bruijne MC, Anema JR, van der Beek AJ, van Tulder MW. 2007. Consensus-based finding and recommendations for estimating the costs of health-related productivity loss from a company's perspective. *Scand J Work Environ Health*. 33(2): 122-30.
- Utian WH. 2005. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en internet] Aug. [consultado en Mayo 2006]; 3(47) [54 screens]. Disponible en internet: <http://www.hqlo.com/content/3/1/47>
- Yamashita M, Arakida M. 2006. Concept analysis of presenteeism and its possible applications in Japanese occupational health. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. 48(6): 201-13.