

Metanálisis: Relación entre factores psicosociales en el trabajo y absentismo laboral

Meta-analyses: Relation between psychosocial factors in the work and labour absenteeism

Josep M^o Molina Aragonés

Servicio Prevención Sistema Emergències Mèdiques (SEM). L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.

Recibido: 11-06-10

Aceptado: 31-08-10

Correspondencia:

Josep M^o Molina Aragonés

Sistema Emergències Mèdiques (SEM)

C/ Pablo Iglesias, 101-115

08990 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.

Tfno: 93 264 44 00

e-correo: josepmariamolina@gencat.cat

Resumen

Introducción: De acuerdo con el modelo de demanda-control, la elevada demanda laboral, el bajo control sobre el mismo y de forma muy especial la combinación de ambos, supondría un importante riesgo para la salud. El equilibrio entre demanda y control depende, según este modelo, de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada persona, aunque, por supuesto, la influencia del ambiente psicosocial de trabajo puede ser, y de hecho es, moderada por las características de la respuesta individual.

Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar de manera sistemática aquellos estudios que relacionaban los efectos que sobre el absentismo tienen los factores psicosociales en el seno de las organizaciones, utilizando como elemento principal de valoración el modelo de demanda-control de Karasek, y efectuar un metanálisis para valorar la relación entre ambos.

Métodos: Se identificaron las publicaciones a partir de las bases de datos electrónicas Medline (2004 hasta julio de 2009), Embase (2004 hasta marzo de 2009), PsycInfo (2004 hasta julio de 2009) y en la Librería Cochrane (2004 hasta julio de 2009), sin restricciones por motivo de lenguaje.

Las palabras claves utilizadas fueron absentismo ("absenteeism"), absentismo por enfermedad ("sickness absence"), psicosocial ("psychosocial"), laboral ("occupational") y combinaciones de las mismas, que se eligieron inicialmente para su inclusión en el metanálisis. Adicionalmente se revisaron las citas mencionadas en los originales seleccionados para detectar otros estudios potencialmente relevantes. De este modo se consideraron relevantes 51 artículos que parecían cumplir con los factores objeto de este análisis. De estos se excluyeron finalmente 2 (3,9%) por falta de datos para efectuar el análisis, 6 (11,7%) por tratarse de estudios repetidos o con doble publicación, 2 (3,9%) por tratarse de estudios con diseño transversal y los restantes 35 (68,6%) porque su información no era relevante para ser incluidos.

Control: El gráfico Forest (Fig. 2) muestra el resultado del metanálisis: el riesgo relativo de sufrir un episodio de absentismo es estadísticamente significativo, con un valor de 1,36 (CI: 1,02-1,82) (Tabla 2).

Demanda: El riesgo de sufrir un episodio de absentismo no es valorable, con un valor de 1,01 (IC: 0,91-1,11). (Tabla 3).

Si bien la demanda, como dimensión propia de estos factores psicosociales, no parece una variable relacionada o que influya en el absentismo laboral, el control sí que se encuentra asociado a este, de manera reiterada y consistente.

Med Segur Trab (Internet) 2010; 56 (220): 200-219

Palabras clave: *Absentismo, Absentismo por enfermedad, Psicosocial, Laboral.*

Abstract

Introduction: In accordance with the model of demand-control, the overhead labour demand, the low control on itself and in a very special way the combination of both, it would suppose an important risk for health. The balance between demand and control depends, just as this model, on the organization of the work and not on the individual characteristics of each person, although, of course, the influence of the working psychosocial environment can be, and in fact is, moderated by the characteristics of the individual answer.

Objectives: The study's objective was to analyse in a systematic way those studies that related the effects over absenteeism that the psychosocial factors have constituted in the enterprises, using as a main element of assessment, the model of demand-control of Karasek, and to make a meta-analysis to evaluate the relation between both of them.

Methods: There were identified publications from the electronics data bases Medline (2004 to July 2009), Embase (2004 to March 2009), PsycInfo (2004 to July 2009) and in the Bookshop Cochrane (2004 to July 2009), without restrictions motivated by language.

The keywords used were absenteeism, sickness absence, psychosocial, occupational and combinations of them that were chosen initially by its inclusion on the meta-analysis. Additionally the appointments mentioned were reviewed in the selected originals to detect some other studies potentially relevant.

In this way the ones considered relevant were 51 articles that seemed to fulfil with the object factors of this analysis. Finally there were excluded 2 (3,9%) because of no dates to effect the analysis, 6 (11,7%) to treat about repeated studies or with double publication, 2 (3,9%) to treat about repeated studies with transversal design and the rest 35 (68,6%) because its information was not relevant to be included.

Control: The graphic Forest (Fig. 2) shows the meta-analysis result: the relative risk of suffering an episode of absenteeism is statistically significant, with a value of 1,36 (CI: 1,02-1,82) (Table 2).

Demand: The risk of suffering an episode of absenteeism is valueless, with a value of 1,01 (IC: 0,91-1,11). (Table 3).

The demand, as an itself dimensioned of these psycho-socials factors, does not seem a related variable or an influence for the occupational absenteeism, the control is really associated to it, repeatedly and consistently.

Med Segur Trab (Internet) 2010; 56 (220): 200-219

Keywords: *Absenteeism, sickness absence, psychosocial, occupational.*

INTRODUCCIÓN

Una eficaz prevención laboral debe tener en cuenta no solo aquellos factores de riesgo que afectan a poblaciones sanas, sino también aquellas que pueden influir en el pronóstico de trabajadores con estrés psicológico. Una de las teorías acerca del estrés laboral más ampliamente utilizada ha sido el modelo conocido de demanda-control. De acuerdo con este modelo, la elevada demanda laboral, el bajo control sobre el mismo y de forma muy especial la combinación de ambos, supondría un importante riesgo para la salud. Karasek observó que los efectos del trabajo podían ser el resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades, lo que le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase ambos tipos de conclusiones. El modelo demanda-control fue desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo. Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud.

La demanda es la exigencia psicológica que el trabajo implica para la persona. Básicamente hace referencia a cuanto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas. En este sentido no se limita al trabajo intelectual sino a cualquier tipo de trabajo.

El control es la dimensión esencial del modelo, puesto que este es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto de un exceso de demanda, como de la falta de capacidad de control para resolverla. El control hace referencia al como se trabaja y tiene dos componentes: autonomía y desarrollo de habilidades. La primera es la posibilidad de la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades. El segundo hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad...

El equilibrio entre demanda y control depende, según este modelo, de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada persona, aunque, por supuesto, la influencia del ambiente psicosocial de trabajo puede ser, y de hecho es, moderada por las características de la respuesta individual.

En relación al concepto de absentismo, resulta difícil realizar una definición, ya que conlleva una serie de comportamientos sin aparente relación entre ellos. Desde la vertiente psicosocial, los elementos que han presentado mayor importancia para el absentismo han sido la motivación y la satisfacción laboral. El absentismo es un fenómeno de gran relevancia para la sociedad en su conjunto pero más aún para la empresa, que le dedica una especial atención y lo investiga desde cuatro puntos de vista: Empresarial y económico, sociológico, pedagógico y psicológico. Este último se centra en la motivación, la satisfacción y las actitudes hacia el puesto del trabajo. Es por esto que la ausencia en el trabajo no se debe únicamente a enfermedad u otros motivos certificados sino que a veces refleja una actitud individual o grupal hacia un sistema inflexible para intentar escapar de su control.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue analizar de manera sistemática aquellos estudios que relacionaban los efectos que sobre el absentismo tienen los factores psicosociales en el seno de las organizaciones, utilizando como elemento principal de valoración el modelo de demanda-control de Karasek, y efectuar un metanálisis para valorar la relación entre ambos.

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS ESTUDIOS

Tipos de estudios

Por motivos inherentes a la salud laboral, se tuvieron en cuenta estudios observacionales (diseños de cohortes y estudios de casos y controles).

Tipos de participantes

Individuos en edad laboral, admitiendo esta en los distintos países en que se desarrollaron los estudios.

Tipos de intervención

La intervención requerida para la valoración de los riesgos psicosociales era el método de demanda-control de Karasek o las correspondientes adaptaciones a cada uno de los países en que se desarrolló el estudio.

Tipos de medida de resultado

La medida de resultado considerada fue el absentismo medido globalmente, cuando este se consideró una variable continua. Cuando el absentismo se consideró como una variable categórica, no se incluyeron en el análisis aquellos estudios que lo mesuraban como de muy corta duración (inferior a tres días) o bien el absentismo recurrente, independientemente de la duración del mismo.

MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Se identificaron las publicaciones a partir de las bases de datos electrónicas Medline (2004 hasta julio de 2009), Embase (2004 hasta marzo de 2009), PsycInfo (2004 hasta julio de 2009) y en la Librería Cochrane (2004 hasta julio de 2009), sin restricciones por motivo de lenguaje.

Las palabras claves utilizadas fueron absentismo (“absenteeism”), absentismo por enfermedad (“sickness absence”), psicosocial (“psychosocial”), laboral (“occupational”) y combinaciones de las mismas, que se eligieron inicialmente para su inclusión en el metanálisis. Adicionalmente se revisaron las citas mencionadas en los originales seleccionados para detectar otros estudios potencialmente relevantes.

Selección de estudios

Se revisaron inicialmente todas las publicaciones identificadas cuyos títulos sugerían una potencial relevancia con el objeto principal de esta revisión, basada en determinar la relación entre absentismo laboral y los factores de riesgo psicosocial. La selección inicial se basó en el cribado de los títulos y la valoración de los abstracts electrónicos cuando estos se encontraban disponibles y parecían satisfacer los criterios de elegibilidad.

Para su inclusión en el análisis se consideró necesario que el periodo de absentismo determinado fuera igual o superior a 3 días y que el método de valoración de los factores psicosociales utilizado fuera el método de demanda-control de Karasek o una adaptación del mismo. Se descartaron los estudios con diseño transversal.

La selección definitiva de los artículos se hizo a partir de la lectura completa de los mismos y utilizando como criterio a tal efecto la escala de Newcastle-Ottawa. Se incluyeron en el análisis definitivo aquellos estudios con una puntuación igual o superior a 6 puntos en dicha escala (Ver anexos).

Tratamiento de los datos

Los datos correspondientes al absentismo se obtuvieron de las cifras ofrecidas en los propios artículos. Cuando esto no era posible, estos periodos se estimaron a partir de las cifras reflejadas en los estudios, una vez ajustados los periodos de seguimiento para las diferentes poblaciones y sus correspondientes tasas de absentismo (en personas-año de seguimiento). A tal efecto se tuvo en cuenta el riesgo relativo o la odds ratio de aquellos modelos que se habían ajustado teniendo en cuenta los factores demográficos y laborales.

Para la comparación de los efectos se consideraron como poblaciones de referencia (no expuestas) aquellas con baja demanda laboral o elevado control sobre sus tareas, que se compararon con la población de referencia de máxima exposición (el cuarto cuartil o el tercer tercil) según el diseño de los diferentes estudios al valorar los riesgos psicosociales.

Análisis estadístico

Para efectuar el metanálisis se ha utilizado el programa *Sinergy-3*, mediante un modelo de efectos aleatorios. La heterogeneidad se ha valorado utilizando el estadístico *Q* de DerSimonian y Laird, con un nivel de significación $p < 0,05$. Puesto que el número de estudios incluidos en el metanálisis ha sido limitado, la heterogeneidad también se ha valorado utilizando métodos de representación gráfica.

RESULTADOS

Características de los estudios

Utilizando los criterios de búsqueda anteriormente mencionados se identificaron inicialmente 35.480 referencias, que quedaron reducidas a 919 al utilizar la combinación de los mismos. Estas fueron cribadas cuando se acreditaba la existencia de relación entre factores psicosociales y absentismo laboral o bien cuando los primeros eran una variable explicativa de este último. De este modo se consideraron relevantes 51 artículos que parecían cumplir con los factores objeto de este análisis. De estos se excluyeron finalmente 2 (3,9%) por falta de datos para efectuar el análisis, 6 (11,7%) por tratarse de estudios repetidos o con doble publicación, 2 (3,9%) por tratarse de estudios con diseño transversal y los restantes 35 (68,6%) porque su información no era relevante para ser incluidos.

De los restantes 6 artículos que fueron incluidos en el análisis, cuyas características se muestran en la [tabla 1](#); 5 fueron publicados en inglés y 1 en italiano y se desarrollaron en su totalidad en territorio Europeo.

Tabla 1. Características de los estudios que asocian los factores psicosociales con el absentismo laboral

Referencia	País (Año)	Población	Medida	PS	DMB	Diseño
10-Town	Finlandia (2005)	Trabajadores de 8 municipios finlandeses	JCQ (Karasek)	3 años	> 3 días	Cohortes
GAZEL	Francia (2005)	Trabajadores de las compañías nacionales de gas y electricidad	JCQ (Karasek & Johnson)	7 años	Continuo	Cohortes
Whitehall II	Inglaterra (1996)	Trabajadores civiles no industriales del área de Londres	JCQ (Karasek)	2,2 años	> 7 días	Cohortes
Belstress	Bélgica (2004)	Trabajadores de la administración pública de 25 empresas belgas	JCQ (Karasek)	1 año	> 27 días	Cohortes
DWECS	Dinamarca (2006)	Trabajadores de empresas danesas	JCQ (Modificado)	1 año	> 6 días	Cohortes
Veneto	Italia (2008)	Trabajadores de industria y servicios de la región italiana del Veneto (30 empresas)	JCQ (Karasek)	1 año	10 días	Caso-control

PS: Periodo de seguimiento.

DMB: Duración mínima de la baja laboral.

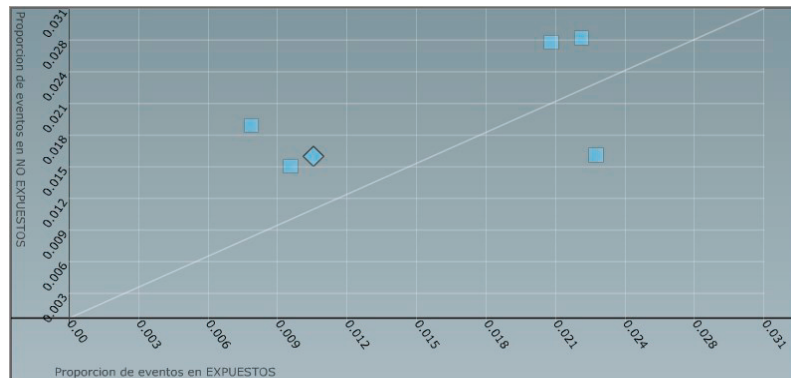
Resultado del metanálisis

a) Asociación entre control laboral y absentismo

a.1 Estudios de cohortes

El análisis de heterogeneidad mediante el test de Der Simonian y Laird, ($Q_h = 241,29$ $p < 0,000$) determina la heterogeneidad de los estudios para obtener un estimador combinado del efecto. No obstante, es conocido que se trata de una prueba con escasa potencia estadística, por lo que un resultado no significativo suele ser insuficiente para concluir que no existe heterogeneidad, de modo que se ha recurrido al gráfico de l'Abbe (Figura 1), para determinar este aspecto. En este, los puntos correspondientes a cada estudio se distribuyen de modo relativamente disperso a lo largo de la recta que divide el gráfico e indica una cierta heterogeneidad de los estudios, lo que efectivamente, dificultará obtener un estimador resultado del metanálisis.

Figura 1. Gráfico L'Abbe. Control laboral y absentismo



El gráfico Forest (Fig. 2) muestra el resultado del metanálisis: el riesgo relativo de sufrir un episodio de absentismo es estadísticamente significativo, con un valor de 1,36 (CI: 1,02-1,82) (Tabla 2).

Figura 2. Gráfico Forest. Control laboral y absentismo

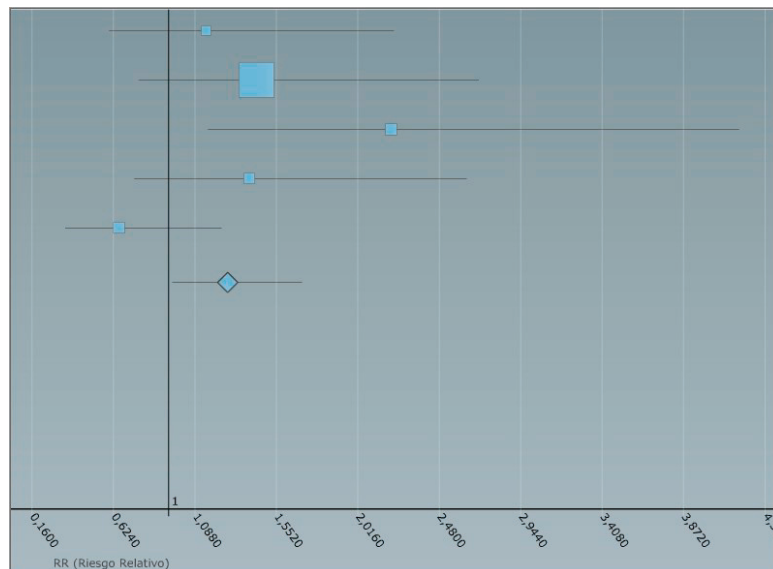
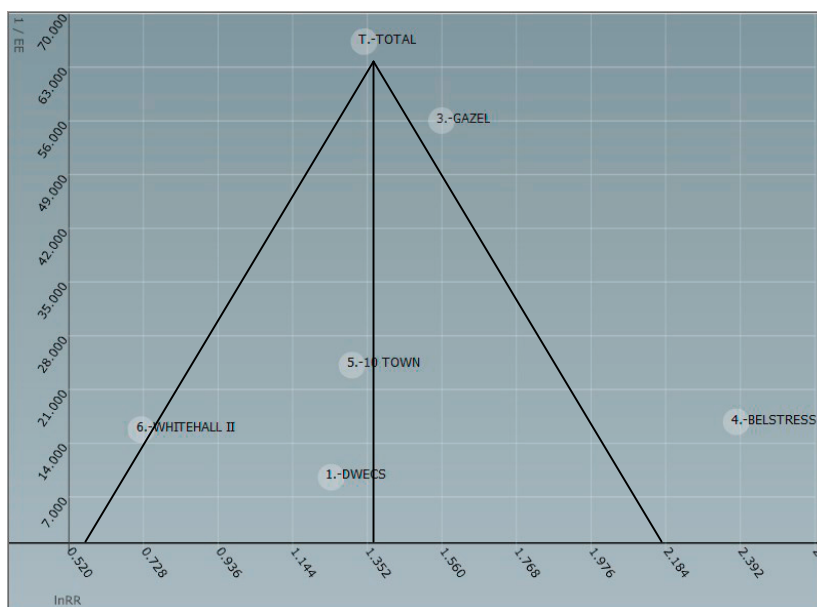


Tabla 2. Resultado del metanálisis control laboral y absentismo

Nº	Año	Nombre	RR	IC Inf	IC Sup	EE (LnRR)
1	2006	DWECS	1,23	0,63	2,38	0,34
3	2005	GAZEL	1,54	0,82	2,91	0,32
4	2004	BELSTRESS	2,37	1,24	4,51	0,32
5	2002	10 TOWN	1,49	0,79	2,83	0,32
6	1996	WHITEHALL II	0,69	0,36	1,32	0,32
TOTAL			1,36	1,02	1,82	0,14

El gráfico de embudo (Fig. 3) permite analizar la existencia de un sesgo de selección. En este sentido, el aspecto del mismo parece insinuar la posibilidad de la existencia de un sesgo de publicación.

Figura 3. Gráfico Funnel. Control laboral y absentismo



a.2 Estudio de casos-controles

El estudio de casos controles se trata de un estudio metodológicamente bien diseñado y con buenos criterios de calidad (obtiene una puntuación de 7 en la escala de Newcastle-Ottawa). Sus resultados van en la misma línea de los obtenidos al efectuar el metanálisis con los estudios de cohortes, por cuanto el control laboral se comporta como un factor de riesgo de sufrir un episodio de absentismo laboral (OR:1,6 [IC: 1,1-2,2])

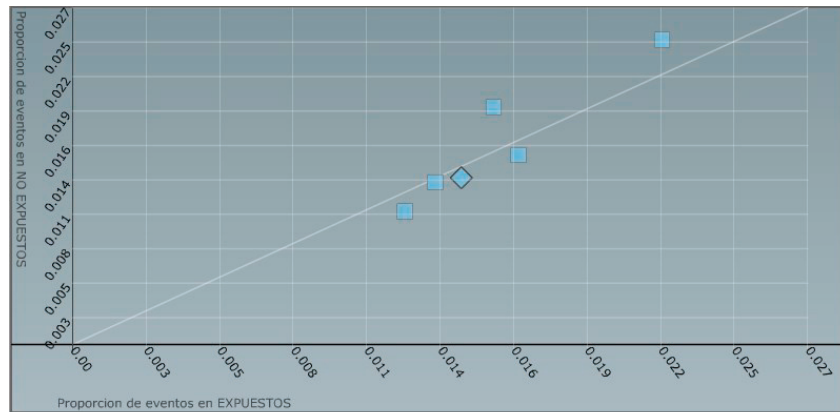
b) Asociación entre demanda laboral y absentismo

b.1 Estudios de cohortes

Como en el caso previo al analizar el factor de control laboral, el análisis de heterogeneidad mediante el test de Der Simonian y Laird, ($Q_h = 23,43$ $p = 0,0001$) determina la heterogeneidad de los estudios, lo que dificulta teóricamente la obtención de un estimador combinado del efecto.

Como se ha comentado con anterioridad, este test es de escasa potencia cuando el número de estudios es bajo, por lo que se recurrirá al gráfico de L'Abbé (Fig. 4) para valorarlo. Según este, los estudios se distribuyen uniformemente alrededor de la línea que divide el gráfico, y puede presumirse la homogeneidad de los estudios incorporados al metanálisis.

Figura 4. Gráfico L'Abbe. Demanda laboral y absentismo



El gráfico Forest (Fig. 5) muestra el resultado del metanálisis. El riesgo de sufrir un episodio de absentismo no es valorable, con un valor de 1,01 (IC: 0,91-1,11). (Tabla 3).

Figura 5. Gráfico Forest. Demanda laboral y absentismo

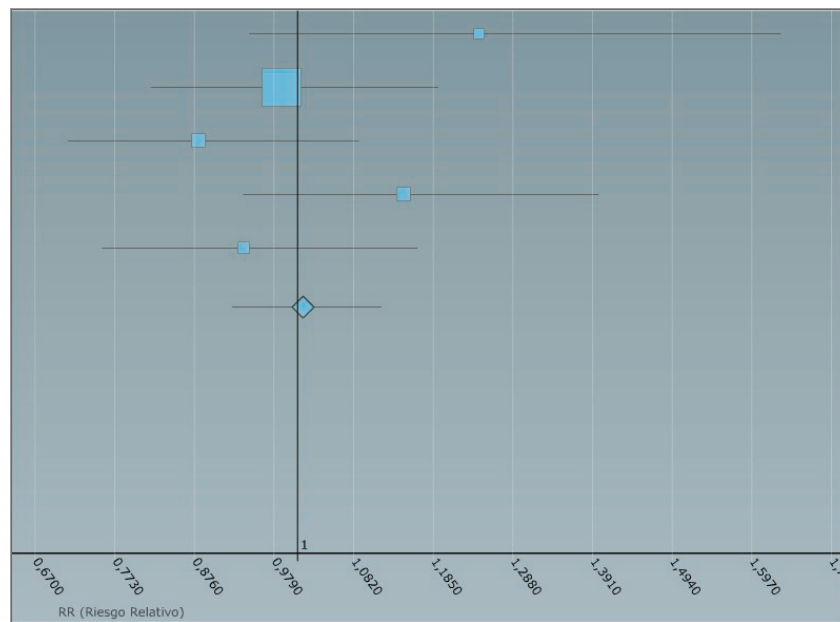
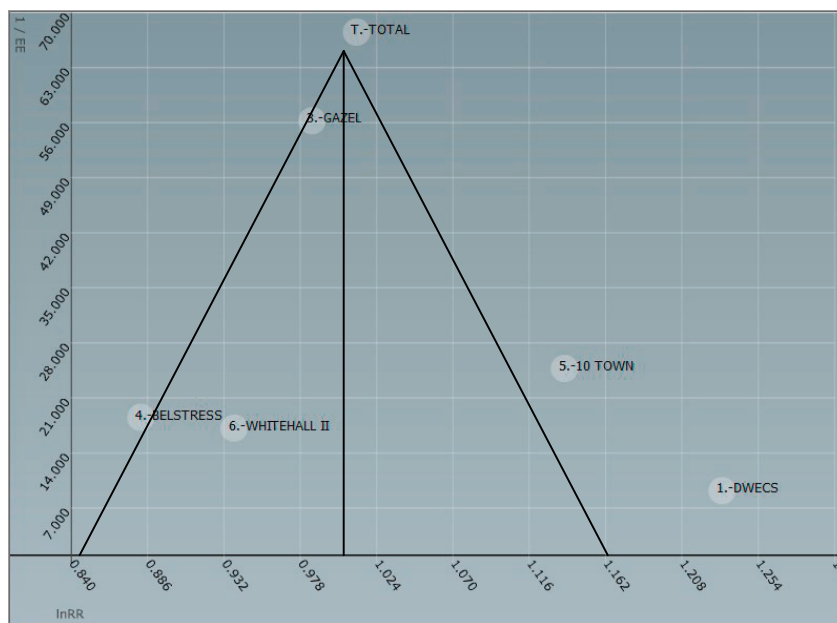


Tabla 3. Resultado del metanálisis demanda laboral y absentismo

Nº	Año	Nombre	RR	IC Inf	IC Sup	EE (LnRR)
1	2006	DWECS	1,23	0,94	1,61	0,14
3	2005	GAZEL	0,98	0,82	1,18	0,09
4	2004	BELSTRESS	0,87	0,71	1,08	0,11
5	2002	10 TOWN	1,13	0,93	1,38	0,10
6	1996	WHITEHALL II	0,93	0,75	1,15	0,11
TOTAL			1,01	0,92	1,11	0,05

El gráfico de embudo (Fig. 6) permite analizar la existencia de un sesgo de selección. En este sentido, el aspecto del mismo parece insinuar la posibilidad de la existencia de un sesgo de publicación.

Figura 6. Gráfico Funnel. Demanda laboral y absentismo



b.2 Estudio de casos-controles

Respecto a la demanda laboral, el estudio de casos y controles muestra una asociación significativa con el riesgo de sufrir un episodio de absentismo laboral (OR: 1,5 [IC: 1,0-2,2])

DISCUSIÓN

Hallazgos generales. Interpretación.

a) Control laboral y absentismo

El resultado del metanálisis indica una relación entre el control laboral y el absentismo, con un aumento significativo del riesgo relativo, 1,36 (CI: 1,00-1,78), que también se ve reforzado por el resultado del estudio de casos y controles. Como se ha mencionado anteriormente, el control es la dimensión esencial del modelo, puesto que es el recurso que permite moderar las demandas del trabajo. Este resultado es congruente con el resultado de múltiples estudios 1-4 que relacionan esta dimensión de los factores psicosociales con aumentos significativos del absentismo en los diferentes sectores de producción. La capacidad de decisión del trabajador se ha estimado como el factor de mayor impacto al determinar el absentismo laboral, con una fracción etiológica cercana al 12% 5.

El resultado del metanálisis, aún con las limitaciones que se mencionan en el apartado correspondiente, refuerza la hipótesis de que el control laboral es la principal y más consistente dimensión psicosocial que interviene en el ámbito laboral y que se encuentra íntimamente relacionada con el absentismo, siendo una variable que por si misma puede explicar este complejo fenómeno.

b) Demanda laboral y absentismo

Los resultados respecto a la asociación ente demanda y absentismo por enfermedad se han mostrado reiteradamente inconsistentes. Así, algunos estudios han mostrado asociación entre baja demanda laboral y aumento del absentismo6,7 .

El resultado del metanálisis viene a corroborar estos resultados inconsistentes respecto a la relación entre demanda laboral y absentismo, y muestran la inexistencia de relación entre ambos factores: RR:1,01 (IC: 0,91-1,11). El estudio de casos-controles, por su menor potencia, no modifica los resultados de este metanálisis que por su contundente resultado parece clarificar la inconsistencia de estudios previos. En este sentido, si merece la pena rescatar un argumento que relaciona estos resultados con los ciclos económicos, y que puede ser interesante en nuestra actual situación del mercado laboral: cuando existe dificultad para cambiar de puesto de trabajo (es decir, para evitar la demanda de manera radical), es más fácil que emerjan problemas de salud relacionados con esta, que no se darán en circunstancias de mayor flexibilidad del mercado laboral⁸.

LIMITACIONES

El estudio puede haber introducido un sesgo de publicación, como parece indican los gráficos de funnel-plot. Este no incluye en el análisis los resultados del estudio de la Cohorte IPAW, que está desarrollando su trabajo en el campo de los riesgos psicosociales: los resultados son consecuentes con los obtenidos en el metanálisis, lo que reforzaría teóricamente el resultado del mismo. No han podido obtenerse los datos correspondientes al absentismo ni efectuar una estimación de los mismos, motivo por el cual no han podido ser incluidos en el análisis. Sin duda se trata de un estudio que, por su magnitud y su diseño, deben ser tenido en cuenta en futuras investigaciones en este ámbito de los riesgos psicosociales.

Otra posible limitación es que el análisis no se ha efectuado teniendo en cuenta motivos de género. En este se ha efectuado una estimación del absentismo global a partir del absentismo de hombres y mujeres, y una distinta distribución de género puede haber introducido una infraestimación del efecto y un sesgo que es preciso tener en cuenta.

Los estudios que relacionan un mayor absentismo femenino con los factores psicosociales son múltiples^{1,3,4,6,8,9} y muy posiblemente este deba ser un factor a tener en cuenta en este tipo de estudios. También es posible que el mercado laboral suponga un sesgo que deba considerarse en el diseño de estudios de este tipo puesto que las mujeres acceden a puestos de trabajo con menor autonomía y esto pueda incidir de manera significativa tanto en sus tasas de absentismo como en la diferente incidencia de riesgos psicosociales.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Los factores psicosociales son cada vez más elementos que deben ser tenidos en cuenta en la gestión preventiva de cualquier organización. Si bien la demanda, como dimensión propia de estos factores psicosociales, no parece una variable relacionada o que influya en el absentismo laboral, el control si que se encuentra asociado a este, de manera reiterada y consistente.

A pesar de las limitaciones del estudio, este demuestra y corrobora la aseveración previa, en el sentido de que el control sobre el trabajo está íntimamente relacionado con el absentismo de media-larga duración, con las connotaciones y los costes que de esto se deriva.

Si las organizaciones quieren mejorar uno de los aspectos más conflictivos de su actual gestión, deben evaluar los riesgos psicosociales, de manera muy especial aquellos aspectos relacionados con el control sobre el trabajo de sus empleados y dotar a estos de estrategias para incidir y modularlo. Este guarda una relación inversamente proporcional con el absentismo y cualquier esfuerzo por aumentarlo supondrá mejoras en los ámbitos económicos y sociales de la organización.

REFERENCIAS

1. Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J. Et al. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *BMJ* 2000;320:971-975.
2. Niedhammer I, Chastang JF, David S. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occup Med*. 2008; 58: 15-24.
3. Andrea H, Beurskens AJ, Metsemakers JF, van Amelsvoort LG, van den Brandt PA, van Schayck CP. Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. *Occup Environ Med*. 2003 Apr;60(4):295-300.
4. Munch-Hansen T, Wieclaw J, Agerbo E, Westergaard-Nielsen N, Bonde JP. Global measure of satisfaction with psychosocial work conditions versus measures of specific aspects of psychosocial work conditions in explaining sickness absence. *BMC Public Health*. 2008;8:270
5. Nielsen ML, Rugulies R, Smith-Hansen L, Christensen KB, Kristensen TS. Psychosocial work environment and registered absence from work: estimating the etiologic fraction. *Am J Ind Med*. 2006 Mar;49(3):187-96.
6. North FM, Syme SL, Feeney A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial work environment and sickness absence among british civil servants: The Whitehall II study. *Am J Public Health*. 1996; 86:332-340
7. Smulders PGW, Nijhuis FJN. The job demand – job control and absence behavior: results of a 3- year longitudinal study. *Work stress*. 1999; 13(2): 115-131.
8. Virtanen M, Vahtera J, Pentti J, Honkonen T, Elovainio M, Kivimäki M. Job Strain and psychologic distress. Influence on sickness absence among finnish employees. *Am J Prev Med* 2007;33 (3):182-187.
9. Labriola M, Lund T, Burr H. Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occup Med*. 2006; 56: 469-474.
10. World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: NMH Communications; 2001.
11. Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas, 14.10.2005 COM(2005) 484 final.
12. MTAS. INSH. NTP 603. Riesgo psicosocial: El modelo demanda-control-apoyo social (I).
13. MOOSE Group. Meta-Analysis of Observational studies in Epidemiology. A proposal for reporting. *JAMA*. 2000; 283 (15); 2008-2012.
14. Iniciativa STROBE. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the reporting of observational studies in Epidemiology): Directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit*. 2008; 22(2); 144-50.
15. Mc Elvenny DM, Armstrong BG, Järup L, Higgins JP. Meta-analysis in occupational epidemiology: a review of practice. *Occupational Medicine*. 2004; 54: 336-344.

AGRADECIMIENTOS

A Anne Marie Roche, de Embase por permitir el acceso gratuito a esta base de datos durante tres meses y facilitar de este modo la revisión sistemática.

ANEXO I. METANÁLISIS. ARTÍCULOS EVALUADOS.

Ala-Mursula L, Vahtera J, Kivimäki M, Kevin MV, Pentti J. Employee control over working times: associations between subjective health and sickness absences. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56:272-2781.

Andrea H, Beurskens AJ, Metsemakers JF, van Amelsvoort LG, van den Brandt PA, van Schayck CP. Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. *Occup Environ Med*. 2003 Apr;60(4):295-300.

Ariëns GA, Bongers PM, Hoogendoorn WE, van der Wal G, van Mechelen W. High physical and psychosocial load at work and sickness absence due to neck pain. *Scand J Work Environ Health*. 2002 Aug;28(4):222-31.

Bartis S, Burton K, Main C. A prospective study of psychosocial risk factors and absence due to musculoskeletal disorders-implications for occupational screening. *Occupational Medicine*. 2005;55:375-379.

Bültmann U, Huibers MJ, van Amelsvoort LP, Kant I, Kasl SV, Swaen GM. Psychological distress, fatigue and long-term sickness absence: prospective results from the Maastricht Cohort Study. *J Occup Environ Med*. 2005 Sep;47(9):941-7.

Clumeck N, Kempnaers C, Godin I, Dramaix M, Kornitzer M, Linkowski P, Kittel F. Working conditions predict incidence of long-term spells of sickness absence due to depression: results from the belstress I prospective study. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(4):286-92

Christensen KB, Nielsen ML, Rugulies R, Smith-Hansen L, Kristensen TS. Workplace levels of psychosocial factors as prospective predictors of registered sickness absence. *J Occup Environ Med*. 2005 Sep;47(9):933-40.

Christensen KB, Lund T, Labriola M, Villadsen E, Bültmann U. The fraction of long-term sickness absence attributable to work environmental factors: prospective results from the Danish Environment Cohort Study. *Occup Environ Med*. 2007 ; 64 :487-489.

De Croon EM, Blonk RW, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Occupation-specific screening for future sickness absence: criterion validity of the trucker strain monitor (TSM). *Int Arch Occup Environ Health*. 2005 Feb;78(1):27-34.

Dekkers-Sánchez PM, Hoving JL, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2008 Mar;65(3):153-7.

Duijts SFA, Kant IJ, Swaen GMH. Advantages and disadvantages of an objective selection process for early intervention in employees at risk for sickness absence. *BMC Public Health*. 2007;7:67-74

Duijts SFA, Kant IJ, Swaen GMH, van den Brandt PA, Zeegers MP. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J Clin Epidemiol*. 2007 Nov;60(11):1105-15.

Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA, Swaen GMH. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. *Occup Environ Med*. 2006 ;63:564-569

Duijts SFA, Kant IJ, van den Brandt PA, Swaen GMH. Psychometrics and validation of a screening instrument for sickness absence. *Occupational Medicine*. 2008; 58: 413-418

Evans O, Steptoe A. The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups. *Soc Sci Med*. 2002 Feb;54(4):481-92.

Gimeno D, Benavides FG, Amick BC 3rd, Benach J, Martínez JM. Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *J Epidemiol Community Health*. 2004 Oct;58(10):870-6.

Head J, Kivimäki M, Martikainen P, Vahtera J, Ferrie JE, Marmot MG. Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study. *J Epidemiol Community Health*. 2006 Jan;60(1):55-61.

Ishizaki M, Kawakami N, Honda R, Nakagawa H, Morikawa Y, Yamada Y; Japan Work Stress and Health Cohort Study Group. Psychosocial work characteristics and sickness absence in Japanese employees. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006 Sep;79(8):640-6. ***

Janssen N, Kant IJ, Swaen GMH, Janssen PPM, Schröer. Fatigue as a predictor of sickness absence: results from the Maastrich cohort study on fatigue at work. *Occup Environ Med*. 2003 ; 60 (Suppl 1) :71-76.

de Jonge J, Reuvers MM, Houtman IL, Bongers PM, Kompier MA. Linear and nonlinear relations between psychosocial job characteristics, subjective outcomes, and sickness absence: baseline results from SMASH. Study on Musculoskeletal Disorders, Absenteeism, Stress, and Health. *J Occup Health Psychol*. 2000 Apr;5(2):256-68.

Kivimäki M, Vahtera J, Thomson L, Griffiths A, Cox T, Pentti J. Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline. *J Appl Psychol*. 1997 Dec;82(6):858-72.

- Kivimäki M, Sutinen R, Elovainio M, Vahtera J, Räsänen K, Töyry S, Ferrie JE, Firth-Cozens J. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occup Environ Med*. 2001 Jun;58(6):361-6.
- Kondo K, Kobayashi Y, Hirokawa K, Tsutsumi A, Kobayashi F, Haratani T, Araki S, Kawakami N. Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006 Mar;79(3):213-9.
- Koopmans P, Roelen C, Groothoff J. Risk of future sickness absence in frequent and long-term absentees. *Occupational Medicine*. 2008;58:268-274
- Leka S, Kortum E. A European framework to address psychosocial hazards. *J Occup Health*. 2008; 50: 294-296
- Labriola M, Lund T, Burr H. Prospective study of physical and psychosocial risk factor for sickness absence. *Occupational Medicine*. 2006; 56:469-474.
- Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U, Villadsen E, Burr H. Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among Danish employees: results from DWECES/DREAM. *J Occup Environ Med*. 2005 Nov;47(11):1141-7. ***
- Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U, Villadsen E. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ*, 2006;332:449-452.
- Mastrangelo G, Mattioli S, Baldasseroni A, Bontadi D, Capodicasa E, Marzia V, Mazzi M, Patané P, Torri P, Marangi G, Fadda E, Priolo G, Scozzato L, Maier E, Campo G, Marchiori L. Occupational injuries and sickness absence: association with job demand, decision latitude, and life style in 2174 workers in the Veneto Region. *Med Lav*. 2008;99 Suppl 1:31-41.
- Melamed S, Ben-Avi I, Luz J, Green MS. Objective and subjective work monotony: effects on job satisfaction, psychological distress, and absenteeism in blue-collar workers. *J Appl Psychol*. 1995 Feb;80(1):29-42.
- Melchior M, Krieger N, Kawachi I, Berkman LF, Niedhammer I, Goldberg M. Work factors and occupational class disparities in sickness absence: findings from the GAZEL cohort study. *American Journal of Public Health*. 2005;95(7):1206-1212.
- Moreau M, Valente F, Mak R, Pelfrene E, de Smet P, De Backer G, Kornitzer M. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. *J Epidemiol Community Health*. 2004 Jun;58(6):507-16.
- Mortelmans AK, Donceel P, Lahaye D, Bulterys S. Work-related sickness absence and mandatory occupational health surveillance. *Occupational Medicine*. 2008;58:464-467.
- Munch-Hansen T, Wieclaw J, Agerbo E, Westergaard-Nielsen N, Bonde JP. Global measure of satisfaction with psychosocial work conditions versus measures of specific aspects of psychosocial work conditions in explaining sickness absence. *BMC Public Health*. 2008;8:270
- Munch-Hansen T, Wieclaw J, Agerbo E, Westergaard-Nielsen N, Rosenkilde M, Bonde JP. Sickness absence and workplace levels of satisfaction with psychosocial work conditions at public service workplaces. *Am J Ind Med*. 2009;52:153-161.
- Niedhammer I, Chastang JF, David S. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occup Med (Lond)*. 2008 Jan;58(1):15-24.
- Nielsen ML, Rugulies R, Smith-Hansen L, Christensen KB, Kristensen TS. Psychosocial work environment and registered absence from work: estimating the etiologic fraction. *Am J Ind Med*. 2006 Mar;49(3):187-96.
- Nieuwenhuijsen K, de Boer AGEM, Verbeek JHAM, Blonk RWB, van Dijk FJH. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occup Environ Med* 2003; 60 (Suppl 1):177-182
- North FM, Syme SL, Feeney A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: The Whitehall II study. *Am J Public Health*. 1996; 86:332-340
- Otsuka Y, Takahashi M, Nakata A, Haratani T, Kaida K, Fukasawa K, Hanada T, Ito A. Sickness absence in relation to psychosocial work factors among daytime workers in an electric equipment manufacturing company. *Ind Health*. 2007 Apr;45(2):224-31.
- Peter R, Siegrist J. Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations? *Soc Sci Med*. 1997 Oct;45(7):1111-20.
- Roelen C, van der Pol T, Koopmans PC, Groothoff J. Identifying workers at risk of sickness absence by questionnaire. *Occupational Medicine* 2006;56:442-446
- Roelen C, Weites SH, Koopmans PC, van der Klink JJJ, Groothoff JW. Sickness absence and psychosocial work conditions: a multilevel study. *Occupational Medicine*. 2008; 58:425-430.
- Sandmark H. Work and family: associations with long-term sick-listings in Swedish women – a case-control study. *BMC Public Health*. 2007;7:287

- Vasse RM, Nijhuis FJ, Kok G. Associations between work stress, alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*. 1998 Feb;93(2):231-41.
- Verhaeghe R, Vlerick P, Gemmel P, Van Maele G, De Backer G. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *J Adv Nurs*. 2006 Dec;56(6):646-56.
- Virtanen M, Vahtera J, Pentti J, Honkonen T, Elovainio M, Kivimäki M. Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees. *Am J Prev Med*. 2007 Sep;33(3):182-7.
- Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Cooper CL. Contingent employment, health and sickness absence. *Scand J Work Environ Health* 2001; 27(6):365-372
- Virtanen P, Oksanen T, Kivimäki M, Virtanen M, Pentti J, Vahtera J. Work stress and health in primary health care physicians and hospital physicians. *Occup Environ Med*. 2008;65(5):364-6.
- Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Physical, psychosocial and organisational factors relative to sickness absence: a study based on sweden post. *Occup Environ Med*. 2001;58 :178-184
- Whitaker SC. The management of sickness absence. *Occup Environ Med* 2001; 58 :420-424

ANEXO II. FICHA DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN EL METANÁLISIS Y VALORACIÓN SEGÚN ESCALA DE NEWCASTLE - OTTAWA

Autores	Melchior M, Krieger N, Kawachi I, Berkman LF, Niedhammer I, Goldberg M.		
Título	Work factors and occupational class disparities in sickness absence: Findings from the GAZEL cohort study		
Referencia	Am J Public Health. 2005;95:1206-12		
Diseño	Cohortes	N	11733
Método	Basado en el cuestionario de Karasek / Johnson		
Resumen	<p>Seguimiento (6 años) de los trabajadores de la compañía de gas y electricidad francesa mediante encuesta anual por correo (tasa de respuesta habitual 75%), que incluye esfuerzo físico y condiciones psicosociales en el trabajo. Datos de absentismo obtenidos de los registros propios de la compañía. Se estudiaron todas las ausencias. En un segundo análisis se discriminaron ausencias cortas (<7 días) intermedias (8-21 días) y largas (> 21 días). Las ausencias se valoraron como tasa por 100 personas-año. Un 19-21% del total de ausencias estaban relacionadas con condiciones laborales adversas.</p> <p>Limitaciones: Población "mas sana" que el resto de la población que infraestima el absentismo. (Efecto trabajador sano). Las medidas de exposición fueron tomadas cinco años antes de medir el absentismo y no se controlaron posibles cambios.</p>		
OR - RR	♂ (N=8307) Baja decisión: 1,64 (1,54-1,75) Alta demanda: 0,90 (0,83 - 0,96) ♀ (N =2886) Baja decisión: 1,34 (1,23-1,45) Alta demanda: 1,17 (1,05 -1,31)		
ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA (Estudios Cohortes)			
Selección			
Representatividad de la cohorte de expuestos	Verdadera representatividad de los factores psicosociales en la muestra*		
	Cierta representatividad de los factores psicosociales en la muestra *		✓
	Grupos seleccionados de trabajadores (pacientes)		
	No hay descripción		
Selección de la cohorte de no expuestos	Elegida de la misma comunidad que la cohorte de expuestos*		✓
	Elegida de un modo diferente		
	No hay descripción de la selección de la cohorte de no expuestos		
Conocimiento de la exposición	Fuente segura (p.e. registro quirúrgico)*		
	Entrevista estructurada*		
	Cuestionario autoadministrado		✓
	No hay descripción		
Demostración de que el evento de interés no estaba presente al inicio del estudio	Si *		✓
	No		
Comparabilidad			
Comparabilidad de las cohortes en la base del diseño o el análisis	Análisis de las cohortes por factores sociodemográficos*		
	Estudio de controles por otro factor adicional* (Factores laborales y educacionales)		✓
Resultado			
Conocimiento de la exposición	Ciego independiente*		
	Acoplamiento de registro* (<i>Informatización de la baja</i>)		✓
	Auto informe		
	Sin descripción		
Fue el seguimiento suficientemente largo para que sucediera el resultado	Si (seleccionar un periodo de seguimiento adecuado para el resultado esperado >=6 meses)* (<i>Siete años</i>)		✓
	No (<= 6 meses)		
Idoneidad del seguimiento de las cohortes	Seguimiento completo - todos los individuos*		
	Pérdida de sujetos insuficiente para introducir un sesgo. Pequeño número de pérdidas (75 %) *		✓?
	Tasa de pérdidas > %, sin descripción de estas pérdidas		✓?
	Sin referencias		
Total			6

Autores	M Moreau, F Valente, R Mak, E Pelfrene, P de Smet, G De Backer , M Kornitzer		
Título	Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study		
Referencia	J Epidemiol Community Health 2004;58;507-516		
Diseño	Cohortes	N	20463
Método	Demanda - control de Karasek		
Resumen	Seguimiento durante cuatro años en 25 compañías importantes de Bélgica. La percepción de una elevada carga laboral (job strain) junto a la falta de soporte social es claramente predictivo de futuro absentismo laboral. Se excluyeron los seguimientos inferiores a un año y las ausencias por maternidad.		
OR - RR	Demanda: 0.80 (0.63-1.01) [♂] 1.18 (0.76-1.84) [♀] Control: 3.29 (2.47 -4.34) [♂] 1.73 (1.16-2.58) [♀]		
ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA (Estudios Cohortes)			
Selección			
Representatividad de la cohorte de expuestos	Verdadera representatividad de los factores psicosociales en la muestra*		
	Cierta representatividad de los factores psicosociales en la muestra *		✓
	Grupos seleccionados de trabajadores (pacientes)		
	No hay descripción		
Selección de la cohorte de no expuestos	Elegida de la misma comunidad que la cohorte de expuestos*		✓
	Elegida de un modo diferente		
	No hay descripción de la selección de la cohorte de no expuestos		
Conocimiento de la exposición	Fuente segura (p.e. registro quirúrgico)*		
	Entrevista estructurada*		
	Cuestionario autoadministrado		✓
	No hay descripción		
Demostración de que el evento de interés no estaba presente al inicio del estudio	Si *		✓
	No		
Comparabilidad			
Comparabilidad de las cohortes en la base del diseño o el análisis	Análisis de las cohortes por factores sociodemográficos*		✓
	Estudio de controles por otro factor adicional* (Factores laborales y educacionales)		✓
Resultado			
Conocimiento de la exposición	Ciego independiente*		
	Acoplamiento de registro* (<i>Informatización de la baja</i>)		✓
	Auto informe		
	Sin descripción		
Fue el seguimiento suficientemente largo para que sucediera el resultado	Si (seleccionar un periodo de seguimiento adecuado para el resultado esperado >=6 meses)* (<i>Un año</i>)		✓
	No (<= 6 meses)		
Idoneidad del seguimiento de las cohortes	Seguimiento completo – todos los individuos*		
	Pérdida de sujetos insuficiente para introducir un sesgo. Pequeño número de pérdidas (95 %) *		✓
	Tasa de pérdidas > %, sin descripción de estas pérdidas		
	Sin referencias		
Total			8

Autores	North FM. Syme SL. Feeney A. Shipley M. Marmot M.		
Título	Psychosocial work environment and sickness absence among british civil servants: The Whitehall II study.		
Referencia	Am J Public Health. 1996; 86:332-340		
Diseño	Cohortes	N	9072
Método	Adaptación del método de Karasek.		
Resumen	Trabajadores no industriales (administración) del área de Londres participaron en el estudio. Tasa de respuesta del 73%. Absentismo controlado en 88% de los trabajadores. Se clasificó el absentismo en < 7 días y > 7 días. Demanda, control y soporte social en el ámbito laboral se asocian significativamente con elevadas tasas de absentismo de (baja) y alta duración.		
OR - RR	♂ (N=8307) Baja decisión: 1,05 (0,87-1,26) Alta demanda: 1,03 (0,86 - 1,24) ♀ (N =2886) Baja decisión: 0,91 (0,75-1,10) Alta demanda: 1,34 (1,12 -1,60)		
ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA (Estudios Cohortes)			
Selección			
Representatividad de la cohorte de expuestos	Verdadera representatividad de los factores psicosociales en la muestra*		
	Cierta representatividad de los factores psicosociales en la muestra *		✓
	Grupos seleccionados de trabajadores (pacientes)		
	No hay descripción		
Selección de la cohorte de no expuestos	Elegida de la misma comunidad que la cohorte de expuestos*		✓
	Elegida de un modo diferente		
	No hay descripción de la selección de la cohorte de no expuestos		
Conocimiento de la exposición	Fuente segura (p.e. registro quirúrgico)*		
	Entrevista estructurada*		
	Cuestionario autoadministrado		✓
	No hay descripción		
Demostración de que el evento de interés no estaba presente al inicio del estudio	Si *		✓
	No		
Comparabilidad			
Comparabilidad de las cohortes en la base del diseño o el análisis	Análisis de las cohortes por factores sociodemográficos*		
	Estudio de controles por otro factor adicional* (Factores laborales y educacionales)		✓
Resultado			
Conocimiento de la exposición	Ciego independiente*		
	Acoplamiento de registro* (<i>Informatización de la baja</i>)		✓
	Auto informe		
	Sin descripción		
Fue el seguimiento suficientemente largo para que sucediera el resultado	Si (seleccionar un periodo de seguimiento adecuado para el resultado esperado >=6 meses)* (<i>Dos años-dos meses</i>)		✓
	No (<= 6 meses)		
Idoneidad del seguimiento de las cohortes	Seguimiento completo – todos los individuos*		
	Pérdida de sujetos insuficiente para introducir un sesgo. Pequeño número de pérdidas (73 %) *		✓?
	Tasa de pérdidas > %, sin descripción de estas pérdidas		✓?
	Sin referencias		
Total			6/7

Autores	Ala-Mursula L. Vahtera J. Kivimaki M. Kevin MV. Pentti J.		
Título	Employee control over working times: associations between subjective health and sickness absences.		
Referencia	J Epidemiol Community Health. 2002;56:272-278		
Diseño	Cohortes	N	6642
Método	Karasek JCQ		
Resumen	Empleados municipales de 8 ciudades finlandesas respondieron a un cuestionario sobre datos laborales, económicos y sociodemográficos. Seguimiento durante tres años. Se evidencian diferencias por motivos de género, que atribuyen a diferente asignación de los puestos de trabajo. En mujeres el control sobre el trabajo se asocia a afectación del estado de salud, mayor absentismo y distrés psicológico.		
OR - RR	♂ Baja decisión: 1,29 (1,09-1,52) Alta demanda: 1,14 (0,99 - 1,32) ♀ Baja decisión: 1,28 (1,18-1,39) Alta demanda: 1,24 (1,15 -1,33)		
ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA (Estudios Cohortes)			
Selección			
Representatividad de la cohorte de expuestos	Verdadera representatividad de los factores psicosociales en la muestra*		
	Cierta representatividad de los factores psicosociales en la muestra *		✓
	Grupos seleccionados de trabajadores (pacientes)		
	No hay descripción		
Selección de la cohorte de no expuestos	Elegida de la misma comunidad que la cohorte de expuestos*		✓
	Elegida de un modo diferente		
	No hay descripción de la selección de la cohorte de no expuestos		
Conocimiento de la exposición	Fuente segura (p.e. registro quirúrgico)*		
	Entrevista estructurada*		
	Cuestionario autoadministrado		✓
	No hay descripción		
Demostración de que el evento de interés no estaba presente al inicio del estudio	Si *		✓
	No		
Comparabilidad			
Comparabilidad de las cohortes en la base del diseño o el análisis	Análisis de las cohortes por factores sociodemográficos*		
	Estudio de controles por otro factor adicional* (Factores laborales y educacionales)		✓
Resultado			
Conocimiento de la exposición	Ciego independiente*		
	Acoplamiento de registro* (<i>Informatización de la baja</i>)		✓
	Auto informe		
	Sin descripción		
Fue el seguimiento suficientemente largo para que sucediera el resultado	Si (seleccionar un periodo de seguimiento adecuado para el resultado esperado ≥ 6 meses)* (<i>Tres años</i>)		✓
	No (≤ 6 meses)		
Idoneidad del seguimiento de las cohortes	Seguimiento completo – todos los individuos*		
	Pérdida de sujetos insuficiente para introducir un sesgo. Pequeño número de pérdidas (67 %) *		
	Tasa de pérdidas > 25 %, sin descripción de estas pérdidas		✓
	Sin referencias		
Total			6

Autores	Labriola M. Lund T. Burr H.		
Título	Prospective study of physical and psychosocial risk factor for sickness absence.		
Referencia	Occupational Medicine. 2006; 56:469-474.		
Diseño	Cohortes	N	5574
Método	Adaptació JCQ "ad hoc"		
Resumen	Muestra aleatoria de trabajadores daneses, a los que se controlaron las bajas cortas/ largas (< 6 días/> 6 días). El absentismo se asoció con la falta de control en el trabajo de manera significativa.		
OR - RR	♂ Baja decisión: 1,29 (1,09-1,52) Alta demanda: 1,14 (0,99 - 1,32) ♀ Baja decisión: 1,28 (1,18-1,39) Alta demanda: 1,24 (1,15 -1,33)		
ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA (Estudios Cohortes)			
Selección			
Representatividad de la cohorte de expuestos	Verdadera representatividad de los factores psicosociales en la muestra*		
	Cierta representatividad de los factores psicosociales en la muestra *		✓
	Grupos seleccionados de trabajadores (pacientes)		
	No hay descripción		
Selección de la cohorte de no expuestos	Elegida de la misma comunidad que la cohorte de expuestos*		✓
	Elegida de un modo diferente		
	No hay descripción de la selección de la cohorte de no expuestos		
Conocimiento de la exposición	Fuente segura (p.e. registro quirúrgico)*		
	Entrevista estructurada*		✓
	Cuestionario autoadministrado		
	No hay descripción		
Demostración de que el evento de interés no estaba presente al inicio del estudio	Si *		✓
	No		
Comparabilidad			
Comparabilidad de las cohortes en la base del diseño o el análisis	Análisis de las cohortes por factores sociodemográficos*		
	Estudio de controles por otro factor adicional* (Factores laborales y educacionales)		✓
Resultado			
Conocimiento de la exposición	Ciego independiente*		
	Acoplamiento de registro* (<i>Informatización de la baja</i>)		
	Auto informe		✓
	Sin descripción		
Fue el seguimiento suficientemente largo para que sucediera el resultado	Si (seleccionar un periodo de seguimiento adecuado para el resultado esperado >=6 meses)* (<i>Un año</i>)		✓
	No (<= 6 meses)		
Idoneidad del seguimiento de las cohortes	Seguimiento completo – todos los individuos*		
	Pérdida de sujetos insuficiente para introducir un sesgo. Pequeño número de pérdidas (82 %) *		✓
	Tasa de pérdidas %, sin descripción de estas pérdidas		
	Sin referencias		
Total			7

Autores	Mastrangelo G, Mattioli S, Baldasseroni A, Bontadi D, Capodicasa E, Marzia V, Mazzi M, Patané P, Torri P, Marangi G, Fadda E, Priolo G, Scozzato L, Maier E, Campo G, Marchiori L.		
Título	Occupational injuries and sickness absence: association with job demand, decision latitude, and life style in 2174 workers in the Veneto Region.		
Referencia	Med Lav. 2008;99 Suppl 1:31-41.		
Diseño	Casos-controles	N	2174
Resumen	Mediante el test de Karasek, se determina el riesgo psicosocial de 2174 trabajadores de 30 empresas de 10 a 500 trabajadores del Veneto italiano, pertenecientes a los sectores industria y servicios. La duración mínima de la incapacidad temporal fue de 10 días.		
OR	Baja decisión: 1,6 (1,1 - 2,2) Elevada demanda: 1,5 (1,0 - 2,2)		
ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA (Estudios Caso-Control)			
Selección			
¿Es adecuada la definición de caso?	Si, con validación independiente☆ (Requiere validación independiente (p.e. > 1 persona/ registro/ tiempo/ proceso para extraer información o referencia a la fuente primaria, registro médico/ hospitalario o estudio radiológico.)		✓
	Si, por ejemplo mediante registros vinculados o basado en informes propios (Registros vinculados, p.e. mediante códigos ICD a la base de datos o informes propios sin referencia a registros primarios)		
	No hay descripción		
Representatividad de los casos	Consecutiva o representatividad obvia de la serie de casos ☆ (Todos los casos con el evento de interés lo han sido en un periodo de tiempo, en un espacio determinado, en un hospital, clínica, grupo hospitalario o organización sanitaria, o bien ha sido una muestra de estos casos (p.e. muestra aleatoria)		✓
	Sesgo de selección potencial o no indicado (No se satisfacen los requerimientos del apartado anterior o no se indica)		
Selección de los controles	Controles comunitarios (empresas) ☆		✓
	Controles hospitalarios		
	No hay descripción		
Definición de controles	No historia de enfermedad (punto final) (Si es el primer episodio de enfermedad, debe explicitarse que no ha sucedido anteriormente) ☆		✓
	No descripción de la fuente		
Comparabilidad			
Comparabilidad de los casos y controles en la base del diseño o el análisis	Estudio de controles por <i>edad y sexo</i> (Seleccionar el factor más importante) ☆		✓
	Estudio de controles por otro factor adicional☆ (Este criterio puede ser modificado indicando un control específico por un segundo factor importante)		✓?
Exposición			
Conocimiento de la exposición	Fuente segura (p.e. registro quirúrgico) ☆		✓
	Entrevista estructurada donde se ciega el estado de casos y controles☆		
	Entrevista no cegada del estado de casos y controles		
	Informe propio (auto registro) o registro médico		
	Sin descripción		
Existe algún método para discernir entre casos y controles	Si☆		✓
	No		
Tasa de no respondedores	Tasa similar en ambos grupos☆		
	Existe una descripción de los no respondedores		✓
	Tasa distinta sin designación		
Total			7