

Factores psicosociales laborales y trastornos de sueño en docentes de educación especial

(Psychosocial factors at work and sleep disorders in teaching professionals working with pupils with special educational needs)

Maria Teresa Amezcua Sandoval
Lourdes Preciado Serrano
Manuel Pando Moreno
José Guadalupe Salazar E.

Universidad de Guadalajara, México

ISSN (Ed.Impr.): 1889-4208
Recepción: 10/03/2011
Aceptación: 01/05/2011

RESUMEN

En este trabajo se identifica la incidencia de Factores Psicosociales Negativos presentes en el ambiente de Trabajo en 532 docentes que trabajan con alumnos que presentan necesidades educativas especiales mostrándose la presencia de trastornos de sueños identificándose como síntomas de mayor incidencia el no sentirse lleno de vida y despertar cansado, además de encontrar una asociación significativa entre la remuneración y la presencia de sintomatología de estos trastornos.

PALABRAS CLAVE

Factores Psicosociales Negativos, Trastornos de sueño.

ABSTRACT

This paper identifies the incidence of negative psychosocial factors present in the working environment in 532 teachers working with students with special educational needs showing the presence of sleeping disorders, identifying as symptoms with the most incidence not feeling full of life and awaken tired, as well as a significant association between compensation and the presence of symptoms of these disorders.

KEYWORDS

Negative psychosocial factors, Sleeping disorders.

(Pp. 21-28)

1. Introducción

La salud mental de los docentes ha cobrado gran importancia en las investigaciones de los últimos años. Estudios recientes señalan a la actividad docente como una profesión estresante (Aldrete 2003).

Steve señala que las enfermedades neuropsiquiátricas han sido la causa de bajas laborales en docentes (1998).

La presencia de enfermedades de tipo psicológico tales como estrés depresión y ansiedad, violencia en el trabajo e intimidación como las causantes del 18% de los problemas de salud asociados con el trabajo una cuarta parte de los cuales implica dos semanas o más de ausencia laboral asimismo se señala que la presencia de estas patologías en sectores tales como la educación, los servicios sociales y de salud es dos veces superior que en otras profesiones (Velásquez 2003).

El insomnio y los trastornos del sueño son considerados como dos de los problemas más comunes, tanto en población general como trabajadora; algunos reportes estiman que la prevalencia del insomnio oscila entre un 9 y un 12% en la población general adulta (Ancoli-Israel y Roth 1999), mientras que en población trabajadora las cifras son considerablemente superiores, entre un 10 y un 40% (Linton y Bryngelsson 2000; Moreno et al. 2008). En estudio reciente sobre una población trabajadora de Costa Rica (Pando, 2010) se reportó a un 59% de la población estudiada presentando al menos un síntoma de trastornos del sueño de forma genérica y el 5.0% registraron positivo en el total de los 6 reactivos explorados. Este mismo estudio consideró como presencia de trastorno de sueño a aquellos sujetos que presentaran 2 o más signos o síntomas y el 41% de los sujetos calificaron con trastorno.

Frecuentemente los trabajos científicos relacionan las condiciones de trabajo con el empeoramiento en la calidad del sueño, medida ésta tanto objetiva (polisomnografía) como subjetivamente (cuestionarios de autoaplicación). Entre las características más destacables del sueño en población tra-

bajadora están los estudios que señalan a la rotación de turnos o al estrés laboral como factores que favorecen alteraciones en la fase circadiana de sueño y dificultades en el mantenimiento ininterrumpido del sueño (disminución del sueño profundo, aumento del tiempo total en la cama, aumento del número y de la duración de los despertares, disminución del sueño eficiente).

Diversos estudios han mostrado cómo los estresores laborales pueden incidir significativamente en la aparición de las alteraciones de sueño (Jansson y Linton 2006; Linton 2004), y existen investigaciones que muestran las implicaciones económicas, por las elevadas pérdidas que generan los trastornos del sueño (Stoller 1994).

En el origen de trastornos psicológicos tales como la sintomatología de los trastornos de sueño podemos encontrar a los Factores Psicosociales en el trabajo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los ha definido como las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencias (Velásquez 2003).

En estudios realizados recientemente con docentes se ha encontrado la presencia de diversas alteraciones psicosociales como estrés y *burnout* en niveles considerables (Aldrete, 2001, 2003; Pando 2006), pero poco se ha explorado sobre los trastornos de sueño y nada en una población como los docentes de "Educación Especial", que se exponen a condiciones especiales de trabajo, dado que además de los factores psicosociales negativos que enfrenta la docencia regular, ellos deben trabajar con niños y padres de familia que presentan necesidades educativas especiales.

El presente estudio pretende determinar si existe una asociación entre la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo y la presencia de sintomatología de trastornos de sueño en docentes que trabajan en Educación Especial.

2. Material y método

Se trata de un estudio transversal correlacional, la población de estudio son profesionales docentes que trabajan con alumnos que presentan necesidades educativas especiales de la Secretaría de Educación Pública en la Zona Metropolitana de Guadalajara, México.

La población total la constituyen 532 maestros. El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta las plantillas de personal en el periodo del ciclo escolar 2008 – 2009, con una prevalencia esperada del 4.5% ($p=.04$ $q=.96$) teniendo un margen de error aceptado de .05 y un nivel de confiabilidad de 95% calculando una muestra de 94 sujetos, previendo una tasa de no respuesta del 20% se estimó una muestra total de 113 sujetos a encuestar.

Para el estudio de incluyeron a los profesionales docentes que trabajan con alumnos que presentan necesidades educativas especiales que cuenten con plaza basificada, con más de dos años de antigüedad en el puesto. Se excluyen profesionales docentes que no trabajen directamente con esta población, que sean interinos en la institución y que tengan menos de dos años de antigüedad en el puesto. Se eliminarán los sujetos que no deseen contestar las encuestas que hayan contestado de manera incompleta o incorrecta las encuestas.

Del listado de docentes proporcionados por los delegados sindicales de cada zona, se eligieron al azar a los sujetos participantes, para lo cual se nos permitió asistir a las juntas sindicales (a las que asisten casi la totalidad de los docentes de ambos turnos y diferentes modalidades de atención) para realizar ahí la aplicación de los instrumentos.

El levantamiento de datos se realizó a través de un Cuestionario de datos generales y laborales, el cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo académico de Silva (FPSIS ACADÉMICOS, BNSG 2005) y los reactivos propios de "sintomatología de trastornos de sueño" en el Cuestionario General de Salud de Goldberg (CGS).

La escala de "Factores Psicosociales en el Trabajo Académico de la Dra. Noemí Silva Gutiérrez" que consiste en una lista agentes

agrupados en 7 áreas que son a) condiciones del lugar de trabajo, b) carga de trabajo, c) contenido y características de la tarea, d) exigencias laborales e) papel del académico y desarrollo de la carrera f) interacción social y aspectos organizacionales y g) remuneración del rendimiento. El instrumento utiliza una escala de frecuencia de 5 grados tipo likert que va de 0 (nunca) a 4 (siempre), se suman los puntajes de cada apartado y se determinan tres categorías: bajo, medio y alto.

Para la evaluación de la sintomatología de trastornos del sueño, hemos utilizado los 6 reactivos que sobre este aspecto se incluyen en el Cuestionario General de Salud (CGS) de Goldberg (Goldberg & Hillier, 1979). Esta es una prueba de filtrado o tamizado, diseñada para identificar "casos" potenciales de trastornos mentales en población general. El cuestionario original está compuesto por 60 reactivos; nosotros hemos usado una versión breve de 30 reactivos, cada uno de ellos está formado por una pregunta y cuatro opciones, calificándolos por el método de Likert (0, 1, 2, 3), que evalúan el desarrollo psiquiátrico en el momento en que se conteste.

Se han derivado versiones breves de 30, 28, 20 y 12 reactivos; la versión breve más utilizada es la de 30 reactivos, su varianza acumulada es de 53,5% (Goldberg & Hillier, 1979). La validez de las versiones breves ha sido demostrada en la comunidad, en la práctica médica general, en ambientes laborales y en estudiantes universitarios (Romeo & Medina, 1987; Tovar et al., 1987).

Los reactivos de Goldberg sobre trastornos del sueño están encaminados principalmente a las características diagnósticas del "Insomnio Primario" (conforme el DSM IV), aunque no incluyen elementos para un diagnóstico diferencial con el insomnio relacionado con la respiración, con los trastornos mentales, ni debido a enfermedad médica.

La característica diagnóstica principal del insomnio primario "dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador" (criterio A) es abordada por los reactivos 1, 2, 4 y 6. Mientras que "un malestar clínicamente significativo (criterio B) se observa por los reactivos 3 y 5.

Es por ello que, en nuestro estudio, además de analizar la cantidad y el tipo de síntomas presentados por los sujetos, nos atrevimos a ensayar con la categoría de “posible caso” (de trastorno de sueño) con un punto de corte de 2/3 síntomas.

Como parte de las consideraciones éticas se explicó a los encuestados la confidencialidad de la información proporcionada.

Para el análisis estadístico, la descripción de los datos del CGS presenta la distribución de los síntomas de trastornos del sueño y los considerados “posibles casos” en forma de frecuencias y porcentajes, para conocer en primer lugar la prevalencia de síntomas y de ser un posible caso con la inferencia a la población general y relacionarlos con los diferentes factores y características generales de la muestra, de acuerdo a las variables individuales consideradas: edad, sexo, escolaridad, estado civil, especialidad de trabajo, antigüedad en el puesto y en la Institución; y posteriormente con la exposición a Factores Psicosociales laborales negativos. Además se aventura sobre la posibilidad de determinar “posibles casos” de trastornos de sueño y se relaciona con las mismas variables mencionadas. Como parámetros inferenciales, se utilizó la Ji cuadrada (sin o con corrección de Yates).

El nivel de significancia para determinar diferencias estadísticamente significativas

fue convencionalmente fijado en $p \leq 0,05$. Y, en un nivel analítico, se aplicó el riesgo relativo, donde el riesgo es ≥ 1 , la asociación sea significativa (menor a 0.05) y el índice de confianza no contenga la unidad.

3. Resultados

Conforme al diseño del Instrumento utilizado, se registró la presencia de 7 tipos diferentes de Factores Psicosociales Negativos: Condiciones lugar, Carga de trabajo, Contenido de tarea, Exigencias Laborales, Papel del Académico, Interacción Social, y Remuneración; calificándose cada uno de ellos en exposición “alta”, “media” o “baja” (Tabla 1).

Las peores condiciones fueron encontradas en “Exigencias laborales” donde el 20.5% está expuesto en nivel alto a unas exigencias superiores a las adecuadas y un 15.8% en un nivel medio; seguido de las situaciones negativas en los “sistemas de remuneración” donde el 19.5% reporta una exposición alta y un 12.2% una exposición media a situaciones negativas en este rubro. En sentido opuesto un 90.8% reporta tener un “contenido de tareas” adecuado para su puesto de trabajo, un 85.5% percibe su carga de trabajo como adecuadas y un 85.1% manifiesta que las relaciones interpersonales son buenas (Tabla 1).

Tabla 1.
Nivel de exposición a los Factores Psicosociales Negativos presentes en el ambiente de trabajo.

Factores Psicosociales Negativos	Alto	Medio	Bajo
Condiciones lugar	1.7%	21.1%	77.2%
Carga de trabajo	1.3 %	13.2%	85.5%
Contenido de tarea	0.3%	8.9%	90.8%
Exigencias Laborales	20.5%	15.8%	63.7%
Papel del Académico	2.6%	19.5%	77.9%
Interacción Social	0.7%	14.2%	85.1%
Remuneración	19.5%	12.2%	68.3%
Total	2.1%	63.6%	34.3%

En la exposición global a Factores Psicosociales Negativos, un 2.1% sufre una exposición a nivel alto, el 63.6% lo hace a nivel medio y solo el 34.3% señala una exposición baja o nula.

En cuanto a la sintomatología de trastornos de sueño, en base a el Cuestionario General de Salud de Goldberg, al menos 2 de los ítems: “Despertar cansado” y “No sentirse lleno de vida” fueron marcados como

presentes en más del 30% de la población. Mientras que los menos frecuentes fueron “Dificultades para conciliar sueño” y “Dificultad para dormir de un jalón” con un 24.8% y 23.9% respectivamente (Tabla 2).

Un 49.6% de los entrevistados presentan sintomatología de trastornos del sueño, y un punto de corte de 2/3 nos arrojaría a un 32.5% con trastorno de sueño de acuerdo a nuestra prueba de tamizaje (Tabla 3).

Tabla 2.
Porcentaje de presencia de cada uno de los síntomas de Trastornos de sueño.

Síntoma	Porcentaje
Despertar demasiado temprano	29.9%
Despertar cansado	30.2%
No sentirse lleno de vida	36.8%
Dificultades para conciliar el sueño	24.8%
Dificultades para dormir de un jalón	23.9%
Noches inquietas	26.5%

Tabla 3
Porcentaje de sujetos que presentan determinada cantidad de síntomas

Cantidad de síntomas	0	1	2	3	4	5	6
T. Sueño	50.4%	9.4%	7.7%	10.3%	6.0%	5.1%	11.1%

Las variables sociodemográficas y laborales estudiadas no mostraron asociaciones significativas con los trastornos de sueño, excepto la “especialidad de formación académica” ($p=.005$), siendo la especialidad con mayor prevalencia de sintomatología de trastornos de sueño los “Maestros con especialidad en problemas de aprendizaje” que presentaron 58.7%.

La presencia de síntomas de trastornos de sueño no presenta asociación significativa con los Factores Psicosociales negativos del Trabajo en calificación global y de las siete diferentes dimensiones de estos Factores, solo la dimensión de “remuneración”

presentó una asociación significativa ($p=0.000$) y se presenta como Factor de Riesgo ($OR=8.04$) (Tabla 4).

Cada uno de los síntomas de trastorno de sueño analizados por separado no presentaron asociación significativa con las dimensiones de Factores Psicosociales Negativos, excepto con la “remuneración” en que todos los síntomas se asociaron: Despertar demasiado temprano ($p=.018$), Despertar cansado ($p=.003$), No sentirse lleno de vida ($p=.000$), Dificultades para conciliar sueño ($p=.001$), Dificultad para dormir de un jalón ($p=.016$) y Noches inquietas ($p=.040$).

Tabla 4

Valores de asociación entre la exposición a los diferentes tipos de factores psicosociales negativos y la presencia de sintomatología de trastornos de sueño.

Factores Psicosociales Negativos	T. de Sueño
Condiciones lugar	0.396*
Carga de trabajo	0.189*
Contenido de tarea	0.242*
Exigencias Laborales	0.226*
Papel del Académico	0.457*
Interacción Social	0.471*
Remuneración	0.000*
	OR=8.04 (2.22-29.16)
Total	0.518*

*Resultados de p , con chi cuadrada aplicada en cuadros de 2 por 2 (Factor psicosocial negativo: expuestos (alto y medio) y no expuesto (bajo) y presencia o no de sintomatología correspondiente a la columna).

4. Discusión

En nuestro estudio el 49.6% de los sujetos presentó al menos un síntoma de trastornos del sueño y 32.5% calificó como "caso" en cuanto a trastornos de sueño, cifras superiores a las reportadas por Vela (1980) que señalaba una prevalencia del 20% en población adulta o el 21% encontrado por González de Rivera (1997); pero inferiores a datos más recientes como el 59% reportado en población de trabajadores de Costa Rica (Pando, 2010).

Nuestros resultados no son consistentes con la literatura existente, cuyos resultados señalan la asociación del género femenino con la presencia de trastornos de sueño como el insomnio (Moreno et al. 2008; Pando, 2010), ya que nosotros no hemos encontrado asociación significativa en este aspecto.

Entre los elementos que transformarían el medio laboral en un factor estresante, Nucette (2002) destaca el medio físico y condiciones objetivas de trabajo inadecuados, remuneración y seguridad social insuficientes y relaciones interpersonales disfuncionales,

siendo las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes asociadas al estrés laboral son los trastornos de ansiedad y la depresión (Nucette, 2002).

En nuestro trabajo hemos encontrado que los Factores Psicosociales por separado no se asocian con la presencia de síntomas de trastornos de sueño; excepción hecha de los factores organizacionales relacionados con los sistemas de remuneración que coincide con unos de los elementos arriba mencionados por Nucette (2002).

Estudios anteriores (Kales y Kales 1984; Miró et al. 2007) relacionan las diversas dimensiones de tensión laboral como predictores significativos de los distintos aspectos de la calidad de sueño. Nuestros resultados sugieren que los factores psicosociales negativos laborales no producen suficiente tensión laboral como para asociarse significativamente con los problemas del sueño, con excepción de los factores psicosociales relacionados con los sistemas de remuneración.

Apenas existen datos en la literatura al respecto, pero nuestros resultados parecen apoyar la hipótesis del arousal cognitivo o hiperactivación cognitiva (Espie 2002; Harvey 2002). Las situaciones de alta tensión laboral pueden generar una elevación del arousal cognitivo (Kecklund y Theorell 2004), como los pensamientos repetitivos sobre las situaciones económicas familiares sufridas día con día, que pueden presentarse durante la noche al momento de ir a dormir (Moya-Albiol et al. 2005; Steptoe et al. 1999) llevando a un aligeramiento y fragmentación del sueño, que lo hacen menos reparador (Moreno et al. 2008; Ekstedt 2005; Miró y Buéla-Casal 2005).

Es necesario continuar la investigación del tema a mayor precisión clínica y en otros grupos de trabajadores, como docentes que trabajen en sistemas de educación regular y no con niños con necesidades educativas especiales; así como determinar el potencial negativo que a la salud mental puedan tener los sistemas de remuneración en las diversas empresas e instituciones; sin embargo, podemos adelantar ya la recomendación de incrementar las actividades de educación para la salud en este rubro para

los trabajadores docentes y la población en general, promover cursos de actualización en esta materia para los profesionales de la salud, de manera que se facilite la detección oportuna de los casos, así como incrementar y mejorar la accesibilidad de los servicios de salud mental para trastornos directamente relacionados con las condiciones de trabajo.

5. Referencias

- ANCOLI-ISRAEL, S., ROTH, T. (1999). Characteristics of insomnia in the United States: results of the 1991 National Sleep Foundation Survey I. *Sleep*, 22: pp. 347-353.
- ALDRETE, M. G.; PANDO, M.; ROBLES, E. G. y ROBLES, N. P. (2001). Síndrome de Burnout en Maestras de Educación Básica de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista Salud y Trabajo*, Volumen 2. N.º 5.
- ALDRETE, M. G. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel Primaria de Guadalajara. *Revista Investigación en Salud Vol. V*, Número 1, Abril.
- APA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV)*. APA press W USA
- EKSTEDT, M. (2005). *Burnout and sleep*. [Tesis doctoral]. Department of Public Health. Sciences. Division of Psychosocial Factors and Health. Karolinska Institutet. Estocolmo, Suecia.
- ESPIE, CA. (2002). Insomnia: conceptual issues in the development, persistence and treatment of sleep disorder in adults. *Annu Rev Psychol*. 53: 215-243.
- ESTEVE, J. M. (1998). *El malestar Docente*. Ed. Paidós 2ª. Reimpresión Barcelona España.
- GOLDBERG, D.P.; HILLIER, V. F. (1979). A scale versión of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 9: 139-145.
- HARVEY, AG. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behav Res Ther*. 40: pp. 869-894.
- JANSSON, M.; LINTON, S. J. (2006). Psychosocial work stressors in the development and maintenance of insomnia: A prospective study. *J Occup Health Psychol*, 11: 241-248.
- KALES, A. y KALES, J. D. (1984). *Evaluation and treatment of insomnia*. New York. Oxford. University Press.
- KECKLUND, G., THEORELL, T. (2004). Apprehension of the subsequent working day is associated with a low amount of slow wave sleep. *Biol Psychol*, 66: 169-176.
- LINTON, S. J. y BRYNGELSSON, I. L. (2000). Insomnia and its relationship to work and health in a working-age population. *J Occup Rehabil*, 10: 169-183.
- LINTON, S. J. y BRYNGELSSON, I. L. (2004). Does work stress predict insomnia? A prospective study. *Br J Health Psychol*. 9:127-136.
- MIRÓ, E.; BUELA-CASAL, G. (2005). "Sueño, estrés y trabajo". En: Arco, J. L. *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles*. España: Ed. Junta de Andalucía. Consejería de Justicia y Administración Pública.
- MIRÓ, E.; SOLANES, A.; MARTÍNEZ, P.; SÁNCHEZ, A. I. y RODRÍGUEZ, M. J. (2007). Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*. 19(3): 388-394.
- MORENO, J. B.; RODRÍGUEZ, M. A.; SANZ, V.A.I. y RODRÍGUEZ, C. R. (2008). El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel del distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicothema*. 20 (4): 760-765.
- MOYA, L.; SERRANO, M. A.; GONZÁLEZ, E.; RODRÍGUEZ, G. y SALVADOR, A. (2005). Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*. 17: 205-211.
- NUCETTE, E.; SIERRA, E. y NUCETTE, A. (2002). Salud mental ocupacional: consideraciones sobre ansiedad y depresión en el medio laboral. *Arch. venez. psiquiatr. neurol*; 48 (99):22-31, jul.-dic.
- PANDO, M.; FRANCO, S. A. y SARAZ, S. (2006). *Factores Psicosociales y Salud Mental en el Trabajo*. Edit. Universidad de Guadalajara. México.

- PANDO MORENO, M.; ARANDA BELTRÁN, C.; TORRES LÓPEZ, T. M.; SALAZAR ESTRADA, J. G. (2010). Trastornos de Sueño Asociados a la Violencia Genérica en el Trabajo y el Mobbing. *Ciencia & Trabajo*, año 12, Número 35, enero-marzo.
- ROMERO, M. M.; MEDINA, M. E. (1987). Validez de una versión del Cuestionario General de Salud, para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Mental*, 10: 90-97.
- STEPTOE, A.; CROPLEY, M.; JOEKES, K. (1999). Job strain, blood pressure and response to uncontrollable stress. *J Hypertens*. 17: 193-200.
- STOLLER, M. K. (1994). Economic effects of insomnia. *Clinical Therapeutics*. 16: 873-897.
- TOVAR, A. H., GUTIÉRREZ, A. H., VILLANUEVA, S. R. (1987). La investigación epidemiológica de alteraciones mentales: Trascendencia, métodos y lineamientos para su desarrollo en México. *Revista de Salud Mental*, 7: 7-11.
- VELA, A. (1980). El sueño y sus trastornos. En: Arana J. *Manual de Psiquiatría*. Madrid: Karpos.

Datos de los autores

María Teresa Amezcua Sandoval

Licenciada en Psicología, Maestría en Psicología Clínica, Alumna de Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo.

Lourdes Preciado Serrano

Licenciado en Psicología, Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Investigador del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara, México.

Manuel Pando Moreno

Licenciado en Psicología, Maestro en Ciencias de la Salud Pública, Doctorado en Sociología y Metodología de las Ciencias. Investigador del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara, México.

José Guadalupe Salazar

Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias de la Salud con Orientación Sociomédica. Investigador del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara, México.