



2010, 16(2-3), 249-258

RELACIONES ENTRE PERCEPCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y HÁBITOS DE SUEÑO

Díaz-Ramiro, Eva M^a, Rubio-Valdehita, Susana, Luceño-Moreno, Lourdes y Martín-García, Jesús

Universidad Complutense de Madrid

Resumen: Los hábitos de sueño y la percepción subjetiva del mismo que tienen los individuos determinan la salud y el bienestar general de las personas. Estos parámetros del sueño son modulados por las demandas laborales. Estudios previos han analizado la relación entre algunos factores psicosociales (apoyo social, apoyo organizacional, el control que tiene el trabajador sobre la demanda laboral y los niveles de ansiedad y tensión) y las características de sueño. El presente estudio tiene como objetivo analizar las relaciones existentes entre hábitos de sueño y los riesgos psicosociales que perciben los individuos en una muestra formada por 117 trabajadores. Los resultados muestran las relaciones existentes entre las variables relacionadas con los hábitos de sueño “calidad del sueño” y “somnia” y los riesgos psicosociales, en concreto, con las variables “apoyo organizacional”, “control” e “índice de desequilibrio demandas-recompensas”, “recompensas”, “índice de desequilibrio demanda-control” y el “índice global de riesgo”.

Palabras clave: hábitos de sueño, riesgos psicosociales, calidad de sueño, estabilidad en sueño, somnolencia.

Abstract: Sleeping habits and the subjective perception of the former determine people's health and general well-being. These sleep parameters of sleep are modulated by the job demands. Previous studies have analyzed the relationship between some psychosocial factors (social support, organizational support, control over job demands as well as anxiety and stress levels) and the characteristics of sleep. This study aims to analyze the relations existing relationships between sleeping habits and perceived psychosocial risks perceived by the subjects in a sample of 117 workers. Results show sleeping habits (sleeping quality and somnolence) and certain psychosocial risks, assessed in terms of organizational support, control and demands-rewards imbalance index, rewards, demand-control imbalance index and the overall risk indexes.

Key words: sleeping habits, psychosocial risks, quality of sleep, stability of sleep, somnolence.

Title: *Relationships between perceived psychosocial risks and sleeping habits*

En la actualidad, existe una gran preocupación por analizar y evaluar los riesgos psicosociales propios de la sociedad moderna industrializada, los cuales se han definido como:

*Dirigir la correspondencia a:
Eva Díaz Ramiro
Departamento de Psicología Diferencial y del Trabajo
Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid
28223. Pozuelo de Alarcón
Madrid, España
E-mail: ediazram@psi.ucm.es
Teléfono: 91 3943174
© Copyright 2010: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

“Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo” (INSHT, 1997, p.1).

Se ha demostrado que los riesgos psicosociales tienen una repercusión directa sobre distintos aspectos laborales como el incremento de la accidentabilidad (Tomás, Rodrigo & Oliver, 2005), aumento del ab-

sentismo (Boada, de Diego & Agulló, 2005), deterioro del rendimiento (Luceño, Martín, Jaén & Díaz, 2006), así como efectos negativos sobre la salud física (Martín, Luceño, Rubio & Jaén, 2007; Stansfeld, Bosman & Hemingway, 1998) y psicológica de los trabajadores (Gil-Monte, Carretero & Roldán, 2005; Topa, Fernández & Lisbona, 2005; Tomás-Miguel, Sancho-Requena, Navarro-Pardo, & Meléndez-Moral, 2009).

En relación con el trabajo, el 60% de los trabajadores europeos considera que el trabajo afecta a su salud. Los trastornos con mayor prevalencia son el estrés, la fatiga crónica y los trastornos músculo-esqueléticos (Giaccone & Coffeoni, 2009). En nuestro país, la VI Encuesta Española sobre Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008) pone de manifiesto que en un 34,4% el estrés es una de las principales causas de quejas relacionadas con el trabajo.

La forma en la que los trabajadores perciben los riesgos psicosociales en sus puestos de trabajo es un aspecto clave que determina la aparición de estrés y sus efectos inmediatos sobre la salud. En concreto, una de estas consecuencias es la alteración del sueño, pieza clave en la salud física y psicológica de los trabajadores.

Aspectos como la calidad y cantidad de sueño, los patrones de descanso y los hábitos de sueño, así como la percepción subjetiva que tienen los individuos de su sueño, determinan en gran medida la salud y el bienestar general de las personas (Miró, Cano-Lozano & Buela-Casal, 2005). En la sociedad actual, estos parámetros del sueño son modulados, entre otros, por las demandas laborales.

Diversas investigaciones indican que las personas sometidas a situaciones que producen tensión laboral muestran cambios en índices biológicos de estrés, como el corti-

sol o en parámetros cardiovasculares, que son indicativos de un estado de hiperactivación fisiológica (Moya-Albiol, Serrano, Gonzáles-Bono, Rodríguez-Alarcón & Salvador, 2005), dicha activación afecta a la calidad del sueño. Boada, de Diego y de Llanos-Sierra (2009) describen el clima laboral en los equipos de trabajo como antecedente del burnout y las alteraciones del sueño.

Otros estudios encuentran correlaciones entre parámetros de sueño y tensión laboral (Miró, Solanes, Martínez, Sánchez & Rodríguez, 2007). En este sentido, otros trabajos han demostrado una correlación negativa entre tensión laboral y calidad de sueño, que podría ser explicada por la presencia de arousal fisiológico o cognitivo a la hora de ir a dormir, de este modo, la tensión provocada por el trabajo es un claro perturbador del sueño (Cropley, Dijk & Stanley, 2006; Kecklund & Theorell, 2004).

Akerstedt et al. (2002) analizan la relación entre distintos factores con el estrés laboral y la presencia de alteraciones del sueño. Los resultados indican que la existencia de las altas demandas laborales, bajo apoyo social y carga física en el trabajo está asociada con alteraciones del sueño. Los autores señalan que la incapacidad para dejar de pensar en el trabajo durante el tiempo de ocio puede ser un importante vínculo en la relación entre el estrés laboral y el sueño.

Posteriormente, los mismos autores (Akerstedt et al., 2004) se proponen encontrar los mejores predictores de la fatiga mental de entre diversos parámetros laborales de estilo de vida y de sueño, concluyendo que la calidad y la alteración de sueño es un predictor más potente de la carga, a diferencia de otros factores más conocidos, que también son significativos, como las demandas laborales, el bajo apoyo social, el género femenino o la falta de ejercicio. En

este mismo sentido, se ha propuesto que la falta de sueño puede ser uno de los antecedentes del burnout (McVicar, 2003). Posteriores trabajos (Miró et al., 2007) encuentran que la calidad de sueño es un predictor del burnout.

La relación entre algunos factores psicosociales (apoyo social, apoyo organizacional, el control que tiene el trabajador sobre la demanda laboral y los niveles de ansiedad y tensión) y las características de sueño han sido analizadas en diversos trabajos (Grossi, Perski, Evengard, Blomkvist & Orth-Gomer, 2003; Soderstrom, Ekstedt, Akerstedt, Nilsson & Axelsson, 2004). Los resultados muestran correlaciones entre problemas de sueño (somnolencia, pobre calidad del sueño y aumento de los despertares nocturnos) y tensión laboral, apoyo social y niveles de ansiedad.

El objetivo del presente estudio es analizar las relaciones existentes entre los hábitos de sueño y los riesgos psicosociales que perciben los individuos en una muestra formada por trabajadores pertenecientes a distintas profesiones. El estudio de las relaciones entre ambos factores supondrá un paso importante para la intervención en los hábitos de sueño de cara a reducir o aliviar los problemas físicos y psicológicos generados por la percepción de los riesgos laborales en los trabajadores.

Hipótesis

Analizar si existen relaciones entre los hábitos de sueño (calidad de sueño, estabilidad en los hábitos de sueño, y somnolencia por el día) y los riesgos psicosociales que perciben los trabajadores (apoyo organizacional, nivel de recompensas, control, demandas cognitivas, desequilibrio demanda-control, desequilibrio demanda-recompensas y percepción global de riesgo).

Método

Participantes

Se empleó una muestra incidental formada por 117 participantes de diferentes sectores profesionales que trabajaban en la Comunidad de Madrid, de los cuales el 22% eran hombres y el 78% eran mujeres. El 21,7% trabajaba en el sector servicios, 14,3% al área administrativa y el 64% restante era personal del sector sanitario. La media de edad era de 43,31 años (DT=9,72), en un rango de 21 a 62 años. Todos participaron de forma anónima y voluntaria en el estudio.

Instrumentos

Con el objetivo de poder analizar las relaciones existentes entre la percepción de los riesgos psicosociales y los hábitos de sueño, todos los participantes completaron el cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales DECORE y el cuestionario de hábitos de sueño CHAS. A continuación se describen las principales características de estos instrumentos.

Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE) (Luceño & Martín, 2008; Luceño, Martín, Rubio & Díaz, 2010).

El DECORE evalúa la percepción que tienen los trabajadores de los siguientes riesgos psicosociales. Está compuesto por 44 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de cinco alternativas (muy en desacuerdo, desacuerdo, indeciso, de acuerdo y muy de acuerdo). Como ejemplo de algunos de los ítems, “sufro aislamiento social en mi trabajo” (ítem 16); “considero que mi salario es justo” (ítem 20). Los riesgos evaluados se agrupan en cuatro factores: Control (C) evalúa la posibilidad que tienen los trabajadores de determinar qué tareas realizan, así como los métodos de trabajo, los lugares donde trabajan y, en general, aquellas decisiones que afectan al trabajo en sí. El segundo factor, Demandas Cognitivas (D), describe los requerimientos, tantos

cuantitativos como cualitativos, que se le exigen al trabajador y que tienen que ver con “cuánto” trabaja. El factor Apoyo Organizacional (A), evalúa las buenas o malas relaciones que se establecen con compañeros y superiores. El cuarto factor, Recompensas (R), mide los beneficios que recibe el trabajador por su contribución a la organización. El cuestionario, además, proporciona tres índices que se obtienen de la combinación de los diferentes riesgos psicosociales evaluados. Estos índices son el Índice de Desequilibrio Demanda-Control (DDC), que representa la relación entre las demandas y el control que tiene el trabajador. El Índice de Desequilibrio Demanda-Recompensas (DDR), que se refiere a la relación entre las demandas laborales y las recompensas que obtiene el trabajador por su esfuerzo. Por último, el Índice Global de Riesgo (IGR), que constituye una medida global del riesgo.

La fiabilidad global del DECORE es .86 (alfa de Cronbach). La fiabilidad de las escalas obtenidas con el valor del coeficiente alfa de Cronbach son: Apoyo Organizacional (.84), Recompensas (.85), Control (.82) y Demandas Cognitivas (.81).

Cuestionario de Hábitos de Sueño (CHAS; Díaz & Rubio, 2008).

El CHAS está formado por 30 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 1 a 5, siendo 1=totalmente desacuerdo y 5=totalmente de acuerdo. Los hábitos de sueño se agrupan en tres factores: Calidad de Sueño (C) evalúa la percepción que el sujeto tiene respecto a la calidad del sueño (ítem 14), si el sueño es relajado y tranquilo (ítem 20), si es aceptable, si tiene la necesidad de tomar pastillas (ítem 5) y si tiene dificultades a la hora de conciliar el sueño (ítem 10). El segundo factor es Estabilidad en los hábitos de sueño (E), que evalúa la estabilidad y la distribución del sueño a lo largo del tiempo bajo diferentes sincronizadores externos, midiendo si el sujeto

distribuye de forma homogénea y continuada (por ejemplo, los ítems 2, 22 y 24). El factor Somnolencia (S) evalúa la somnolencia que las personas sienten a lo largo del día, la dificultad para mantenerse despiertos durante su jornada diaria y la necesidad de dormir siesta durante el día (ejemplo: ítems 13 y 30). Cada factor está formado por 10 ítems.

La fiabilidad global es $\alpha=.72$ (alpha de Cronbach). La fiabilidad de cada una de las subescalas es $\alpha = .78$ para el factor C; $\alpha=.71$ para el factor E; $\alpha=.73$ en el factor S.

Respecto a la validez concurrente, el cuestionario muestra correlaciones significativas con otras medidas de sueño evaluadas con el Cuestionario de Tipología Circadiana (CTI) (Milia, Smith & Folkard, 2004) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989), lo cual avala la validez del CHAS.

Procedimiento

Los datos fueron recogidos en los distintos centros de trabajo a los que pertenecía la muestra. Los instrumentos fueron aplicados de forma colectiva entre los trabajadores pertenecientes a los mismos puestos de trabajo, con grupos de tamaño variable, ya que dependió de cómo estaba agrupada la muestra profesional. El orden de realización de las pruebas fue, en primer lugar, el cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE) seguido del Cuestionario de Hábitos de Sueño (CHAS). Al inicio de la realización de las pruebas se enfatizó la importancia de responder con sinceridad, la inexistencia de respuestas correctas e incorrectas y la garantía del anonimato de respuestas. Los sujetos no recibieron compensación económica. Los cuestionarios fueron aplicados dentro de la jornada lectiva de cada trabajador. Las sesiones de evaluación duraban aproximadamente 30 minutos y fueron realizadas entre los meses de Noviembre y

Febrero. Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados

En primer lugar se calcularon los estadísticos descriptivos de las distintas va-

riables del estudio. La Tabla 1 muestra los valores de la media y la desviación típica para cada variable.

Con el fin de analizar posibles diferencias individuales según el nivel en sus hábitos de sueño, la muestra total fue dividida en tres grupos de igual tamaño: grupo de alto, medio y bajo nivel en sus hábitos de

Tabla 1. Medias y desviaciones típicas de las variables analizadas

	Media	Desviación típica
Apoyo organizacional	48,04	16,64
Recompensas	50,96	17,92
Control	51,37	14,96
Demandas cognitivas	52,47	16,91
Índice de desequilibrio Demandas-Control	50,92	16,13
Índice de desequilibrio Demandas-Recompensas	50,90	15,86
Índice global de riesgo	50,97	16,17
Calidad de sueño	17,85	7,27
Estabilidad hábitos de sueño	14,44	6,14
Somnolencia por el día	21,36	6,29

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de cada factor e indicador de riesgo para los tres grupos

		Calidad del sueño		Estabilidad en los hábitos de sueño		Somnolencia	
		Media	DT	Media	DT	Media	DT
Apoyo organizacional	Baja	50,80	14,52	48,79	15,76	45,18	17,46
	Media	41,25	15,89	46,84	14,04	49,95	17,47
	Alta	51,38	18,12	47,49	20,45	47,85	15,49
Recompensas	Baja	56,07	17,77	47,34	17,60	46,85	18,48
	Media	48,97	19,26	51,32	15,62	50,71	14,21
	Alta	46,81	15,62	49,08	17,50	56,52	18,71
Control	Baja	52,73	11,15	48,87	14,47	50,67	16,08
	Media	45,75	16,41	53,16	12,67	52,76	14,11
	Alta	55,22	16,18	52,00	15,92	52,61	15,93
Demandas cognitivas	Baja	53,18	16,72	51,66	19,53	50,15	18,60
	Media	52,42	16,66	55,32	14,49	52,24	15,61
	Alta	51,68	17,79	48,22	17,36	55,30	17,07
Índice de desequilibrio Demandas-Control	Baja	55,43	13,32	48,92	14,90	46,08	17,71
	Media	46,22	16,47	51,89	14,58	51,63	14,48
	Alta	50,14	17,76	47,51	16,82	55,09	13,22
Índice de desequilibrio Demandas-Recompensas	Baja	53,34	11,50	49,61	14,83	47,87	19,33
	Media	44,64	16,991	52,70	13,836	52,41	14,114
	Alta	54,08	17,757	48,81	18,074	52,94	14,476
Índice global de riesgo	Baja	55,18	11,236	48,53	15,397	46,64	18,952
	Media	45,17	17,257	52,54	14,342	52,20	14,696
	Alta	51,59	18,614	48,54	17,757	54,97	13,394

sueño. Los puntos de corte fueron las puntuaciones con el percentil 33 y 66. En la Tabla 2 aparecen las medias y las desviaciones típicas de cada uno de los factores e indicadores de riesgo para cada uno de los grupos, es decir, los factores calidad de sueño, estabilidad en los hábitos de sueño y somnolencia en relación con las variables evaluadas como indicadores de riesgos psicosociales: apoyo organizacional (A), recompensas (R), control (C), demandas cognitivas (D), índice de desequilibrio demanda-control (DDC), índice de desequilibrio demandas-recompensas (DDR) y el índice global de riesgos (IGR).

Considerando los tres niveles descritos, se realizó un análisis de varianza, para establecer la significación estadística de las diferencias observadas entre los tres grupos de hábitos de sueño.

La Tabla 3 muestra los resultados del ANOVA realizado comparando los tres grupos de hábitos de sueño en cada factor (calidad del sueño, estabilidad en los hábitos de sueño y somnolencia).

Considerando los grupos establecidos por la calidad del sueño, los datos muestran que la calidad del sueño correlacionó significativamente con apoyo organizacional ($r=.01$, $p<.05$), recompensas ($r=.04$, $p<.05$),

control ($r=.01$, $p<.05$), índice de desequilibrio demanda-control ($r=.03$, $p<.05$), índice de desequilibrio demanda-recompensas ($r=.01$, $p<.05$) y con el índice global de riesgo ($r=.02$, $p<.05$).

Estos resultados permiten concluir que existen diferencias estadísticamente significativas en todos los factores de riesgos psicosociales, excepto en la variable demandas cognitivas. De manera que, el grupo con mayor calidad de sueño mostró un mayor nivel de apoyo organizacional, control e índice de desequilibrio demandas-recompensas, así como un menor nivel de recompensas.

Por otra parte, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos de estabilidad en los hábitos de sueño en ninguna de las variables de riesgos psicosociales. En los tres niveles de somnolencia existen diferencias estadísticamente significativas para la variable índice de desequilibrio demanda-control, siendo el grupo con menor nivel de somnolencia por el día el que obtuvo las puntuaciones más bajas. Las variables recompensas e índice global de riesgo, a pesar de no obtener diferencias estadísticamente significativas, muy posiblemente debido al tamaño de la muestra, muestran claras diferencias, en concre-

Tabla 3. Resultados del ANOVA de los tres grupos (Calidad del sueño, Estabilidad en Hábitos de sueño y Somnolencia) para cada uno de los índices de riesgo

	Calidad sueño		Estabilidad hábitos de sueño		Somnolencia	
	<i>F</i> (2,105)	Sig.	<i>F</i> (2,105)	Sig.	<i>F</i> (2,105)	Sig.
Apoyo Organizacional	4,61	,01*	0,12	,87	0,79	,45
Recompensas	3,10	,04*	0,52	,59	2,86	,06
Control	4,15	,01*	0,89	,41	0,22	,80
Demandas Cognitivas	0,07	,92	1,56	,21	0,812	,44
Índice de desequilibrio Demandas-Control	3,42	,03*	0,77	,46	3,19	,04*
Índice de desequilibrio Demandas-Recompensas	4,29	,01*	0,63	,53	1,11	,33
Índice Global de Riesgo	4,04	,02*	0,78	,45	2,58	,08

* $p<.05$

Tabla 4. Resultado de las comparaciones múltiples entre los grupos (Scheffé)

Grupos por calidad de sueño	Diferencia de medias		Sig.	
Apoyo organizacional	1	2	9,54(*)	,03
		3	-0,58	,98
	2	1	-9,54(*)	,03
		3	-10,12(*)	,03
	3	1	0,58	,98
		2	10,12(*)	,03
Recompensas	1	2	7,09	,20
		3	9,25	,06
	2	1	-7,09	,20
		3	2,16	,87
	3	1	-9,25	,06
		2	-2,16	,87
Control	1	2	6,97	,10
		3	-2,48	,74
	2	1	-6,97	,10
		3	-9,46(*)	,02
	3	1	2,48	,74
		2	9,46(*)	,02
Índice de desequilibrio Demandas-Control	1	2	9,21(*)	,03
		3	5,29	,32
	2	1	-9,21(*)	,03
		3	-3,91	,57
	3	1	-5,29	,32
		2	3,91	,57
Índice de desequilibrio Demandas-Recompensas	1	2	8,70(*)	,04
		3	-0,74	,97
	2	1	-8,70(*)	,04
		3	-9,44(*)	,03
	3	1	0,74	,97
		2	9,44(*)	,03
Índice global de riesgo	1	2	10,01(*)	,02
		3	3,587	,59
	2	1	-10,01(*)	,02
		3	-6,42	,22
	3	1	-3,58	,59
		2	6,42	,22
Grupos por somnolencia				
Índice de desequilibrio Demandas-Control	1	2	-5,55	,27
		3	-9,01(*)	,05
	2	1	5,55	,27
		3	-3,45	,63
	3	1	9,01(*)	,05
		2	3,45	,63

to, el grupo con menor somnolencia por el día mostró la puntuación más baja en recompensas y en los índices global de riesgo e índice de desequilibrio demandas-recompensas.

Con el objetivo de analizar más detalladamente el efecto de los hábitos de sueño, se realizaron las comparaciones múltiples entre los distintos grupos para las variables en las que se encontraron efectos estadísticamente significativos. La Tabla 4 muestra el resultado de las comparaciones múltiples (Scheffé) para el factor calidad de sueño, en concreto en las variables apoyo organizacional, recompensas, control, índice de desequilibrio demanda-control, índice de desequilibrio demanda-recompensas e índice global de riesgo, mientras que para el factor somnolencia describe las comparaciones en la variables índice de desequilibrio demanda-control.

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de baja y media calidad del sueño para las variables apoyo organizacional, índice de desequilibrio demanda-control, índice de desequilibrio demanda-recompensa e índice global de riesgo. El grupo de calidad media obtiene puntuaciones más bajas en los dos índices de desequilibrio y en el índice global de riesgo que el grupo con peor calidad de sueño.

Las comparaciones realizadas entre el grupo de calidad de sueño media y el grupo de alta calidad, reflejan que, de entre estos dos, el grupo con más calidad de sueño muestra mayores puntuaciones en apoyo organizacional y en control, mientras que el grupo con calidad de sueño media, obtiene puntuaciones más bajas en el índice de desequilibrio demanda-recompensas.

La última de las comparaciones entre grupos que obtiene diferencias estadísticamente significativas es la referida a los grupos de alta y baja somnolencia, siendo significativas para el índice de desequilibrio

demanda-control. En este sentido, el grupo con mayor somnolencia obtiene mayores puntuaciones en el índice de desequilibrio demanda-control.

Discusión

El sueño es un indicador del estado de salud, existiendo una estrecha interrelación entre los procesos del sueño y el estado general de salud física y psicológica de los individuos (Miró et al., 2005). Los parámetros del sueño están modulados, entre otros factores por las demandas laborales (Miró et al., 2007).

Diversas investigaciones han analizado la relación entre factores psicosociales y aspectos del sueño, encontrando que las características del sueño y sus alteraciones son predictores de los riesgos y de las atribuciones que los individuos realizan de los mismos en sus puestos de trabajo (Akersstedt, 2002, 2004).

El objetivo principal de este estudio era contribuir a la generación de conocimiento sobre la relación entre los hábitos de sueño y los riesgos psicosociales que perciben los trabajadores en sus puestos de trabajo.

Los resultados encontrados van en la misma línea que las investigaciones previas (Grossi et al., 2003; Soderstrom et al., 2004), al encontrar que la calidad del sueño y la facilidad para conciliar el mismo interaccionan con aspectos como apoyo organizacional, cuya función principal es mitigar el estrés organizacional y ayudar a motivar a los colaboradores; de igual modo ocurre con la variable control, que evalúa la posibilidad que tienen los trabajadores de determinar qué tareas realizar, así como los métodos de trabajo, los lugares donde trabajar y, en general, la capacidad que tienen para intervenir en las decisiones que afectan al trabajo en sí. El índice de desequilibrio en la percepción entre las demandas laborales y las recompensas que los trabajadores obtienen muestra una relación ne-

gativa con la calidad de sueño, de manera que los trabajadores con menor desequilibrio entre la demanda laboral y las recompensas recibidas muestran una mejor calidad de sueño.

Por otra parte, la variable somnolencia mostró una relación con el índice de desequilibrio demanda-control, así, los individuos con niveles más bajos de somnolencia por el día mostraban un índice de desequilibrio más bajo, lo que indica un menor riesgo laboral percibido en las personas con menor somnolencia por el día.

Al analizar más exhaustivamente las relaciones encontradas entre los factores de sueño y los riesgos psicosociales, este estudio muestra que los participantes que poseen una mayor calidad de sueño perciben un mayor apoyo organizacional y un mayor control, es decir, perciben mejor las relaciones que se establecen con compañeros y superiores y además expresan más posibilidades en su trabajo para determinar las tareas y los métodos de trabajo, así como en la toma de decisiones. Del mismo modo, los trabajadores con mayor somnolencia

por el día perciben un mayor desequilibrio entre las demandas de su puesto y el control que tienen sobre las mismas.

Por último, es importante destacar que esta investigación utiliza un método de estudio de tipo transversal, aspecto que limita la posibilidad de establecer la direccionalidad en las relaciones encontradas entre las variables del sueño y la percepción de los riesgos psicosociales. Por este motivo, es recomendable que futuras investigaciones sigan planteamientos de tipo longitudinal, para poder así establecer si la calidad del sueño y la somnolencia inciden sobre la percepción de los riesgos ó si dicha relación es de tipo inverso. Los hallazgos de dichos estudios permitirían intervenciones para optimizar los hábitos de sueño de cara a prevenir los riesgos psicosociales. En el sentido inverso, la reducción de la percepción de los riesgos podría mejorar los hábitos de sueño.

Artículo recibido: 27-03-2010
aceptado: 09-07-2010

Referencias

- Ahmad, Y., & Smith, P.K. (1990). Behavioral measures: Bullying in schools. *Newsletter of Association for Child Psychology and Psychiatry*, 12, 26-27.
- Akerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., & Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours. A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 741-748.
- Akerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., & Kecklund, G. (2004). Mental fatigue, work and sleep. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 427-433.
- Boada Grau, J. de Diego Vallejo, R. & de Llanos-Serra, E. (2009). El clima de equipo como antecedente del burnout y de las manifestaciones psicosomáticas. *Ansiedad y Estrés*, 15, 279-289.
- Boada, J., de Diego, R. & Agulló, E. (2005). El absentismo laboral como consecuencia de variables organizacionales. *Psicothema*, 17, 212-218.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Moink, T.H., Berman, S.R. & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Cropley, M., Dijk, D., & Stanley, N. (2006). Job strain, work rumination and sleep in school teachers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15, 181-196.
- Díaz, E. & Rubio, S. (2008). *Elaboración y desarrollo de un instrumento para la evaluación de los hábitos de sueño como indicador de la tolerancia a los turnos de trabajo*. Proyecto de investigación financiado por la Universidad Complutense de Madrid.
- Giaccone, M., & Coffeoni, E. (2009). *Annual review of working conditions in the UE 2008-2009*. Luxembourg: Office for

- Official Publications of the European Communities.
- Gil-Monte, P.R., Carretero, N., & Roldán, M.D. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 11, 281-290.
- Grossi, G., Perski, A., Evengard, B., Blomkvist, V. & Orth-Gomer, K. (2003). Psychological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 309-316.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, INSHT. (2008). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Recuperado el 13 de julio de 2010 de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, INSHT (1997). Nota Técnica de Prevención, NTP 443: *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. INSHT. Recuperado el 13 de julio de 2010 de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/>
- Kecklund, G., & Theorell, T. (2004). Apprehension of the subsequent working day is associated with a low amount of slow wave sleep. *Biological Psychology*, 66, 169-176.
- Luceño, L. & Martín, J. (2008). DECORE. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales, TEA Ediciones: Madrid.
- Luceño, L., Martín, J., Jaén, M., & Díaz, E. (2006). Factores psicosociales y rasgo de ansiedad como predictores de estrés y satisfacción en el trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 12, 89-97.
- Luceño, L., Martín, J., Rubio, S., & Díaz, E. (2010). Análisis Factorial Confirmatorio del cuestionario DECORE. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 237-248.
- Martín, J., Luceño, L., Rubio, S., & Jaén, M. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del Cuestionario Multidimensional DECORE y la salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19, 95-101.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633-642.
- Milia, L.D., Smith, P. & Folkard, S. (2004). Refining the psychometric properties of the circadian type inventory. *Personality and Individual Differences*, 36, 1953-1964.
- Miró, E., Cano-Lozano, M.C., & Buéla-Casal G. (2005). Sueño y Calidad de Vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 11-27.
- Miró, E., Solanes, A., Martínez, P., Sánchez, A.I., & Rodríguez J. (2007). Relación entre el burnout o "síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características de sueño. *Psicothema*, 19, 388-394.
- Moya-Albiol, L., Serrano, M.A., Gonzalez-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G., & Salvador, A. (2005). Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*, 17, 205-211.
- Soderstrom, M., Ekstedt, M., Akerstedt, T., Nilsson, J., & Axelsson, J. (2004). Sleep and sleepiness in young individuals with high burnout scores. *Sleep*, 27, 1369-1377.
- Stansfeld, S.A., Bosman, H., Hemingway, H., & Marmot, M.G. (1998). Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II Study. *Psychosomatic Medicine*, 60, 247-255.
- Tomás, J.M., Rodrigo, M., & Oliver, A. (2005). Modelos lineales y no lineales en la explicación de la siniestralidad laboral. *Psicothema*, 17, 154-163.
- Tomás-Miguel, J. M., Sancho-Requena, P., Navarro-Pardo, E. & Meléndez-Moral, J. C. (2009). Relaciones entre factores psicosociales y salud en función del sexo. *Ansiedad y Estrés*, 15, 1-11.
- Topa, G., Fernández, I. & Lisbona, A. (2005). Ruptura de contrato psicológico y burnout en equipos de intervención en emergencias y catástrofes. *Ansiedad y Estrés*, 11, 265-279.