

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO
CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO DEL SUEÑO PSICOFISIOLÓGICO
CRÓNICO Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL**

Astrid Cecilia García Cobos*
Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, Colombia

ABSTRACT

The object of this investigation is to identify the psychotherapy cognitive-conductual intervention in the sleep disorder and its relation with the labor performance. The type of investigation is correlated as that the purpose is to consider the relation of the first meditation of the subject scale of the sleep and the labor performance with a second meditation. The methodological design applied was pre-experience with post test in untouched groups with repetitive measures. For the analysis of the result was used in the subject scale of sleep Pittsburgh and labor performance, tests no parametric specified the signs with differences of medias with a level of meaning .1 and a level of credibility of a 95% given us significant datums more remarkable in the two finally factors of the test of labor performance, that they are the factors of capacity to learn and overcome and the other factor of human relations; in the subject scale of sleep gave meanings datums as factor of latencia consumption the hypnotics quality of sleep, sleep disorder, duration and efficiency.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar la efectividad de la intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual en el trastorno de sueño psicofisiológico y su relación con el desempeño laboral.

*Correspondencia: Astrid García Cobos; Universidad Piloto de Colombia; Facultad de Psicología Empresarial; ASTRIDCECILIA @ latinmail.com.

El tipo de investigación es correlacional ya que el propósito es ver la relación de la primera medición de la escala subjetiva del sueño y desempeño laboral, con una segunda medición.

El diseño metodológico aplicado fue pre experimento con pre prueba y post prueba en grupos intactos., con medidas repetitivas. Para el análisis de los resultados se utilizó, en la escala subjetiva de sueño Pittsburgh y desempeño laboral, pruebas no paramétricas específicamente la de signos con diferencia de medias con un nivel de significación .1 y un nivel de confiabilidad de un 95% arrojándonos datos significativos mas notable en los 2 últimos factores, de la prueba de desempeño laboral; que son los factores de capacidad de aprender y superarse y el otro factor relaciones humanas, en la escala subjetiva de sueño arrojamos datos significativos como en el factor de latencia, consumo de hipnóticos, calidad del sueño, trastorno del sueño, duración y eficiencia.

Palabras claves: Intervención cognitivo-conductual, trastorno de sueño psicofisiológico, desempeño laboral, escala subjetiva del sueño.

INTRODUCCIÓN

El sueño es una conducta presente en el organismo del ser humano, su desarrollo equilibrado y a niveles normales, permite al individuo producir una relativa tranquilidad en su ambiente natural ante estímulos externos en relación con el estado de vigilia, dentro de su estructura se llevan a cabo importantes funciones fisiológicas, endocrinas e inmunológicas que protegen el bienestar físico y mental de la persona.

La falta total o parcial genera situaciones que están por fuera del umbral de la vida del sueño a nivel físico, biológico y psicológico, y subyacen alrededor de las esferas sociales, personales, laborales, familiares y emocionales. Sus síntomas generan un grado de respuesta en el momento de presentarse durante la noche y en sus consecuencias diurnas, que posteriormente ocasionan daño en la salud, conducente a una forma de trastorno en el sueño.

Marco Venegas (2002) afirma que el trastorno del sueño psicofisiológico es muy común en la población general y contribuye a un compromiso del rendimiento académico o laboral, a accidentes en el trabajo o de tránsito, alteraciones del afecto, alteración en el desempeño social y disminución en la satisfacción marital. Adicionalmente los trastornos del sueño pueden exacerbar problemas médicos, psicológicos o psiquiátricos serios.

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO DEL SUEÑO
PSICOFISIOLOGICO CRONICO Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL**

En este sentido, la investigación el principal objetivo, es identificar la efectividad de una intervención psicoterapéutica en el trastorno del sueño y su relación con el desempeño laboral en el Hospital Central de la Policía Nacional desde un enfoque cognitivo conductual.

La intervención psicoterapéutica cognitivo conductual es una herramienta, que sirve como elemento de apoyo para disminuir progresivamente la ansiedad o temor a la hora de dormir y conciliar el sueño y por lo tanto tiene efectos positivos en el trastorno del sueño psicofisiológico, que en cierta medida y de manera indirecta puede afectar el desempeño laboral en las personas dentro de las organizaciones.

Para cumplir con el objetivo de la investigación se utiliza un estudio correlacional bajo el empleo de un diseño pre y post prueba con grupos intactos.

METODO

Esta investigación se lleva a cabo desde una perspectiva metodológica de tipo correlacional, con el propósito de ver la relación entre las variables:

Trastorno de sueño psicofisiológico, programa psicoterapéutico y el desempeño laboral, realizando una primera medición de estas con una (PRE- prueba) y después del tratamiento (post- prueba) con grupos intactos y realizando medidas repetitivas. (2).

Las variables que orientan el proceso de investigación son:

- * Programa psicoterapéutico cognitivo conductual.

- * Trastorno del sueño: es un estado anormal, que amenaza con el buen desarrollo en la vida del sueño en las personas que padecen un exceso o disminución en su funcionalidad, que afecta el estado psicológico y social del individuo. Dentro del estudio se tiene en cuenta los siguientes factores: (Latencia del sueño, Duración del sueño, Eficiencia del sueño, Alteración del sueño, Uso de medicamentos para dormir y Disfunción diurna).

- * Desempeño laboral: Reúne un conjunto de características cognitivas y relacionales que las personas deben poseer para desempeñar un cargo o trabajo en los puestos de trabajo en cada una de las organizaciones para su desarrollo y crecimiento, para ello se tendrá en cuenta para el estudio los siguientes

elementos: (Actitud frente al trabajo, Capacidad técnica profesional, Calidad en el trabajo, Capacidad para aprender y superarse y Relaciones humanas).

Participantes

Se tomó una población de usuarios de la Policía Nacional de ambos sexos que consultan la Clínica del Sueño, conformado por 21 pacientes de edades comprendidas entre un rango de 34 y 64 años. Son personas que tienen como ocupaciones cargos activos, administrativos y pensionados.

Instrumentos

a) Escala subjetiva del sueño Pittsburgh.

En 1988 Daniel J. Buysse et al. Diseñaron el cuestionario de calidad del sueño Pittsburgh con la intención de disponer de un instrumento que analice la calidad del sueño y que pudiera ser utilizado en ensayos clínicos; enseguida fue ampliamente utilizado y adoptado.

El PSQI es un cuestionario auto administrado. Consta de 19 ítems auto evaluados por el paciente y 5 cuestiones evaluadas por el compañero de cama. Los ítems analizan los diferentes factores determinantes de la calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna.

b) Evaluación De Desempeño Laboral.

Se aplicó un formulario de sistema para el desarrollo del talento humano en las organizaciones, elaborado por el Dr. Orlando Urdaneta Ballén (Psicólogo Organizacional).

Para el evaluador se presenta un cuadro donde se encuentra la asignación de puntajes que corresponde a cada uno de los factores resultantes, mediante una guía o rejilla de calificación se consigue rápidamente los puntajes que los diferentes evaluados obtienen en el proceso de evaluación para el desarrollo. Se presenta una escala de actitud tipo likkert, con un puntaje máximo de 100 puntos la cual es usada para la medición de actitudes u opiniones; en este caso para la medición de comportamientos de alguien frente a cada factor definido.

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO DEL SUEÑO
PSICOFISIOLOGICO CRONICO Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL**

PROCEDIMIENTO

El programa de intervención psicoterapéutica fue diseñado desde un enfoque cognitivo conductual, consta de ocho sesiones programadas, una vez en semana.

En su primera fase se tiene como tarea principal una introducción y reconocimiento grupal. Las sesiones tuvieron como técnicas cognitivo conductuales: condicionamiento y contracondicionamiento, Terapia Racional Emotiva, relajación con imaginería, solución de problemas, Intención paradójica y control de estímulos.

Se utilizaron como recursos específicos el diario del sueño de carácter individual con su respectiva retroalimentación, música con sonidos de naturaleza. En cada una de las sesiones al finalizar se realizaba la respectiva retroalimentación de la sesión como forma de co- evaluación del grupo y la psicóloga.

RESULTADOS

1. ESCALA SUBJETIVA DEL SUEÑO DE PITTSBURGH.

a) Pre Prueba-post prueba escala de calidad de Pittsburg

Los resultados más significativos son el de los factores latencia del sueño con un nivel de significación de .029, duración del sueño con.000, consumo de hipnóticos .000.

En los otros factores arrojaron puntajes que no nos arrojaron niveles de confiabilidad, aquí los niveles de transición desde que los pacientes apagan la luz y hasta que se duermen (latencia de sueño) ha mejorado notablemente después del tratamiento haciendo mas fácil la conciliación del sueño, su estado de sueño ha durado mucho mas, durmió mal menos veces, consumiendo menos hipnóticos.

b) Frecuencias pre prueba seguimiento 1.

Los resultados más significativos son el de los factores latencia en minutos del sueño con un nivel de significación de .011, duración del sueño con.000, consumo de hipnóticos .000, y trastorno del sueño .001.

En los otros factores arrojaron puntajes que no nos arrojaron niveles de confiabilidad, pese a que halla pasado un mes sin tratamiento sigue mejorando los factores de calidad de sueño, sumándoles a estos su mejoría en el trastorno del sueño como tal.

c) Frecuencias, pre prueba y seguimiento 2

Los resultados más significativos son el de los factores latencia del sueño con un nivel de significación de .029, duración del sueño con .000, consumo de hipnóticos .000, mas el factor de calidad de sueño con un nivel de significación .004 y trastorno del sueño con .011.

En los otros factores arrojaron puntajes que no nos arrojaron niveles de confiabilidad, por el cual se sigue manteniendo unos valores significativos en nuestro estudio, pese a dos meses sin tratamiento y los niveles se mantienen estables, logrando así una estabilidad y mejoría en la salud y vida del paciente

d) Frecuencias post prueba seguimiento 1.

Los resultados más significativos son el de los factores, latencia de sueño con un nivel de .063, eficiencia del sueño con un nivel de significación de .000, duración del sueño con .000, consumo de hipnóticos .004 y calidad de sueño de .002, trastorno de sueño con un nivel de significación de .058

En los otros factores arrojaron puntajes que no nos arrojaron niveles de confiabilidad, por el cual se establece un claro equilibrio en las mediciones y los seguimientos, los resultados arrojados presentan un equilibrio, dando resultados significativos el programa de intervención, el único factor que no sigue estable es la latencia del sueño, es muy posible a que se deba a que el organismo se esta acomodando al no consumo de hipnóticos y al comienzo mientras este se estabiliza se pueden presentar pequeñas recaídas.

d) Frecuencias post prueba seguimiento 2.

El resultado más significativo es el factor de el trastorno con un nivel de significación .025 los otros factores arrojaron puntajes que no nos muestran niveles de confiabilidad, en este factor si notamos cambios inestables en nuestro seguimiento ya que muchos de los factores que veníamos observando se subieron, debemos tener muy en cuenta en esta etapa del estudio un refuerzo para los pacientes, aunque el trastorno del sueño sigue en su punto estable de mejoría.

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO DEL SUEÑO
PSICOFISIOLOGICO CRONICO Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL**

e) Frecuencias seguimientos 1 y 2

Los resultados más significativos que podemos mostrar en los dos seguimientos son el de los factores, duración del sueño con .000, consumo de hipnóticos .004, calidad de sueño .002, Eficiencia del sueño al .002. En los otros factores arrojaron puntajes que no nos arrojaron niveles de confiabilidad, entre los seguimientos se mantuvo estable los factores, aunque a veces se presentaron recaídas esto no fue impedimento para que se mantuviera estable la calidad de sueño.

DESEMPEÑO LABORAL

a) Pre prueba y post prueba con grupos intactos

En los resultados obtenidos en la pre y post prueba se puede observar que el factor sobre la capacidad para aprender a superarse y las relaciones humanas son significativos, ya que arrojaron una medición de 0.38 y .059 respectivamente, ya que están por debajo de 0.1 y presentan diferencias significativas en un nivel de confianza del 90%.

En la capacidad de aprender a superarse a las personas les gusta estar en permanente actualización sobre los conocimientos técnicos profesionales y personales, en las relaciones humanas las personas tienen facilidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales tanto en el medio interno como externo de la organización.

b) Frecuencia pre prueba y seguimiento 1

Los resultados más significativos son el 4 y 5 de la capacidad para aprender y las relaciones humanas que arrojaron .025 y .038 respectivamente. En los niveles 1, 2 y 3 arrojaron puntajes de, 315; 402 y, 402, respectivamente, por el cual el empleado no aplica conocimientos profesionales para asesorar al equipo de trabajo frente a la resolución de problemas tanto en su área de trabajo como en los demás departamento.

c) Frecuencia pre prueba seguimiento 2.

En la distribución binominal, se puede apreciar que no se tiene datos significativos sobre los factores del desempeño laboral, el que tiene una significación

aproximada es el factor 2, de capacidad técnico profesional las personas en este factor no realizan su trabajo con precisión, oportunidad y puntualidad en la

prestación del trabajo, no promueve la iniciativa en el trabajo en grupo; el desarrollo, y la capacitación no son de su interés y no lo desarrollan de manera permanente.

c) Frecuencia post prueba y seguimiento 1

En la posprueba y seguimiento 1, en el factor 1 actitud frente al trabajo nos da un nivel de significación de .073 en el resto de factores no nos da ningún nivel de significación.

e) Frecuencia post prueba y seguimiento 2.

El factor 2 y 3, capacidad técnico profesional y calidad en el trabajo es el factor que nos puede dar un poco de significación en el seguimiento con un nivel de significación de .166, nos damos cuenta que esta parte se tiene una decaída que hemos venido presentando como se ha notados los datos no se han notado con un equilibrio en el desempeño laboral.

e) Frecuencia seguimiento 1 y 2 desempeño laboral.

Los factores no son significativos en los dos seguimientos se puede analizar que muy probablemente el desempeño laboral desmejoró en los factores utilizados en nuestro estudio ya que cambio de mantener un equilibrio como lo arroja la escala de calidad de sueño este decayó notablemente, esto nos indica que el trastorno del sueño no influye notablemente en el desempeño laboral, toca indagar mas minuciosamente que pasa con este desequilibrio presentado en este estudio.

CONCLUSIONES

El trastorno del sueño no tiene incidencia directa sobre el desempeño laboral, aunque se puede suponer que tiene incidencia directa con los contextos emocionales, cognitivos y sociales del paciente, que de una u otra forma están involucrados con el comportamiento de las personas dentro de las organizaciones donde laboran.

El enfoque cognitivo conductual ofrece caminos para proporcionar un tratamiento eficaz a los pacientes con trastorno psicofisiológico del sueño, se centra en

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO DEL SUEÑO
PSICOFISIOLOGICO CRONICO Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL**

eliminar la ansiedad y el temor al ir a dormir y corrige progresivamente los errores o razonamientos, con la finalidad de crear gradualmente las soluciones frente a los factores que impiden conciliar el sueño.

Las técnicas cognoscitivo-conductuales en el trastorno psicofisiológico del

sueño permiten en algunas situaciones mejorar la calidad subjetiva del sueño, la técnica de la relajación muscular como herramienta de aprendizaje aplicada gradualmente, desarrolla en los sujetos la conciliación del sueño, adaptándose progresivamente a intentar dormirse y aprender a identificar como lo hacen.

Por otro lado, la imaginación es una técnica desarrollada a través de imágenes placidas junto con otro tipo de ayudas externas que el psicoterapeuta puede utilizar (música), que permite la relajación y el aprendizaje entre la hora de ir a dormir frente a su ansiedad de no poder dormir; la terapia racional emotiva permite reestructurar los sistemas cognitivos, emocionales y conductuales, donde la confrontación entre las creencias disfuncionales y la evaluación de los patrones de pensamiento negativo, logra que la persona capte lo irracional y lo disfuncional en la salud del sueño.

En la técnica de resolución de problemas, busca acercarse al problema y buscar la respectiva solución mediante la clasificación o categorización de los problemas que afectan su deficiencia en la conciliación del sueño.

En la evaluación de desempeño laboral, el factor en la capacidad de aprender a superarse es un elemento positivo para el desarrollo de la organización, fenómeno producido por el sentido de pertenencia en el trabajo, liderado por la auto motivación y desarrollo organizacional de la empresa; en la actitud hacia el trabajo, se genera un grado de compromiso con las metas y objetivos de la empresa y en el área de trabajo, hechos que parten del interés que despierta el empleado de pertenecer a un grupo u organización, desarrollado por el grado de competencias que la empresa y empleado propende.

La capacidad técnica es un factor que requiere por parte del empleado la aplicación de conocimientos profesionales, condiciones desarrolladas en el campo cognitivo mediante la solución de problemas, a través del discernimiento entre las diferencias. La calidad en el trabajo, es un elemento que se tiene que tener en cuenta en la organización, la falta de precisión, oportunidad y puntualidad en la prestación del trabajo, no promueven la iniciativa en el trabajo en grupo.

En el campo organizacional, los psicólogos mediante el desarrollo organizacional y el fomento de la cultura organizacional generadas dentro de las instituciones, son elementos claves para que el desempeño laboral llegue a un grado de compromiso y competitividad entre los miembros, que tiene como resultado el desarrollo y formación de un recurso humano capacitado y educado hacia la excelencia organizacional.

Los psicoterapeutas e investigadores son llamados a educar y a investigar, y de igual forma a utilizar técnicas o enfoques que ayudan a los pacientes a diseñar y evaluar experimentos que les afecta su estado de salud, donde los pacientes terminan y realizan un cambio significativo resultado de su participación en la experimentación e intervención.

REFERENCIAS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA DEL SUEÑO (ACMES). Enfoque del paciente con trastornos del sueño. Bogotá: M. D .Edgar Osuna.

BORREGO A Camilo. Fundamentos de medicina Neurología. Medellín: Editorial Oveja Negra, 1996

BUCETA BUCETA, Ana María y BUCETA, Elvira.; Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedades. Madrid: Ediciones Pirámide, 1988.

BUYSE DJ, REYNOLDS III ChF, MONK TH, BERMAN SR, KFER DJ. The Pittsburg SleepQuality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. New York, Editorial Latinoamericana, 1998

CHIAVENATO, Idalbeto. Administración de recursos humanos, Bogota: Mac Graw Hill, 2000. 540p

CHRUDEN Herbert J, SHERMAN Arthur W. Administración de personal, Cincinnati: Compañía Editorial Continental. 1970. 675p

DAVISON Gerald C, NEALE John M. Psicología de la conducta anormal, DSM-IV, México: Limusa S.A. 1589p

DIETER E. Zimmer. ;Dormir y soñar;. Barcelona: Biblioteca, Científica Salvat, 1988

ESTIVAL, Eduard. Dormir sin descanso. Barcelona: Océano. 1999.

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO DEL SUEÑO
PSICOFISIOLOGICO CRONICO Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL**

GUACASAL, Gualberto y SIERRA, Juan Carlos. Evaluación de trastornos del sueño; Manual de Evaluación de Psicología Clínica y Salud. Madrid: Ediciones Siglo XXI, 1996.

HARRISON. Principles of internal medicina. USA.: Mc Graw Hill. MCMXCVIII

HAURI, Peter J. INSOMNIA, Sleep Disorders. Clinics in chest med. Vol 19,Num 1, 1998.

KUPFER y REYNOLDS. Management of insomnia. The New Eng Journ of med.Vol.336, Num 5,1997.

KAPLAN Harold. Sipnosis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta siquiátrica clínica. Madrid: Panamericana. 1999. 1589p

KYGER, Roth, Dement, Principios médicos y practica de la medicina del sueño, New Cork: Ediciones Sounders, 2 Edición, 1994.

LACKS Patricia. Tratamiento del Comportamiento contra el insomnio persistente. Bilbao, Biblioteca DDB: Editorial Desclee de Bouwer, 1993

LAWLER Edward E. Como recompensar la excelencia. California: Jossey Sass,2000. Pág.: 185-201.

MONTPLAISIR and GODBOUT R. Sleep and biological rhythms.Basic Mechanisms and applications to psychiatry. New York : Oxford Universidad Prees, 1990.

PASCUAL, Salin Rafael J. Bases bioquímicas y farmacológicas de la neuropsiquiatría.México: MC Graw ;Hill interamericana. 1997.

R.M. Raich y M.D de la Calzada. El sueño y sus trastornos. Barcelona: Biblioteca Psicología, Psiquiatría y Salud 2000, Ediciones Martínez Roca, 1992

SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación, México: MC Graw Hill. 2000.

SHERMAN Arthur, BOHLANDER George, SNELL Scout. Administración de recursos humanos. Sound Western Collage Publishing.

SCHIEMANN y SALGADO. Guía neurológica. Asociación Colombiana de neurología. Bogotá, 1998.

García Cobos

SIEGEL, Sydney y CASTELLAN, N. JOHN. Estadísticas no paramétricas aplicada a las ciencias de la conducta. México: Editorial Trillas, 2001.

THORPY and YAGER J. The encyclopedia of sleep and sleep disorders, facts on file inc. New York: Editorial Mc Graw Hill, .1991

TORO ÁLVAREZ, Fernando, Desempeño y productividad contribuciones de la psicología ocupacional. Medellín: Cincel.

TORO G, Ricardo, YÉPEZ Luis Eduardo, Fundamentos de medicina ;Manual de psiquiatría, Medellín: Corporación para investigaciones biológicas, 1997.

URDANETA, Orlando, psicólogo organizacional. Aplicada a la gestión del talento humano, Bogotá: 3R editores, 2001. 412p

ASOCIACION BIOLOGICA DE MEDICINA DEL SUEÑO. [www.sleepnet .com](http://www.sleepnet.com). Society Research on biological rhythms. Enlace asociación ibérica de patología del sueño , tratamiento cognitivo-conductual. O herrero Hernández, departamento de psicobiología facultad de psicología .universidad de complutense.(Madrid)

GEOCITES. www.geocites.com.feescod226www

Psiquiatría. [www.psiquiatria .org. co](http://www.psiquiatria.org.co)