

Asociación entre el síndrome de dolor miofascial y sintomatología ansiosa en docentes de educación superior

Association between myofascial pain syndrome and anxious symptomatology in college professors

*Claudia García Hernández¹, Rafael Octavio Félix Verduzco¹,
Santa Magdalena Mercado Ibarra¹, Enrique Sabag Ruiz²,
Raquel García Flores¹, Diana Mejía Cruz¹
y Ana Pamela Casanova Escobar¹*

RESUMEN

La población docente de educación superior está expuesta a jornadas laborales intensivas que implican con frecuencia el trabajo de oficina con computadoras, durante el cual se mantienen posturas inadecuadas y sedentarias. Lo anterior favorece el desarrollo de alteraciones posturales, esguince cervical, hernias de disco, tensión, estrés laboral y sintomatología ansiosa. El presente estudio evaluó la relación entre la sintomatología ansiosa y el síndrome del dolor miofascial en 46 docentes de educación superior, hallándose una relación directa y significativa entre ambas condiciones. Los resultados del presente estudio indican la importancia de desarrollar programas psicoeducativos en la población docente para prevenir estrés laboral, dolor miofascial y sintomatología ansiosa.

Palabras clave: Sintomatología ansiosa; Dolor miofacial; Docentes de educación superior.

ABSTRACT

College professors are exposed to long working days involving office work with computers where inadequate and sedentary postures are maintained. This fact contributes to the development of postural alterations, cervical strain, disc hernias, tension, work-related stress, and anxious symptomatology. The present study evaluated the relationship between anxiety symptomatology and myofascial pain syndrome in 46 college teachers. A direct and significant relationship was found between these conditions. Results indicate the importance of developing psychoeducational programs for teachers aimed at preventing work stress, myofascial pain and anxious symptomatology.

Key words: Anxious symptomatology; Myofascial pain syndrome; College professors.

INTRODUCCIÓN

El estrés se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las que debe dar una respuesta apropiada poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento (Asociación Mexicana de Psiquiatría, 2010), y que pueden provenir de cualquier situación o pensamiento que haga que el individuo se sienta frustrado, airado o ansioso; así, el estrés es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda particular. Acorde a ello, periodos prolongados de estrés, ansiedad y depresión pueden producir cambios subyacentes en algunos grupos musculares (Rivera, 2001).

¹ Departamento de Psicología, Instituto Tecnológico de Sonora, 5 de febrero 818 Sur, Edificio Pool, Unidad Obregón, 85000 Cd. Obregón, Son., México, tel. (644)410-09-00, ext. 2442, correos electrónicos: cgarcia@itson.edu.mx y diana.mejia@itson.edu.mx. Artículo recibido el 23 de junio y aceptado el 3 de agosto de 2017.

² Clínica Santa Lucía, Calle Chihuahua 224, Centro, Fundo Legal, 85000 Cd. Obregón, Son., México, tel. (644)413-47-12.

González y Vives (2015) llevaron a cabo un metaanálisis de diversos estudios, en el que se confirma la relación entre el estrés psicológico y los problemas músculo-esqueléticos, de modo que los niveles de estrés mantenidos durante un tiempo considerable aumentan significativamente el riesgo de aparición de dolor físico, sobre todo lumbar y cervical.

El síndrome de dolor miofascial es uno de los problemas más comúnmente identificado en personas que padecen altos niveles de estrés y ansiedad; tal condición se define como un conjunto de síntomas sensoriales, motores y autonómicos ocasionado por los llamados “puntos gatillo” miofasciales, lo que produce dolor y limitación funcional en muy diversos grados y genera en ocasiones discapacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (Moreno, Reyes, De la Lanza y Ramírez, 2013; Simons, Travell y Simons, 2004).

Estudios previos han demostrado que los docentes de educación superior se exponen a largas jornadas laborales que implican alteraciones en sus hábitos de alimentación, sueño, posturas de trabajo inadecuadas y estrés (Camacho, Echeverría y Reynoso, 2010; García et al., 2009; Urquidi y Rodríguez, 2010; Velázquez, 2010). Lo anterior subraya la importancia de realizar investigaciones en esta población, con el propósito de detectar e intervenir oportunamente en los problemas musculares que son consecuencia de un elevado estrés y de síntomas de ansiedad.

De acuerdo a García et al. (2009), la principal estrategia para reducir el estrés en ambientes laborales es la puesta en práctica de programas de salud integrados que incluyan ejercicios físicos durante la jornada de trabajo. Dicha estrategia es parte de las iniciativas internacionales propuestas por el Reino Unido denominadas Health and Safety Executive (HSE) (2017), que indican que los empresarios tienen la obligación legal de proteger el bienestar emocional y físico de sus empleados.

Por lo anterior, la presente investigación evaluó la relación entre la sintomatología ansiosa y el síndrome del dolor miofascial en docentes de educación superior, considerando su categoría laboral y el tipo de academia a la que pertenecían, a fin de aconsejar oportunamente al personal docente sobre la importancia de reducir los niveles de

ansiedad debidos a las altas demandas laborales y, en consecuencia, de dolor muscular.

MÉTODO

Participantes

El estudio se hizo en una institución de educación superior con un total de 46 docentes, de los cuales 37 fueron mujeres y 9 hombres, pertenecientes a las áreas de Ciencias sociales, Humanidades y Económico-administrativa. Los participantes tuvieron un promedio de edad de 43.7 (D.E. = 9.5) años y 3.4 (D.E. = 1.6) años de antigüedad como académicos. De ellos, 67.4% reportó realizar algún tipo de actividad física.

El 56.5%, de los participantes eran profesores de planta, 32.6% profesores por contrato anual, y 10.9% profesores auxiliares con contratos por horas de clases. El 37% trabajaba en las áreas de Psicología, 23.9% en la de Administración, 19.6% en la de Educación y 19.6% en la de Contaduría y Finanzas.

Instrumentos

El estrés se evaluó por medio del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck y Steer, 2011) (cf. Jurado et al., 1998), el cual consta de 21 preguntas con respuestas tipo Likert. Tiene un coeficiente α de Cronbach de 0.87, una estructura factorial de tres dimensiones, y validez de criterio con correlaciones de $r = 0.70$.

Para evaluar el síndrome de dolor miofascial, se evaluaron veintidós puntos de tensión. Se utilizó un examen digital llamado “palpación selectiva de un músculo” para determinar la presencia o ausencia de bandas palpables y de puntos gatillo dolorosos a la presión, usando para ello la palpación plana y de pinza. La valoración la realizó un médico especialista en rehabilitación física (Simons et al., 2004).

Procedimiento

El presente trabajo se hizo en una institución de educación superior. Se invitó a los docentes a par-

ticipar, explicándoles el propósito del estudio y entregando a quienes aceptaron la carta de consentimiento informado, donde se aseguró la confidencialidad de sus datos. Luego, se acordaron las citas para las aplicaciones de los instrumentos. En la sesión de evaluación se aplicó una breve ficha demográfica, después el BAI, y por último la evaluación médica de los 22 puntos gatillo para detectar el dolor miofascial.

Posterior a la evaluación, se llevó a cabo un análisis de los 22 puntos del síndrome de dolor miofascial para generar un folleto de entrega de resultados. Se volvió a visitar a cada docente para explicarle los resultados del diagnóstico físico y entregarle un programa de ejercicios, acorde a dichos resultados, para disminuir los síntomas de dolor.

RESULTADOS

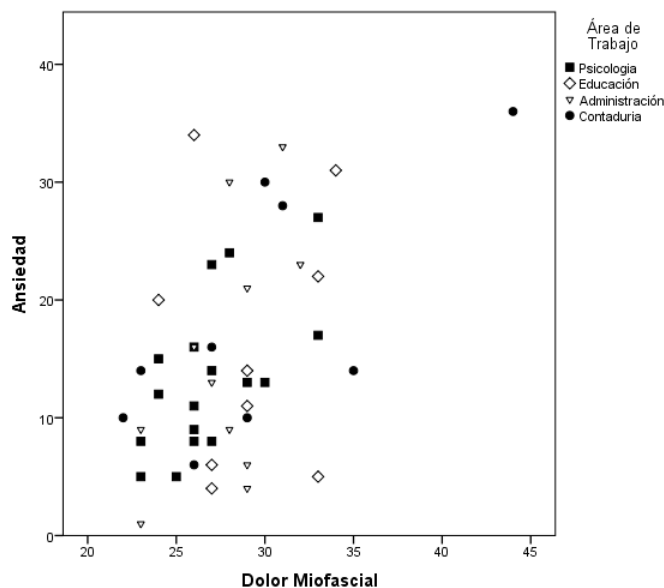
Se realizó una correlación de Pearson entre el total del puntaje de la escala de ansiedad y el total de puntos activos de dolor miofascial, hallándose

una correlación significativa baja entre las dos variables ($r = 0.52, p < 0.000$).

Posterior a este análisis se buscaron nuevamente correlaciones entre las variables de ansiedad y puntos activos, considerando los subgrupos de profesor de planta, por contrato y por horas de clases. Se encontró una correlación significativa baja entre las dos variables ($r = 0.53, p = 0.04$) solo en profesores por contrato anual, pero no en profesores de planta ($r = 0.37, p = 0.059$) ni en profesores auxiliares ($r = 0.84, p = 0.069$).

Se volvió a buscar correlaciones según los subgrupos del tipo de carrera (Psicología, Administración, Educación y Contaduría y Finanzas, encontrándose una correlación significativa alta entre las dos variables ($r = 0.70, p = 0.03$) en docentes del área de Contaduría, una correlación significativa moderada entre ambas variables ($r = 0.62, p = 0.008$) en docentes del área de Psicología, pero no en profesores de Educación ($r = 0.07, p = 0.08$) ni de Administración ($r = 0.84, p = 0.069$). El diagrama de dispersión que se presenta en la Figura 1 muestra en por áreas de trabajo la relación entre la ansiedad y los puntos activos de dolor miofascial.

Figura 1. Diagrama de dispersión que muestra la correlación entre las variables de ansiedad y dolor miofascial con la variable de agrupación por tipo de área laboral.



Se llevó a cabo un análisis de varianza para comparar los grupos según la variable de área de trabajo (Psicología, Educación, Administración y Contaduría) y el puntaje en la escala de ansiedad y el total de puntos activos de dolor miofascial

por separado. No se encontraron diferencias significativas entre los cuatro grupos en la variable de ansiedad ($F = 0.56, p = 0.64$), ni en la de dolor miofascial ($F = 1.18, p = 0.32$).

Se decidió realizar también un análisis de varianza para comparar los grupos según el tipo de contrato (planta, contrato anual y auxiliar por horas) en cuanto al puntaje de la escala de ansiedad y el total de puntos activos de dolor miofascial por separado, hallándose diferencias significativas entre los tres grupos en la variable de ansiedad ($F = 3.5, p = 0.03$); el análisis *post hoc* con la prueba de Tukey mostró una diferencia significativa ($p = 0.03$) entre el grupo de planta ($M = 12.9, D.E. = 8.3$) y el de contrato anual ($M = 20.2, D.E. = 10.3$), manifestando este último mayores niveles de ansiedad. En cuanto al dolor miofascial, no se encontraron diferencias entre los tres grupos ($F = 2.84, p = 0.06$).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la ansiedad y síndrome de dolor miofascial en docentes de educación superior. Se encontró una correlación débil pero significativa directa entre las variables medidas; sin embargo, al analizar las categorías de área de trabajo se encontró una relación alta entre dichas variables, pues los docentes del área de Contaduría y Psicología se exponen a niveles de estrés más altos, en contraste con los de las áreas de Educación y Administración, lo que propicia mayores síntomas de ansiedad y de sintomatología de dolor miofascial. En un análisis que consideró el tipo de contratación en la que se encontraban los participantes, se observó que los docentes por contrato anual mostraron una relación significativa, lo que implicaba una mayor ansiedad y mayores indicadores de dolor miofascial.

La comparación por grupos según el área de trabajo no arrojó diferencias significativas en las variables de ansiedad y síndrome de dolor miofascial; aun así, el tipo de contratación mostró diferencias significativas entre el grupo de planta y

el grupo de contrato anual, observándose que el segundo de ellos mostraba una mayor ansiedad.

El presente estudio corrobora hallazgos previos (Camacho et al., 2010; García et al., 2009; González y Vives, 2015; Simons et al., 2004), en los que se ha hallado que la carga laboral excesiva afecta la salud física y mental de las personas.

Los resultados obtenidos denotan la importancia de hacer más estudios sobre el estrés laboral en las áreas de trabajo de mayor riesgo debido a la alta exigencia laboral, como la Contaduría, y asimismo según el tipo de contratación, pues la evaluación constante para la permanencia en el trabajo, entre muchas otras condiciones, resulta de suyo estresante.

Se considera que la principal limitación del estudio es el tamaño reducido de la muestra, por lo que se recomienda aumentar su tamaño en futuras investigaciones con el objetivo de confirmar y ampliar estos hallazgos.

Aunque no se encontraron diferencias significativas entre los grupos según el síndrome de dolor miofascial, se recomienda seguir utilizando en futuros estudios evaluaciones fisiológicas que den soporte a las evaluaciones mediante autorreporte, como el test de ansiedad. Si bien en el presente estudio se encontró una relación débil considerando el tipo de área de trabajo y de contratación, es posible suponer que existe una relación fuerte entre esas variables, la que permitiría identificar la ansiedad y el dolor miofascial de manera oportuna.

Por lo anterior, en futuros estudios se hace necesario generar ciertos tipos de intervención en los trabajadores de disciplinas y ambientes laborales que reduzcan la ansiedad y las alteraciones musculares, por lo que se sugiere por el momento, tal como se ha hecho en diversas propuestas internacionales (García et al., 2009; HSE, 2017), se fomente una mayor activación física en los escenarios laborales como una práctica común, lo que contribuirá a un mejor desempeño laboral.

REFERENCIAS

- Asociación Mexicana de Psiquiatría (2010). *Estrés y ansiedad*. Recuperado de <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>.
- Beck, A. y Steer, R.A. (2011). *Inventario de Ansiedad de Beck* (trad. de J. Sanz, F. Vallar, E. De la Guía y A. Hernández). Madrid: Pearson Educación, S.A.

- Camacho, L., Echeverría, S. y Reynoso, L. (2010). Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 91-103. doi: 10.5460/jbhsi.v2.i1.10.
- García, C., Ramos, D., Serrano, D., Sotelo, M., Flores, L. y Reynoso, L. (2009). Estilos de vida y riesgos en la salud de profesores universitarios: un estudio descriptivo. *Psicología y Salud*, 19(1), 141-149. doi: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29111983014>.
- González, M. y Vives, J. (2015). Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enfermería Global*, 14(2), 276-300. doi: 194551-790171-1-PB%20(1).pdf.
- Health and Safety Executive (HSE) (2017). *Work related stress*. Recuperado de <http://www.hse.gov.uk/>.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Moreno J., C.V., Reyes V., H.E., De la Lanza A., L.P. y Ramírez B., I.G. (2013). Síndrome de dolor miofascial. Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(2), 148-157.
- Rivera, E. (2001). Dolor miofascial. *Medunab*, 4(12), 161-165.
- Simons, D., Travell, J.G. y Simons, L.S. (2004). *Dolor y disfunción miofascial: el manual de los puntos gatillo* (v. 2). México: Médica Panamericana.
- Urquidí, L. y Rodríguez, J.R. (2010). Estrés en profesorado universitario mexicano. *Revista Electrónica de Actualidades Investigativas en Educación*, 10(2), 1-21.
- Velázquez, D. (2010). Estrés, empleo y salario de los académicos de la educación superior. *Matices del Posgrado Aragón*, 5(13), 111-137.