

# Trastornos de Sueño Asociados a la Violencia Genérica en el Trabajo y el Mobbing

SLEEP DISORDERS ASSOCIATED WITH GENDER-RELATED VIOLENCE AT THE WORKPLACE AND MOBBING

Manuel Pando Moreno<sup>1</sup>, Carolina Aranda Beltrán<sup>2</sup>, Teresa M. Torres López<sup>3</sup>, José G. Salazar Estrada<sup>4</sup>

1. 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.
2. Médico Cirujano y Partero, Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, Investigador del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara. México.
3. Licenciatura en Psicología Maestría en Ciencias de la Salud Pública. Doctora en Antropología Social y Cultural. Investigador del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara. México.
4. 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.

## RESUMEN

El estudio concibe al mobbing como una forma particular de la violencia psicológica con particularidades que lo distinguen del resto de la violencia psicológica que llamamos aquí violencia genérica (VG). El estudio tiene como objetivo mostrar las diferencias de asociación de la VG y el mobbing con la presencia de trastornos de sueño en los trabajadores. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, con una muestra de 139 trabajadores que tuvieran por lo menos un año de antigüedad laboral. Un 59% de la población estudiada presentó al menos un síntoma de trastornos del sueño y el 5.0% registró positivo en el total de reactivos explorados. El 92.1% de los trabajadores dijo haber recibido alguna forma de violencia psicológica genérica y el 7.9% calificó como víctima de mobbing. La exposición a VG no se asoció con la presencia de trastorno de sueño, mientras que ser víctima de mobbing sí presentó asociación significativa. Es factible suponer que dado que el mobbing es vivido como más personal que la VG, éste produzca una mayor activación cognitiva, es decir, tenga un efecto hiperarousal (hiperactivación) que afecte a la calidad del sueño.

(Pando M, Aranda C, Torres T, Salazar J, 2010. Trastornos de Sueño Asociados a la Violencia Genérica en el Trabajo y el Mobbing. *Cienc Trab. Ene-Mar*; 12 (35): 267-271).

Descriptores: TRABAJADORES/PSICOLOGÍA, VIOLENCIA, TRASTORNOS DEL SUEÑO, LUGAR DE TRABAJO/PSICOLOGÍA, COSTA RICA.

## ABSTRACT

The study conceives the mobbing as a particular form of the psychological violence with particularities that distinguish it from the rest of the psychological violence that we are called here a generic violence (GV). The study has as objective to show the differences of association of the GV and the mobbing with the presence of disorders of dream in the workers.

There was realized a transverse, descriptive study, with a sample of 139 workers who had at least a year of labour antiquity. Fifty nine percent of the studied population presented at least a symptom of disorders of the dream and 5.0% registered positive in the whole of explored reagents.

Ninety two point one percent of the workers said to have received some form of psychological generic violence and 7.9% qualified as victim of mobbing. The exposure did not associate GV with the presence of disorder of dream, whereas to be a victim of mobbing presented significant association. It is feasibly to suppose that provided that the mobbing is lived as more personal than the GV, this one produces a major cognitive activation, that is to say, an effect hiperarousal that affect the dream quality.

Descriptors: WORKERS/PSYCHOLOGY, VIOLENCE, SLEEP DISORDERS, WORKPLACE/PSYCHOLOGY, COSTA RICA.

## INTRODUCCIÓN

Desde que Leymann (Leymann 1996) retomara el tema del acoso psicológico en el trabajo (acoso laboral), el concepto no ha sufrido grandes variaciones y la mayoría de los estudiosos del tema

(Ausfelder 2002; Hirigoyen 2001; Piñuel 2001) coincide en un constructo bajo el nombre de acoso psicológico en el trabajo o acoso laboral. Es así que no se hallaron diferencias importantes entre el concepto expresado por Leymann (Leymann 1996) ("el encadenamiento, a lo largo de un período bastante corto, de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera") con el de Piñuel (Piñuel 2001) ("en el ámbito laboral, el mobbing señala el continuo y deliberado maltrato verbal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con vistas a lograr su aniquilación o destrucción psicológica y a obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos") o el de Ausfelder (Ausfelder 2002) ("designa actitudes vejatorias de una o varias personas dirigidas contra un individuo o un grupo. Estas actitudes vejatorias, por regla general, se repiten una y otra vez durante un

Correspondencia / Correspondence

Manuel Pando Moreno

Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO), Universidad de Guadalajara, México.

Dirección: Isla Gorgona 3078, Residencial La Cruz 44950, Guadalajara, México.

e-mail: manolop777@yahoo.com.mx

Recibido: 2 Enero 2009 / Aceptado: 27 Noviembre 2009

largo período de tiempo. Éstas implican fundamentalmente la intención del autor de perjudicar a la víctima o de desprestigiarla y en caso necesario expulsarla de un puesto”).

El acoso laboral, de acuerdo con estas definiciones, tiene algunas particularidades que lo distinguen del resto de la violencia psicológica que se encuentra en los ambientes laborales; pueden señalarse al menos tres aspectos necesarios para su identificación: 1) existe como una forma de violencia psicológica específica y está constituido por una serie de actos violentos, generalmente en lo moral y psicológico, y muy extrañamente de manera física; 2) debe ocurrir con una repetitividad o continuidad de las acciones, y 3) se aplica con el propósito de perjudicar la integridad de la otra persona, tratando de obtener su salida de la organización.

Sin embargo, los resultados de investigaciones en diversos países llaman la atención por la alta prevalencia reportada. Leymann (1996), por ejemplo, señala que en Suecia uno de cada cuatro trabajadores había sido víctima al menos una vez en la vida de acoso laboral. Piñuel (Piñuel 2001) reportó para los Estados Unidos también un 25%; la encuesta de la Universidad de Alcalá “Violencia en el entorno laboral”, realizada en 2001, encontró que 55% de la población activa encuestada declaró padecer algún tipo de problema psicológico atribuible al acoso laboral; en el resto de Europa aparecen cifras similares (Ausfelder 2002), y en México un estudio (Pando et al. 2006a), con la aplicación del LITP-60 y el sistema de evaluación de González de Rivera y Rodríguez (González de Rivera y Rodríguez 2003), señala que se obtendrían rangos del 79.7% sufriendo acoso psicológico en el trabajo.

Ya hemos señalado en diversas ocasiones (Pando et al. 2006b; Pando et al. 2007) la necesidad de diferenciar, en el diagnóstico, la alta prevalencia de comportamientos violentos en los centros de trabajo de una forma específica de esta violencia que constituye el “mobbing”.

En este trabajo señalaremos cómo la diferenciación de “violencia genérica en el lugar de trabajo (VG)” y “mobbing” no sólo es importante en términos de una adecuada determinación de su prevalencia sino que, siendo dos fenómenos diferentes en sí mismos, tienen también diferentes efectos sobre la salud de los trabajadores.

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).

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 trabajadora 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).

Algunos señalan la asociación del mobbing con el insomnio y la baja calidad del sueño (Björkqvist et al. 1994; Leymann y Gustafsson 1996; Notelaers et al. 2006).

Sin embargo, pese a lo reportado por éstas y otras investigaciones, sigue habiendo diversas preguntas por contestar. Si bien se entiende que los acontecimientos estresantes preceden a la aparición de los problemas de sueño, no todos aquellos expuestos a situaciones estresantes los desarrollan; parece lógico pensar que pueden existir ciertos factores individuales que predispongan al problema (Lundh y Broman 2000) y que no todos los eventos estresantes en el trabajo tienen el potencial para producir estos problemas en la calidad de sueño.

En este sentido, Moreno (Moreno et al. 2008) refiere que los últimos modelos explicativos del insomnio señalan la importancia de las variables cognitivas en la explicación de las alteraciones de sueño (Espie 2002; Harvey 2002) y que numerosos datos indican que las personas con insomnio presentan una mayor activación cognitiva. Parece que los insomnes inhiben, niegan y reprimen sus emociones, resultando en un estado de hiperarousal (hiperactivación), lo que a su vez se traduce en una activación fisiológica excesiva, que puede interferir con la conciliación y el mantenimiento del sueño (Kales y Kales 1984).

Una de las formas clásicas de activación cognitiva es la rumiación (darle vueltas en la cabeza a lo acontecido) (Harvey 2002), que consiste en pensamientos repetitivos sobre situaciones o eventos problemáticos del pasado (Thomsen et al. 2003), condición que puede considerarse muy propia en las víctimas de mobbing.

Son escasos los trabajos que han abordado esta relación entre la rumiación y las alteraciones de sueño (Moreno et al. 2008; Thomsen et al. 2003; Guastella y Moulds 2007), pero los existentes parecen coincidir en que rumiar lo acontecido al momento de acostarse tiene un impacto negativo en la calidad del sueño.

El caso específico de este estudio mostrará las diferencias de asociación de la VG y el mobbing con la presencia de trastornos de sueño en los trabajadores.

## MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, con una muestra aleatoria no representativa de la Población Económicamente Activa en Costa Rica. Se eligieron 139 trabajadores que pertenecieran al sector de la economía formal, tuvieran por lo menos un año de antigüedad laboral y que estuviesen empleados en cualquier puesto de trabajo en que contaran con un superior jerárquico, cuidando que no hubiese más de 10 trabajadores de una misma ocupación en la muestra.

A todos los sujetos se les aplicaron cuestionarios para recolección de datos en variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, años de estudio, antigüedad en su empresa y antigüedad en su puesto de trabajo.

Para recopilar información respecto al mobbing se utilizó el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT) (Pando et al. 2006b); éste es un test elaborado con el fin de generar diagnósticos más certeros de la presencia o ausencia del acoso psicológico en el escenario laboral. Para lograr esto, el IVAPT-PANDO, a diferencia de otras escalas existentes, fue diseñado para determinar si los comportamientos de violencia psicológica incluyen el daño deliberado (intencionalidad) a la víctima, lo cual, sumado a la medición de su presencia y continuidad, hacen posible

un diagnóstico más rico en sus contenidos. La escala se compone de 22 reactivos que plantean una aseveración sobre algún elemento constituyente del acoso, y a continuación, en una primera columna, se solicita que se señale la frecuencia del comportamiento; en este apartado se proporcionan cinco opciones de respuesta (de 0 = nunca, a 4 = muy frecuentemente). Esta columna indica la presencia de conductas de violencia psicológica, así como su duración e intensidad. Luego, en una segunda columna, se solicita que se señale la frecuencia de este comportamiento con relación a los compañeros de trabajo, lo que permite determinar la percepción de acoso psicológico y, por ende, si el daño causado es deliberado o si son prácticas organizacionales habituales, lo que aporta una evaluación más precisa de aquél. En esta columna se ofrecen tres opciones de respuesta: 1, menos que a mis compañeros; 2, igual que a mis compañeros; y 3, más que a mis compañeros.

El IVAPT ha sido validado en España (Carrión et al. 2007), Chile (Macía 2008), Costa Rica (Pando et al. 2009), y México (Pando et al. 2006b), obteniendo valores satisfactorios con un alfa de Cronbach superior a .9 en todos los casos.

Para los trastornos del sueño se utilizó el Cuestionario General de Salud (CGS) de Goldberg (Goldberg y Hillier 1979), que 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 y 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 (Romero y Medina 1987; Tovar et al. 1987).

En este cuestionario se incluye el cuestionamiento sobre 6 diferentes síntomas que coinciden con el diagnóstico propuesto en el DSM-IV y que fueron los ítems utilizados en nuestro estudio.

Finalmente, se hizo un análisis de la correlación de “presencia de violencia, intensidad de la violencia y mobbing” con cada uno de los síntomas de trastornos de sueño, así como la clasificación de presencia de trastornos de sueño (2 o más síntomas) y no presencia (1 o menos síntomas), mediante el análisis estadístico de Odds Ratio (OR), Chi cuadrada (con o sin corrección de Yates), siendo significativo una  $p < 0.05$ , utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15.

## RESULTADOS

En nuestro grupo de estudio predominaron las mujeres, con un 50.4% del total; el grupo más numeroso de edad fue el de menores de 30 años, con un 43.9% del total de la población estudiada.

El 54% de los sujetos era soltero y un 32.4% casado; el resto se dividía en viudos, divorciados y separados. Participaron trabajadores de 21 diferentes giros de empresa tanto pública como privada; la antigüedad en el trabajo varió desde 1 hasta 22 años, siendo más numeroso el de 2 años de antigüedad con un 28.1%; en cuanto el turno de trabajo, el 69.8% labora en el matutino y

**Tabla 1.** Distribución de sujetos, en frecuencia y porcentajes, según el número de síntomas presentados.

Presentados	Cantidad de síntomas Frecuencia	Porcentaje
0	56	40.3
1	26	18.7
2	14	10.1
3	13	9.4
4	5	3.6
5	18	12.9
6	7	5.0
Total	139	100

Fuente: directa.

**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes de los sujetos que presentaron o no cada uno de los síntomas.

Síntomas	Presente Porcentaje
1) Se despierta demasiado temprano, ya no se puede volver a dormir.	28.8
2) Al despertar, se siente cansado.	27.3
3) Se ha sentido lleno de vida y energía.	33.8
4) Ha tenido dificultad para dormir o conciliar el sueño.	29.5
5) Ha tenido dificultad para dormir de una vez toda la noche.	26.6
6) Ha pasado noches inquietas o intranquilas.	30.2

Fuente: directa.

25.2% tiene un turno mixto. Sólo el 22.3% trabaja 40 horas a la semana, el 71.2% señala trabajar más de 40 horas y un 6.5% lo hace menos de 20 horas a la semana.

Un 59% de la población estudiada presentó al menos un síntoma de trastornos del sueño de forma genérica y el 5.0% registró positivo en el total de reactivos explorados (ver Tabla 1). Si consideramos como presencia de trastorno de sueño a aquel que presente 2 o más signos o síntomas de los interrogados, el 41% de los sujetos calificaría con trastorno.

Las quejas más frecuentes manifestadas fueron: no sentirse lleno de vida y energía (33.8%), pasar noches inquietas o intranquilas (30.2%), tener dificultad para dormir o conciliar el sueño (29.5%), despertarse demasiado temprano y ya no poder volverse a dormir (28.8%), (ver Tabla 2).

Por otra parte, el 92.1% de los trabajadores dijo haber recibido alguna forma de violencia psicológica en el trabajo en el último año; de ellos, el 75.4% ha recibido más de cinco formas de conducta hostigadora.

El 18.7% de los entrevistados señaló que recibe esas agresiones psicológicas de forma “frecuente” o “muy frecuentemente”, lo que se considera de alta y media intensidad.

Sin embargo, sólo el 7.9% de los sujetos calificó como víctima de mobbing, al señalar que sufren variedad de agresiones psicológicas, con alta o mediana frecuencia y que se las realizan más a ellos en lo personal que al resto de los compañeros de trabajo.

El género no resultó asociado con ninguna de las formas de

**Tabla 3.**  
Presencia de síntomas de trastorno de sueño de acuerdo a la exposición a violencia psicológica genérica en el trabajo y ser víctima de mobbing.

Síntoma	Expuestos a Violencia Psicológica Genérica	Víctimas de Mobbing	
Se despierta demasiado temprano y ya no se puede volver a dormir.	22.7%*	48.1%	OR 2.92 CI 1.22-6.97 P = 0.014
Al despertar, se siente cansado.	27.7%*	37.0%*	
Se ha sentido lleno de vida y energía.	30.7%*	59.2%	OR 3.80 CI 1.58-9.09 p = 0.002
Ha tenido dificultad para dormir o conciliar el sueño.	24.8%*	51.8%	OR 3.39 CI 1.42-8.09 p = 0.006
Ha tenido dificultad para dormir de una vez toda la noche.	20.0%*	55.5%	OR 5.11 CI 2.09-12.46 p = 0.000
Ha pasado noches inquietas o intranquilas.	28.7%*	48.1%	OR 2.65 CI 1.11-6.31 p = 0.023
Presencia de Trastorno del sueño.	23.8%*	62.8%	OR 5.62 CI 2.29-13.77 p = 0.000

Fuente: directa.

\*Valor de p en  $\chi^2$  y OR no significativos.

violencia psicológica, pero sí lo hizo con los trastornos de sueño ( $p = 0.037$ ), siendo el grupo de las mujeres el más perjudicado, con una prevalencia de 38.5%.

La edad se asoció significativamente con la presencia y la intensidad de la violencia psicológica genérica en el trabajo ( $p = 0.005$  y  $0.021$ , respectivamente), siendo los más afectados los menores de 30 años. La misma situación se da con la antigüedad en la empresa en que los grupos más perjudicados son los de 11 a 20 años.

De los sujetos expuestos a la violencia psicológica general en su lugar de trabajo, el 30.7% calificó con trastornos de sueño, mientras que en las víctimas de mobbing la prevalencia de trastornos de sueño alcanzó el 62.9%.

La exposición a violencia psicológica general no se asoció significativamente con la presencia de trastorno de sueño ( $p = 0.516$ ), mientras que ser víctima de mobbing sí presentó asociación significativa ( $p = 0.000$ ); cinco de los seis síntomas estudiados mostraron este mismo patrón de no asociarse significativamente con la violencia psicológica genérica, pero sí con el mobbing, incluso, para estos cinco síntomas el mobbing se presentó como factor de riesgo (ver Tabla 3).

Los datos anteriores son interpretados como la relevancia en poder distinguir la presencia de violencia psicológica genérica en una empresa del mobbing propiamente dicho ya que este último presenta un carácter patógeno (OR= 5.6) más claro y elevado que la primera.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar en una muestra de 139 trabajadores sanos de distintos sectores profesionales la relación entre sueño y violencia psicológica en el trabajo. Cuando la violencia psicológica es genérica (es decir, se aplica de manera indiscriminada a la mayoría de los trabajadores en un centro laboral) no se dan asociaciones significativas con los trastornos de sueño, sin importar qué tan intensa sea esta violencia; sin embargo, cuando la violencia es dirigida a una persona en especial con la intencionalidad de producir daño a deshacerse de la persona misma (tercer criterio para determinación de acoso psicológico), es decir, cuando la violencia adquiere la modalidad de mobbing, encontramos múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de trastornos de sueño.

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 la violencia psicológica genérica no produce suficiente tensión laboral como para asociarse significativamente con los problemas del sueño.

Los resultados de este estudio indican que el acoso psicológico predice significativamente los síntomas de trastornos del sueño. Estudios previos hallaron igualmente que el mobbing puede generar una baja calidad de sueño (Notelaers et al. 2006) y problemas de insomnio (Moreno et al. 2008); sin embargo, en nuestro estudio se muestran las diferencias entre los efectos del mobbing y la violencia genérica en los ambientes laborales y se aborda el sueño desde la presencia de síntomas que pueden coincidir con los criterios diagnósticos del DSM IV.

Apenas existen datos en la literatura al respecto, pero nuestros resultados pueden 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 agresiones psicológicas sufridas en el día, que se presenta comúnmente en las víctimas de mobbing, y fisiológico (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 factible suponer que dado que el mobbing es vivido como más personal que la violencia psicológica genérica, éste produzca una mayor activación cognitiva, es decir, tiene un efecto hiperarousal sobre la violencia genérica.

Consistente con la literatura existente, los resultados de la presente investigación señalan la asociación del género femenino con la presencia de trastornos de sueño como el insomnio (Moreno et al. 2008).

Nuestros datos son concordantes con los modelos transaccionales del estrés, y confirman anteriores trabajos que encontraron la relación entre el acoso psicológico y sus consecuencias asociadas. En este sentido, las personas con trastornos de sueño derivados del mobbing podrán encontrar en la terapia cognitivo-conductual uno de los tratamientos más efectivos para ello (Harvey 2002; Morín et al. 1993).

## 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: 347-353.
- Ausfelder T. 2002. *El acoso moral en el trabajo*. Barcelona: Océano-Ámbar
- Björkqvist K, Österman K, Hjelt-Bäck M. 1994. Aggression among university employees. *Aggress Behav*. 20: 173-184.
- Carrión M, López L, Pando M. 2007. Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Barcelona: Asociación de Expertos en Psicología Aplicada.
- 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.
- Goldberg DP, Hillier VF. 1979. A scale versión of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 9: 139-145.
- González de Rivera JL, Rodríguez AM. 2003. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: El LIPT-60 [En línea]. Disponible en: [http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article\\_475.shtml](http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_475.shtml). [Consultado en marzo de 2009].
- Guastella A, Moulds M. 2007. The impact of rumination on sleep quality following a stressful life event. *Pers Individ Dif*. 42: 1151-1162.
- Harvey AG. 2002. A cognitive model of insomnia. *Behav Res Ther*. 40: 869-894.
- Hirigoyen M. 2001. *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*. Barcelona: Paidós.
- Jansson M, Linton SJ. 2006. Psychosocial work stressors in the development and maintenance of insomnia: A prospective study. *J Occup Health Psychol*. 11: 241-248.
- Kales A, Kales JD. 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.
- Leymann H. 1996. *Mobbing. La persecución au travail*. Paris: Du Seuil.
- . Gustafsson A. 1996. Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders. *Eur J Work Organ Psychol*. 5: 251-275.
- Linton SJ, Bryngelsson IL. 2000. Insomnia and its relationship to work and health in a working-age population. *J Occup Rehabil*. 10: 169-183.
- . 2004. Does work stress predict insomnia? A prospective study. *Br J Health Psychol*. 9:127-136.
- Lundh LG, Broman JE. 2000. Insomnia as an interaction between sleep-interfering and sleep-interpreting processes. *J Psychosom Res*. 49: 299-310.
- Macía SF. 2008. Aplicación y evaluación psicométrica del test IVAPT-PANDO en dos centros de atención primaria. *Psicología y Salud*. 18(2): 247-254.
- Miró E, Buela-Casal G. 2005. Sueño, estrés y trabajo. En: Arco JL. *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles*. España: Ed. Junta de Andalucía: Consejería de Justicia y Administración Pública.
- . Solanes A, Martínez P, Sánchez AI, Rodríguez MJ. 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 JB, Rodríguez MA, Sanz VAI, Rodríguez CR. 2008. El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel del distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicothema*. 20(4): 760-765.
- Morin CM, Stone J, Trinkle D, Mercer J, Remsburg S. 1993. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints. *Psychol Aging*. 8: 463-467.
- Moya-Albiol L, Serrano MA, González-Bono E, Rodríguez-Alarcón, G, Salvador A. 2005. Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*. 17: 205-211.
- Notelaers G, Einarsen S, De Witte H, Vermunt JK. 2006. Measuring exposure to bullying at work: the validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work Stress*. 20: 288-301.
- Pando MM, Aranda BC, Aldrete RG, Reynaga EP. 2006a. Autoestima y redes sociales de apoyo como factores protectores de mobbing en docentes. *RESPYN*: [en línea] [consultado en abril de 2009]; 7(2). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vii/2/articulos/mobbing.htm>
- . Aranda C, Preciado L, Franco S, Salazar J. 2006b. Validez y confiabilidad del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 11(2): 319-332.
- . Esqueda AB, Reinaldos C, Bermúdez D. 2007. Violencia psicológica y Mobbing: datos preliminares de Latinoamérica. *RESPYN*. 6: 37-38.
- . López PMR, García CSA, Ochoa ZH, Rodríguez LEM. 2009. Prevalence of mobbing in workers of Costa Rica. *International Journal of Hispanic Psychology*. 2(2).
- Piñuel I. 2001. *Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Santander (España): Sol Terra.
- Romero MM, Medina ME. 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, Joeke K. 1999. Job strain, blood pressure and response to uncontrollable stress. *J Hypertens*. 17: 193-200.
- Stoller MK. 1994. Economic effects of insomnia. *Clinical Therapeutics*. 16: 873-897.
- Thomsen D, Mehlsen M, Christensen S, Zacharie R. 2003. Rumination: relationship with negative mood and sleep quality. *Pers Individ Dif*. 34: 1293-1301.
- Tovar AH, Gutiérrez AH, Villanueva SR. 1987. La investigación epidemiológica de alteraciones mentales: Trascendencia, métodos y lineamientos para su desarrollo en México. *Revista de Salud Mental*. 7: 7-11.