

Acoso psicológico en el trabajo y problemas de salud: el papel moderador de la activación fisiológica

Bernardo Moreno Jiménez¹, Alfredo Rodríguez Muñoz², Ynomig Moreno¹ y Ana Isabel Sanz Vergel¹

¹ Universidad Autónoma de Madrid y ² Universidad Complutense de Madrid

La investigación sobre acoso psicológico en el trabajo ha mostrado que este fenómeno se encuentra relacionado con distintas consecuencias negativas. En este campo de investigación, son escasos los estudios que incluyan variables moderadoras en sus diseños. El objetivo del presente estudio consiste en analizar el posible papel moderador de la activación fisiológica, medida como presión sistólica, en la relación entre el acoso psicológico en el trabajo y los problemas de salud. La muestra estuvo compuesta por 213 trabajadores, que cumplimentaron un cuestionario sobre factores psicosociales y salud, y participaron en un reconocimiento médico voluntario llevado a cabo por una mutua externa. Los resultados de los análisis de regresión múltiple jerárquica mostraron que la activación fisiológica fortalece la relación entre acoso y los problemas de salud, puesto que aquellas personas con altos niveles de presión arterial presentaban mayores problemas de salud en situaciones de acoso psicológico. Estos datos concuerdan con los planteamientos del modelo de carga alostática.

Workplace bullying and health complaints: The moderating role of physiological activation. Previous research has shown that workplace bullying is related to several negative outcomes. In this line of research, few studies have focused on possible moderators of the experience of bullying. The aim of the present study was to examine the moderating role of physiological activation, measured as systolic blood pressure, in the relationship between bullying and health problems. The sample was made up of 213 employees, who filled in a questionnaire about health and well being, and participated in a voluntary medical check-up that was carried out by an independent Occupational Health Service. Results revealed that physiological activation strengthened the relationship between bullying and health problems, so that those with high levels of blood pressure reported more health complaints in bullying situations. These results are in line with the allostatic load theory.

Durante los últimos años se ha prestado cada vez mayor atención al tema del acoso psicológico en el ámbito laboral (Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2003). Este interés también se ha visto reflejado en distintas publicaciones en nuestro país (González y Graña, 2009; Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Garrosa y Morante, 2005; Topa, Depolo y Morales, 2007). Uno de los hallazgos más sistemáticos en este sentido es la asociación del acoso psicológico con numerosas consecuencias negativas, tanto para el trabajador que lo experimenta como para la organización donde tiene lugar. Distintas investigaciones han puesto de manifiesto que el acoso psicológico se encuentra fuertemente relacionado con diferentes problemas de salud, como por ejemplo síntomas postraumáticos (Mikkelsen y Einarsen, 2002), depresión (Niedhammer, David y Degioanni, 2006), irritabilidad (Leymann, 1990) y ansiedad (Mikkelsen y Einarsen, 2002). Del mismo modo, los estudios previos han mostrado que el acoso psicológico se asocia con altas tasas de absentismo, numerosos intentos de abandonar la organi-

zación y con una alta rotación laboral (Leymann, 1996; Rayner, 1997).

Dentro de esta línea de investigación se ha planteado que para obtener una visión más amplia del proceso de acoso psicológico es necesario explorar la variabilidad individual ante las situaciones de acoso (Zapf y Einarsen, 2003). La mayoría de los estudios existentes han mostrado que existe una fuerte relación entre la exposición a conductas de acoso psicológico y diversos problemas, constituyendo la excepción aquellos que han incluido variables moderadoras en sus diseños. Ya en los inicios de la investigación sobre el acoso, Einarsen et al. (1996), tras observar la variabilidad de las consecuencias entre las víctimas de acoso, señalaron que las variables personales podían constituir un importante moderador de las reacciones a la victimización. En este sentido, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Moreno y Garrosa (2006) encontraron que la asertividad y la ansiedad social moderaban la relación entre el acoso y diversos síntomas psicológicos, como por ejemplo la depresión. Por su parte, Nielsen, Matthiesen y Einarsen (2008) estudiaron la relación entre acoso psicológico y estrés postraumático. Encontraron una relación significativa entre ambos conceptos, y además que el sentido de la coherencia moderaba dicha asociación. En concreto, las personas con niveles altos de sentido de la coherencia presentaban más sintomatología postraumática en situaciones de acoso.

Fecha recepción: 17-5-10 • Fecha aceptación: 27-10-10

Correspondencia: Bernardo Moreno Jiménez

Facultad de Psicología

Universidad Autónoma de Madrid

28049 Madrid (Spain)

e-mail: bernardo.moreno@uam.es

Otra de las recomendaciones en el estudio de las situaciones estresantes en el ámbito laboral es la inclusión de datos objetivos (Frese y Zapf, 1988). Según diversos autores, para comprender la relación entre los factores de estrés laboral y los problemas de salud resulta de vital importancia el estudio de las variables fisiológicas (Cox y Ferguson, 1994; Geurts y Sonnentag, 2006; Moya-Albiol, et al., 2005). Sin embargo, los datos al respecto en el campo del acoso son muy limitados. Hansen et al. (2006) mostraron que la concentración de cortisol salivar por la mañana era significativamente menor en víctimas de acoso que en un grupo control. Estos datos concuerdan con dos estudios exploratorios en los que también se encontraron alteraciones en los niveles de cortisol en víctimas de acoso (Kudielka y Kern, 2004; Monteleone et al., 2009).

Existen diversos marcos teóricos que tratan de explicar el papel de las variables fisiológicas en el proceso de estrés, aunque muchas comparten que tanto el estrés como sus consecuencias se pueden comprender mejor si atendemos a una variable clave: el nivel de activación. Por ejemplo, la teoría de la carga alostática (McEwen, 1998) plantea que la respuesta de estrés es una respuesta de alarma inespecífica que, mantenida en el tiempo, puede conducir a diversos problemas de salud mediante la excesiva activación. Este enfoque toma nombre de «*alostasis*», que se define como el mantenimiento de la estabilidad (homeostasis) a través del cambio (McEwen, 1998). Así, «*carga alostática*» es tanto el desgaste y deterioro que sufre el organismo debido a repetidos ciclos de alostasis, como la ineficacia para la regulación de las respuestas al estrés, por lo que diversos sistemas fisiológicos quedan desregulados. Por ejemplo, en situaciones de carga alostática existe una hiperactivación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), uno de los sistemas importantes para la adaptación al estrés, a través de un incremento en la producción de cortisol. En este sentido, se ha sugerido que una desregulación del eje HPA puede explicar los problemas de salud que experimentan las personas en situaciones de estrés crónico (Melamed et al., 2006).

La activación, como componente central en las situaciones de estrés, ya fue señalado por Ursin (1980), quien planteaba que una excesiva activación fisiológica puede facilitar el desarrollo de problemas psicosomáticos. Por su parte, Brosschot, Gerin y Thayer (2006) han sugerido que la activación excesiva puede prolongar los efectos de un estresor en el tiempo. Existen numerosos indicadores que pueden servir para evaluar la activación fisiológica, como por ejemplo la tasa cardíaca, la presión sanguínea, las catecolaminas o el cortisol (McEwen, 1998; Schnorpfeil et al., 2003). En el presente estudio nos centraremos en la presión sistólica como indicador objetivo de la activación. Hasta la fecha, las investigaciones existentes se han centrado básicamente en la activación cognitiva como moderador de la experiencia de acoso psicológico. Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Sanz-Vergel y Rodríguez (2008) analizaron la influencia de la rumiación y el distanciamiento psicológico en la relación entre acoso e insomnio. Estos autores hallaron que mientras el distanciamiento atenuaba el efecto del acoso, la rumiación acentuaba dicha relación.

Con el presente estudio se intentan superar algunas de las limitaciones señaladas en el campo de investigación del acoso. Además, una de las novedades de este trabajo consiste en la exploración de las vías fisiológicas que subyacen a la relación entre las situaciones de acoso psicológico en el trabajo y los problemas de salud. Por tanto, el objetivo es analizar el posible papel moderador de la activación fisiológica en la relación entre el acoso y los problemas de salud. En concreto se hipotetiza que la activación fisiológica

fortalecerá la relación entre el acoso y los problemas de salud, de tal forma que en situaciones de acoso aquellas personas que presenten altos niveles de activación fisiológica obtendrán mayores puntuaciones en los indicadores de salud deteriorada.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 213 trabajadores del sector de seguridad privada, provenientes de 28 organizaciones situadas en 10 comunidades autónomas en España. La mayoría de la muestra son hombres (87,7%). La edad media es de 40,05 años ($DT= 7,4$), mientras que la media de antigüedad en la empresa es de 13,04 años ($DT= 7,2$). La mayoría de los participantes tiene pareja estable (83,6%) y al menos un hijo (67,2%). Trabajan una media de 48,5 horas semanales ($DT= 13,6$), la mayoría con un contrato indefinido (85,8%).

Los participantes en el estudio rellenaron un cuestionario sobre factores psicosociales y salud, y participaron en un reconocimiento médico voluntario llevado a cabo por una mutua externa. En dicho reconocimiento un médico del trabajo y/o una enfermera recogieron datos antropométricos (por ejemplo, altura y peso) y cardiovasculares (presión sanguínea). Complementariamente los sujetos recibían un cuestionario, que debían cumplimentar y devolver durante la misma semana del reconocimiento médico. Mediante un código anónimo se pudieron unir ambos tipos de información. Los datos se recogieron entre los meses de septiembre de 2008 y marzo de 2009. En total 245 empleados participaron en ambas partes del estudio (tasa respuesta= 57,6%), siendo válidos 213 protocolos. Esta tasa de respuesta se considera adecuada para este tipo de diseños (Rea y Parker, 1992).

Instrumentos

Short-Negative Acts Questionnaire (NAQ). Para evaluar el acoso psicológico en el trabajo se ha utilizado la versión reducida de 9 ítems del NAQ (S-NAQ; Notelaers y Einarsen, 2008). Se trata de un cuestionario que recoge conductas típicas de acoso, respecto a las cuales el sujeto debe indicar en qué grado ha padecido dichas conductas durante los últimos seis meses. La escala de respuesta consta de cinco alternativas desde 1 («nunca») a 5 («diariamente»). Algunos ejemplos de los ítems incluidos son: «*Se han extendido chismes y rumores sobre mí*», «*He sido objeto de ofensas sobre mi persona o mi vida privada*». El coeficiente de fiabilidad fue de 0,91.

Activación fisiológica fue evaluada mediante la presión arterial sistólica, a través de un esfigmomanómetro aneróide. Todas las medidas se realizaron a primera hora de la mañana, y en ayunas de 12 horas. La presión arterial se calculó como la media de dos medidas tomadas del brazo izquierdo, con el sujeto sentado tras diez minutos de descanso. Este método se ha usado en estudios previos como una medida válida de la presión sanguínea (véase, por ejemplo, Schnorpfeil et al., 2003).

Problemas de salud, se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión de 28 ítems (GHQ-28; Goldberg y Hillier, 1979). Esta prueba es una medida para detectar problemas psicológicos, y está compuesto por 4 subescalas formadas por 7 ítems cada una que representan las dimensiones de síntomas somáticos (por ejemplo, «*¿Ha padecido dolores de cabeza?*»), ansiedad (por ejemplo, «*¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?*»), disfunción social (por ejemplo, «*¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en*

la vida?») y depresión (por ejemplo, «¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?»). Como señalan Lobo y Muñoz (1996), las subescalas del cuestionario no se corresponden necesariamente con diagnósticos psiquiátricos. En este estudio se ha utilizado la puntuación tipo *Likert*, que asigna pesos desde 0 hasta 3, mayores puntuaciones indican una mala salud. La fiabilidad de las cuatro dimensiones fue la siguiente: 0,88 para Síntomas somáticos, 0,90 para Ansiedad, 0,80 para Disfunción social y 0,91 para Depresión.

Variables control. Se controlaron diversas variables que pueden influir en las variables estudiadas. En concreto, en todos los análisis se incluyó el género (1= hombre; 2= mujer), edad (años), experiencia laboral (años), práctica del ejercicio físico (1= sí; 2= no) y el índice de masa corporal (IMC, Kg/m²). La medida del IMC se obtuvo sin zapatos, sin ropa y en ayunas.

Análisis estadístico

Para la realización de los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0. En primer lugar se realizaron análisis descriptivos y de correlación para explorar las relaciones entre las variables. Antes de realizar los modelos de regresión se examinaron varios modelos de medida mediante el programa AMOS 7.0 (Arbuckle, 2006) para comprobar la independencia de las medidas. Posteriormente, se realizaron diversos análisis de regresión múltiple jerárquica por pasos para determinar los efectos principales y de interacción del acoso psicológico y la activación fisiológica. Se siguió el procedimiento recomendado por Cohen, Cohen, West y Aiken (2003). Para minimizar los efectos de la multicolinealidad se realizaron todos los análisis de regresión con las variables independientes estandarizadas (Cohen et al., 2003). Las variables independientes entraron en la ecuación de regresión en tres pasos sucesivos. En primer lugar, se introdujeron las variables género, edad, años de experiencia laboral, práctica del ejercicio físico e índice de masa corporal. En el segundo paso, se introdujeron el acoso psicológico y la activación fisiológica. Finalmente, en el tercer paso se introdujo la interacción entre las dos variables mencionadas. Como variables dependientes se utilizaron las cuatro dimensiones del cuestionario de salud de Goldberg. Para asegurar la validez del procedimiento se analizaron los supuestos del modelo estadístico. Una vez efectuados los análisis se observó

que los residuos eran independientes, ya que los valores del estadístico Durbin-Watson se encontraban dentro del rango recomendado (1,5-2,5) para considerar independientes las observaciones (Durbin y Watson, 1971). Por otra parte, los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) se encontraban por debajo de 10 y los índices de tolerancia eran mayores de 0,10, lo que nos permitió descartar la existencia de colinealidad entre las variables independientes (Kleinbaum, Kupper y Muller, 1988).

Resultados

Modelos de medida

Como paso inicial se examinaron varios modelos de medida. En primer lugar se examinó un modelo que incluía todas las variables del estudio: acoso psicológico, activación fisiológica, síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. Los resultados indican que el modelo de 6 factores presenta un buen ajuste a los datos $\Delta\chi^2(580)= 1254,32$, $p<0,001$; RSMEA= 0,05; TLI= 0,92 y CFI= 0,94. Mediante la prueba de chi-cuadrado se comparó el modelo de 6 factores con un modelo en el que todos los ítems cargaban en un único factor. En caso de que hubiese un problema de varianza del método común (VMC), el modelo de un factor debería ajustarse mejor a los datos (Podsakoff, MacKenzie, Lee y Podsakoff, 2003). Los resultados indican que el modelo de 6 factores ajusta mejor a los datos que el de un único factor, $\Delta\chi^2(69)= 1719,3$; $p<0,001$, lo cual sugiere que las variables pueden ser diferenciadas empíricamente, y que la VMC no parece ser un problema significativo en esta muestra.

Análisis de correlación

En la tabla 1 se muestran las medias, desviaciones típicas y correlaciones de las variables del estudio. Los análisis de correlación indican que el acoso psicológico se relaciona de forma directa con los problemas de salud, especialmente con ansiedad ($r= 0,52$; $p<0,01$) y depresión ($r= 0,49$; $p<0,01$). De igual forma, se observa que el acoso se asocia significativamente con la activación fisiológica ($r= 0,16$, $p<0,05$). Por su parte, la activación fisiológica muestra correlaciones significativas, aunque más moderadas, con los problemas de salud.

Tabla 1
Descriptivos y correlaciones de Pearson entre todas las variables

	M	DT	Rango	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Género	-	-	-	-										
2. Edad	40,05	7,44	22-63	-,27**	-									
3. Experiencia laboral	13,04	7,21	1-29	-,30**	,55**	-								
4. Índice masa corporal	28,42	4,75	19-40	-,32**	,19**	,14*	-							
5. Ejercicio físico	1,32	0,46	1-2	,03	,10	,07	,09	-						
6. Acoso psicológico	1,50	0,78	1-5	-,02	-,06	,04	,19**	,02	(,91)					
7. Activación fisiológica	122,4	16,35	80-160	-,19**	,13*	,18*	,22**	,11	,16*	-				
8. Síntomas somáticos	0,66	0,56	0-3	,17**	-,05	-,03	,21**	,02	,43**	,14*	(,88)			
9. Ansiedad	0,64	0,62	0-3	,07	-,02	-,02	,23**	,01	,52**	,15*	,71**	(,90)		
10. Disfunción social	1,10	0,31	0-3	,01	,04	-,02	,25**	,09	,30**	,18**	,50**	,46**	(,80)	
11. Depresión	0,41	0,16	0-3	,05	,01	-,01	,17**	,02	,49**	,19**	,55**	,65**	,53***	(,91)

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tabla 2
Análisis de regresión múltiple jerárquica

Paso y variables ^a	Síntomas somáticos			Ansiedad			Disfunción social			Depresión		
	β Paso 1	β Paso 2	β Paso 3	β Paso 1	β Paso 2	β Paso 3	β Paso 1	β Paso 2	β Paso 3	β Paso 1	β Paso 2	β Paso 3
Género	.28***	.27***	.25***	.16*	.13*	.13*	.10	.08	.05	.02	.05	.07
Edad	-.11	-.10	-.11	-.09	-.07	-.07	-.04	-.03	-.04	-.09	-.01	-.01
Experiencia laboral	.04	.03	.04	.01	.01	.01	.02	.01	.01	.06	.08	.06
Índice de masa corporal	.27***	.20**	.18**	.28***	.17**	.17**	.28***	.20**	.18**	.16*	.05	.03
Ejercicio físico	.01	.03	.05	.01	.05	.07	.07	.04	.01	.04	.01	.01
Acoso psicológico		.34***	.27***		.49***	.46***		.33***	.20**		.48***	.42***
Activación fisiológica		.05	.02		.03	.02		.06	.05		.06	.01
Acoso × Activación fisiológica			.26***			.19**			.39***			.31***
R ²	.12***	.25***	.31***	.09**	.37***	.40***	.08*	.20***	.30***	.02	.35***	.42***
ΔR ²	.12***	.13***	.06***	.09**	.28***	.03**	.08*	.12***	.10***	.02	.33***	.09***

^a Nota: los valores β corresponden a los coeficientes de regresión estandarizados
 Género fue codificado como 1= Hombre, 2= Mujer. Práctica ejercicio físico fue codificado como 1= Sí, 2= No
 * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Análisis de moderación

Los resultados de los análisis de regresión indican que el género, el índice de masa corporal y el acoso psicológico predicen significativamente los síntomas somáticos $F(8,199)= 9,38; p<0,001$. El mismo patrón de resultados aparece a la hora de predecir los síntomas de ansiedad $F(8,197)= 14,06; p<0,001$. En cuanto a la disfunción social, el índice de masa corporal y el acoso psicológico aparecen como las variables que tienen un efecto directo, $F(8,195)= 12,20; p<0,001$. Por último, el acoso psicológico es la única variable que muestra un efecto directo en la predicción de la depresión, $F(8,200)= 18,72; p<0,001$. En todos los análisis de regresión efectuados es el acoso psicológico en el trabajo la variable más significativa en la predicción de los distintos indicadores de una mala salud.

Respecto a los efectos de interacción, los resultados muestran que la interacción acoso psicológico × activación fisiológica resultó significativa con todas las variables dependientes. Para profundizar en la interpretación de estos resultados se ha representado gráficamente las interacciones, de tal manera que el valor alto o bajo en una variable corresponde a puntuaciones que están una desviación típica por encima o por debajo de la media (Cohen et

al., 2003). La figura 1 muestra que la activación fisiológica fortalece la relación entre acoso y sintomatología somática, ya que aquellos con altos niveles de activación presentan mayores síntomas somáticos en altos niveles de acoso. El resto de interacciones sigue el mismo patrón (figuras 2-4). La inclusión de la interacción produjo un incremento medio de la varianza del 7%. Según Cohen (1992), los incrementos de varianza a partir de 0,02 indican un buen efecto en los análisis de interacción.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la activación fisiológica, evaluada como el nivel de presión sistólica, modera la relación entre el acoso psicológico en el trabajo y distintos indicadores de mala salud. Estos resultados confirman anteriores trabajos que encontraron que diversas variables podían moderar la relación entre acoso psicológico y sus consecuencias asociadas. Esta investigación sigue la línea planteada por diversos autores (Einarsen y Matthiesen, 2004; Einarsen y Mikkelsen, 2003) sobre la necesidad de identificar variables que intervienen en el proceso de acoso psicológico, puesto que se trata de un fenómeno complejo

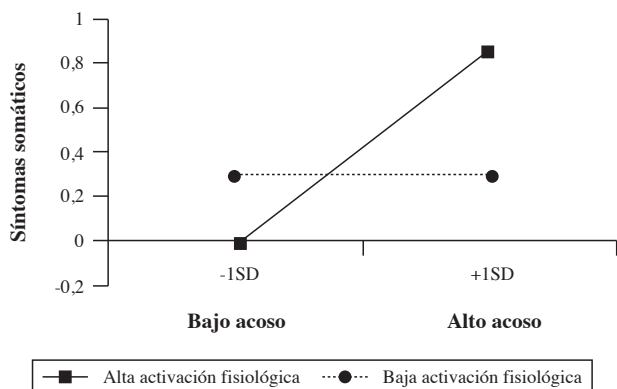


Figura 1. Interacción del acoso psicológico × activación fisiológica en síntomas somáticos

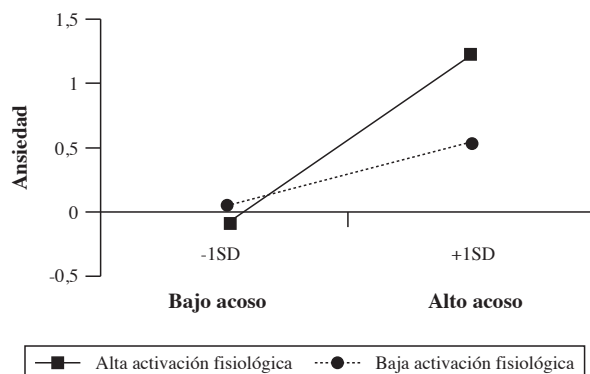


Figura 2. Interacción del acoso psicológico × activación fisiológica en ansiedad

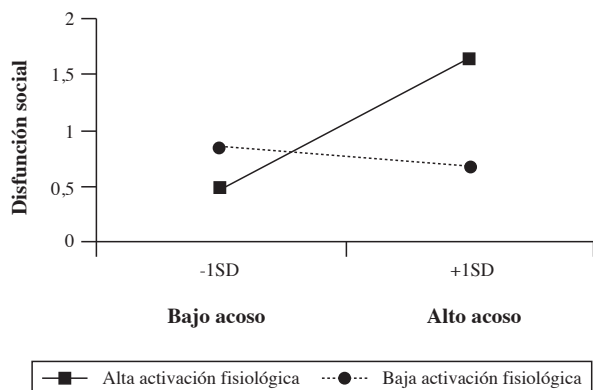


Figura 3. Interacción del acoso psicológico \times activación fisiológica en disfunción social

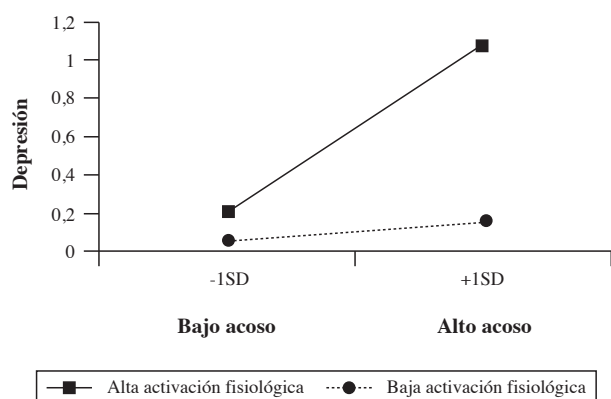


Figura 4. Interacción del acoso psicológico \times activación fisiológica en depresión

y multicausal que suele estar condicionado por más de un factor a la vez. En este sentido, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Pastor, Sanz-Vergel y Garrosa (2009) hallaron que el distanciamiento psicológico, variable opuesta a la activación, amortiguaba la influencia del acoso en la sintomatología psicológica.

Por otra parte, el presente estudio también muestra que existe una relación, aunque modesta, entre el acoso psicológico y los indicadores de salud objetivos incluidos en el estudio. En concreto, el acoso se asocia positivamente con el índice de masa corporal y con la presión arterial. Estos hallazgos concuerdan con las investigaciones previas en las que se encontró una asociación entre la experiencia de acoso y el cortisol (por ejemplo, Hansen et al., 2006). De forma similar, Schnorpfeil et al. (2003) hallaron que las condiciones de trabajo estresantes se relacionan de forma positiva con la presión arterial. Esta asociación entre diversos factores psicosociales del trabajo y los problemas cardiovasculares se han encontrado en estudios previos (para una revisión exhaustiva véase Serrano, Moya-Albiol y Salvador, 2009).

Los datos del estudio concuerdan con los planteamientos del modelo de carga alostática (McEwen, 1998). Tal y como se comentaba previamente, este modelo señala la activación fisiológica como un mecanismo mediante el cual las consecuencias de un evento estresante pueden verse aumentadas. Aunque existen otros modelos que igualmente plantean la relevancia de la activación, el modelo de carga alostática es de los pocos que describen con detalle los sistemas fisiológicos que influyen en la protección y

adaptación de los organismos a los estresores potenciales, como el sistema nervioso simpático y parasimpático, el sistema endocrino o el inmunológico. Dichos sistemas protegen al individuo de los estresores y cambian continuamente para adaptarse a las exigencias de la situación. Por ejemplo, el sistema nervioso simpático entra en acción durante las situaciones de emergencia, y moviliza al organismo para responder ante los estresores. Bajo su acción se libera adrenalina y noradrenalina, lo cual contribuye al incremento de la tasa cardíaca, la presión sanguínea, la actividad mental y el consumo de energía. Por el contrario, el sistema nervioso parasimpático se activa cuando la emergencia pasa, y tiene como objetivo devolver al organismo a la línea base o relajación. La falta de equilibrio entre los sistemas simpático y parasimpático es lo que caracteriza a las situaciones de carga alostática. Enlazando con nuestros resultados, un ejemplo lo constituiría el hecho de que la presión sanguínea se mantenga elevada a pesar de que el estresor haya desaparecido.

Por lo tanto, una activación momentánea puede servir para afrontar las demandas del ambiente, y por lo tanto ser considerada adaptativa. Sin embargo, la activación crónica o sostenida en el tiempo es perjudicial para la salud y el bienestar, puesto que hace que los sistemas psicofisiológicos se encuentren permanentemente activados, y no regresen a la línea base (Ursin, 1980). De esta forma, tal y como plantean Geurts y Sonnentag (2006), la activación puede afectar a la salud de modo indirecto, impidiendo la recuperación ante las situaciones de estrés laboral. Estudios previos han mostrado que la incapacidad para recuperarse puede tener serias consecuencias, como un deterioro en la salud física y psicológica, problemas psicosomáticos y burnout (Etzion, Eden y Lapidot, 1998). Por su parte, Von Thiele, Lindfors y Lundberg (2006), en un estudio en mujeres trabajadoras, encontraron que un alto nivel de actividad cardiovascular se asociaba con problemas una escasa recuperación. En población española, Sanz-Vergel et al. (2010) encontraron que diversas estrategias de recuperación se relacionaban de forma negativa con los cuatro indicadores de problemas de salud incluidos en el presente estudio.

Las limitaciones de nuestro estudio son las habituales en este tipo de diseños. En primer lugar, al tratarse de un diseño transversal no podemos concluir en términos de causalidad. Por ello, sería necesario llevar a cabo estudios longitudinales para superar dichas limitaciones. Por otra parte, la relación entre las variables puede verse afectada por la varianza del método común (VMC; Podsakoff et al., 2003). Sin embargo, la VMC parece afectar más a los efectos directos que a los moderadores (Cohen et al., 2003). Por otra parte, futuros estudios deberían utilizar registros continuos de medición fisiológica, como la medición ambulatoria de la presión arterial, ya que se han mostrado más fiables que las mediciones puntuales. Del mismo modo, para conseguir una visión más completa de la respuesta psicobiológica en situaciones de acoso sería recomendable incluir más indicadores fisiológicos, como por ejemplo la frecuencia cardíaca o el nivel de cortisol. Por último, al realizar el estudio entre trabajadores en activo, no incluyendo aquellas personas de baja, puede haberse producido lo que se conoce como «efecto del trabajador sano» (Wilcosky y Wings, 1987). Este sesgo de selección puede hacer que las relaciones entre las variables se vean modificadas.

Agradecimientos

El presente trabajo se ha realizado gracias a la subvención del Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2009-13661PSIC).

Referencias

- Arbuckle, J.L. (2006). *Amos (Versión 7.0)*. Chicago: SPSS.
- Brosschot, J.F., Pieper, S., y Thayer, J.F. (2005). Expanding stress theory: Prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 1043-1049.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G., y Aiken, L.S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cox, T., y Ferguson, E. (1994). Measurement of the subjective work environment. *Work & Stress*, 8, 98-109.
- Durbin, J., y Watson, G.S. (1971). Testing for serial correlation in least squares regression. *Biometrika*, 58, 1-19.
- Einarsen, S., Raknes, B.I., Matthiesen, S.B., y Hellesøy, O.H. (1996). Helsemessige aspekter ved mobbing i arbeidslivet. Modererende effekter av sosial støtte og personlighet (Bullying at work and its relationships with health complaints moderating effects of social support and personality). *Nordisk Psykologi*, 48, 116-137.
- Einarsen, S., y Matthiesen, S.B. (2004). Victimization from bullying at work: We need to understand the process. *Occupational Health Psychologist*, 1, 4.
- Einarsen, S., y Mikkelsen, E.G. (2003). Individual effects of exposure to bullying at work. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 127-144). London: Taylor Francis.
- Etzion, D., Eden, D., y Lapidot, Y. (1998). Relief from job stressors and burnout: Reserve service as a respite. *Journal of Applied Psychology*, 83, 577-585.
- Frese, M., y Zapf, D. (1988). Methodological issues in the study of work stress: Objective vs subjective measurement of stress at work and the question of longitudinal studies. En C.L. Cooper y R. Payne (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 375-411). Chichester, UK: Wiley.
- Geurts, S.A.E., y Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32, 482-492.
- Goldberg, D.P., y Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- González, D., y Graña, J.L. (2009). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 21, 288-293.
- Hansen, A.M., Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A.H., y Orbaek, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 63-72.
- Kleinbaum, D.G., Kupper, L.L., y Mueller, K.E. (1988). *Applied regression analysis and other multivariable methods*. Boston: PWS-KENT Publishing Company.
- Kudielka, B.M., y Kern, S. (2004). Cortisol day profiles in victims of mobbing (bullying at the work place): Preliminary results of a first psychological field study. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 149-150.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5, 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 165-184.
- McEwen, B.S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Medical Journal*, 338, 171-179.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., y Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132, 327-353.
- Mikkelsen, E.G., y Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 87-111.
- Monteleone, P., Nolfé, G., Serritella, C., Milano, V., et al. (2009). Hypoactivity of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis in victims of mobbing: Role of the subjects' temperament and chronicity of the work-related psychological distress. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 381-383.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Garrosa, E., y Morante, M.E. (2005). Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. *Psicothema*, 17, 627-632.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Moreno, Y., y Garrosa, E. (2006). El papel moderador de la asertividad y la ansiedad social en el acoso psicológico en el trabajo: dos estudios empíricos. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 22, 363-380.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Pastor, J.C., Sanz-Vergel, A.I., y Garrosa, E. (2009). The moderating effects of psychological detachment and thoughts of revenge in workplace bullying. *Personality and Individual Differences*, 46, 359-364.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, B., Sanz-Vergel, A.I., y Rodríguez, R. (2008). El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel del distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicothema*, 20, 760-765.
- Moya-Albiol, L., Serrano, M.A., González-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G., y Salvador, A. (2005). Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*, 17, 205-211.
- Niedhammer, I., David, S., y Degioanni, S. (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 251-259.
- Nielsen, M.B., Matthiesen, S.B., y Einarsen, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 128-136.
- Notelaers, G., y Einarsen, S. (2008). *The construction and validation of the Short - Negative Acts Questionnaire*. Paper presented at 6th International Conference on Workplace Bullying. 4-6 June. 2008. Montreal, Canada.
- Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Lee, Y., y Podsakoff, N.P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.
- Rayner, C. (1997). The incidence of workplace bullying. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 7, 199-208.
- Rea, L.M., y Parker, R.A. (1992). *Designing and conducting survey research: A comprehensive guide*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sanz-Vergel, A.I., Sebastián, J., Rodríguez-Muñoz, A., Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., y Sonnentag, S. (2010). «Adaptación del cuestionario de experiencias de recuperación a una muestra española». *Psicothema*, 22, 990-996.
- Schnorpfel, P., Noll, A., Schulze, R., Ehlert, U., Frey, K., y Fischer, J.E. (2003). Allostatic load and work conditions. *Social Science & Medicine*, 57, 647-656.
- Serrano, M.A., Moya-Albiol, L., y Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25, 150-159.
- Topa, G., Depolo, M., y Morales, J.F. (2007). Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema*, 19, 88-94.
- Ursin, H. (1980). Personality activation and somatic health. En S. Levine y H. Ursin (Eds.), *Coping and health* (pp. 259-279). New York: Plenum.
- Von Thiele, U., Lindfors, P., y Lundberg, U. (2006). Self-rated recovery from work stress and allostatic load in women. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 237-242.
- Wilcosky, T., y Wing, S. (1987). The healthy worker effect. Selection of workers and work forces. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 13, 70-72.
- Zapf, D., y Einarsen, S. (2003). Individual antecedents of bullying. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 165-184). London: Taylor & Francis.