

## El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel del distanciamiento psicológico y la rumiación

Bernardo Moreno Jiménez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Ana Isabel Sanz Vergel y Raquel Rodríguez Carvajal  
Universidad Autónoma de Madrid

Un creciente número de estudios han centrado su atención en las relaciones entre los factores psicosociales y las alteraciones de sueño. Al igual que otros estresores laborales, el acoso psicológico en el trabajo se relaciona con diversas consecuencias negativas. Sin embargo, muy pocos estudios han analizado la influencia del acoso en los problemas de sueño. El insomnio es considerado como el trastorno de sueño más común. Numerosos modelos han señalado la importancia de los factores cognitivos en el desarrollo y mantenimiento del insomnio. Estilos cognitivos como el distanciamiento psicológico y la rumiación pueden ser relevantes en el proceso. El objetivo del presente estudio es examinar el rol moderador del distanciamiento psicológico y la rumiación en la relación entre el acoso y el insomnio. Para minimizar el efecto de la varianza del método común, se recogieron los datos en dos fases con una separación temporal de un mes. Un total de 523 trabajadores respondieron a ambas fases, siendo válidos 511 de los cuestionarios recogidos. Los resultados de los análisis de regresión múltiple jerárquica proporcionan evidencia del papel moderador del distanciamiento psicológico y la rumiación en el proceso de acoso. Estos datos apoyan los modelos cognitivos del insomnio.

*The effect of workplace bullying on insomnia: The role of psychological detachment and rumination.* A recent number of studies have focused on the relations between psychosocial factors and sleep disturbances. Like other work-related stressors, workplace bullying is associated with several negative consequences. However, few studies have investigated the influence of workplace bullying on disturbed sleep. Insomnia is the most frequent sleep complaint. Several models have highlighted the importance of cognitive factors in the development and maintenance of insomnia. Cognitive styles such as psychological detachment and rumination may be relevant in this process. The aim of the present study is to examine the moderating role of psychological detachment and rumination on the relationship between workplace bullying and insomnia. To minimize the effect of common method variance, we tested our hypothesis using a research design in which we collected data at two points in time separated by 1 month. A total of 523 individuals responded to both phases, with 511 useable surveys. The results of the hierarchical multiple regression analysis provide evidence for the moderating role of psychological detachment and rumination in the workplace bullying process. Thus, these findings are in line with the cognitive models of insomnia.

El insomnio es considerado como el trastorno de sueño más común, tanto en población general como trabajadora. Aunque los datos sobre la prevalencia de este trastorno varían enormemente dependiendo de la definición utilizada, se estima 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).

Recientemente se ha producido un aumento en el interés por el estudio de la relación entre los factores psicosociales y el sueño. Distintos estudios han mostrado cómo los factores del trabajo pueden incidir significativamente en la aparición de las alteraciones de

sueño. Jansson y Linton (2006), en un estudio longitudinal, mostraron que los estresores laborales se relacionaban con el desarrollo y mantenimiento del insomnio. Linton (2004), en una investigación con trabajadores que no tenían problemas de sueño, observó que el estrés laboral suponía un riesgo para el desarrollo de alteraciones de sueño un año después. Esta línea de investigación tiene gran interés y evidentes implicaciones económicas, puesto que el insomnio se asocia con elevadas pérdidas financieras (Stoller, 1994). A pesar de ello, apenas existen investigaciones que analicen la relación entre los factores psicosociales y el insomnio.

El acoso psicológico en el trabajo o «*mobbing*» es considerado uno de los estresores psicosociales más severos. Distintos estudios han puesto de manifiesto que el acoso psicológico se relaciona con diferentes problemas de salud y bienestar, como por ejemplo ansiedad, problemas psicosomáticos, la satisfacción personal, irritabilidad y depresión (Björkqvist, Österman y Hjelt-Bäck, 1994; Leymann y Gustafsson, 1996; Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Garrosa y Morante, 2005; Messeguer, Soler,

García-Izquierdo, Sáez y Sánchez, 2007; Topa, Morales y Gallastegui, 2006; Topa, Depolo y Morales, 2007). Otros efectos comunes del padecimiento de este problema son la sintomatología postraumática y ciertas alteraciones psicofisiológicas (Hansen et al., 2006; Leymann y Gustafsson, 1996). Sin embargo, una de las consecuencias menos estudiadas dentro de esta perspectiva son las alteraciones del sueño. Algunos estudios han encontrado elevadas tasas de insomnio en víctimas de acoso (Björkqvist et al., 1994; Leymann y Gustafsson, 1996). En la misma línea, Notelaers, Einarsen, De Witte y Vermunt (2006) hallaron que las personas que habían padecido acoso presentaban peores puntuaciones en los indicadores de calidad del sueño, mientras que Vartia (2003) encontró que los trabajadores expuestos a situaciones de acoso tomaban significativamente más medicación hipnótica.

Por otra parte, a pesar de las numerosas investigaciones realizadas, aún sigue habiendo controversia acerca de cuáles son los factores que más influyen en la aparición del insomnio. La evidencia empírica indica que con frecuencia los acontecimientos estresantes preceden a la aparición de los síntomas de insomnio (Healey et al., 1981). Sin embargo, puesto que no todos aquellos expuestos a situaciones estresantes desarrollan insomnio, parece lógico pensar que pueden existir ciertos factores individuales que predispongan al problema (Lundh y Broman, 2000). En este sentido, 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). Numerosos datos indican que las personas con insomnio presentan una mayor activación cognitiva. Lichstein y Rosenthal (1980) hallaron que los insomnes tienden a atribuir sus problemas de sueño a la activación cognitiva en mayor medida que a la activación somática. En otros estudios los insomnes afirmaban que les era muy complicado dejar la mente en blanco (Harvey, 2002). Una de las propuestas más extendidas en la explicación de esta excesiva activación cognitiva en insomnes la constituye la «hipótesis de la internalización» (Kales y Kales, 1984). Parece que los insomnes inhiben, niegan y reprimen sus emociones, resultando en un estado de *hiperarousal*, 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 (Harvey, 2002), que consiste en pensamientos repetitivos sobre situaciones o eventos problemáticos del pasado (Thomsen, Mehlsen, Christensen y Zacharie, 2003). En el presente estudio se parte de la concepción de rumiación de Sukhodolsky et al. (2001), quienes la definen como la tendencia a experimentar pensamientos involuntarios y repetitivos tras un episodio de enfado/ira. Parece que esta conceptualización es importante en situaciones de acoso psicológico en el trabajo, ya que revivir el pasado o «darle vueltas a lo sucedido» es una estrategia de afrontamiento que puede agravar el proceso de acoso (Baillien, Neyens, De Witte y De Cuyper, en prensa). Por tanto, la rumiación es vista como una estrategia de afrontamiento desadaptativa ante situaciones estresantes, y se asocia con indicadores de mala salud (Nolen-Hoeksema, McBride y Larson, 1997). Escasos estudios han analizado la relación entre la rumiación y las alteraciones de sueño. En esta línea, Thomsen et al. (2003), encontraron relaciones significativas e inversas entre la rumiación y la calidad de sueño. En un reciente estudio, Guastella y Moulds (2007) concluyen que rumiar un acontecimiento estresante durante el período previo a acostarse tiene un

impacto negativo en la calidad de sueño. Actualmente, la rumiación no se trata como un concepto uniforme, sino que existen distintas conceptualizaciones al respecto. Una de las formas más dañinas para la salud y el bienestar son los pensamientos o fantasías de venganza posteriores a un conflicto y/o ofensa (Sukhodolsky et al., 2001).

Un proceso cognitivo opuesto a la rumiación es el distanciamiento psicológico. Este concepto fue inicialmente definido por Etzion, Eden y Lapidot (1998) como «*la sensación de estar alejado de la rutina laboral*» (p. 579). Sin embargo, tal y como Sonnentag y Fritz (2007) plantean, no se trata tan sólo de estar físicamente fuera del entorno de trabajo, sino de distanciarse mentalmente del mismo. Se ha demostrado que el distanciamiento psicológico del trabajo ayuda a recuperarse del estrés laboral. Por ejemplo, Etzion et al. (1998) mostraron que el distanciamiento psicológico moderaba la relación entre los estresores del trabajo y el burnout. Mediante un estudio de diario, Sonnentag y Bayer (2005) encontraron que las personas que se distanciaban psicológicamente del trabajo tenían mejor humor y experimentaban menos fatiga al final del día.

En base a las líneas de investigación expuestas, el objetivo de este trabajo consiste en explorar la relación entre el acoso psicológico en el trabajo y el insomnio, y analizar el papel moderador del distanciamiento psicológico y la rumiación. En concreto, las hipótesis propuestas son las siguientes:

*H1: El distanciamiento psicológico atenuará la relación entre el acoso psicológico y el insomnio. En situaciones de acoso aquellas personas que presenten altos niveles de distanciamiento psicológico obtendrán menores puntuaciones en insomnio.*

*H2: La rumiación fortalecerá la relación entre el acoso psicológico y el insomnio. En situaciones de acoso aquellas personas que presenten altos niveles de rumiación presentarán mayores puntuaciones en insomnio.*

## Método

### Participantes

La muestra del estudio estuvo formada por trabajadores de tres compañías de telecomunicaciones ubicadas en la Comunidad de Madrid. Siguiendo las recomendaciones de Podsakoff, MacKenzie, Lee y Podsakoff (2003), para intentar minimizar el efecto de la varianza del método común, se recogieron los datos en dos fases, con una separación temporal de un mes (tabla 1). En concreto, se enviaron 1.000 protocolos en cada fase, y se recibieron 607 en la primera y 539 en la segunda. Un total de 523 trabajadores respondieron a ambas fases (52.3% tasa de respuesta), siendo válidos 511 de los cuestionarios recogidos. Según Rea y Parker (1992) una tasa de respuesta por encima del 50% puede considerarse adecuada. No se apreciaron diferencias significativas entre aquellos que participaron en ambas fases y los que sólo contestaron a los cuestionarios en la fase 1, en cuestión de género ( $p = .512$ ), edad ( $p = .470$ ), y años de experiencia laboral ( $p = .308$ ). En la muestra objeto de estudio, el 44.6% son hombres, la media de edad se sitúa en torno a los 31.15 años (d.t. = 5.4) y la media de experiencia laboral es de 6.10 años (d.t. = 4.50). En cuanto a la actividad, la mayoría desempeñaba trabajos de atención telefónica al cliente.

## Instrumentos

*Negative Acts Questionnaire (NAQ)*. Para evaluar el acoso psicológico en el trabajo se ha utilizado una versión reducida de 7 ítems de la adaptación española (Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Martínez y Gálvez, 2007) del NAQ (Einarsen y Raknes, 1997). 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: «He sido ignorado, excluido o aislado físicamente», «He sido víctima de insultos u ofensas en relación a mi forma de ser, mis actitudes o mi vida privada». El coeficiente de fiabilidad fue de .87.

*Distanciamiento psicológico del trabajo*. Se utilizó la subescala del cuestionario de Sonnentag y Fritz (2007) que evalúa el distanciamiento psicológico. Esta escala consta de 4 ítems y evalúa si la persona «desconecta» psicológicamente cuando finaliza su jornada laboral (por ejemplo, «Soy capaz de distanciar me de mi trabajo»). Los participantes debían indicar su grado de acuerdo con las diferentes afirmaciones en una escala de 1 («Totalmente en desacuerdo») a 5 («Totalmente de acuerdo»). En el presente estudio la escala mostró un índice de fiabilidad de .85.

*Rumiación*. Se utilizó una subescala de 4 ítems del cuestionario de Sukhodolsky et al. (2001), para evaluar un componente de rumiación relacionado con el enfado/ira. Específicamente, se evalúa la tendencia a recordar pensamientos y sentimientos de venganza tras un conflicto (por ejemplo, «Cuando alguien me enfada no puedo dejar de pensar en cómo devolvérsela»). La escala de respuesta consta de cinco alternativas desde 1 («nunca») a 5 («siempre»). El alfa de Cronbach presentó un valor de .75.

*Afecto negativo*. Se utilizaron los diez ítems que hacen referencia a afecto negativo del cuestionario PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*, Watson, Clark y Tellegen, 1988), en su validación española (Sandín et al., 1999). El cuestionario de 20 ítems a los que el individuo responde cómo se siente habitualmente, en una escala tipo Likert que oscila entre 1 («nada») a 5 («muchísimo»). El alfa de Cronbach presentó un valor de .79.

*Insomnio*. Se utilizó una escala de 4 ítems de Jenkins, Stanton, Niemczyk y Rose (1988), que evalúa problemas de insomnio durante el último mes (por ejemplo, «Has tenido problemas para conciliar el sueño»). La escala de respuesta consta de seis alternativas desde 1 («nunca») a 6 («Todas las noches»). Mayores puntuaciones indican mayor insomnio. Estudios previos han mostrado que la escala presenta buena consistencia interna y fiabilidad test-retest (Elovainio, Kivimäki, Vahtera, Keltikangas-Järvinen y Virtanen, 2003). En el presente estudio mostró un índice de fiabilidad de .67.

## Procedimiento

El coordinador de la investigación enviaba la batería de evaluación a las organizaciones colaboradoras. Los supervisores de los equipos los repartían entre los trabajadores que aceptaron participar. Una vez cumplimentado, el cuestionario era devuelto en sobre cerrado al equipo investigador o bien se depositaba en un lugar habilitado en la organización. La participación fue voluntaria, y en todo momento se garantizó la confidencialidad y anonimato. La recogida de datos se efectuó entre los meses de junio y octubre de 2007.

## Resultados

## Análisis preliminares

Puesto que algunos autores han señalado que puede existir solapamiento entre los conceptos de distanciamiento psicológico y rumiación (Sonnentag y Bayer, 2005), para comprobar su independencia se realizó un análisis factorial exploratorio de los ítems de ambas escalas siguiendo el método de extracción de componentes principales y rotación oblicua (oblimin Kaiser). Para la extracción del número de factores aplicamos el criterio de Kaiser (valor eigen superior a la unidad) y para asignar los ítems a los factores se consideraron las cargas factoriales iguales o mayores que .40. El gráfico de sedimentación mostró claramente una estructura del test compuesta por dos factores, que llegaron a explicar el 64.5% de la varianza total. En el Factor I se agruparon los ítems de distanciamiento psicológico, mientras que en el Factor II se agruparon los ítems de la escala de rumiación. Estos resultados sugieren la independencia entre ambos constructos.

## Descriptivos, correlaciones y regresión múltiple

En la tabla 1 se muestran las medias, desviaciones típicas y correlaciones de las variables del estudio. Los análisis de correlación indican que el afecto negativo ( $r = .27$ ;  $p < .01$ ) y el acoso psicológico ( $r = .23$ ;  $p < .01$ ) muestran las relaciones más altas con el insomnio.

Se realizaron diversos análisis de regresión múltiple jerárquica por pasos para determinar los efectos principales y de interacción del distanciamiento psicológico y la rumiación sobre el insomnio. 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 y años de experiencia. Del mismo modo, en el primer paso se controló la influencia del afecto negativo debido a que estudios previos señalan su importancia en la relación entre los estresores laborales y la salud (Burke, Brief y George, 1993). En el segundo paso se introdujeron el acoso psicológico, el distanciamiento psicológico y la rumiación. Finalmente, en el tercer paso se introdujeron las dos variables que resultan de la interacción entre el acoso psicológico y las variables personales mencionadas. Como variable dependiente se utilizó el insomnio. Previo a los resultados se comprobaron los supuestos del modelo; independencia, homo-

Tabla 1  
Descriptivos y correlaciones de Pearson entre todas las variables

|                                      | M    | DT   | 1      | 2      | 3     | 4     |
|--------------------------------------|------|------|--------|--------|-------|-------|
| Acoso psicológico en el trabajo (T2) | 2.17 | 0.88 |        |        |       |       |
| Distanciamiento psicológico (T1)     | 3.97 | 0.94 | -.16** |        |       |       |
| Rumiación (T1)                       | 2.50 | 0.86 | .32**  | -.24** |       |       |
| Afecto negativo (T1)                 | 2.44 | 0.55 | .34**  | -.25** | .26** |       |
| Insomnio (T2)                        | 1.60 | 0.61 | .23**  | -.10*  | .06   | .27** |

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

T1= Tiempo 1; T2= Tiempo 2

cedasticidad y la no colinealidad. En primer lugar, el estadístico Durbin-Watson nos informó de la independencia de los residuos, ya que los valores del modelo de regresión se encontraban dentro del rango recomendado (1.5-2.5) para considerar independientes las observaciones (Durbin y Watson, 1971). Por su parte, el diagrama de dispersión de los pronósticos tipificados por los residuos tipificados nos indicó la igualdad de varianzas. Por último, los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) se encontraban por debajo de 10 y los índices de tolerancia eran mayores de .10, lo que nos permitió descartar la existencia de colinealidad entre las variables independientes (Kleinbaum, Kupper y Muller, 1988).

Tal y como se aprecia en la tabla 2, en cuanto a los efectos principales, género, afecto negativo, acoso psicológico y la rumiación predijeron significativamente los síntomas de insomnio  $F(9,485)=11.13$ ;  $p<.001$ . El afecto negativo aparece como la variable más significativa en la predicción del insomnio ( $\beta= .23$ ;  $p<.001$ ).

Respecto a los efectos de interacción, los resultados muestran que la variable rumiación, además de tener un efecto principal significativo ( $\beta= .13$ ;  $p<.01$ ), también modera la relación entre el acoso psicológico y el insomnio ( $\beta= -.12$ ;  $p<.01$ ). Del mismo modo, el distanciamiento psicológico modera la relación mencionada ( $\beta= .10$ ;  $p<.05$ ). 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 el distanciamiento psicológico atenúa la relación entre acoso e insomnio, ya que aquellos con bajos niveles de distanciamiento presentan mayores síntomas de insomnio en altos niveles de acoso. Por su parte, la figura 2 indica cómo la rumiación fortalece la relación entre acoso e insomnio, especialmente en niveles bajos de acoso psicológico. La inclusión de las interacciones produjo un incremento significativo de la varianza en insomnio de un 2%. Según Cohen (1992), los incrementos de varianza a partir de .02 indican un buen efecto en los análisis de interacción.

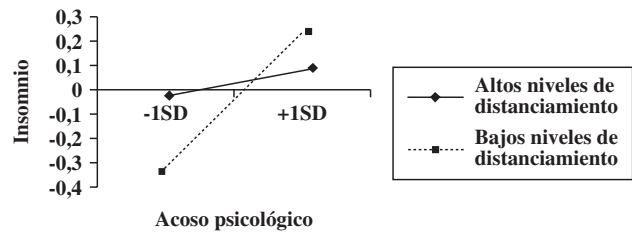


Figura 1. Interacción del acoso psicológico x distanciamiento psicológico

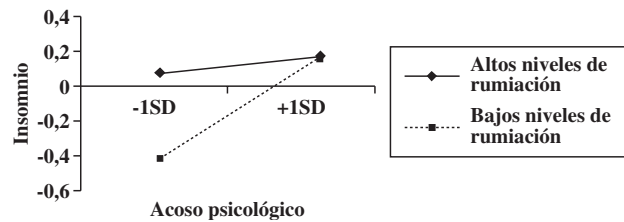


Figura 2. Interacción del acoso psicológico x rumiación

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que el distanciamiento psicológico y la rumiación moderan la relación entre el acoso psicológico en el trabajo y los síntomas de insomnio. Los datos se hallan en consonancia con los modelos transaccionales del estrés, y confirman anteriores trabajos que encontraron que las variables personales moderan la relación entre el acoso psicológico y sus consecuencias asociadas. Hace más de una década Einarsen, Raknes, Matthiesen y Hellesøy (1996), ante la variabilidad de las consecuencias entre las víctimas de acoso, señalaron que la personalidad era un importante moderador de las reacciones a la victimización. Moreno et al. (2006), hallaron que la ansiedad social influía en la relación entre el acoso y la depresión. Resultados similares fueron encontrados por Einarsen et al., (1996), en cuyo estudio el apoyo social moderaba la relación entre el acoso y las quejas de salud.

Los resultados de este estudio indican que el acoso psicológico predice significativamente los síntomas de insomnio. Estudios previos hallaron igualmente que las demandas del trabajo y el estrés surgido por no poder atenderlas podían generar síntomas de insomnio (Jansson y Linton, 2006). Ancoli-Israel y Roth (1999) encontraron que el estrés laboral era la causa más frecuente de las alteraciones de sueño. Sin embargo, en nuestro estudio son las variables personales las que muestran mayor capacidad predictiva del insomnio. En concreto, el afecto negativo aparece como el factor más importante en la predicción del insomnio. Apenas existen datos en la literatura al respecto. En el estudio de Fortunato y Harsh (2006), las personas con mayores puntuaciones en afecto negativo informaban una peor calidad de sueño. Nuestros resultados apoyan la hipótesis de hipersensibilidad, que sugiere que el afecto negativo amplifica las percepciones y reacciones de los individuos ante los acontecimientos negativos. Por otra parte, los resultados del presente estudio confirman que el género es un factor de riesgo ante el insomnio. Éste es un hallazgo bastante consistente en la literatura, un reciente metaanálisis confirmó que existe una predisposición entre las mujeres a padecer problemas de insomnio (Zhang y Wing, 2006). Por su parte, Mikkelsen y Einarsen (2002) encontraron que el afecto negativo mediaba parcialmente la relación entre el acoso psicológico y la salud mental.

| Tabla 2<br>Análisis de regresión múltiple jerárquica |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|
| Pasos del modelo y variables <sup>a</sup>            | Insomnio |          |          |
|  | β paso 1 | β paso 2 | β paso 3 |
| Variables control                                    |          |          |          |
| Género   | .12**    | .12**    | .12**    |
| Edad   | .05      | .04      | .03      |
| Experiencia laboral                                  | .01      | .01      | .01      |
| Afecto negativo                                      | .26***   | .24***   | .23***   |
| Efectos principales                                  |          |          |          |
| Acoso psicológico                                    |          | .14**    | .17***   |
| Distanciamiento psicológico                          |          | -.05     | -.04     |
| Rumiación  |          | .13**    | .13**    |
| Efectos de interacción                               |          |          |          |
| Acoso x Distanciamiento psicológico                  |          |          | .10*     |
| Acoso x Rumiación                                    |          |          | -.12**   |
| R <sup>2</sup>                                       | .10      | .18      | .20      |
| ΔR <sup>2</sup>                                      | .10***   | .08***   | .02*     |

<sup>a</sup> Nota: los valores β corresponden a los coeficientes de regresión estandarizados  
 Género fue codificado como 1= Hombre, 2= Mujer  
 † p<.10; \* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001



Nuestros datos vienen a apoyar los modelos cognitivos del insomnio. Como se comentaba en la introducción, estos modelos señalan la importancia de la activación como un aspecto clave en el entendimiento de las alteraciones de sueño (Espie, 2002; Harvey, 2002). Según los análisis de regresión, además de su influencia directa, la rumiación amplifica los efectos negativos del acoso psicológico en el desarrollo del insomnio. Según Miller et al. (2003), la rumiación de una agresión interpersonal puede reactivar la experiencia como si estuviera siendo vivida nuevamente, haciendo que la persona reexperimente las emociones asociadas al suceso. Claras evidencias al respecto se encuentran en el estudio de McCullough, Orsulak, Brandon y Akers (2007). En esta investigación se encontró que las personas que rumiaban una agresión interpersonal presentaban mayores niveles de cortisol. Por lo tanto, una explicación plausible al respecto es que la excesiva activación fisiológica derivada de la rumiación, en nuestro caso el deseo de venganza, interfiere en la posibilidad de conciliar y mantener el sueño. En la misma línea que la «hipótesis de la internalización» (Kales y Kales, 1984), Rachman (1980) planteaba que el insomnio puede aparecer como resultado de un insuficiente procesamiento emocional de los acontecimientos estresantes. De forma similar, en su modelo de tres fases del acoso, Baillien et al. (en prensa) proponen que ciertas formas de afrontamiento desadaptativas, tales como la rumiación, pueden empeorar el proceso.

Por el contrario, el distanciamiento psicológico del trabajo parece ser un factor que disminuye la probabilidad de padecer insomnio. En el mismo sentido, Etzion et al. (1998), señalaban que el distanciamiento psicológico es uno de los factores más importantes para recuperarse del estrés y mejorar el bienestar personal. Se ha encontrado que la incapacidad para desconectar puede tener serias consecuencias, como un deterioro en la salud física y psicológica, problemas psicossomáticos y burnout (Etzion et al., 1998; Sonnentag y Bayer, 2005). La recuperación requiere que la acción de los estresores desaparezca. Sin embargo, Sonnentag y Fritz (2007) proponen que no basta con la distancia física del trabajo, sino que es la sensación de relajación tras la desconexión, lo que ha-

ce que la persona se sienta recuperada y retorne a su nivel de activación previo al estresor.

Por último, es necesario destacar que la presente investigación cuenta con algunos puntos fuertes y ciertas limitaciones. La principal fortaleza del estudio radica en que la medición de las variables se realizó en dos fases diferentes separadas por un mes. Aunque con este diseño hemos minimizado el efecto de la varianza del método común (Podsakoff et al., 2003), no podemos concluir en términos de causalidad. Además, el presente estudio no emplea un diseño longitudinal al uso, sino que se estableció una separación temporal para minimizar el efecto de la varianza del método común, por lo que no se ha controlado los niveles de insomnio en el tiempo 1. Es más, la relación entre el acoso y el insomnio puede estar influida por la varianza del método común, al haber sido medidas ambas variables en la segunda fase. Por otra parte, es necesario confirmar estos resultados en una muestra más heterogénea, con trabajadores de distintos sectores.

Por último, el presente estudio plantea interesantes cuestiones prácticas. Los tratamientos contra el insomnio, al igual que nuestros resultados, señalan la activación cognitiva como un factor crucial. Desde un punto de vista clínico, se ha comprobado que la terapia cognitivo-conductual es uno de los tratamientos más efectivos para el insomnio (Morin, 1993). Además, como señala Harvey (2002), la aceptación del tratamiento determina enormemente su éxito. En este sentido, las personas con insomnio tienden a atribuir sus problemas de sueño a la excesiva activación cognitiva, por lo que un tratamiento que incluye específicamente estos componentes suele ser bien asumida por los pacientes (Harvey, 2002). Por otra parte, la rumiación y el distanciamiento psicológico deberían ser considerados a la hora de diseñar estrategias de prevención de los efectos del acoso.

#### Agradecimientos

El trabajo del presente artículo se ha realizado gracias a una beca predoctoral de la Universidad Autónoma de Madrid.

#### Referencias

- Ancoli-Israel, S., y Roth, T. (1999). Characteristics of insomnia in the United States: Results of the 1991 National Sleep Foundation Survey I. *Sleep*, 22, 347-353.
- Baillien, E., Neyens, I., De Witte, H., y De Cuyper, N. (en prensa). Towards a three way model of Workplace bullying: A qualitative study. *Journal of Community and Applied Social Psychology*.
- Björkqvist, K., Österman, K., y Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184.
- Burke, M.J., Brief, A.P., y George, J.M. (1993). The role of negative affectivity in understanding relations between self-reports of stressors and strains: A comment on the applied psychology literature. *Journal of Applied Psychology*, 78, 402-412.
- 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.
- Durbin, J., y Watson, G.S. (1971). Testing for serial correlation in least squares regression. *Biometrika*, 58, 1-19.
- Einarsen, S., y Raknes, B.I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12, 247-263.
- Einarsen, S., Raknes, B.I., Matthiesen, S.B., y Hellesøy, O.H. (1996). Bullying at work and its relationships with health complaints. Moderating effects of social support and personality. *Nordisk Psykologi*, 48, 116-137.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., Keltikangas-Järvinen, L., y Virtanen, M. (2003). Sleeping problems and health behaviors as mediators between organizational justice and health. *Health Psychology*, 22, 287-293.
- Espie, C.A. (2002). Insomnia: Conceptual issues in the development, persistence and treatment of sleep disorder in adults. *Annual Review of Psychology*, 53, 215-243.
- 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.
- Fortunato, V.J., y Harsh, J. (2006). Stress and sleep quality: The moderating role of negative affectivity. *Personality and Individual Differences*, 41, 825-836.
- Guastella, A., y Moulds, M. (2007). The impact of rumination on sleep quality following a stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 42, 1151-1162.
- Hansen, A.M., Høgh, 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.
- Harvey, A.G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 869-894.

- Healey, E.S., Kales, A., Monroe, L.J., Bixler, E.O., Chamberlin, K., y Soldatos, C.R. (1981). Onset of insomnia: Role of life-stress events. *Psychosomatic Medicine*, 43, 439-51.
- Jansson, M., y Linton, S.J. (2006). Psychosocial work stressors in the development and maintenance of insomnia: A prospective study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11, 241-248.
- Jenkins, D., Stanton, B., Niemczyk, S., y Rose, R. (1988). A scale for the estimation of sleep problems in clinical research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41, 313-321.
- Kales, A., y Kales, J.D. (1984). *Evaluation and treatment of insomnia*. Oxford University Press: New York.
- Kleinbaum, D.G., Kupper, L.L., y Muller, K. (1988). *Applied regression analysis and other multivariate methods*. Boston: PWS-Kent.
- Leymann, H., y Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251-275.
- Lichstein, K.L., y Rosenthal, T.L. (1980). Insomniac's perceptions of cognitive versus somatic determinants of sleep disturbance. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 105-107.
- Linton, S.J. (2004). Does work stress predict insomnia? A prospective study. *British Journal of Health Psychology*, 9, 127-136.
- Linton, S.J., y Bryngelsson, I.L. (2000). Insomnia and its relationship to work and health in a working-age population. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10, 169-183.
- Lundh, L.G., y Broman, J.E. (2000). Insomnia as an interaction between sleep-interfering and sleep-interpreting processes. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 299-310.
- McCullough, M.E., Orsulak, P., Brandon, A., y Akers, L. (2007). Rumination, fear and cortisol: An in vivo study of interpersonal transgressions. *Health Psychology*, 26, 126-132.
- Messeguer, M., Soler, I., García-Izquierdo, M., Saéz, M.C., y Sánchez, J. (2007). Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, 19, 225-230.
- Mikkelsen, E.G., y Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 397-405.
- Miller, N., Pedersen, W.C., Earleywine, M., y Pollock, V. E. (2003). A theoretical model of triggered displaced aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 75-97.
- 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 de las Organizaciones*, 22, 363-380.
- Morin, C.M. (1993). *Insomnia. Psychological Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Martínez, M., y Gálvez, M. (2007). Assessing workplace bullying: Spanish validation of a reduced version of the Negative Acts Questionnaire. *Spanish Journal of Psychology*, 10, 449-457.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., y Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.
- Notelaers, G., Einarsen, S., De Witte, H., y Vermunt, J.K. (2006). Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work & Stress*, 20, 288-301.
- 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.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51-60.
- Rea, L.M., y Parker, R.A. (1992). *Designing and conducting survey research: A comprehensive guide*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M.A., y Valiente, R.M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11, 37-51.
- Sonnentag, S., y Bayer, U. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 393-414.
- Sonnentag, S., y Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 204-221.
- Stoller, M.K. (1994). Economic effects of insomnia. *Clinical Therapeutics*, 16, 873-897.
- Sukhodolsky, D.G., Golub, A., y Cromwell, E.N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689-700.
- Thomsen, D., Mehlsen, M., Christensen, S., y Zacharie, R. (2003). Rumination: Relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34, 1293-1301.
- Topa, G., Morales, J.F., y Gallastegui, J.A. (2006). Acoso laboral: relaciones con la cultura organizacional y los resultados personales. *Psicothema*, 18, 766-771.
- 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.
- Vartia, M. (2003). *Workplace bullying - a study on the work environment, well-being and health*. Doctoral Dissertation. People and Work research reports 56. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Watson, D., Clark, L.A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Zhang, B., y Wing, Y.K. (2006). Sex differences in insomnia: A meta-analysis. *Sleep*, 29, 85-93.