

RELACIÓN ENTRE EL MOBBING Y LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA
EN LA CRISIS HIPERTENSA EN EMPLEADOS DE VILLAVICENCIO



DAYANA KATHERINE VELAZQUEZ MANCERA

LINA MARCELA CARDONA PERDOMO

MARIA CAMILA RUEDA SOTELLO



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VILLAVICENCIO

2020

RELACIÓN ENTRE EL MOBBING Y LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA EN LA
CRISIS HIPERTENSAS EN EMPLEADOS DE VILLAVICENCIO

DAYANA KATHERINE VELAZQUEZ MANCERA

LINA MARCELA CARDONA PERDOMO

MARIA CAMILA RUEDA SOTELLO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogas

Asesor

PAOLA ANDREA ARRUBLA SÁNCHEZ

Magister en ciencias del comportamiento

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VILLAVICENCIO

2020

Autoridades Académicas

P. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O.P.

Rector General

P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

Mg. ANDREA CAROLINA CAÑON SÁNCHEZ

Decana Facultad de Psicología

Nota De Aceptación

ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decano de Facultad de Psicología

PAOLA ANDREA ARRUBLA SÁNCHEZ

Director Trabajo de Grado

MARTHA ECHEVERRY RAMOS

Jurado

Villavicencio, enero de 2020

Tabla de Contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Problematización	10
Planteamiento y Formulación del Problema.....	10
Justificación	15
Objetivos.....	17
Objetivo General	17
Objetivo Específicos.....	17
Marco de Referencia	18
Marco Epistemológico y Paradigmático.....	18
Marco Disciplinar	22
Marco interdisciplinar	33
Antecedentes Investigativos	40
Método	49
Diseño.....	49
Sujetos	49
Instrumentos	50
Procedimiento.....	53
Consideraciones éticas.....	54
Resultados.....	55
Análisis Descriptivo.....	55
Análisis de Correlación	56
Análisis de relación entre los componentes del Mobbing y los datos sociodemográficos ..	60
Discusión	62
Conclusión	66
Aportes, sugerencias y limitaciones	67
Aportes.....	67
Sugerencias	67
Limitaciones.....	68
Referencias.....	70

Lista de tablas

Tabla 1. Efectos conductuales.....	27
Tabla 2. Definiciones Mobbing	28
Tabla 3. Consecuencias según los diferentes ambitos	32
Tabla 4. Tipos de ECV.....	38
Tabla 5. Fiabilidad escala LIPT-60.....	50
Tabla 6. Correlación de variables	59

Lista de figuras

Figura 1. Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60, de González y Rodríguez (2005)	51
Figura 2. Cuestionario de datos sociodemográficos	52
Figura 3.. Caja de bigotes	56
Figura 4. Relación existente entre sintomatología y salario	57
Figura 5. Relación existente entre la sintomatología y las horas laboradas.....	58
Figura 6. Resultados generales de la sintomatología según el género	58

Resumen

En la presente investigación se evidencia la existencia de una relación estrecha, entre la salud y enfermedad que se sustenta desde el modelo biopsicosocial de Engel (1977), el cual posibilita que surja un enfoque específico a temas relacionados con enfermedad física, salud mental y estabilidad psicológica que le ha permitido a la psicología integrarse dentro de estos escenarios propios de las ciencias de la salud; el mobbing y los problemas cardiovasculares son dos factores que influyen de manera certera y significativa en el desempeño laboral, en la cual se muestran los diferentes síntomas que cada persona hipertensa presentan.

El objetivo general de esta investigación es determinar si existe una correlación positiva entre el mobbing y la presentación de sintomatología en la crisis hipertensa en los empleados de la ciudad de Villavicencio; Por tanto, para dar respuesta a dicho estudio, se llevó a cabo a través un método de corte cuantitativo, con diseño no experimental de tipo correlacional, y técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple; aplicándose el cuestionario LIPT-60 y el cuestionario de datos sociodemográficos, a 300 personas diagnosticadas con hipertensión, 215 haciendo parte del programa atención a crónicos de Medimás, y 85 siendo empleados de la Alcaldía de Villavicencio.

Obteniéndose como resultado que no existe presencia de mobbing en los participantes, pero si hay presencia de estrategias de acoso laboral (\bar{x} ,79 DT ,89). Y que a pesar de la ausencia de mobbing los participantes perciben que su organización es generadora de estrés laboral y se considera un ambiente hostil (\bar{x} ,6 DT 1,4).

Abstract

This research shows the existence of the relationship between health and illness that is supported by Engel's biopsychosocial model (1977), which allows a specific approach to issues related to physical illness, mental health and psychological stability that has allowed psychology to integrate into these stage of health sciences; Mobbing and cardiovascular problems are two factors that have a certain and significant influence on work performance, which shows the different symptoms that each hypertensive person presents.

The general objective of this investigation is to determine if there is a relationship between mobbing and the presece of hypertension symptoms in the employees of the Villavicencio city; Therefore, in order to respond to this study, a quantitative method was carried out, with a non-experimental design of a correlational type, and a simple random type probabilistic sampling technique; applying the LIPT-60 questionnaire and the sociodemographic data questionnaire, to 300 people diagnosed with hypertension, 215 being part of Medimas chronic care program, and 85 being employed by the Mayor of Villavicencio.

Obtaining as a result that there is no presence of mobbing in the participants, but there is presence of workplace harassment strategies (, 79 DT, 89). And that despite the absence of mobbing, participants perceive that their organization is generator work stress and is considered a hostile environment (1.6 DT 1.4).

Problematización

Planteamiento y Formulación del Problema

El mobbing y los problemas cardiovasculares son dos factores que influyen de manera certera y significativa en el desempeño laboral, los signos y síntomas causados por las variables mencionadas se evidencian mediante malestares de tipo físico, cognitivos, psicológicos y sociales, por tanto, el sujeto que padece la enfermedad o el tipo de “acoso” mencionado, se encuentra predispuesto a que en distintas áreas de la vida pueda verse afectado de forma negativa.

Existe una relación estrecha, entre la salud y enfermedad que se sustenta desde el modelo biomédico tradicional que le ha permitido a la psicología integrarse dentro de estos escenarios propios de las ciencias de la salud, adoptando patrones, lenguaje y diferentes atributos que ayudan a ampliar los conceptos y a entender que la enfermedad y la salud se pueden promover o deteriorar por otros factores que no siempre se enmarcan por lo biológico, de esta manera posibilita aproximarse a la relación entre lo psicológico y salud desde diferentes miradas, lo que implica trascender el ámbito biológico e individual y empezar a comprender que los procesos de salud y enfermedad se configuran desde múltiples causalidades y dimensiones en las cuales el ser humano se desarrolla (Jaramillo & Restrepo, 2015).

A través de la historia desde un modelo médico se ha comprendido el cuerpo y la mente como dos estructuras separadas que se han sustentado desde una postura dualista, este concepto ha permitido que sea foco de cuestionamientos y se realicen nuevas comprensiones en el cual nace un modelo biopsicosocial, que reemplaza el modelo biomédico tradicional y que permite que la psicología realice aportaciones significativas y plantean la necesidad de integrar los procesos psicológicos al modelo médico tradicionalista, lo anterior posibilita que surja un enfoque específico a temas relacionados con enfermedad corporal, salud mental y estabilidad psicológica, esto explica que la psicología clínica de la salud se ocupa puntualmente de “aquellos aspectos o fenómenos de la salud y la enfermedad en los que el estado psicológico o la conducta del individuo fueran el problema central” (Róales, 2004, p.68)

Existen varios elementos que aportaron a los profesionales de la psicología el interés por el estudio y la aproximación teórica para comprender más la concepción del modelo tradicional de la salud (Oblitas, 2006). La Psicología de la Salud es el resultado de una visión más amplia del pensamiento en el término de salud, basada desde una postura biopsicosocial, que se enfoca en los diferentes problemas físicos, sociales y psicológicos del sujeto; con el fin

de prevenir la presencia de enfermedades, buscando el bienestar integral de la persona y desarrollándose desde conocimientos científicos; en los cuales alude a que es el comportamiento uno de los determinantes principales para comprender el estado de salud o enfermedad (Peña & Rivera, 2006).

A nivel mundial, la OMS (2011) informa que frente a los problemas de hipertensión arterial (HTA) se presenta 7,5 millones de muertes, lo que representa aproximadamente el 12,8% del total de la población. Es así, como la OMS menciona que la HTA es un factor de riesgo de gran importancia en las enfermedades cardiovasculares. La prevalencia de hipertensión es similar en todos los grupos, aunque en general poco se presenta en la población de altos ingresos. Nuevamente, la OMS (2013) informa estadísticamente que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son responsables de alrededor de 17 millones de muertes por año; entre ellas, los agravamientos de la hipertensión provocan en el año 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causante de por lo menos el 45% de mortalidad por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular, aludiendo así mismo que alrededor del 80% de las muertes por ECV corresponden a países de ingresos bajos y medianos.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) presentan altos índices de mortalidad a causa de hipertensión arterial encontrándose la mayor tasa en los departamentos de Boyacá, Casanare, Meta, San Andrés y Vichada, cuyas cifras de muerte por hipertensión se encuentra entre 19,15% Vichada y 21,35% Boyacá (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Para el año 2017, la Cuenta de Alto Costo (2017), menciona que en Colombia la incidencia de la HTA se reportan 281.050 casos nuevos, donde el 58,6% (n=164,908) de la población son mujeres. Así mismo, las cifras de mortalidad aumentaron en ese año, donde alrededor del 159,7% de la población muere por hipertensión.

A nivel departamental, la Secretaria de Salud de la ciudad de Villavicencio informa que cada año incrementa la tasa de mortalidad en HTA, para el año 2016, el total de la población que murió por dicha enfermedad fue de 299.291 personas, posteriormente para el año 2017 se evidencian 308.548 y finalmente en el año 2018 hasta el mes de junio se presentan 318.033 muertes por HTA.

A partir de los estudios que profundizan e intentan explicar las causas por las cuales se sigue presentando la HTA, demostrando las altas cifras de mortalidad, no se ha identificado una causa específica para tratar el problema de raíz; en el marco del estrés, un estudio realizado por Cantón (2013) en el cual establece la relación entre el acoso laboral y el estrés, analiza las condiciones del trabajador y salud, siendo el mobbing un factor de estrés que afecta la

condiciones de salud psicológica y física de la persona que labora en la organización y que son víctimas de esta problemática.

Donadello y Aguiar (2015) llevaron a cabo una investigación en la cual buscaban indagar el impacto del mobbing sobre el estrés laboral, encontrándose presencia de estrés laboral en personas que eran víctimas de mobbing y como está afectaba negativamente en sus labores diarias.

Por otro lado, una investigación que tiene como objetivo analizar el punto de vista de los testigos y las repercusiones psicológicas que conllevan el ser testigo de mobbing arrojó que el 28,4% de los participantes declararon haber presenciado en algún momento las conductas hostiles por parte de sus compañeros, teniendo como resultado en aquellas personas un alto grado en los síntomas de estrés y un mayor deseo de abandonar su profesión, convirtiéndolos de este modo en víctimas secundarias de esta problemática (Cardoso, Fornes & Gili, 2016).

Teniendo en cuenta la investigación anterior, se evidencia notablemente la relación que existe entre el estrés y la incidencia del mismo como un posible determinante en la salud del trabajador, así mismo el mobbing se caracteriza como un factor que produce estrés en los trabajadores expuestos a situaciones de acoso, siendo víctimas, tanto primarias como secundarias, haciendo referencia a estas segundas como testigos, es decir, aquellas que presencian las conductas hostiles en el lugar de trabajo, provocando así no sólo afectaciones a nivel físico sino a nivel psicológico.

En este orden de ideas, Orellano (2015) en una investigación sobre los factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular, busca evaluar y describir la ansiedad, angustia, depresión y hostilidad en pacientes de género masculino con evento cardiovascular en presencia de factores de riesgos psicológicos; el autor concluyó que en manifestaciones de malestar psicológico se destaca mayor incidencia en los síntomas de ansiedad y angustia.

De igual forma, Alfaro, et al. (2015) en un estudio que se centra en una población psiquiátrica diagnosticada con estrés, depresión, ansiedad y trastorno afectivo bipolar se relacionan los valores de presión arterial, dando como resultado que el 30% presentan cifras de presión arterial alta y 27,3% de las mujeres tienen hipertensión, el 5,3% estrés y el 74% trastorno afectivo bipolar encontrándose una relación significativa en el aumento de las cifras de presión arterial y el trastorno bipolar.

En el mismo año se llevó a cabo una investigación en el cual se indaga por las actitudes frente a los factores de riesgo psicológico para las enfermedades cardiovasculares, se destacan cuatro causas principales en donde se encuentran las conductuales (42.0%), psicológicas (36.3%), biológicos (4.3%), Ambientales (3,8%) y no saben (10.4%), cabe resaltar que la

segunda causa para enfermedades cardiovasculares corresponde a las psicológicas y que aun así existe una significación de aquellos que no identifican la causa para las enfermedades cardiovasculares (Saeidi, Soroush, Komasi, Moemeni & Heydarpour, 2015).

Igualmente, Rosario, et al. (2015) realizaron un estudio en el cual establece la relación de la salud cardiovascular, factores de riesgo psicosociales, bienestar psicológico y físico en empleados que trabajan al menos 20 horas a la semana, se menciona que los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se relacionan adversamente con el déficit de salud cardiovascular y un pobre bienestar psicológico y físico.

En consecuencia, los estudios empíricos revisados se integran debido a que evidencian la magnitud de riesgo que existe para los trabajadores que padecen enfermedades de tipo cardiovascular, estas afecciones se ve relacionada con sintomatología que desencadena el mobbing como lo es la ansiedad y la angustia, están son causantes del aumento en los valores de presión arterial, lo anterior denota que el estrés que genero por variables como el clima laboral y las situaciones de acoso, producen efectos negativos en la salud física y psicológica del trabajador

El año 2016 se realizó una revisión sistemática por medio del método PRISMA este permite la ejecución y un meta-análisis más profundo de las publicaciones integradas en la revisión, la publicación mencionada buscaba diferentes artículos relacionados con temáticas como el HTA Y el mobbing, acoso laboral y estrés, en esta se encontraron 778 artículos de los cuales solo 27 de ellos cumplen con los criterios de inclusión, de dicha revisión se concluye que el acoso laboral conlleva a efectos negativos en la salud emocional del trabajador, siendo más frecuente en las personas víctimas de esta problemática (Ortega & Rodríguez, 2016).

Frente a la problemática puntual que aborda el presente estudio al proceso de creación de conocimiento, se cree pertinente evidenciar que por la concepción y características de la variable denominada Mobbing es posible asociar está a temáticas más amplias y comprendidas desde la psicología misma, con esto se hace referencia a fenómenos como problemas de relaciones interpersonales en organizaciones, problemas de autoridad, resolución de conflictos y hasta autoritarismo, estos conceptos asemejan características propias del mobbing, por ende, el estudio en cuestión da la posibilidad de comprender el fenómeno a partir de la caracterización de este en entidades de Villavicencio, el contexto donde se desarrolla la investigación

Posteriormente en el año 2017, se realiza una investigación en la cual se asocian los conflictos en el trabajo con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, analizan las incidencias de angina de pecho, infarto de miocardio y accidente cardiovascular, de acuerdo a las experiencias de conflicto en el lugar de trabajo, cabe resaltar que el 2,9% evidenciaron

conflictos y enfermedades cardiovasculares, siendo la de mayor incidencia el infarto de miocardio, demostrando una asociación significativa en los conflictos en el lugar de trabajo y los trastornos cardiovasculares (Jacob & Kostev, 2017).

Como se ha evidenciado uno de los factores más decisivos en el campo de la salud se debe a que las principales causas de muerte, no son a consecuencia de enfermedades infecciosas, sino que provienen de los estilos de vida, las conductas poco saludables y las características de los contextos en los cuales se encuentra el sujeto, en el cual los profesionales de la salud se han enfocado para dar respuesta a la sintomatología y las causas por las cuales los trabajadores evidencian afectaciones en la salud.

A lo largo de las investigaciones se ha demostrado que existe relación entre estrés y enfermedad física, estrés y enfermedad cardiovascular, clima laboral y enfermedad cardiovascular; siendo que, se han encontrado dos factores que se asocian a la enfermedad cardiovascular en términos de hábitos alimenticios y las diferentes conductas y el vínculo que las personas tienen con los contextos o situaciones donde se dan interacciones hostiles a nivel social (Cantón, 2013; Donadello & Aguiar, 2015; Cardoso, et al., 2016; Orellano, 2015; Alfaro, et al., 2015; Saeidi, et al., 2015; Rosario, 2015; Ortega & Rodríguez, 2016; Jacob & Kostev, 2017). Por lo tanto, surge el interés por identificar la relación entre el mobbing y la presencia de síntomas en enfermedades cardiovasculares (hipertensión) en los empleados de Villavicencio, relacionado con el papel psicológico de la investigación en los comportamientos hostiles que se entienden como acoso dentro de un ámbito laboral y las consecuencias en los trabajadores.

De este modo conectando la información descrita, la línea de investigación que se vincula en el presente proyecto es *abordajes psicosociales en el ámbito regional*, ya que comprende problemáticas sociales como actitudes y procesos interpersonales y grupales en el contexto organizacional, del mismo modo resalta los conceptos de salud y enfermedad y estudia las diferentes perspectivas demarcadas en la región, favoreciendo y promoviendo la prevención de enfermedades y el desarrollo de contextos saludables.

En consecuencia, a lo mencionado anteriormente, se hace necesario plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una correlación positiva entre el mobbing y la presencia de sintomatología de problemas cardiovasculares (Crisis Hipertensa) en los empleados de la ciudad de Villavicencio?

Justificación

La psicología de la salud se focaliza, en el estudio de los conceptos, reconocimiento del desarrollo de la coalición enfermedad-salud, de este modo es necesario entender que las organizaciones se mueven bajo diferentes dinámicas, esto indica que se deben estudiar los diferentes fenómenos que puedan complejizar el desarrollo de actividades laborales, lo anterior, con el fin de prevenir y promover el bienestar integral de todos aquellos trabajadores que integren una institución. Por este motivo, la investigación aporta conocimiento empírico para la comprensión del fenómeno mencionado, este reconocimiento permite se realicen nuevas investigaciones que promuevan y faciliten la creación de estrategias en las organizaciones para que las mismas comprendan inicialmente la dimensión de la problemática y posteriormente se mitigue la misma.

La aplicabilidad, de lo anteriormente mencionado, potencia el mantenimiento de un buen clima laboral lo cual favorece la salud y el desempeño mismo de los trabajadores; a su vez, el indagar sobre los síntomas y las diferentes situaciones o conductas que son consideradas como acoso laboral, permiten identificar contextos donde se presente la problemática; adicionalmente, se destaca que reconocimiento y la importancia frente a situaciones que entorpecen el desarrollo mismo de la productividad en una empresa y contrarresta la integridad de los trabajadores, con lo anterior se refiere explícitamente al concepto de mobbing la influencia y afectación de este en la salud de los empleados, por ende, se deben identificar a tiempo dichas situaciones para prevenir o controlar el riesgo al cual se encuentran expuestos ante las conductas hostiles que poco a poco van afectando la salud de los que laboran en la organización.

En cuanto a los aportes a la teoría biopsicosocial propuesta por Engel (1977), es que permite identificar los determinantes de la salud y alimentar estos conceptos, dando respuesta a una patología específica la cual se expone en la investigación (Hipertensión) esto implica que para desarrollar el modelo se busca tener una concepción amplia de las causas de la enfermedad, algo que aún no se ha dado respuesta y que se argumenta en el planteamiento del problema.

Asociando las implicaciones prácticas del estudio, se puede reconocer si las características de mobbing o acoso laboral en contextos ajenos a Villavicencio, mantienen una similitud comportamental o difieren de lo encontrado en las empresas de la ciudad y los hallazgos empíricos revisados, de ser así, el estudio haría apertura para investigaciones que

ahondaran el factor o dinámica organizacional y contextual de las entidades comerciales, públicas o privadas de la ciudad.

Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe una correlación positiva entre el mobbing y la presentación de sintomatología en la crisis hipertensa en los empleados de la ciudad de Villavicencio.

Objetivo Específicos

Caracterizar el mobbing en espacios laborales en empleados de la ciudad de Villavicencio.

Identificar la sintomatología en la crisis hipertensa presentada en empleados de la ciudad de Villavicencio.

Marco de Referencia

Marco Epistemológico y Paradigmático

¿Qué es el Paradigma? Inicialmente se debe tener en cuenta el concepto de paradigma; para ello, Mario Bunge (1983) menciona, que todo ser humano nace en una sociedad, la cual incluye una cultura y en esta se encuentra inmersa uno o más campos de conocimiento, algunos de estos consisten en sistemas cerrados de creencias; por ejemplo, la religión, mientras que otros son campos abiertos como la investigación.

Dichos campos investigativos incluyen uno o más marcos conceptuales, que, a su vez, están compuestos desde una perspectiva general (filosofía), un cuerpo de conocimientos aceptados o presupuestos y un estilo admitido de pensamiento, que abarca ciertos métodos para tratar problemas de determinado tipo (Bunge, 1983).

De igual forma, cabe destacar una descripción coherente con la ya presentada de dicho concepto, visto desde otro autor, el cual considera los paradigmas como realizaciones científicas reconocidas universalmente, que conceden modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica (Kuhn, 2010).

¿Cuál es la Concepción del Objeto de Estudio (Ontología)? El objeto de estudio, en el cual se enmarca la presente investigación, son las variables de mobbing –acoso laboral- y la sintomatología presente en la crisis hipertensa, en donde se pretende observar la relación directa entre ambas; entendiéndose que el mobbing describe un comportamiento ya sea individual o de grupo en el que se presentan relaciones de acoso y hostigamiento (Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007), de este modo, para la psicología y la medicina se ha convertido en un reto ampliar la concepción de enfermedad y salud, de tal forma que se incluyan elementos psicosociales sin que se pierda la importancia y enormes ventajas que posee el modelo médico, es importante visualizar otros factores de asistencia sanitaria y social que se presentan en los sujetos, lo cual desde la tradición médica no se comprende ni se conoce suficiente para dar explicación a la relación de los determinantes de la salud con la enfermedad física; por lo tanto, durante la historia se ve evidenciado que se carece de modelos que permitan ampliar y determinar desde un mirada más holista el concepto de enfermedad y las múltiples causas que se asocian a esta, ya que, desde el modelo médico se ha tomado una postura dualista abriendo una división entre la mente-cuerpo y de cómo estos funcionan de forma

independiente, a su vez, asumen dicha postura con el concepto de enfermedad y salud (Engel, 1977).

La temática relacionada con los conceptos salud y enfermedad ha sido estudiada de forma discriminativa, esto hace alusión a que el abordaje se ha realizado de forma fragmentada desde la concepción dualista del hombre, lo anterior no es pertinente puesto que no facilita el desarrollo para operar de forma conjunta que permita potenciar el progreso y crecimiento humano. Por lo tanto, es importante resaltar que no es conveniente la separación de lo físico y psicológico; como menciona Engel (1977) es importante estudiar la enfermedad desde un modelo biopsicosocial que permita interrelacionar las diferentes dimensiones en las que el ser humano se ve inmerso en su cotidianidad asumiendo así una postura monista materialista.

Dado lo anterior, el presente proyecto asume que: (a) el conocimiento científico es fáctico, es decir, que este parte de los hechos y los intenta descubrir cómo estos se presentan independientemente de su valor emocional o comercial, (b) se entiende a la ciencia de una forma analítica debido a que este trata de descomponer los elementos y analizar la situación total en términos de sus componentes con el fin de comprender el “mecanismo interno” del fenómeno que se estudia, (c) la investigación científica como especializada teniendo en cuenta el asunto y la multiplicidad de técnicas que existen a la hora de la aplicación y la relativa independencia de los diversos sectores de la ciencia, (d) claro y preciso, ya que hay diversos problemas y sus resultados son claros, es posible un conocimiento que se torne impreciso, sin embargo, la ciencia se preocupa por mejorar la exactitud de las descripciones o mediciones y por la precisión en cuanto a los conceptos, (e) conocimiento es comunicable puesto que brinda información para cualquier persona en disposición de entenderla que se posibilita por medio de la precisión que se requiere a la hora de transmitir información, (f) es verificable con el fin de que se pueda aprobar y explicar los diferentes fenómenos que se deben poner a prueba para la comprobación de hipótesis, en el cual verificar se convierte en algo esencial para la ciencia y que el conocimiento sea más objetivo. La investigación científica (g) es metódica, se lleva una secuencia lógica, en las cuales los investigadores tienen claridad sobre lo que se va a investigar, como se alude en este proyecto mobbing y la relación con sintomatología en la crisis hipertensa y de este modo como llevarlo a cabo o donde encontrarlo, (h) de la misma forma el conocimiento científico es sistemático los cuales se sustentan a partir de una teoría y de manera lógica se interrelacionan para darle explicación a este fenómeno. De este modo se buscan leyes naturales o leyes sociales por cual se dice que (i) es legal, (j) es explicativa, ya que busca dar respuesta a los diferentes hechos, principios y sucesos y (k) es predictiva, trasciende de los

hechos, prediciendo cómo el fenómeno pudo ser en el pasado y como puede ser en el futuro (Bunge, 2001).

¿Cuál es la Forma de Conocer el Objeto de Estudio (Epistemología)? El positivismo lógico fue creado con el fin de estudiar los fenómenos en el área de las ciencias naturales, posteriormente fue trasladado y utilizado por las ciencias sociales, en el marco de este proyecto se asume la existencia de una realidad única, evidentemente esta mantiene su postura de manera independiente sin denotar la concepción de quien interprete la realidad misma o quien la estudie, la postura seleccionada para la abstracción del conocimiento posibilita explicar, predecir y controlar los fenómenos que se plantean en la presente investigación (González, 2003).

Los principios básicos del positivismo lógico, definido como una concepción general acerca de la realidad, según la cual la validez de un conocimiento se determina por su precisión lingüística, ostentación fáctica y control lógico de las proposiciones que se consideran cognoscitivas (Medina, 2001). Asumir que las causas de las problemáticas de los organismos están dadas por los determinantes de la salud implica recoger una postura determinista de la ciencia; el determinismo aparece como una doble perspectiva, desde una ligadura al bien y a partir de este hecho la forma de actuar se determina por la capacidad con que cuente cada persona por naturaleza (García, 1998).

Teniendo en cuenta este postulado se asume que los atributos del objeto de estudio pueden ser inferidos a partir de procesos de razonamiento, esto permite la creación de hipótesis ligadas a los estudios para que estén puedan ser falseadas o confirmadas dando cabida al racionalismo crítico, con respecto a la forma en la que se conoce el objeto o fenómeno a estudiar. El racionalismo crítico tiene como características principal que en el pensamiento la fuente principal del conocimiento deviene del raciocinio que ligado a los procesos de observación constatan la posibilidad del falsacionismo de la realidad (Holguín, 1947), y puede verse en el modelo biopsicosocial cuando este presenta las siguientes deducciones como un modelo general, planteando que los factores biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de la misma (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015).

Todo supuesto epistemológico tiene una visión y concepción de la realidad específica, el apartado epistemológico que se retoma para el estudio denota que el proceso de acercamiento a la realidad se da a través de procesos experienciales que se realizan por medio de los sentidos.

Si se intenta dar explicación al fenómeno estudiado, es indispensable que se precise la noción de realidad, las diferentes percepciones que se tienen llevan de manera inevitable a que se lleven a postular diferentes realidades que son ajenas al sujeto; por lo tanto, muchas posturas filosóficas la niegan, el sentido común que tiene el ser humano lo lleva a tener una percepción clara de que existe un mundo exterior y este hace parte de la realidad (Popper, como se citó en Delio, 2014).

Sin embargo, existen diferentes problemáticas, pues se percibe como real aquello que es material, Popper (como se citó en Delio, 2014) propone que se vea la realidad desde una tripartición, lo que quiere decir que se estudie desde una forma jerárquica, de este modo la realidad según el autor estaría dada desde tres mundos, el mundo uno, el mundo dos y el mundo tres:

Mundo uno. Hace parte de las cosas físicas independientemente de su biología a este pertenecen todos los cuerpos materiales.

Mundo dos. Hace referencia a los estados mentales, estos son reales pues están en constante interacción con el mundo uno, por ejemplo, cuando el trabajador es víctima de acoso laboral, ese pensamiento sobre ese trato hostil es parte del mundo dos, pero la sintomatología hace parte del mundo uno. El mundo dos es lo que se entiende explícitamente como estados mentales, y la relación que existe entre estos dos mundos es la explicación en relación del cuerpo y la mente (Popper, como se citó en Delio, 2014).

Mundo tres. Se le atribuye la configuración de un estado independiente, básicamente este sería el espacio en el cual ciertamente están los productos de la mente humana, por ejemplo, los mitos, las historias, este se relaciona a su vez con el mundo uno, ya que la percepción que se tienen sobre algo, es posible que nazca del materialismo que el ser humano ha observado. Por ejemplo, un comunicado o libro que hable de acoso laboral hace parte del mundo uno, el libro es algo físico, pero el contenido y la comprensión de acoso, que percibió esa persona al leerlo y la construcción que tuvo de ese concepto hace parte del mundo tres, y se puede a su vez relacionar con el mundo dos en forma de recuerdos, por ejemplo, las anteriores experiencias al fenómeno que está expuesto (Popper, como se citó en Delio, 2014).

¿Cuál es la Perspectiva de Estudio del Objeto de Estudio (Metodología)? Por lo anterior, la metodología a usar, coherente con el marco epistemológico, es la hipotético deductivo - método como forma de acceso al conocimiento científico -, que se fundamenta en hipótesis; el cual, la teoría está antes que los hechos, ya que se considera que estos constructos

teóricos existentes son los que determinan lo que se debe observar -Observación del fenómeno a estudiar- (Popper, 1980). Por tanto, este método plantea la formulación de hipótesis para dar explicación a los fenómenos, - siendo esta contrastada después de que haya sido formulada y únicamente con la experiencia - continuando con la deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, terminando con la confirmación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia (Popper, 1980).

Es aquí donde cabe mencionar, la falsabilidad; ya que esta juega un papel importante en dicho método científico, pues a través de la experimentación las teorías científicas tienen la posibilidad de ser refutadas. En este método, no se puede pensar que dichas teorías pueden ser verdaderas, sino que estas deben ser siempre refutadas (Popper, 1980).

Finalmente, estos supuestos paradigmáticos se relacionan con la línea de investigación *abordajes psicosociales en el ámbito regional*, ya que, en esta línea comprende los fenómenos que se relacionan con los diversos conflictos de la cultura y los diferentes procesos que se viven en la región, tales como la relación que tienen los factores de orden personal, social y cultural. En concordancia a los supuestos paradigmáticos la línea comparte con el presente documentos los postulados filosóficos de la metodología cuantitativa y la filosofía racionalista crítica - hipótesis y relaciones causales- (Comité General de Investigación Facultad de Psicología [CGIFP], 2019).

Marco Disciplinar

Salud. Durante mucho tiempo el término de salud se ha asociado básicamente a la ausencia de enfermedad que se pueda identificar, un concepto que durante siglos la medicina adoptó y que viene divulgando como principio base. De este modo la salud se observa desde una dimensión ontológica en relación a lo biológico y fisiológico.

Salleras (1985; como se citó en Róales, 2004) menciona que la salud es el logro más alto que un ser humano puede tener, observándose desde tres dimensiones, físico, mental y social, pues todas estas están inmersas en el ser humano.

La Organización mundial de la Salud (OMS, 1986; como se citó en Róales, 2004) define salud como el grado en el que una persona o grupo, es capaz de llevar a cabo deseos y cómo de este modo satisface sus necesidades, a su vez, determina como el sujeto es capaz de enfrentarse al medio, el cual se torna variante, pues lo describe como un recurso para la vida diaria, y no se toma como objetivo si no como desde un concepto positivo, esto hace alusión a los recursos sociales, personales y las capacidades físicas de las personas.

De este modo se puede observar cómo el concepto de salud ha evolucionado e incorporado diferentes esferas del ser humano, esto permite observar desde múltiples maneras la representación de salud y las diversas opciones de conceptualización que se presentan.

Según Viveros (1993), la salud es un estado que no encasilla únicamente la relación física o del cuerpo humano, por el contrario, se entiende como la relación entre factores biológicos relacionados con el estado de ánimo positivo, la conducta que tienen las personas frente a varios escenarios de su vida en los cuales se encuentra el entorno familiar, profesional y social, alude a que las sensaciones físicas sólo aparecen en un tercer lugar y que son los diferentes factores los que de forma colectiva intervienen en la noción del concepto de salud.

Determinantes de la salud. Al postular los factores que intervienen en la construcción de la salud se observa que existe diversas causas, de manera que estos dependen del fenómeno.

Róales (2004) menciona que como principios básicos se encuentran las condiciones biológicas, condiciones medio ambientales, sistema de asistencia sanitaria, condiciones individuales y sociales; partiendo de esos principios es importante destacar aspectos enfatizados a los determinantes de la salud.

Biológicos. Este factor alude a la biología humana, se enfatiza en la genética del ser humano y todos los procesos fisiológicos. Un ejemplo, trastornos cromosómicos como el síndrome de Down o las miocardiopatías familiares (Róales, 2004).

Medio ambientales. Este aspecto menciona factores de naturaleza biológica, física y química; de este modo, se entiende como el impacto ambiental sobre la salud. Piense en trabajos como el de agricultor, en el cual están constantemente expuestos a plaguicidas conllevando a un riesgo químico que, probablemente, puede desencadenar en un cáncer pulmonar (Róales, 2004).

Sistema de asistencia sanitaria. Refiere a las organizaciones que son las encargadas de brindar servicios de salud, la cual abarca procesos de cobertura, calidad, acceso y costos (Róales, 2004).

Individuales. Este principio abarca todas y cada una de las conductas de riesgo que de manera significativa desencadenan efectos perjudiciales para la salud, en este caso podemos aludir a comportamientos de los seres humanos en los cuales desde su autonomía y mediante decisiones colocan en riesgo su bienestar físico, un ejemplo puntual es el consumo de alcohol, cigarrillos o sustancias psicoactivas. De la misma forma conductas preventivas o con efecto

protector en la salud, en el cual alude a prácticas saludables como el ejercicio o de más destrezas que fortalezcan y promuevan estilos de vida saludables (Róales, 2004).

Sociales–estructurales-. Estas condiciones hacen referencia a los diferentes espacios en los cuales el ser humano está involucrado, de tipo económico, cultural ya sea que influya en ámbitos saludables con efectos protectores o, de manera contraria, sean debilitadores y afecten la salud (Róales, 2004).

Modelo Biopsicosocial. La visión holista representa como en efecto se comprende el fenómeno de forma conjunta, esto traduce como a partir de pequeños o grandes eventos como son los detalles, signos o evidencias se integran y se puede dar respuesta, en general, sobre cualquier aspecto en el cual el ser humano se desarrolle. De tal manera que la postura holista valora la condición integradora del saber (González, 2007).

Engel (1977) postula la necesidad de un modelo holístico refiriéndose a que se debe tener en cuenta diferentes factores que rodean a la persona, lo cual denominó como modelo Biopsicosocial.

De esta forma se explica el modelo biopsicosocial como el estudio de diferentes esferas que rodean al ser humano, sin centrarse exclusivamente en la evidencia del cliente, y no pretende que se entienda de manera circular; por el contrario, desde una perspectiva abierta, que explica que existe una relación amplia entre los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona (Engel, 1977).

Engel (1977) propone que se debe intervenir todas las tres dimensiones, no de forma prescriptiva, sino de forma indicativa; aludiendo a que las esferas del ser humano no se deben ver como una fórmula exacta, sino, como un punto de partida para intervenirlas siendo acompañadas desde la medicina basada en la evidencia. El modelo biopsicosocial, como aspecto fundamental, permite estimular el conocimiento desde una visión mucho más amplia e integral, con el fin de que se articulen los hallazgos que se puedan encontrar en la esfera biológica, psicológica y social.

Dimensión biológica. Esta se refiere a cuestiones que son de naturaleza física, abarcando factores genéticos que se relacionan con el funcionamiento fisiológico las afectaciones internas y externas del ser humano (Engel, 1977).

Dimensión psicológica. Comprende las diferentes concepciones del ser humano, vinculadas con las diversas creencias y supuestos del término salud y enfermedad. Los hábitos de vida enmarcan conductas propias que asume el hombre para contribuir a su bienestar psicológico, y la manera en que las distintas emociones juegan un papel importante en la vida

de la persona, constituyéndose como elementos fundamentales de adaptación social y como dispositivos que influyen en la conducta humana (Engel, 1977).

Dimensión social. Alude a las interacciones personales del individuo, en las cuales se destaca su grupo familiar laboral y todo contexto en el que este se desenvuelve; sin desconocer que la persona se encuentra inmersa en un ambiente cultural y en un continuo proceso comunicativo que influencia directamente en las decisiones y comportamiento del sujeto (Engel, 1977).

De este modo, el modelo Biopsicosocial permite entender la relación entre salud y enfermedad como un continuo que abarca múltiples causas y que concibe la enfermedad como ideográfica, cuyo avance posibilita a los especialistas dejar de buscar una sola causa de los trastornos -físicos y mentales-, para adaptar y entender que cada problema está causado por un conjunto de factores de diferentes naturalezas, que deben ser estudiados para intervenirlos.

Hipertensión. La hipertensión arterial, es uno de los trastornos cardiovasculares de mayor relevancia social y es un problema de salud pública a nivel mundial. Esta consiste en el aumento de la presión de la sangre arterial por encima de los rangos normales (Gallar, 2007).

Sintomatología. La HTA, es llamada también la “asesina silenciosa”; pues, esta enfermedad presenta pocos síntomas evidentes o en la mayoría de los casos no produce ningún tipo de sintomatología durante los inicios de la enfermedad. Los síntomas de la HTA aparecen tardíamente, ya cuando alguno de los órganos está con una grave lesión; en muchos de los casos las señales o síntomas que se presentan no son de la hipertensión, sino consecuencias de los daños efectuados por esta tras la ausencia de tratamiento. Es así, como Pinheiro (2018), menciona que la presencia de esta sintomatología puede ser debido a la insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular o la insuficiencia renal (Pinheiro, 2018; Mandal, 2018).

Es relevante mencionar que, los síntomas *pueden* aparecer cuando se presenta daño en los órganos o la presión ya alcanza un nivel muy alto, “de alrededor 180/110 milímetros de hectogramo” (Pinheiro, 2018). A continuación, se presentan algunos de los síntomas que se pueden manifestar en la HTA (Pinheiro, 2018; Mandal, 2018) son:

- Dolores de cabeza
- Dolor en el dorso del cuello
- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Mareo, Náusea y a veces vomito
- Vértigos
- Somnolencia
- hemorragias nasales súbitas y severas
- Latido del corazón irregular

- Falta de aire
- Dolor de estómago
- Fiebre
- Visión borrosa

Indicadores biológicos. Según Gallar (2007), los valores normales de la presión de la sangre se encuentran en un rango de 100-140 milímetros de mercurio de máxima y 60-80 de mínima según edades, por lo que se considera que la hipertensión se da a partir de los valores genéricos de 140 máxima y 90 mínima (140/90).

Por otro lado, Róales, et al. (2004), indican que la HTA se establece cuando los valores de la tensión arterial del sujeto se encuentran por encima de 85-90 mmHg de sistólica –mínima- o por encima de 160 mmHg de sistólica –máxima-.

Efectos conductuales y psicológicos. En la tabla en la tabla 2 se muestra el daño y los efectos conductuales que se presentan en la hipertensión arterial.

Tabla 1.

Efectos conductuales

Daño	Efectos
A las arterias. La hipertensión eleva paulatinamente la presión sanguínea que circula por las arterias (Mayo Clinic, 2018).	<ul style="list-style-type: none"> - Arterias dañadas y estrechas. - Aneurisma, estos, después de formarse pueden romperse y causar un sangrado interno.
En el corazón. El corazón es el encargado de enviar sangre a todo el cuerpo (Mayo Clinic, 2018).	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de las arterias coronarias. - Dilatación del ventrículo izquierdo. - Insuficiencia cardíaca.
Lesiones en el cerebro. El cerebro necesita suministro de sangre nutritiva para que pueda funcionar adecuadamente (Mayo Clinic, 2018).	<ul style="list-style-type: none"> - Accidente isquémico transitorio. - Demencia. - Deterioro cognitivo leve. - Accidente cerebrovascular.
A los riñones. Estos son los encargados de filtrar el exceso de líquido y desechos de la sangre; proceso que depende de vasos sanguíneos en buen estado (Mayo Clinic, 2018).	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia renal. - Cicatrización en los riñones.
A los ojos (Mayo Clinic, 2018).	<ul style="list-style-type: none"> - Daño a los vasos sanguíneos de los ojos (retinopatía). - Acumulación de líquido bajo la retina (coroidopatía). - Daño al nervio (neuropatía óptica).
Disfunción sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Hombres: La HTA con el tiempo dañ a la capa de los vasos sanguíneos y hace que las arterias se endurezcan y se estrechen, lo que limita el flujo de sangre hacia el miembro, por lo que dicha disminución genera en algunos la «disfunción eréctil» (Mayo Clinic, 2018). - Mujeres: La HTA puede reducir el flujo de la sangre hacia la vagina, por lo que, para algunas, provoca disminución del deseo sexual o la excitación, sequedad vaginal o dificultad para llegar al orgasmo (Mayo Clinic, 2018).

Nota: Tabla creada con el fin de dar a conocer los efectos conductuales generados por los daños en las diferentes partes del cuerpo ya mencionadas (Velasquez, 2019).

Efectos psicológicos. Magán, Sanz, Espinosa y García (2013), realizaron una investigación en la que mencionan que las personas con Hipertensión TArteril -Escencial presentan un Perfil emocional y cognitivo con niveles altamente elevados de ansiedad y de pensamientos de afrontamiento de la ira-hostilidad; también, una frecuencia alta de ideas hostiles y físicamente agresivos. A su vez, el estudio realizado por Orellano (2015), los pacientes con ECV presentan sintomatologías de ansiedad y angustia. Y Alfaro, et al. (2015) mencionan que los pacientes con HTA se les encuentra significativamente relacionados con el trastorno bipolar (Para mayor información ver apartado de antecedentes empíricos).

Mobbing. Inicialmente se debe tener en cuenta que el concepto de acoso laboral tiene un punto de partida desde las investigaciones realizadas por Heinz Leymann, en el año 1982, se enmarca el concepto de hostigamiento sistemático en la esfera laboral por una persona o un grupo en contra de otro trabajador, en su obra *la persécution au travail* (1993) define el concepto como “las acciones repetidas y claramente negativas que se dirigen contra los empleados de manera ofensiva y que pueden conducir a su marginación de la comunidad en el lugar de trabajo” (Parés, 2006, p.15). Los años posteriores se han realizado investigaciones en torno a la problemática, destacándose características del comportamiento organizacional que favorecen el mobbing tales como: sobrecarga laboral, invisibilización de tareas importantes en la organización, burocratización, abuso de poder, resistencia al cambio, estilos de dirección autoritario, escasas relaciones interpersonales, inseguridad en el clima laboral, entre otras (Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007); Todas estas características propias del sistema organizacional pueden transformarse en acoso laboral si la organización no cuenta con las herramientas necesarias para la promoción y prevención del mobbing, desde este punto, ante la aparición del fenómeno que provoca el deterioro de la salud física y psicológica (Trujillo, et al., 2007), se conceptualiza el mobbing desde múltiples autores:

Tabla 2.

Definiciones Mobbing

Autor	Definición
Peralta (2004)	Sostiene que el termino –hostigamiento laboral o mobbing es un sinónimo de intimidar, obligar, afectar y atacar a otro, y que de igual forma se conoce como terror psicológico, agresión laboral, acoso laboral y psicológico.

Tabla 2. *Continuación*

Parés (2006)	Menciona que el acoso laboral tiene como objetivo principal el destruir la estabilidad psicológica de la víctima, por medio del descrédito y la rumorología, se practica grupalmente de modo que esta no tenga forma de defenderse, que no pueda hablar y que por lo tanto su palabra no tenga ningún valor.
Gordillo (2017)	Afirma que el –mobbing- se encuentra destinado principalmente a la exclusión del trabajador en su ámbito laboral.

Nota: Tabla creada con el fin de presentar las diversas definiciones de mobbing desde diferentes autores, lo anterior tomado de Peralta, 2004; Parés, 2006; Gordillo 2017 (Rueda, 2019).

Así, una definición que abarque todos los elementos ya propuestos sería, el mobbing, es el comportamiento hostil de una o varias personas en el ámbito laboral, el cual genera la exclusión del trabajador, terror psicológico, destrucción de la estabilidad mental afectando las diferentes dimensiones del ser humano (Peralta, 2004; Parés, 2006; Gordillo 2017)

Cabe destacar la importancia de las definiciones que existen sobre esta problemática desde diferentes autores, como lo describe Marina Parés, se acepta y se considera prioritario el reconocimiento de las consecuencias que tiene en su salud de la víctima, adicionalmente coinciden al definirla en términos generales como el abuso emocional y las conductas agresivas que se ejercen de manera constante entre compañeros de trabajo y/o subordinados que suelen acompañarse de comunicaciones negativas y poco éticas entre ellos mismos.

Así mismo, cabe mencionar que en las instituciones donde se produce la situación de acoso provocan en sus colaboradores presión, frustración, ansiedad, tensión, hostilidad, peleas que conllevan a que el ambiente de trabajo no esté en óptimas condiciones y, por consiguiente, el desarrollo de la empresa.

Tipos de mobbing. La forma en que se puede evidenciar el acoso laboral puede ser muy variada dependiendo de la intensidad en que este se presente, puede ser desde una modalidad leve hasta un alto grado de violencia entre los trabajadores.

La comunicación, en el cual la persona que está siendo acosada -víctima- se somete a burlas por parte de un compañero o grupo de ellos, la causa posiblemente se debe a gustos,

color de piel, creencias religiosas etc., en determinados casos se ha visto que otra de las modalidades dentro de la comunicación consiste en no saludar o determinar a la persona que está siendo acosada simplemente ignorarla como si esta no existiera (Gordillo, 2017).

Las tareas que se llevan a cabo: (a) las personas asignan tareas que están por debajo de sus capacidades o (b) asignarle un exceso de tareas por hacer a tal punto que la víctima no sea capaz de cumplirlas; también se ha visto dentro de la modalidad de las tareas consiste en no asignarle al trabajador ninguna labor (Gordillo, 2017).

Así mismo, Parés (2007) profundiza sobre los factores que desencadenan el acoso laboral, a saber: primero, el *riesgo psico-social* que hace referencia al entorno relacional, el cual se compone del lugar de trabajo, la relación con los superiores, subordinados y pares; segundo, por la *organización del trabajo*, es decir, la presión y carga del trabajo, definición de funciones y responsabilidades, una baja organización, ausencia de interés por parte de los superiores, la presencia de una carga alta o mal distribuida en el trabajo etc. Y, finalmente, la *gestión de los conflictos* por parte de los superiores la cual consiste en la negación del conflicto o la permanencia del mismo.

Consecuencias. En esta problemática existen una serie de consecuencias para la víctima tanto a nivel laboral como a nivel familiar y personal, es propicio exaltar que el causante mismo del mobbing se ve afectado de forma directa, pues este puede entorpecer el desempeño del o los trabajadores de una empresa, dichas afectaciones pueden transgredir a nivel social masificado por cuestiones de posibles despidos y bajas en la capacidad de recepción económica de las personas flageladas. En la tabla 4 encontrará las diferentes consecuencias que se pueden evidenciar de esta problemática en los diferentes ámbitos mencionados anteriormente.

Fenómenos como el mobbing y las afectaciones de la salud se han venido presentando en diferentes espacios u organizaciones, teniendo repercusiones que, no solo posibilitan un razonamiento en las personas, sino una afectación de tipo físico y psíquico como anteriormente se había mencionado.

El modelo biopsicosocial, es una forma de relacionar las variables del presente proyecto como una problemática siendo el mobbing una de las razones por las cuales las personas empiezan a padecer otro tipo de enfermedades físicas causados por los factores mencionados anteriormente, teniendo en cuenta que el estrés puede conllevar a factores sociales que afectan

la calidad de vida y salud de los trabajadores. Este modelo cuenta con la ventaja de centrarse en la prevención al reconocer la gran importancia y el papel que tienen las emociones, el entorno social y los pensamientos en el desarrollo de las enfermedades implicando así una forma más efectiva para la prevención y tratamiento de las mismas (Rodríguez, 2018).

Tabla 3.

Consecuencias según los diferentes ámbitos

Laboral	Familiar y social	Personal	Empresa
- Pérdida de satisfacción para el trabajo.	- Incomprensión de la familia y amistades.	- Aumento de hábitos de adicción	- Bajo rendimiento en el trabajo.
- Deterioro del ambiente de trabajo.	- Agresividad o irritabilidad en las relaciones familiares o de amistades.	- Trastornos orgánicos y funcionales del sueño.	- Afectación en clima laboral.
- Pérdida de motivación.	- Pérdida de interés por los proyectos comunes.	- Pérdida de motivación	- Dificultad del trabajo en grupo o en equipo.
- Descenso de la creatividad y de la innovación	- Abandono de responsabilidades y compromisos familiares o sociales.	- Nerviosismo e irritabilidad.	- Problemas de comunicación.
- Descenso del rendimiento personal - Vacío de los compañeros.	- Vacío de la familia o de las amistades llegando al aislamiento social y familiar.	- Necesidad de fármacos.	- Deterioro de la calidad de las relaciones interpersonales.
- Disminución de la cantidad y calidad del trabajo.	- Abandono de la familia o de las amistades	- Insomnio.	- Sistema de comunicación informal basado en rumores.
- Despreocupación por la satisfacción de terceras personas.	- Aislamiento social y familiar.	- Problemas de concentración o para mantener la atención.	- Aumento de costos y pérdidas económicas.
- Aumento en la probabilidad de accidentes laborales por la desatención y negligencia.	- Abandono de la familia o de las amistades	- Miedos y sensación de amenaza.	- Pérdida de producción.
- Finalización de la relación laboral con la empresa: despido, marcha voluntaria o extinción del contrato.		- Frustración.	- Descenso de competitividad.
		- Inicio de cuadros depresivos y fobias.	- Mala imagen.
		- Efectos cardiovasculares y trastornos gastrointestinales.	
		- Conducta de aislamiento o evitación.	
		- Impotencia.	

Nota: Tabla que evidencia las consecuencias del mobbing en el ámbito laboral, familiar y social, personal y empresarial (Tomado de Parés, 2006)

Marco interdisciplinar

Sociología. Desde la sociología el mobbing hace referencia a una conducta desviada con respecto a lo que prescribe el control social, de allí, se entiende que existen sanciones con el fin de limitar o controlar dicha conducta, puesto que está atenta contra la cohesión y la integración de la sociedad de los diferentes grupos sociales (Romero, 2006).

Se propone abordar el mobbing tomando como referencia en las corrientes teóricas interpretativas, es decir, aquellas que se vinculan con los enfoques interaccionistas y fenomenológicos, que se involucran en el estudio de la acción dándole prioridad a lo social, reconociendo al sujeto social y a su subjetividad, o mejor aún, considerando la intersubjetividad, -se forma a partir de la interacción social- que se da en el mundo de la vida cotidiana (Arciniega, 2017).

Aunque los sociólogos tienden a insistir en los factores explicativos asociados a las estructuras, se debe dar la importancia a la temática de estudio- mobbing- para las organizaciones, lo cual implica extender la discusión organizacional e incluir o cambiar la mirada a temas de cultura, reconociendo el mobbing como un fenómeno que actúa en la vida cotidiana que tiene una serie de consecuencias de bloqueo de los ambientes de trabajo, en el cual se requiere que exista seguridad y confianza, y evitar que se presenten posturas defensivas. Quizás desde esta mirada, las organizaciones realicen acciones que conlleven a la organización y construcción de un modelo para proteger sus recursos humanos (Arciniega, 2017).

En el marco de la cultura organizacional se propone analizar los procesos de reestructuración incluyendo a los sujetos, considerando culturas, subjetividades y acción, en el cual el paradigma interpretativo pretende dar una explicación de la acción social, en la sociología del trabajo se adquiere una postura teórica que se retoman perspectivas interaccionistas fenomenológicas y constructivistas, puesto a que a los sociólogos les interesa principalmente comprender los grupos humanos, en el lugar de trabajo, que se vinculan con la acción social en su integridad, aspectos comportamentales o conductas observables, la interacción, la experiencia y los pensamientos (Arciniega, 2017).

En este sentido la cultura organizacional permite entender las diferentes acciones que se llevan a cabo por los sujetos y, así, las interacciones en las organizaciones, tanto en aspectos formales como informales, que se presentan en la vida cotidiana, dando lugar a problemáticas como el mobbing, de allí surge la importancia de crear y fomentar la cultura organizacional con el fin de limitar o controlar las conductas de acoso en el ámbito laboral.

A partir de una mirada teórica se destaca la teoría de la acción que propone Bourdieu (1997) en la cual da cuenta principalmente de que la mayor parte de las acciones humanas que se realizan cuentan con un principio completamente diferente a la intención, es decir, las disposiciones que se adquieren hacen que la acción pueda y tenga que ser interpretada y que sea necesario plantear el principio y propósito de la acción; en dicha teoría, se sostiene que los agentes que discuten por un fin considerado tienden a estar poseídos por dichos fines, siendo que las cosas suceden de un modo distinto.

Seguridad y salud en el trabajo. La seguridad y salud en el trabajo es una disciplina que estudia los procesos organizacionales entre trabajador – organización o trabajo con el fin de prevenir, promover y promocionar la salud en los trabajadores, la cual tiene como ventaja principal la mejora continua del ambiente de trabajo y la calidad de vida laboral, con el fin de reducir las altas tasas de mortalidad de los trabajadores ya sea como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, producidos por los diferentes riesgos a los que se ve expuesto un trabajador al ejecutar su rol o profesión dentro de la organización (Ministerio de trabajo, 2018).

La OMS (2018) define qué, contextos laborales saludables, son aquellos que promueven actividades que favorecen la salud; siendo la anterior definición retomada por la disciplina de seguridad y salud en el trabajo.

Este concepto está directamente relacionadas a las condiciones físicas y psicológicas en la organización donde el trabajador vaya a desempeñarse, existen varias pautas a las cuales los trabajadores se ven sometidos una de ellas son los exámenes pre- ocupacionales en los cuales se determina en qué estado o condiciones ingresa la persona a la empresa, sin embargo, estos no evitan que desarrolle una enfermedad laboral o accidente de trabajo ya que las diferentes tareas o condiciones perjudiciales -como exposición a estrés y presión por parte de superiores- pueden deteriorar la salud. De este modo, la seguridad y salud para el trabajo vela porque los empleadores contraten personas asegurándose de que se desenvuelven en condiciones adecuadas, enmarcadas en la normatividad de seguridad (OMS, 2018).

De este modo cabe resaltar que:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a

través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (Organización Internacional del Trabajo, OIT, 1986, p.3)

De aquí se desprende el concepto de mobbing, ya que este hace parte de los factores de riesgo psicosocial, según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2002) el acoso laboral se entiende como el proceso mediante el cual una persona humilla o ataca deliberadamente a otra persona ejercer presión sobre el sistema de trabajo por medio el abuso de autoridad ya sea de manera jerárquica o horizontal, la víctima se caracteriza por tener una incapacidad o dificultad para defender sus derechos como trabajador.

Los conceptos de la disciplina de salud ocupacional son desligados o cobijados en la Teoría Clásica de Taylor - llamada también Teoría de la Administración Científica- está enfocada en el trabajador y la gestión desde las organizaciones, esta surgió en Estados Unidos, en la época de la revolución industrial atendiendo a la poca mano de obra que existía y con el fin de que se aumentara la productividad, de este modo el autor propone cuatro principios en relación al desarrollo de las funciones laborales (Taylor, 1985):

- Planeación: consiste en reemplazar métodos de improvisación o aquellos que se tornan informales dentro de la organización por procedimientos científicos y estructurados (Taylor, 1985).
- Preparación: este principio consiste en la selección del personal y el entrenamiento e inducción de su área de trabajo de acuerdo al paso anterior, pues según la teoría se debe preparar las máquinas y los equipos de la organización para que el hombre de uso de ellas de manera racional (Taylor, 1985).
- Control: alude a que en la organización se debe tener control en las actividades para asegurar que se realicen bajo las políticas de la empresa, sus diferentes normas y el plan elaborado con el fin de supervisar las tareas y el desempeño del trabajo (Taylor, 1985).
- Ejecución: en este principio consiste en que se divida el trabajo entre mandos y trabajadores con el fin de que se planifique y se puedan el desempeño de los trabajadores (Taylor, 1985).

Una limitación de la teoría clásica Taylor es que se ocupa básicamente de los procesos organizacionales, el reconocimiento del cómo se ejecuta una acción de manera idónea puesto que la teoría mencionada va en pro, de buscar la eficiencia del trabajador y alta productividad

dentro del ámbito laboral, perdiendo propiedades elementales ya que percibe al hombre de forma funcional e individual y no como un ser social, de esta manera, se mecaniza la labor del trabajador y se pierde la importancia del sentido emocional de interacción y relación con el otro (Taylor, 1985).

Salud Pública. La salud pública es definida por Winslow (1920) como ciencia y arte; “La ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad”. Por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “El esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio actuaciones del alcance colectivo”.

Es importante resaltar que debe analizarse por separado el significado de "salud" y "pública" ya que la palabra "pública" se relaciona con el criterio de que la Salud Pública alcanza a toda la comunidad y al individuo sin distinciones, con equidad (Ramos, 2000).

Así, Ramos (2000), alude que el concepto de salud - enfermedad no se analizan como dos categorías diferentes, sino como un continuo, el cual lo define de la siguiente forma: "Un proceso en relación con el bienestar físico, mental y social, que es individual, particular y global, dinámico y variable y consecuencia de múltiples factores positivos o negativos".

Teoría de la alienación de Marx. La teoría de la alienación se convoca en virtud a que Karl Marx desde sus concepciones en campos propios de la economía y la política concibe el cuerpo del hombre como una herramienta que se comunica de forma directa con el ambiente, por ende, este se ve afectado a partir de las comprensiones que se hacen debido a la interacción social, dichas relaciones tienen repercusiones tanto en el yo como en la sociedad general por las conductas que se generan de forma individualizada, este proceso Marx lo denomina como lo alienación, dentro de su teoría expone rotundamente cinco tipos específicos, siendo estos los siguientes: la alienación religiosa, la alienación filosófica, la alienación política, la alienación social y por último la que es de realce para el presente documento la alienación económica o de trabajo (Sossa, 2010).

La alienación económica o del trabajo consiste en un proceso no natural derivado de la estructuración y reestructuración social y económica que se va consolidando según los lineamientos que impone el capitalismo, por lo anterior, se tiene en cuenta que una de las actividades natas del hombre es la producción de bienes (patrimonio o capital) con el fin último de suplir sus necesidades y vivir de forma cómoda, históricamente el hito de estas necesidades

se ve reflejado según los cambios y las demandas mismas que se imponen nivel social para determinar que un hombre vive cómodamente es decir el consumismo excesivo derivado de economías capitalistas lleva a las personas a adquirir implementos que anteriormente no eran necesarios para la subsistencia del ser (Sossa, 2010).

La teoría de Marx que plantea la alienación se conecta de forma directa con el presente documento debido a aquellas afectaciones fisiológicas que puede llevar a tener el trabajo excesivo, se alude a este término debido a que una vida alienada económicamente por el capitalismo genera un incremento a nivel monetario en la vida diaria de la persona, por ende, necesita modificar sus conductas en pro de suplir esa necesidad infundada por las concepciones sociales, evidentemente desde el razonamiento psicológico, cultural y grupal la conducta se altera y se modifica indistintamente de que esta pueda llegar nociva para el ser humano de forma física, siempre y cuando responda a aquellas demandas impuestas por el contexto (Sossa, 2010).

Clases sociales de Marx. Según Marx la respuesta del hombre de aceptar y someterse a situaciones particulares o de riesgo directo o latente en su trabajo, se explica mediante la existencia de lo que él denomina relaciones de explotación, la cual alude a dos grupos sociales; los explotadores y los explotados -obreros y patrones, de allí se deriva la importancia de las clases sociales y la sumisión de quienes son obreros ante los patrones o jefes (Harnecker, 1976).

Los Marxistas definen estas clases sociales como:

Grupos sociales antagónicos en que uno se apropia del trabajo del otro a causa del lugar diferente que ocupan en la estructura económica de un modo de producción determinado, lugar que está determinado fundamentalmente por la forma específica en que se relaciona con los medios de producción (Harnecker, 1976, p.171).

En el sistema capitalista, se encuentra el patrón y los obreros; el patrón, es el que tiene la capacidad de producción, el capital, lo que llamaría Marx el que tiene “el poder económico” la cual lo lleva a sentirse con la capacidad y el poder de decidir sobre el otro “los obreros”, y estos para poder sobrevivir, necesitan ofrecer su fuerza de trabajo al capitalista, donde los obliga a someterse a lo que diga el patrón; es aquí, donde se puede evidenciar la relación que existe entre estos, la explotación en la cual el trabajador siempre se ha visto obligado y las

relaciones de poder en las cuales es el mismo quien realiza funciones y trabajos en pro a lo que el patrón decida, configurándose de este modo relaciones de abuso que deterioran tanto lo psicológico como físico de la persona (Harnecken, 1976).

En conclusión, algunos propietarios de los medios de producción se apoderan del trabajo ajeno y llevan al abuso y explotación de sus trabajadores, sin importarles su salud física y psicológica, pues a estos lo único que les importa es el rendimiento y producción de su trabajo.

Enfermedades Cardiovasculares (ECV). Los trastornos cardiovasculares constituyen, en su conjunto, la primera causa de muerte en los países occidentales (Róales, López & Blanco, 2004). Estas enfermedades son un grupo de desórdenes que afectan al corazón (cardio) y los vasos sanguíneos (vascular). Al perjudicar los vasos sanguíneos se puede comprometer directamente los órganos como el cerebro, los miembros inferiores, los riñones y el corazón. Es así, como dentro de esta ECV, la cardiopatía isquémica, la enfermedad coronaria y la cerebrovascular son las de mayor ocurrencia (Organización Mundial de la Salud, 2017; Secretaria Local de la Salud y Bienestar social, 2017).

A continuación, se presentan algunos tipos de la ECV más comunes:

Tabla 4.

Tipos de ECV

Nombre	Característica
Enfermedad coronaria	Depósitos de grasa en la arteria coronaria que restringe el flujo sanguíneo (Gallar, 2007; Heart & Vascular Institute, 2018)
Cardiopatía Isquémica	Enfermedad del corazón en el que existe dificultad en el riego sanguíneo (Gallar, 2007).
Hipertensión arterial	Elevación de la fuerza de presión de la sangre arterial de manera sostenida, por encima de los valores normales (Gallar, 2007).

Tabla 4. *Continuación.*

Paro cardiorrespiratorio	Pérdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento (Mayo Clinic, 2017).
Insuficiencia cardíaca	Afección crónica que provoca que el corazón no bombee sangre con la eficacia necesaria (Mayo Clinic, 2018).
Arritmia	Es un problema en el ritmo cardiaco, son los latidos anormales del corazón, ya sea irregulares, demasiado rápidos o demasiado lentos (Róales, et al., 2004; Mayo Clinic, 2017; Oblitas, 2006).
Enfermedad arterial periférica	Afección circulatoria en la que el estrechamiento de los vasos sanguíneos reduce el flujo, el paso de la sangre a los miembros. Esto debido a la acumulación de grasa y calcio en las paredes de las arterias (Mayo Clinic, 2017).
Derrame cerebral	También conocido como accidente cerebrovascular, este se da por una lesión en el cerebro, ocasionada por la interrupción del paso de la sangre que va a una parte del cerebro lo que impide que se reciba oxígeno (Mayo Clinic, 2018).
Cardiopatía congénita	Es un defecto cardíaco congénito, es la anomalía del corazón que se desarrolla antes del nacimiento, por tanto, altera la forma en que fluye la sangre en el corazón (Mayo Clinic, 2018).

Nota: Tabla creada con el fin de presentar los tipos de enfermedad cardiovascular y su respectiva característica, lo anterior tomado de Gallar, 2007; Mayo Clinic, 2017-2018; Oblitas, 2006 (Velasquez, 2019).

Antecedentes Investigativos

Al realizar una búsqueda de los antecedentes investigativos, sobre el mobbing y su relación con la sintomatología de problemas cardiovasculares, es necesario reconocer que no existe suficiente información investigativa reciente, y por tanto, hay escasa información a nivel regional y nacional; se mencionan algunas investigaciones que se han realizado en Latinoamérica y Europa y, que por ende, aportan conocimiento a esta investigación; sin embargo, la existencia de dichas investigaciones se encuentra relacionadas con otros factores que afecta de algún modo el ambiente laboral y la salud de quien la padece. Además de ello, se distingue como desde la psicología y otras disciplinas se articulan contribuyendo al desarrollo de las investigaciones.

Mobbing

En el año 2015, en México, se realizó una investigación de corte descriptiva explicativa, la cual tenía como objetivo cuantificar el mobbing a través del instrumento modelo MVR en una organización del sector financiero mexicano, desde la perspectiva de género. Dicho instrumento fue diseñado y validado para este contexto, utilizando como variables los factores situacionales, específicos de la organización y de identidad. Esta investigación concluye mencionando que en la organización existe altos niveles de mobbing, siendo los factores situacionales y los de identidad los que más inciden en él, confirmándose que en el género femenino es donde se presenta mayor grado de afectación (Trujillo, Lambarry & Valderrábano, 2015).

Posteriormente para el año 2016, en la ciudad de Pereira-Colombia, la Universidad Tecnológica realizó una investigación mixta, con un diseño descriptivo- correlacional, contando con la participación de 22 grupos de trabajo de 6 empresas con diferentes niveles jerárquicos, planteando como objetivo “identificar la percepción de acoso en los grupos de trabajo de las empresas de diferentes sectores de producción y los estilos de liderazgo que más predominan” (p. 31); para esto se realizaron encuestas que median percepción de mobbing y autoevaluación de estilo de liderazgo, las cuales arrojaron como resultado que no es posible afirmar que el estilo de liderazgo sea generador de actos hostiles (López, López, & López, 2016).

Una revisión sistemática tuvo como objetivo identificar los efectos de acoso laboral generados en la salud del trabajador; el método utilizado fue PRISMA con las publicaciones vigentes entre los años 2006 y 2016 sobre los efectos de esta problemática, para lo cual se

obtuvieron 778 artículos de los cuales 27 cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales tuvo como resultado que la prevalencia del acoso laboral de acuerdo a la definición utilizada fue entre el 7% al 88%; así mismo, se evidenció que dicha prevalencia difiere dependiendo de quién sea el perpetrador del acoso si el líder o jefe es el acosador es mayor (60,3%) que cuando es causado por colegas o por clientes (41,5%). De lo anterior, se concluye que el acoso laboral conlleva a efectos negativos en la salud emocional del trabajador siendo la depresión, las enfermedades del aparato respiratorio, del sistema musculo esquelético y del tejido conectivo fueron las que se presentaron con mayor frecuencia en personas que sufren de acoso (Ortega & Rodríguez, 2016).

En los artículos anteriores, es de rescatar que hay diferencias entre hombres y mujeres, siendo las mujeres más afectadas evidenciando un con una mayor grado de afectación, siendo que esta problemática las muestra más vulnerables al acoso laboral; por lo tanto, son las mujeres quienes presentan más afectaciones en la salud debido a esta problemática, así mismo cabe resaltar la percepción que se tiene del acoso dependiendo de quién sea su perpetrador en la organización -jefe, colega o cliente- en el cual se evidencian efectos negativos en los trabajadores (Trujillo, et al, 2015; Ortega & Rodríguez, 2016).

Mobbing y salud mental

En el 2013, Cantón, realizó su trabajo de grado titulado *Relación entre acoso laboral y estrés. Incidencia en el colectivo sanitario*, en donde toma una muestra poblacional de 8.892 trabajadores, a quien les aplica una entrevista personal para la recogida de información, y un cuestionario de 62 preguntas, el cual arroja información relevante de las condiciones de trabajo y su relación con la salud y seguridad de dichas personas. Con esta investigación se da a conocer que el mobbing es un factor de estrés social excesivamente traumático, que aqueja de manera negativa la salud psicológica y física de las personas que son víctimas de este, reitera que el estrés es uno de los principales factores que la persona experimenta al ser objeto de mobbing, siendo este influyente en el origen y desarrollo de trastornos físicos y emocionales; por tanto, se dice que la relación que existe entre el mobbing y el estrés, es alta, pues al estar expuesto a esta se lleva a una presencia altamente de estrés, que a medida del tiempo, tiene consecuencias para la víctima.

En el año 2014, se realizó una investigación de tipo relacional, con corte transversal en la Universidad Central de Ecuador, donde participaron 187 docentes, a quienes le aplicaron el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO), el Inventario de Síntomas de Estrés (ISE) y la encuesta de Factores Socio-demográficos Laborales (ESOLA);

esto con el objetivo de identificar la presencia e intensidad de estas variables y establecer una relación con los niveles de estrés en docentes universitarios del sector público. Hallándose como resultado una intensidad baja de violencia psicológica, una intensidad media-alta del mobbing, y un nivel bajo de estrés (Lara & Pando, 2014).

Entre el año 2014 y 2015, Marín y Piñeros, realizaron un estudio con jefes de empresas de venta y mantenimiento de maquinaria pesada en Bogotá, en el cual se plantean como objetivo principal “Determinar las condiciones generadoras de acoso psicológico en el trabajo (APT) y afectación en salud” (Marín & Piñero, 2016, p.89), usando como método una Investigación aplicada, mixta y correlacional, este estudio se realiza en 3 empresas con 121 empleados, tomándose una muestra de 32 jefes, a estos se les aplicó la Batería de Instrumentos para la evaluación de FRP (Factores de Riesgo Psicosocial), con Niveles de Confiabilidad en los cuestionarios intralaboral de 0.944 y estrés con 0.83. Arrojando como resultado que un 75% de los jefes presentan afectación por Acoso Psicológico en el Trabajo, con altos y medios niveles de riesgo para liderazgo, para socialización; además, reportan quejas de maltrato verbal, conductas agresivas y abusivas para la condición intralaboral, identificándose una relación directa con aparición de sintomatologías de estrés.

En Río de Janeiro, Brasil, en el 2015 llevaron a cabo una investigación en la cual buscaban indagar el impacto del mobbing sobre el estrés laboral; para ello, utilizaron un cuestionario compuesto por tres partes; siendo la primera parte la recolección de datos sociodemográficos, la segunda la escala mobbing y la tercera la Escala de Estrés en el Trabajo, contando con la participación de 300 servidores de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Hallándose un impacto positivo significativo del mobbing sobre el estrés en el trabajo, del mismo modo, un comportamiento respetuoso por jefes, colegas y subordinados tuvo influencia negativa significativa en el estrés laboral (Donadello & Aguiar, 2015).

Seguidamente en España, en el año 2016, realizaron una investigación sobre mobbing, teniendo como objetivo analizar dicha problemática desde el punto de vista de los testigos y conocer las repercusiones psicológicas del fenómeno sobre los mismos. Esta investigación se realizó con un estudio descriptivo transversal, usando cuestionarios auto administrados, participando 204 profesionales de enfermería, los cuales un 28,4% de ellos declararon haber sido testigos en algún momento de conductas hostiles hacia algunos de sus compañeros de trabajo; teniendo como resultado que los testigos reportan un alto grado de síntomas de estrés que los no testigos, del mismo modo presentaron un mayor deseo de abandonar la profesión, este impacto repercute negativamente en los observadores del mismo, convirtiéndolos de este modo en víctimas secundarias del fenómeno (Cardoso, et al. 2016).

Igualmente en el año 2016, en Japón, Taniguchi, Takaki, Hirokawa, Fujii, y Harano, realizaron un estudio prospectivo (2 años de seguimiento) la cual tenía como propósito investigar el efecto modelado del bullying en el lugar de trabajo y el acoso en dos puntos (crónica, remisión, inicio o nunca) psicológico y físico en las reacciones de estrés, contando para ello con 543 trabajadores quienes completaron un cuestionario de actos negativos (NAQ) en donde se les pregunta por las facilidades en el trabajo y se respondía en dos momentos. Se observó que la tarifa de los que respondieron ambos (primera y segunda vez) fue relativamente bajo, las víctimas de bullying o acoso pudieron irse de la organización lo que conlleva a tener un sesgo de selección, concluyen que el crónico y el inicio del bullying o acoso puede causar reacciones de estrés.

Del mismo modo, en el año 2016 se realizó un estudio en el cual se diferencian los empleados que se etiquetan como intimidados en comparación con aquellos que no se etiquetan a sí mismos como acosados; por lo cual el objetivo del estudio fue investigar si los síntomas depresivos únicamente de los intimidados cuestionados difieren según quien fue el agresor; el método que se utilizó fue cuestionarios transversales de dos cohortes, el entorno de trabajo danés Estudio de cohorte (DWECS 2010) y el Estudio de trabajo y salud (WH 2012), se llevó a cabo con 2.478 individuos víctimas en el cual se comparaba la información de haber sido intimidados por su líder, subordinado, cliente o colega, los síntomas se midieron por el inventario de depresión mayor (MDI). En WH (2012) los encuestados que informaron haber sido intimidados por líderes tuvieron una mayor puntuación promedio de MDI, que los participantes que fueron intimidados por colegas y clientes, aunque en este último no tuvo una diferencia estadística tan significativa; por lo tanto, existe una tendencia a síntomas de depresión más severa en aquellos que están expuestos a la intimidación por parte de sus líderes y en menor grado por colegas o clientes (Török et al., 2016).

Posteriormente, Bernotaite y Malinauskiene (2017) llevaron a cabo un estudio transversal, el cual tuvo como objetivo evaluar las asociaciones entre angustia psicológica y la exposición a la intimidación en el lugar de trabajo teniendo en cuenta posibles influencias adversas psicosociales y ocupacionales; la muestra incluye 517 profesores de 13 escuelas secundarias en Kaunas (Lituania), a través de un cuestionario anónimo midieron la exposición al bullying en el lugar de trabajo. En los resultados se encontró que el hostigamiento prevaleció en el lugar de trabajo de los profesores (ocasionales - 8.3%, severo 2.9%), el 25% de los profesores sufrieron angustia psicológica, alto agotamiento emocional en el 25.6%, alta despersonalización en 10.6% y bajo logro personal en 33.7% de los casos. Casi la mitad de los

encuestados (47.4%) informaron tensión laboral y 59.6% bajo apoyo social en el trabajo; concluyen que el acoso ocasional y severo fueron grandes predictores de angustia psicológica, por lo tanto, las condiciones de trabajo psicosociales adversas conducen a la salud mental más pobre que a su vez afecta el proceso educativo.

Guerra, Martínez, Abata y Reyes (2017), en Quito, realizaron una investigación con un diseño cuantitativo, de alcance descriptivo titulada *Evidencia de la relación entre Acoso Laboral y Ansiedad en Docentes Universitarios* teniendo como objetivo principal analizar la relación entre estas variables, utilizando como instrumentos el Test Hamilton escala 1 y la escala Cisneros, con una muestra de 252 docentes voluntarios. Encontrándose una correlación significativa y directa entre estas variables, concluyendo que el factor ansiedad es una alerta frente a la presencia de mobbing.

Por este mismo año, Birkeland, Shahid, y Knardahl (2017) realizaron un investigación en Noruega, la cual tuvo como objetivo determinar si la intimidación estaba relacionada con la jubilación por discapacidad y, por otro lado, si esta intimidación contribuía a la variación en dicha jubilación, para ello se contó con una población de 14.501 empleados noruegos, a quienes se les aplicó una encuesta de cuestionarios sobre los factores de exposición vinculados a los datos de registro de jubilación por discapacidad por todas las causas. Dando esto como resultado que efectivamente la intimidación si es un factor de riesgo para la jubilación por discapacidad.

A partir de la revisión, se observa que el mobbing es un factor que influye de manera significativa en el desempeño laboral, ya que al realizar un bosquejo sobre investigaciones que apunten a este tema, se halló que a partir de esas manifestaciones signos y síntomas se presentan una serie de acontecimientos físicos, cognitivos, psicológicos y sociales en el sujeto que los padece. De este modo, es necesario mencionar que en investigaciones como la de Marín y Piñeros (2016) Cantón (2013) y Taniguchi et al. (2016) hay una alta prevalencia de mobbing en los trabajadores de las empresas, existiendo una correlación concluyente entre mobbing, estrés y episodios de ansiedad.

Mobbing y salud física

En el año 2015 se realizó una investigación la cual se titula *La intimidación en el lugar de trabajo como un factor de riesgo para los trastornos músculo esqueléticos (MSDs): el papel mediador de la tensión psicológica relacionada con el trabajo*, en el cual se hace énfasis en los factores de riesgo que podrían afectar negativamente la salud de los trabajadores como los

trastornos músculo esqueléticos. Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta transversal relleno un cuestionario de autoinforme en 512 trabajadores posterior a una capacitación relacionada con el estrés en el trabajo; los análisis de los datos se realizaron controlando las variables de sexo, edad, rol organizativo, tipo de contrato y demandas percibidas por el trabajo físico. En los resultados se encontró que el origen relacionado con el trabajo media la relación entre bullying y MSDs, por lo tanto, se confirma el papel que juega la intimidación y la tensión en el trabajo, el cual significa que la mayoría de los trabajadores están expuestos a bullying laboral y afectar negativamente con la salud del mismo (Vignoli, Guglielmi, Balducci, & Bonfiglioli, 2015).

Cardiovascular y salud física

En Manizales, Vélez, Gil, Ávila y López (2015) realizaron una investigación que tenía como objetivo “Relacionar los factores de riesgo cardiovascular en personas de 20 a 79 años con variables sociodemográficas, antropométricas, clínicas y categoría de riesgo coronario duro a 10 años de la ciudad de Manizales” (p.32). Estos autores utilizaron como método un estudio descriptivo correlacional, con muestreo no probabilístico, también realizaron entrevistas, mediciones antropométricas y en sangre de colesterol total y HDL, concluyendo que existe predominancia de factores de riesgo modificables tanto antropométricos – el peso y el índice de masa corporal - como clínicos. Respecto a la edad y el valor de colesterol total en las personas que se encuestaron representan alto riesgo en más del 50% de los participantes. Dentro de los factores predisponentes el sedentarismo fue el más común.

Kaur y Kaur (2015) presentaron una investigación la cual tenía como objetivo calcular la relación entre el estilo de vida sedentario y los parámetros cardiovasculares. Para ello, realizaron un estudio transversal, llevándose a cabo con el personal de defensa retirado para así poder relacionar las variables -sociodemográficas índice de masa corporal, dieta, hábitos, alcohol, sueño, estrés, disglucemia, hipertensión y displicencia- con el comportamiento sedentario. Concluyendo que el sedentarismo incrementa con la edad y este se asocia altamente a las variables insomnio, estrés, baja educación y desempleo. Lográndose evidenciar que, entre el alcohol y el comportamiento sedentario hay una asociación inversa, de igual forma, se logra concluir que el síndrome metabólico, la hipertensión y la obesidad se presentan en personas con vida sedentaria.

En junio de 2017 en España, Pérez y Soto realizaron su trabajo de *Grado Factores De Riesgo De Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV)*, planteando como objetivo principal conocer la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y describir e identificar los

factores de riesgo que se relacionan y contribuyen mayormente en el desarrollo de ECV. Se contó con la participación de 22.842 personas, llevándose a cabo mediante un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal, utilizando los datos obtenidos de una encuesta europea de salud del año 2014, con estos análisis realizados se obtiene como resultado que 1 de cada 10 personas en España sufre de ECV, siendo la edad -mayor de 65 años-, la falta de actividad física, el sufrir de hipertensión arterial, tener colesterol alto y ser diabético, uno de los factores de riesgo que más contribuyen en dicha ECV.

Los estudios anteriores, muestran los principales factores de riesgo que influyen en que las personas padezcan de ECV siendo el sedentarismo una causa común en las investigaciones, teniendo en cuenta otras variables como la edad indicando que el sedentarismo tiende a aumentar con la edad y que la falta de actividad física aumenta el riesgo de sufrir ECV, a su vez, utilizan diseños de corte descriptivo y correlacional para sus estudios; siendo este un factor común que permite encontrar las correlaciones entre ECV y hábitos de vida.

Cardiovascular y salud mental

En Argentina, Orellano (2015) realizó una investigación titulada "*Factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular*" siendo este un estudio exploratorio descriptivo, que tuvo como objetivo principal evaluar y describir los factores de riesgo psicológico - síntomas de ansiedad, angustia, depresión y hostilidad - en una población de 35 pacientes de sexo masculino que presentaban algún evento cardiovascular. Esto se realizó mediante entrevistas diagnósticas y revisión de historia clínica hospitalaria y de la planilla de evaluación psicológica, la cual permitió evaluar la presencia de estos factores de riesgo psicológicos; concluyendo que estos pacientes si presentaban manifestaciones de malestar psicológicos mayormente mediante sintomatología de ansiedad y angustia.

Así mismo en el año 2015, se llevó a cabo un estudio transversal cuyo objetivo consiste en investigar las actitudes hacia los factores de riesgo psicológico para las enfermedades cardiovasculares entre pacientes remitidos a un centro de rehabilitación cardíaca, se realizó en una muestra de 775 pacientes, los datos fueron recolectados por medio de una entrevista clínica, registros médicos y el inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III), el análisis se llevó a cabo por medio de estadísticas descriptivas; en los resultados se observa que los pacientes creen que la principal causa de su enfermedad son los factores de riesgo conductuales (42.0%) luego, se refirieron a psicológica (36.3%), factores biológicos (4.3%) y ambientales (3.8%). Los pacientes que no sabían de la causa de su enfermedad fueron el 10.4%; es importante resaltar que, los factores psicológicos son la segunda causa de enfermedades cardíacas, así que

ignorar estos factores por parte del personal médico puede disminuir el rendimiento de los tratamientos (Saeidi, Soroush, Komasi, Moemeni & Heydarpour, 2015).

De igual forma en la ciudad de Manizales en el 2015 se llevó a cabo un estudio de tipo correlacional cuyo objetivo consistía en identificar en población psiquiátrica diagnosticada con trastornos clínicos como estrés, depresión, ansiedad, trastorno afectivo bipolar asociado con valores de presión arterial; se incluyeron 150 pacientes hospitalizados en la clínica San Juan de Dios con un diagnóstico psiquiátrico y se realizó por medio de la revisión de historias clínicas en personas mayores de 18 años y de allí se analizaron las diferentes variables (demográficas, personales y de patología mental); en los resultados se encontró que, del 59,3% de género femenino, 27,3% presentan hipertensión, 30% presentan cifras de presión arterial alta, 2% ansiedad, 20% depresión, 5,3% estrés, 74% trastorno bipolar. Se encuentra relación significativa entre trastorno bipolar y un aumento en las cifras de presión arterial –siendo el límite, presión arterial diastólica-, más no se encuentra relación entre trastorno bipolar e hipertensión diagnosticada. Por lo tanto, en el presente estudio se indica que la enfermedad mental por sí sola no predispone a la hipertensión por lo menos en pacientes con diagnósticos de ansiedad, depresión, estrés (Alfaro, et al., 2015).

Por otro lado, un estudio cuyo propósito consistía en examinar la relación de la salud cardiovascular, factores de riesgo psicosociales, el bienestar psicológico y físico en la muestra de personas empleadas en diferentes organizaciones de Puerto Rico, se incluyen en este estudio 660 personas que trabajan al menos 20 horas a la semana, inicialmente se utilizó una hoja de datos con el fin de recolectar información sociodemográfica de los participantes tales como género, edad, estado civil, el ingreso anual y otras variables, posteriormente por medio de la Escala de conflictos interpersonales en el trabajo de Spector y Jex (1998) se contestan en un formato de escala tipo Likert con el propósito de medir el estrés relacionado con los conflictos interpersonales, también se utilizó el Inventario de Síntomas Físicos desarrollado por Spector y Jex (1998). Teniendo en cuenta los resultados se puede establecer que los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se relacionan adversamente con la pobre salud cardiovascular y a un pobre bienestar psicológico y físico (Rosario et al., 2015).

Jacob y Kostev (2017), realizaron un estudio titulado *Los conflictos en el trabajo se asocian con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular*, el cual pretendían analizar dicha asociación. Para esto, realizaron un estudio longitudinal de tendencia, incluyeron a personas entre los 18 y 65 años de edad, en total, la población del estudio consistió en 7,374 pacientes que experimentaron conflictos y 7,374 controles para el análisis. La principal medida de

resultado fue la incidencia de angina de pecho, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular correlacionado con las experiencias de conflicto en el lugar de trabajo. Dando como resultado que el 2.9% de las personas que experimentaron conflictos en el lugar de trabajo se vieron afectadas por enfermedades cardiovasculares, mientras que solo el 1.4% se vieron afectadas en el grupo de control. El conflicto en el lugar de trabajo se asoció con un aumento de 1,63 veces en el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Finalmente, el impacto del conflicto en el lugar de trabajo fue mayor para el infarto de miocardio que para la angina de pecho y el accidente cerebrovascular, concluyendo que en general, una asociación significativa entre los conflictos en el lugar de trabajo y los trastornos cardiovasculares.

Finalmente, investigaciones como las de Jacob y Kostev (2017) y Rosario et al. (2015) permiten comprender el fenómeno desde un modelo biopsicosocial, pues consiste, desde varias miradas dar cuenta de los postulados de salud y enfermedad, que se encuentran vinculados a factores biológicos, psicológicos, y sociales, que de algún modo determinan los factores de riesgo- psicológico y físico- y las actitudes frente a dichos factores como una de las principales causas de sufrir enfermedades cardiacas, la etiología de un fenómeno como intimidación, conflictos laborales, estrés, ansiedad, hábitos no saludables y la relación que se encuentra asociada a enfermedades como hipertensión y obesidad haciendo de esto un aporte para nutrir el fenómeno estudiado y la relación entre mobbing y enfermedad cardiovascular.

Método

Diseño

El método con el que se llevó a cabo la investigación es de corte cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional, ya que esta investigación buscaba conocer la relación que existe entre el mobbing y la presencia de sintomatología en trabajadores que padecen crisis hipertensa de la ciudad de Villavicencio.

Para análisis de datos se llevó a cabo un estudio estadístico por medio del programa SPSS debido a que este permite caracterizar los datos con estadística descriptiva e inferencial y evidenciar los posibles coeficientes de correlación que puedan existir, la anterior se determina debido a que los datos obtenidos fueron no paramétricos, por tal motivo se realizó una correlación de Spearman entre las variables tratadas

Sujetos

Para esta investigación se contó con una población de 300 personas, siendo empleadas formales e informales, 215 personas haciendo parte del programa atención a crónicos de Medimás, y 85 siendo empleados de la Alcaldía de Villavicencio; así mismo, los criterios de inclusión fueron: que los colaboradores debían laborar como mínimo 40 horas a la semana, un rango de edad entre 18 a 76 años, ya que a los 18 años se empieza legalmente la vida laboral y a los 76 se encuentran personas laboralmente activas; así mismo, todas las personas que participaron en el estudio fueron diagnosticadas con enfermedad cardiovascular-hipertensión-, por tanto, se utilizó la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que se conocen todos los elementos que conformaban la población y, por ende, todos tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de esta muestra (Coolican, 2005); cabe resaltar que en los criterios se incluyeron hombres y mujeres de Villavicencio con las características mencionadas anteriormente.

Criterios de inclusión

- Tener un trabajo formal e informal
- Cumplir con un horario mínimo de 40 horas a la semana
- Tener un rango de edad entre los 18 y 76 años
- Tener un diagnóstico de hipertensión
- Hombres y mujeres

Criterios de Exclusión

- Trabajadores que no deseen participar en el estudio.
- Que presente comorbilidad con otras enfermedades

Instrumentos

Para la recolección de datos se realizó la aplicación de dos instrumentos, el primero será el Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado, González de Rivera & Rodríguez, 2005), la cual cuenta con seis subescalas de acoso que se divide de la siguiente manera:

- 1.- Subescala de desprestigio laboral (DL)
- 2.- Subescala de entorpecimiento del progreso (EP)
- 3.- Subescala de incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC)
- 4.- Subescala de intimidación encubierta (IE)
- 5.- Subescala de intimidación manifiesta (IM)
- 6.- Subescala de desprestigio personal (DP)

Para su fiabilidad los autores utilizaron una muestra de personas acosadas para calcular los índices de fiabilidad de los indicadores, para ello se utilizó el método de correlación de las dos mitades y el alfa de Cronbach (González de Rivera & Rodríguez, 2005). El método se muestra a continuación:

Tabla 5.

Fiabilidad escala LIPT-60

FIABILIDAD ESCALAS LIPT-60		
	MUESTRA ACOSO	N= 141
	corr. 2 mitades	Coef. α
DL	0,9	0,94
EP	0,89	0,88
BC	0,88	0,92
IE	0,83	0,83
IM	0,83	0,84
DP	0,85	0,84

Nota: tomada del Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60, de González y Rodríguez (2005).

Para contar con la validez del instrumento, los autores realizaron un estudio que vincula el grado de acoso psicológico percibido con el grado de psicopatología experimentada. Para ello, realizaron correlaciones parciales entre las dimensiones del LIPT-60 y del SCL-90R.

Por tanto, este instrumento consta de una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que la persona pudo haber sufrido en su trabajo. Se deberá marcar con una X en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado, donde cero (0) indica si no ha experimentado esa conducta en absoluto, el uno (1) si la ha experimentado un poco, el dos (2) si la ha experimentado moderada o medianamente, el tres (3) si la ha experimentado bastante y el cuatro (4) si la ha experimentado mucho o extraordinariamente (González de Rivera & Rodríguez, 2005).

LIPT - 60

© González de Rivera.

Nombre.....Apellidos.....

Fecha nacimiento..... Dirección.....

CP..... Localidad..... Teléfono.....

Estado Civil..... Profesión.....

Correo electrónico.....

A continuación hay una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que usted puede haber sufrido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado.

Marque con una cruz (X):

el cero ("0") si no ha experimentado esa conducta en absoluto
 el uno ("1") si la ha experimentado un poco
 el dos ("2") si la ha experimentado moderada o medianamente
 el tres ("3") si la ha experimentado bastante y
 el cuatro ("4") si la ha experimentado mucho o extremadamente

1 Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir.....	0	1	2	3	4
2 Le interrumpen cuando habla.....	0	1	2	3	4
3 Sus compañeros le ponen pegats para expresarse o no le dejan hablar.....	0	1	2	3	4
4 Le gritan o le regañan en voz alta.....	0	1	2	3	4
5 Critican su trabajo.....	0	1	2	3	4
6 Critican su vida privada.....	0	1	2	3	4

Figura 1. Se observa los elementos iniciales del cuestionario de estrategias de acoso LIPT-60, el cual será utilizado para la recolección de datos.

Por otro lado, el segundo instrumento será un cuestionario de datos sociodemográficos (Figura 2) incluyendo preguntas sobre los síntomas que presentan las personas en una crisis hipertensa, a sí mismo preguntas que se relacionan y corresponden a los criterios de inclusión del presente proyecto, el cual ayudará para verificación de la relación existente entre la experiencia laboral y la enfermedad (HTA).

Datos sociodemográficos					
¿Cuál es su tipo de identificación?	Cédula de ciudadanía _____	ID extranjera _____	Pasaporte _____		
¿Cuál es su número de identificación?	_____		¿Cuál es su edad?	_____	
Estado civil:	Soltero _____	Casado _____	Viudo _____	Divorciado _____	Unión libre _____
¿Cuál es el tipo de área laboral en el que se encuentra?	Salud _____	Financiera _____	Educativa _____	Comercial _____	Industrial/ Construcción _____
	Telecomunicaciones _____	Atención al cliente	Sector público _____	Otra _____	
¿Qué cargo tiene dentro de la empresa?	_____				
¿Cuántas horas invierte diarias en el trabajo?	8 horas _____	10 horas _____	12 horas o mas _____		
¿En qué rango se encuentra su salario mensual? (Salario Mínimo Legal Mensual Vigente -SMLMV- cop 828,116)	Menos de 1 SMLMV _____	1-2 SMLMV _____	3-4 SMLMV _____	5-6 SMLMV _____	7 o más SMLMV _____
¿Tiene usted un diagnóstico de hipertensión?	SI _____		NO _____		
¿Quién le diagnosticó hipertensión?	Médico/ca general _____	Médico/ca cardiovascular _____	Enfermera/enfermero	Farmaceuta _____	
¿Qué síntomas siente cuando va a tener una crisis hipertensa?	Dolores de cabeza _____	Dificultad para respirar _____	Dolor de pecho	Mareo, náusea _____	Vértigos _____
	Somnolencia _____	Hemorragias nasales _____	Latido del corazón irregular_	Dolor de estómago _____	Fiebre _____
	Otros _____				
¿Qué tan frecuente presenta estos síntomas de hipertensión?	_____				
¿Qué medicamentos toma para la hipertensión?	_____				

Figura 2. Cuestionario de datos sociodemográficos creado por las autoras de la investigación con el fin de recolectar la información personal de cada uno de los participantes en el estudio

Procedimiento

Para la elaboración de esta investigación se acudió a dos entidades, una pública (Alcaldía de Villavicencio) y una privada (Medimás), este personal además de ello laboran de forma activa en diferentes empresas de la ciudad de Villavicencio, por tanto, la cantidad de personas mencionadas fue la que participo bajo su consentimiento en el estudio, a cada uno de ellos se le explicó sobre el objetivo del estudio, y se le dio acceso al consentimiento informado donde accedían a que su información fuese utilizada con fines académicos.

Para ello, se inició con la aplicación de la lista de chequeo, en el cual se corroboró la información sociodemográfica de cada participante, seguido de esto, se procedió a entregar el cuestionario (LIPT-60) en el que se indagó sobre la situación de acoso laboral percibido en la organización.

Análisis de la información se realizó por medio del programa IBM SPSS ® Statistics 25 donde se realizó la prueba de normalidad K- S la cual se utiliza para determinar la normalidad de los datos, la correlación fue realizada del coeficiente de Spearman para así identificar la asociación, dependencia o interdependencia de las variables estudiadas, debido a que los datos que se utilizaron eran ordinales, de ahí se derivó la significancia de las correlaciones, por medio de la herramienta de distribución llamada Chi-Cuadrado (Coolican, 2005).

Consideraciones éticas

Se respetó y se garantizó el cumplimiento de las normas establecidas por el código deontológico donde se resalta el artículo 6 del título 2, el cual explica que se debe garantizar el bienestar del usuario y respetar su integridad, también se les informo de todo procedimiento que se realizó para evitar conflictos y dar cuenta de la lealtad y la responsabilidad que se mantuvo con ellos. También como lo describe el artículo 20 del título 3, no se utilizaron métodos o procedimientos que no se hayan aprobado por la comunidad científica, por otro lado, tal como lo refiere el artículo 53 del título 9 se respetó la dignidad, las creencias e intimidad de los participantes.

Las personas involucradas en esta investigación fueron informadas de todo proceso o intervención que se realizó, se les presentó un consentimiento informado en el cual se explicaba que la información brindada solo sería utilizada para fines académicos, y que se velaba por la protección de su información personal, también se expresaba que su participación en dicha investigación era de forma voluntaria y que si en algún momento deciden no seguir participando no serían obligados a culminar con el estudio.

La investigación no considera riesgos de sufrir ninguna crisis hipertensa, debido a que no se suministra ningún tipo de medicamento, puesto a que no se tiene ningún tipo de intervención o manipulación con los participantes.

Después de la finalización de la investigación se agendó una cita con los participantes para que conozcan los resultados y comprensiones obtenidas de la misma, aclarando sus dudas e inquietudes, únicamente se limita al diligenciamiento de los instrumentos y el protocolo que este requiere.

Se buscó una total conformidad de los participantes en cuanto a la retroalimentación de los resultados de la investigación, para dar cuenta de un proceso transparente y ético durante todo el trayecto de la investigación, mostrando que se daba un uso apropiado del conocimiento obtenido.

Resultados

En la presente investigación se empleó una muestra de 300 participantes (hombres 53,3% y mujeres 46,7%) con edades entre los 18 y 76 años (\bar{x} 44,7 s^2 9,0) y la mayoría de ellos eran casados (42,3%). Asimismo, se encontró que los participantes pertenecían, en promedio, al sector público (19,7%) y al sector de la salud (16,3%) desempeñándose con cargos con estudios profesionales (36,7%). Teniendo en cuenta lo señalado, en este apartado se mencionan los principales resultados encontrados en la investigación, se utilizan figuras y tablas que clarifiquen los hallazgos; en este sentido, realizaron análisis descriptivos y de correlación en coherencia con los objetivos establecidos.

Análisis Descriptivo

En este apartado se da respuesta a los objetivos específicos de la investigación: caracterizar los niveles de mobbing y de sintomatología de hipertensión en la población. Con relación al mobbing, cabe señalar que, está compuesto por seis dimensiones, a saber: (a) desprestigio laboral, (b) entorpecimiento del progreso, (c) bloqueo de la comunicación, (d) intimidación encubierta, (e) intimidación manifiesta y (f) desprestigio personal; y tres puntuaciones globales, tales como: (g) número de estrategias de acoso psicológico, (h) índice global de acoso psicológico e (i) índice medio de acoso psicológico.

En lo que concierne a cada una de las dimensiones, se encontró una prevalencia de desprestigio laboral (Máx. 3,70; \bar{x} 1,2 DT 1,1), intimidación manifiesta (Máx. 3,48; \bar{x} 1,0 DT 1,0), desprestigio personal (Máx. 2,58; \bar{x} ,70 DT ,87), bloqueo de la comunicación (Máx. 3,23; \bar{x} ,67 DT ,90), entorpecimiento del progreso (Máx. 3,79; \bar{x} ,65 DT ,97) e intimidación encubierta (Máx. 1,96; \bar{x} ,43 DT ,80). En este sentido, en el número de estrategias de acoso psicológico se encontró un promedio de ,79 y una DT de ,89, lo que indica que son numerosas las estrategias utilizadas que producen desprestigio en el trabajo a través de dificultades en la comunicación (rumores) o medidas restrictivas en comparación con el resto de trabajadores minimizando lo logros obtenidos, sin embargo, en el índice global de acoso psicológico fue posible demostrar que, aunque no hay presencia de mobbing en los participantes, si hay presencia de estrategias de acoso laboral, pero no son tan intensas (\bar{x} ,79 DT ,89). Finalmente, y a pesar de la ausencia de mobbing los participantes perciben que su organización es generadora de estrés laboral y se considera un ambiente hostil (\bar{x} ,6 DT 1,4).

En cuanto a la sintomatología hipertensa se encontró que el dolor de cabeza es el síntoma que más se presentó (18%) y, seguido, se encuentra los latidos irregulares del corazón (2,7); sin embargo, cerca al 60% de la población reportó la presencia de dos a tres síntomas cuando se tiene una crisis hipertensa; asimismo, los síntomas suelen presentarse de manera muy frecuente.

Análisis de Correlación

Para determinar la normalidad de los datos obtenidos, se empleó una prueba de Kolmogorov-Smirnov, la significancia obtenida fue de 0,000, por lo cual se asumió un análisis no paramétrico. En la Figura 3 se encuentra la caja de bigotes que refleja la distribución y dispersión de los datos; se puede identificar que estos presentan una desviación hacia una de las colas, agrupándose así lejos de la tendencia central.

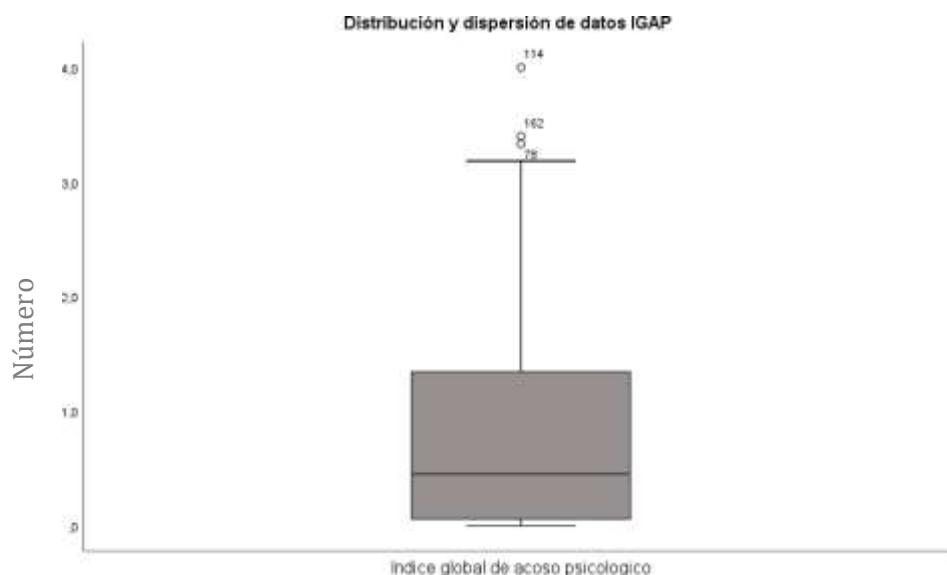


Figura 3.. Caja de bigotes de datos que evidencia la distribución y dispersión de los datos del índice global de acoso psicológico

En este orden de ideas y para dar respuesta al objetivo general se realizó una prueba Spearman, en la cual se halló varias correlaciones existentes entre el índice global de acoso psicológico y la sintomatología en la crisis hipertensa; el principal hallazgo fue una relación positiva y significativa entre el índice global de acoso psicológico (IGAP) y los síntomas presentes en una crisis de hipertensión (p . ,000; índice de correlación: ,433**).

En un análisis más específico, se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la puntuación en el IGAP y (a) el cargo que se tiene dentro de la empresa (p . ,001; índice de correlación: ,183**), (b) horas diarias de trabajo (p . ,000; índice de correlación: ,432**), (c) síntomas de hipertensión (p . ,000; índice de correlación: ,433**); así mismo, se identificó tres correlaciones negativas con el índice global de acoso psicológico con (a) edad (p . ,005; índice de correlación: -,161**) y rango salarial (p . ,000; índice de correlación: -,256**); no se identificaron correlación con (a) frecuencia de síntomas (p . ,284) y (b) área laboral (p . ,162) tal como se evidencia en la Tabla 6. Asimismo, al realizar una prueba Kruskal-Wallis se encontraron diferencias entre el IGAP y los ingresos mensuales de los trabajadores (p . ,000).

Frente a las variables de salario y sintomatología, se puede observar en la Figura 9, que aquellos que reciben entre 1 y 2 salarios mínimos tienen una mayor prevalencia de sintomatología, que equivale a un 33,6% de la población total. En cuanto al grupo que menor presenta sintomatología, son aquellos que reciben más de 5 SMLMV, lo cual equivale al 1,3% de los participantes. Las dos variables presentan una correlación (Spearman) negativa (p . -,081).



Figura 4. Representa la relación existente entre sintomatología y salario

Además, fue posible encontrar una relación entre las horas trabajadas y sintomatología, ya que los síntomas con mayor prevalencia son el dolor de cabeza y la presencia de 2 a 3 síntomas en quienes laboran 8 horas diarias. De igual forma, quienes trabajan de 10 a 12 horas evidencian la aparición de 2 a 3 síntomas (Figura 5). La correlación (Spearman) existente entre estas variables es de tipo positiva (p . ,000; índice de correlación: ,371**).

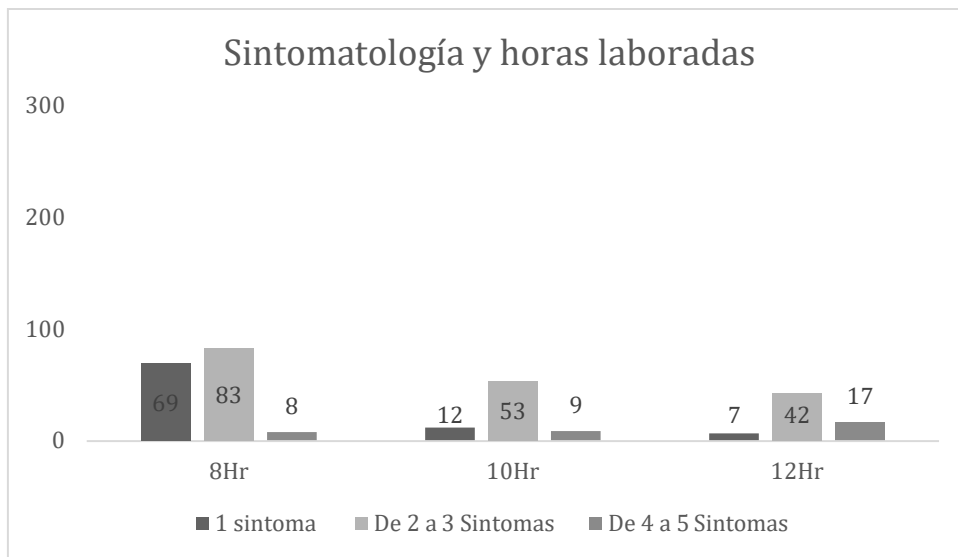


Figura 5. Representa la relación existente entre la sintomatología y las horas laboradas

Como se mencionó anteriormente, el dolor de cabeza es el síntoma más presente tanto en hombres como en mujeres, así como la presencia de 2 a 3 síntomas; Aunque, los hombres son quienes puntúan más en ambos síntomas. El menos frecuente en hombres es hemorragias nasales y en mujeres dificultad para respirar y dolor de estómago (Figura 6).

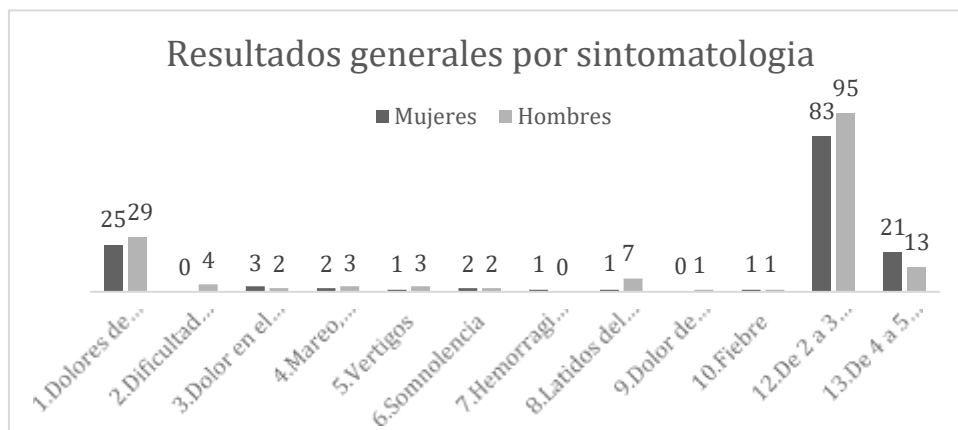


Figura 6. Se representa los resultados generales de la sintomatología según el género

Tabla 6.

Correlación de Variables.

			P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P.5	P. 6	P. 7	P. 9	P.10	P.11	P. 12	P. 82	P. 83	
Rho Spearman	Índice global de acoso psicológico	Coeficiente de correlación	0,013	- ,161**	0,045	-0,081	,183**	,432**	-,256**	,397**	,433**	0,062	-0,039	1,000	,885**	
		Sig. (bilateral)	0,819	0,005	0,440	0,162	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,284	0,505		0,000	
		N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
		Coeficiente de correlación	0,031	- ,170**	0,054	-0,059	,168**	,482**	-,171**	,404**	,454**	0,094	-0,042	,885**	1,000	
	Índice medio de acoso psicológico	Sig. (bilateral)	0,597	0,003	0,354	0,312	0,004	0,000	0,003	0,000	0,000	0,105	0,472	0,000		
		N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Tabla tomada del programa SPSS, la cual evidencia la correlación y significancia entre las variables trabajadas. (Velasquez, 2019).

Análisis de relación entre los componentes del Mobbing y los datos sociodemográficos

Se realizó un análisis entre las dimensiones del índice global de acoso psicológico y la sintomatología de hipertensión, los ingresos, el número de horas trabajadas, el género, el estado civil y el cargo que desempeña. A continuación, se mencionan los principales hallazgos con cada uno de los componentes, las variables o resultados que no se mencionen obedecen a la ausencia de relación significativa entre las variables estudiadas.

Con relación al desprestigio laboral se encontró una relación negativa con la edad (p . ,004; índice de correlación: -,164**) y los ingresos mensuales (p . ,000; índice de correlación: -,241**); la relación fue positiva entre el número de horas trabajadas (p . ,000; índice de correlación: ,442**), el cargo que desempeña en la empresa (p . ,002; índice de correlación: ,182**) y la sintomatología presentada (p . ,000; índice de correlación: ,356**). Finalmente, no se encontró relación entre las variables desprestigio laboral y género (p . ,878); ni el área que desempeña (p . ,213), pero, si fue posible demostrar que los participantes solteros puntúan más alto que los casados (p . ,000).

En lo que respecta al entorpecimiento del progreso fue posible encontrar una relación negativa con la edad (p . ,002; índice de correlación: -,179**) y el salario (p . ,000; índice de correlación: -,273**); sin embargo, la relación fue positiva con las horas que invierte en su trabajo (p . ,000; índice de correlación: ,344**) y la sintomatología de hipertensión (p . ,000; índice de correlación: ,371**). Además de lo mencionado, no se encontraron diferencias por género (p . ,455), el estado civil (p . ,660), el área laboral (p . ,082) y la frecuencia en que se presenta la sintomatología (p . ,886).

Por otro lado, el bloqueo de la comunicación en la empresa se relaciona de manera negativa con la edad (p . ,008; índice de correlación: -,153**) y el salario (p . ,000; índice de correlación -,300**); se encontró una relación positiva con el cargo que desempeña (p . ,000; índice de correlación: ,212**), las horas que invierte en el trabajo (p . ,000; índice de correlación: ,369**) y la sintomatología que presenta en la crisis hipertensa (p . ,000; índice de correlación: ,381**). En este sentido, cabe señalar que no se encontró una relación entre la subescala de bloqueo de la comunicación y género (p . ,637), estado civil (p . ,580), área laboral (p . ,144) y la frecuencia sintomatológica (p . ,775). Aunque si se demostró que los que ganan menos de un salario mínimo son más propensos a la incomunicación intraorganizacional y extraorganizacional (p . ,008).

En coherencia con lo señalado, la intimidación encubierta se relacionó de manera negativa con el rango salarial (p . ,008; índice de correlación: $-,152^{**}$); y de manera positiva se relacionó con las horas que invierte en el trabajo (p . ,000; índice de correlación: $,320^{**}$) y la sintomatología que presentan en las crisis hipertensas (p . ,000; índice de correlación: $,302^{**}$); pero no se logró encontrar una relación entre la presente subescala y el género (p . ,708), la edad (p . ,392), el estado civil (p . ,833), el área laboral (p . ,275), el cargo que desempeña (p . ,133) y la frecuencia en que se presentan los síntomas (p . ,698).

Asimismo, fue posible demostrar una relación negativa entre la intimidación manifiesta y la edad (p . ,002; índice de correlación: $-,180^{**}$), así como, con el salario (p . ,000; índice de correlación: $-,260^{**}$); la relación fue positiva con las horas que invierte en el trabajo (p . ,000; índice de correlación: $,418^{**}$), el cargo que desempeña (p . ,001; índice de correlación: $,193^{**}$) y la sintomatología que presenta en la crisis hipertensa (p . ,000; índice de correlación: $,399^{**}$). Además, es posible señalar que no se encontró relación con el género (p . ,874), el estado civil (p . ,591), el área laboral (p . ,342) y la frecuencia de síntomas (p . ,195).

Finalmente, a partir del análisis específico se encontró una relación negativa entre desprestigio personal con el salario (p . ,001; índice de correlación: $-,189^{**}$); la relación fue positiva con las horas que invierte en el trabajo (p . ,000; índice de correlación $,422^{**}$) y la sintomatología que presenta en la crisis hipertensa (p . ,000; índice de correlación: $,380^{**}$); por tanto, no se logra encontrar una relación entre DP y género (p . ,545), edad (p . ,066), estado civil (p . ,935), área laboral (p . ,129), cargo dentro de la empresa (p . ,097) y frecuencia de síntomas (p . ,501).

Discusión

Dando respuesta a la pregunta problema ¿Existe una correlación positiva entre el mobbing y la presencia de sintomatología de problemas cardiovasculares (Hipertensión) en los empleados de la ciudad de Villavicencio? según el instrumento utilizado y lo arrojado en el índice global de acoso psicológico, fue posible demostrar que, aunque no hay presencia de mobbing en los participantes, si hay presencia de estrategias de acoso laboral, pero, estas no son tan intensas; y, perciben que en su organización hay un ambiente hostil, el cual es generador de estrés laboral. Es así, como se puede relacionar con el estudio realizado por Cantón (2013), pues infiere que el mobbing es un factor que causa directamente estrés laboral, considerándolo excesivamente traumático, y afectando de manera negativa a las personas víctimas; por lo tanto, se puede decir que, dicho ambiente hostil genera estrés dando inicio al acoso laboral.

Teniendo en cuenta que la totalidad de la población participante esta diagnosticada con HTA se evidenció que un promedio de .79 de estos sufre algún tipo de acoso en las empresas donde laboran; hallazgos similares fueron presentado por Jacob y Kostev (2017) y Manizales (2015), en los cuales se evidenció que existe una correlación directa entre el aumento de sintomatología propia de la hipertensión arterial alta y mobbing; además de ellos, Rosario, (2015) expresó que la salud cardiovascular está asociada al riesgo psicosocial de empleados, esto denota que en presencia de mobbing las afecciones psicológicas acrecientan la presencia de sintomatología relacionada con HTA.

Lo dicho anteriormente muestra como las enfermedades crónicas son el resultado de múltiples causas en las que se destacan las biológicas, psicológicas y sociales, las cuales han dejado cortas el modelo medico tradicional, haciendo referencia al concepto de enfermedad y del origen de las mismas, dando fuerza al modelo biopsicosocial de Engel (1977), esto se pudo evidenciar en cuanto a que el 60% de participantes aumentó la sintomatología física (dolor de cabeza- más de 3 síntomas) mientras son víctimas de estrategias acoso psicológico.

En el proceso de caracterización del mobbing en espacios laborales de la ciudad de Villavicencio se tuvo en cuenta los datos sociodemográficos de los participantes, se especificó inicialmente la relación entre la presencia de la variable a tratar y el género de los encuestados; en cuanto a esto, el estudio evidenció que no existe relevancia significativa entre el nivel de acoso que se presenta a hombres y mujeres, lo anterior, difiere del estudio realizado por Trujillo, Lambarry y Valderrábano (2015) y Spector y Jex (1998), quienes reportaron que las

mujeres son quienes más se ven afectadas por acoso en contextos laborales. Esta diferencia podría explicarse, quizá, porque las personas a la hora de reportar sus respuestas en el cuestionario de mobbing no indicaban a totalidad sus pensamientos con respecto a la situación, puesto que: (a) algunas personas no reconocen o identifican las diferentes formas de acoso laboral, específicamente, las más sutiles como aquellas estrategias en las que se produce un descredito o desprestigio en el trabajo, a través de la distorsión en la comunicación, como lo son los rumores, las calumnias, o las medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los colaboradores minimizando sus logros; (b) el miedo a las múltiples sanciones o incremento del acoso laboral (Peralta, 2004).

En cuanto a la edad se evidenció que no hay un contraste amplio entre los resultados, puesto que la población general que presentó mobbing estuvo distribuida por diferentes rangos de edad; sin embargo, se resalta que las personas con un rango de edad entre 18-39 años estuvieron expuestas a mayores estrategias de acoso; mientras que, los trabajadores con un rango de edad más alto disminuyeron la presencia de acoso laboral. Vignoli, Guglielmi, Balducci, y Bonfiglioli (2015), denotan que no existe una relación directa entre las edades de los trabajadores y nivel de acoso o la presencia de mobbing, puesto que el anterior deviene más del lugar donde se origina el trabajo mas no de datos sociodemográficos específicos, es decir, todo el personal puede verse expuesto a acoso de tipo laboral en las diferentes organizaciones.

A su vez se encontró que entre más horas laboradas mayor es la presencia de sintomatología en las crisis hipertensas; tal como lo menciona Tylor (1984), en pro de buscar eficiencia del trabajador y alta productividad se van perdiendo elementos esenciales del individuo, tales como la interacción social, lo que sustenta que, entre más horas laboradas, mayor tiempo de explosión va a tener para presentar crisis hipertensa y esto nos explica que una de esas causas posiblemente es la interacción directa con el fenómeno propuesto, el mobbing.

De este modo, se tiende a mecanizar la labor del mismo y pierde importancia su estado psicológico, es allí desde donde la seguridad y salud para el trabajo, favorece la calidad de vida del trabajador en cuanto a la mejora continua del clima laboral, y en el cual, está directamente relacionado con las condiciones físicas y psicológicas en la organización donde el colaborador se desempeñe.

Así mismo se relacionó de manera positiva y significativa con las 6 sub escalas presentes en el inventario de acoso laboral, ya que, a mayor jornada laboral, mayor es las

estrategias de acoso; y a mayor estrategia, mayor es la sintomatología. Tal como lo mencionaba Sossa (2010), en la teoría de alineación de Marx en el que explica la relación del sistema capitalista al trabajador, en la cual este no tiene un valor integral desde lo que es el ser, sino su función de valor va relacionada directamente a la producción o el aumento de capital, que él puede ejercer mediante su obra de mano y que se ve sesgada a las diferentes concepciones sociales desde el razonamiento psicológico, cultural y grupal, y de este modo lleva a la alteración de la conducta; Es así, como en el estudio propuesto por Yang, et al (2006) presentó resultados que mostraron que el riesgo de hipertensión arterial es moderado para personas que trabajan entre 40-51 horas y un riesgo alto para personas que emplean 51 horas o más en actividades relacionadas con el trabajo; las anteriores conclusiones fueron dadas con mayor fortaleza puesto que el autor controla los factores extraños asociados con componentes biológicos o comportamentales que pudieran afectar los resultados.

Además, el estudio realizado por Marín y Piñeros (2016) encontró que quienes se ven mayormente afectados por mobbing son aquellos trabajadores que ocupan un puesto de jefe o administrativo dentro de una organización; sin embargo, en los resultados estadísticos del presente estudio se evidenció que el acoso laboral si está sujeto al nivel jerárquico de los trabajadores; esto se debe a que el ítem que puntuó más alto fue el desprestigio laboral, por ende, quienes presentaron un alto nivel de estrategias de acoso fueron aquellos con un nivel de estudios técnico académico. Esto se ajusta directamente al área laboral, puesto que quienes puntuaron con mayor presencia de acoso son los que su nivel académico es menor, mientras que los trabajadores con un grado de titulación más alto fueron menos propensos a recibir acoso por su desempeño apoyando acorde a lo encontrado por Cardoso, Fornes y Gili (2016).

En concordancia con lo anterior, la relación y características propias de las variables mobbing – salarios, identifica que aquellos que poseen mayor presencia de sintomatología relacionada con mobbing, son aquellos que reciben 3 salarios, puesto que, en estos trabajadores prevalecen de cuatro a cinco síntomas; en aquellos que tienen ingresos entre uno y dos disminuye la presencia de síntomas minimizando de dos a tres, mientras que los trabajadores que reciben cuatro salarios mínimos solo presentan un síntoma, apoyando así la información brindada por la OMS (2013).

Teniendo en cuenta los resultados, la sintomatología aumenta en el momento que se desarrollan estrategias de acoso, Engels (1977) presentó en su modelo biopsicosocial como las reacciones físicas de una enfermedad afectan directamente otras dimensiones de la vida de los

individuos, tales como la psicológica y el ámbito social; por lo tanto, afirma que una enfermedad física no siempre se origina en lo biológico; por el contrario, son múltiples las causas que la conllevan, lo que puede explicar cómo la dimensión psicológica en la que se encuentra -el desprestigio laboral contenido por la intimidación, calumnia, rumores- podría afectar directamente en el aumento de la su sintomatología.

Así mismo, el exceso en el tiempo laboral contribuye a que éste factor de riesgo se desarrolle con más facilidad, dado a que el ser humano es social como estrategia evolutiva y adaptativa; así, cuando esta dimensión se ve afectada, por falta de tiempo o por la percepción de la carga laboral que el individuo presenta, la teoría biopsicosocial expone que la distorsión de cualquier dimensión puede ser causa de una enfermedad y que todos estos componentes son importantes para el equilibrio de la persona; por consiguiente, se alude que el apoyo social evoca las interacciones mantenidas por una persona y la comunicación con los de su alrededor, siendo protector ante el padecimiento de alteraciones de carácter psicológico; de este modo, la relación del individuo con su ambiente social -relaciones frecuentes de amistad, familiar o algún tipo de contacto social-, no solo proporciona sensación de felicidad, sino que sirve como factor protector o mantenedor de la salud física y además de ello facilita la superación de una enfermedad (Róales, 2004).

Así mismo, Róales (2004), menciona que una revisión de 81 estudios sobre apoyo social y salud realizada por Uchino, Cacioppe y Kiecolt-Glaser (1996), se encontró evidencia de efectos beneficioso del apoyo social sobre aspectos del sistema cardiovascular. Es así, como la dimensión social cumple un importante papel a la hora de afrontar una enfermedad física o psicológica brindando herramientas que ayudan afrontar una recuperación.

Conclusión

En relación a los resultados obtenidos por el presente estudio, se puede concluir que los trabajadores con diagnóstico de hipertensión en la ciudad de Villavicencio no sufren mobbing, pero si presentan estrategias de acoso laboral.

En los datos sociodemográficos relacionados con género y estrategias de acoso se denota que no existe una relevancia significativa en el nivel de acoso entre hombres y mujeres, en cuanto a la edad se resalta que la categoría entre 18 a 39 años estuvieron expuestas a mayores estrategias de acoso psicológico, la sub escala con una puntuación más alta es desprestigio laboral, a través de la distorsión de la comunicación en los que se encuentran los rumores, calumnias y comparaciones que minimizan los logros del trabajador. en relación a las horas que labora el trabajador, se encontró que a más horas laboradas mayor es la presencia de sintomatología en crisis hipertensa -a mayor jornada laboral mayor estrategias de acoso y a mayor estrategia mayor es la sintomatología.

Para finalizar se resalta que la presencia de estrategias de acoso está sujeta al nivel jerárquico, de tal forma que quienes presentaron un alto nivel de acoso fueron aquellos con un nivel de estudios técnico o académico y por ende los que reciben menos de 3 salarios mínimos poseen mayor presencia de sintomatología.

Aportes, sugerencias y limitaciones

Aportes

El principal aporte de la presente investigación es la evidencia empírica entre los procesos psicológicos y sociales con la enfermedad física, concluyendo así que un cambio en la intensidad de horas laborales, la disminución del desprestigio laboral y la formación académica, que permite unas mejoras en las condiciones laborales, pueden minimizar el riesgo de hipertensión en los colaboradores.

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible mencionar el aporte a los participantes que se relaciona con el proceso de sensibilización en el que se resalta la importancia de la salud en el desempeño laboral, es decir, reconocer las implicaciones personales y sociales de la enfermedad.

Con relación al aporte a la línea de investigación, Abordajes psicosociales en el ámbito regional, es posible mencionar el objeto de estudio de la presente investigación, ya que se retomaron conceptos como salud y enfermedad, lo que permitió reconocer y promover espacios que favorezcan el abordaje en pro del bienestar de las personas desde el contexto laboral y aportar evidencia que soporte la hipótesis de influencia psicosocial en el proceso de salud-enfermedad.

En cuanto al aporte teórico, cabe resaltar la relación con el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), en el que se destaca la concepción de que en todas las dimensiones o componentes del proceso salud-enfermedad coexisten variables biológicas, psicológicas y sociales implicadas, lo que en últimas le ha permitido a la psicología integrarse dentro de escenarios propios de las ciencias de la salud (Jaramillo & Restrepo, 2015).

Finalmente, es posible resaltar el valor que tiene la salud en los procesos psicológicos, por tanto, este estudio permitió visibilizar dicha problemática para adelantar futuras investigaciones en las que se incluyan otras variables psicológicas y físicas que pueden afectar el desempeño laboral de los empleados.

Sugerencias

Se sugiere en los criterios de inclusión retomar participantes que pertenezcan a los mismos sectores para realizar la medición de las variables desde diferentes niveles jerárquicos, se pueda establecer si existen o no diferencias en los niveles de acosos laboral y demás variables

que se incluyan, debido a que en los resultados del estudio se evidenció una generalidad de los sectores, por lo tanto, sería viable encontrar diferencias entre el sector público y privado.

Por otro lado, se sugiere para próximas investigaciones realizar otro tipo de estudio de corte descriptivo, de igual forma otro tipo de análisis de los datos obtenidos, como el de regresión lineal para determinar o establecer variables predictoras y moderadoras en la variable de resultado, que para este caso es el acoso laboral; y de este modo se puedan adelantar e implementar estrategias de intervención que favorezcan y mejoren el desempeño laboral, ya que según los datos obtenidos se evidenció presencia de estrategias de acoso, por medio de la correlación de dos tipos de variables específicas, con el fin de dar respuesta a una enfermedad específica (Hipertensión), por tanto, se pretende incentivar a nuevos estudios por medio de este tipo de análisis que permitan predecir las situaciones de acoso en la relación salud-enfermedad.

Por otro último, se sugiere ampliar las variables incluidas en los datos sociodemográficos, teniendo en cuenta la red de apoyo o personas con las que convive, número de hijos y religión dado que, según los datos encontrados se evidenció la importancia del apoyo social y las relaciones establecidas, puesto que, el ser humano es social por naturaleza y que cuando la dimensión social se ve afectada puede ser causa de una enfermedad, ya que estos componentes son fundamentales para el equilibrio de la persona, debido a que no solo proporciona sensación de felicidad, sino que sirve como factor protector o mantenedor de la salud física favoreciendo a la superación de una enfermedad (Róales, 2004)

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la presente investigación es importante reconocer que a nivel nacional y particularmente a nivel regional son pocos los estudios realizados sobre esta problemática, ya que algunos trabajadores e incluso organizaciones, desconocen las implicaciones del acoso laboral en la dimensión familiar, personal y social del individuo (Fondevila, 2008).

Por otro lado la deseabilidad social, como menciona Salgado (2005), hace referencia a la tendencia de contestar los ítems de los instrumentos de acuerdo a responder a las presiones sociales, de tal forma que se tenga una visión favorable de los demás y que dichas respuestas se ajusten a lo socialmente aceptado, es decir, que sus comportamientos, actitudes y demás sean vistos como buenos, el cual influye como una limitación del estudio puesto que se relaciona con la sinceridad, fidelidad y veracidad de los datos, que se demuestra inicialmente a la lista de chequeo utilizada para obtener datos sociodemográficos y sintomatología de

hipertensión de los participantes, puesto que los participantes contestaban de acuerdo a la conveniencia laboral y los síntomas acostumbrados de la enfermedad sin responder específicamente a sus características personales.

De igual forma otra limitación se evidencia en el instrumento puesto a que fue realizado por las investigadoras del presente proyecto y no cuenta con una validez de contenido y confiabilidad; adicionalmente se manifiesta la falta de disponibilidad en términos de tiempo para contestar, ya que algunos participantes se retiraban o preferían no participar en la investigación debido a la extensión de los instrumentos; demostraban desconfianza y expresaban temor para contestar las preguntas, puesto que pensaban en las posibles repercusiones que esto podría conllevar, sin embargo, las personas responden de acuerdo a lo que consideraban pertinente en sus situaciones laborales particulares identificadas.

Por último, cabe señalar una limitación en términos de validez externa, pues teniendo en cuenta la muestra poblacional no es posible generalizar, debido a que la muestra seleccionada se encuentra sesgada únicamente a dos instituciones específicas en relación a la cantidad de personas que se encuentran con las mismas condiciones de la enfermedad, es decir, los datos obtenidos de los resultados, que se mencionan son exclusivamente desde la particularidad de una IPS de la ciudad de Villavicencio y de la Alcaldía Municipal; asimismo, se puede mencionar que en la validez interna no hubo control de las variables extrañas tales como el número de hijos y si tenían otro trabajo que pudieran interferir en los resultados.

Referencias

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2002). *Acoso Moral en el Trabajo*. <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/23>
- Alfaro, L. X., Álvarez, C., Castaño, J. J., Medina, M., Montoya, M. P., Ortega, N., y Valencia, G. A. (2015). Relación entre trastorno afectivo bipolar, depresión, ansiedad, estrés y valores de presión arterial en población de la Clínica San Juan de Dios, Manizales, Colombia, 2014. *Archivos de Medicina (Col)*, 15(2), 281-290. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2738/273843539012/>
- Arciniega, R. (2017). Mobbing desde la perspectiva de la cultura organizacional y la sociología del trabajo. *Diversidad y Complejidad Organizacional en América Latina.*, 245. México
- Bernotaite, L., & Malinauskiene, V. (2017). Workplace bullying and mental health among teachers in relation to psychosocial job characteristics and burnout. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 30(4), 629-640. DOI: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00943>
- Birkeland, M., Shahid, J. & Knardahl, S. (2017). Workplace Bullying as a predictor of Disability Retirement. *Jornal of occupational and environmental medicine*, (59)7, 609-614. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001026
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción* [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de: <https://static1.squarespace.com/static/58d6b5ff86e6c087a92f8f89/t/58e1731e44024364dba8007a/1491170081621/Bourdieu%2C+Pierre+-+Razones+practicas+sobre+la+teoria+de+la+accion.pdf>
- Bunge, M. (2001). *La ciencia, su método y su filosofía*. Editorial Sudamericana. Recuperado de https://losapuntesdefilosofia.files.wordpress.com/2017/11/bunge_ciencia.pdf
- Bunge, M. (1983). Paradigmas y revoluciones en ciencia y técnica. *El Basilisco: Revista de materialismo filosófico*, 15. Recuperado de: <http://www.fgbueno.es/bas/pdf/bas11501.pdf>
- Cantón, M. (2013). *Relación entre acoso laboral y estrés. Incidencia en el colectivo sanitario*. (Trabajo de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4193/1/TFG-L179.pdf>
- Cardoso, M., Fornes, J., & Gili, M. (2016). Implicaciones del hostigamiento psicológico

- (mobbing) sobre los testigos: Un estudio observacional en enfermería. *Enfermería Global*, 15(2), 303-312. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365844756010>
- Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto hombre: el modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico MBPS*. Recuperado de <http://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>
- Comité general de investigación facultad de psicología [CGIFP], (2019). *Líneas de investigación*. Universidad Santo Tomás.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: Manual moderno
- Cuenta de Alto Costo. (2017). *Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia*. Recuperado de https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Libro_Situacion_ERC_en_Colombia_2017.pdf
- Delio, L. M. (2014). El racionalismo crítico de Karl Popper. *Revista de la facultad de derecho*. Recuperado de revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/download/406/451/
- Donadello, T., & Aguiar, M. (2015) O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho, *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 608-630. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844504010>
- Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. Recuperado de <http://www.drannejensen.com/PDF/publications/The%20need%20for%20a%20new%20medical%20model%20-%20A%20challenge%20for%20biomedicine.pdf>
- Fondevila, G. (2008). El hostigamiento laboral como forma de discriminación: un estudio cualitativo de percepción. *Scielo*, 70(2), 305-329. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v70n2/v70n2a3.pdf>
- Gallar, M. (2007). El enfermo cardiovascular. Gallar, M. *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente* (4ta edición), Cap. 18, 343-347. Madrid, España: Thomson Paraninfo.
- García, A. (1998). El determinismo de la acción en Aristóteles. *Ágora: papeles de filosofía*, 17(1). Recuperado de <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/1113>
- González de Rivera, J. y Rodríguez, M. (2005). *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60 Leymann Inventory of Psychological Terrorization Modificado*.

- Editorial EOS, Madrid. Recuperado de <http://www.gonzalezderivera.com/art/pdf/manual-lipt60.pdf>
- González, A. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *Islas*, 45(138), 125-135. Recuperado de <http://islas.uclv.edu.cu/index.php/islas/article/view/617/557>
- González, E. (2007). Fundamentos de totalidad y holismo en las competencias para la investigación. *Laurus revista de educación*, 13(24). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111485017.pdf>
- Gordillo, P. D. (2017). *El mobbing Acoso laboral* (Bachelor's thesis).
- Guerra, P., Martínez, V., Abata, P., & Reyes J. (2017). Evidencia de la relación entre Acoso Laboral y Ansiedad en Docentes Universitarios. *Revista Tecnológica ESPOL*, 30(3), 67-78. Recuperado de <http://www.rte.espol.edu.ec/index.php/tecnologica/article/view/619/375>
- Harnecker, M. (1976). Cap 2. Las clases sociales. Harnecker, M. (ed). *Los conceptos elementales del materialismo histórico*. España: Siglo veintiuno S.A. Recuperado de: https://acms.es/wp-content/uploads/2019/05/Harnecker_Marta_Los_conceptos_elementales_del_materialismo_historico_completo_220pag_.pdf
- Heart & Vascular Institute. (2018). *Enfermedad coronaria*. Recuperado http://www.gwheartandvascular.org/education/en-espanol/enfermedades/enfermedades_condiciones/enfermedades_condiciones_coronaria/
- Holguín, A. (1947). Poesía y racionalidad. *Revista de la Universidad Nacional (1944-1992)*, 8, 35-55. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revistaun/article/view/13650/14326>
- Jacob, L. & Kostev, K. (2017). Conflicts at work are associated with a higher risk of cardiovascular disease. *GMS German Medical Science*. 15, 1-8. doi: 10.3205/000249
- Jaramillo, J. y Restrepo, D. (2015). Psicología y salud. *Scielo*, 8(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000100001
- Kaur, J. & Kaur, M. (2015). Relation of sedentary lifestyle with cardiovascular parameters in primary care patients. *Journal of cardiovascular disease*, (3)1, 294-300. Recuperado de <http://researchpub.org/journal/jcvd/number/vol3-no1/vol3-no1-3.pdf>
- Kuhn, S. T. (2010). *La estructura de las revoluciones científicas* [versión google]. México:

- Fondo de cultura económica. Recuperado de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zTHGRpJ4dYAC&oi=fnd&pg=PT4&dq=Kuhn,+S.+T.+\(2011\).+La+estructura+de+las+revoluciones+cient%C3%ADficas.+%20Fondo+de+cultura+econ%C3%B3mica.&ots=_7NbhFvtaR&sig=kY_fqCgrEkNIY8O%20qOcItG2xWNA0#v=onepage&q=Kuhn%2C%20S.%20T.%20\(2011\).%20La%20estru%20ctura%20de%20las%20revoluciones%20cient%C3%ADficas.%20Fondo%20de%20c%20ultura%20econ%C3%B3mica.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zTHGRpJ4dYAC&oi=fnd&pg=PT4&dq=Kuhn,+S.+T.+(2011).+La+estructura+de+las+revoluciones+cient%C3%ADficas.+%20Fondo+de+cultura+econ%C3%B3mica.&ots=_7NbhFvtaR&sig=kY_fqCgrEkNIY8O%20qOcItG2xWNA0#v=onepage&q=Kuhn%2C%20S.%20T.%20(2011).%20La%20estru%20ctura%20de%20las%20revoluciones%20cient%C3%ADficas.%20Fondo%20de%20c%20ultura%20econ%C3%B3mica.&f=false)
- Lara, J. & Pando, M. (2014). El Mobbing y los Síntomas de Estrés en Docentes Universitarios del Sector Público. *Ciencia & trabajo*, (49), 43-48. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n49/art08.pdf>
- López, A., López, G. & López, M. (2016). Estilos de liderazgo con tendencia al acoso laboral (Mobbing). *Scientia Et Technica*, 21(1), 31-37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84950584005>
- Magán, I., Sanz, J., Espinosa, R. & García, M. (2013). Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida frente a la normotensión. *Clínica y salud, investigación empírica en psicología*, 2(24). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000200002
- Mandal, A. (2018). Síntomas y efectos de la hipertensión. *News medical life sciences*. Recuperado de [https://www.news-medical.net/health/Hypertension-Symptoms-and-Effects-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hypertension-Symptoms-and-Effects-(Spanish).aspx)
- Marín, C., & Piñeros, O. (2016). Acoso psicológico en el trabajo “mobbing” en empresas de servicios colombianas. Un factor de riesgo que se debe controlar. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 6(3), 89-94. Recuperado de <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/386/953>
- Mayo Clinic. (2017). *Arritmia cardiaca*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668>
- Mayo Clinic. (2017). *Enfermedad arterial periférica*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/peripheral-artery-disease/symptoms-causes/syc-20350557>
- Mayo Clinic. (2017). *Paro cardiaco repentino*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/symptoms-causes/syc-20350634>
- Mayo Clinic. (2018). *Accidente cerebrovascular*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc->

20350113

- Mayo Clinic. (2018). *Enfermedad cardíaca congénita en adultos*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adult-congenital-heart-disease/symptoms-causes/syc-20355456>
- Mayo Clinic. (2018). *Insuficiencia cardíaca*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>
- Mayo Clinic. (2018). *Peligros de la tensión arterial alta: consecuencias de la hipertensión en tu cuerpo*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>
- Medina, N. (2001). Análisis positivo de la teoría general de la ciencia y de la ciencia del derecho en particular (Memoria para optar al grado de licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales). Recuperada de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107240/Analisis%20apositivo%20de%20la%20teoria%20general.pdf?sequence=3>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2017). *Día mundial de la hipertensión arterial en Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>
- Ministerio de Trabajo. (2018). *Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*. <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
- Oblitas, L. (2006). Cap 5. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer. Oblitas, L. (ed), *Psicología de la salud y calidad de vida* (2da edición), pp. 113-147. S.A. Ediciones Paraninfo
- Orellano, C. (2015). Factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Perspectivas en psicología*, 12(1), 52-56. Recuperado de <http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/146/pdf>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010, resumen de orientación*. Recuperado de https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2013). *Información general sobre la*

- Hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública.* Recuperado de: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2018). *Salud de los trabajadores*. Recuperado de http://www.who.int/topics/occupational_health/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado de [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2002). *Salud pública en las Américas. Capítulo 4: Fundamentos de la renovación conceptual*. Washington D. C. p.47. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf
- Ortega, F. (2006). Acercamiento a la Comprensión de la Teoría Marxista del Valor. *Porikan*, 203-242. Recuperado de http://www.unicauca.edu.co/porik_an/imagenes_3noanteriores/No.11porikan/articulo5.pdf
- Ortega, F., & Rodríguez, J. (2016). *Acoso laboral y sus efectos en la salud del trabajador: revisión de la literatura*. (Trabajo de grado). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12755>
- Parés, M. (2006). Entorno laboral y mobbing. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Par%C3%A9s%2C+M.+%282007%29.+Entorno+laboral+y+mobbing.&oq=
- Peña, J. & Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y para qué. *Scielo*, 5(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a19.pdf>
- Peralta, M. (2004). El acoso laboral-mobbing-perspectiva psicológica. *Revista de estudios sociales*, (18), 111-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/815/81501811.pdf>
- Pérez, Y. & Soto, A. (2017). *Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares*. (Trabajo de grado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20SOTO%20GARCIA.pdf>
- Pinheiro, P. (2018). Síntomas de la hipertensión – presión arterial alta. *MD.SAUDE*.

- recuperado de <https://www.mdsau.de.com/es/2015/10/sintomas-hipertension.html>
- Popper, K. (1980). *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Editorial Tecnos S.A.
- Recuperado de <http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
- Ramos, B. (2000). La nueva salud pública. *Revista Cubana Salud Pública*. 24(2),77-84. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu01200.pdf
- Róales, J. (2004). Apoyo social y salud. *Psicología de la salud*. (pp. 217-234). Madrid: ediciones Pirámide
- Róales, J. (2004). Modelos y conceptos centrales en psicología de la salud. *Psicología de la salud*. (pp. 91-108). Madrid: ediciones Pirámide
- Róales, J. (2004). *Psicología de la salud*. Madrid: ediciones Pirámide
- Róales, J., López, F. & Blanco, J. (2004). Comportamiento como riesgo para trastornos cardiovasculares. Róales, J. (Ed.). *Psicología de la salud* (pp. 407-433). Madrid: ediciones Pirámide
- Rodríguez, A. (2018). Modelo Biopsicosocial: Características, Ventajas y Desventajas. Recuperado de <https://www.lifeder.com/modelo-biopsicosocial/>
- Romero, J. E. (2006). Mobbing Laboral: Acoso moral, psicológico. *Revista de Ciencias Jurídicas*, 111. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/viewFile/9733/9179>
- Rosario, E., Rovira, L., Rodríguez, A., Rivera, B., Fernández, L., López, R., Segarra, C., Torres, J... & Torres, N. (2015). La salud cardiovascular y su relación con los factores de riesgo psicosociales en una muestra de personas empleadas en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(1), 98-116. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233237909007>
- Saeidi, M., Soroush, A., Komasi, S., Moemeni, K., & Heydarpour, B. (2015). Attitudes toward cardiovascular disease risk factors among patients referred to a cardiac rehabilitation center: importance of psychological attitudes. *Shiraz E-Medical Journal*, 16(7). DOI: 10.17795/semj22281
- Salgado, J. (2005). Personalidad y discapacidad social en contextos organizacionales: Implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. Universidad de Santiago de Compostela. Papeles del psicólogo. Vol.26, pp.115-128. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1252.pdf>
- Secretaría Local de la Salud y Bienestar social. (20 de julio de 2017). Enfermedades cardiovasculares. *Boletín Epidemiológico*. Recuperado de <http://www.andes->

- antioquia.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Documents/Boletin%20Epidemiologi
co%20Julio%202017.pdf
- Sossa, A. (2010). La alienación en Marx: El cuerpo como dimensión de utilidad. *Revista de ciencias sociales*, 25, 37-55. Recuperado <http://www.redalyc.org/pdf/708/70817741003.pdf>
- Taniguchi, T., Takaki, J., Hirokawa, K., Fujii, Y., & Harano, K. (2016). Associations of workplace bullying and harassment with stress reactions: a two-year follow-up study. *Industrial health*, 54(2), 131-138. Recuperado de: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/54/2/54_2014-0206/_pdf/-char/ja
- Taylor, F. W. (1985). *Principios de la administración científica* [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de http://iindustrialitp.com.mx/msamuel.lopezr/Principios_de_la_Administracion_Cientif_ica_Frederick_Winslow_Taylor.pdf
- Török, E., Hansen, Å. M., Grynderup, M. B., Garde, A. H., Høgh, A., & Nabe-Nielsen, K. (2016). The association between workplace bullying and depressive symptoms: the role of the perpetrator. *BMC public health*, 16(1), 993. doi: 10.1186/s12889-016-3657-x
- Trujillo, M., Lambarry, F., & Valderrabano, M. (2015). Quantification of mobbing in the Mexican financial sector from a gender perspective. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 22(67), 211-233. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10532623009>
- Trujillo, M., Valderrabano, M., & Hernández, R. (2007). Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 17(29), 71- 91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802905.pdf>
- Vélez, C., Gil, L., Ávila, C., & López, A. (2015). Factores de riesgo cardiovascular y variables asociadas en personas de 20 a 79 años en Manizales, Colombia. *Revista Universidad y salud*. 17(1), 32-46. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a04.pdf>
- Vignoli, M., Guglielmi, D., Balducci, C., & Bonfiglioli, R. (2015). Workplace bullying as a risk factor for musculoskeletal disorders: the mediating role of job-related psychological strain. *BioMed research international*, 2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/712642>
- Viveros, M. (1993). La problemática de la representación social y su utilidad para los

estudios de salud y enfermedad. *Boletín socioeconómico* N°26. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10893/5102/La%20problematICA%20de%20la%20representacion%20social.pdf?sequence=1>

Winslow, C. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science*. 51, 23-33. recuperado de <http://science.sciencemag.org/content/51/1306/23>

Yang, H., Schnall, P., Jauregui, M., Su, T. & Baker, D. (2006). Work Hours and Self-Reported Hypertension Among Working People in California. *48* (4). Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.554.3921&rep=rep1&type=pdf>