

EFFECTOS DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA SALUD GENERAL, CONCIENCIA PLENA Y ANSIEDAD, EN UNA EMPRESA PÚBLICA

Lionel Fabio Bethancourt Pierroz. Panamá.

E-mail: lbpierroz@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5400-0618>

Eloy M. Santos-Figueroa, Universidad de Panamá, Facultad de Psicología. Departamento de Investigación, Medición y Evaluación Psicológica. Panamá.

E-mail: eloy.santos@up.ac.pa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2791-5895>

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2022

Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2022

Resumen

La pobre salud general, la baja toma de conciencia y el alto nivel de ansiedad son factores que afectan el rendimiento de los colaboradores en su día a día. La terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia contextual que enseña al que la recibe a sentir las experiencias cómodas e incómodas en aras de vivir una vida plena en el ámbito del trabajo, la salud, entre otras áreas. El presente estudio buscó aumentar la salud general y la conciencia plena, así como disminuir la ansiedad de 15 colaboradores de una empresa. Para ello, se les brindó tres sesiones de dos horas de terapia de aceptación y compromiso (ACT) por cada sesión. A los participantes se les evaluó la salud general con la prueba GHQ-28, a la conciencia plena con el MAAS y a la ansiedad con el AAQ-2 tanto antes como después de cada una de las tres sesiones. Se encontraron diferencias significativas en los puntajes del GHQ y MAAS, pero no en el AAQ-2 antes y después del tratamiento con ACT. También se encontró un tamaño

de efecto moderado en las puntuaciones del GHQ-28 ($G=0.64$), un tamaño de efecto grande en el MAAS ($G=0.81$) y un tamaño de efecto leve en el AAQ-2 ($D=.44$). Con esta investigación se concluyó que la ACT parece generar un aumento en la salud general y conciencia plena de los participantes, más no un decremento significativo en la ansiedad de los mismos.

Palabras clave: Salud General, Mindfulness, Ansiedad, Aceptación y Compromiso

Abstract

Poor general health, low awareness and high levels of anxiety are factors that affect the performance of employees in their daily lives. Acceptance and Commitment therapy (ACT) is a contextual therapy that teaches the participant to feel the comfortable and uncomfortable experiences in order for them to live a full life in the field of work, health, among other areas. The present study sought to increase general health and mindful awareness, as well as to decrease anxiety in 15 employees of a company. For this purpose, three two-hour sessions of ACT were provided. Participants were assessed for general health with the GHQ-28 test, for mindfulness with the MAAS and for anxiety with the AAQ-2 both before and after each of the three sessions. Significant differences were found in the GHQ and MAAS scores, but not in the AAQ-2 before and after receiving treatment with ACT. A moderate effect size was also found on the GHQ-28 scores ($G=0.64$), a large effect size on the MAAS ($G=0.81$) and a mild effect size on the AAQ-2 ($D=.44$). With this research, it was concluded that acceptance and commitment therapy seems to generate an increase in participants' general health and mindfulness, but not a significant decrease in anxiety.

Keywords: general health, Mindfulness, Anxiety, Acceptance and Commitment

Introducción

Se entiende como salud general la presencia de bienestar físico, mental y social (Tetrick y Quick, 2003), a su vez, a la conciencia plena, como un estado de conciencia en el que se vive el presente sin juzgarlo (Germer, et al., 2005) mientras la ansiedad podemos definirla como un incremento de la sensibilidad general y elevada vigilancia debido a la incertidumbre (Eysenck, et al., 2007).

De acuerdo con esas definiciones se ha visto que la percepción pobre de salud general, así como la baja conciencia plena y el alto nivel de ansiedad están afectando la productividad y motivación de los colaboradores (Lukasik, et al., 2019; Kiavi y Zergani, 2016; Limphaibool et al., 2017).

Uno de los tratamientos más eficaces que existe para disminuir la somatización física, aumentar la conciencia plena (Davoudi et al., 2020) y reducir el nivel de ansiedad (Ferreira et al., 2022) es la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Esta forma de terapia utiliza ejercicios de mindfulness y aceptación, valores y activación conductual en aras de favorecer la flexibilidad psicológica (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999).

En el estudio se investigó si la ACT podría ser efectiva para elevar la conciencia plena y al mismo tiempo reducir el malestar en la salud general así como disminuir la ansiedad en un grupo de colaboradores de una empresa. Del mismo modo nos interesó conocer los efectos de la ACT sobre la salud general, conciencia plena y ansiedad. Finalmente el estudio trató de valorar la importancia de la ACT como herramienta terapéutica para mejorar la salud general, la conciencia plena y reducir la ansiedad de los quince colaboradores de una empresa.

Este estudio se inspiró en el protocolo validado de Bond y Bunce (2000), en el cual se describe la estructura para llevar a cabo una ACT para manejar el estrés de los colaboradores de una empresa con tres sesiones de tres horas cada una. En dicho estudio se les indicó a los participantes que se percataran de la poca eficacia que tienen sus estrategias actuales para combatir el estrés y que la alternativa yace en abrirse a sentir lo incómodo y concentrarse en hacer actividades valiosas.

El estudio de Bond y Bunce siguió el modelo del hexaflex de ACT y buscó que los participantes realizaran desesperanza creativa, defusión, aceptación, momento presente, yo como contexto, ejercicios para descubrir valores y generar compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999). En los resultados de dicha investigación se encontró que ACT mejoraba significativamente el bienestar de los participantes, variable que fue medida a través del General Health Questionnaire-28 (GHQ; Goldberg, 1991), así como sus tendencias a innovar.

Otra investigación que utiliza protocolos de pocas sesiones de ACT en colaboradores de una empresa es la de Prudenzi y colegas (2022). Estos investigadores encontraron que dicha

terapia era eficaz para reducir significativamente el desgaste laboral y el distrés psicológico. La técnica que habían utilizado consistía en brindarles a los participantes cuatro sesiones de dos horas con ejercicios de conciencia plena y ejercicios basados en los valores.

También existe un estudio intensivo en el que los colaboradores de un hospital recibieron dieciséis horas de ACT repartidas en dos días laborales (Gaupp et al., 2020). En este estudio se explicó a los participantes los perjuicios de pensar negativamente, así como las consecuencias de utilizar estrategias de afrontamiento disfuncionales para manejar el estrés. También recibieron capacitación para identificar sus propios valores y desarrollaron un plan de metas basadas en los valores que también llevaron a cabo entre la primera y segunda sesión. Lo que demostró esta investigación es que ACT redujo el número de ausencias de los colaboradores y mejoró la calidad del servicio de salud que recibieron los pacientes.

Los investigadores Brinkorg, et al, (2011) también han llegado a la conclusión de que ACT reduce el nivel de estrés en colaboradores de una empresa. Para ello utilizaron un protocolo de terapia de aceptación y compromiso de cuatro sesiones de 3 horas cada una (Bond y Hayes, 2002). Las sesiones se enfocaron en tratar temas de estrés, aceptación, lenguaje, valores, compasión, además del desarrollo de un plan de mantenimiento para que los beneficios obtenidos perduren en los participantes.

Esta investigación fue pensada para brindarle herramientas a los psicólogos que capacitan en las empresas para los temas de manejo de estrés, crear hábitos saludables y aumentar la conciencia plena de sus trabajadores ya que se ha visto que estas variables juegan un papel importante en el bienestar mental de las personas (Krienert et al., 2012).

Además, existen pocas investigaciones sobre los efectos de la ACT en la salud general, conciencia plena y ansiedad de los colaboradores, y más escasos son los estudios que utilizaron el protocolo de Bond y Bunce (2000) para llevar a cabo dichas sesiones. Sin embargo, se ha visto que esta terapia es eficaz para tratar la ansiedad, aumentar la conciencia plena y reducir las dolencias físicas en personas adultas en general (Arch et al., 2012; A-tjak et al., 2014), y se quiere conocer cuál sería el efecto de aplicar este tipo de terapia en Panamá con los colaboradores de una empresa.

Fue posible realizar este estudio con el apoyo de una empresa que prestó la sala de capacitaciones, el equipo de reproducción, y a quince colaboradores suyos. Cada uno de ellos pudo recibir bolígrafo y papel para participar en los ejercicios experienciales que se iban a impartir con la ACT. La capacitación tuvo una duración de 6 horas en total repartidas en dos horas a la semana.

Pocas son las investigaciones que se han realizado sobre la ACT en Panamá y mucho menos en sus beneficios para tratar la ansiedad, la pobre salud general y la baja conciencia plena de los trabajadores panameños. .

Materiales y métodos

El problema de investigación a darle respuesta consistió en determinar si ¿existían diferencias significativas entre las medias de la salud general, conciencia plena y ansiedad de quince colaboradores de una empresa y para ello se realizó un diseño de investigación de tipo experimental, de tipo pre test y post test, ya que se manipularon las variables para obtener información. Mientras que la muestra estuvo compuesta por 15 colaboradores que fueron seleccionados mediante un muestreo no aleatorio debido a que la empresa anunció que había un evento de capacitación para los empleados y estos accedieron a participar de manera voluntaria.

Esta investigación se enmarcó dentro del paradigma cuantitativo, porque se impartieron inventarios a manera de recaudar información y los puntajes obtenidos por estas pruebas fueron analizados estadísticamente para responder a las preguntas de investigación. Al mismo tiempo el tipo de estudio por su alcance es explicativo, en vista de que se trata de averiguar si la salud general, conciencia plena y ansiedad de los participantes cambia de puntuación a través de la ACT. El enfoque de este estudio ha sido

Se aplicaron las pruebas de GHQ-28 (General Health Questionnaire-28; Goldberg, 1991), MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale; Carlson y Brown, 2005) y AAQ-2 a cada uno de los participantes antes y después de cada una de las tres sesiones.

La prueba del GHQ-28 (General Health Questionnaire-28; Goldberg, 1991) es un inventario de 28 ítems que le pide al participante que reporte su estado de ánimo y salud general dentro de las últimas dos semanas utilizando las respuestas mejor que lo usual, igual que siempre,

peor que lo usual y mucho peor que lo usual. La prueba evalúa síntomas de malestar físico, nivel de preocupación, insomnio y desesperanza (Goldberg, 1979). La puntuación va de 0 a 28, siendo del número 8 en adelante una señal de que la persona presenta sintomatología de angustia y depresión. El GHQ-28 es un instrumento que presenta buena validez con punto de corte de 6/7, sensibilidad de 76% y especificidad de 90% (Lobo, Pérez y Artal, 2009), excelente fiabilidad test-retest de $r=0.90$ (Robinson y Price, 1982).

El MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale; Carlson y Brown, 2005) es un instrumento de 15 ítems que evalúa el nivel de conciencia plena de cada participante a través de una escala lickert del 1 al 6 en la que el participante deberá contestar casi siempre, muy frecuente, algo frecuente, algo infrecuente, muy infrecuente, casi nunca (Carlson y Brown, 2005). Para calificar este cuestionario hay que sumar todos los puntos obtenidos y dividirlos entre 15. El resultado obtenido, de ser mayor a 4, indica que la persona vive en el aquí y ahora con frecuencia. El MAAS cuenta con buena validez según su análisis de control confirmatorio (McKillops y Anderson, 2007), Alpha de Cronbach y fiabilidad test-retest $\alpha=0.76$, $r=0.69$ (Abdi et al., 2015).

El AAQ-2 (Acceptance and Action Questionnaire-II; Bond et al., 2011) versión hispana (Ruiz et al., 2013) es un inventario de 7 ítems que explora la evitación experiencial, la aceptación y la flexibilidad psicológica. Se contesta con una escala likert que va del 1 al 7 en donde las opciones de respuesta van desde “nunca es verdad” hasta “siempre es verdad”. La confiabilidad test-retest de este instrumento en población hispanohablante es de $\alpha = 0.92$ (Paladines Costa et al., 2021) y su validez es evidente (Aller et al., 2021).

La hoja de los cuarenta valores (Harris, 2021) es un instrumento de auto-evaluación en el cual el participante escoge seis valores con los que se identifica dentro de una lista de cuarenta valores.

El Plan Basado en los Valores (Dahl, Wilson, Luciano y Hayes, 2005) es una plantilla que le pide al participante jerarquizar en orden de importancia, en donde 1 es nada importante y 10 muy importante, diez ámbitos de la vida. Estos son parejas, hijos, familia, carrera, educación, espiritualidad, pasatiempos, amigos, ciudadanía y salud. Para cada una de las áreas de valor se busca generar acciones que acercan al participante a dicha área. Por ejemplo, escribe “me

acerco a la salud cuando corro por treinta minutos los lunes, miércoles y viernes”. Desde ese punto, lo que ha escrito se considera un objetivo y lo puede intentar alcanzar.

Se le aplicó a un grupo experimental de quince colaboradores de una empresa un protocolo de tres sesiones de ACT creado por los autores Bond y Bunce (2000) en una habitación iluminada y silenciosa para capacitaciones. Los objetivos de la primera sesión fueron de enseñar a reconocer qué conductas personales activan o agravan el estrés innecesario, practicar a distanciarse de los pensamientos que no son útiles y realizar ejercicios de conciencia plena. La segunda sesión se realizó una semana después en el mismo sitio y a la misma hora y buscó que los participantes desarrollaran más sus habilidades de mindfulness y, luego de eso, identificaron sus valores con la hoja de los cuarenta valores (Harris, 2021) y que diseñaran un plan personal de metas basadas en los valores (Dahl, Wilson, Luciano, & Hayes, 2005) las cuales se les pidió que llevaran a cabo antes de venir a la tercera sesión. Esta última se dio tres semanas más tarde y, en esta última sesión se buscó que los participantes analizaran los obstáculos que surgieron en el camino cuando llevaron a cabo el plan de metas basadas en los valores. También se les guio para que diseñaran otro plan pero esta vez enfocado en prevenir que los participantes recaigan en conductas que agravan sus reacciones ante el estrés. A los participantes se les evaluó con las pruebas GHQ-28 (General Health Questionnaire; Goldberg, 1991), AAQ-2 (AAQ-II; Bond et al., 2011) y MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale; Carlson y Brown, 2005) antes y después de cada una de las tres sesiones.

Resultados

Nuestros resultados comenzaran mostrando las variables demográficas.

Tabla 1.

Sexo de los entrevistados.

| Sexo | f | % |
|--------------|-----------|-------------|
| Hombre | 5 | 33% |
| Mujer | 10 | 67% |
| Total | 15 | 100% |

Nota: elaboración propia.

A continuación se presentan las tablas correspondientes a cada uno de las variables, y para cada uno se presenta un comparativo de la puntuación media, desviación estándar, la puntuación z, el p-valor, que nos permite demostrar si la intervención produjo cambios y por último las tablas muestra el estadístico para determinar el tamaño del efecto, que nos permite cuantificar cuanto de la variación fue producida por la intervención y no por el azar.

Tabla 2.

Puntuaciones de los participantes en Salud General.

| GHQ-28 | Media | Desviación estándar | Z | p-valor | G de Hedges |
|-----------------|--------------|----------------------------|----------|----------------|--------------------|
| Pretest | 2.467 | 2.9968 | -2.825 | 0.005 | 0.6397 |
| Posttest | 0.80 | 2.1448 | | | |

Nota: elaboración propia.

Para la variable Salud general se observó que la media antes de la intervención estaba en 2.467 y que luego de la intervención está disminuyó a 0.80, esta puntuación pasó a ser comprobada mediante diferencias significativas con el test de Wilcoxon ($p < 0.05$), lo que indica que si fue efectivo el tratamiento y por ultimo en cuanto al tamaño de efecto, se utilizó la G de Hedges y se encontró un tamaño de efecto moderado de 0.6 como se muestra en la tabla.

Tabla 3.

Puntuaciones de la conciencia plena.

| Conciencia plena | Media | Desviación estándar | Z | p-valor | G de Hedges |
|-------------------------|--------------|----------------------------|----------|----------------|--------------------|
| Pretest | 4.80 | 0.5506 | -2.65 | 0.008 | 0.8144 |
| Posttest | 5.267 | 0.5953 | | | |

Nota: elaboración propia.

Como se puede apreciar en la tabla 3, en los datos de la variable conciencia plena se observó que las puntuaciones medias aumentaron de 4.80 en el pretest a 5.267 en el posttest, se sometió a prueba de hipótesis estadística estas diferencias con el test de Wilcoxon ($p < 0.05$).

lo que demostró que la intervención si fue efectiva para aumentar la conciencia plena de los colaboradores. En cuanto al tamaño de efecto, se utilizó la G de Hedges y se encontró un tamaño de efecto grande de 0.8.

Tabla 4

Puntuaciones de la ansiedad.

| Ansiedad | Media | Desviación estándar | t-student | p-valor | D de Cohen |
|-----------------|--------------|----------------------------|------------------|----------------|-------------------|
| Pretest | 15.67 | 6.0056 | -1.205 | 0.248 | 0.4415 |
| Posttest | 12.733 | 7.2276 | | | |

Nota: elaboración propia.

Finalmente, en la tabla 4 se muestra que la ansiedad de los colaboradores disminuyó de 15.67 en el pretest a 12.733, sin embargo cuando se aplica la prueba estadística, no hubo diferencia significativa en la variable ansiedad luego de poner a prueba la hipótesis con el test de Wilcoxon ($p>0.05$) y en cuanto al tamaño de efecto, se utilizó la G de Hedges y se encontró un tamaño de efecto bajo de 0.4.

Discusión

Los resultados obtenidos del presente estudio son coherentes con los hallazgos de (Salari et al.,2020; Mirsharifa, Mirzaian y Dousti, 2019; Davoudi et al., 2020) ya que estos también han encontrado que con la terapia de aceptación y compromiso (ACT) hay un aumento de la salud general y un aumento de la conciencia plena. No se encontraron beneficios significativos en la reducción de la ansiedad con este estudio, no obstante, otras investigaciones han encontrado lo contrario (Mohabbat-Bahar et al., 2015; Arch et al., 2012).

Entre las limitantes del estudio hay que resaltar que solo se hizo la investigación presente con un grupo. De manera que faltó un grupo control para comparar los resultados y así conocer si la evolución de los participantes luego de recibir el tratamiento se debió a las tres sesiones de ACT o a la remisión espontánea.

En cuanto al tamaño de la muestra, fue pequeño y no paramétrico, razón por la cual no se puede generalizar los resultados obtenidos en este estudio. Otro punto importante en

mencionar es que el protocolo de Bond y Bunce (2000) que se utilizó estaba originalmente dirigido a disminuir el estrés, aunque también estuvo pensado para mejorar la salud general y la conciencia plena de los participantes.

La variable independiente terapia de aceptación y compromiso era originalmente de tres horas por sesión y se tuvo que reducir a dos horas por sesión. Además, el espaciado entre la segunda y tercera sesión debía ser de tres meses y, por motivos de la empresa, se tuvo que acortar el tiempo de espera a tres semanas.

Debido al COVID-19, se cambiaron los ejercicios de contacto físico entre un participante y otro y se hizo uso de otros ejercicios basados en la terapia de aceptación y compromiso. Por último, el instrumento utilizado para este estudio que evalúa ansiedad, evalúa mayormente apertura a sentir eventos desagradables en aras de vivir una vida más significativa y flexible. No obstante, el GHQ-28 evalúa también ansiedad, esto quiere decir que si hubo cambios favorables en la salud general también hubo disminución de ansiedad de manera significativa.

Conclusión

El presente estudio encontró que tres sesiones de terapia de aceptación y compromiso ayudan a disminuir de manera notable los síntomas de malestar somático y psicológico, además de promover conciencia plena en los participantes. Se necesita replicar este estudio con un grupo experimental más grande y obtener puntuaciones para la ansiedad con un instrumento más específico, agregar un grupo control al experimento y aumentar el tamaño de la muestra para obtener resultados más fiables.

Bibliografía

- Abdi, Salman y Ghabeli, Fatemeh y Abbasiasl, Zeinab y Shakernagad, Sepide. (2015). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Reliability and Validity of Persian Version. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*. 4. 43-47.
- Aller, Álvaro y Cuesta, Marcelino y Postigo, Álvaro y González-Nuevo Vázquez, Covadonga y García-Fernández, Jaime y García-Cueto, Eduardo. (2021). Validation

of the Acceptance and Action Questionnaire-II in the general Spanish population. *Current Psychology*. 10.1007/s12144-021-02447-3.

Arch JJ, Eifert GH, Davies C, Plumb JC, Rose RD, Craske MG. Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy versus acceptance and commitment therapy for the treatment of mixed anxiety disorders. *J Consult Clin Psychol*. 2012;80(5):750–765. doi: 10.1037/a0028310.

A-Tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*. 2015;84(1):30-6. doi: 10.1159/000365764.

Bond, F. W., y Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.156>

Bond, F. W., y Hayes, S. C. (2002). ACT at work. In F. W. Bond, y W. Dryden (Eds.), *Handbook of brief cognitive behavior therapy* (pp. 117-140). Chichester, England: John Wiley y Sons.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676–688

Brinkborg H, Michanek J, Hesser H, Berglund G. Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2011 Jun;49(6-7):389-98. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.009.

Carlson, L.E. y Brown, K.W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 29-33.

Dahl, J., Wilson, K., Luciano, C., y Hayes, S. (2005). *Acceptance and Commitment for Chronic Pain*. Reno, NV: Context Press.

- Davoudi M, Taheri AA, Foroughi AA, Ahmadi SM, Heshmati K. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and sleep quality in painful diabetic neuropathy: a randomized clinical trial. *J Diabetes Metab Disord.* 2020 Aug 9;19(2):1081-1088. doi: 10.1007/s40200-020-00609-x.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., and Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion* 7, 336–353. doi: 10.1037/1528-3542.7.2.336.
- Ferreira MG, Mariano LI, Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022 Jul 15;309:297-308. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.134.
- Gaupp R, Walter M, Bader K, Benoy C, Lang UE. A Two-Day Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Workshop Increases Presence and Work Functioning in Healthcare Workers. *Front Psychiatry.* 2020 Oct 5;11:861. doi: 10.3389/fpsy.2020.00861.
- Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. *Mindfulness and psychotherapy.* New York, NY US: Guilford Press; 2005.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139–145. doi: 10.1017/S0033291700021644.
- Goldberg D, Williams P. *A user's guide to the general health questionnaire.* London: Nfer-Nelson; 1991.
- Harris, R. (2021). *Act for Beginners.* Obtenido en: <https://psychwire.com/harris/act-beginners>
- Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change.* New York, NY: Guilford Press.
- Khiavi, F. F., Dashti, R., y Zergani, N. (2016). The association between job satisfaction and general health among employees of Golestan Hospital in Ahvaz, Iran. *Electronic physician*, 8(4), 2263–2268. <https://doi.org/10.19082/2263>.

- Limphaibool, Wiphawan and Limphaibool, Nattakarn and Davidson, Chenoa, The Relationship between Mindfulness and the Work Performance of Employees Working in the Manufacturing Sector (July 1, 2017). PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research, Vol. 6, No. 2, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3261114>.
- Lobo, A., Pérez-Echevarría, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
- Lukasik KM, Waris O, Soveri A, Lehtonen M and Laine M (2019) The Relationship of Anxiety and Stress With Working Memory Performance in a Large Non-depressed Sample. *Front. Psychol.* 10:4. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00004.
- MacKillop, James y Anderson, Emily. (2007). Further Psychometric Validation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 29. 289-293. 10.1007/s10862-007-9045-1.
- Mirsharifa SM, Mirzaian B, Dousti Y. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Depression and Psychological Capital of the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019 Feb 3;7(3):421-427. doi: 10.3889/oamjms.2019.076.
- Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2015 Mar-Apr;8(2):71-6.
- Paladines Costa, María y López, Victor y Ruisoto, Pablo y Vaca, Silvia y Cacho, Raúl. (2021). Psychometric Properties and Factor Structure of the Spanish Version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. 2944. 10.3390/ijerph18062944.
- Prudenzi A, Graham CD, Flaxman PE, Wilding S, Day F, O'Connor DB. A workplace Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PLoS One*. 2022 Apr 20;17(4):e0266357. doi: 10.1371/journal.pone.0266357.

- Robinson, R.G. y Price, T.R. (1982). Post-stroke depressive disorders: A follow-up study of 103 patients. *Stroke*, 13(5), 635-40.
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123–129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S. The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: A systematic review. *BMC Neurol*. 2020 Aug 13;20(1):300. doi: 10.1186/s12883-020-01883-1.
- Quick, J. C., y Tetrick, L. E. (Eds.). (2003). *Handbook of occupational health psychology*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-000>