



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) aplicada al estrés laboral en organizaciones

Alumno/a: Carolina Díaz Gallego

Tutor/a: Prof. D^a Mónica Hernández López
Dpto: Departamento de Psicología

Julio, 2017

ÍNDICE

1. Introducción y Clarificación de conceptos	4
2. Método	15
3. Resultados de la revisión	17
4. Discusión y conclusiones	23
5. Referencias Bibliográficas	25

RESUMEN

El propósito del presente trabajo es presentar la Terapia de Aceptación y Compromiso como una alternativa terapéutica aplicada a la reducción del estrés laboral en las organizaciones y a generar bienestar en los trabajadores. En la primera parte del trabajo se revisan los conceptos de estrés laboral, síndrome de burnout, flexibilidad psicológica y se realiza una descripción de la Terapia de Aceptación y Compromiso. En la segunda parte del trabajo se realiza una revisión sistemática de la literatura acerca la aplicación de ACT a la reducción del estrés laboral.

PALABRAS CLAVE: Terapia de Aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica, estrés laboral, organizaciones y Síndrome de Burnout

ABSTRACT

The purpose of the present work is to present the Acceptance and Commitment Therapy as an applied therapeutic alternative to reduce the work stress in the organizations and generate welfare in them. For this, a systematic review of the literature on the application of the technique to work stress will be carried out. In the first part of the paper we will talk about the concepts of work stress, Burnout syndrome, Psychological Flexibility and Acceptance and Commitment Therapy. In the second part of the work a theoretical review of the studies in which the ACT is applied to reduce the work stress and it is evidences is carried out.

KEYWORDS: Acceptance and Commitment Therapy, Psychological Flexibility, work stress, organizations, Burnout syndrome.

1. Introducción y clarificación de conceptos

Actualmente uno de los principales problemas que afectan a la salud de los trabajadores y las entidades para las que trabajan, es el estrés laboral. Una de las necesidades que actualmente afronta el campo de la psicología organizacional, es dar respuesta a problemáticas relacionadas con el estrés laboral en las organizaciones, ya que, dada la complejidad y la naturaleza de cambio del mundo económico y laboral, y el desarrollo tecnológico, esta patología va en aumento, causando en el ser humano emociones negativas que afectan a su bienestar psicológico y físico, y a su desempeño efectivo en las entidades para las que trabajan (Amutio, 2004)

Tales datos sugieren claramente la necesidad de considerar esta problemática y promover la salud ocupacional. En esta revisión se establece una base teórica analizando los conceptos de Estrés Laboral, Síndrome de Burnout y Flexibilidad Psicológica. Se presentará la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como una alternativa eficaz para mejorar la aceptación y flexibilidad psicológica, y con ello reducir el estrés laboral y sus consecuencias. Para ello se realizará una revisión teórica de las investigaciones y estudios que aportan evidencia empírica acerca de la efectividad de ACT en el estrés laboral.

1.1 El Estrés Laboral: Definición

Se ha identificado el estrés laboral como uno de los problemas de salud más comunes en el mundo para los trabajadores, afectando al funcionamiento de las organizaciones en las que trabajan los empleados; de esta manera, se ha identificado que un trabajador que está expuesto al estrés, presenta mayores alteraciones en la salud y menor motivación para el desarrollo de sus actividades (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Según la OMS, el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. La situación se agrava cuando el

trabajador no recibe suficiente apoyo de compañeros y supervisores, cuando no posee el suficiente control sobre su trabajo.

Las exigencias del entorno laboral actual, hacen que exista inevitablemente presión en el trabajo. Un nivel de presión aceptable mantiene a la persona motivada y en condiciones de trabajar y aprender. El estrés aparece cuando esa presión es excesiva o difícil de controlar.

1.2 Factores que aumentan la probabilidad de padecer estrés

Como hemos dicho antes, el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es escaso, así como la forma en la que se definen las estructuras y puestos de trabajo.

Aún sabiendo que estos factores aumentan la probabilidad de padecer estrés, lo cierto es que las personas reaccionamos de diferentes formas ante los estímulos que lo generan, por lo que situaciones que generan grandes niveles de estrés en una persona podrían causar niveles muy reducidos en otra o incluso casi nulos. Al igual ocurre en diferentes culturas donde algunos de estos factores no se consideran perjudiciales y por lo tanto no podemos decir que sean universales. Algunos de estos factores van a ser citados a continuación (Chavarria, Flores, Mercado y Pecho, 2014).

- Según las características del puesto de trabajo, la falta de estímulos y la monotonía del trabajo, tareas desagradables, tareas aburridas, trabajos repetitivos, que producen en el trabajador sensación de rechazo ante la obligación de repetir día tras día la misma tarea.
- El volumen y ritmo de trabajo, un exceso o escasez de trabajo así como trabajos con plazos muy estrictos también serían factores causantes de estrés laboral.
- Horarios de trabajo, si fueran estrictos e inflexibles, jornadas de trabajo muy largas,

horarios de trabajo imprevisibles y sistemas de turnos mal concebidos.

- La falta de participación en la toma de decisiones, así como la falta de control en el entorno laboral, por ejemplo sobre los métodos de trabajo.
- Según el contexto laboral, hablaríamos de factores como el salario, estatus, perspectivas profesionales, inseguridad laboral, insuficientes posibilidades de promoción profesional o promoción excesiva, actividades poco valoradas socialmente, remuneración por trabajo a destajo, sistemas de evaluación del rendimiento injustos o poco claros.
- El papel que cada trabajador tenga en la entidad, si trabaja indefinidamente o no, si ocupa puestos de gran responsabilidad o si tiene personas a su cargo.
- Inadecuadas relaciones interpersonales, como por ejemplo las malas relaciones con los compañeros, intimidación, violencia, acoso, liderazgo inadecuado, falta de comunicación con los diferentes miembros del entorno laboral del trabajador, trabajo aislado o en solitario y supervisión inadecuada.
- Condiciones ambientales del puesto de trabajo como la temperatura, la luz, contaminación, ruidos desagradables, espacios reducidos, materiales, herramientas y recursos del lugar de trabajo.
- Por último la conciliación entre la vida familiar y la vida laboral, la existencia de exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar.

En general las causas del estrés laboral no se limitan a un único factor, sino que es el resultado de la combinación de varios de ellos. En este apartado se han incluido un listado con algunos de estos factores, ya que, cualquier situación o condición que presione al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés.

1.3 Repercusiones del estrés laboral en el individuo y en la empresa

Las consecuencias del estrés para el trabajador pueden manifestarse a nivel físico o a nivel psicológico. El estrés laboral rompe el equilibrio del organismo, por lo que una consecuencia psíquica puede provocar una alteración física y viceversa, por ejemplo, un trabajador comienza a manifestar signos de ansiedad en sus primeras etapas (nivel psíquico) y más tarde puede acabar desarrollando problemas cardiovasculares (nivel físico) (Chavarria et al., 2014).

El estrés afecta de forma diferente a cada persona, en función de las características individuales de las mismas, pudiendo dar lugar a comportamientos disfuncionales en el trabajo y en caso extremos de estrés prolongado e intenso, puede originar problemas psicológicos y propiciar el absentismo laboral e impedir que el empleado pueda volver a trabajar.

También se da un aumento de conductas perjudiciales para la salud como el tabaquismo, consumo de drogas o alcoholismo, en aquellas personas que sufren estrés laboral. También se puede producir un aumento de desórdenes alimenticios que conducen a la obesidad. Otra de las consecuencias del estrés laboral para el trabajador es el progresivo deterioro de sus relaciones personales (Chavarria et al., 2014).

- Consecuencias psicológicas: deterioro cognitivo, dificultad para concentrarse, ansiedad y/o depresión, dificultad en la toma de decisiones, insomnio, trastornos sexuales, trastornos de tipo afectivo, desórdenes mentales como esquizofrenia o trastornos obsesivo-compulsivos.
- Consecuencias físicas: alteraciones cardiovasculares, alteraciones dermatológicas, alteraciones sexuales, alteraciones musculoesqueléticas, alteraciones digestivas, alteraciones del sistema inmune, alteraciones del sistema endocrino y cefaleas. Éstas serían algunas de las consecuencias físicas más comunes entre los trabajadores,

pudiendo existir numerosas patologías a desarrollar.

No sólo existirían consecuencias para el trabajador, las empresas también pueden sufrir las consecuencias del estrés de sus trabajadores y estas consecuencias afectarían directamente a la productividad, rendimiento y competitividad de las mismas (Chavarria et al., 2014).

- Consecuencias para la empresa: aumento del absentismo, incremento de accidentes laborales. mayor número de bajas por enfermedad, bajo rendimiento por empleado, menor productividad, deterioro de las relaciones laborales y falta de colaboración.

1.4 Síndrome de Burnout

Este síndrome se produce como consecuencia de una exposición de estrés continuado o crónico. No es un simple episodio de estrés laboral, sino que supone una disminución de la capacidad de la persona para poner en marcha estrategias de afrontamiento, lo que se relaciona con importantes repercusiones para el trabajador.

Una primera definición sobre el constructo de “burnout” surge en 1974 y es propuesto por Freudenberger, el cual, profundizó en dicho fenómeno e incorporó este término al campo de la psicología laboral definiéndolo como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Carlin y Garcés, 2010).

A principios de los años 80, el concepto de Burnout fue redefinido por las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson (1998), como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización, y una menor realización personal. Este síndrome está identificado en personas en las cuales se evidencia la afectación psicológica por el agotamiento de los recursos emocionales, incidiendo negativamente en la capacidad para hacer frente a las responsabilidades asignadas, además de disminuir la disposición sobre las tareas a desarrollar y aumentar la presentación de comportamientos inadecuados para

relacionarse con los que son sus clientes o beneficiarios.

Dicho síndrome está sintetizado en sus tres componentes: el *agotamiento emocional* entendido como aquellas emociones y sentimientos negativos relacionados con la sobrecarga de trabajo o los conflictos personales, la *despersonalización* que consiste en el cambio en la forma de relacionarse con el cliente, al emitir respuestas negativas, de insensibilidad o de distanciamiento en la relación; por último, está la falta de *realización personal*, en la cual la persona evalúa una disminución en su capacidad para afrontar las demandas y por ende la productividad de su trabajo (Maslach y Jackson, 1981; Maslach y Goldberg, 1998).

El creciente desarrollo de estudios sobre el síndrome de Burnout ha podido demostrar una mayor ocurrencia del fenómeno en las profesiones sanitarias, en las cuales se ve afectada la calidad de vida del trabajador y los servicios que oferta, aumentando la presentación de errores, la insatisfacción por el trabajo y en el peor de los casos el absentismo laboral (Calabrese, 2010).

Las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, de la educación o la administración pública suelen ser las que más incidencia reflejan en las estadísticas porque están en contacto con personas con alguna problemática a solucionar y suelen ser estos profesionales los que deben resolver esos problemas mediante sus servicios. La frustración se produce cuando ven que su trabajo no es productivo o sienten que su trabajo es baldío (Acosta, Mullings y Torralbas, 2014).

1.5 Flexibilidad Psicológica: Definición

Entre las definiciones más recientes de *flexibilidad psicológica* encontramos la de Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis (2006) que la entienden como la habilidad para contactar con el presente y los pensamientos y sentimientos sin necesidad de “defenderse” de ellos y, dependiendo de lo que permita la situación, persistir o cambiar la conducta de acuerdo a los valores personales y las metas propuestas (Hayes et al., 2006). Lo contrario sería

inflexibilidad, esto es, falta de apertura hacia los eventos privados no deseados y ausencia de habilidad para contactar con el momento presente y para comportarse de acuerdo con acciones dirigidas a valores cuando dichos eventos privados están presentes.

La flexibilidad psicológica se presenta como un aspecto fundamental de la salud. Según el modelo de flexibilidad psicológica, un mayor bienestar psicológico se caracteriza por el contacto abierto y flexible con la realidad. Así, la flexibilidad psicológica está positivamente asociada con el bienestar psicológico e inversamente asociada con la angustia, la depresión, la ansiedad, y el malestar general (Bonos y Bunce, 2000; Kashdan, Barrios y Forsyth, 2006).

1.5.1 Flexibilidad Psicológica en el ambiente laboral

Los eventos internos que más limitan nuestra flexibilidad psicológica son aquellos que no queremos experimentar: recuerdos infelices, pensamientos desagradables, sentimientos de miedo. Éstos a menudo desvían rápidamente, exhaustiva y automáticamente nuestra respuesta lejos del momento presente y nos llevan a querer eliminar, cambiar o minimizar estos acontecimientos internos no deseados. Por ello resulta difícil concentrarse en una situación actual cuando la atención está dirigida a alterar, suprimir, evitar o controlar estos eventos privados negativos. Los intentos deliberados de regular las experiencias internas requieren un esfuerzo constante y, por lo tanto, pueden a menudo desvirtuar los recursos psicológicos que las personas tienen disponibles para atender a su entorno actual. Como resultado, las personas a menudo no pueden responder eficazmente a las oportunidades relevantes para cumplir con el objetivo, interfiriendo con el logro de metas (Bond, Hayes y Barnes-Holmes, 2006).

Por el contrario, las personas estarán más capacitadas para concentrarse en su situación actual, observar y responder eficazmente a las oportunidades relacionadas con las metas, si pueden renunciar a esfuerzos consistentes e inútiles para controlar sus experiencias internas. Esto implica observar los pensamientos y sentimientos de uno mismo desde una perspectiva no controladora, no-evaluativa y sin prejuicios, una forma de pensar comúnmente

descrita como ser consciente (Brown y Ryan, 2003). Mediante la adopción de un enfoque consciente, las personas se centran menos en sus experiencias internas y, por lo tanto, son capaces de comprometerse o hacer frente a sus entornos inmediatos. Esto, a su vez, facilita una mejor salud mental (Hayes et al., 2006) y una mejor conducta centrada en objetivos.

Las investigaciones han sacado a la luz las relaciones clave entre la flexibilidad psicológica y los comportamientos importantes en el lugar de trabajo. Los niveles más altos de flexibilidad psicológica se correlacionan con, y longitudinalmente predicen, una mejor salud mental y desempeño en el trabajo (Bond y Flaxman, 2006). Se han encontrado efectos como estos, incluso después de controlar otras características individuales relevantes para el trabajo, como locus de control (Bond y Bunce, 2003), la inteligencia emocional (Donaldson y Bond, 2004) y los cinco grandes rasgos de personalidad (Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, et al., 2011). A diferencia de los rasgos de personalidad, la flexibilidad psicológica, aunque estable en el tiempo sería una característica individual que también puede ser mejorada, y la investigación ha demostrado que tal mejora puede, a su vez, mejorar el comportamiento relacionado con el trabajo; por ejemplo, los ensayos controlados muestran que un aumento en la flexibilidad psicológica es el mecanismo por el cual las intervenciones de ACT mejoran la salud mental general y el potencial de innovación (Bond y Bunce, 2000).

La flexibilidad psicológica puede ayudar a las personas a ser sensibles a las contingencias de refuerzo que se refieren a los valores escogidos, es decir, si las personas valoran hacer bien en el trabajo (aunque sólo sea para recibir la nómina al final de mes), una mayor flexibilidad psicológica aumenta su sensibilidad a las contingencias relacionadas con el refuerzo en el desempeño en su contexto de trabajo, ya que tienen más respuestas disponibles para ponerse en contacto con estas contingencias. De manera más breve, en el contexto del trabajo, la flexibilidad permite que las personas aprendan a hacer su trabajo más eficazmente y a tener una mejor salud mental a través de un mayor contacto con las contingencias centradas en los valores de refuerzo positivo.

Un estudio llevado a cabo por Bond (2006), en el que los empleados tenían que aprender a utilizar un programa informático totalmente nuevo y necesario para desempeñar su trabajo, mostró que aquellos empleados con mayor grado de flexibilidad psicológica y control del trabajo aprendieron a usar el programa con más éxito que aquellos en los que la flexibilidad psicológica era menor, además los que tenían mayor flexibilidad tenían una mejor salud mental y con más frecuencia cumplían o excedían sus metas de rendimiento laboral.

Los hallazgos nos sugieren que la flexibilidad psicológica está ligada a aspectos importantes del comportamiento organizacional como el rendimiento, el aprendizaje y la salud mental (Bond, 2006). Por lo tanto, la flexibilidad psicológica ayuda a las personas a utilizar el control del trabajo que tienen para mejorar su desempeño, la salud mental y la capacidad de aprender en el trabajo.

Teniendo en cuenta esto, es alentador saber que podemos mejorar este patrón de comportamiento en un ambiente de trabajo, y que tendrá impactos beneficiosos en el comportamiento organizacional (Flaxman y Bond, 2005)

1.6 Terapias de tercera generación (TTG)

Un reciente grupo de terapias ha emergido desde la tradición conductual, como consecuencia de las limitaciones que se encontraban en las generaciones anteriores. Estas nuevas terapias no se centran en eliminar o alterar los eventos privados negativos para cambiar la conducta, sino que se centran en la alteración de la función psicológica del evento a través de la alteración de los contextos verbales en los cuales los eventos cognitivos resultan problemáticos (Luciano et al., 2004).

Cuando tratamos de eliminar aquellos eventos privados que se interpretan como negativos, se genera un patrón de actuación centrado únicamente en evitación de estos eventos privados, limitando la consecución de metas. Cuando este patrón inflexible se generaliza limitando considerablemente la vida de la persona se denomina Trastorno de

Evitación Experiencial o TEE (Luciano y Hayes, 2001; Luciano, Rodríguez y Gutiérrez, 2004; Wilson y Luciano, 2002).

1.6.1 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso o ACT, es la más completa de las terapias de tercera generación y es la única que está íntimamente relacionada con una teoría que aborda el estudio del lenguaje y la cognición humana. Esta teoría es conocida como la Teoría del Marco Relacional (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001).

La Teoría del Marco Relacional mantiene que el aprendizaje relacional es una respuesta operante que consiste en aprender a relacionar eventos a través de numerosos ejemplos hasta que se abstrae de la clave contextual que los relaciona y se aplica a eventos nuevos distintos. Esto permite que el organismo responda, sobre la base de la clave abstraída, a un evento en términos de otro con el que no comparte elementos físicos en común, y en segundo lugar, que las funciones del primero se transformen en base a la aplicación de la clave abstraída en relación con el segundo.

Estas características del aprendizaje relacional tienen ventajas e inconvenientes. Por ejemplo, permiten la derivación de recuerdos positivos pero también de los negativos; permiten derivar conclusiones que nos hacen ser exitosos, pero también aquellas que regulan acciones con efectos desadaptativos. También explican que se deriven estados de ánimo y motivaciones y que cambien sin aparente razón, que podamos pensar en positivo de alguien o algo, o cambiar la valoración de alguien o algo, sin haber tenido experiencia alguna que lo justifique.

1.6.2 Terapia de Aceptación y Compromiso como herramienta eficaz para disminuir el estrés laboral en las organizaciones

La flexibilidad psicológica ha sido promovida con éxito a través del entrenamiento de

Aceptación y Compromiso en el lugar de trabajo (Bond y Hayes, 2002), que es una versión ligeramente modificada de la ACT usada en el contexto psicoterapéutico (Hayes et al. 1999). El objetivo de ACT en el lugar de trabajo es enseñar a las personas las siguientes estrategias psicológicamente flexibles (Bond, 2006):

- *Defusión cognitiva*: hace referencia a la capacidad de cuestionar la literalidad de los contenidos y reconocer que estos simplemente son pensamientos o palabras, modificando los contextos literales y observando la naturaleza arbitraria, automática y programada del pensamiento. Lo contrario y desadaptativo sería la *fusión cognitiva*, que nos llevaría a comportarnos de forma literal frente a los pensamientos que se experimentan.
- *Aceptación*: en lugar de evitación, la aceptación es entendida como la acción de abandonar las estrategias disfuncionales relacionadas con el control de las experiencias privadas y evitación, que ocasionan el malestar, promoviendo la apertura hacia los eventos psicológicos así sean estos negativos, desafiantes o irracionales, un ejemplo sería la ansiedad.
- *Atención consciente y contacto con el momento presente*: esta alternativa se entiende como la acción consciente de ponerse en contacto con las experiencias internas (sensaciones del cuerpo, emociones y sentimientos) y con los estímulos externos que son mediados por los canales sensoriales (sabores, olores, sonidos, etc.), participando de forma activa con lo que está sucediendo *en el aquí y en el ahora; de este modo*, la práctica de estar en contacto sin estar fusionado con ellos favorece la disminución de la intensidad experimentada en los eventos privados.
- *Clarificación de valores*: cuando los comportamientos se encuentran afectados por la fusión de los contenidos o cuando la conducta está orientada a controlar la experiencia privada, se presenta una escasa claridad de los valores la cual afecta la dirección de las acciones en relación con las metas.

- *Acción comprometida*: consiste en el desarrollo de acciones en coherencia con lo que el sujeto ha definido como valioso, los pasos a seguir en los que se compromete a cambiar aquello que ha venido haciendo y que resulta infructuoso, dirigiéndose en el sentido de las metas concretas y de los objetivos que son importantes en la vida del sujeto.

Estas habilidades se enseñan en un entorno de grupo, en el lugar de trabajo. En la puesta en práctica, los participantes reciben tres sesiones de tres horas cada sesión: dos sesiones en semanas consecutivas y una tercera sesión tres meses después. Este formato permite a los empleados practicar técnicas de ACT tras dos sesiones en sus entornos de trabajo y solucionar problemas en la tercera sesión final (Bond, 2006).

La Terapia de Aceptación y Compromiso en el lugar de trabajo utiliza una variedad de métodos para mejorar la flexibilidad psicológica, estos implican el uso de metáforas, ejercicios de mindfulness (o atención plena), resolución de problemas y promoción de la acción impulsada por los valores (Bond, 2004).

2. Método

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en las siguientes bases de datos: Proquest, Psycodoc, Psycinfo, y Google Académico. También han sido consultados los repositorios de producción científica como el de la Universidad Europea de Madrid, con estudios piloto como el de Francisco Montesinos, sobre la Aceptación y Flexibilidad Psicológica en el contexto docente, o el repositorio de la Universidad Javeriana de Bogotá con estudios como el de los efectos de la ACT sobre conductas relacionadas con el estrés laboral en cuidadores de personas con discapacidad física. Otra de las fuentes que han sido consultadas han sido los trabajos sobre la aplicación de la ACT publicados por Frank Bond de la Universidad de Goldsmiths en Londres. Todos ellos serán descritos en el apartado de estudios empíricos revisados.

Las palabras clave introducidas para la búsqueda fueron, “Flexibilidad Psicológica y Terapia de Aceptación y Compromiso”, “Estrés laboral y Terapia de Aceptación y Compromiso”, “Estrés laboral”, “Síndrome de Burnout y Terapia de Aceptación y Compromiso”. Además se realizaron búsquedas en lengua inglesa para las que se utilizaron las siguientes palabras, “Work Stress and Psychological Flexibility”, “Acceptance and Commitment Therapy and Work Stress”, y “psychological flexibility and Acceptance and Commitment Therapy”.

La búsqueda se realizó atendiendo a trabajos publicados a partir del año 2000, tanto en castellano como en inglés. La primera selección se hizo en base a los títulos de los artículos y posteriormente se leyeron los resúmenes para hacer una selección definitiva de aquellos que cumpliesen con los criterios de inclusión. Además el análisis bibliográfico se complementó con la inclusión de referencias extraídas de los estudios primarios seleccionados.

Se incluyeron aquellos artículos publicados hasta la fecha, en los que los participantes objeto de estudio padecían estrés laboral o síndrome de Burnout. Los estudios seleccionados tratan de intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés, e intervenciones para aumentar la flexibilidad psicológica y disminución de los síntomas del síndrome de Burnout y estrés.

En todos los estudios revisados los participantes se encontraban formando parte de alguna organización, salvo en un estudio en el que el sujeto se podría considerar autónomo. Al ser limitada la evidencia empírica y con el objetivo de ser lo más exhaustivos posible e incluir trabajos realizados en nuestro contexto sociocultural, se incluyen estudios con muestras de diferentes tamaños; es por eso, que en la presente revisión encontraremos desde estudios de caso único, hasta estudios con muestras mayores de 300 participantes.

En esta revisión también se incluirán estudios cuyas fases de seguimiento difieren, pudiendo encontrar estudios con fases de seguimiento a corto plazo, o por el contrario a largo

plazo, pasando por niveles intermedios entre ambos.

El orden establecido para presentar la revisión será por fecha de publicación de los estudios, comenzando por el estudio de Bond y Bunce (2000) el trabajo pionero de aplicación de una intervención basada en ACT en este campo.

3. Resultados de la revisión

A continuación, en la tabla 1 se muestran las características de cada uno de los estudios en los que se ha aplicado la Terapia de Aceptación y Compromiso para el abordaje del estrés laboral y el síndrome de burnout.

Tabla 1. Características de los estudios de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Estudio	Muestra	Medidas	Intervención	Resultados
Bond y Bunce (2000)	N=90 Trabajadores de una organización de medios de comunicación. GACT: 30 GIPP: 30 GC: 30	AAQ DAS GHQ BDI Propensión a innovar. Motivación y satisfacción.	NS: 3 DS: 3 horas Sesión 1 y 2: semanas consecutivas. Sesión 3: 14 semanas después. SS: 27 semanas después.	- GHQ : disminución condición ACT. - BDI : disminución condición ACT e IPP. - AAQ , disminución en condición ACT. - Propensión a innovar , mejores resultados tanto en condición IPP como ACT. - Motivación y satisfacción , sin cambios significativos.
Hayes et al. (2004)	N= 90 Terapeutas especializados en el abuso de alcohol y drogas. GACT: 30 GMC: 34 GMDMA: 29	CASA MBI SAB	NS: 1. DS: 6 horas. SS: 3 meses después. ACT Multiculturalidad Capacitación en metanfetaminas	- CASA : ACT, mejoras significativas seguimiento. MC postratamiento. - MBI : ACT mejoras significativas en postratamiento y seguimiento. MC postratamiento. - SAB : ACT niveles inferiores en postratamiento y seguimiento. MC niveles inferiores en postratamiento. MDMA, no cambios significativos.

Ruiz (2006)	N=1 Sujeto profesional ajedrecista. Dedicado laboralmente y en exclusiva al deporte ajedrecístico.	Puntos ELO. AAQ	Caso único. DS: Una hora y media. NS: 4 en 2 meses. SS: 6 meses después	-Puntos ELO: aumento puntos ELO. Mejor rendimiento. -AAQ: aumento de la flexibilidad
Flaxman y Bond (2010)	N=331 Funcionarios del gobierno local GACT: 177 GC: 134	GHQ-12	NS:3 sesiones DS: 3 horas. Sesión 1 y 2: semanas consecutivas. Sesión 3: 3 meses después. SS: 6 meses.	-GHQ-12: ACT mejora significativa trabajadores inicialmente angustiados.
Montesinos (2011)	N=19 Profesores universitarios de la Universidad Europea de Madrid	Escala subjetiva de intensidad e interferencia de barreras..	Estudio piloto. NS: 2 DS: 4 horas. SS: 2 semanas después.	-Intensidad e Interferencia: disminución de dos o más puntos en ambas tras la intervención.
Brinkborg et al. (2011)	N=106 Trabajadores sociales. GACT: GC:	PSS GHQ-12 MBI Pbse-scale DCSQ AAQ	NS: 4 DS: 3 horas SS: 2 semanas después.	-PSS y GHQ: ACT mejor que GC en postratamiento - MBI: ACT niveles inferiores que GC. -Pbse y DCSQ: sin resultados significativos. -AAQ: correlación con las variables AAQ y PSS, GHQ, MBI y Pbse
Lloyd, et al. (2013)	N=100 Trabajadores de un departamento del gobierno. GACT: 43 GC: 57	GHQ-12 MBI-HSS AAQ-II	NS: 3 DS: 3 horas. SS: 6 meses después.	-MBI-HSS: reducción significativa agotamiento emocional y despersonalización en ACT. -AAQ: aumento significativo Flexibilidad psicológica en grupo ACT. -GHQ: mejora en ACT.
Hoyos, W (2015)	N=3 Auxiliares de enfermería cuidadoras de personas con discapacidad física.	AAQ-II FFMQ MBI	3 fases de intervención: Fase de Evaluación 5 sesiones. Fase de Intervención 8 sesiones. Fase de seguimiento 1 sesión NS: 14 DS: 1 hora. SS: 1 mes después.	Aumento de la flexibilidad psicológica, aceptación y tareas orientadas a objetivos valiosos.

GACT: Grupo ACT. GMC: Grupo Multiculturalidad GMDMA: Grupo metanfetamina. GC: Grupo control. NS: número de sesiones. DS: duración de las sesiones. SS: sesión de seguimiento.

El primer trabajo revisado fue el estudio pionero llevado a cabo por Bond y Bunce (2000), centrado en comprender la importancia de los mecanismos que sustentan el cambio en las intervenciones de manejo del estrés ocupacional, ya que, estos mecanismos varían en función del tipo de intervención. En este caso los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos tipos de intervención o un grupo control. El primer grupo recibió un entrenamiento basado en ACT, que pretendía aumentar la capacidad de las personas para hacer frente a la tensión laboral. El segundo grupo recibió un programa de promoción de la innovación (IPP) para ayudar a identificar las causas de tensión laboral e innovar el cambio. El tercer grupo fue control de lista de espera. La muestra estaba formada por 90 trabajadores de una organización de medios de comunicación.

Los resultados mostraron mejoras significativas en la salud mental y las variables relacionadas con el trabajo (propensión a innovar) después de ambas intervenciones. En concreto, en la condición ACT, se produjo un aumento de la salud mental (GHQ y BDI) y la variable propensión a innovar (Bond y Bunce, 2000).

El segundo estudio que se revisa fue realizado por Hayes et al. (2004), que se centró en el impacto de las intervenciones de entrenamiento en Aceptación y Compromiso, y capacitación multicultural para reducir el agotamiento profesional de los terapeutas que trabajan en el ámbito del abuso de sustancias y sus actitudes estigmatizantes que presentan acerca de las personas que consumen sustancias. Los participantes eran especialistas certificados en el abuso de alcohol y drogas, estos fueron seleccionados al azar a tres condiciones. El primer grupo recibió entrenamiento en ACT, el segundo grupo recibió formación para la multiculturalidad y el tercer grupo recibió capacitación en metanfetamina. Todos los grupos recibieron una única sesión en forma de taller.

Los resultados mostraron que ACT tuvo un impacto positivo en las creencias y actitudes estigmatizantes, así como en el agotamiento de los sujetos tras las fases de postratamiento y seguimiento, obteniendo mayores ganancias que los otros dos grupos. El entrenamiento en multicultural tuvo un impacto en las actitudes de estigmatización y

agotamiento solo en el postratamiento. En general, los efectos de las condiciones multiculturalidad y capacitación en metanfetamina tienden a ser menos consistentes en el seguimiento (Hayes et al., 2004).

El tercer estudio fue realizado por Ruiz (2006), que llevó a cabo un proceso de intervención basado en ACT para mejorar el rendimiento ajedrecístico de un sujeto. En este caso se ha elegido este estudio debido a que el sujeto se dedicaba profesionalmente a ello y su única fuente de ingresos procedía de su rendimiento como ajedrecista, y ésta se había visto reducida a la luz de evaluaciones iniciales. Es por eso que se ha decidido incluirlo como muestra para mejorar el rendimiento laboral deportivo a través de la ACT.

Los resultados mostraron un rendimiento significativamente mayor y continuado tras la intervención en ACT y seguimiento a largo plazo, medido a través de la puntuación ELO, una medida objetiva que utiliza la Federación Internacional de Ajedrez para establecer el ranking internacional de jugadores. También se dio un aumento de la flexibilidad psicológica y la aceptación, medidas a través de AAQ (Hayes et al, 2004).

La siguiente intervención fue llevada a cabo por Flaxman y Bond (2010), y consistió en un entrenamiento en ACT para la gestión del estrés en el lugar de trabajo. La muestra estuvo formada por 311 empleados del gobierno local, que fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones. La primera condición, entrenamiento para manejo del estrés en el lugar de trabajo basado en ACT. La segunda condición fue grupo de control de lista de espera.

Los resultados mostraron una reducción significativa de la angustia sólo en un subgrupo de trabajadores que se encontraban inicialmente en dificultades y que recibieron el entrenamiento en ACT. Así mismo el entrenamiento en ACT dio lugar a mejoras significativas en la salud mental de la muestra durante un período de evaluación de seis meses. (Flaxman y Bond, 2010).

El siguiente trabajo fue un estudio piloto realizado por Montesinos (2011), dirigido a

probar la utilidad de una intervención basada en la ACT para desarrollar competencias relacionadas con la gestión de emociones y la clarificación de valores en profesores universitarios. Se ha creído conveniente la inclusión de este estudio, debido a los sentimientos de ansiedad y pensamientos incómodos que sufren los profesores que les generan un alto grado de estrés. La intervención tuvo lugar en forma de talleres prácticos más que teóricos sobre situaciones reales en el aula.

Los resultados del estudio muestran que 7 de 9 profesores mostraron una disminución igual o superior a dos puntos en la intensidad e interferencia de las barreras a la semana y a las dos semanas de la intervención, comparando con la puntuación obtenida en el momento de la evaluación. Además gracias a la intervención los participantes aprendieron nuevas estrategias relacionadas con el aumento de la aceptación y conciencia de las emociones (Montesinos, 2011).

Otro estudio relevante fue realizado por Brinkborg, Michanek, Hesser y Berglund (2011), que examinaron el efecto de una intervención breve basada en ACT, sobre el manejo del estrés y la salud mental general de trabajadores sociales. La muestra estuvo formada por 106 trabajadores sociales. Los participantes fueron divididos en dos grupos, aquellos con un estrés inicial elevado y aquellos con un estrés inicial bajo, posteriormente fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones, entrenamiento en ACT y grupo control de lista de espera.

Los resultados mostraron que la condición ACT, tuvo niveles significativamente más bajos de los síntomas de burnout que la condición control en el postratamiento, en el grupo de participantes con un alto nivel de estrés inicial. Los participantes con bajos niveles de estrés iniciales no mostraron cambios significativos en ninguna de las condiciones. La intervención aumentó la salud mental general y disminuyó los síntomas de agotamiento y estrés de los trabajadores sociales con altos niveles iniciales de estrés.

Otro estudio llevado a cabo por Lloyd et al. (2013), tuvo como objetivo principal comprobar si un entrenamiento mediante ACT conducía a mejorar el agotamiento emocional

y la salud mental en general. La muestra de este estudio estuvo formada por 100 personas de un departamento del gobierno de Reino Unido. Los participantes fueron asignados al azar en dos condiciones, la primera condición recibió un entrenamiento en ACT y la segunda condición fue un grupo control de lista de espera

Los resultados mostraron una reducción significativa en el agotamiento emocional y despersonalización en el grupo que recibió el entrenamiento en ACT con relación al grupo control. Además se encontraron incrementos significativos en la flexibilidad psicológica en el grupo ACT con relación al grupo control, por lo que el entrenamiento en ACT generó mejoras significativas en el agotamiento emocional, la tensión y flexibilidad psicológica de los trabajadores. Esta investigación también puso de manifiesto que al aumentar la flexibilidad psicológica, se disminuye el agotamiento emocional y se amortiguan los niveles de despersonalización.

El último trabajo que se presenta fue intervención llevada a cabo por Hoyos (2015), para conocer el efecto que tenía una intervención basada ACT sobre los comportamientos relacionados con el síndrome de burnout en auxiliares de enfermería cuidadores de personas con discapacidad. La muestra estuvo compuesta de 3 sujetos, que desempeñan funciones como auxiliares técnicos de enfermería al cuidado de personas con discapacidad física.

Los resultados mostraron un aumento considerable en los repertorios de flexibilidad psicológica, aceptación y acciones dirigidas a objetivos valiosos tras la intervención. También se dio un incremento en la habilidad para permitir la ocurrencia de las emociones y sentimientos sin dejarse llevar por ellos. Por último se evidenció el efecto de la terapia sobre las dimensiones del Burnout, mostrando un aumento en los niveles de realización personal y disminución del factor de despersonalización. Por lo tanto en este estudio es posible afirmar que gracias a ACT se han podido mejorar la salud de los participantes y reducir el estrés laboral percibido.

4. Discusión y conclusiones

Finalmente y habiendo presentado los estudios anteriores, podemos constatar que la ACT es una terapia útil para reducir el estrés o sintomatología asociada al síndrome de Burnout, permitiendo una mayor aceptación y flexibilidad psicológica en aquellos sujetos que han participado en las intervenciones con ACT y que inicialmente contaban con unos niveles de estrés elevados.

Al proponer el uso de la terapia en las organizaciones, se invita al trabajador a que acepte las emociones, sensaciones o pensamientos sin intentar cambiarlos o modificarlos. Por ello se puede decir que es una terapia útil para que los trabajadores tomen conciencia sobre situaciones estresantes y así poder manejar estas situaciones de manera saludable y constructiva en una organización.

Tras esta revisión también ha sido posible evidenciar y observar el contraste entre varios tipos de estudios; por ejemplo, hemos podido encontrar intervenciones realizadas con una muestra pequeña cuyos resultados son difícilmente generalizables o por el contrario intervenciones con número de sujetos más elevado. Por ello, es necesario anotar que existe la necesidad de realizar de estudios con muestras mayores para obtener una mayor validez en los resultados. Al igual que también se necesitarían llevar a cabo estudios sobre muestras profesionales más amplias, ya que, la mayoría de estudios revisados han estado relacionados con profesiones del área de la salud, educativa, o funcionarios del gobierno y en menor grado a otro tipo de profesiones.

Otra de las características de estos estudios es que se han encontrado intervalos en la fase de seguimiento a corto y a largo plazo. Un ejemplo de seguimiento a corto plazo sería encontrado en el estudio realizado por Montesinos (2011), ya que, la fase de seguimiento fue de tan sólo dos semanas después, siendo así, no podemos saber si las habilidades adquiridas en el entrenamiento han sido perdurables en el tiempo, es por ello que resulta necesario realizar estudios cuyas fases de seguimiento se prolonguen más en el tiempo y así poder

comprobar si la intervención ha prevalecido.

Como hemos visto los trabajos producidos fuera de España, cuentan con evidencias más potentes, son más generalizables y existe un mayor control en ellos, aún así, se han decidido incluir estos trabajos de producción española dada la cercanía, y también para observar el contraste entre estudios que pueden parecer menos controlados y generalizables y estudios más controlados, con el objetivo de mejorarlos en futuras implementaciones.

Además también se pone en evidencia que es necesaria una mayor investigación sobre el uso de ACT a nivel organizacional en relación al estrés laboral, ya que la mayor parte de los estudios de eficacia y efectividad de esta Terapia han sido realizados con muestras clínicas en poblaciones que padecen enfermedades cardiovasculares, síntomas psicóticos, adicciones, sintomatología oncológica, presencia dolores crónicos, depresión y ansiedad entre otras.

5. Referencias bibliográficas

- Acosta, C., Mullings, R. & Torralbas, A. (2014). *Síndrome de Burnout. Un acercamiento al tema*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/54/92/64/54926409831230375137414661108651894970>.
- Amutio, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 20(1), 77-93.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2000). Mediators of Change in Emotion-Focused and Problem-Focused Worksite Stress Management Interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 156-163.
- Bond, F. W. & Flaxman, P. E. (2006). The Ability of Psychological Flexibility and Job Control to Predict Learning, Job Performance, and Mental Health. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1), 113-130.
- Bond, F., Flaxman, P. E. & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: Mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 645-654.
- Bond, F. W., Hayes, S. C. & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological Flexibility, ACT, and Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1), 25-54.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H. & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 49, 389-398.
- Carlin, M. & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1), 169-180.

- Chavarria, N., Flores, S., Mercado, D. y Pecho, E. (2014). *El estrés laboral*. Universidad Continental, Huancayo. Recuperada de <https://es.slideshare.net/teacherabelardo/el-stres-laboral>.
- Comisión Europea (1999). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la “sal de la vida” o el “beso de la muerte”?*. Bruselas: Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos sociales. Unidad D.6.
- Flaxman, P. E. & Bond, F. W.(2010). Worksite Stress Management Training: Moderated Effects and Clinical Significance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 347–358.
- Gil, J., Moreno, E., Córdoba, R., Marín, B., Jiménez, F. R., Gil, A., ... Hernández, M. (2016). Flexibilidad psicológica y Autoabandono del tabaco. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(2), 111-130.
- Gonzalo, A. (1 de mayo de 2016). El estrés laboral cuesta a la UE 136.000 millones de euros anuales. a [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://blog.rtve.es/europa/2016/05/el-estres-laboral-cuesta-a-la-ue-136000-millones-de-euros-anuales.html>
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B., Fisher, G., ... Niccolls, R. (2004). The Impact of Acceptance and Commitment Training and Multicultural Training on the Stigmatizing Attitudes and Professional Burnout of Substance Abuse Counselors. *Behavior Therapy*, 35, 821–835.
- Hoyos, W. (2015). *Efecto de los elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre conductas relacionadas con el estrés laboral en auxiliares de enfermería cuidadores de personas con discapacidad física*. Universidad Javeriana, Bogotá. Recuperada de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19053>
- Lloyd, J., Bond, F. W. & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181-199.

Montesinos, F. (2011). *Aceptación y Flexibilidad Psicológica en el contexto docente: Un estudio piloto*. Universidad Europea de Madrid, Madrid. Recuperada de http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1796/206_ACEPTACION.pdf?sequence=2

Organización Mundial de la salud (2004). *La Organización del trabajo y Estrés*. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua.

Ruiz, F. J (2006). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el incremento del rendimiento ajedrecístico. Un estudio de caso. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 77-97.