

Psicoterapeutas Perfeccionistas y Burnout durante la Pandemia COVID-19

Psicoterapeutas Perfeccionistas e Burnout durante a Pandemia de COVID-19

Perfectionist and Burnout Psychotherapists during the COVID-19 Pandemic

Andres Ignacio Partarrieu¹, Mariana Carolina Miracco¹, Eduardo Gustavo Keegan¹

¹ Universidad de Buenos Aires, Facultad de psicología, Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El perfeccionismo es un rasgo de la personalidad que se caracteriza por el establecimiento de altos estándares de desempeño, la búsqueda de la excelencia, la autoevaluación crítica y la preocupación por cometer errores. Puede presentarse como un rasgo adaptativo o desadaptativo, por lo que puede llegar a ser un factor de vulnerabilidad y mantenimiento de varios trastornos mentales o problemas psicológicos, entre ellos el síndrome de *burnout*. Este síndrome es causado por la exposición al estrés crónico en el ambiente laboral, que trae como consecuencia el agotamiento emocional, la apatía y la insatisfacción con los logros laborales. El objetivo de esta investigación es estudiar la personalidad perfeccionista en 489 terapeutas argentinos y su relación con el síndrome de *burnout* durante el periodo de la pandemia COVID 19. Se administraron diversos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico, la *Almost Perfect Scale Revised* (APS-R) y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS). Los resultados indicaron que una gran proporción de terapeutas tenían rasgos perfeccionistas de la personalidad y aquellos con perfeccionismo desadaptativo obtuvieron puntajes más altos en la escala de *burnout*, lo que apoya la hipótesis de los investigadores de que el perfeccionismo desadaptativo en los terapeutas es un factor de vulnerabilidad para padecer *burnout*.

Palabras clave: Perfeccionismo, Psicoterapeutas, Agotamiento Profesional.

RESUMO

O perfeccionismo é um traço de personalidade caracterizado pelo estabelecimento de elevados padrões de desempenho, pela procura da excelência, pela autoavaliação crítica e pela preocupação em cometer erros. Pode apresentar-se como um traço adaptativo ou desadaptativo e pode, por isso, tornar-se um fator de vulnerabilidade e manutenção de várias perturbações mentais ou problemas psicológicos, incluindo a síndrome de burnout. Esta síndrome é causada pela exposição ao stress crónico no ambiente de trabalho, que resulta em exaustão emocional, apatia e insatisfação com os resultados do trabalho. O objetivo desta investigação é estudar a personalidade perfeccionista em 489 terapeutas argentinos e a sua relação com a síndrome de burnout durante o período da pandemia da COVID 19. Foram administrados vários instrumentos: um questionário sociodemográfico, a Escala Quase Perfeita Revisada (APS-R) e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS). Os resultados indicaram que uma grande proporção de terapeutas apresentava traços de personalidade perfeccionista e que aqueles com perfeccionismo desadaptativo obtiveram pontuações mais elevadas na escala de burnout, apoiando a hipótese dos investigadores de que o perfeccionismo desadaptativo nos terapeutas é um fator de vulnerabilidade ao burnout.

Palavras-chave: perfeccionismo, Psicoterapeutas, Esgotamento Psicológico.

Correspondência:

Andres Ignacio Partarrieu.
E-mail: androspsi@yahoo.com.ar



ABSTRACT

Perfectionism is a personality trait characterized by the setting of high standards for one's performance, the search for excellence, a critical self-assessment and the fear of making mistakes. It may be an adaptive or maladaptive trait, and so it may become a vulnerability and/or maintaining factor for various disorders and psychological problems such as the burnout syndrome. This syndrome is caused by the exposure to chronic stress in the context of work, that leads to emotional exhaustion, apathy, and dissatisfaction with work-related achievement. The aim of this study was to study the perfectionist personality in a sample of 489 Argentine therapists and its relationship with the burnout syndrome during the COVID-19 pandemic. Several instruments were administered: a sociodemographic questionnaire, the Almost Perfect Scale Revised (APS-R) and the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).

Keywords: Perfectionism, Burnout, Psychological, psychotherapists.

Aspectos destacados del impacto clínico

- Los hallazgos de esta investigación evidencian que el perfeccionismo clínico es un factor de vulnerabilidad significativo para el burnout en psicoterapeutas. Este tipo de perfeccionismo contribuye al agotamiento emocional, al desgaste en la empatía hacia los pacientes y a la pérdida de satisfacción laboral.
- La terapia cognitivo-conductual, al abordar creencias y comportamientos perfeccionistas, es esencial tanto para prevenir como para afrontar el burnout.
- Intervenciones basadas en la evidencia pueden mejorar la resiliencia de los terapeutas, mantener su bienestar y preservar la calidad del tratamiento, evitando que las altas expectativas perfeccionistas deterioren la relación terapéutica y el éxito del tratamiento.

Una corriente dentro de la psicoterapia moderna enfatiza que los cambios terapéuticos no pueden ser explicados únicamente por las técnicas e intervenciones específicas que un terapeuta de una corriente teórica determinada aplica en su tratamiento (Steel et al., 2018). El caso es que otra clase de factores también producen el cambio terapéutico y son los que están ligados a los componentes que tienen en común todas las orientaciones teóricas, como las variables del paciente (expectativa de cura o alivio, confianza en el terapeuta, compromiso, confianza en el tratamiento, esperanza, motivación, idealización, etc.), las del terapeuta (empatía demostrada, capacidad de escucha, experiencia, calidez, credibilidad, actitud, personalidad, capacidad de establecer un vínculo, autenticidad, integridad, paciencia, experticia, compromiso, etc.) y la relación entre ambos (contacto, apego, *rapport*, contrato, grado de acuerdo, etc.) (Byeon, 2022; King et al., 2017).

La variable terapeuta ocupa un rol central en los tratamientos psicológicos, ya que su personalidad influye significativamente en los resultados de estos (Wampold & Imel, 2021). El terapeuta es su propia herramienta de trabajo, destacándose los aspectos personales como la puntualidad, la formalidad, la tolerancia a la frustración, la regulación emocional, sus habilidades y la empatía, entre otros (Rejón, 2022; Wampold & Imel, 2021). Independientemente de la posición que se adopte en el debate entre eficacia atribuida a los procedimientos o eficacia atribuida al terapeuta, hay

razones para pensar que las características de personalidad sana de quienes ejecutan los tratamientos tienen impacto en los resultados (Rejón, 2022).

Este artículo abordará la variable terapeuta, para ser más precisos la variable personalidad perfeccionista del terapeuta, y este aspecto se analizará desde el modelo transdiagnóstico, que se basa en la identificación de los procesos que tienen en común varios trastornos mentales y así conocer su función como factores de vulnerabilidad y mantenimiento de distintas psicopatologías. El perfeccionismo es uno de estos factores, ya que a menudo conduce a diversos problemas y trastornos mentales como el síndrome de *burnout* (Egan et al., 2022).

El estudio científico del perfeccionismo se inicia a mediados de siglo pasado dentro del campo de la psicología de la personalidad. Se lo teorizaba como un aspecto negativo del carácter, una condición patológica neurótica en personas que experimentaban vergüenza, fracaso e indecisión (Adler, 1956; Hollender, 1965). Este paradigma cambia drásticamente cuando Hamachek (1978) propone un modelo bidimensional para estudiar al perfeccionismo. Sostuvo que existía una dimensión saludable o normal del perfeccionismo además de la dimensión negativa y neurótica postulada por la teoría clásica. A partir de este cambio es que surgen varios modelos que teorizan al perfeccionismo de manera multidimensional, con una vertiente adaptativa y otra desadaptativa.

La primera caracterización moderna del perfeccionismo dimensional es la de Frost et al. (1990), quienes lo definieron

como la tendencia del individuo a establecer altos estándares de desempeño, junto a una gran preocupación por cometer errores, así como también una autoevaluación excesivamente crítica. Este equipo de investigadores propone seis dimensiones: preocupación por cometer errores, dudas sobre las acciones, altos estándares, expectativas parentales, crítica parental, organización. La presencia de estas dimensiones de acuerdo con los puntos de corte de la escala desarrollada, *The Frost Multidimensional Perfectionism Scale* (FMPS; Frost et al., 1990), permiten establecer la presencia de perfeccionismo adaptativo o desadaptativo. El segundo modelo es el que proponen los autores Flett & Hewitt (2020), caracterizando al perfeccionismo en tres dimensiones: perfeccionismo orientado hacia uno mismo, perfeccionismo asociado a los otros, perfeccionismo prescrito socialmente. Estos autores también desarrollaron una escala, la *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS-H, Hewitt & Flett, 1991) para dar cuenta del aspecto adaptativo o desadaptativo del perfeccionismo. Un tercer modelo que se describe a los fines de este estudio, y a través del cual se va a medir al perfeccionismo en esta investigación es el de Slaney et al. (2001), quienes elaboran una escala, la *Almost Perfect Scale Revisad* (APS-R, Slaney et al., 2001) de 23 ítems, que evalúa al perfeccionismo adaptativo o desadaptativo en tres dimensiones: orden, altos estándares y discrepancia.

La primera dimensión, orden es la que mide la preferencia por la organización y la pulcritud que representa un aspecto positivo o adaptativo del perfeccionismo. La segunda es altos estándares, la cual evalúa la presencia de metas elevadas de desempeño que caracterizan a los individuos perfeccionistas a diferencia de quienes no lo son. Por último, la dimensión discrepancia evalúa el grado en que los sujetos se perciben a sí mismos como capaces o incapaces de alcanzar los estándares propuestos, aquellos que tengan un alto grado de discrepancia tendrán un mayor malestar psicológico. Esta subescala es la que desde este modelo permite discriminar los perfeccionistas adaptativos o desadaptativos. Los primeros tendrán altos estándares de desempeño, pero baja discrepancia, mientras que los segundos tendrán altos estándares y alta discrepancia. Esta escala fue adaptada para la población argentina (Arana et al., 2009) extendiendo la investigación del perfeccionismo en Latinoamérica.

El psiquiatra Herbert Freudenberg (1975), quien trabajaba en una clínica para toxicómanos fue el primero en describir el síndrome de *burnout*, cuando observó que sus colegas psiquiatras, psicólogos, enfermeras, entre otros profesionales, habían empezado sus prácticas clínicas con entusiasmo, idealismo, motivación y esperanzas de lograr una vida mejor para los pacientes tratados. Sin embargo, al pasar uno o dos años, advirtió que progresivamente experimentaban frustración, agotamiento, baja productividad, pérdida de interés, distancia con los pacientes y falta de motivación por el trabajo profesional. Esta serie de síntomas los conceptualizó en un síndrome psicopatológico al que denominó *burnout* o estar

quemado laboralmente. Para la misma época, la psicóloga social Christina Maslach (1976), quien estudiaba las respuestas emocionales de los empleados que tenían personas a su cargo, también toma el término *burnout* y en los años venideros se convertirá en la principal referente en el estudio empírico de este constructo. Para Maslach, el *burnout* es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo (Maslach & Zimbardo, 2021), además propone un modelo para estudiar el síndrome de *burnout* en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional hace referencia al estrés individual que se manifiesta en cansancio psicológico producto de las exigencias del trabajo. El trabajador se siente sobre exigido, debilitado, agotado y falta de recursos emocionales y físicos para afrontar un nuevo día o problema. Esta dimensión se caracteriza por el hecho de que la fuente de malestar está relacionada especialmente con la sobrecarga laboral, que es acompañada por una serie de conflictos de orden interpersonal en el ambiente de trabajo. La despersonalización alude a que, ante el agotamiento emocional, aparece una respuesta negativa caracterizada por la insensibilidad y la actitud apática y excesivamente fría frente a los compañeros de trabajo. Cuando se intenta trabajar de manera desmedidamente intensa, realizando muchas tareas, el trabajador tiende a apartarse, desapegarse, deshumanizarse, pierde el idealismo y desarrolla una conducta negativa hacia la gente y el trabajo. Esta es la dimensión interpersonal del *burnout*. Por último, la baja realización personal implica un evidente descenso de los sentimientos de competencia y expectativas de buenos resultados del propio trabajo. Esto es por una evaluación negativa de los logros laborales, siendo así que el trabajador se valora negativamente tendiendo a sentirse ineficaz, poco productivo, incompetente y reducido en su eficiencia, lo que lo lleva a pensar que carece de logros para prosperar profesionalmente. Esta dimensión del *burnout* se relaciona con la autoevaluación que hace el trabajador de su desempeño laboral. Esta teorización del *burnout* condujo a Maslach & Jackson (1981) a confeccionar la escala MBI (*Maslach Burnout Inventory*), convirtiéndose en el instrumento más usado para estudiar el *burnout* de manera cuantitativa. Con el objeto de ser más específicos para estudiar el *burnout* en profesionales de la salud que tengan personas bajo su cuidado, Maslach & Jackson (1981) adaptaron una nueva versión de la escala, la MBI-HHSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*), en cuyos ítems aparece la palabra "pacientes," la que se hará referencia en el presente artículo.

El fenómeno del síndrome de *burnout* en psicólogos clínicos ha sido estudiado sistemáticamente desde la década de los 80 hasta la actualidad (Giménez et al., 2018; O'Connor et al., 2018; Rocha & Nascimento, 2021; Simionato & Simpson, 2018). En los trabajadores de la salud mental este síndrome constituye un problema alarmante. El último estudio del que tenemos referencia realizado en Argentina en 2018 (Giménez

et al., 2018) arrojó una prevalencia del 9.6%. Esta cifra es similar a la de otros países (Simionato & Simpson, 2018; Yang & Hayes, 2020) y ha ido en aumento tanto en la Argentina como en otros lugares del mundo, dejando atrás aquellos primeros estudios en los que Farber (1983) reportaba un 6% de *burnout* en psicólogos. Más recientemente se ha estudiado la incidencia del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud mental durante la pandemia COVID-19. Diversos estudios mostraron un marcado aumento de la dimensión agotamiento emocional en este contexto (Aldás- Villacís & Poveda- Ríos, 2021; Días Ledesma et al., 2022; Doan et al., 2021; Mendoza 2021; Northwood & Siskind 2021; Rocha & Nascimento, 2021; Valdés García et al., 2020). Estas observaciones alientan a explorar estas variables en nuestra población y como se podrán relacionar con la personalidad perfeccionista de los terapeutas.

La primera causa relacionada con la aparición del *burnout* en los terapeutas es la percepción de no estar logrando éxito en el tratamiento de un paciente que espera una solución a su problema (Wolfe, 1981). Si tales expectativas no se cumplen, los terapeutas experimentan una sensación de frustración y de fracaso. Esto también puede deberse al haber fijado objetivos y metas poco realistas como suele suceder con los terapeutas perfeccionistas (Holden & Jeanfreau, 2023). La sobrecarga laboral, o la dedicación a tratar un tipo particular de pacientes complejos, están implicadas en las causas del *burnout* y son proclives a aumentar el aburrimiento como antesala del agotamiento emocional. La sobrecarga laboral puede deberse a una cantidad excesiva de pacientes semanales y/o la gravedad o cronicidad de estos, mayor cantidad de horas y días de trabajo (Giménez et al, 2018; Linehan et al., 2000; Nair & Kumar, 2023; Rocha & Nascimento, 2021). Ante la falta de éxito terapéutico, comienzan los esfuerzos para promover un cambio positivo en los pacientes. Uno de estos esfuerzos puede ser el de intentar poner cierta distancia respecto del paciente, un recurso de afrontamiento ante la demanda emocional que produce el trabajo (Maslach & Zimbardo, 2021). Esta distancia puede ser física y verbal, recortando así la interacción informal, tendiendo a ser de índole puramente evaluativa y enfocada a seguir rígidamente los manuales de tratamiento. El terapeuta emplea lenguaje técnico o realiza un etiquetamiento diagnóstico de los pacientes en detrimento de su identidad como personas, lo que puede impactar en la relación terapéutica (Arenas Lugo & Sierra Franco, 2019). También existen virajes del ánimo hacia el cinismo y la despersonalización, lo que disminuye la empatía, produciendo aislamiento social en el ambiente del trabajo (McCade et al., 2021).

Algunas consecuencias estudiadas del *burnout* en terapeutas son el riesgo suicida (Pesántez Cobos & Bowen Chilán, 2020), y el abuso de alcohol y drogas (O'Connor et al., 2018). En este sentido se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en lo referente a las variables sociodemográficas como el lugar de trabajo, el género, la edad y los años de experiencia, en varios estudios meta-analíticos

(O'Connor et al., 2018; Wilkinson et al., 2017; Yang & Hayes, 2020) que han señalado que los terapeutas que trabajan en instituciones públicas padecen mayor grado de *burnout* que los que trabajan en consultoría privado y en cuanto al género, las mujeres que trabajan en instituciones públicas padecerían un mayor *burnout* que los hombres, mientras que en la consultoría privada son los hombres quienes padecen mayor grado de *burnout*, además en lo referente a la edad, quienes tienen menos años de edad o años de experiencia serían más proclives a padecer el síndrome de *burnout* según los meta análisis anteriormente citados. Por otra parte, se han identificado factores protectores tales como el autocuidado, la regulación emocional, la autoeficacia, una mayor edad y experiencia laboral, la supervisión clínica regular, la percepción de autonomía profesional y la sensación de ser tratado justamente (Costales Zavgorodniaya et al., 2019; Giménez et al., 2018; O'Connor et al., 2018; Simionato y Simpson, 2018).

Existe una importante cantidad de estudios que vinculan el perfeccionismo con el *burnout* (Holde, 2021; Jowett et al., 2021; Rice & Liu, 2020), destacándose el metaanálisis llevado a cabo por Hill & Curran (2015). Estas investigaciones sobre perfeccionismo y *burnout* involucran diferentes ámbitos sociales como la educación, la salud, el deporte, fundamentalmente el trabajo (Brijová et al., 2022; Chang et al., 2020; Crowell & Madigan, 2021; Mohr et al., 2022). En el año 2014, en una investigación sobre estudiantes universitarios de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, se encontró que el 54% eran perfeccionistas, un 24% de ellos perfeccionistas desadaptativos (Arana et al., 2014). La cifra resultó preocupante, considerando que muchos de ellos serían en algún momento terapeutas. Años más tarde, antes de la pandemia por COVID -19, el mismo equipo de investigación en esa universidad llevó a cabo otro estudio en el que participaron 195 terapeutas (Galarregui et al., 2020), este evidenció que el 47% eran perfeccionistas, entre los cuales el 35% eran perfeccionistas desadaptativos. Además, la investigación también incluyó el estudio del síndrome de *burnout*, hallándose asociaciones estadísticamente significativas entre el perfeccionismo desadaptativo y las tres dimensiones del síndrome de *burnout* (Galarregui et al., 2020).

Los metaanálisis que estudiaron la asociación entre el perfeccionismo y el *burnout* en trabajadores de la salud mental han puesto en evidencia el rol del perfeccionismo como factor de vulnerabilidad y mantenimiento del síndrome de *burnout* (Richardson et al., 2018; Simionato & Simpson, 2018). Estos hallazgos sugieren que los terapeutas perfeccionistas desadaptativos establecen metas elevadas o poco realistas sobre su desempeño como terapeutas. Cuando aparecen obstáculos que generan estrés laboral como la sobrecarga de pacientes, jornadas extensas de trabajo, casos graves, falta de recursos, entre otros, el rendimiento comienza a decrecer, y, por consiguiente, no logran alcanzar las metas que se fijaron. Es aquí cuando comenzaría la primera fase de agotamiento emocional, seguida de la despersonalización y la falta de satisfacción por

el trabajo, que termina en el desarrollo del síndrome de *burnout* en los terapeutas perfeccionistas desadaptativos. Un estudio realizado por D'Souza et al. (2011) demostró que la relación entre el estrés, el perfeccionismo y el síndrome de *burnout* es muy estrecha, ya que los perfeccionistas desadaptativos experimentan altos niveles de estrés, por lo cual serían más proclives a desarrollar el síndrome de *burnout* en comparación con sus pares perfeccionistas adaptativos.

Otro estudio (Richardson et al., 2018) evaluó a los estudiantes de doctorado en psicoterapia, encontrando que los perfeccionistas desadaptativos eran autocríticos con sus logros y puntuaban alto en *burnout*. Sin embargo, quienes eran autocompasivos podían salvaguardarse de las consecuencias de la autoexigencia e insatisfacción por los logros. Los autores señalaron que el perfeccionismo es un factor de vulnerabilidad que, ante acontecimientos estresantes como la percepción de fracaso terapéutico, siguiendo el modelo de diátesis-estrés, los llevaría a la depresión o el *burnout*., dado que todos estos estudios se han llevado a cabo en otros contextos, resulta relevante estudiar estas variables en nuestra población.

Este estudio se propuso como objetivo en primer lugar indagar la presencia de perfiles de perfeccionismo y el síndrome de *burnout*, en segundo lugar, comparar la presencia del síndrome de *burnout* entre los perfiles de perfeccionismo y evaluar si existes correlaciones entre la variable *discrepancia* y las dimensiones de *burnout* en una muestra de terapeutas argentinos. La hipótesis principal que guía este estudio es que los terapeutas con rasgos perfeccionistas desadaptativos de la personalidad sean más proclives a experimentar síndrome de *burnout*, en comparación con sus pares perfeccionistas adaptativos.

MÉTODO

El diseño del estudio es metodológicamente cuantitativo, no-experimental, transversal, de alcance descriptivo, correlacional y de comparación grupal. El muestreo fue no probabilístico e intencional. Los criterios de inclusión fueron ser terapeuta argentino que ejerce la práctica clínica en el momento de completar la encuesta en la actualidad y se excluyeron a los psicólogos que trabajan únicamente en otras áreas de la psicología como la psicología educacional, deportiva, organizacional. Los participantes de la muestra evaluada durante la pandemia fueron de N=469 terapeutas, el 81% fueron mujeres (n=380), edad promedio 36 años (DE=9.6).

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Se administró un cuestionario específicamente diseñado para caracterizar la muestra en función de aspectos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, años de

experiencia clínica, ámbito de inserción laboral, marco teórico al cual adscribe, horas semanales de atención de pacientes, horas semanales de supervisión recibida, etc.).

ALMOST PERFECT SCALE REVISED (APS-R)

Es un instrumento utilizado para evaluar el perfeccionismo en poblaciones clínicas y no clínicas. Fue desarrollado por Slaney et al. (2001) y posteriormente adaptado para su uso en Argentina (Arana et al., 2009). Esta escala APS-R consta de 23 reactivos distribuidos en tres subescalas (*altos estándares, orden y discrepancia*) en formato de respuesta tipo Likert con 7 opciones, que van desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 7 (fuertemente de acuerdo), donde los participantes indican en qué medida están de acuerdo con las afirmaciones. El perfeccionismo se evalúa mediante la combinación de estas subescalas: Altos estándares (7 ítems), Orden (4 ítems), Discrepancia (12 ítems). Las subescalas de altos estándares y orden representan el aspecto adaptativo del perfeccionismo, lo que significa que tener altos puntajes en estas subescalas no necesariamente se considera perjudicial. Por otro lado, la subescala de discrepancia representa la dimensión desadaptativa del perfeccionismo, ya que refleja la autocrítica y la insatisfacción con el propio desempeño. El instrumento también permite discriminar entre individuos perfeccionistas y no perfeccionistas, así como identificar perfiles desadaptativos o disfuncionales y perfiles saludables o funcionales en las personas perfeccionistas. Esto se logra utilizando las subescalas de altos estándares y discrepancia. Altos niveles en ambas subescalas indican un perfil desadaptativo de perfeccionismo, mientras que altos niveles solo en Altos estándares sugieren un perfeccionismo adaptativo. Los puntos de corte para el perfil No Perfeccionista (NP) son de 38 puntos o menos en la subescala altos estándares, para el perfil perfeccionista adaptativo, el puntaje debe ser 39 o más en la subescala altos estándares y menos de 36 en la subescala discrepancia y para el perfil perfeccionista desadaptativo se deben obtener 39 puntos o más en la subescala altos estándares y 36 o más en subescala discrepancia. Con respecto al alfa de Cronbach, Altos estándares (alfa = .75), Discrepancia (alfa= .91), Orden (alfa= .74).

MASLACH BURNOUT INVENTORY MBI-HSS

Es un instrumento autoadministrado creado por Maslach (1976), adaptada a la población argentina por Neira (2004), que evalúa estrés laboral crónico en profesionales de la salud. El MBI-HSS está compuesto por 22 reactivos valorados mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Estos reactivos se distribuyen en tres factores o subescalas: Agotamiento Emocional (AE, 9 reactivos): valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, se considera altos niveles de AE cuando las puntuaciones son mayores a 22, medio entre 12 y 21 y bajo AE en menos de 11. Despersonalización (D, 5 reactivos): valora

el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento con los pacientes o compañeros de trabajo, se considera altos niveles de D cuando las puntuaciones son mayores a 7, medio entre 3 y 6 y baja D en menos de 2. Realización Personal en el trabajo (RP, 8 reactivos): evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, se considera bajos niveles de RP cuando las puntuaciones son mayores a 35, medio entre 36 y 40 y altos niveles de RP en puntuaciones mayores a 41. Como se puede observar, en esta última subescala la valoración es inversa, son los bajos puntajes de RP los que se ligan a síndrome de *burnout*, mientras que en las dos primeras subescalas los puntajes altos determinan niveles altos síndrome de *burnout*. La estructura de la escala está compuesta por estos tres factores (AE, D, RP) que explican el 43.39 % de la varianza (Olivares-Faúndez & Gil-Monte, 2009), con valores para AE de 19.45 %, para RP de 15.07 % y DP de 8.86 %. Se utilizó la versión adaptada en psicólogos y psiquiatras argentinos (Gilla et al., 2018). En esta versión, se confirmó la estructura tridimensional del instrumento y los coeficientes de fiabilidad compuesta obtenidos fueron de .90 en la escala de AE, .70 en DP y .75 en RP.

PROCEDIMIENTO

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Comisión de Conductas Responsables en Investigación de Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, con número de registro CEI23028.

Todos los instrumentos de evaluación para la investigación fueron aplicados por medio de herramientas digitales durante la pandemia COVID-19 en el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2020. Para este fin se utilizó el software para encuestas *Survey Monkey*. La recopilación de las respuestas y el reclutamiento de los participantes del estudio se llevaron a cabo través de las redes sociales en los perfiles y grupos de *Facebook*, *Instagram*, *Linkedin* y correos electrónicos de los psicólogos clínicos. Quienes participaron del estudio, previamente, debieron dar su consentimiento después de haber sido informados de la naturaleza de la investigación. Luego de responder toda la batería de instrumentos de evaluación se les proporcionó un material psicoeducativo para la prevención del *burnout* en terapeutas.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 25.0. Se realizaron análisis descriptivos de las variables de interés y se realizaron los análisis correspondientes a las mismas, A tal fin se utilizaron las siguientes pruebas paramétricas, para el análisis de las correlaciones se utilizó el $-r$ de Pearson, para las comparaciones entre grupo un ANOVA de una vía, t Student y, por último, para variables nominales se realizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado. También para estas variables fueron evaluados los supuestos de normalidad

y homocedasticidad, mediante la prueba Kolmogorov–Smirnov previo análisis de datos perdidos o *outliers*.

RESULTADOS

De los N=469 terapeutas evaluados, el 81% fueron mujeres (n=380), edad promedio 36 años (DE=9.6), mayoría de los terapeutas eran psicólogo/as (97%, n=456) y el resto psiquiatras (3%, n=13). La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos.

Con respecto al primer objetivo, se encontró la presencia de una proporción significativa de terapeutas que puntuaron como perfeccionistas (48%), repartiéndose un 33% (n=157) como Perfeccionistas Desadaptativos (PD) y un 15% (n=70) como el Perfeccionistas Adaptativos (PA), el restante 52% (n=242) puntuaron como No Perfeccionistas (NP).

La prueba de chi-cuadrado [$\chi^2(4) = 3,321 p = .506$], indicó que no hay asociaciones estadísticamente significativas entre las variables de género y los perfiles de perfeccionismo adaptativos (baja discrepancia) y desadaptativos (alta discrepancia) o no perfeccionistas.

Con respecto a la edad de los terapeutas se encontraron diversas correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la dimensión *Altos Estándares* (AE) ($r = -.180^{**} p < .05$), el *Orden* (O) ($r = -.172^{**} p < .05$) y la *Discrepancia* (D) ($r = -.190^{**} p < .05$).

Por otro lado, se encontró que un 72% de la muestra puntuó Alto para Agotamiento Emocional (n=337), un 56% para Despersonalización (n=265) y puntajes bajos 62% en Baja Realización Personal (n= 291). Los puntajes medios fueron para AE un 26% (n=123), un 44% para D (n=204) y puntajes bajos 19% en RP (n=89). Los puntajes bajos para AE fueron 2% (n=9) y puntajes altos 19% en RP (n=89). Además, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la dimensión AE y la edad ($r = .189^{**}$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de terapeutas según sus años de experiencia clínica para el AE, los terapeutas con menos experiencia clínica fueron los estaban más agotados emocionalmente ($t(235) = -2.41 p = .017$).

Con respecto a la orientación teórica de los terapeutas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre terapeutas cognitivos conductuales y psicoanalistas $t(361) = -2.256 p = .025$, la cual reveló que los terapeutas cognitivo-conductuales presentaron niveles significativamente más alto tanto en *agotamiento emocional* como para *despersonalización*, en comparación con los terapeutas psicoanalistas $t(361) = -2.315, p = .026$.

En cuanto al género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y las mujeres, en tanto los terapeutas varones fueron quienes más alto puntuaron para despersonalización ($\chi^2(2) = 6,761 p = .034$).

Para las variables de estrés laboral se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la sobrecarga

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.

| TOTAL | n =469 %(F) |
|---|-------------|
| Estado civil | |
| Soltero/a | 40,9 (192) |
| Casado/a-en pareja | 50,3 (236) |
| Separado/a-Divorciado/a | 8,7 (41) |
| Orientación teórica | |
| Psicodinámica /Psicoanalítica | 36,9 (173) |
| Gestalt | 0,2 (1) |
| Sistémica | 6,8 (32) |
| Humanística | 2,8 (13) |
| Ecléctica | 7,5 (35) |
| Otras | 5,3 (25) |
| Años de experiencia | |
| 1-5 años | 43,3 (203) |
| 6-10 años | 27,1 (127) |
| 11-15 años | 14,1 (66) |
| 16-20 años | 8,3 (39) |
| 21 o más años | 7,2 (34) |
| Horas de trabajo clínico semanales | |
| 1 a 10 horas | 31,1 (146) |
| 11 a 20 horas | 26,9 (126) |
| 21 a 30 horas | 20 (94) |
| 31 a 40 horas | 15,1 (71) |
| 41 o más horas | 6,8 (32) |
| Cantidad de pacientes semanales | |
| 1 a 10 | 35,4 (166) |
| 11 a 20 | 28,6 (134) |
| 21 a 30 | 20,3 (95) |
| 31 a 40 | 11,5 (54) |
| 41 o más pacientes | 4,3 (20) |
| ¿Atiende pacientes complejos o severos? | |
| Sí | 65,9 (309) |
| No | 34,1 (160) |
| ¿Atiende pacientes con riesgo para sí y/o terceros? | |
| Sí | 43,9 (206) |
| No | 56,1 (263) |
| Horas de supervisión que tomó durante los últimos 12 meses | |
| Ninguna | 15,6 (73) |
| 1 a 10 horas | 37,1 (174) |
| 11 a 20 horas | 19 (89) |
| 21 a 30 horas | 13 (61) |
| 31 a 40 horas | 6 (28) |
| 41 o más horas | 9,4 (44) |

laboral., los terapeutas más agotados (AE), fueron aquellos que más tiempo le dedicaban a las sesiones [$\chi^2 (6) = 27,526 p = .001$], tenían jornadas con mayor cantidad de horas de trabajo semanal ($t (215) = -3,258 p = .001$) o tomaban casos de pacientes más estresantes en cuanto a la complejidad, severidad [$\chi^2 (2) = 6,503 p = .039$] o riesgo de muerte para sí mismo u otros ($t (245) = -2,165 p = .031$).

Los factores de estrés laboral crónico que más parecieron llevar a la despersonalización (D) a los terapeutas fueron mayor cantidad de horas semanales ($t (215) = -2,166 p = .031$) y los que influían a que los terapeutas se sientan menos realizados por su trabajo (RP) fueron la cantidad de pacientes semanales [$\chi^2 (8) = 16,422 p = .037$] y el género; los terapeutas varones se sentían menos realizados en comparación con sus pares terapeutas mujeres ($t (465) = 2,164 p = .031$).

Con respecto al segundo objetivo, para comparar la diferencia entre los perfiles de perfeccionismo y las tres dimensiones de *burnout*, se realizó un análisis de la varianza (ANOVA) y los resultados revelaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles de perfeccionismo (PA, NP y PD) y para las tres dimensiones del síndrome de *burnout* (AE, D, RP).

Los terapeutas con perfiles de perfeccionismo adaptativo (PA) y no perfeccionismo (NP) experimentan niveles más bajos de *agotamiento emocional* en comparación con los terapeutas perfeccionistas desadaptativos (PD). [$F (2) = 13,551, p = .001$]. En cuanto a la *despersonalización*, los terapeutas perfeccionistas adaptativos (PA) se diferenciaron de los terapeutas perfeccionistas desadaptativos (PD), pero no se encontraron diferencias significativas entre los terapeutas no perfeccionistas (NP) y los perfiles de perfeccionismo [$F (2) = 7,988, p = .01$]. Sobre la dimensión *Baja realización personal* (RP), los terapeutas perfeccionistas adaptativos (PA) experimentaron una mayor sensación de realización personal en su trabajo en comparación con los terapeutas perfeccionistas desadaptativos (PD) y los terapeutas no perfeccionistas (NP) [$F (2) = 5,628 p = .007$].

Finalmente, se han hallado correlaciones positivas entre *discrepancia* y las dimensiones de *burnout*, Agotamiento emocional (AE) ($r = .200 ** p < .05$), despersonalización (D) ($r = .276 ** p < .05$) y una correlación negativa con la baja realización personal (RP). ($r = -.213 ** p < .05$).

DISCUSIÓN

Este estudio se propuso como objetivo principal explorar la relación entre los rasgos perfeccionistas de los terapeutas y el síndrome de *burnout*. Los hallazgos apoyan la evidencia que sugiere que el perfeccionismo desadaptativo es un factor de vulnerabilidad para los terapeutas ante situaciones de estrés laboral crónico, en especial para los terapeutas más jóvenes y con menos experiencia (Holden & Jeanfreau, 2023).

Los terapeutas participantes en este estudio experimentaron niveles significativamente elevados de *burnout* debido al estrés laboral durante la pandemia de COVID-19.

Este hallazgo es importante, ya que indica que una parte sustancial de los terapeutas pudo haber enfrentado dificultades emocionales y una disminución de la satisfacción respecto a su trabajo durante ese período. Estos hallazgos se alinean con investigaciones internacionales que destacan un incremento de la prevalencia de este síndrome entre los terapeutas durante la pandemia de COVID-19 (Aldás-Villacís & Poveda- Ríos, 2021; Días Ledesma et al., 2022; Doan et al., 2021; Elsayet et al., 2020; Flores et al., 2020; Mendoza, 2021; Nortwood y Siskind, 2021; Rocha & Nascimento, 2021; Valdés García et al., 2021).

En este estudio se observa que la edad y la escasa experiencia clínica se destacan como factores de riesgo identificados de manera recurrente en la mayoría de los estudios sobre psicoterapeutas, asociándose consistentemente con niveles elevados de estrés y el desarrollo del síndrome de *burnout* (McCormack et al., 2018).

Los factores de estrés laboral, como la sobrecarga derivada de dedicar más tiempo a las sesiones, trabajar jornadas extensas con mayor cantidad de horas semanales, y manejar casos de pacientes complejos, severos o con riesgo de muerte para sí mismos u otros, dificultan alcanzar estándares extremadamente altos e irrealistas (Richardson et al., 2018; Simpson et al., 2019). Esto aumenta la autoexigencia excesiva y la preocupación constante por cometer errores.

Los resultados señalan que a medida que la discrepancia entre los estándares personales y la percepción de logro en el trabajo aumenta en los terapeutas, también se incrementan los niveles de agotamiento emocional y despersonalización en el ámbito laboral. Además, la correlación negativa entre la discrepancia y la realización personal indica que a medida que la discrepancia crece, la sensación de estar realizado en el trabajo disminuye. Estos hallazgos respaldan la idea de que la discrepancia puede contribuir al desarrollo del síndrome de *burnout* en los terapeutas, generando estrés y tensión emocional, lo que a su vez puede conducir a un mayor agotamiento emocional y despersonalización, así como a una menor sensación de realización personal en el trabajo (Richardson et al., 2018).

Los resultados de la investigación sugieren que existe una asociación significativa entre el perfil de perfeccionismo de los terapeutas y su experiencia de *burnout*, evaluada en términos de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. En particular, se observa que los terapeutas con perfeccionismo desadaptativo (PD) tienen una mayor propensión a experimentar agotamiento emocional en comparación con los terapeutas perfeccionistas adaptativos (PA) y los no perfeccionistas (NP). Asimismo, los terapeutas con perfeccionismo desadaptativo (PD) tienden a exhibir niveles más elevados de despersonalización en su trabajo que los terapeutas perfeccionistas adaptativos (PA).

En resumen, estos hallazgos indican que la relación entre el perfil de perfeccionismo y el síndrome de *burnout* en los terapeutas es distintiva (Galarregui et al., 2020). Los terapeutas perfeccionistas desadaptativos (PD) parecen ser más

vulnerables al agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que los terapeutas perfeccionistas adaptativos (PA) experimentan una mayor sensación de realización personal en su trabajo. Por otro lado, los terapeutas no perfeccionistas (NP) presentan niveles intermedios en estas dimensiones del *burnout*. Estos resultados resaltan la importancia de comprender la relación entre las características individuales de los terapeutas y su bienestar emocional en el ámbito laboral y las implicancias de esto para su práctica clínica, su impacto en la relación terapéutica y en su calidad de vida personal.

LIMITACIONES

El estudio fue realizado durante la pandemia COVID 19, que fue la situación global más estresante que ha vivido la humanidad en el siglo XXI. Es por esto por lo que estos hallazgos no pueden generalizarse a las condiciones de sanidad de la era post COVID – 19. Futuras investigaciones deberían indagar si los índices alarmantes de *burnout* en terapeutas se siguen manteniendo en esas proporciones. Por otro lado, la investigación sobre terapeutas perfeccionistas y síndrome de *burnout* es escasa: el pequeño número de referencias bibliográficas al que podemos apelar para comparar sobre el fenómeno estudiado antes de la pandemia COVID 19 es una limitación importante a la hora de sacar conclusiones más elaboradas. Debido a ello, este estudio sumará datos empíricos a los futuros investigadores interesados en el impacto del síndrome de *burnout* y otras variables y procesos relevantes que podrían estar mediando, como la rumiación, la preocupación o la procrastinación en la población de terapeutas perfeccionistas.

Es fundamental que los terapeutas reconozcan las señales de perfeccionismo desadaptativo y *burnout* en sí mismos y busquen estrategias de afrontamiento saludables, como el autocuidado, la supervisión clínica y el establecimiento de límites adecuados en su trabajo. Además, sería deseable que las universidades, instituciones públicas o privadas donde los terapeutas ejercen su trabajo profesional, puedan promover una cultura que fomente la prevención del *burnout* y el apoyo continuo para el bienestar de los terapeutas.

REFERENCIAS

- Adler, A. (1956). The neurotic disposition. En H. L. Ansbacher., y R. R. Ansbacher (Eds.), *The individual psychology of Alfred Adler* (pp. 239- 262). Harper.
- Aldás-Villacís, A., & Poveda- Ríos, M. (2021). Creencias Irracionales y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la Ciudad del Tena en tiempo de COVID-19. *Psicología UNEMI*, 5(9), 108- 117. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp108-117p>
- Arana, F. G., Galarregui, M. S, Miracco, M.C., Partarrieu, A. I., De Rosa, L., Lago, A. E., & Keegan, E. G. (2014). Perfeccionismo y desempeño académico en estudiantes universitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 71-77. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.8>.

- Arana, F. G., Keegan, E. G., & Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una de estudiantes universitarios argentinos. *Evaluar*, 9, 35-53. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.463>
- Arenas Lugo, L. Y., & Sierra Franco, M. I. (2019). Impacto del burnout del psicólogo en la relación terapéutica [tesis de pregrado, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio UCP.
- Brijová, E., Mlynárová, V., Mlynár, P., Birknerová, Z., & Uher, I. (2022). Classification of Determinants of Burnout Syndrome in Terms of Personality Traits of Public Administration Managers. *Social Sciences*, 11(9), 413. <https://doi.org/10.3390/socsci11090413>.
- Chang, E., Seong, H., & Lee, S. M. (2020). Exploring the relationship between perfectionism and academic burnout through achievement goals: a mediation model. *Asia Pacific Education Review*, 21, 409-422. <https://doi.org/10.1007/s12564-020-09633-1>
- Costales Zavgorodniaya, A. I., Vargas Espín, A. P., & Reyes Silva, M. A. (2019). *Estrategias de afrontamiento al estrés y burnout en psicólogos*. (Tesis de maestría). Universidad Internacional SEK, Ecuador.
- Crowell, D., & Madigan, D. J. (2021). Perfectionistic concerns cognitions predict burnout in college athletes: a three-month longitudinal study. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(2), 532-550. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1869802>.
- Días Ledesma, S. K., García León, S. M., & Yáñez Corrales, Ángela C. (2022). Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia COVID- 19. *Horizonte De Enfermería*, 33(2), 123-131. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/50993>
- Doan, H., Harmon-Jones, B., & Sarfraz, M. A. (2021). Burnout among psychiatrists after COVID-19 pandemic. *British Journal of Medical Practitioners*, 14(2), 1-5. <https://www.bjmp.org/files/2021-14-2/bjmp-2021-14-2-a012.pdf>
- D'Souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17-28. <https://doi.org/10.1375/bech.28.1.17>
- Egan, S. J., Shafran, R., & Wade, T. D. (2022). A clinician's quick guide to evidence-based approaches: Perfectionism. *Clinical Psychologist*, 26(3), 351-353. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2108315>
- Farber, B. A. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. En B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 1-20). Pergamon.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2020). Reflections on Three Decades of Research on Multidimensional Perfectionism: An Introduction to the Special Issue on Further Advances in the Assessment of Perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/0734282919881928>
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(1), 73-82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>
- Frost, O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Galarregui, M., Tarruella, C. & Sánchez, E. (2020). *Perfiles de perfeccionismo y su relación con autoeficacia en terapeutas*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Giménez, S. B., Gilla, M. A., Morán, V. E., & Olaz, F. O. (2018). Burnout y sintomatología psicopatológica en profesionales argentinos de la salud mental. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10, doi: 10.5872/psiencia/10.3.22
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15(1), 27-33.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98-101. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.1.98>
- Hill, A. P., & Curran, T. (2015). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 269-288. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>
- Holden, C. L., & Jeanfreau, M. M. (2023). Are Perfectionistic Standards Associated with Burnout? Multidimensional Perfectionism and Compassion Experiences Among Professional MFTs. *Contemporary Family Therapy*, 45(2), 207-217. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09605-6>
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94-103. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
- Jowett, G. E., Hill, A. P., Curran, T., Hall, H. K., & Clements, L. (2021). Perfectionism, burnout, and engagement in dance: The moderating role of autonomy support. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 10(1), 133-148. <https://doi.org/10.1037/spy0000232>
- Linehan, M. M., Cochran, B. N., Mar, C. M., Levensky, E. R., & Comtois, K. A. (2000). Therapeutic burnout among borderline personality disordered clients and their therapists: Development and evaluation of two adaptations of the Maslach Burnout Inventory. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 329-337. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(00\)80091-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(00)80091-7)
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto: University of California, *Consulting Psychologists Press*.
- Maslach, C., & Zimbardo, P. (2021). *Burnout. Institute for Study of Human Knowledge*.

- Mendoza, M. H. (2021). *Burnout y depresión en trabajadores del centro de salud mental comunitaria en contexto COVID-19 en la ciudad de Arequipa 2020*. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima- Perú.
- McCade, D., Frewen, A., & Fassnacht, D. B. (2021). Burnout and depression in Australian psychologists: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, *56*(2), 111–122. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890979>
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O’Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Mohr, M., Venz, L., & Sonnentag, S. (2022). A dynamic view on work-related perfectionism: Antecedents at work and implications for employee well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *95*, 846–866. <https://doi.org/10.1111/joop.12403>
- Nair, T., & Kumar, G. P. (2023). An Overview of Burnout Syndrome in Physiotherapists. *Current Innovations in Disease and Health Research*, *2*, 23–30. <https://doi.org/10.9734/bpi/cidhr/v2/6731A>
- Northwood, K. & Siskind, D. (2021). An assessment of psychological distress and professional Burnout in mental health professionals in Australia during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry*, *29*(6), 628-634. <https://doi.org/10.1177/10398562211038906>
- O’Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, *53*, 74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Pesántez Cobos, M. P., & Bowen Chilán, V. E. (2020). *Riesgo suicida y su asociación con el síndrome de Burnout en psicólogos clínicos de los CETADS de Cuenca* (Tesis de Bachillerato) Universidad del Azuay, Ecuador.
- Rejón, C. (2022). Lo nuevo del sentido. Fenomenología y psicoterapia. *Eikasía. Revista de Filosofía*, *106*, 167- 180. <https://doi.org/10.57027/eikasía.106.180>
- Rice, K. G., & Liu, Y. (2020). Perfectionism and burnout in R&D teams. *Journal of Counseling Psychology*, *67*(3), 303-314. <https://doi.org/10.1037/cou0000402>
- Richardson, C. M. E., Trusty, W. T., & George, K. A. (2018). Trainee wellness: selfcritical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, *33*(2), 187–198. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
- Rocha, A. J. dos S., & Nascimento, F. L. (2021). Análise Bibliográfica da Síndrome de Burnout no contexto da pandemia da COVID-19. *Boletim de Conjetura (BOCA)*, *7*(21), 75-85. <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/473>
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of clinical psychology*, *74*(9), 1431-1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, *34*, 130–145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Steel, C., Macdonald, J., & Schroder, T. (2018). A Systematic Review of the Effect of Therapists’ Internalized Models of Relationships on the Quality of the Therapeutic Relationship. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(1), 5–42. <https://doi.org/10.1002/jclp.22484>
- Valdés García, K. P., González-Tovar, J., Hernández Montaña, A., & Sánchez Loyo, L. M. (2020). Regulación emocional, autocuidado y Burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, *10*(1), e-6430. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2021). *El gran debate de la psicoterapia. La evidencia de qué hace que la terapia funcione*. Eleftheria.
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout research*, *6*, 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- Wolfe, G. A. (1981). Burnout of therapists. Inevitable or preventable? *Physical Therapy*, *61*(7), 1046–1050. <https://doi.org/10.1093/ptj/61.7.1046>
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, *57*(3), 426-436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>

Artículo enviado el: 14 de diciembre de 2023.

Artículo Aceptado el: 19 de junio de 2024.

Artículo publicado en línea en: 24 de octubre de 2024.

Fuente de financiación: No se indica nada.

Editor responsable:

Jennifer Morales Cruz.

Otros datos relevante:

Este artículo fue enviado al código RBTC 468.