

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Creencias de los terapeutas perfeccionistas y su relación con el burnout.

Partarrieu, Andres, De Rosa, Lorena y Keegan, Eduardo.

Cita:

Partarrieu, Andres, De Rosa, Lorena y Keegan, Eduardo (2019). *Creencias de los terapeutas perfeccionistas y su relación con el burnout. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/638>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/Bbq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CREENCIAS DE LOS TERAPEUTAS PERFECCIONISTAS Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT

Partarrieu, Andres; De Rosa, Lorena; Keegan, Eduardo
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El burnout es un síndrome que aparece en el ambiente laboral cuando están presentes factores de estrés psicosocial que gatillan un malestar psicológico, físico y social. En los psicólogos clínicos, existen creencias acerca de cómo se perciben a ellos mismos como terapeutas competentes, sobre el rendimiento con todos los casos, la responsabilidad sobre las emociones que experimentan sus pacientes, los resultados al alcanzar o sobre sus conocimientos teóricos entre otras creencias. En los terapeutas perfeccionistas estas creencias estarán relacionadas con altos estándares de desempeño o metas irrealistas. Cuando los terapeutas tienen la percepción de obtener poco éxito terapéutico con sus pacientes y esta situación adversa se prolonga en el tiempo a pesar de los esfuerzos por revertirla, aparecen los síntomas asociados al burnout. Es posible inferir que la población de psicólogos clínicos con rasgo perfeccionista tendrá un mayor riesgo de padecer síndrome de burnout cuando la evaluación de sus logros sea percibida como poco exitosa debido a la fijación de altos estándares de desempeño. El objetivo de este trabajo es revisar la bibliografía científica del tema y arribar a conclusiones que puedan dar relevancia a la prevención del síndrome de burnout en la población de psicólogos clínicos

Palabras clave

Factores Comunes - Perfeccionismo - Psicólogos clínicos - Burnout

ABSTRACT

BELIEFS OF PERFECTIONIST THERAPISTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE BURNOUT

Burnout is a syndrome that appears in the work environment when psychosocial stress factors are present that trigger a psychological, physical and social discomfort. In clinical psychologists, there are beliefs about how they perceive themselves as competent therapists, about performance with all cases, responsibility for the emotions their patients experience, the results to achieve or their theoretical knowledge among other beliefs. In perfectionist therapists these beliefs will be related to high performance standards or unrealistic goals. When the therapists have the perception of obtaining little therapeutic success with their patients and this adverse situation is prolonged in time despite the efforts to reverse it, the symptoms associated with burnout appear. It is possible to infer that the population of clinical

psychologists with a perfectionist trait will have an increased risk of suffering from burnout syndrome when the evaluation of their achievements is perceived as unsuccessful due to the setting of high performance standards. The aim of this work is to review the scientific literature of the subject and arrive at conclusions that may give relevance to the prevention of burnout syndrome in the population of clinical psychologists.

Key words

Common factors - Perfectionism - Psychologists - Burnout

FACTORES COMUNES

En el año 1952 ocurría uno de los sucesos más importantes en la historia de la psicoterapia moderna, el psicólogo británico Hans Eysenck publica un estudio meta-analítico en el que concluye que no había evidencia empírica de que los tratamientos sean efectivos o que funcionen mejor que la ausencia de una psicoterapia. Con este artículo surge de la necesidad e interés por investigar científicamente los tratamientos psicológicos. A lo largo de los años se establecieron dos líneas de investigación sobre lo que produce el cambio en el proceso terapéutico; los factores específicos y los factores comunes (Lambert; 1992). Los primeros factores se refieren a los ingredientes específicos de cada modelo terapéutico, es decir, cuáles son las técnicas que puede emplear un terapeuta para producir una mejora en la sintomatología de los pacientes desde un modelo teórico en particular. Para la escuela psicoanalítica la *asociación libre* será el ingrediente específico como lo es la *exposición* para los conductistas o el *dialogo socrático* en la terapia cognitiva. Por otro lado, el segundo de los factores, llamados comunes, hacen referencia a aquello que comparten todas las modalidades de psicoterapia. Por ejemplo, las relacionadas con el paciente (expectativa de cura, confianza en el terapeuta, compromiso, confianza, esperanza, motivación, idealización, etc.), con el terapeuta (empatía mostrada, capacidad de escucha, experiencia, calidez, credibilidad, actitud, personalidad, capacidad de establecer un vínculo, autenticidad, integridad, paciencia, experticia, compromiso, etc.) y, en especial, con la interacción terapéutica (contacto, apego, rapport, contrato, grado de acuerdo, etc.) (Uribe Restrepo, 2008; Winkler, Cáceres, Fernández, y Sanhuea, 1989). La incidencia de los factores comunes fue demostrada por los resultados de un importante meta-análisis llevada a cabo por Lambert y Barley (2001). Los autores concluyeron que la mejo-

ría del paciente era explicada sólo en un 15% por los factores técnicos o específicos, siendo el 85% restante explicado por el cambio extra-terapéutico (40%), los factores comunes (30%) y las expectativas del paciente o efecto placebo (15%).

La variable terapeuta fue ampliamente investigada considerando como aspectos relevantes la actitud, la personalidad, las habilidades, el nivel de experiencia, y el bienestar emocional. Autores como Luborsky y cols. (1979) y Strupp (1978) plantearon que las distintas tasas de mejoría son debidas a las diferencias que existen entre los terapeutas y sus habilidades.

Si bien todos los terapeutas no son igualmente efectivos (Bergin, 1964; Garfield, 1981), ellos tienen ciertas creencias sobre cómo se perciben auto eficaces, las cuales se evidencian en un marcado sesgo de autoevaluación excesivamente positivo del desempeño personal en sus tratamientos psicológicos. En un estudio con terapeutas (Walfish, McAlister, O'Donnel y Lambert, 2012) se les pidió que compararan sus propias habilidades clínicas y su desempeño con otros de su profesión. Los resultados indicaron que el 25% de los profesionales de la salud mental percibió sus habilidades sobre el percentil 90 en comparación con sus compañeros, y ninguno evaluó sus habilidades por debajo del promedio. Anteriormente Brosan (2008) encontró que los terapeutas menos competentes objetivamente sobreestimaron sus propias habilidades más que los terapeutas competentes.

En 2014, Lilienfeld y colaboradores publicaron un artículo sobre lo que ellos llamaron *Efectividad Terapéutica Espuria*, refiriéndose a los sesgos más comunes que tienen los terapeutas para adjudicarse mejorías terapéuticas que no han sucedido o que se deben a otra clase de factores y no por una acción del terapeuta. Por ejemplo los terapeutas podrían buscar evidencia que es congruente con su hipótesis y a la vez ignorar, descartar o distorsionar la que no lo es afín a la misma. Estas hipótesis también pueden ser avaladas por investigaciones donde hallaron que las percepciones de los terapeutas sobre los resultados del tratamiento no estaban relacionadas con los resultados informados por los pacientes (Heinonen, Knekt, Jääskeläinen y Lindfors, 2014; Heinonen, Lindfors, Laaksonen, y Knekt, 2012). Retomando la variable personalidad del terapeuta, el perfeccionismo es un rasgo relevante que produce creencias sobre la autopercepción de ser terapeuta en relación con sus logros terapéuticos.

El rasgo perfeccionista de la personalidad caracteriza a la persona por ser proclive a fijar altos estándares de desempeño, buscar la excelencia y ser altamente autocrítico con su desempeño y sus resultados y a preocuparse ante la posibilidad de cometer errores (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Cabe destacar que el constructo perfeccionismo es multidimensional, es decir que hay una diferenciación entre el perfeccionismo adaptativo y desadaptativo según los niveles de discrepancia entre las metas fijadas y las metas alcanzadas, esto quiere decir que cuando mayor es la discrepancia mas posibilidad de que el malestar psicológico crezca.

El perfeccionismo en los terapeutas puede influir en el resultado de los tratamientos, tal como lo demuestra un estudio llevado por Presley (2017) con terapeutas perfeccionistas desadaptativos y pacientes con diagnóstico de depresión mayor. El mismo encontró que la mayoría de las asociaciones halladas fueron negativas entre el rasgo perfeccionista desadaptativo del terapeuta, la eficacia de la terapia y el abandono de tratamiento. Esto se explicaría por una exigencia de altos estándares hacia los pacientes, metas poco realistas o por prescribir tareas difíciles de concretar.

BURNOUT

En 1869 Beard hacía referencia a un estado de agotamiento físico y mental producto de la vida moderna, a esta condición la llamaría Neurastenia, las causas se explican por la influencia del ambiente y no en su constitución puramente biológica.

Ciento cinco años después, Freudenberger observaría en sus colegas del servicio salud mental en una clínica para adicciones, que padecían síntomas de agotamiento físico y mental sumado a la pérdida de interés, frustración y falta de motivación en el ambiente laboral, a este síndrome lo llamaría *Burnout*. Poco tiempo después en la Universidad de Palo Alto, la investigadora Christina Maslach propone un modelo multidimensional del *burnout* que se compone de tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Desde aquí se comprende al *burnout* como un síndrome ligado al estrés laboral crónico, perteneciente a un determinado ambiente de trabajo en el cual los profesionales están en interacción con otras personas que demandan atención, apoyo y ayuda como los principales ejes del trabajo.

El estrés crónico que se caracteriza por la sobrecarga laboral, puede ser el producto del número de pacientes, la gravedad o exigencias institucionales en su mayoría burocráticas entre otros factores. Según Maslach hay tres momentos que caracterizan el desarrollo del síndrome de *burnout*. En un primer momento los profesionales llegan a un estado de agotamiento tanto físico, emocional y psicológico que alteran su funcionamiento diario y en el cual no encuentran la energía suficiente para encarar un nuevo día de trabajo. Hay un cansancio extremo que puede ir acompañado de trastornos en el sueño, problemas intestinales, jaquecas y un acusado estado de irritación.

En respuesta a este agotamiento es que aparece un segundo momento en que los profesionales tienden a la despersonalización, el aislamiento y el cinismo que tensan las relaciones interpersonales en el área del trabajo.

Por último, aparecen sentimientos de frustración, insatisfacción con los logros, desesperanza para el desarrollo y crecimiento profesional.

BURNOUT EN TERAPEUTAS

En los trabajadores de la salud mental es un problema alarmante, el último estudio realizado en Argentina en 2018(Gi-

ménez, S.B., Gilla, M.A., Morán, V.E., & Olaz, F.O.), arrojó una prevalencia del 9.6% en una muestra de 544 profesionales en la que eran mayormente psicólogos (89%), esta cifra es similar a la de otros países (Berjot, Altintas, Grebot & Lesage, 2017; Isaac-Otero et al., 2013; Ortiz-Viveros & Ortega-Herrera, 2009), que ha ido en aumento tanto en la Argentina como en otros lugares del mundo, dejando atrás aquellos primeros estudios que Farber (1990) en los noventa reportaba el 6% *burnout* en psicólogos y un poco menos de 6% en nuestro país (Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009).

Existen diferencias entre psicólogos que trabajan en el área institucional y aquellos que trabajan en la práctica privada, hallándose altos índices de *burnout* en aquellos que trabajan en instituciones (Ackerley, Burnell, Holder y Kurdek, 1988).

En cuanto al género, las mujeres que trabajan en instituciones tienen mayores índices de *burnout* a diferencia de los varones que tienen mayor índice de *burnout* en el ámbito privado independiente (Ackerley et al., 1988).

En cuanto a las dimensiones del *Burnout* (Agotamiento emocional, despersonalización y baja satisfacción), las mujeres tienen puntajes más altos en agotamiento emocional, mientras que los hombres lo hacen en la dimensión despersonalización y baja satisfacción personal.

En relación con la edad, algunos estudios han encontrado una correlación negativa entre la edad o años de experiencia y el *burnout* (Ackerley, Burnell, Holder y Kurdek, 1988; Hellman, Morrison y Abramowitz, 1987; Ross, Altmaier y Russell, 1989).

En lo que se refiere al trabajo clínico con los pacientes, Farber (1981) planteó el problema en los terapeutas cuando tienen la percepción de no encontrar éxito en el tratamiento, esta situación generaba un estrés en los psicólogos que los llevaba a padecer agotamiento, sentimientos de frustración, impotencia y baja realización profesional.

También el excesivo número de pacientes, casos graves, el desaliento por un lento ritmo del proceso terapéutico, fueron otros de los estresores que gatillaban el *burnout* en terapeutas. Ante estos inconvenientes, la conducta de los terapeutas es el desapego con sus pacientes, recortando la interacción informal, etiquetándolos por su diagnóstico, un excesivo lenguaje técnico y un fuerte apego a los manuales de tratamiento, que como consecuencia reduce la empatía con los pacientes (Wolfe, 1981).

Como se señaló anteriormente, la sobrecarga laboral es uno de los estresores más frecuentes relacionados con el *burnout*. En los hospitales públicos generalmente sucede que la demanda de pacientes es enorme y el tiempo de sesión es muy corto, por lo cual la calidad de atención y el estándar de llevar a cabo un tratamiento eficiente se ve disminuido por esta causa, razón por la cual se acentúa el hecho de percibir poca mejoría con los pacientes.

PSICÓLOGOS PERFECCIONISTAS Y SU RELACIÓN CON EL *BURNOUT*

La relación entre perfeccionismo y *burnout* ya fue ampliamente demostrada en varios estudios (Kazemi y Ziaaddini, 2014), en especial en el metanálisis (Hill, 2015).

En la Argentina se estima que hay 82.776 psicólogos, si bien no sabemos cuántos de ellos pueden ser perfeccionistas, podemos hacernos alguna idea en base a las investigaciones llevadas a cabo en estudiantes universitarios de la facultad de psicología de CABA, la cual arrojó que el 54% eran perfeccionistas, desglosando a un 24% de perfeccionistas desadaptativos (Arana, Gallarregui, Miracco, Partarrieu, De Rosa, Lago, Traiber, Nushold, Rutzstein, & Keegan, 2014). La cifra es preocupante considerando que muchos de ellos ya estarán recibidos o en breve de hacerlo.

Un estudio (Richardson, Trusty & George, 2018) evaluó a los estudiantes de doctorado para convertirse en terapeutas, encontrando que los perfeccionistas desadaptativos eran autocríticos con sus logros y puntuaban alto en *burnout*, sin embargo quienes eran autocompasivos podían salvaguardarse de esas consecuencias de la auto exigencia e insatisfacción por los logros. Los autores planteaban 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*.

D'Souza et al., (2011) aborda la relación entre terapeutas perfeccionistas y el *burnout* en una muestra de 87 psicólogos clínicos australianos, demostrando que el perfeccionismo y el estrés estaban relacionados con el *burnout* en psicólogos clínicos. El resultado fue que los perfeccionistas desadaptativos experimentaban altos niveles de estrés y como resultado tendrían más probabilidades de desarrollar el síndrome de *burnout*. Estos resultados fueron replicados en el campo médico por Cracovian (2014), siguiendo la lógica del modelo de diátesis-estrés, concluyendo que los perfeccionistas serían más proclives a estresarse por ser un factor de vulnerabilidad.

En lo que se refiere a las creencias perfeccionistas en psicólogos con síndrome de *burnout*, Forney et al. (1982) encontró creencias comunes como por ejemplo: "*debo ser totalmente competente, tener un vasto conocimiento y ser capaz de poder ayudar a todos los pacientes*". Del mismo modo Deutsch (1984) obtuvo cierta evidencia cualitativa al pedir a los psicoterapeutas que identificaran los pensamientos que les causaban mayor estrés en su trabajo. Los terapeutas reflejaron creencias tales como: "*se debe dar el máximo rendimiento con cada paciente y en todas las situaciones posibles*".

Resulta particularmente interesante el estudio de Richardson et al., (2018), además de encontrar en los psicólogos creencias de que se debe rendir al máximo con todos los pacientes, deber cumplir con metas elevadas o irrealistas, ser el mejor y más responsable etc. También encontró otras que se relacionan con el escaso recurso de afrontamiento, como ser inhibir las emo-

ciones como signo de debilidad, culparse por mostrar signos de estrés o vulnerabilidad y una renuencia a pedir ayuda por temor a decepcionar a los demás.

CONCLUSIÓN

El perfeccionismo es un factor de vulnerabilidad ante situaciones estresantes que pueden gatillar malestar psicológico o síndrome de *burnout*. Anteriormente se señaló que los terapeutas son propensos a verse optimistas en cuanto a la realización de los logros terapéuticos, inclusive sin ser parte activa de ellos, pero la evidencia ha demostrado que ante los reveses clínicos o la percepción de no estar logrando los resultados esperados es que sobreviene el *burnout*. Llegar a este estado psicológico tiene como antecedente la sobrecarga laboral que hace decrecer la eficacia en cómo se lleva a cabo los tratamientos. La respuesta ante ello es un distanciamiento físico y verbal que disminuye la empatía con los pacientes.

El aislamiento social, tiene la particularidad en los perfeccionistas desadaptativos de funcionar como un factor de mantenimiento. El aislamiento social es a su vez, un recurso de afrontamiento disfuncional para no demostrarse débiles o inútiles frente a sus colegas, negándose a pedir ayuda para supervisar los casos complejos o simplemente hablar con otros colegas. La baja realización personal y la insatisfacción por los logros, sumado a la desesperanza prolongada, funcionan como factores de mantenimiento del síndrome de *burnout*. En conclusión, es sumamente importante detectar tempranamente los factores de vulnerabilidad y los estresores comunes que llevan a los terapeutas a padecer el síndrome de *burnout*.

La psicoeducación del síndrome de *burnout* podría prevenir que los terapeutas se resguarden del mismo, logrando una mejor atención en los pacientes que requiere atención en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerley, G.D., Burnell, J., Holder, D.C., y Kurdek, L.A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 624-631.
- Arana, F., Galarregui, M., Miracco, M., Partarrieu, A., De Rosa, L., Lago, A., Traiber, L., Nussold, P., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2014). Perfeccionismo y desempeño académico en estudiantes universitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 71-77.
- Beard, G. (1878). "Remarks upon 'jumpers or jumping Frenchmen'". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 5: 526.
- Bergin, A.E. (1964). Psychology as a science of inner experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 4(2), 95-103.
- Berjot, S., Altintas, E., Grebot, E., & Lesage, F. X. (2017). Burnout risk profiles among French psychologists. *Burnout research*, 7, 10-20. doi:10.1016/j.burn.2017.10.001
- Brosan, L., Reynolds, S., & Moore, R.G. (2008). Self-evaluation of cognitive therapy performance: Do therapists know how competent they are?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(5), 581-587.
- Craiovan, P.M. (2014). Correlations between Perfectionism, Stress, Psychopathological Symptoms and Burnout in the Medical Field. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 529-533. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.304>
- Deutsch, C. (1984). Self-reported sources of stress among psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 75, 833-8.
- Díaz, F., & Gómez, I. (2016). *La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2011. Rev Psicología del Caribe [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de octubre de 2005]; 33(18)?: [113-131]. 33.* <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Farber, B.A., y Heifetz, L.J. (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work: A factor analytic study. *Professional Psychology*, 12, 621-630.
- Farber, B.A. (1990). Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 28, 5-13.
- Freudenberger, H.J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12, 73-82.
- Forney, D., Wallace-Schutzman, F., Wiggers, T. (1982). Burnout among career development professionals: Preliminary findings and implications. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 435-439.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468.
- Garfield, S.L. (1981). Evaluating the psychotherapies. *Behavior Therapy*, 12, 295-307.
- Giménez, S.B., Gilla, M.A., Morán, V.E., & Olaz, F.O. (2019). *Burnout y sintomatología psicopatológica en profesionales argentinos de la salud mental Mental Health Professionals.* (February). <https://doi.org/10.5872/psiencia/10.3.22>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia De Factores Personales Profesionales Y Transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano. *Revista Española Salud Pública*, 2, 215-230.
- Heinonen, E., Knekt, P., Jääskeläinen, T., & Lindfors, M.A. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in long-term psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis. *European Psychiatry*, 29, 265-274.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and longterm psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 138, 301-312. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.023>
- Hellman, I.D., Morrison, T.L., y Abramowitz, S.I. (1987). Therapist flexibility/rigidity and work stress. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(1), 21-27.
- Hill, A.P., y Curran, T. (2015). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 1-20. DOI: 10.1177/1088868315596286
- Kazemi, A., y Ziaaddini, M. (2014). Relationship between perfectionism, psychological hardness, and job burnout of employees in executive organizations. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4, 160-170.

- Lambert, M.J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. In: Norcross JC, Goldfried MR, editors. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books, p. 94-129.
- Lambert, M.J., & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
- Lilienfeld, S.O., Ritschel, L.A., Lynn, S.J., Cautin, R.L., & Litzman, R.D. (2014). Why Ineffective Psychotherapies Appear to Work: A Taxonomy of Causes of Spurious Therapeutic Effectiveness. *Perspectives on Psychological Science*, 9(4), 355-387.
- Luborsky, L., Mintz, J. & Chirstoph, P. (1979). Are Psychotherapeutic Changes Predictable? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(3), 469-473.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Ortiz-Viveros, G.R. & Ortega-Herrera, M.E. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19(2), 207-214.
- Presley, V., Jones, C., & Newton, E. (2017). Are Perfectionist Therapists Perfect? The Relationship between Therapist Perfectionism and Client Outcomes in Cognitive Behavioural Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(3), 225-237.
- Richardson, C.M.E., Trusty, W.T., & George, K.A. (2018). Trainee wellness: self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 00(00), 1-12. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
- Ross, R.R., Altmaier, E.M., y Russell, D.W. (1989). Job stress, social support, and burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 464-470.
- Strupp, H.H. (1978). The therapist's theoretical orientation: An overrated variable. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15, 314-317.
- Uribe Restrepo, M. (2008) Factores comunes e integración de las psicoterapias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 14-28.
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M.J. (2012). An investigation of selfassessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, 110(2), 639-644.
- Winkler, M., Cáceres, C., Fernandez, I., & Sanhuesa, J. (1989). Factores inespecíficos de la Psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. *Revista Terapia Psicológica*, VIII(11), 34-40.
- Wolfe, G.A. (1981). Burnout of therapists: inevitable or preventable?. *PhysTher*. Jul; 61(7):1046-50.