

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo.

Partarrieu, Andres.

Cita:

Partarrieu, Andres (2018). *Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/25>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/mrn>

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>.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y SU RELACIÓN EL PERFECCIONISMO

Partarrieu, Andres

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El burnout es un síndrome que provoca malestar psicológico y social, producto de una prolongada exposición a un estrés crónico en un determinado ambiente socio laboral. El perfeccionismo es un rasgo de la personalidad que suele caracterizarse por la fijación de altos estándares de desempeño, la búsqueda de la excelencia y la autoevaluación crítica de los logros. Los psicólogos clínicos suelen estar bajo estrés psicosocial ante las expectativas de cambio, metas y demanda de logros terapéuticos a los cuales deben responder, cuando esto no ocurre y los intentos de cambiar la situación han fracasado, aparecen los síntomas del burnout como agotamiento físico y emocional, distanciamiento y cinismo hacia los pacientes sumado a una poca satisfacción por su trabajo, ya que los logros en el tratamiento son percibidos como escasos o inexistentes. El rasgo perfeccionista de la personalidad influye en que los psicólogos clínicos tiendan a la autoevaluación crítica. Por esta razón es que podrán ser más vulnerables a estrés psicosocial al percibir no alcanzar los logros terapéuticos que concuerden con sus altos estándares de desempeño, es así que los convierte en una población posiblemente más vulnerable al síndrome de burnout.

Palabras clave

Burnout - Perfeccionismo - Psicólogos Clínicos - Salud Mental

ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME IN CLINICAL PSYCHOLOGISTS AND ITS RELATIONSHIP PERFECTIONISM

Burnout is a syndrome that causes psychological and social discomfort, as a result of prolonged exposure to chronic stress in a specific socio-labor environment. Perfectionism is a personality trait that is usually characterized by the setting of high performance standards, the pursuit of excellence and the critical self-assessment of achievements. Clinical psychologists are often under psychosocial stress in the face of expectations of change, goals and demand for therapeutic achievements to which they must respond, when this does not occur and attempts to change the situation have failed, the symptoms of burnout appear as physical and emotional exhaustion, distancing and cynicism towards the patients added to a little satisfaction for their work, since the achievements in the treatment are perceived as scarce or nonexistent. The perfectionist trait of personality influences that clinical psychologists tend to critical self-evaluation. For this reason, they may be more vulnerable to psychosocial stress when they perceive they do not achieve the therapeutic achievements that match their high performance standards that make them a population that is possibly more vulnerable to burnout.

Keywords

Burnout - Perfectionism - Clinical Psychologists - Mental Health

INTRODUCCION

Una larga línea de tiempo se extiende desde los inicios de la psicoterapia en el siglo XIX hasta la actual psicología clínica. El interés de las distintas escuelas que se fueron desarrollando ha puesto su énfasis en la práctica clínica a través de técnicas y procedimientos propios de cada modelo teórico. Estos ingredientes o factores específicos fueron estudiados en ensayos clínicos o estudios de eficacia con el fin de lograr tratamientos con apoyo empírico. Sin embargo, no fue suficiente para que los tratamientos funcionen de manera adecuada por fuera del ámbito de la investigación. Algunos investigadores frente al problema, se preguntaron si los factores comunes a todas las terapias (relación terapéutica, la empatía, la personalidad del terapeuta, etc.) influían en el cambio terapéutico. Los estudios llevados a cabo por Lambert (1986; 1992) y de Asay (1999), con respecto a los factores comunes, concluyeron que al menos el 40% del cambio terapéutico se debe a los factores comunes de los tratamientos.

La persona con un rasgo de personalidad perfeccionista es proclive a fijarse altos estándares de desempeño, buscar la excelencia, ser altamente autocrítico con su desempeño y sus resultados, además de preocuparse ante la posibilidad de cometer errores (Frost, Marten, Lahart y Rosenblate, 1990).

En el inicio del estudio para el rasgo perfeccionista de la personalidad, este fue caracterizado bajo una óptica unidimensional de manera negativa, patológica, disfuncional y desadaptativa (Adler, 1956; Hollender, 1965). Más tarde esta visión unidimensional fue abandonada en los años setenta, cuando Hamacheck (1978), plantea que existe otra dimensión del perfeccionismo que es adaptativa y funcional. Según el modelo teórico de Slaney (2001), lo que distingue al perfeccionismo desadaptativo y adaptativo es el grado de discrepancia que existe entre los altos estándares a alcanzar y el logro o resultado obtenido al intentar alcanzarlos, es decir a mayor discrepancia entre uno y otro, mayor será el malestar psicológico. En los individuos perfeccionistas se observan conductas y pensamientos relacionados con el ideal de alcanzar altos estándares en su performance (Antony y Swinson, 2009; Shafran, Egan y Wade, 2010). Estos estándares en las personas perfeccionistas adaptativas son más realistas y experimentan mayor satisfacción por sus logros en contraposición a los perfeccionistas desadaptativos.

Las creencias y preocupaciones de los perfeccionistas desadaptativos, hacen referencia a que siempre se debe llegar a alcanzar la excelencia a cualquier costo, excluye al error como parte del aprendizaje, frecuente la idea de fracaso y sostiene creencias de

que nunca se ha hecho lo suficiente o que no se está a la altura para alcanzar los estándares autoimpuestos (Blankstein, Dunkley y Wilson, 2008).

Las conductas perfeccionistas se orientan a la sobrecompensación o la evitación de situaciones o interacciones en las que pueda quedar en evidencia equivocarse o tener un desempeño mediocre (Wang, Slaney y Rice, 2007). La procrastinación y la desidia son conductas frecuentes entre estos individuos (Flett, Hewitt y Martin, 1995; Onwuegbuzie, 2000).

BURNOUT

Las relaciones dentro del ámbito laboral han cobrado relevancia dada su vinculación con la producción, las nuevas tecnologías y la organización gerencial en el área de servicios humanos. Percuten en la calidad de vida en los trabajadores, cuando en el ambiente laboral están presentes factores de estrés psicosocial que inciden en la aparición de un malestar psicológico, físico y social que caracteriza al Síndrome de *burnout*.

Se considera al *burnout* como un síndrome que provoca malestar psicológico y social, producto de una prolongada exposición a un estrés crónico en un determinado ambiente sociolaboral. Así, el *burnout* no es intrínseco de las personas, sino del ambiente social en el cual se desarrolla el trabajo y las exigencias para la realización del mismo (Ackerley et al., 1988).

Según el modelo más difundido por Maslach, el síndrome de *burnout* se compone en tres dimensiones: agotamiento emocional que se relaciona con la sobrecarga laboral, la despersonalización que es la dimensión interpersonal y por último la baja realización personal que es el componente auto evaluativo del *burnout* (Maslach, 1981).

El agotamiento emocional es el cansancio psicológico debido a las exigencias del trabajo y está relacionado con el estrés individual. El trabajador experimenta estar sobreexigido, vacío de recursos emocionales y físicos, tiende a sentirse debilitado, agotado y carente de la energía necesaria para enfrentar un nuevo día o problema.

La despersonalización se caracteriza por una respuesta al agotamiento emocional que es negativa, insensible, 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.

Por último, la baja realización personal involucra un notorio descenso de sentimientos de competencia y buenos resultados del propio trabajo, acompañado de una evaluación negativa sobre los logros laborales. Cuando el trabajador se evalúa negativamente tiende a sentirse ineficaz, poco productivo, incompetente y disminuido en su eficiencia, y, en consecuencia, podrá pensar que carece de logros para crecer profesionalmente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores de la salud son aquellas personas cuyo trabajo consiste en proteger y mejorar la salud de sus comunidades. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), divide a los trabajadores del sector salud en tres grupos: el primer grupo está conformado por médicos, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos; en el segundo grupo se encuentran las enfermeras profesionales; en tanto que el

tercer grupo está formado por optómetras, auxiliares de odontología, fisioterapeutas y profesiones asociadas (OMS, 1986).

Con respecto a la observación del síndrome de *burnout* en los trabajadores de la salud en Latinoamérica, distintas investigaciones realizadas (Silveira y Rodriguez, 2007; Rozo, 2007; Paredes y Sanabria, 2008) dan evidencia de la frecuencia del síndrome de *burnout* en un amplio espectro de profesionales de la salud, como sucede con los médicos, enfermeras (Vinaccia y Alvaran, 2004), auxiliares de enfermería (Gamoral, Garcia y Silva, 2008), psicólogos (Florez Alarcon y Rodriguez, 2004), psiquiatras, fisioterapeutas (Campos, Cordoba, Silva y Illera, 2008), fonoaudiólogos y odontólogos (Thomae, Ayala y Sphan, 2006).

El porcentaje de los profesionales de la salud de habla hispana en los que se registró *burnout* fue del 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador. En un análisis por profesión, medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, enfermería del 7,2%, y odontología, en tanto que **psicología** y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. El *burnout* predominaba entre los médicos que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesiólogos y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). (Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009).

Un reciente Meta análisis realizado por Salyers (2017), estudio la relación entre el *Burnout* y la calidad y cuidado de la salud en los profesionales. Los resultados hallaron una relación negativa entre el *Burnout* y la calidad y cuidado de la salud en dicha población. Prevalenciando el Agotamiento emocional como uno de los factores de riesgo más importantes y que puede interferir tanto en la relación terapéutica como en la atención óptima hacia los pacientes.

BURNOUT EN PSICÓLOGOS

Un 6% es la incidencia de *burnout* entre los psicoterapeutas (Farber, 1990). Algunos estudios encontraron diferencias estadísticamente significativas entre psicólogos que trabajan en el área institucional y aquellos que trabajan en la práctica privada, prevaleciendo mayor índice de *burnout* en el primer grupo (Berjota, Altintasb, Grebotc y Lesage, 2017). En cuanto al género las mujeres con altos índices de *burnout* trabajan en instituciones, mientras que los hombres con mayor índice de *burnout* son los que trabajan en el ámbito privado independiente (Ackerley, Burnell, Holder y Kurdek, 1988). 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; Simionato y Simpson, 2018). a diferencia de otros, que no han encontrado tal relación (Thornton, 1992). Otros estudios han encontrado una relación entre el número de casos a cargo y el *burnout* (Hellman et al., 1987; Simionato y Simpson, 2018).

Las demandas institucionales se relacionan con el agotamiento emocional, mientras que la flata de recursos a la despersonalización (Berjota, Altintasb, Grebotc y Lesage, 2017). Los psicólogos clínicos comienzan a experimentar sensaciones de frustración en aquellos casos en los no logran cumplir sus metas (Farber, 1983). Tales obstáculos pueden deberse a lo relacionado con el rol tera-

péutico (los requisitos de atención, responsabilidad, preocupación individual), a las dificultades relacionadas con la naturaleza del proceso terapéutico (la lentitud del ritmo en el progreso terapéutico) o a las condiciones de trabajo (carga de trabajo excesiva, políticas organizacionales) que pueden crear fuentes adicionales de estrés, particularmente para los terapeutas con base institucional (Rupert y Morgan, 2005; Berjota, Altintasb, Grebotc y Lesage, 2017). Ante estas dificultades, los trabajadores de la salud mental reaccionan inicialmente redoblando sus esfuerzos para cambiar la situación negativa, pero dichos esfuerzos pueden resultar contraproducentes cuando se los percibe como improductivos. Es en este contexto en el que aparece el síndrome de *burnout* (Farber, 1990). La primera causa relacionada con la aparición del *burnout* en los terapeutas es la percepción de no estar logrando éxito en el tratamiento ante el paciente que espera una solución a su problema (Wolfe, 1981). Si tales expectativas no se cumplen, los terapeutas sienten una sensación de frustración y de fracaso. Esto también puede deberse al haber fijado objetivos y metas poco realistas. La sobrecarga laboral, o la de 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 los mismos (Linehan, Cochran, Mar, Levensky y Anne, 2000; Vredenburg, Carlozzi y Stein, 1999). Ante la situación relacionada con 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 et. al, 2001). 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, empleando lenguaje técnico o realizando un etiquetamiento diagnóstico hacia los pacientes que reducen su identidad como personas. También existen cambios del humor hacia el cinismo y la despersonalización, que disminuyen la empatía, produciendo aislamiento social en el ambiente del trabajo (Ackerley, Burnell, Holder y Kurdek, 1988; Benevides, Moreno, Garrosa y González, 2002; Porto-Martins, Trevisani y Amorim, 2005).

TERAPEUTAS PERFECCIONISTAS Y BURNOUT

El perfeccionismo desadaptativo es uno de los factores importantes que están implicados en el *burnout* (Hill et al, 2015). Sin embargo, las investigaciones sobre el perfeccionismo en terapeutas con síndrome de *burnout* son escasas (Simionato y Simpson, 2018). Presley (2017) en un estudio sobre terapeutas perfeccionistas, encontró que el perfeccionismo en los terapeutas podía influir en el resultado de los tratamientos. La mayoría de las asociaciones halladas fueron negativas entre el rasgo perfeccionista del terapeuta, la eficacia de la terapia y el abandono de tratamiento. Estos hallazgos sugieren que los terapeutas perfeccionistas desadaptativos exigen altos estándares hacia sus pacientes, que podrían desmotivarlos por el hecho de perseguir metas poco realistas o por prescribir tareas difíciles de concretar. Esto explicaría una mayor tasa de abandono de los tratamientos cuando los terapeutas son

perfeccionistas desadaptativos y los pacientes tienen diagnóstico de depresión mayor.

Forney et al. (1982) encontraron que psicoterapeutas con síndrome de *burnout* manifestaban creencias comunes que reflejaban el rasgo perfeccionista de la personalidad, 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*”. Un estudio realizado por D’Souza et. al, (2011) aborda de manera cuantitativa la relación entre terapeutas perfeccionistas y *burnout*. La investigación, realizada con una muestra de 87 psicólogos clínicos australianos, apoyó la hipótesis de que el perfeccionismo y el estrés estaban relacionados con el *burnout* en psicólogos clínicos. Además, encontró como resultado que los perfeccionistas desadaptativos experimentaban altos niveles de estrés. En este sentido se puede pensar entonces que aquellos individuos que están altamente estresados ??tendrían más probabilidades de desarrollar el síndrome de *burnout*. Esta perspectiva teórica afirma que el *burnout* no es el resultado de estrés, sino de una continua exposición a un estrés medio o extremo (Farber, 1983; Maslach, 1982).

CONCLUSIÓN

Los psicólogos a menudo ejercen la clínica bajo condiciones estresantes, que pueden ser de tipo puramente organizativo, o de sobrecarga horaria, de pacientes y de casos difíciles. Frecuentemente aparece bajo estas condiciones el estresor por excelencia entre los psicoterapeutas, que es la percepción de obtener poco éxito terapéutico. Posteriormente se observan intentos por revertir la situación, pero cuando aún sigue siendo adversa, aparecen los síntomas asociados al *burnout*. El rasgo de la personalidad perfeccionista adaptativo se caracteriza por la persecución de altos estándares y la búsqueda de la excelencia. Sumado a estas características, en lo que respecta a la personalidad perfeccionista desadaptativa, se agrega una autoevaluación hipercrítica para alcanzar sus logros. De esta manera es posible inferir que la población de psicólogos clínicos con rasgo perfeccionista desadaptativo 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Adler, A. (1956). The neurotic disposition. In H. L. Ansbacher, y R. R. Ansbacher (Eds.), *The individual psychology of Alfred Adler* (pp. 239- 262). New York: Harper.
- 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.
- Antony, M.M., y Swinson, R.P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism* (2nd ed.). Oakland: New Harbinger.
- Asay, T.P., Lambert, M.J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. En: Hubble M, Duncan BL, Miller SD, editors. *The heart & soul of change: what works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association. p. 33-56.

- Benevides, P., A.M.T., Moreno, J.B., Garrosa, H.E., y González G., J.L. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: el Inventario de Burnout en Psicólogos. *Clínica y Salud*, 13(3), 257-283.
- Blankstein, K., Dunkley, y January Wilson, J. (2008). Concerns and Personal Standards Perfectionism: Self-esteem as a Mediator and Moderator of Relations with Personal and Academic Needs and Estimated GPA. *Curr Psychology*, 27; 29-61.
- Berjota, S., Altintasb, B., Grebotc, E., Lesage, F. (2017). Burnout risk profiles among French psychologists. *Burnout research*. Volume 7, Pages 10-20.
- Campos, L.V., Córdoba, A.J., Silva, J.L., y Illera, D. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de Popayán. Departamento de Fisioterapia, Facultad de Salud, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia.
- De Souza, F., Sarah, J., Egan, y Clare S. Rees (2011). The Relationship Between Perfectionism, Stress and Burnout in Clinical Psychologists. *Behaviour Change*, 28, pp 17.
- Farber, B.A. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 1-20). New York: Pergamon.
- Farber, B.A. (1990). Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 28, 5-13.
- Flett, G., Hewitt, P., y Martin, T. (1995). Dimensions of perfectionism and procrastination. In J. R. Ferrari, J. Johnson, & W. McCown, (Eds.), *Procrastination and task avoidance: Theory, research and practice*, (pp. 113-136). New York: Plenum Press.
- Forney, D., Wallace-Schutzman, F., y Wiggers, T. (1982). Burnout among career development professionals: Preliminary findings and implications. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 435-439.
- Forney, D., Wallace-Schutzman, F., y Wiggers, T. (1982). Burnout among career development professionals: Preliminary findings and implications. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 435-439.
- Frost, O., Marten, P., Lahart, C., y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Flórez Alarcón, L., y Rodríguez, A. (2007). Una mirada al síndrome de burnout en Colombia de Bogotá. *Psicología: Avances en la Disciplina*, 1(1), 185-214.
- Gamonal, Y., García, C., y Silva, Z. (2008). Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería que labora en áreas críticas. *Revista Enfermería Herediana*, 1(1), 33-39.
- Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- 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.
- Hollender, M.H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6, 94-103.
- Lambert, M.J. (1986). Implications on psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner- Mazel.
- 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.
- Linehan, M., Cochran, B., Corinne, M., Levensky, E., y Comtois, K. (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*, Volume 7, Issue 3, P. 329-337.
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- OMS (1986). *The Ottawa Charter*. Ginebra: OMS.
- Onwuegbuzie, A.J. (2000). Academic procrastinators and perfectionistic: tendencies among graduate students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 103-109.
- Paredes, G., Olga, L., Sanabria y Ferrand, P. (2008). A. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá, Colombia. *Revista Med*, vol. 16, núm. 1, enero-junio pp. 25-32.
- Presley, V., Jones, C., y 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.
- Porto-Martins, P.C., Trevisani, M.F., y Amorim, C. (2005). Burnout em psicólogos clínicos. In: *Anais da XXXV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*; Curitiba, Brasil
- Rupert, P.A., y Morgan, D.J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists professional. *Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544-550.
- 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.
- Slaney, R.B., Rice, K.G., Mobley, M., Trippi, J. y Ashby, J.S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 34, 130-145.
- Shafran, R., Egan, S., y Wade, T. (2010). *Overcoming perfectionism: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London: Robinson.
- Silveira, N., y Rodríguez, R. (2007). El estrés laboral, la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de Uruguay. En P. Gil-Monte, y B. Moreno-Jiménez, *El Síndrome de Quemarse por Trabajo (burnout)*, Grupo profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
- Salyers, M., Bonfils, K., Luther, L., Firmin, R., White, D., Adams, E., Rollins, A. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine* 32(4)32(4):475-482.
- Simionato, G., Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literatura. *J. Clin. Psychol.* 2018;1-26
- Thomae, M.N., Ayala, E.A., y Sphan, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 153, 18-21.
- Thornton, P.I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126, 261-271
- Vredenburg, L.D., Carlozzi, A.L., y Stein, L.B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12:3, 293-302.
- Vinaccia, S., y Alvarán, L. (2004). El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica*, 3(1), 35-45.
- Wang, K., Slaney, R.B., y Rice, K.G. (2007). Perfectionism in Chinese university students from Taiwan: A study of psychological well-being and achievement motivation. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1279-1290.
- Wolfe, G.A. Burnout of therapists: inevitable or preventable? (1981) *Phys Ther.* Jul;61(7):1046-50.