



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Influencia del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico
del psicoterapeuta**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada
en Psicología Clínica

Autor:

Mariajose Vire Enríquez

Director:

Mgst. Xavier Alberto Muñoz Astudillo

Cuenca - Ecuador

2026

Dedicatoria

A mis padres, María Lourdes y Javier, por ser mi pilar fundamental, por su amor incondicional, su esfuerzo constante y por enseñarme a no rendirme incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, Javier, Ricardo y Rafaella, por impulsarme a cumplir mis sueños, y siempre encontrar la manera de hacerme feliz.

A mis abuelitos, Loli, Bachita, Roberto y América, por su cuidado, sus enseñanzas y su cariño; su presencia ha sido una guía que me ha acompañado en cada paso.

A mi querida Molly aunque ya no está físicamente, dejó una huella imborrable en mi corazón.

Y a mi Mamita Marieta, por haber sido mi refugio desde que era pequeña. Gracias por impulsarme siempre a aprender y a crecer. Aunque ya no estés, todo lo que soy y seré siempre llevará una parte de ti.

Agradecimiento

A mis profesores, por su guía, dedicación y por compartir su conocimiento a lo largo de este proceso. Su labor ha sido un pilar fundamental en mi crecimiento tanto personal como profesional.

A la Universidad del Azuay, por brindarme las herramientas y los recursos necesarios para alcanzar este objetivo. Gracias por ser parte fundamental de mi formación y por acompañarme en cada etapa de este logro.

De manera especial al Mgtr. Xavier Muñoz, director de esta tesis, por su acompañamiento, orientación y paciencia. Gracias por confiar en este proyecto y por su constante disposición.

A mis amigas, Alejandra y Samantha, quienes hicieron de este camino una experiencia inolvidable. Gracias por estar siempre a mi lado, en los momentos de alegría y en los desafíos. A Kriss, mi mejor amiga. Gracias por escucharme, animarme y recordarme que siempre puedo dar lo mejor de mí, incluso en los momentos más difíciles.

A Alejandro, por su amor y apoyo incondicional.

Gracias por confiar en mí incluso cuando yo misma dudaba, por estar presente y por darme fuerza cuando más lo necesitaba.

Resumen

La presente revisión de alcance tuvo como objetivo analizar la influencia del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta. Se desarrolló desde un enfoque cuantitativo y descriptivo, mediante la guía PRISMA-SCr. Para la recolección de estudios se realizaron búsquedas en bases de datos como Pubmed, Scopus, Web of Science y Scielo, considerando publicaciones en inglés y español entre los años 2020 y 2026. Se identificaron 222 registros, de los cuales 12 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron incorporados a la revisión. Los resultados encontrados resaltan que el estrés y la ansiedad constituyen fenómenos frecuentes en psicoterapeutas. Se identificó que estos factores no solo afectan al bienestar físico y mental del profesional, perjudica su funcionamiento en el ámbito laboral, generando impacto en la percepción de competencia profesional, desempeño durante las sesiones, establecimiento de límites terapéuticos e intervenciones clínicas eficaces. En síntesis, la evidencia revisada permite deducir que el ejercicio psicoterapeuta está directamente ligado a su bienestar emocional. Por lo que la calidad de atención clínica puede verse afectada, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de autocuidado, supervisión clínica y apoyo institucional.

Palabras clave: estrés, ansiedad, psicoterapeuta, alianza terapéutica, práctica clínica.

Abstract

This scoping review aimed to analyze the influence of stress and anxiety on psychotherapists' clinical performance. The study was conducted using a quantitative and descriptive approach, following the PRISMA-ScR guidelines. A systematic search was carried out across databases including PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO, considering publications in English and Spanish from 2020 to 2026. A total of 222 records were identified, of which 12 studies met the eligibility criteria and were included in the review.

The findings highlight that stress and anxiety are common phenomena among psychotherapists, manifesting through emotional exhaustion, work-related concerns, insomnia, fatigue, muscle tension, and difficulties in emotional self-regulation. These factors were found not only to affect the professional's physical and mental well-being, but also to impair occupational functioning, influencing perceived professional competence, performance during sessions, the establishment of therapeutic boundaries, and the effectiveness of clinical interventions.

In summary, the reviewed evidence suggests that psychotherapeutic practice is directly linked to the clinician's emotional well-being. Therefore, the quality of clinical care may be compromised, emphasizing the need to strengthen self-care strategies, clinical supervision, and institutional support systems.

Keywords: stress, anxiety, psychotherapist, therapeutic alliance, clinical practice, burnout.

Contenido

Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	8
Capítulo 1	10
Estrés: definición y alcance conceptual	10
Dualidad adaptativa del estrés.....	10
Dimensión temporal del estrés	11
La ansiedad: Conceptos y fenomenología.	12
Ansiedad según su temporalidad.....	13
Distinción entre ansiedad, miedo y angustia.....	13
Funcionalidad de la respuesta ansiosa.....	14
La labor del psicoterapeuta y el desempeño clínico	15
Rol del psicólogo clínico.....	15
La alianza terapéutica como eje del cambio.....	16
El estrés laboral y el desgaste en el ámbito de la Salud Mental.....	17
Síndrome de burnout.	17
Influencia del estrés y ansiedad en el desempeño clínico	19
Capítulo 2	23
Metodología.....	23
Tipo de investigación.....	23
Objetivos	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
Criterios de elegibilidad.....	24
Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión.....	24
Fuentes de información.....	25
Estrategia de búsqueda.....	25
Proceso de selección de estudios	25
Proceso y estrategia de extracción de datos	27

Síntesis de resultados	28
Capítulo 3	29
Resultados.....	29
Estudios seleccionados.....	29
Características generales de los estudios incluidos.....	31
Correspondencia de los estudios con los objetivos específicos	32
Discusión	47
Variable Covid -19	50
Conclusiones.....	51
Limitaciones y recomendaciones.....	53
Referencias:	56

Índice de figuras y tablas

Figura 1 Diagrama de Flujo PRISMA	30
Tabla 1 Estudios vinculados a la prevalencia y manifestaciones de estrés y ansiedad reportadas en psicoterapeutas.	33
Tabla 2 Estudios vinculados a examinar las consecuencias psicológicas, fisiológicas y laborales del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas.	38
Tabla 3 Estudios vinculados a la relación entre el estrés y la ansiedad de los psicoterapeutas y su desempeño clínico, incluyendo la calidad de la atención, la relación terapéutica y los resultados en los pacientes.....	43

Introducción

El ejercicio de la psicoterapia implica una elevada exigencia técnica, ética y emocional, debido a que no solo debe aplicar conocimientos científicos y recursos terapéuticos basados en evidencia, sino también debe sostener una presencia empática, regular sus propias respuestas emocionales y construir una alianza terapéutica sólida con el paciente. En este contexto, el estrés y la ansiedad adquieren especial relevancia, ya que pueden influir de manera directa en la calidad del desempeño clínico, en la toma de decisiones terapéuticas y en los resultados del proceso de atención psicológica.

Las demandas propias de la labor clínica como la escucha activa, la empatía sostenida, la contención emocional y la adaptación flexible de las intervenciones a las necesidades del paciente implican una carga emocional significativa. Cuando el psicoterapeuta experimenta niveles elevados de estrés o ansiedad, pueden surgir dificultades en la concentración, la autorregulación emocional y la percepción de competencia profesional, afectando tanto su bienestar como la alianza terapéutica, considerada un componente central del cambio psicológico.

Diversos estudios señalan que el estrés y la ansiedad son fenómenos frecuentes en psicoterapeutas, manifestándose a través de agotamiento emocional, preocupaciones laborales, fatiga, insomnio y dificultades en la regulación emocional. Estas condiciones se asocian con un deterioro en el funcionamiento laboral, afectando la calidad de las intervenciones, el establecimiento de límites terapéuticos y la relación con el paciente. En este sentido, el ejercicio psicoterapéutico se encuentra estrechamente vinculado al estado emocional del profesional, lo que resalta la importancia de abordar estas variables desde una perspectiva científica.

En función de lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta, a través de una revisión de alcance de la literatura científica. De manera específica, se busca describir la prevalencia y manifestaciones de estas variables en psicoterapeutas, examinar sus consecuencias psicológicas, fisiológicas y laborales, y analizar su relación con la calidad de la atención, la alianza terapéutica y los resultados en los pacientes. A partir de ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia existente sobre la presencia de estrés y ansiedad en psicoterapeutas, sus consecuencias y su impacto en el desempeño clínico?

El presente trabajo se estructura en tres capítulos. En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico, abordando conceptos fundamentales como el estrés y la ansiedad, sus características, dimensiones y funcionalidad, así como la labor del psicoterapeuta, el desempeño clínico y fenómenos asociados como el estrés laboral y el síndrome de burnout. En el segundo capítulo se describe la metodología empleada, incluyendo el tipo de investigación, los criterios de elegibilidad y el proceso de búsqueda y selección de estudios basado en la guía PRISMA-ScR. Finalmente, en el tercer capítulo se presentan los resultados de la investigación, donde se analizan la prevalencia y manifestaciones del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas, sus consecuencias y su relación con el desempeño clínico, integrando la evidencia disponible en la literatura científica.

Capítulo 1

Estrés: definición y alcance conceptual

El término estrés se constituye como concepto en 1926 por el médico Hans Selye. Se manifiesta en la vida cotidiana como una reacción adaptativa ante una situación de lucha o huida, sometiendo al sujeto a gran tensión física o mental que, en exceso, puede perjudicar su salud integral (Cruz Pérez, 2018). Además, McEwen y Akil (2020) mencionan que el estrés no se presenta únicamente como una respuesta negativa, sino como proceso adaptativo donde el individuo responde a las demandas del entorno favoreciendo su supervivencia y adaptación. No obstante, este mecanismo puede sobrecargarse cuando las demandas del entorno son percibidas como superiores a los recursos de afrontamiento del individuo, mostrando en esta circunstancia cambios cognitivos, emocionales y fisiológicos.

Además, se ha evidenciado otros factores dentro de lo que representa al estrés. Dentro del ámbito psicológico, se utiliza el término eustrés para referirse así al estrés positivo que tiene una persona y como ayuda a mejorar su rendimiento y motivación. Por otro lado, se conoce como distrés a la manifestación perjudicial de tensión dentro de la salud (Cruz Pérez, 2018).

Dualidad adaptativa del estrés

Eustrés. Este término ha sido usado dentro del área de la psicología y medicina para referirse a la respuesta positiva al estrés, sin embargo, no existe claridad en tanto a su concepto y diferenciación con el término distrés. El eustrés se ha entendido como una respuesta positiva ante un desafío presentado, estimulando la motivación y felicidad, dando como consecuencia un óptimo rendimiento en la vida diaria, lo cual ha sido relacionado a un estilo de vida derivado desde el optimismo. Aunque, el concepto ha tenido un buen desarrollo desde su origen, en la actualidad se propone que el término se abandone debido a

su ambigüedad y a la confusión que genera (Bienertova-Vasku et al., 2020).

Distrés. Rudland et al. (2019) señalan que el término distrés no está esclarecido como tal. Sin embargo, se asocia a la respuesta perjudicial del cuerpo a un acontecimiento estresante generando así efectos negativos en la salud y en el rendimiento. En la actualidad, se ha tendido a conceptualizar al estrés como una experiencia negativa directamente, lo cual ha provocado que el término distrés sea progresivamente desplazado. Por lo que, el uso de “estrés” en lugar de “distrés” no crea ningún cambio dentro del significado de la delimitación conceptual. (Bienertova-Vasku et al., 2020).

Dimensión temporal del estrés

En coherencia con las aproximaciones previas, un elemento clave para la comprensión del estrés es su dimensión temporal, ya que puede variar dependiendo de la aparición transitoria del mismo. En corto plazo se presenta como estrés agudo y en caso de mantenerse de forma prolongada como estrés crónico.

Estrés agudo. El estrés agudo es la manifestación de tensión más común de nuestra sociedad, se presenta como consecuencia de elevadas presiones y exigencias del entorno. Se trate de situaciones del pasado reciente o de un futuro cercano. Como resultado de la presencia del estrés agudo frecuente, puede evolucionar hacia un estrés agudo episódico, que se caracteriza por la mala gestión de las responsabilidades, debido a lo que la persona llega a reaccionar de forma descontrolada, irritable e incapaz de estructurar su vida (James et al 2023).

Estrés crónico. Por otro lado, se presenta el estrés crónico ante un constante estado de alarma, en algunos casos puede ser el resultado de experiencias traumáticas vividas en el pasado. Es importante conocer que el individuo puede llegar a acostumbrarse a vivir en este estado de tensión, llegando a normalizarse (Orlandini, 1999). Ciertas consecuencias del

estrés crónico pueden llegar a generar el desarrollo o mantenimiento de problemas de salud, alteraciones en la atención, memoria y procesamiento de emociones (Lupien et al., 2018).

Además, James et al. (2023) explican que la exposición prolongada al estrés puede generar cambios en la estructura y funcionamiento cerebral por los altos niveles de cortisol. De la misma forma, puede conducir a problemas digestivos, gastrointestinales, resultados negativos en la salud mental, aumentando el riesgo de sintomatología depresiva, especialmente el trastorno depresivo mayor. También, se menciona que a medida que se envejece el impacto puede agravarse con consecuencias irreversibles en el cerebro. Por ello resulta fundamental el apoyo de un profesional de la salud de manera oportuna.

La ansiedad: Conceptos y fenomenología.

En relación con la ansiedad, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la conceptualiza como una respuesta emocional caracterizada por inquietud, preocupación excesiva y temor ante amenazas anticipatorias, que puede manifestarse mediante síntomas físicos como taquicardia, sudoración y tensión muscular, reflejando una activación fisiológica disfuncional. Cuando estas respuestas se tornan persistentes y generan malestar clínicamente significativo, pasan a formar parte de un trastorno de ansiedad, el cual puede afectar de manera sustancial el funcionamiento cotidiano y las relaciones interpersonales.

Desde una perspectiva complementaria, Rastogi et al. (2025) señalan que la ansiedad constituye una emoción básica vinculada al miedo y la incertidumbre, que surge cuando el individuo percibe una amenaza para su integridad física, psicológica o autoestima. Esta puede manifestarse tanto como en forma de estado o rasgo según su duración, interfiriendo en los procesos normales de pensamiento, atención y toma de decisiones.

Ansiedad según su temporalidad

Ramírez-Carrasco et al. (2022) diferencia la ansiedad en dos conceptualizaciones según su temporalidad, la ansiedad estado, que se refiere a un estado emocional transitorio y está asociada a una situación específica, por otro lado, menciona la ansiedad rasgo, que está relacionada a una propensión ansiosa relativamente estable a lo largo del tiempo. En este orden de ideas, Spielberger (1966) mencionan que esta distinción se basa en cómo las personas responden a los mismos ítems medidos por el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, diferenciándose únicamente por el periodo temporal de referencia utilizado para responder (una semana vs. seis meses), lo que permite analizar las variaciones temporales y las características más estables de la ansiedad en relación con el bienestar subjetivo.

Distinción entre ansiedad, miedo y angustia

Según, Thierry Steimer (2002) la función principal de la ansiedad y el miedo es actuar ante una señal de peligro, conflicto o amenaza y desencadenar en respuestas adaptativas. Aunque ambas son señales de alerta, parecen preparar al cuerpo para diferentes acciones. En este sentido, la ansiedad es una respuesta generalizada a una amenaza desconocida o un conflicto interno, mientras que el miedo se centra en un peligro externo identificado y conocido. De este modo, la principal diferencia está en que el miedo se presenta ante algo real, específico y delimitado en el entorno, mientras que, la ansiedad se presenta como respuesta anticipatoria a conflictos internos que no siempre están relacionados a un estímulo externo identificado o real (Craig et al.,2000).

Para diferenciar la ansiedad de la angustia se debe de conocer primero el concepto individual de angustia. Este se puede especificar como una emoción compleja, y desagradable que genera sentimiento desesperación y sobrecogimiento del individuo ante la percepción de amenaza o peligro (Ayuso, 1988). En contraste, la ansiedad implica un

estado de activación anticipatoria que prepara al organismo para afrontar una posible amenaza. Por lo que, mientras la ansiedad moviliza al organismo hacia la acción adaptativa y es un concepto propiamente científico, la angustia por otra parte es una emoción que tiende a paralizar y a generar una vivencia interna más profunda e indeterminada de malestar. De esta manera, se diferencian por su efecto conductual y el grado de activación que genera dentro del ser humano.

Funcionalidad de la respuesta ansiosa

La ansiedad es una respuesta emocional que forma parte de los mecanismos de adaptación del ser humano. Desde una perspectiva funcional, permite anticipar posibles amenazas, movilizar recursos cognitivos y fisiológicos y favorecer la preparación para la acción. En este marco, la activación ansiosa moderada puede contribuir al rendimiento y a la toma de decisiones, evidenciando su carácter adaptativo.

En este sentido, es importante considerar que la ansiedad no siempre constituye una manifestación patológica. Si bien la ansiedad cumple una función protectora en su modalidad adaptativa, puede tornarse disfuncional cuando su intensidad interfiere con la vida cotidiana. Según Garrido (2011), la ansiedad se considera patológica cuando los síntomas son desproporcionados a las situaciones que los desencadenan, se presentan con gran frecuencia, intensidad y persistencia y se acompañan de un malestar significativo y deterioro de la vida diaria. Por lo tanto, la intensidad y el impacto en el funcionamiento diario constituyen criterios clave para diferenciar una respuesta normal de una condición clínica.

Complementariamente, desde un enfoque evolutivo, Meacham y Bergstrom (2016) explican que un sistema defensivo originalmente adaptativo puede producir ansiedad desadaptativa cuando existe una sobregeneralización del peligro o una calibración

inadecuada de la amenaza. Es decir, la ansiedad patológica no surge por la existencia del sistema ansioso en sí, sino por una activación excesiva o persistente ante estímulos ambiguos o poco amenazantes. Asimismo, Rosen y Schulkin (1998) plantea que la ansiedad forma parte de los efectos adaptativos que promueven la protección del organismo; sin embargo, cuando su activación es prolongada o intensa, puede generar deterioro funcional significativo, afectando el desempeño laboral, académico y las relaciones interpersonales.

La labor del psicoterapeuta y el desempeño clínico

Rol del psicólogo clínico

El ejercicio de la psicología clínica implica una responsabilidad profesional orientada a la salud mental. En este contexto, los psicólogos clínicos tienen el deber de evaluar, diagnosticar y tratar los problemas psicológicos y las disfunciones comportamentales relacionadas con la salud física y mental; además, cumplen un papel importante en la promoción de conductas saludables, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Su desempeño clínico incluye intervenciones basadas en evidencia, la formación de una sólida alianza terapéutica y la adaptación flexible del tratamiento conforme la evolución del paciente (Wahass, 2005). Este desempeño implica también la regulación de las propias respuestas emocionales del terapeuta, como el estrés y la ansiedad, factores que impactan directamente en la calidad y efectividad del tratamiento.

La práctica deliberativa, la supervisión y el autoconocimiento son fundamentales para fomentar la pericia clínica y la excelencia en contextos complejos (Orozco Ramírez, 2019). El desempeño profesional en la psicología clínica no se limita únicamente a la ejecución de técnicas, sino que requiere un desarrollo constante de competencias. La labor

del psicoterapeuta implica una intervención compleja que trasciende la aplicación técnica de procedimientos, involucrando de manera simultánea dimensiones emocionales, conductuales y existenciales del quehacer clínico.

Desde una perspectiva conductual, la intervención psicoterapéutica se orienta a la modificación de patrones de comportamiento y cogniciones desadaptativas mediante técnicas estructuradas que requieren una participación activa, sostenida y regulada emocionalmente por parte del terapeuta (Leichsenring et al., 2013). Paralelamente, la perspectiva existencial se manifiesta en el abordaje de preocupaciones humanas fundamentales como el sentido de vida, la responsabilidad personal, la incertidumbre y el sufrimiento, aspectos que exigen del psicoterapeuta una fuerte implicación personal y capacidad de contención emocional hacia el paciente (Heidenreich et al., 2021).

La alianza terapéutica como eje del cambio

La dimensión emocional constituye un eje central de la práctica clínica, por lo que el establecimiento de una alianza terapéutica efectiva, la empatía y la regulación emocional del terapeuta son factores determinantes del éxito del proceso terapéutico. Aunque también representan una fuente significativa de carga emocional y desgaste profesional cuando se sostienen de manera prolongada (Norcross y Wampold, 2019). Por lo que, se evidencia que la intervención psicoterapéutica no solo demanda competencia técnica, sino también un alto nivel de compromiso emocional y existencial que puede impactar directamente en el bienestar del profesional.

Según investigaciones recientes, la supervisión clínica actúa como una herramienta fundamental para garantizar la calidad de la atención; se ha encontrado que existe una vinculación directa entre la supervisión sistemática y el fortalecimiento de las competencias

clínicas básicas, permitiendo al terapeuta refinar sus intervenciones y mantener estándares éticos adecuados en su práctica diaria (Crocamo y Benatuil, 2025)

El estrés laboral y el desgaste en el ámbito de la Salud Mental

Estrés laboral. El estrés laboral ha adquirido bastante relevancia dentro de la salud mental, ya que se presenta cuando las demandas del entorno de trabajo superan las capacidades, recursos o habilidades de afrontamiento del trabajador. La Organización Mundial de la Salud (2024) señala que el estrés laboral de forma prolongada incrementa el riesgo de ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares. En profesiones sanitarias, y particularmente en la psicología clínica, esta exposición sostenida a exigencias laborales y emocionales puede evolucionar hacia formas más severas de desgaste profesional, como el síndrome de burnout, afectando tanto la salud del profesional como la calidad de la atención brindada. En este sentido, Carvajal y De Rivas Hermosilla (2011) destacan que el burnout constituye una preocupación organizacional relevante que exige estrategias sistemáticas de prevención y apoyo psicológico.

Síndrome de burnout.

Siguiendo con esta línea, ante gran sobrecarga laboral se puede presentar el síndrome de burnout, el cual constituye una problemática frecuente dentro del ámbito laboral. La evidencia científica indica que este síndrome se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja (Monte y Peiró, 1999).

Burnout en profesionales de la salud mental. Desde una perspectiva empírica reciente, el burnout en psicoterapeutas ha sido ampliamente estudiado en los últimos años, dada su elevada prevalencia y sus consecuencias negativas sobre la salud mental y el

desempeño profesional. Partarrieu et al. (2024) señalan que el perfeccionismo desadaptativo en terapeutas se asocia con un mayor riesgo de burnout, vinculado a la frustración por expectativas terapéuticas no cumplidas, sobrecarga laboral y atención a pacientes con cuadros clínicos complejos. Además, estudios realizados en contextos de pandemia evidenciaron incrementos sustanciales en agotamiento emocional y ansiedad entre terapeutas, junto con asociaciones relevantes con variables sociodemográficas como edad, género y tipo de contratación laboral (Tao et al., 2023). En conjunto, estos hallazgos refuerzan la noción de una vulnerabilidad estructural del psicoterapeuta frente al estrés crónico.

Estudios sistemáticos han demostrado que niveles elevados de burnout en profesionales de la salud mental se asocia con una reducción de la empatía, dificultades en la alianza terapéutica y menor efectividad en la aplicación de intervenciones psicoterapéuticas basadas en la evidencia, lo que compromete la calidad de la atención y los resultados en los pacientes (O'Connor et al., 2018). En conjunto con lo expuesto anteriormente, estos hallazgos evidencian que el burnout en psicólogos clínicos afecta de manera directa su bienestar emocional y la calidad del desempeño profesional.

Fatiga por compasión. A diferencia del burnout, el desgaste empático o fatiga por compasión surge específicamente de la capacidad de conectar con el dolor del otro. La literatura reciente destaca que los profesionales que trabajan en situaciones de duelo y muerte experimentan una carga emocional acumulativa. Este desgaste se manifiesta cuando la capacidad de empatía del terapeuta se ve desbordada por la intensidad del trauma del paciente, resultando en una fatiga profunda que disminuye la capacidad de contención emocional necesaria en la terapia (Hernández-Vargas et al., 2021).

Influencia del estrés y ansiedad en el desempeño clínico

Williams et al. (2020) señalan que factores como la elevada carga clínica, la presión por el rendimiento, la combinación de funciones asistenciales, administrativas y académicas, así como la disponibilidad limitada de recursos institucionales, contribuyen al desarrollo de estrés crónico en este grupo profesional. Esta condición se asocia con consecuencias relevantes para el bienestar psicológico del psicólogo, manifestándose en síntomas como agotamiento emocional, fatiga persistente y disminución de la satisfacción laboral. Además, el estrés crónico impacta negativamente en el funcionamiento profesional, afectando la autorregulación emocional, la percepción de eficacia clínica y, potencialmente, la calidad de la atención psicológica brindada.

En este contexto, la evidencia científica indica también que la ansiedad representa una problemática relevante entre los profesionales de la salud, estrechamente asociada al estrés laboral y a las demandas emocionales propias del ejercicio clínico. Estudios recientes muestran que los síntomas de ansiedad se relacionan con elevados niveles de estrés ocupacional, sobrecarga emocional y menor satisfacción laboral, lo que repercute negativamente en la capacidad de trabajo y en el bienestar psicológico de los profesionales sanitarios (Magnavita et al., 2024).

También se evidencia que la exposición sostenida a estresores laborales como la presión asistencial, la elevada carga de trabajo, los conflictos organizacionales y las exigencias emocionales del contacto clínico contribuye al desarrollo y mantenimiento de sintomatología ansiosa, incrementando el riesgo de agotamiento emocional y deterioro del funcionamiento profesional (Rink et al., 2023). En conjunto, estos hallazgos evidencian que la ansiedad en profesionales de la salud no responde únicamente a factores individuales,

sino que se encuentra fuertemente influida por condiciones laborales y organizacionales persistentes.

En concordancia, Sandín y Chorot (2003) añaden que tanto el estrés como la ansiedad pueden provocar manifestaciones psicológicas como irritabilidad, dificultades de concentración, alteraciones del estado de ánimo, sentimientos de incapacidad y fatiga mental, condiciones que resultan especialmente relevantes en el ejercicio clínico del psicólogo.

Simionato et al. (2019) señalan que el deterioro emocional vinculado al estrés y la ansiedad genera vulnerabilidades en la toma de decisiones éticas, disminución de la empatía y un impacto negativo en la alianza terapéutica, considerada base indispensable para la eficacia del proceso terapéutico. Por lo que, el estado psicológico del terapeuta incide directamente en el proceso clínico del paciente. Se ha documentado que el estrés crónico y la ansiedad en el personal de salud tienen un impacto negativo en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente. Un profesional con niveles elevados de ansiedad tiende a mostrar una reducción en su capacidad de escucha activa y empatía, aumentando la probabilidad de errores en el diagnóstico o en el proceso terapéutico, lo que deteriora la alianza terapéutica y la calidad de la atención (Vinueza et al., 2021).

La alianza terapéutica constituye un componente central del desempeño clínico del psicoterapeuta, ya que sostiene el proceso terapéutico y posibilita la efectividad de las intervenciones clínicas. Esta alianza se basa en la confianza, la empatía, el acuerdo sobre los objetivos terapéuticos y la colaboración en las tareas del tratamiento, requiriendo del terapeuta una presencia emocional activa, sensibilidad interpersonal y capacidad de sintonización con la experiencia subjetiva del paciente (Norcross y Wampold, 2019). En este sentido, la calidad de la alianza depende en gran medida de las competencias clínicas

del psicoterapeuta, incluyendo la regulación emocional, la comunicación terapéutica y la flexibilidad para adaptarse a las necesidades del consultante (Bordin, 1979). Además, la alianza terapéutica no solo favorece la adherencia al tratamiento, sino que también constituye un espacio relacional reparador, donde el paciente puede experimentar seguridad psicológica y validación emocional, elementos esenciales para el cambio terapéutico (Flückiger et al., 2018). Por ello, la construcción y el mantenimiento de una alianza terapéutica sólida representan un indicador fundamental del desempeño clínico del psicoterapeuta y una tarea emocionalmente exigente inherente a su labor profesional.

La complejidad de la intervención psicológica varía según las características del paciente. Estudios sobre fortalezas de carácter y adherencia terapéutica señalan que pacientes con trastornos graves de la personalidad o baja adherencia al tratamiento representan un desafío mayor para el clínico. Las diferencias individuales en la sintomatología y los recursos personales del paciente exigen del terapeuta una mayor flexibilidad cognitiva y resistencia emocional para manejar la frustración derivada de progresos lentos o recaídas (de la Iglesia y Castro Solano, 2020).

En consecuencia, estos hallazgos subrayan que el bienestar del clínico no constituye únicamente un asunto de salud individual, sino un factor determinante en la calidad del servicio sanitario y en los resultados terapéuticos de los pacientes. En este sentido, el ejercicio de la psicoterapia implica una constante exposición a demandas emocionales intensas, lo que puede favorecer la aparición de estrés y ansiedad si no se cuenta con recursos adecuados de regulación y apoyo profesional. Por lo tanto, resulta de especial relevancia profundizar en la investigación acerca de la influencia de estas variables en el desempeño clínico del psicoterapeuta, ya que dichos estados emocionales no solo impactan en su equilibrio psicológico, sino que también pueden interferir en procesos fundamentales

como la atención sostenida, la empatía, la capacidad de análisis clínico y la toma de decisiones. Además, niveles elevados de estrés pueden propiciar sesgos cognitivos, dificultades en el establecimiento de la alianza terapéutica e incluso un mayor riesgo de desgaste profesional o burnout. Desde esta perspectiva, la comprensión integral de este fenómeno se vuelve esencial para el desarrollo e implementación de estrategias de autocuidado, regulación emocional y supervisión clínica continua, que permitan no solo proteger la salud mental del profesional, sino también garantizar intervenciones éticas, efectivas y de alta calidad. En definitiva, promover el bienestar del psicoterapeuta repercute directamente en la eficacia del proceso terapéutico y en la mejora de los servicios de salud mental en su conjunto.

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

El presente estudio se define como una revisión de alcance (scoping review) de enfoque cualitativo-descriptivo. Su propósito es recopilar, analizar y sintetizar la información disponible acerca de la influencia del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta. Este diseño es especialmente útil para abordar campos de estudio heterogéneas o emergentes, permitiendo delimitar conceptos fundamentales, tipos de evidencia y vacíos dentro de la literatura disponible sin buscar la determinación de causalidad o la eficacia de intervenciones específicas.

La revisión se desarrolló siguiendo las recomendaciones metodológicas propuestas por Arksey y O'Malley (2005), ampliadas por Levac et al. (2010), y se reportó conforme a la guía PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews).

Objetivos

Objetivo general

Analizar la influencia del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta.

Objetivos específicos

Describir la prevalencia y manifestaciones de estrés y ansiedad reportadas en psicoterapeutas según los estudios revisados.

Examinar las consecuencias psicológicas, fisiológicas y laborales del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas.

Analizar la relación entre el estrés y la ansiedad de los psicoterapeutas y su desempeño clínico, incluyendo la calidad de la atención, la relación terapéutica y los resultados en los pacientes.

Criterios de elegibilidad

Con el objetivo de asegurar el rigor científico, la relevancia técnica y calidad de la evidencia abarcada en la revisión, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Estudios publicaciones entre los años 2020 y 2026.

Artículos que se encuentren en las bases de datos Web of Science, PubMed, Scopus y SciELO.

Publicaciones disponibles en idioma español o inglés.

Investigaciones de carácter primario con enfoque cuantitativo, cualitativo o de métodos mixtos.

Publicaciones que aborden el trabajo de psicoterapeutas en ejercicio o psicólogos clínicos que realicen atención directa de manera estricta.

Publicaciones que analicen la salud mental (estrés y ansiedad) vinculado directamente a indicadores del desempeño clínico del profesional.

Criterios de exclusión

Publicaciones que presenten restricciones de acceso al texto completo.

Documentos sin revisión por pares, tales como cartas al editor, artículos de opinión, editoriales, tesis no publicadas o capítulos de libros informativos.

Escritos que consistan en revisiones sistemáticas, revisiones narrativas o meta-análisis, con el objetivo de priorizar la evidencia empírica original.

Investigaciones cuya muestra incluya estudiantes de pregrado o posgrado que no se encuentren realizando prácticas clínicas bajo supervisión profesional.

Profesionales del área de la salud cuya actividad laboral principal no sea la intervención psicoterapéutica (ej. médicos generales, enfermeros de áreas no psiquiátricas).

Estudios que analicen el estrés y la ansiedad únicamente desde la perspectiva del consultante, omitiendo la evaluación de la salud mental del terapeuta y su impacto en el proceso clínico.

Fuentes de información

Para la identificación de los artículos se utilizó la opción de búsqueda avanzada en las bases de datos Scopus, PubMed, Web of Science y Scielo. Adicionalmente, se consultaron documentos oficiales de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), por su relevancia en la conceptualización del estrés o la ansiedad como problema de salud pública que impactan específicamente el ejercicio de la psicoterapia

Estrategia de búsqueda

La identificación de los estudios se realizó mediante búsquedas avanzadas utilizando operadores booleanos y términos controlados en español e inglés. Los principales descriptores empleados fueron: “stress” “anxiety” “psychotherapist” Se aplicaron filtros por año de publicación (2020–2026), tipo de documento (artículos científicos) e idioma (español e inglés). El proceso de búsqueda se llevó a cabo entre febrero y marzo de 2026.

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo de manera sistemática con el objetivo de determinar la elegibilidad de los registros identificados en función de los

criterios de inclusión establecidos para este scoping review. En una primera etapa, todos los registros recuperados de las bases de datos seleccionadas fueron importados a un documento de Excel donde se realizó la identificación y eliminación de duplicados mediante procedimientos automáticos y revisión manual.

Posteriormente, se efectuó el cribado por título y resumen para evaluar la pertinencia temática de los estudios en relación con el objetivo de la revisión, centrado en el análisis del estrés y la ansiedad, y su influencia en el desempeño clínico de los psicoterapeutas. Los estudios que no abordaban explícitamente variables psicopatológicas en el profesional o que no vinculaban dicho estado emocional con métricas de ejecución técnica y atención directa fueron excluidos en esta fase.

Los artículos que superaron el cribado inicial fueron sometidos a una revisión de texto completo, en la cual se aplicaron de manera definitiva los criterios de inclusión y exclusión. Esta etapa también fue realizada de forma independiente por ambos revisores. Las discrepancias surgidas durante el proceso de selección se resolvieron mediante consenso, sin necesidad de recurrir a un tercer evaluador. No se emplearon herramientas de automatización ni algoritmos de inteligencia artificial para la toma de decisiones en la selección de estudios, más allá del uso del gestor bibliográfico para la gestión de referencias.

Tras el cribado inicial, las investigaciones preseleccionadas fueron sometidas a un análisis del texto completo para verificar el cumplimiento estricto de los criterios de elegibilidad. No se emplearon herramientas de automatización ni algoritmos de inteligencia artificial para la toma de decisiones.

El proceso completo de selección fue documentado de forma transparente mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR, garantizando la trazabilidad de los estudios incluidos y excluidos en cada etapa de la revisión.

Proceso y estrategia de extracción de datos

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en varias etapas claramente definidas. En primer lugar, se llevó a cabo la identificación de todos los registros recuperados a partir de las bases de datos seleccionadas (Scopus, Web of Science, SciELO Y Pubmed). Posteriormente, se procedió a la eliminación de los documentos duplicados. A continuación, se realizó un cribado inicial mediante la revisión de títulos y resúmenes, descartando aquellos estudios que no se encajaban con el objetivo de la investigación, es decir, no abordaban la influencia del estrés y ansiedad en el desempeño del psicoterapeuta. Finalmente, se efectuó la revisión del texto completo de los artículos potencialmente elegibles, aplicando de manera definitiva los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Para la extracción de datos se diseñó una matriz estandarizada que permitió registrar de manera sistemática la información relevante de cada estudio incluido. En dicha matriz se consignaron los autores y el año de publicación, el país o región donde se desarrolló el estudio, el tipo de diseño y enfoque metodológico, los contextos en los que se manifestó el edadismo, los determinantes socioculturales identificados, los impactos reportados en la calidad de vida y las estrategias de intervención o propuestas planteadas.

Para la extracción de datos, se diseñó una matriz estandarizada que permitió registrar de manera sistemática la información relevante de cada estudio incluido. En dicha matriz se consignaron los autores y el año de publicación, el país o región de origen, el diseño de investigación, enfoque metodológico y características de la muestra (años de experiencia, especialidad clínica y carga asistencial). Asimismo, se registraron los

principales hallazgos sobre la relación entre los niveles de estrés o ansiedad y el desempeño clínico (como la alianza terapéutica o la toma de decisiones), los factores mediadores implicados y las propuestas de intervención o recomendaciones planteadas por los autores para el cuidado del psicoterapeuta.

La extracción de los datos fue realizada de forma independiente por los revisores y posteriormente contrastada para garantizar la consistencia de la información. No se excluyeron estudios en función de su calidad metodológica.

Síntesis de resultados

La síntesis de los resultados se llevó a cabo mediante un análisis narrativo y descriptivo, organizando la evidencia en ejes temáticos emergentes derivados del contenido de los estudios incluidos. Entre los principales ejes se identificaron: niveles de prevalencia de estrés y ansiedad en el entorno clínico, impacto de la salud mental del terapeuta en la alianza terapéutica, correlación entre el estrés emocional y la toma de decisiones técnicas, y factores protectores asociados a la autorregulación y la supervisión clínica.

Asimismo, se emplearon tablas comparativas para resumir la distribución de los estudios según el país de origen, características de la muestra y principales hallazgos. Esta estrategia permitió mapear la amplitud del fenómeno, identificar patrones consistentes en la literatura científica, reconocer divergencias entre estudios y evidenciar vacíos de investigación que pueden orientar futuras líneas de estudio e intervención en el ámbito del bienestar ocupacional de los psicoterapeutas y la optimización de la calidad asistencial en salud mental.

Capítulo 3

Resultados

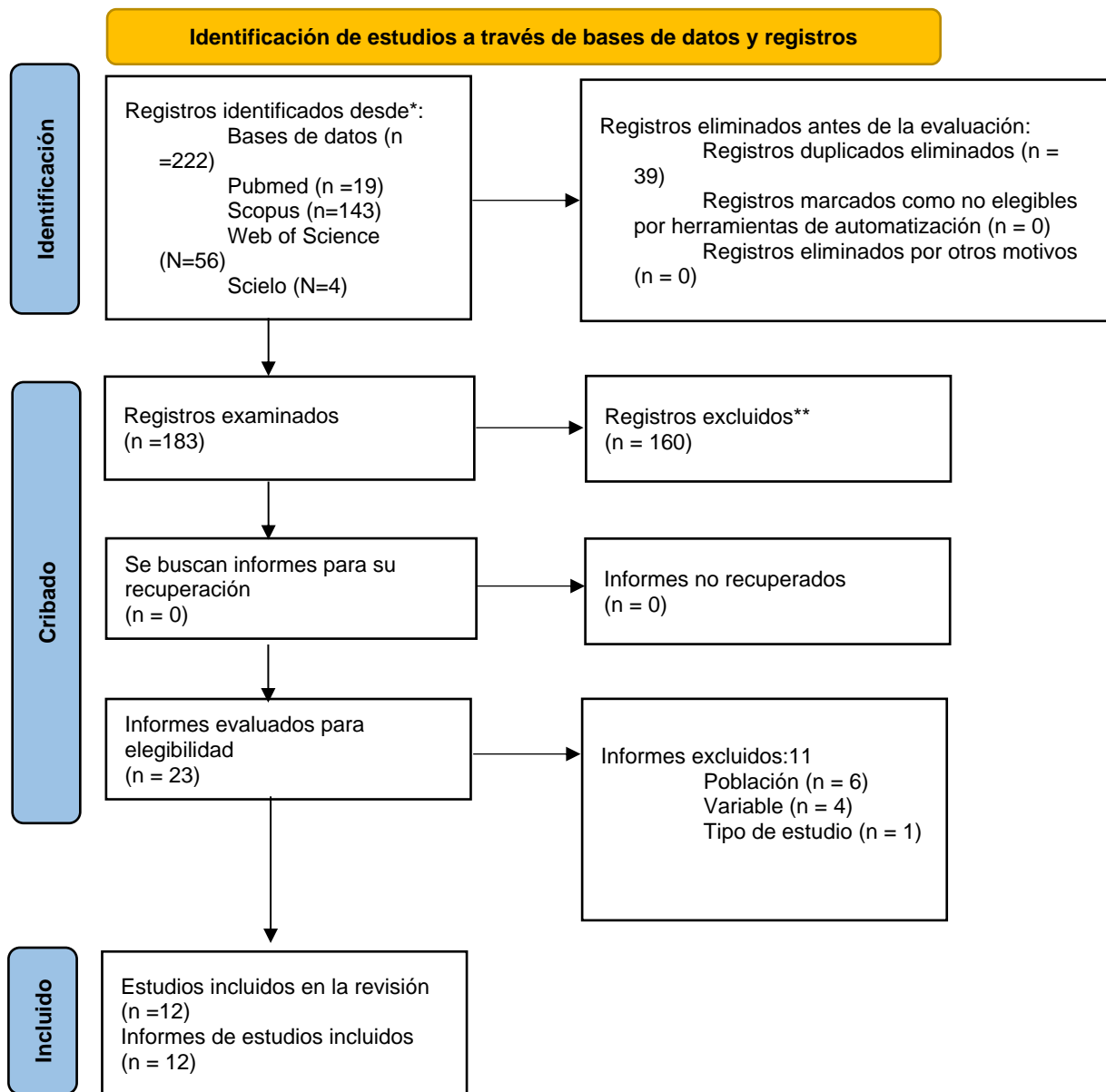
El presente capítulo expone los principales resultados obtenidos a partir de la revisión de alcance de literatura científica sobre el estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta. Los hallazgos se presentan conforme a las directrices PRISMA-ScR y se estructura en tres ejes fundamentales: el flujo del proceso de selección de la evidencia, la correspondencia de los estudios con los objetivos específicos y la síntesis narrativa de los datos recolectados.

Estudios seleccionados

La búsqueda sistemática identificó un total de 222 registros provenientes de bases de datos electrónicas: PubMed (n = 19), Web of Science (n = 56), Scopus (n = 143) y SciELO (n = 4). Previo al cribado, se procedió a la eliminación de 39 registros duplicados. Posteriormente, se examinaron 183 registros por título y resumen, de los cuales 160 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos.

En la fase de revisión a texto completo se evaluaron 23 informes para elegibilidad. Se excluyeron 11 estudios por las siguientes razones: población requerida (n = 6), inconsistencia en las variables (n = 4) y por tipo de estudio (n=1). Finalmente, hubo 12 estudios que cumplieron todos los criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron incorporados en la síntesis final. El proceso completo se presenta en la Figura 1 (Diagrama de flujo PRISMA 2020).

Figura 1 Diagrama de Flujo PRISMA



Fuente: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Características generales de los estudios incluidos

Los 12 estudios incluidos en la presente revisión fueron publicados entre los años 2020 y 2026. Las investigaciones se desarrollaron en una amplia diversidad geográfica, abarcando países como Austria, Líbano, Colombia, Eslovenia, Italia, Suecia, Reino Unido, Países Bajos, Polonia y Sudáfrica.

En cuanto al diseño metodológico, la producción científica se dividió principalmente en dos enfoques: estudios cuantitativos de corte transversal y descriptivo-correlacional, que utilizaron encuestas y escalas estandarizadas, y, por otro lado, estudios cualitativos, que emplearon entrevistas semiestructuradas, análisis de contenido y análisis fenomenológico interpretativo.

La población de estudio estuvo constituida por profesionales en ejercicio, incluyendo psicoterapeutas licenciados, psicólogos clínicos, psicólogos educativos y especialistas en salud mental. El tamaño de las muestras presentó una alta variabilidad, con estudios cualitativos de grupos reducidos entre 3 y 20 participantes y estudios cuantitativos de gran escala que alcanzaron hasta los 1,547 profesionales.

Las variables de estrés y ansiedad presentaron heterogeneidad en su operacionalización y herramientas de medición. El estrés fue evaluado mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS-10, PSS-4) y el Inventario de Sintomatología del Estrés (ISE), mientras que la ansiedad se midió con la escala GAD-7, GAD-2, la Escala de Ansiedad Libanesa (LAS-10) y la subescala de ansiedad del DASS-21. Asimismo, se incluyeron mediciones complementarias de burnout, crecimiento postraumático secundario, bienestar subjetivo e insomnio.

Correspondencia de los estudios con los objetivos específicos

Para garantizar la coherencia analítica de la revisión, los hallazgos de los 12 estudios seleccionados se han categorizado según su alineación directa con los objetivos específicos de la investigación. Esta organización permite mapear cómo la evidencia actual aborda la salud mental del clínico desde la epidemiología de sus síntomas hasta el impacto tangible en la práctica psicoterapéutica. A continuación, se presentan las tablas que sistematizan la vinculación de cada investigación con los ejes analíticos de este trabajo.

Tabla 1 Estudios vinculados a la prevalencia y manifestaciones de estrés y ansiedad reportadas en psicoterapeutas.

Autor	Año	País	Título	Contenido útil
Probst et al.	2020	Austria	Being a Psychotherapist in Times of the Novel Coronavirus Disease: Stress-Level, Job Anxiety, and Fear of Coronavirus Disease Infection in More Than 1,500 Psychotherapists in Austria.	El estudio reporta que los psicoterapeutas presentan niveles de estrés superiores a la población general, con un resultado de 13.27 utilizando la escala PSS-10. Se destaca que las manifestaciones de estrés son mayores en profesionales que dependen económicamente de forma exclusiva de la práctica privada, reportando altos niveles de preocupación laboral.
Schaffler et al.	2022	Austria	Mental health in Austrian psychotherapists during the COVID-19 pandemic.	La investigación reveló un mayor bienestar mental y una menor percepción de estrés en los psicoterapeutas en comparación con la población general, en mujeres las probabilidades de depresión, ansiedad y estrés moderado/alto eran mayores, mientras que para el insomnio no se observó diferencia significativa entre géneros. A pesar de tener una mejor salud mental, el texto señala que una proporción significativa de los psicoterapeutas aún superó los valores de corte en insomnio (5%), depresión (11%), ansiedad (11%) y estrés (37%).
Schaffler et al.	2024	Austria	Prevalence of mental health symptoms and potential risk factors among Austrian psychotherapists.	Reporta datos de prevalencia actualizados donde el 20.5% de los psicoterapeutas presentan niveles significativos de estrés y un 8.2% presenta síntomas de ansiedad clínicamente relevantes. El estudio asocia estas manifestaciones con factores de riesgo como el bajo ingreso económico, cantidad de pacientes atendidos a la semana y la falta de actividad física.
Gómez-Acosta et al.	2022	Colombia	Evaluación del Burnout en Psicólogos de la Ciudad de Neiva, Colombia.	En el estudio se identificó una prevalencia del 67.5% en sintomatología psicológica derivada del estrés en la muestra. Las manifestaciones predominantes incluyen altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, especialmente en psicólogos que trabajan en el área clínica y organizacional.

Debs et al.	2026	Líbano	Mental Health of Psychologists During a Period of Cumulative Crises in Lebanon: The Predictive Role of Self-Esteem Healthcare.	Los resultados mostraron que el 44% de los participantes informaron al menos síntomas depresivos leves, el 14% cumplió los criterios de ansiedad según el LAS-10 y el 57% experimentó estrés percibido de moderado a alto según las puntuaciones del PSS-10. La ansiedad y el estrés mostraron correlaciones negativas significativas con la autoestima.
De Jong et al.	2020	Países Bajos	Therapists' characteristics associated with the (non-) use of exposure in the treatment of anxiety disorders in youth: A survey among Dutch-speaking mental health practitioners.	El estudio evaluado en terapeutas infantiles ha revelado una puntuación total de 5.6 en estrés según el DASS-21. Aunque las puntuaciones de depresión (2.0) y ansiedad (1.4) fueron más bajas, la alta desviación estándar sugiere una variabilidad considerable en las experiencias individuales.
Minelli et al.	2022	Italia	The Elephant in the Room: A Cross-Sectional Study on the Stressful Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic in Mental Healthcare Workers.	En el estudio se menciona que el 16,2% de la muestra analizada eran psicólogos o psicoterapeutas, lo cual fue un factor protector, disminuyendo el riesgo de ansiedad y estrés. A pesar de las cargas de estrés, los niveles de ansiedad y síntomas depresivos son relativamente bajos entre los psicólogos/psicoterapeutas, en comparación con los niveles de otros profesionales de la salud. Esto sugiere que la preparación profesional y las habilidades de afrontamiento son cruciales para manejar situaciones difíciles.
Panourgia et al.	2022	Reino Unido	Individual factors in the relationship between stress and resilience in mental health psychology practitioners during the COVID-19 pandemic.	Los resultados confirman niveles significativos de estrés y ansiedad laboral. Específicamente, el análisis de regresión muestra que el estrés predice directamente la aparición de síntomas de estrés traumático secundario (Beta = 0.33) y burnout (Beta = 0.37)

Nota. Datos correspondientes al análisis general entre las variables prevalencia y manifestaciones de estrés y ansiedad reportadas por psicoterapeutas.

Dentro de la prevalencia del estrés y la ansiedad en los psicoterapeutas se identificaron siete artículos, de los cuales tres estudios realizados en Austria mediante encuestas en línea han reportado resultados relevantes. El primero, realizado a 1547 psicoterapeutas, evaluó el estrés, ansiedad laboral y miedo de los psicoterapeutas ante la enfermedad del Covid-19, encontrando niveles de estrés en los psicoterapeutas significativamente superiores a la población general, medidos mediante la escala PSS-10, identificando como factor de riesgo la dependencia económica a la práctica privada (Probst et al., 2020). Sin embargo, un segundo estudio realizado por Schaffler et al. (2022) evaluó la salud mental de psicoterapeutas durante la pandemia, con una muestra de 513 psicoterapeutas menciona que, aunque existe un mayor bienestar mental en los psicoterapeutas que en el público en general, una proporción considerable alcanza umbrales clínicos, destacando 37% con niveles de estrés moderado o alto según la escala PSS-10 y hasta un 11% con síntomas de ansiedad utilizando la escala GAD-2. Finalmente, un estudio realizado a 502 psicoterapeutas reportó que el 20.5% de los psicoterapeutas presentan niveles significativos de estrés utilizando la escala PSS-4 y un 8.2% presenta síntomas de ansiedad clínicamente relevantes según la escala GAD-2, asociados a factores de riesgo como el bajo ingreso económico, cantidad de pacientes atendidos a la semana y la falta de actividad física (Schaffler et al., 2024).

Otro estudio realizado por Acosta et al. (2023) evaluó a 351 psicólogos de la ciudad de Neiva Colombia utilizando el Inventario de Burnout de Psicólogos y el Inventario de Sintomatología del Estrés identificó una prevalencia del 67.5% en sintomatología psicológica derivada del estrés en la muestra, especialmente en psicólogos que trabajan en el área clínica y organizacional.

Por otro lado, un estudio realizado en Líbano a 157 psicólogos certificados mediante el uso de la Escala de Ansiedad Libanesa y el PSS-10 se encontró que el 14% cumplió los criterios de ansiedad según el LAS-10 y el 57% experimentó estrés percibido de moderado a alto según las puntuaciones del PSS-10. Además, los resultados evidenciaron que la ansiedad y el estrés presentaron correlaciones negativas significativas con la autoestima (Debs et al., 2025).

Una investigación realizada en Países Bajos que evaluó a 207 terapeutas infantiles ha observado que experimentan niveles significativos de estrés y ansiedad en su práctica profesional, según los resultados obtenidos en la escala DASS-21 se muestra una puntuación total de 5.6 en estrés. Aunque las puntuaciones de depresión y ansiedad fueron menores, con 2.0 y 1.4 respectivamente, la alta desviación estándar observada evidencia una variabilidad considerable en las experiencias individuales (De Jong et al., 2020).

En contraste, un estudio realizado en Italia por Minelli et al. (2022) a trabajadores de salud mental, el 16,2% de la muestra (44 participantes) eran psicólogos o psicoterapeutas, los resultados de la escala DASS-21 mostraron puntuaciones de 2.30 en ansiedad y 10.03 en estrés. Se señala que el ser psicoterapeuta o psicólogo fue un factor protector ya que a pesar de las cargas de estrés, los niveles de ansiedad y síntomas depresivos son relativamente bajos en comparación con los niveles de otros profesionales de la salud.

Por último, un estudio realizado en Reino Unido analizó la relación entre el estrés y la resiliencia de los profesionales de la salud mental durante la pandemia del Covid-19, se contó con una muestra con 325 participantes y mediante las escalas de Estrés Traumático Secundario (STS), Escala de Estrés Percibido (PSS) y el Cuestionario de Respuestas al Estrés (RSQ) se obtuvo resultados donde se evidencia que los psicoterapeutas experimentan

niveles significativos de estrés y ansiedad laboral, ya que en el análisis de regresión muestra que el estrés (Beta = 0.33) y burnout (Beta = 0.37) predice directamente la aparición de síntomas de estrés traumático secundario (Panourgia et al., 2021).

En cuanto al análisis de las variables identificadas en este primer eje, se observa que la variable del estrés fue abordada en la totalidad de los ocho artículos que conforman este apartado, consolidándose como el fenómeno de mayor reporte epidemiológico en la muestra profesional. Los estudios emplearon una diversidad de instrumentos como la Escala de Estrés Percibido (en sus versiones PSS-10 y PSS-4), el Inventario de Sintomatología del Estrés (ISE) y la subescala de estrés del DASS-21, reportando niveles de impacto que oscilan entre el 20.5% y el 67.5% de los participantes.

Por su parte, la variable de la ansiedad fue evaluada en siete de estas investigaciones, siendo un componente central en los estudios realizados en Austria, Líbano, Países Bajos, Italia y el Reino Unido. Las mediciones, realizadas principalmente con las escalas GAD-7, GAD-2 y LAS-10, revelaron que, aunque la ansiedad clínica suele presentarse en porcentajes menores que el estrés (entre el 8.2% y el 14%), su manifestación está fuertemente correlacionada con factores de riesgo como la dependencia económica de la práctica privada y una baja autoestima profesional.

Tabla 2 Estudios vinculados a examinar las consecuencias psicológicas, fisiológicas y laborales del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas.

Referencia	Año	País	Título	Contenido útil
Benda y Žvelc	2025	Eslovenia	Psychotherapists' Mindful Awareness and Self-Regulation in the Prevention of Empathic Distress.	El estudio muestra ciertas consecuencias fisiológicas directas del estrés empático, como tensión muscular, dolores de cabeza y rigidez en el cuello y la espalda, calambres musculares, fatiga y dificultad para dormir. Psicológicamente, los terapeutas reportan estados de agotamiento extremo y dificultades en la autorregulación emocional tras las sesiones, falta de motivación y aislamiento. Experimentaron emociones como ira, tristeza, desesperación, apatía. En el ámbito laboral, sintieron la necesidad de reducir el número de pacientes, dificultad para concentrarse en sesión, pérdida de contacto con el cliente.
Munishvaran y Booysen	2022	Sudáfrica	The experiences of clinical psychologists in treating traumatic stress at a tertiary psychiatric hospital in the Eastern Cape: A qualitative study.	El estudio menciona las consecuencias laborales y personales como el miedo persistente y la desesperanza al trabajar con traumas graves. Se reporta una tensión significativa entre la vida personal (ej. el rol de madre) y la carga emocional profesional, lo que incrementa el estado de alerta constante y conductas neuróticas. Distorsionando la percepción de seguridad en la sociedad Menciona que las mujeres tienen mayor riesgo de TEPT que los hombres.
Juczyński y Ogińska-Bulik	2025	Polonia	Secondary posttraumatic growth among therapists working with addicted people after traumatic events—the role of empathy and secondary self-efficacy.	El estudio examina las consecuencias del estrés por exposición indirecta, incluyendo una disminución de la autoeficacia secundaria, preocupación empática; lo que obliga al profesional a realizar mayores esfuerzos de adaptación para evitar el estrés traumático secundario.

Gómez-Acosta et al.	2022	Colombia	Evaluación del Burnout en Psicólogos de la Ciudad de Neiva, Colombia.	En el estudio se evidencia sentimientos de impotencia, indefensión, desesperanza, además de consecuencias laborales del estrés como agotamiento emocional y despersonalización, que se relacionan con una disminución personal del psicólogo. Se identifica una correlación con síntomas físicos como problemas gastrointestinales, alergias y dificultad para conciliar el sueño
Schaffler et al.	2022	Austria	Mental health in Austrian psychotherapists during the COVID-19 pandemic.	La investigación demuestra que un 5% de los psicoterapeutas han reportado síntomas de insomnio relevantes. Además, se manifiesta que en mujeres las probabilidades de depresión, ansiedad y estrés moderado/alto eran mayores.

Nota. Datos correspondientes al análisis general entre las consecuencias del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas.

Con respecto a las consecuencias psicológicas, fisiológicas y laborales del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas se han determinado cinco artículos relacionados.

Un estudio realizado por Benda y Žvelc (2025) en Eslovenia para evaluar la angustia empática, utilizó una muestra de 8 psicoterapeutas y mediante entrevistas semiestructuradas presencialmente se obtuvo que existen consecuencias fisiológicas directas del distrés empático, como tensión muscular, dolores de cabeza, rigidez en el cuello y en la espalda, calambres musculares, fatiga y dificultad para dormir.

Psicológicamente, se encontró que los terapeutas presentan estados de agotamiento extremo, dificultades en la autorregulación emocional tras las sesiones, falta de motivación y aislamiento. Además, experimentaron emociones como ira, tristeza, desesperación, apatía. En el ámbito laboral, sintieron la necesidad de reducir el número de pacientes, dificultad para concentrarse en sesión y pérdida de contacto con el cliente.

Por otra parte, una investigación realizada en Sudáfrica con el propósito de investigar las experiencias de los psicólogos en el tratamiento del estrés postraumático utilizó una muestra de 3 psicólogos clínicos, evaluando mediante entrevistas, una de inicio y una de seguimiento a cada profesional. Se obtuvo resultados donde menciona que presentan consecuencias como el miedo persistente y la desesperanza al trabajar con traumas graves. Se reporta una tensión significativa entre la vida personal (ej. el rol de madre) y la carga emocional profesional, lo que incrementa el estado de alerta constante y conductas neuróticas distorsionando así la percepción de seguridad en la sociedad. Además, menciona que las mujeres tienen mayor riesgo de TEPT que los hombres (Munishvaran y Booyesen, 2022).

Otro artículo efectuado en Polonia analizó el estrés postraumático en terapeutas que trabajan con personas adictas tras la exposición a eventos traumáticos, la investigación

incluyó una muestra de 115 psicoterapeutas y se llevó a cabo mediante encuestas y el uso del Inventario de Crecimiento Postraumático Secundario (SPTGI), la Escala de Sensibilidad Empática (ESS) y la Escala de Autoeficacia Secundaria (STSE). Los resultados evidenciaron las consecuencias del estrés por exposición indirecta, incluyendo una disminución de la autoeficacia secundaria, preocupación empática; lo que obliga al profesional a realizar mayores esfuerzos de adaptación para evitar el estrés traumático secundario (Juczyński y Ogińska-Bulik, 2025).

El estudio realizado en Colombia también añade que los terapeutas presentan sentimientos de impotencia, indefensión, desesperanza, al mismo tiempo se muestran ciertas consecuencias laborales como agotamiento emocional y despersonalización, las cuales se relacionan con una disminución en la percepción de realización y bienestar personal del psicólogo. Además, se identifica una correlación con síntomas físicos como problemas gastrointestinales, alergias y dificultad para conciliar el sueño (Acosta et al., 2023).

En Austria, la investigación realizada por Schaffler et al. (2022) evaluó la salud mental de psicoterapeutas durante la pandemia del Covid-19, indica que un 5% de los psicoterapeutas han reportado síntomas significativos de insomnio, considerados como una consecuencia fisiológica del estrés. Además, los resultados reflejaron que en mujeres las probabilidades de experimentar depresión, ansiedad y estrés moderado/alto eran mayores en comparación de los profesionales hombres.

Respecto al análisis de las variables de impacto del estrés y ansiedad, se identificó que las consecuencias psicológicas fueron las más reportadas, apareciendo en cuatro de los cinco artículos analizados en esta sección. Estos hallazgos describen un espectro que

incluye desde el agotamiento emocional y la despersonalización hasta sentimientos de impotencia, desesperanza y miedo persistente derivado del tratamiento de traumas graves.

En relación con las consecuencias fisiológicas, estas se registraron en tres de las investigaciones, destacando manifestaciones somáticas concretas como tensión muscular, rigidez cervical, cefaleas, problemas gastrointestinales y una prevalencia significativa de insomnio, que alcanzó al 5% de la muestra en estudios europeos.

Esta proporción coincide con la frecuencia de las consecuencias laborales, también reportadas en tres estudios, donde se observa un impacto directo en la rutina profesional. Entre estas afectaciones se incluyen la necesidad de reducir la carga de pacientes, dificultades de concentración durante la jornada laboral y la aparición de conductas hipervigilantes o neuróticas que alteran la percepción de seguridad del psicoterapeuta.

Tabla 3 Estudios vinculados a la relación entre el estrés y la ansiedad de los psicoterapeutas y su desempeño clínico, incluyendo la calidad de la atención, la relación terapéutica y los resultados en los pacientes.

Referencia	Año	País	Título	Contenido útil
Panourgia et al.	2022	Reino Unido	Individual factors in the relationship between stress and resilience in mental health psychology practitioners during the COVID-19 pandemic.	Demuestra que el distrés percibido y el burnout actúan como mediadores que reducen la resiliencia del terapeuta, afectando la calidad de la atención. Un profesional con altos niveles de estrés traumático secundario tiende a obtener resultados clínicos menos favorables según la percepción de los usuarios ya que disminuye la empatía y atención hacia los pacientes.
Weineland et al.	2020	Suecia	Transitioning from face-to-face treatment to iCBT for youths in primary care—therapists' attitudes and experiences.	Reporta que la transición a formatos digitales alivió a los psicoterapeutas del estrés emocional y la carga intelectual del día a día del terapeuta, permitiéndole mantener una mejor disciplina en el tratamiento. La reducción de la presión presencial se percibe como un facilitador para mejorar el desempeño y la adherencia al protocolo clínico. Aunque mencionan que existen ciertos aspectos negativos, como la pérdida del contacto personal, o dificultad de establecer una alianza terapéutica.
Benda y Žvelc	2025	Eslovenia	Psychotherapists' Mindful Awareness and Self-Regulation in the Prevention of Empathic Distress.	El estudio indica que en momentos de distrés los terapeutas experimentan dudas sobre su competencia profesional, dificultad para mantener la atención en el cliente y pérdida de contacto. Dificultad para poner límites claros y reducción en su habilidad de autorregulación.

De Jong et al.	2020	Países Bajos	Therapists' characteristics associated with the (non-) use of exposure in the treatment of anxiety disorders in youth: A survey among Dutch-speaking mental health practitioners.	El estudio delata que la ansiedad que presenta el terapeuta y sus creencias negativas ante la seguridad de las técnicas provoca que eviten las intervenciones eficaces(exposición) por lo que no se da un tratamiento óptimo al paciente.
Juczyński y Ogińska-Bulik	2025	Polonia	Secondary posttraumatic growth among therapists working with addicted people after traumatic events—the role of empathy and secondary self-efficacy.	El estudio indica que la capacidad del terapeuta para manejar el estrés traumático secundario está relacionado con la autoconfianza en habilidades profesiones.

Nota. Datos correspondientes al análisis general entre las variables estrés y ansiedad de los psicoterapeutas y desempeño clínico.

En cuanto a la relación entre el estrés y la ansiedad de los psicoterapeutas y su desempeño clínico se han encontrado cinco artículos que responden a este tema.

En el estudio realizado en Reino Unido se demuestra que el distrés percibido y el burnout actúan como mediadores que reducen la resiliencia del terapeuta, afectando así la calidad de la atención. Se menciona que un profesional con altos niveles de estrés traumático secundario tiende a obtener resultados clínicos menos favorables según la percepción de los usuarios ya que disminuye la empatía y de esta manera la calidad de la atención hacia los pacientes. (Panourgia et al., 2021).

Otra investigación desarrollada en Suecia indagó la experiencia de los terapeutas ante la transición del tratamiento presencial a online, se ocupó a catorce terapeutas y se obtuvo la información mediante entrevistas semiestructuradas, en los resultados se muestra que la transición a formatos digitales fue un alivio del estrés emocional y de las altas demandas cognitivas que permite al terapeuta mantener una mejor disciplina en la aplicación del tratamiento y una mayor fidelidad a los protocolos clínicos. La reducción de la presión presencial se percibe como un facilitador para mejorar el desempeño y la adherencia al protocolo clínico. Aunque mencionan que existen ciertos aspectos negativos, como la pérdida del contacto personal, o dificultad de establecer una alianza terapéutica. (Weineland et al., 2020)

El estudio realizado en Eslovenia por Benda y Žvelc (2025) indica que durante periodos de distrés los terapeutas experimentan dudas sobre su competencia profesional, dificultad para mantener el foco en el paciente y pérdida de contacto terapéutico durante las sesiones. Además de presentar dificultad para delimitar límites claros y complicación al momento de autorregulación.

En el artículo realizado en Países Bajos se presenta que la ansiedad identificada en el terapeuta y sus creencias negativas ante la seguridad de las técnicas se asocia con la evitación de intervenciones eficaces como lo es la técnica de exposición. Esto lleva a que no se entregue un tratamiento óptimo al paciente, reduciendo de esta manera la efectividad en los resultados (De Jong et al., 2020).

En Polonia, el estudio manifiesta que la capacidad del terapeuta para manejar el estrés traumático secundario está relacionada con la autoconfianza en habilidades profesionales, por lo que cuanto mejor un terapeuta pueda procesar estos factores de estrés, mayor será su efectividad y eficiencia al trabajar con pacientes (Juczyński y Ogińska-Bulik, 2025).

Finalmente, al analizar las variables vinculadas al ejercicio práctico, se determinó que la percepción de competencia y eficacia profesional fue el factor más recurrente, evaluado en tres de los cinco artículos que conforman este objetivo. Los resultados sugieren que el distrés emocional genera dudas profundas sobre las habilidades propias, afectando la autoconfianza necesaria para manejar casos complejos.

Las variables correspondientes a la calidad de la atención y resultados clínicos, la relación terapéutica y alianza, y el desempeño técnico junto a la adherencia a protocolos, fueron analizadas sistemáticamente en dos estudios cada una. Se destaca de manera particular cómo la ansiedad del terapeuta actúa como un predictor de la desviación en la técnica terapéutica provocando la evitación de intervenciones eficaces pero demandantes, como la exposición, y cómo el estrés traumático secundario disminuye la empatía, afectando la solidez del vínculo terapéutico y la calidad de los resultados percibidos por el consultante.

Discusión

La presente scoping review tuvo como objetivo analizar la influencia del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta. A partir del análisis de 12 estudios empíricos publicados entre los años 2020 al 2026. Los resultados permiten entender el tamaño de estas variables dentro del ejercicio terapéutico, así como sus implicaciones fisiológicas, psicológicas y laborales. Según los objetivos expuestos, esta discusión se organiza en tres puntos principales. Primero la prevalencia y manifestaciones del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas, las consecuencias a partir de estos factores y su relación en el desempeño del profesional.

Sin embargo, algunos estudios muestran resultados parcialmente divergentes. Schaffler et al. (2022) señalan que, a pesar de que los psicoterapeutas presentan mejor salud mental en comparación con la población general, una proporción relevante aún supera los puntos de corte clínicos en estrés, ansiedad y depresión. Este hallazgo sugiere que, si bien los profesionales de la salud mental pueden poseer mayores recursos psicológicos para afrontar situaciones adversas, no se encuentran exentos de experimentar niveles elevados de estrés. En contraste, el estudio realizado en Italia indica que ser psicoterapeuta puede actuar como un factor protector frente a la ansiedad y el estrés en comparación con otros profesionales sanitarios (Minelli et al., 2022). Esta diferencia podría explicarse por la formación específica en regulación emocional y habilidades de afrontamiento que caracteriza a estos profesionales. No obstante, los resultados generales evidencian que la presencia de estrés y ansiedad en psicoterapeutas constituye un fenómeno frecuente, lo cual coincide con lo señalado en el marco teórico acerca de las exigencias emocionales inherentes a la práctica clínica (Williams et al., 2020).

En segundo lugar, en relación con las consecuencias psicológicas, fisiológicas y laborales del estrés y la ansiedad, los resultados de la revisión evidencian un impacto multidimensional en el bienestar del profesional. A nivel psicológico, diversos estudios reportan síntomas como agotamiento emocional, sentimientos de impotencia, desesperanza y dificultades en la autorregulación emocional (Benda y Žvelc, 2025; Gómez-Acosta et al., 2022). Estas manifestaciones se relacionan con lo descrito en estudio donde se señala que el estrés prolongado puede generar alteraciones emocionales y cognitivas que afectan el funcionamiento diario (Lupien et al., 2018; Sandín & Chorot, 2003).

Además, se identificaron consecuencias fisiológicas relevantes, tales como fatiga, tensión muscular, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales e insomnio (Benda y Žvelc, 2025; Gómez-Acosta et al., 2022; Schaffler et al., 2022). Estos resultados son consistentes con la literatura teórica revisada, la cual sostiene que la exposición prolongada al estrés puede generar alteraciones en distintos sistemas del organismo, incluyendo cambios neuroendocrinos asociados a la liberación de cortisol (James et al., 2023). En el ámbito laboral, las investigaciones analizadas describen efectos como dificultades de concentración durante las sesiones, reducción en la carga de pacientes, pérdida de motivación profesional y sentimientos de despersonalización (Benda y Žvelc, 2025; Gómez-Acosta et al., 2022). Estas consecuencias se vinculan directamente con el concepto de burnout, descrito en el marco teórico como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal (Monte y Peiró, 1999).

Además, algunos estudios señalan que la exposición constante a experiencias traumáticas relatadas por los pacientes puede generar estrés traumático secundario y fatiga por compasión (Munishvaran y Booyesen, 2022; Juczyński y Ogińska-Bulik, 2025). Este

hallazgo coincide con la conceptualización de fatiga por compasión expuesta por Hernández-Vargas et al (2021) donde se describe que la conexión empática sostenida con el sufrimiento del paciente puede producir desgaste emocional significativo en el terapeuta (Hernández-Vargas et al., 2021).

Finalmente, en relación con el impacto del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta, los resultados evidencian que estas variables pueden afectar directamente la calidad de la atención psicológica. Diversos estudios indican que niveles elevados de estrés y distrés emocional reducen la resiliencia del terapeuta y afectan la calidad de la atención brindada, lo cual puede traducirse en resultados clínicos menos favorables para los pacientes (Panourgia et al., 2021). Este hallazgo es consistente Norcross y Wampold, (2019) donde se plantea que la regulación emocional del terapeuta constituye un componente esencial del desempeño clínico y del establecimiento de una alianza terapéutica efectiva.

Además, se identificaron efectos específicos en la práctica clínica, como dificultades para mantener la atención durante las sesiones, dudas sobre la competencia profesional y problemas para establecer límites terapéuticos adecuados (Benda y Žvelc, 2025). De igual manera, el estudio realizado en Países Bajos señala que la ansiedad del terapeuta puede influir en la evitación de técnicas terapéuticas eficaces, como la exposición en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, lo que puede reducir la efectividad del tratamiento (De Jong et al., 2020). Estos resultados reflejan cómo el estado emocional del terapeuta puede interferir en la toma de decisiones clínicas y en la aplicación de intervenciones basadas en evidencia.

No obstante, algunos hallazgos también sugieren la existencia de factores protectores. Por ejemplo, la capacidad de manejar adecuadamente el estrés traumático secundario se relaciona con una mayor autoconfianza en las habilidades profesionales y un mejor desempeño terapéutico (Juczyński y Ogińska-Bulik, 2025). De igual manera, ciertos cambios

en el contexto de trabajo, como la transición a formatos de terapia en línea, pueden reducir la presión emocional y favorecer la adherencia a los protocolos clínicos, aunque también pueden dificultar el establecimiento de la alianza terapéutica (Weineland et al., 2020).

En conjunto, los resultados de esta revisión confirman lo planteado en los estudios revisados respecto a que el bienestar psicológico del psicoterapeuta constituye un factor clave en la calidad del proceso terapéutico. El estrés y la ansiedad no solo afectan la salud mental del profesional, sino que también pueden influir en su desempeño clínico, la relación terapéutica y los resultados del tratamiento. Por ello, la evidencia analizada resalta la importancia de promover estrategias de autocuidado, supervisión clínica y apoyo institucional que permitan prevenir el desgaste profesional y garantizar una atención psicológica de calidad.

Variable Covid -19

Un resultado relevante identificado durante la revisión corresponde a la pandemia por COVID-19, la cual emergió como una variable contextual no prevista inicialmente dentro del análisis. Diversos estudios incluidos en la revisión fueron desarrollados durante este periodo, lo que permitió observar cómo esta situación influyó en los niveles de estrés y ansiedad en psicoterapeutas. Por ejemplo, investigaciones realizadas en Austria evidenciaron que los psicoterapeutas presentaban niveles de estrés superiores a la población general, asociados al miedo al contagio y a factores laborales como la dependencia económica de la práctica privada (Probst et al., 2020). De manera similar, Schaffler et al. (2022) reportaron que, aunque los psicoterapeutas mostraban un mayor bienestar mental en comparación con la población general, una proporción considerable alcanzaba niveles clínicamente significativos de estrés y ansiedad, registrándose un 37% con estrés moderado o alto y un 11% con síntomas de ansiedad. Asimismo, durante este periodo se observaron consecuencias fisiológicas

vinculadas al estrés, como la presencia de insomnio en un 5% de los profesionales evaluados (Schaffler et al., 2022). Estos hallazgos sugieren que la pandemia funcionó como un factor estresor adicional para los psicoterapeutas, incrementando las demandas emocionales y laborales de su práctica. No obstante, también se evidencia que las competencias profesionales y las estrategias de afrontamiento propias de esta disciplina podrían actuar como factores protectores frente a la sintomatología ansiosa y depresiva en comparación con otros profesionales de la salud (Minelli et al., 2022).

Conclusiones

A partir del análisis de la literatura científica revisada, se concluye que el estrés y la ansiedad constituyen fenómenos frecuentes en el ejercicio profesional de los psicoterapeutas, presentándose distintos niveles de prevalencia y manifestaciones diversas según los estudios analizados. Los resultados reportados muestran que una proporción importante de psicoterapeutas experimenta síntomas asociados al estrés percibido, preocupación laboral y agotamiento emocional, los cuales se relacionan con las exigencias propias de la práctica clínica, tales como la carga de trabajo, la responsabilidad profesional y la exposición constante a problemáticas emocionales complejas de los pacientes. Además, algunos estudios evidencian que, aunque los psicoterapeutas pueden presentar niveles de bienestar relativamente favorables en comparación con otros profesionales de la salud, una parte significativa de este grupo también reporta niveles moderados o elevados de estrés y ansiedad. En este sentido, se reconoce que estas experiencias forman parte del contexto ocupacional del psicoterapeuta y pueden manifestarse de distintas maneras dependiendo de las condiciones laborales y personales descritas en los estudios revisados.

En relación con las consecuencias del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas, la revisión de la literatura evidencia que estos estados emocionales pueden generar efectos en

diferentes dimensiones del funcionamiento del profesional. A nivel psicológico, se identifican manifestaciones como agotamiento emocional, sentimientos de frustración, disminución de la motivación y dificultades en la regulación emocional. En el plano fisiológico, algunos estudios reportan síntomas como fatiga, tensión muscular, dolores de cabeza, alteraciones del sueño y otros malestares asociados a la sobrecarga emocional derivada del trabajo clínico. Por otra parte, en el ámbito laboral se evidencian repercusiones relacionadas con la disminución de la concentración durante las sesiones, la sensación de distanciamiento emocional frente al paciente y la presencia de fenómenos como el burnout o el estrés traumático secundario. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que el impacto del estrés y la ansiedad en psicoterapeutas no se limita únicamente a su bienestar personal, sino que también puede influir en su desempeño y en la forma en que desarrollan su práctica profesional.

Finalmente, el análisis de los estudios revisados permite establecer que existe una relación entre los niveles de estrés y ansiedad del psicoterapeuta y su desempeño clínico. La evidencia señala que el estrés puede influir en aspectos relevantes del proceso terapéutico, tales como la capacidad de concentración durante las sesiones, la seguridad en las propias habilidades clínicas y la aplicación de determinadas intervenciones terapéuticas. En este sentido, niveles elevados de estrés o ansiedad pueden generar dudas respecto a la competencia profesional, dificultades para mantener la atención en el proceso terapéutico o evitación de ciertas técnicas consideradas eficaces. Además, algunos estudios sugieren que el burnout y el distrés emocional pueden afectar la resiliencia del terapeuta y, en consecuencia, influir en la calidad de la atención brindada, en la relación terapéutica y en los resultados percibidos por los pacientes. De esta manera, los hallazgos revisados resaltan la

importancia de considerar el bienestar emocional del psicoterapeuta como un elemento relevante dentro del ejercicio clínico y del proceso psicoterapéutico.

Limitaciones y recomendaciones

La presente investigación, al estar planteada como una revisión de alcance, permitió analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre la influencia del estrés y la ansiedad en el desempeño clínico del psicoterapeuta; sin embargo, también presenta ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos.

En primer lugar, los estudios incluidos mostraron una importante heterogeneidad metodológica, tanto en sus diseños como en los instrumentos utilizados para evaluar el estrés, la ansiedad y las variables asociadas al desempeño clínico. Esta diversidad dificultó la comparación directa entre resultados y limitó la posibilidad de establecer una integración homogénea de la evidencia.

En segundo lugar, una parte considerable de la evidencia revisada correspondió a estudios de tipo transversal y descriptivo, lo cual impide establecer relaciones causales concluyentes entre el malestar emocional del psicoterapeuta y su desempeño clínico. Si bien los hallazgos sugieren asociaciones consistentes entre estas variables, no permiten afirmar de manera definitiva que el estrés y la ansiedad sean la causa única o directa de las dificultades observadas en la práctica terapéutica.

Otra limitación importante radica en el contexto temporal de varios de los estudios analizados, ya que una parte de la producción científica revisada se desarrolló durante o después de la pandemia por COVID-19. Esto pudo intensificar la presencia de síntomas de ansiedad, agotamiento, estrés y sobrecarga laboral en los profesionales, generando un escenario excepcional que podría no reflejar completamente las condiciones habituales del

ejercicio psicoterapéutico en otros períodos históricos. Por ello, la generalización de los hallazgos debe realizarse con cautela.

Además, la revisión incluyó únicamente estudios publicados en español e inglés y recuperados de bases de datos específicas. Aunque esta decisión respondió a criterios de viabilidad y pertinencia académica, es posible que hayan quedado fuera investigaciones relevantes publicadas en otros idiomas, en literatura gris o en fuentes no indexadas en las bases consultadas. Esto puede haber reducido el alcance total de la evidencia disponible sobre el fenómeno estudiado.

Finalmente, si bien la revisión se centró en psicoterapeutas y psicólogos clínicos, no todos los estudios abordaron de forma específica el desempeño clínico con los mismos indicadores. En algunos casos se priorizaron variables como burnout, distrés, malestar emocional o calidad de vida profesional, que, aunque están estrechamente relacionadas con la práctica clínica, no siempre evalúan de manera directa la efectividad terapéutica, la alianza terapéutica o la toma de decisiones clínicas. Esto constituye una limitación conceptual que debe considerarse al momento de interpretar los resultados y formular conclusiones.

A partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el estudio de la relación entre estrés, ansiedad y desempeño clínico mediante diseños longitudinales y analíticos, que permitan comprender con mayor claridad la evolución de estas variables a lo largo del tiempo y establecer asociaciones más sólidas entre el bienestar emocional del psicoterapeuta y la calidad de su práctica profesional. Del mismo modo, sería pertinente incorporar muestras más amplias y diversas, considerando diferentes contextos clínicos, niveles de experiencia profesional y especialidades terapéuticas.

También se recomienda promover la estandarización de criterios e instrumentos para evaluar el impacto del estrés y la ansiedad en el ejercicio clínico, de modo que las futuras revisiones

y estudios empíricos puedan comparar resultados con mayor precisión. Esto facilitaría una comprensión más clara de los factores que afectan el rendimiento del psicoterapeuta y permitiría diferenciar entre malestar emocional general, desgaste profesional y afectación concreta del trabajo terapéutico.

En el plano profesional e institucional, se sugiere fortalecer programas de autocuidado, supervisión clínica y acompañamiento emocional dirigidos a psicoterapeutas, especialmente en contextos de alta demanda asistencial. La evidencia revisada muestra que el bienestar del terapeuta no solo repercute en su salud mental, sino también en la calidad de la atención que brinda, por lo que las instituciones de salud y formación deberían considerar este aspecto como una prioridad dentro de sus políticas de prevención del desgaste profesional.

Por último, sería valioso que futuras investigaciones analicen con mayor profundidad variables mediadoras o protectoras, como la resiliencia, la supervisión, el apoyo social, la experiencia clínica y las estrategias de afrontamiento, ya que estos factores podrían explicar por qué algunos profesionales logran sostener un desempeño adecuado pese a las exigencias emocionales del trabajo terapéutico. Esto enriquecería la comprensión del fenómeno y aportaría bases más sólidas para el diseño de intervenciones preventivas.

Referencias:

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Benda, E., & Žvelc, M. (2025). Psychotherapists' Mindful Awareness and Self-Regulation in the Prevention of Empathic Distress. *Mindfulness*, 16(12), 3581-3597. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02703-8>
- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and distress: neither good nor bad, but rather the same? *BioEssays*, 42(7), 1900238. <https://doi.org/10.1002/bies.201900238>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bou Debs, R., Younes, R. S., Abboud, S., Akoury, S., Hamzeh, J., Arab, J., Mechref, C., & Zalaket, N. (2025). Mental Health of Psychologists During a Period of Cumulative Crises in Lebanon: The Predictive Role of Self-Esteem. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 14(1), 80. <https://doi.org/10.3390/healthcare14010080>
- Carvajal, R. R., & De Rivas Hermosilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 72–88. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500006>

- Craig, K. J., Brown, K. J., & Baum, A. (2000). Environmental factors in the etiology of anxiety. Retrieved January 2, 2025 from <https://www.acnp.org/g4/GN401000127/CH125.html>
- Crocamo, Lía Nadia, & Benatuil, Denise. (2025). La Utilización de la Supervisión Clínica en Psicoterapeutas Argentinos y su Vinculación con las Competencias Clínicas Básicas para el Ejercicio de la Psicoterapia. *Revista de Psicología*, 21(41), 7-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.46553/rpsi.21.41.2025.p7-22>
- Cruz Pérez, G. (2018). DESESTIGMATIZANDO LA FUNCION DEL ESTRÉS. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 21(2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/65292>
- de Jong, R., Lommen, M. J. J., van Hout, W. J. P. J., de Jong, P. J., & Nauta, M. H. (2020). Therapists' characteristics associated with the (non-)use of exposure in the treatment of anxiety disorders in youth: A survey among Dutch-speaking mental health practitioners. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102230. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102230>
- de la Iglesia, G., & Castro Solano, A. (2020). Fortalezas de carácter en pacientes adultos en tratamiento psicoterapéutico: Diferencias según tipo de trastorno y adherencia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1), 1–18. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166870272020000100039&script=sci_ar_ttext
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

- Garrido, E. F. (2011). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-Estar e Subjetividade*, 11(1), 235–244. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Gómez-Acosta, Andres, Sierra-Barón, Willian, Alpi, Stefano Vinaccia, Clavijo, Mario Eduardo, Salcedo, Katherine, & Andrade, Yedinson. (2022). Evaluación del Burnout en Psicólogos de la Ciudad de Neiva, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 39(1), 40-58. Epub July 17, 2022. <https://doi.org/10.14482/psdc.39.1.158.723>
- Heidenreich, T., Noyon, A., Worrell, M., & Menzies, R. (2021). Existential Approaches and Cognitive Behavior Therapy: Challenges and Potential. *International journal of cognitive therapy*, 14(1), 209–234. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00096-1>
- Hernández-Vargas, C. I., Llorente, S., & Echeverria, M. (2021). Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte. *Saúde e Sociedade*, 30(3), e200478. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2021.v30n3/e200478/>
- James, K. A., Stromin, J. I., Steenkamp, N., & Combrinck, M. I. (2023). Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1085950. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1085950>
- Juczyński, Z., & Ogińska-Bulik, N. (2025). Secondary posttraumatic growth among therapists working with addicted people after traumatic events – the role of empathy and secondary self-efficacy. *Archives Of Psychiatry And Psychotherapy*, 27(2), 7-15. <https://doi.org/10.12740/app/203421>
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., Huesing, J., Joraschky, P., Nolting, B., Poehlmann, K., Ritter, V., Stangier, U., Strauss, B., Stuhldreher, N., Tefikow, S., Teismann, T., Willutzki, U., Wiltink, J., & Leibing, E.

- (2013). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial. *The American journal of psychiatry*, 170(7), 759–767. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12081125>
- Lupien, S. J., Juster, R. P., Raymond, C., & Marin, M. F. (2018). The effects of chronic stress on the human brain: From neurotoxicity, to vulnerability, to opportunity. *Frontiers in neuroendocrinology*, 49, 91–105. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.02.001>
- Magnavita, N., Meraglia, I., & Riccò, M. (2024). Anxiety and depression in healthcare workers are associated with work stress and poor work ability. *AIMS public health*, 11(4), 1223–1246. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024063>
- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, 40(1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Meacham, F., & T Bergstrom, C. (2016). Adaptive behavior can produce maladaptive anxiety due to individual differences in experience. *Evolution, medicine, and public health*, 2016(1), 270–285. <https://doi.org/10.1093/emph/eow024>
- Minelli, A., Silva, R. C., Barlati, S., Vezzoli, M., Carletto, S., Isabello, C., Bortolomasi, M., Nibbio, G., Lisoni, J., Menesello, V., Perusi, G., Accardo, V., Deste, G., & Vita, A. (2022). The Elephant in the Room: A Cross-Sectional Study on the Stressful Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic in Mental Healthcare Workers. *Brain sciences*, 12(3), 408. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030408>
- Monte, P. R. G., & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 261-268.

- Munishvaran, K., & Booyesen, D. D. (2022). The experiences of clinical psychologists in treating traumatic stress at a tertiary psychiatric hospital in the Eastern Cape: A qualitative study. *The South African journal of psychiatry : SAJP : the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*, 28, 1868.
<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1868>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(1), 98–102.
<https://doi.org/10.1037/a0022161>
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 53, 74–99.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Orlandini A. (1999) *El estrés Que es y cómo superarlo*. México: La ciencia para todos. 2da. Edición.
- Orozco Ramírez, Luz Adriana, Ybarra Sagarduy, José Luis, & Romero Reyes, Daniela. (2019). Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 145-155. Epub 13 de septiembre de 2021.
<https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-96>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated

guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Panourgia, C., Wezyk, A., Ventouris, A., Comoretto, A., Taylor, Z., & Yankouskaya, A. (2022). Individual factors in the relationship between stress and resilience in mental health psychology practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*, 27(11), 2613–2631. <https://doi.org/10.1177/13591053211059393>

Partarrieu, A. I., Miracco, M. C., & Keegan, E. G. (2024). Psicoterapeutas perfeccionistas y burnout durante la pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240468>

Probst, T., Humer, E., Stippl, P., & Pieh, C. (2020). Being a Psychotherapist in Times of the Novel Coronavirus Disease: Stress-Level, Job Anxiety, and Fear of Coronavirus Disease Infection in More Than 1,500 Psychotherapists in Austria. *Frontiers in psychology*, 11, 559100. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559100>

Ramírez-Carrasco, Daniela, Escobar-Soler, Carolang, Ferrer-Urbina, Rodrigo, Caqueo-Urizar, Alejandra, & Gallardo-Peralta, Lorena. (2022). Rasgo o Estado: Efectos de la Temporalidad de la Ansiedad sobre Medidas de Bienestar. *Psykhé (Santiago)*, 31(1), 1-8. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.22203>

Rastogi, S., Gupta, S., Deepak, D., Mishra, B. N., Gore, R., & Singh, V. (2025). A Systematic Literature Review on Anxiety Among Undergraduate Students: Causes and Coping Strategies. *Annals of Neurosciences*. <https://doi.org/10.1177/09727531251366078>

Rink, L. C., Oyesanya, T. O., Adair, K. C., Humphreys, J. C., Silva, S. G., & Sexton, J. B. (2023). Stressors Among Healthcare Workers: A Summative Content Analysis. *Global qualitative nursing research*, 10, 23333936231161127. <https://doi.org/10.1177/23333936231161127>

- Rudland, J.R., Golding, C., & Wilkinson, T. J. (2019). The stress paradox: how stress can be good for learning. *Medical Education*, 54(1), 40-45. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/medu.13830>
- Rosen, J. B., & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological review*, 105(2), 325–350. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.105.2.325>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Schaffler, Y., Kaltschik, S., Probst, T., Jesser, A., Pieh, C., & Humer, E. (2022). Mental health in Austrian psychotherapists during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 10, 1011539. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1011539>
- Schaffler, Y., Probst, T., Pieh, C., Haid, B., & Humer, E. (2024). Prevalence of mental health symptoms and potential risk factors among Austrian psychotherapists. *Scientific Reports*, 14(1), 3888. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54372-7>
- Simionato, G., Simpson, S., & Reid, C. (2019). Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(4), 470–482. <https://doi.org/10.1037/pst000026>
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. En C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press
- Steimer, T. (2002). The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3), 231–249. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer>
- Tao, R., Hsu, M., Min, K., Mo, D., Geng, F., Xia, L., Liu, T., Liu, Y., Jiang, F., Liu, H., & Tang, Y. (2023). Alcohol misuse, health-related behaviors, and burnout among clinical therapists in China during the early Covid-19 pandemic: A Nationwide survey. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1084259>

- Vinueza, A., Aldaz, N., & Mera, C. (2021). Síndrome de burnout en personal de salud: impacto en la calidad de atención y seguridad del paciente. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 3(3), 15–28.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8034032.pdf>
- Wahass, S. H. (2005). The role of psychologists in health care delivery. *Journal of Family & Community Medicine*, 12(2), 63–70.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3410123/>
- Weineland, S., Ribbegårdh, R., Kivi, M., Bygdell, A., Larsson, A., Vernmark, K., & Lilja, J. L. (2020). Transitioning from face-to-face treatment to iCBT for youths in primary care - therapists' attitudes and experiences. *Internet interventions*, 22, 100356.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100356>
- Williams, A. M., Reed, B., Self, M. M., Robiner, W. N., & Ward, W. L. (2020). Psychologists' Practices, Stressors, and Wellness in Academic Health Centers. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 27(4), 818–829.
<https://doi.org/10.1007/s10880-019-09678-4>
- World Health Organization. (2024b, septiembre 2). Mental health at work.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- World Health Organization. (2025, 8 septiembre). Trastornos de ansiedad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>