

**Calidad de vida profesional en
psicólogos clínicos: un estudio
descriptivo–correlacional sobre
fatiga y satisfacción por compasión.**

Estudiante: Bartiva, Ana Maura Camila

Legajo: 32344

Director/es: Fuhr, Ana Elizabeth

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Cipolletti, Rio Negro, 24/2/2026.

Firma y aclaración del autor:


Bartiva, Ana Maura Camila

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Delimitación del Objeto de Estudio.....	6
Pregunta de Investigación.....	8
Justificación.....	8
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Hipótesis.....	10
Estado Del Arte.....	11
Marco Teórico.....	20
Calidad De Vida Profesional.....	23
Fortalezas.....	24
Vulnerabilidades.....	33
Rol Del Psicólogo.....	39
Metodología.....	43
Diseño de la investigación y enfoque.....	43
Participantes.....	43
Instrumentos y Definición Operacional De Las Variables.....	45
Procedimiento y Análisis De Los Datos.....	47
Resultados.....	50
Niveles De Calidad De Vida Profesional.....	50
Consistencia Interna De Las Escalas.....	51
Experiencia Profesional y Calidad de Vida.....	52
Variables Laborales y Calidad De Vida Profesional.....	53
Horas Semanales Clínicas.....	54
Cantidad De Pacientes Por Semana.....	54
Supervisión Clínica.....	55
Apoyo Institucional.....	56
Modalidad De Atención.....	57
Relaciones Internas Entre Dimensiones.....	58
Análisis Descriptivo Complementario De Prácticas De Autocuidado.....	58
Discusión.....	61
Experiencia Profesional y Calidad de Vida.....	61
Variables Laborales Cuantitativas: La Ausencia De Asociaciones Significativas.....	63
Supervisión Clínica Como Posible Factor Protector Frente Al Burnout.....	65
Modalidad de Atención y Satisfacción Por Compasión.....	67
Relaciones Internas Entre Las Dimensiones De La Calidad De Vida Profesional.....	68
Integración De Los Resultados.....	70
Conclusión.....	72
Aportes y contribuciones de la investigación.....	72

Limitaciones De La investigación.....	72
Líneas De Investigación Futuras.....	73
Propuestas De Intervención.....	74
Programa de intervención: “Redes de Sostén Clínico: Programa de Fortalecimiento de la Supervisión Grupal”	74
Consideraciones Finales.....	77
Referencias Bibliográficas.....	79
Anexos.....	85
Anexo 1. Consentimiento informado y protocolo.....	85

Resumen

La calidad de vida profesional en psicólogos clínicos constituye un aspecto central para comprender el equilibrio entre los factores protectores y de riesgo inherentes al ejercicio de la profesión. El presente estudio tuvo como objetivo describir los niveles de satisfacción por compasión y fatiga por compasión, dimensiones de la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos, y analizar su relación con la experiencia profesional y otras variables laborales. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 psicólogos y psicólogas que se desempeñan en el ámbito clínico. Se administró la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-IV) junto con un cuestionario sociodemográfico y laboral elaborado ad hoc. Los resultados indicaron niveles moderados de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario. Se encontró una correlación negativa y baja entre años de experiencia y satisfacción por compasión. No se observaron asociaciones significativas entre experiencia, horas de trabajo o cantidad de pacientes con burnout ni estrés traumático secundario. Sin embargo, la supervisión clínica se asoció significativamente con menores niveles de burnout. Asimismo, el análisis descriptivo evidenció una alta presencia de prácticas de autocuidado entre los profesionales. Los hallazgos invitan a repensar las condiciones del ejercicio clínico, destacando la importancia de factores protectores como la supervisión y el autocuidado para promover la sostenibilidad profesional y el bienestar en psicólogos clínicos.

Palabras Clave: psicólogos, calidad de vida, burnout, satisfacción por compasión, fatiga por compasión, autocuidado.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

La presente investigación propone analizar la calidad de vida profesional en psicólogos y psicólogas que se desempeñan en el ámbito clínico. La calidad de vida profesional se concibe como un constructo multidimensional integrado por aspectos positivos y negativos derivados del ejercicio de profesiones de ayuda. Estas dimensiones son la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión, la cual está compuesta por las dimensiones de burnout y estrés traumático secundario (Stamm, 2010).

En este marco, el ejercicio de la psicología clínica implica un contacto sostenido con el sufrimiento psíquico, situaciones de crisis y problemáticas complejas, lo que demanda un alto compromiso emocional por parte del profesional. Esta exposición configura un escenario en el que coexisten tanto factores de riesgo como factores protectores para la calidad de vida profesional. Por un lado, la exposición reiterada al malestar de los consultantes puede favorecer el desarrollo de fatiga por compasión, manifestada a través del burnout y el estrés traumático secundario. Por otro lado, el vínculo terapéutico y la posibilidad de acompañar procesos de cambio pueden constituirse como fuentes de satisfacción por compasión, promoviendo el bienestar profesional.

Desde esta perspectiva, la calidad de vida profesional puede comprenderse como un equilibrio dinámico entre los aspectos negativos y positivos del ejercicio clínico, el cual se encuentra influido por múltiples variables, entre ellas las condiciones laborales y la trayectoria profesional.

A su vez, la práctica clínica presenta una característica particular que la diferencia de otros ámbitos de la salud: su carácter predominantemente individual. En muchos casos, el ejercicio profesional se desarrolla de manera solitaria, sin la presencia constante de equipos de trabajo o espacios sistemáticos de intercambio, lo que puede dificultar la elaboración compartida de las experiencias emocionales que surgen en la tarea clínica. Si

bien la supervisión y las prácticas de autocuidado pueden funcionar como factores de protección, su acceso y frecuencia no siempre se encuentran garantizados.

En este contexto, la experiencia profesional se presenta como una variable de especial interés. Lejos de constituir un factor unívoco, los años de ejercicio pueden operar tanto como un recurso protector, a partir del desarrollo de herramientas clínicas y estrategias de afrontamiento, como también como un factor de riesgo, en tanto implican una exposición prolongada al sufrimiento psíquico. Esta tensión plantea la necesidad de indagar empíricamente de qué manera la experiencia profesional se vincula con las dimensiones de la calidad de vida profesional.

El objetivo general del estudio consiste en analizar la relación entre los niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario, como dimensiones de la calidad de vida profesional, y la experiencia profesional y distintas variables laborales tales como la supervisión, la carga horaria y la modalidad de atención en una muestra de psicólogos y psicólogas clínicos. Asimismo, se propone describir los niveles de dichas dimensiones en la población estudiada. La experiencia profesional se operacionaliza en función de los años de ejercicio en la práctica clínica.

La población de interés está compuesta por profesionales de la psicología que se desempeñan activamente en el ámbito clínico y que atienden población adolescente y adulta, tanto en el sector público como privado.

Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Calidad de Vida Profesional (Professional Quality of Life Scale – ProQOL, versión IV), junto con un cuestionario sociodemográfico y laboral elaborado ad hoc.

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo–correlacional, orientado a describir los niveles de las dimensiones estudiadas y examinar las asociaciones entre las variables analizadas.

Pregunta de Investigación

En función de lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre los niveles de satisfacción por compasión y fatiga por compasión (burnout y estrés traumático secundario) y la experiencia profesional y variables laborales, tales como la supervisión clínica, la carga horaria, la cantidad de pacientes y la modalidad de atención en psicólogos clínicos?

Justificación

El concepto de calidad de vida profesional que orienta esta investigación se basa en el modelo propuesto por Stamm (2010), quien la define como la evaluación subjetiva que realiza el profesional sobre el impacto emocional y funcional de su trabajo. Dicho constructo se estructura en dos dimensiones principales: la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión, incluyendo esta última el burnout y el estrés traumático secundario.

Si bien el interés académico por el desgaste profesional ha crecido en los últimos años, los estudios empíricos centrados específicamente en psicólogos clínicos continúan siendo escasos, especialmente en contextos latinoamericanos y en el ámbito local. Asimismo, la evidencia disponible sobre la relación entre la experiencia profesional y las dimensiones de la calidad de vida profesional resulta limitada, lo que dificulta la elaboración de estrategias ajustadas a las distintas trayectorias laborales.

En esta línea, investigaciones recientes han evidenciado la presencia significativa de fatiga por compasión y sus componentes en profesionales de la salud, mostrando que la exposición sostenida al sufrimiento y a contextos de alta demanda emocional se asocia con consecuencias negativas para el bienestar psicológico y el desempeño profesional (Garnett et al., 2023). Asimismo, estudios específicos en psicólogos clínicos han señalado que variables laborales y estrategias de afrontamiento influyen de manera significativa en la

calidad de vida profesional, evidenciando la complejidad del fenómeno y la necesidad de abordarlo de manera integral (Rodrigues, 2024).

En este sentido, la presente investigación se justifica por la necesidad de generar evidencia empírica sobre la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos, describiendo los niveles de satisfacción por compasión y fatiga por compasión, y analizando su relación con la experiencia profesional y variables laborales.

Los resultados del estudio pueden contribuir al diseño de estrategias de prevención del desgaste profesional, a la promoción del autocuidado y al fortalecimiento del bienestar en psicólogos clínicos. Asimismo, el trabajo aporta valor teórico al generar conocimiento en el ámbito local y al abordar la calidad de vida profesional desde una perspectiva integral que contempla tanto los factores de riesgo como los factores protectores.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión (burnout y estrés traumático secundario) y la experiencia profesional y variables laborales, tales como la supervisión clínica, la carga horaria, la cantidad de pacientes y la modalidad de atención en psicólogos clínicos.

Objetivos Específicos

- Describir los niveles de fatiga por compasión y de satisfacción por compasión en la muestra de psicólogos clínicos.
- Analizar la relación entre los años de experiencia profesional y los niveles de fatiga por compasión y satisfacción por compasión.

- Examinar la relación entre variables laborales (horas de trabajo clínico, cantidad de pacientes, modalidad de atención, supervisión y apoyo institucional) y las dimensiones de la calidad de vida profesional.

Hipótesis

A mayor experiencia profesional, se espera observar mayores niveles de satisfacción por compasión y menores niveles de fatiga por compasión en psicólogos clínicos.

Estado Del Arte

La investigación sobre la calidad de vida profesional ha adquirido relevancia en múltiples campos de asistencia y atención sanitaria siendo la enfermería la disciplina más estudiada. Sin embargo, en el ámbito específico de la psicología y particularmente en la práctica clínica, resulta difícil encontrar estudios cuantitativos que aborden de manera integral esta problemática, sobre todo en idioma en español. Un aspecto adicional por considerar es que muchos de los estudios existentes se han centrado preferentemente en los aspectos negativos del trabajo, tales como el desgaste por empatía o el síndrome de burnout, dejando en un segundo plano las dimensiones gratificantes de la actividad profesional, como la satisfacción por compasión y los sentimientos de positivos vinculados al acto de ayudar.

Por este motivo, el presente estado del arte integra investigaciones de diversos países, lo que pone de manifiesto la necesidad de realizar futuros estudios locales para ampliar los conocimientos existentes, dado que en Argentina aún persiste un vacío de antecedentes. Asimismo, se incluyen estudios que no se enfocan exclusivamente en psicólogos, pero que los incorporan dentro de su muestra junto con otros profesionales de la salud, a fin de evidenciar la pertinencia de las variables que serán analizadas en esta investigación.

En relación con las influencias de las condiciones laborales, Diaz-Joga (2022) desarrolló el estudio “El papel de las variables profesionales en niveles de burnout y fatiga por compasión en psicólogos”. Su objetivo fue explorar el papel de variables profesionales en los niveles de burnout y fatiga por compasión, en otras palabras, la investigación buscó analizar cómo ciertas condiciones laborales influyen en el bienestar de los psicólogos. El diseño utilizado fue cuantitativo, descriptivo-correlacional y los datos se recolectaron a través de un formulario donde se incluía el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Vida Profesional (ProQOL-V) de Stamm, y un cuestionario elaborado ad hoc con

el fin de recoger datos sobre variables sociodemográficas y profesionales, aplicado a una muestra compuesta por 48 psicólogos de España activos en el ámbito clínico. Los hallazgos indicaron asociaciones significativas entre condiciones laborales y profesionales desfavorables como la tele-presión, el número de pacientes y la disponibilidad de un espacio físico de trabajo con las subescalas de burnout y fatiga por compasión; asimismo, se observó una correlación positiva y significativa entre la realización personal y la satisfacción por compasión. El estudio resaltó la relevancia de considerar las variables profesionales como elementos determinantes en la salud mental de los psicólogos.

En esta misma línea, Pérez Salas y Montiel Gavidia (2022) en Venezuela, llevaron a cabo el estudio “Desgaste-Satisfacción y Autocuidado en psicoterapeutas”. Utilizando un diseño cuantitativo, descriptivo-correlacional sobre una muestra de 176 psicoterapeutas con más de dos años de experiencia clínica, las investigadoras se propusieron como objetivo determinar el desgaste-satisfacción y el autocuidado en los psicoterapeutas, describir el desgaste-satisfacción en la práctica profesional, identificar el autocuidado y establecer la dirección, magnitud y significancia del desgaste-satisfacción y el autocuidado de los profesionales. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el inventario ProQOL-V y la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP). Se encontraron niveles moderados de desgaste-satisfacción y un uso frecuente de estrategias de autocuidado; además, las terapeutas del género femenino experimentan mayor satisfacción y los profesionales con más experiencia laboral tienden a practicar más el autocuidado.

De manera complementaria, Justin et al. (2023) llevaron a cabo el estudio “Resiliencia, Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida Profesional entre Psicólogos Clínicos en Práctica” con el objetivo de analizar la relación entre la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida profesional de los psicólogos clínicos en ejercicio y evaluar si la resiliencia y las estrategias de afrontamiento predicen la calidad de vida profesional. Para llevar a cabo la misma se planteó una metodología cuantitativa con alcance correlacional, la muestra estuvo compuesta por 80 psicólogos que trabajan tanto en

hospitales públicos como privados de Pakistán. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala de Indicador de Resiliencia y Resistencia, el Inventario Breve de Afrontamiento y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). Los resultados demostraron una relación significativa entre la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida profesional. Se evidenció una relación positiva entre satisfacción laboral y fortalezas personales, sentido de control, desafío y compromiso y estrategias de afrontamiento, lo cual genera mayor nivel de satisfacción por compasión. En la misma línea se observó una relación negativa de la satisfacción laboral con variables como la negación y la desconexión conductual. En lo que respecta a la fatiga por compasión y el burnout se asocia positivamente con el distraerse en exceso, negar o no procesar las emociones correctamente y se asocia negativamente con fortalezas personales, control y compromiso. Además, se evidencio que existen variables como la edad y ciertos estilos de afrontamiento que ayudan a disminuir los niveles de burnout.

Por su parte, Ruiz-Aranda et al. (2024) en el estudio titulado "Autocompasión del terapeuta y fatiga por compasión: el papel mediador de la resiliencia" propusieron como objetivo analizar el papel de la resiliencia como variable mediadora en la relación entre la autocompasión y la fatiga por compasión, el agotamiento y la satisfacción por compasión. La investigación se llevó a cabo bajo una metodología de tipo cuantitativa, con un diseño de estudio descriptivo-transversal y la muestra estuvo compuesta por 65 psicólogos clínicos de España. Para la recolección de datos se utilizó un formulario para recabar información sociodemográfica, la Escala de Autocompasión (SCS) para medir la autocompasión, la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). Los resultados hallados demuestran que la autocompasión se correlaciona de manera positiva con la calidad de vida profesional, esto se debe a que un elevado nivel de autocompasión es igual a un elevado nivel de satisfacción por compasión y de la misma manera un nivel bajo de burnout, sin embargo, no encontraron relación alguna con el estrés traumático secundario. Otro hallazgo significativo es que la competencia personal, que

forma parte de la resiliencia, es un mediador clave ya que le permite al terapeuta sentirse más seguro de sí mismo, lo cual disminuye los niveles de burnout y a la inversa incrementa los niveles de satisfacción con el trabajo.

En un estudio con mayor alcance muestral, Rodrigues (2024) llevó a cabo la investigación “Determinantes de la Calidad de Vida Profesional en una Muestra de Psicólogos Clínicos en Portugal”, los objetivos fueron explorar las relaciones entre las dimensiones de la calidad de vida profesional, las características sociodemográficas y laborales y la formación profesional de 456 psicólogos clínicos, investigar si la calidad de vida profesional varía según el tipo de estrategias de afrontamiento, y examinar si el autocuidado influye como factor mediador en la relación entre el tipo de estrategia de afrontamiento más influyente y cada dimensión de la calidad de vida laboral. Bajo una metodología cuantitativa, descriptiva- exploratoria y correlacional se utilizó un cuestionario para recabar información sobre características sociodemográficas, del trabajo y formación, lo cual les permite caracterizar la muestra, la Escala de Calidad de Vida profesional (ProQOL- 5), el Cuestionario “Brief COPE (QBF) para evaluar estrategias de afrontamiento y Escala de Evaluación del Autocuidado para Psicólogos (EAAP). Los resultados revelaron que la calidad de vida profesional de los psicólogos clínicos en Portugal se ve influenciada por factores como la carga horaria semanal y el salario, se encontró una correlación positiva entre el aumento de horas de trabajo y el burnout. Además, las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial: las estrategias focalizadas en el problema están asociadas con una mayor satisfacción por compasión, mientras que las estrategias evasivas y focalizadas en la emoción contribuyen a un aumento del burnout y del estrés traumático secundario. Finalmente, otro de los hallazgos de la investigación fue que el autocuidado actúa como un mediador significativo, fortaleciendo el vínculo entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida profesional.

Por otra parte, Sajjad e Imran (2024) llevaron a cabo el estudio “Autocuidado y calidad de vida profesional entre psicólogos en ejercicio”, con el objetivo analizar el efecto

del autocuidado profesional en la calidad de vida profesional, la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión, para lo cual se incluyeron 138 psicólogos de Pakistán. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva-correlacional, y los datos fueron recabados a través de Self-Care Assessment for Psychologists (SCAP), para medir el autocuidado y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-V). Los resultados del estudio indicaron que los psicólogos reportaron altos niveles de satisfacción por compasión y niveles moderados de burnout y estrés traumático secundario, se encontró que las cinco dimensiones del autocuidado profesional (Apoyo Profesional, Desarrollo Profesional, Equilibrio Vital, Equilibrio Diario y Conciencia Cognitiva) estaban significativamente correlacionadas de manera positiva con la satisfacción por compasión y de manera negativa con el burnout. Sin embargo, solo el Desarrollo Profesional, el Equilibrio Vital y la Conciencia Cognitiva mostraron una correlación negativa significativa con el estrés traumático secundario. En cuanto a las variables demográficas y laborales, los resultados revelaron que una mayor edad y experiencia laboral se asociaron negativamente con el agotamiento y positivamente con la satisfacción por compasión. Además, los psicólogos con hijos reportaron significativamente menos agotamiento y más satisfacción por compasión que sus colegas sin hijos. Por último, el estatus de supervisión también fue un factor importante, ya que los psicólogos que estaban siendo supervisados mostraron niveles de burnout significativamente más altos que los supervisores.

En Estados Unidos, Holden y Jeanfreau (2021) realizaron el estudio "¿Están los estándares perfeccionistas asociados con el agotamiento? El perfeccionismo multidimensional y las experiencias de compasión entre terapeutas familiares profesionales". El objetivo principal fue analizar la relación entre el perfeccionismo (específicamente los estándares personales y las preocupaciones evaluativas) la fatiga y la satisfacción por compasión en una población de 247 terapeutas matrimoniales y familiares. A partir de una metodología tipo correlacional aplicaron la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) y la Escala de Perfeccionismo Multidimensional (MPS). Los

resultados de esta investigación son significativos ya que se mide la calidad de vida laboral en función de los años de ejercicio profesional. En particular, se encontró que a medida que aumentan los años de experiencia como terapeuta, el nivel de agotamiento disminuye. Adicionalmente, los autores encontraron que niveles más altos de perfeccionismo se correlacionan positivamente con mayores niveles de agotamiento.

En consonancia con ello, Kim et al. (2020), llevaron a cabo el estudio “Satisfacción y Fatiga por Compasión, Disonancia Emocional y Agotamiento en Terapeutas en Hospitales de Rehabilitación”. El objetivo del estudio fue examinar la relación entre la disonancia emocional y el burnout en terapeutas de hospitales de rehabilitación. Además, se buscó verificar si la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión actúan como mediadores en la relación entre la disonancia emocional y el burnout. Se utilizó una metodología cuantitativa, con un enfoque descriptivo y correlacional. La investigación estuvo compuesta por 202 terapeutas de dos hospitales de rehabilitación del área metropolitana de Corea del Sur, los profesionales comprendidos en la muestra fueron fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas y 10 psicoterapeutas. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Disonancia Emocional, el inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Vida Profesional (ProQOL-5). Los resultados demostraron que la disonancia emocional se correlacionó positivamente con la fatiga por compasión y el burnout, y negativamente con la satisfacción por compasión. Por otra parte, la satisfacción por compasión se correlacionó negativamente con el burnout, mientras que la fatiga por compasión se correlacionó positivamente con este. Así también, la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión tienen efectos mediadores en la relación entre la disonancia emocional y el burnout y la disonancia emocional influye en el burnout a través de la mediación de estos dos factores, por lo cual la disonancia emocional tiene efectos tanto directos como indirectos sobre el burnout.

En línea con estas investigaciones, Buceta et al. (2019) desarrollaron el estudio “Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales

sociosanitarios”. Aunque el estudio es anterior a lo requerido en las normativas de UFLO con respecto a los TFI, su inclusión se justifica por la relevancia de la muestra de psicólogos y por sus valiosos aportes teóricos. Los investigadores se propusieron como objetivo analizar los elementos que potencian o generan la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. Analizando la relación entre variables como los estilos de apego, la autocompasión, la vocación, el nivel de demanda asistencial, la satisfacción de cuidar, la satisfacción con el trabajo y el burnout con la satisfacción por compasión. La muestra estuvo compuesta por 480 profesionales de España, de los cuales 66 fueron psicólogos. La investigación se enmarca en una metodología cuantitativa con un alcance descriptivo y correlacional. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para recolectar información demográfica y variables sobre la experiencia laboral, el cuestionario ProQOL-IV, la Escala de Autocompasión de Neff y el Cuestionario de Relación (RQ). Los resultados demostraron que la satisfacción por compasión se ve potenciada por la satisfacción de cuidar a otros, la vocación, la autocompasión y la ausencia de burnout, también influyen, pero de forma no tan directa la capacidad de atención plena, los sentimientos de humanidad compartida, el apego seguro y la satisfacción con el grupo de trabajo. Por otra parte, en cuanto análisis comparativo, se encontraron niveles altos de burnout en mujeres, mientras que los profesionales de cuidado paliativo mostraban niveles más bajos. Por último, el personal de enfermería reportó niveles más altos de satisfacción por compasión que los psicólogos y médicos.

Por su parte, Koutra et al. (2022) llevaron a cabo el estudio “Actitudes de los profesionales de la salud mental hacia las personas con enfermedad mental grave: ¿están relacionadas con la calidad de vida profesional?” en el cual participaron 287 profesionales de la salud mental, de los cuales 98 eran psicólogos de Grecia. Los autores utilizaron una metodología cuantitativa de tipo correlacional con el objetivo de examinar la relación entre la calidad de vida profesional y las actitudes de los profesionales hacia las personas con enfermedades mentales graves. Para la recolección de datos se aplicaron tres

instrumentos: la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental Grave (ASMI), el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-5). Dentro de los hallazgos se observaron puntuaciones altas en agotamiento emocional, despersonalización y fatiga por compasión, las cuales se asociaron significativamente con actitudes desfavorables hacia pacientes con enfermedades mentales graves. Por lo contrario, puntuaciones más altas en satisfacción por compasión y logro personal asociado a actitudes más positivas. Asimismo, los resultados mostraron que los profesionales mantienen, en general, actitudes predominantes positivas hacia las personas con enfermedad mental grave. Sin embargo, también se encontraron actitudes estereotipadas relacionadas con la duración de tratamiento, la perspectiva de recuperación, entre otros aspectos, la investigación evidenció que factores como las actitudes de los profesionales se vinculan tanto con la satisfacción como con la fatiga por compasión.

Finalmente, Restrepo Siegert et al. (2023) realizaron el estudio “Calidad de vida profesional de quienes laboran en cuidados paliativos y su relación con el autocuidado, la atención plena y el sentido de vida”. Bajo una metodología cuantitativa-observacional, analizaron una muestra compuesta por 108 profesionales de Colombia, entre ellos 18 psicólogos, que trabajan en cuidados paliativos. El objetivo de este fue determinar la calidad de vida profesional de cuidados paliativos y su relación con el autocuidado, la capacidad de atención plena y el sentido de vida. La recolección de datos se llevó a cabo a través de una encuesta para recoger datos sociodemográficos e información relacionada con la labor, el cuestionario de Calidad de Vida Profesional (ProQOL IV), el instrumento Professional Self-Care Scale (PSCS), la Escala Mindfulness Atención y la Escala Dimensional del Sentido de Vida (EDSV). Los investigadores encontraron que, del total de los participantes, el 85% obtuvo puntuaciones medias o altas en satisfacción por compasión, y que el 75,9% obtuvo puntuaciones medias o altas en Burnout y el 81,5% en trauma secundario. Se halló una correlación positiva significativa entre el autocuidado profesional, la atención plena y el sentido de vida con la satisfacción por compasión y una correlación negativa entre el

burnout y el trauma secundario con la atención plena, el autocuidado y el sentido de la vida. Además, los profesionales no médicos, incluyendo psicólogos, obtuvieron puntuaciones más altas en burnout y trauma secundario en comparación con el personal médico, los autores sostienen que puede deberse a que los psicólogos atienden a pacientes y familias con intenso malestar emocional.

Marco Teórico

En el siguiente apartado se desarrollarán conceptos vinculados tanto a las variables que conforman la calidad de vida profesional como a aquellos conceptos que hacen al rol del psicólogo clínico, con el fin de contextualizar teóricamente los ejes centrales del presente trabajo.

Históricamente se ha abordado la calidad de vida laboral desde dos perspectivas teóricas no antagónicas, pero que difieren en su enfoque y objetivos. Por un lado, una perspectiva se centra en el entorno físico y condiciones de trabajo, buscando mejorar la calidad de vida a través de los intereses de las organizaciones. Por otro lado, una segunda perspectiva que se enfoca en los aspectos psicológicos y subjetivos del trabajo, mostrando mayor interés en la experiencia del trabajador.

“La perspectiva de la calidad del entorno de trabajo tiene como meta conseguir mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales. El centro de sus análisis será el conjunto de la organización entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro [...] En cambio, la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica muestra mayor interés por el trabajador, desarrollando un microanálisis de aquellos elementos puntuales que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo” (Segurado Torres y Agulló Tomás, 2002, p. 828).

Cabe resaltar que no se trata de preponderar una perspectiva sobre la otra, sino que al integrar ambas logramos una comprensión más completa de la dinámica laboral en el campo de la psicología. Esto implica considerar tanto los factores objetivos del rol del profesional (p. ej., el número de pacientes atendidos por día o semana, si el consultorio es propio o alquilado, o si la atención es presencial o virtual) como la dimensión subjetiva, que incluye elementos como la fatiga o satisfacción laboral.

Segurado Torres y Agulló Tomás (2002) señalan que la calidad de vida laboral depende tanto de los elementos objetivos del entorno de trabajo (condiciones ambientales, organización, horario, etc.), así como de las percepciones y experiencias laborales que dan forma a las realidades dentro del mismo contexto de trabajo.

Ahora bien, comprender la calidad de vida laboral sienta las bases para profundizar en un concepto más específico y central para este trabajo: la calidad de vida profesional. Mientras que el concepto de calidad de vida laboral incorpora dimensiones como el medio ambiente de trabajo, la organización y el entorno sociolaboral (elementos que refieren directamente al lugar de trabajo), la calidad de vida profesional enfatiza la conexión personal del sujeto con su profesión. Sin dejar de lado los factores externos, sumamente relevantes, el peso recae en lo que el profesional “siente” acerca de su trabajo, lo cual es más cercano a indicadores individuales.

Autores como Villarín Castro et al. (2015) postulan que la calidad de vida profesional se centra en el equilibrio entre las exigencias del trabajo y los recursos personales para afrontarlas. Esta perspectiva pone en primer plano la percepción del trabajador sobre su propia capacidad para responder a esas demandas, cómo eso influye en su desempeño profesional, la calidad del servicio ofrecido y la satisfacción que obtiene de su trabajo. Es decir, la calidad de vida profesional se centra en la experiencia subjetiva del profesional.

En este sentido, la transición de la calidad de vida laboral a la calidad de vida profesional marca un cambio de enfoque, se desplaza la atención de las condiciones objetivas y organizacionales hacia la percepción del sujeto con su oficio o profesión. Desde esta nueva perspectiva se reconoce que la profesión es parte integral de la identidad del individuo.

Por su parte, los aportes de la psicología positiva nos proporcionan un marco teórico valioso para comprender esta dimensión, ya que se centra en el estudio de las fortalezas humanas, el bienestar subjetivo y el desarrollo del potencial personal. Considerando este

enfoque, la calidad de vida profesional no depende únicamente de la ausencia de factores estresantes, sino también de experiencias que fomentan la satisfacción y el sentimiento de propósito en la práctica laboral.

Para lo cual, resulta pertinente retomar los aportes de Ryff (1989) citado en Rozas y Enciso (2025) quien concibe el bienestar psicológico como un constructo dinámico y multidimensional, orientado al desarrollo de potencialidades y al funcionamiento positivo del ser humano. Desde la perspectiva eudaimónica, definida por la autora, el bienestar implica una búsqueda activa de sentido y virtud a lo largo del ciclo vital. Asimismo, Ryff (1989) citado por Rozas y Enciso (2025) propone seis dimensiones esenciales del bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones interpersonales positivas, crecimiento personal, dominio del entorno, propósito en la vida y autonomía. Estas dimensiones permiten comprender de manera integral cómo los individuos configuran su experiencia profesional en relación con su identidad, sus vínculos y su proyecto vital.

De manera adicional, los aportes de Martin Seligman resultan imprescindibles para profundizar la comprensión de la calidad de vida profesional, puesto que el foco no solo se debe poner en reducir el malestar sino construir bienestar mediante el desarrollo de recursos y fortalezas. Seligman (2019) propone el modelo PERMA para plantear que el bienestar se construye a partir de diversos componentes, que incluyen las emociones positivas, el compromiso, las relaciones significativas, el sentido o significado y los logros, los cuales se articulan para favorecer un funcionamiento óptimo tanto en la vida personal como en el ámbito laboral.

Analizar la calidad de vida profesional desde la psicología positiva, no solo nos permite prevenir factores asociados a la vulnerabilidad como el burnout, o el estrés traumático secundario, es decir, evitar lo negativo, sino también enfocarnos en la construcción de una carrera que genere satisfacción, propósito y crecimiento personal, promoviendo lo positivo. En esencia estos postulados nos permiten pensar la profesión no

sólo como un medio de subsistencia, sino como un espacio de desarrollo personal, la construcción de una identidad y la búsqueda de sentido.

Calidad De Vida Profesional

La calidad de vida profesional se refiere al bienestar que una persona experimenta en su trabajo, en particular en profesiones vinculadas a la salud y ayuda. Este concepto integra tanto aspectos positivos como negativos de la labor diaria que influyen directamente en la percepción de satisfacción y bienestar del profesional (Stamm, 2010).

El modelo de calidad de vida profesional propuesto por Stamm (2010) identifica dos grandes dimensiones: las fortalezas y las vulnerabilidades. Entre las primeras se encuentran la satisfacción por compasión, entendida como el placer y el sentido de realización que surgen de ayudar y sentirse eficaz en la tarea, y el apoyo percibido, que alude a la experiencia subjetiva de sentirse acompañado, valorado y parte de una red de apoyo mutuo. Ambos componentes cumplen un rol protector frente al desgaste profesional ya que favorecen a la resiliencia y amortiguan el impacto del estrés laboral (ProQOL Health Manual, 2021).

En cuanto a las vulnerabilidades, estas se agrupan bajo el concepto de fatiga por compasión, entendida como el costo emocional y físico de cuidar a otros. La fatiga por compasión no es un concepto uniforme, sino que incluye tres dimensiones: el agotamiento o burnout, caracterizado por cansancio emocional, pérdida de motivación y sentimientos de ineficacia, cuadro que se desarrolla de forma lenta y progresiva; el estrés traumático secundario, que se manifiesta de manera repentina en quienes están expuestos al sufrimiento y trauma de otras personas, pudiendo generar síntomas semejantes al trastorno de estrés postraumático (TEPT); y la angustia moral, sentimiento que surge cuando las condiciones laborales impiden actuar conforme con los propios valores, generando malestar, culpa o frustración (Stamm, 2010; ProQOL Health Manual, 2021).

Por lo tanto, la calidad de vida profesional se configura como un equilibrio dinámico entre fortalezas y vulnerabilidades. Mientras que la satisfacción por compasión y el apoyo percibido contribuyen al bienestar, la fatiga por compasión amenaza con deteriorar. Analizar en detalle cada una de estas dimensiones permite comprender los factores que inciden en la salud integral y en la eficacia de los trabajadores de la salud.

Figura 1

Modelo Conceptual de Calidad de Vida Profesional propuesto por Stamm



Fortalezas

Apoyo Percibido.

Uno de los factores que inciden positivamente en la calidad de vida profesional, es el apoyo percibido, las relaciones interpersonales y los vínculos sociales positivos, los cuales constituyen un componente central en el bienestar. Esta dimensión se relaciona con la experiencia subjetiva de sentirse cuidado, valorado y parte de una red donde se brinda apoyo mutuo. Dicho apoyo puede provenir tanto de fuentes informales como la familia o los amigos que brindan acompañamiento emocional o ayuda instrumental, como así también de fuentes formales, tales como supervisores, colegas, programas de mentorías, supervisiones

clínicas o consejería profesional. Lo central no es solo la existencia objetiva de estas redes, sino la percepción de que están disponibles cuando se las necesita, pues dicha vivencia protege frente al agotamiento, la fatiga por compasión y el estrés laboral (ProQOL Health Manual, 2021).

El apoyo social es un constructo multidimensional que ha sido objeto de interés por una amplia gama de disciplinas como la psicología, la sociología, la medicina y el trabajo social, debido que se empezó a comprender como un factor que influye en la salud, el bienestar y la adaptación psicosocial. De acuerdo con Gracia (2011) la mayoría de las definiciones coinciden en torno a cuatro ejes fundamentales: la estructura de la red social de apoyo, es decir las fuentes, las funciones que pueden ser instrumentales o expresivas, la naturaleza percibida o recibida del apoyo y las condiciones en las que se producen los intercambios ya sea en momentos cotidianos o de crisis.

Uno de los aportes más influyentes fue el de Nan Lin (1986) citado por Gracia (2011), quien definió el apoyo social como: “el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza, y que pueden producirse en situaciones tanto cotidianas como de crisis a lo largo del ciclo vital” (p.8). Esta definición integra los aspectos objetivos y subjetivos del constructo reconociendo tanto la ayuda efectivamente brindada como la percepción de disponibilidad de dicha ayuda.

Asimismo, Cobb (1976) citado por Gracia (2011) sostenía que el apoyo social inicia desde el útero y se transforma a lo largo del ciclo vital, actuando como un factor protector ante transiciones y crisis, al facilitar el afrontamiento y la adaptación de nuevas circunstancias. En esencia, el apoyo social puede entenderse como un proceso dinámico y relacional mediante el cual los recursos disponibles de la comunidad, de las redes sociales y de las relaciones cercanas permiten satisfacer necesidades emocionales, instrumentales y

afiliativas, contribuyendo al bienestar y a la adaptación en contextos de vida cotidiana o de crisis.

De este modo, el apoyo percibido se convierte en un recurso esencial para el bienestar, especialmente en contextos laborales exigentes como el de los profesionales de la salud. Supone la vivencia subjetiva de sentirse acompañado, valorado y necesitado por los demás, es decir, formar parte de una red de vínculos que brinda sostén mutuo. Como se mencionó, dicho apoyo puede provenir tanto del ámbito personal (familia, amistades, comunidad) como del profesional (supervisores, colegas, instituciones) y suele manifestarse a través de gestos emocionales, como la empatía y la escucha, o apoyos instrumentales como son la colaboración en tareas cotidianas.

En una línea más aplicada, el apoyo social comenzó a conceptualizarse como una estrategia de afrontamiento. Desde esta perspectiva, se entiende como los recursos y la asistencia que las personas reciben de su red social en momentos de tensión, esto se manifiesta a través de apoyos emocionales, informacionales y tangibles. Asimismo, se identificó que no todo tipo de apoyo resulta igualmente beneficioso, ya que este debe ajustarse a las necesidades de las personas que lo reciben. Un apoyo mal alineado puede tener incluso efectos contraproducentes, incrementando la presión o la frustración (Bremer & Brooks, 2025).

La literatura disponible sobre el apoyo social distingue entre apoyo emocional (expresión de afecto, valoración y aceptación), apoyo informacional (sugerencias, consejos, transmisión de conocimientos) y apoyo tangible (provisión de bienes o servicios). Comprender el apoyo social como un mecanismo de afrontamiento lo coloca en el centro de las estrategias de salud pública y de la psicología aplicada, dado que favorece tanto la adaptación individual a situaciones de crisis como la prevención de riesgos en la salud física y mental.

Desde una perspectiva más empírica, estudios recientes como el de Pergol et al. (2020) pusieron de relieve el papel de apoyo social como un factor protector en profesiones sometidas a altos niveles de exigencia emocional, como las vinculadas al cuidado de la salud, estos investigadores encontraron que un mayor nivel de apoyo social percibido se asociaba con menores niveles de fatiga por compasión y de burnout, así como una mayor satisfacción laboral vinculada a la compasión. Los resultados evidenciaron que el apoyo social no solo cumple una función amortiguadora frente al desgaste emocional característico de estas profesiones, sino que también potencia la satisfacción derivada del ejercicio del rol asistencial. En consecuencia, fortalecer los recursos de apoyo social contribuye a una estrategia clave tanto de la prevención de riesgos psicosociales como para la promoción del bienestar en el ámbito sanitario.

Así, el apoyo social constituye un recurso indispensable para afrontar las demandas emocionales y laborales en profesiones de alta exposición al sufrimiento ajeno. Su presencia no solo reduce los riesgos del desgaste psicológico y físico, sino que potencia experiencias positivas.

Satisfacción Por Compasión

La satisfacción por compasión alude al bienestar y la gratificación que experimentan los profesionales en el ejercicio de profesiones asistenciales como resultado del acompañamiento a personas en situación de sufrimiento. Constituye la dimensión positiva del trabajo en contextos de ayuda e implica el placer y el sentido de realización derivados de brindar una asistencia eficaz, así como la posibilidad de encontrar significado en la tarea cotidiana. Este componente se vincula con sentimientos de gratitud, esperanza, energía y reconocimiento, y actúa como un contrapeso frente a la fatiga por compasión, amortiguando sus efectos negativos y favoreciendo la resiliencia (Stamm, 2010; ProQOL Health Manual, 2021).

Retomando los aportes planteados de la psicología positiva, la experiencia de la satisfacción por compasión puede comprenderse como una manifestación de los procesos que amplían el bienestar a través de la puesta en juego de fortalezas personales y relacionales. Esta experiencia se puede entender como un comportamiento altruista, lo cual no solo es una respuesta prosocial hacia los demás, sino también una fuente de crecimiento personal y de sentido vital. Ayudar a otros, en este contexto, no se vive únicamente como una obligación profesional, sino como una experiencia exitosa de contribución que genera emociones positivas, refuerza la motivación y consolida recursos psicológicos protectores frente al desgaste laboral.

Según Bermejo (2020) la importancia de estudiar la satisfacción por compasión radica en ampliar la mirada y desplazar el foco del discurso centrado únicamente en aspectos negativos como el burnout hacia perspectivas más constructivas y protectoras. El autor advierte que hablar solo del desgaste profesional puede llevar a una mirada reduccionista, centrada en la crítica a las condiciones externas, y olvidar los recursos internos y vocacionales que favorecen el bienestar en las profesiones de ayuda. La satisfacción por compasión aumenta la capacidad de los profesionales para sostener el estrés inherente al contacto con el sufrimiento ajeno. En este sentido, resalta que recuperar el valor de vocación, el altruismo, el apego seguro y la capacidad de distanciamiento saludable es fundamental para mantener el equilibrio emocional. Por lo tanto, estudiar y cultivar la satisfacción por compasión no solo fortalece la salud mental de quienes ayudan, sino que también favorece la humanización de los contextos de cuidado y acompañamiento, ya que posibilita disfrutar del acto de ayudar sin caer en el desgaste, promoviendo vínculos más genuinos, virtuosos y solidarios.

En esta línea, investigaciones, demostraron que factores como la atención plena, el sentido de humanidad compartida, el apego seguro y la satisfacción con el equipo de trabajo contribuyen indirectamente al desarrollo de la satisfacción por compasión, actuando como protectores frente al desgaste. Estos hallazgos respaldan que la satisfacción por

compasión constituye un recurso esencial para la resiliencia y la humanización en las profesiones de ayuda (Buceta, et al., 2019).

Como se viene mencionando, existen diversos factores y constructos que se retroalimentan positivamente con la satisfacción por compasión y que contribuyen a su fortalecimiento. Profundizar en ellos permite lograr una comprensión más amplia de cómo se configura este fenómeno en los profesionales de ayuda, identificando tanto los recursos personales como las estrategias relacionales que favorecen la resiliencia y la humanización en los contextos de cuidado.

Resiliencia

Diversos autores proponen que la satisfacción por compasión es el motor de la resiliencia. La resiliencia puede entenderse como la capacidad de una persona para afrontar con éxito situaciones adversas y adaptarse positivamente a pesar de la presencia de riesgos significativos. Se trata de un proceso dinámico que combina factores internos y externos, permitiendo que, frente a eventos vitales estresantes o traumáticos, el individuo logre mantener o recuperar un funcionamiento saludable. En este sentido, Becoña (2006) hace un compendio de distintos postulados teóricos que la describen como la habilidad de recuperar y mantener una conducta adaptativa después de un evento estresante, así como un proceso que implica adaptación positiva en contextos de adversidad significativa. De este modo la resiliencia no se concibe como un rasgo fijo, sino como un conjunto de recursos y patrones de conducta que varían a lo largo del tiempo, integrando tanto competencias personales como apoyos sociales y comunitarios.

Por otra parte, es importante comprender que la resiliencia no es una característica innata del ser humano, sino que como proponen Rodríguez Ceberio y Anaya (2020) "la resiliencia se aprende. La toma de consciencia de nuestros valores personales, de nuestras posibilidades, ser autoconscientes de lo que podemos y lo que no estamos capacitados, es una forma de ejercitar la resiliencia" (p. 4). En este sentido, la capacidad de ejercitar y

construir la resiliencia se presenta como un factor protector fundamental frente a los factores estresantes inherentes a la práctica psicológica. La constante exposición a situaciones de alta demanda emocional, la toma de decisiones complejas y la carga del sufrimiento ajeno pueden afectar negativamente el bienestar del profesional. Por ello, la noción de que la resiliencia puede ser aprendida y fortalecida es de vital importancia. En este proceso, el apoyo percibido, desarrollado más arriba, actúa como una herramienta esencial que no sólo valida la experiencia emocional, sino que también ofrece la perspectiva y el sostén necesario para afrontar los desafíos, reforzando así la propia capacidad resiliente.

Vincular estos conceptos nos ayuda a comprender cómo la resiliencia puede otorgar recursos internos que le permitan al profesional sostener el contacto con el sufrimiento sin quebrarse emocionalmente.

Ecpatía Como Regulador De La Implicación Emocional

El concepto de ecpatía surge como complementario a la empatía, puesto que en esta última en algunas ocasiones puede ser contraproducente para los profesionales, ya que existe el riesgo de identificarnos demasiado con el estado de ánimo o problemáticas que aquejan a los consultantes. De esta manera, se plantea a la ecpatía como una habilidad compensadora, que permite regular el contagio emocional y establecer límites saludables en la relación terapéutica propia de las profesiones de ayuda. Lejos de confundirse con la apatía, González de Rivera (2005) la define como un proceso mental voluntario de percepción y exclusión activa de sentimientos, actitudes, pensamientos y motivaciones inducidas por otra persona. A diferencia de la frialdad o la indiferencia, se trata de una habilidad positiva y complementaria de la empatía, que permite regular el contagio emocional y prevenir la sobre-implicación afectiva en contextos de ayuda. En este sentido, la Ecpatía constituye un recurso fundamental para mantener el equilibrio emocional de los profesionales, ya que posibilita implicarse de manera genuina con el sufrimiento ajeno sin perder los propios límites. Relacionada con la satisfacción por compasión, la Ecpatía

funciona como un mecanismo de autorregulación y protección que favorece que la experiencia de ayudar se viva como fuente de bienestar y no como una carga, potenciando así la resiliencia y previniendo la fatiga por compasión.

Factores Protectores: Atención Plena, Autocompasión, Sentido De Humanidad

Compartida

Diversas investigaciones señalan que la presencia de ciertos factores actúan como protectores, es decir, como recursos psicológicos y relacionales que previenen el desgaste, estos factores permiten sostener el equilibrio emocional. Entre ellos se destacan la atención plena, la autocompasión y el sentido de humanidad compartida, herramientas que pueden ser un factor valioso para facilitar la autorregulación emocional y promover vínculos saludables que favorezcan el bienestar profesional.

La atención plena, o mindfulness, se define como la conciencia momento a momento de la experiencia presente, acompañada de aceptación y sin juicio. Es una práctica que nos permite dirigir la atención al aquí y ahora y responder con apertura y compasión en lugar de reaccionar automáticamente (Germer, 2004). Integrarla como factor protector implica concebirla como un recurso autorregulador que ayuda al profesional a mantenerse emocionalmente en sintonía con el sufrimiento ajeno sin quedar atrapado en él, facilitando así la gestión del estrés derivado del contacto constante con la vulnerabilidad. Además, según la APA (2012) permite al terapeuta sostener relaciones más presentes, compasivas y equilibradas con los pacientes, evitando el desgaste emocional. En esta misma línea, Moreno Coutiño (2012) destaca que practicar la atención plena promueve claridad mental, serenidad y bienestar psicológico, fortaleciendo la capacidad de afrontamiento en contextos de alta demanda emocional.

En lo que respecta al concepto de autocompasión, existe una creciente evidencia científica que respalda que el trabajo con la compasión, dirigida tanto a uno mismo como a otros, es un factor significativo de bienestar. Se postula a la autocompasión como una

capacidad que nos ayuda a relacionarnos con uno mismo desde una actitud de cuidado y sensibilidad ante el sufrimiento. En este sentido no se trata de negar o evitar el dolor, sino de poder reconocerlo y acompañarlo para poder así aliviarlo desde una posición consciente y amable. En cuanto a esto, “la compasión se define como una sensibilidad hacia el sufrimiento del yo y de los otros junto con un compromiso profundo para tratar de aliviarlo” (Gilbert, 2009, p. 10). Este enfoque es promovido por la terapia centrada en la compasión y se propone como una herramienta fundamental para contrarrestar la autocrítica y la vergüenza, favoreciendo emociones de calma y seguridad que fortalecen el bienestar psicológico.

Por último, en lo que refiere al sentido de humanidad compartida o *common humanity* en inglés, es un concepto que remite a la conciencia de que el sufrimiento, los errores y las dificultades forman parte de la experiencia humana universal. Kotera et al. (2024) plantean que reconocer esta dimensión común permite contrarrestar sentimientos de aislamiento, vergüenza o inadecuación, favoreciendo la conexión con otros. Así también, este autor realiza una investigación donde se relaciona la humanidad compartida y el apoyo de pares en salud mental y la postula como un mecanismo de relación que fortalece la mutualidad y la conexión entre quienes comparten experiencias de sufrimiento. Tal como señalan Gilbert y Leahy (2007), citado por Kotera et al. (2004), la humanidad compartida implica aceptar que todos los seres humanos son imperfectos y atraviesan dificultades, lo cual genera un sentido de pertenencia y normalización frente al dolor.

Desde la perspectiva de la autocompasión, Neff (2003) citado por Neff y Costigan (2014) define la humanidad compartida como “uno de los tres componentes centrales de esta práctica, junto con la amabilidad hacia uno mismo y la atención plena. En este sentido, implica reconocer que “todos los humanos fallan y cometen errores, que todas las personas llevan vidas imperfectas” (p. 114). Lo cual permite abordar las propias limitaciones desde una mirada más amplia y conectada, en lugar de vivenciarlas como señales de aislamiento personal

Por lo tanto, estos tres factores: atención plena, autocompasión y el sentido de humanidad compartida, conceptualizados como protectores se potencian mutuamente y favorecen a la autorregulación emocional, promoviendo vínculos más empáticos y saludables, contribuyendo así al bienestar profesional.

Retomando lo antes desarrollado, la satisfacción por compasión constituye un recurso fundamental para comprender cómo los profesionales de ayuda pueden sostener su labor de manera saludable. Más allá de contrarrestar la fatiga por compasión, se configura como una experiencia positiva que integra motivaciones altruistas, fortalezas personales y factores relacionales que humanizan el cuidado y acompañamiento. Su vínculo con la resiliencia, la empatía y los factores protectores, muestran que no se trata de un fenómeno aislado, sino de una fuente de recursos que refuerzan la capacidad de los profesionales para acompañar sin desgastarse.

Vulnerabilidades

Fatiga por Compasión

Por otro lado, la fatiga por compasión constituye la dimensión negativa de la calidad de vida profesional y engloba el costo emocional y físico que implica cuidar y asistir a otros. No se trata de un fenómeno homogéneo, sino que incluye tres componentes: el agotamiento o burnout, caracterizado por el cansancio emocional y la pérdida de motivación; el estrés traumático secundario, que surge de la exposición reiterada al trauma ajeno y puede producir síntomas semejantes al trastorno de estrés postraumático; y la angustia moral, que aparece cuando los trabajadores deben actuar en contra de sus valores o cuando las condiciones de trabajo impiden llevar a cabo la acción que consideran correcta. Estos factores, de manera conjunta, deterioran el bienestar y reducen la eficacia laboral (Stamm, 2010; ProQOL Health Manual, 2021).

Charles Figley introdujo el concepto de fatiga por compasión en la década de 1990, describiéndolo como el desgaste emocional que experimentan los profesionales que

trabajan de manera cercana con el dolor y sufrimiento de otros. En palabras del autor, se trata de “las conductas y reacciones emocionales naturales derivadas de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa, también entendida como el estrés resultante de ayudar a o querer ayudar a una persona traumatizada que está sufriendo” (Figley, 1995, citado por Campos Aguerre, 2016, p. 8). Posteriormente, el mismo autor amplía esta perspectiva al señalar que “el acto de ser compasivo y empático conlleva un costo” (Figley, 2002, p. 1434). De este modo, la fatiga por compasión implica una disminución de la capacidad de sostener la empatía y el interés en el sufrimiento de otros, lo cual afecta tanto al bienestar del profesional como a la calidad de la atención brindada.

En sus postulados, Figley (2002) vincula la fatiga por compasión de manera muy cercana con el estrés traumático secundario, en tanto ambos conceptos refieren a reacciones derivadas de la exposición a traumas de otros. Sin embargo, en desarrollos posteriores, y siguiendo los lineamientos conceptuales adoptados en este trabajo, se considera que no deben entenderse como conceptos equiparados. Como se mencionó en reiteradas oportunidades desde la perspectiva de Stamm (2010), la fatiga es un constructo más amplio, de esta manera, permite comprender con mayor precisión las múltiples formas de desgaste que afectan a los profesionales del cuidado.

Burnout

El burnout o agotamiento se entiende como un estado de cansancio emocional, físico y mental que surge como consecuencia de la exposición prolongada al estrés laboral. Se caracteriza por la sensación de falta de energía, la pérdida de motivación, la despersonalización y el cinismo frente al trabajo, así como por sentimientos de ineficacia y fracaso en el cumplimiento de las metas profesionales. Este proceso suele desarrollarse de manera gradual y está asociado a cargas laborales intensas, entornos poco favorables y a la percepción de que los esfuerzos realizados no generan cambios significativos, lo que impacta negativamente tanto en el bienestar del trabajador como en la calidad de la atención brindada (ProQOL Health Manual, 2021).

En este sentido, el síndrome de burnout puede comprenderse como una respuesta prolongada e inadecuada al estrés laboral crónico, que afecta simultáneamente la dimensión emocional, física y conductual, deteriorando el vínculo del trabajador con su tarea y con los destinatarios de su labor. El término “burnout” fue introducido por Freudenberger (1974) citado por Salomón y Valdez (2019) para describir el estado de agotamiento observado en voluntarios muy implicados en su trabajo, sin embargo, su sistematización conceptual y su medición práctica fueron desarrolladas por Maslach y colaboradores, quienes definieron el concepto a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y propusieron el Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento de referencia para su evaluación (Maslach & Jackson, 1981).

El desarrollo del síndrome de burnout es gradual y multifactorial, comienza con un desequilibrio entre demandas laborales y recursos personales o institucionales, evoluciona con un sobreesfuerzo sostenido y conduce a síntomas psicósomáticos, conductuales y emocionales, entre los que se puede mencionar el insomnio, irritabilidad, distanciamiento afectivo, para terminar en una pérdida de eficacia (Martínez Pérez, 2010).

Por su parte, Olivares Faundez (2017) en una revisión de la evolución del concepto del síndrome subraya la necesidad de distinguir el burnout de otros constructos cercanos como el estrés general, la fatiga y la depresión, destacando su carácter multidimensional y su estrecha relación con las condiciones laborales.

Estrés Traumático Secundario

El estrés traumático secundario se refiere a la angustia emocional y al impacto psicológico que experimentan los profesionales al estar expuestos de forma repetida o incluso en una sola ocasión al relato del trauma de otras personas. Este tipo de estrés puede generar síntomas semejantes al trastorno de estrés postraumático, tales como hipervigilancia, pensamientos intrusivos, pesadillas, irritabilidad o evitación de situaciones que recuerden el evento traumático. Su aparición suele ser rápida y, de no ser atendido,

puede derivar en una disminución de la moral, un aumento de licencias por enfermedad y, en consecuencia, una reducción en la eficacia laboral del trabajador (ProQOL Health Manual, 2021).

Es así como, el estrés traumático secundario ha sido definido como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que surgen al observar o conocer el trauma vivido por otra persona, sin haberlo experimentado de manera directa (Figley, 1983, citado en Moreno-Jimenez et al., 2004). Dichas respuestas pueden manifestarse mediante síntomas similares a los del trastorno de estrés postraumático e incluir manifestaciones cognitivas, en las que se pueden encontrar dificultades en la concentración o recuerdos intrusivos; en lo emocional puede darse ansiedad o desesperanza; y en lo somático manifestaciones como insomnio o tensión muscular. (Moreno-Jiménez et al., 2004). El estrés traumático secundario afecta especialmente a quienes trabajan con víctimas de situaciones traumáticas, ya que el involucramiento empático con el sufrimiento ajeno puede desencadenar un desgaste emocional significativo (Figley, 1995, citado por Moltrasio et al., 2021).

Angustia Moral

La angustia moral surge cuando los trabajadores de la salud reconocen cuál es la acción correcta para seguir en determinada situación, pero se ven impedidos de llevarla a cabo debido a restricciones externas o exigencias institucionales. También aparece cuando deben actuar en contra de sus propios valores éticos y profesionales, lo que genera sentimientos de culpa, frustración e impotencia. Este tipo de malestar, que se desarrolla de manera progresiva, puede socavar la integridad personal, disminuir la motivación, favorecer el uso de estrategias de afrontamiento negativas e incluso incrementar el riesgo de autolesiones si no se interviene oportunamente (ProQOL Health Manual, 2021).

Esta dimensión puede comprenderse como una forma específica de sufrimiento ético que se produce cuando los profesionales reconocen la acción moralmente correcta,

pero enfrentan obstáculos que les impiden llevarla a cabo. Este fenómeno fue definido originalmente como “la imposibilidad de un agente moral de actuar de acuerdo con sus valores y obligaciones percibidas debido a restricciones internas o externas” (Jameton, 1984, citado por Ulrich et al., 2010, p. 20). Estas limitaciones pueden derivar de jerarquías institucionales, políticas, organizaciones o presiones interpersonales, que colocan al profesional en un conflicto entre lo que considera correcto y lo que efectivamente puede hacer.

De acuerdo con Epstein y Delgado (2010), la angustia moral no es un dilema ético tradicional, donde el individuo se debate entre dos opciones igualmente válidas, sino que identifica con claridad la conducta ética apropiada pero no puede concretarlas. Esto implica una amenaza a su integridad moral, entendida como la coherencia entre los valores personales y las acciones realizadas. En una revisión del concepto realizada por Morley et al. (2017) señalaron que la angustia moral se configura a partir de tres condiciones: la experiencia de un evento moral, la presencia de malestar psicológico y una relación causal directa entre ambos. De esta forma la angustia moral implica un componente cognitivo, la conciencia de un conflicto ético; y un componente emocional, la respuesta de sufrimiento ante la imposibilidad de actuar conforme a los propios valores.

Factores De Riesgo: Factores Personales, Factores Del Entorno, Factores Relacionados Con El Cliente.

Como se mencionó anteriormente, la implicación emocional, el compromiso empático excesivo y la sobre-identificación con el sufrimiento ajeno pueden ser fuentes de malestar y contribuir a la vulnerabilidad de la calidad de vida profesional. Dentro de los factores personales, las investigaciones señalan que determinadas características individuales, como la edad, el género, la experiencia profesional y los rasgos de personalidad influyen en la probabilidad de desarrollar fatiga por compasión. De acuerdo con Garnett et al. (2023) los profesionales más jóvenes, con menor experiencia y predominantemente mujeres, presentan mayor riesgo de padecer este fenómeno debido a

una menor exposición previa a situaciones de sufrimiento y a mayores niveles de sensibilidad empática. De forma similar, Calca Camacho (2024) encontró que la edad y el género constituyen variables predictoras significativas, siendo las mujeres y los profesionales con más años de servicio quienes experimentan mayores niveles de agotamiento emocional, posiblemente por la acumulación de experiencias estresantes a lo largo del tiempo. En este sentido, Casas Alvarez (2023) advierte que la combinación entre empatía elevada y ausencia de límites emocionales adecuados actúa como un importante factor de vulnerabilidad en los profesionales de ayuda, incrementando el riesgo de desgaste emocional y estrés traumático secundario.

En cuanto a factores laborales y organizacionales, se ha identificado que el entorno de trabajo juega un papel importante en la aparición de la fatiga por compasión. Una alta carga laboral, jornadas extensas y dificultades para equilibrar tareas clínicas con las administrativas generan un estrés sostenido (Casas Alvarez, 2023). Por último, en lo que respecta a factores relacionados con el cliente y el trabajo clínico surgen directamente de la naturaleza de la relación terapéutica. La exposición constante al trauma, al dolor y a la angustia de los consultantes puede generar un impacto emocional (Casas Alvarez, 2023). Así también, Garnett et al. (2023) postula que, en contextos de alta demanda, los profesionales pueden experimentar un conflicto ético y emocional al verse sobrepasados por las necesidades de los pacientes, lo que, a su vez, puede desencadenar en lo que se viene postulando como la angustia moral y reducir la satisfacción por compasión.

Por lo tanto, teniendo en cuenta lo desarrollado, la fatiga por compasión refleja el costo emocional, físico y ético que conlleva el trabajo de cuidado en los profesionales de la salud mental. Este fenómeno, representado por distintas formas de desgaste como el agotamiento o burnout, el estrés traumático secundario y la angustia moral, se interrelacionan y afectan de manera conjunta el bienestar y la eficiencia laboral, a pesar de sus diferencias.

A estos componentes se le suman factores de riesgo personales, organizacionales y relacionales que complejizan los fenómenos. Por lo tanto, la fatiga por compasión no se reduce a un simple agotamiento emocional, sino que constituye un entramado multifactorial que compromete tanto al bienestar del profesional como a la calidad del servicio brindado. Reconocer estas dimensiones permite comprender la necesidad de estrategias de prevención y autocuidado que fortalezcan los recursos para un trabajo más saludable y sostenible.

Rol Del Psicólogo

Para una adecuada comprensión de los objetivos investigativos de este trabajo, resulta necesario precisar los alcances, funciones y competencias del psicólogo clínico, dado que constituye la población de estudio. Asimismo, se vuelve relevante delimitar el concepto de experiencia profesional en este contexto, entendida como una variable que puede incidir en la práctica clínica y en la calidad de vida profesional de quienes ejercen esta labor.

Según la Asociación Americana de Psicólogos (2011) el psicólogo interviene en diversas problemáticas que afectan el funcionamiento emocional, conductual y cognitivo de las personas. Estas pueden abarcar desde situaciones vitales estresantes a trastornos crónicos. En todos los casos, el rol del profesional abarca una amplia gama de intervenciones orientadas a mejorar el bienestar del sujeto, ayudándolos a enfrentar las dificultades que lo aquejan.

En lo que respecta al alcance del ejercicio profesional de la psicología, esta comprende la aplicación de teorías, métodos, procedimientos y técnicas con distintos objetivos, evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, así como la prevención, conservación y recuperación de la salud mental. Además, abarca la enseñanza, la investigación, el desempeño de cargos o funciones en instituciones públicas y privadas, y la elaboración de informes, asesorías y peritajes (Ley 23.277, 1985, art. 2).

En el caso concreto del psicólogo clínico, estos alcances se traducen en la atención individual, grupal o comunitaria de personas que atraviesan no solo padecimientos psíquicos, sino también situaciones de crisis vitales y transiciones propias del ciclo de vida. Su labor incluye la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de recursos personales y comunitarios, así como la intervención en contextos de vulnerabilidad o dificultad, contribuyendo al bienestar y al desarrollo integral más allá de la enfermedad.

En cuanto a las funciones profesionales, estas se organizan en torno a la asistencia, la investigación y la docencia. Principalmente en el campo clínico incluyen: la evaluación y diagnóstico de problemáticas psicológicas, el diseño e implementación de planes de intervención y tratamiento, la prevención y promoción de la salud mental, emitir informes, dictámenes o certificaciones con rigor técnico y derivar a otros profesionales cuando la situación lo requiera. Estas funciones se enmarcan en el respeto a los derechos humanos, la confidencialidad, el consentimiento informado y la responsabilidad social (FePRA, 2013).

Por otra parte, las competencias del psicólogo están relacionadas con la idoneidad técnica, ética y científica. Según el código de ética de la Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina, se espera que los psicólogos mantienen un alto nivel de idoneidad, reconociendo los límites de su formación y experiencia, se comprometan con la actualización científica, la formación continua y la práctica basada en evidencia, garanticen la integridad, la responsabilidad social y el respeto a la dignidad y derechos de las personas y actúen con probidad, evitando negligencias, impericias e imprudencias (FePRA, 2013). En el área clínica, las competencias incluyen la capacidad de establecer una relación terapéutica ética y empática, la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica, la elección de técnicas de intervención pertinentes y el trabajo en contextos diversos (hospitales, consultorios, comunidades), siempre ajustándose a criterios científicos y éticos.

En este sentido, Piña Lopez (2010) postula que el rol del psicólogo en el ámbito de la salud debe ser concebido no solo como el ejercicio de funciones profesionales tradicionales como la evaluación, planeación, intervención, prevención e investigación, sino como la puesta en práctica de competencias conductuales que articulen conocimientos teóricos, metodológicos y tecnológicos de manera eficiente y pertinente frente a problemas sociales concretos. Desde esta perspectiva, el psicólogo competente es aquel capaz de integrar su formación científica con su desempeño profesional en contextos reales e interdisciplinarios, colaborando con otros profesionales de la salud para incidir de manera significativa en la prevención, tratamiento o rehabilitación de problemáticas de salud, desde una comprensión crítica, contextualizada y fundamentada de lo psicológico.

Por lo tanto, el rol del psicólogo, y en particular del psicólogo clínico, debe entenderse de manera integral, articulando su dimensión científica, ética y social con las necesidades concretas de las personas y comunidades. Más allá de intervenir frente a la enfermedad, su práctica se orienta a promover la salud mental, acompañar procesos vitales y contribuir al bienestar colectivo. Esta mirada amplia permite concebir la psicología clínica no sólo como disciplina de reparación, sino también como un campo de desarrollo y fortalecimiento humano en diálogo constante con otros saberes y contextos.

En relación con la experiencia profesional, esta puede definirse desde múltiples dimensiones, entre ellas el nivel educativo alcanzado, la formación clínica, la diversidad de problemáticas abordadas y, especialmente, los años de ejercicio profesional. Diversos estudios han utilizado el tiempo de ejercicio profesional como un indicador relevante del nivel de experiencia en psicoterapeutas. En este sentido, Crocamo y Benautil (2022) emplearon los años de ejercicio profesional como variable central para analizar diferencias en competencias clínicas, evidenciando que una mayor trayectoria se asocia con niveles superiores de competencia clínica básica. En concordancia con estos antecedentes, en el presente estudio la experiencia profesional se considera como una variable relevante para

analizar su relación con las dimensiones de la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos.

Metodología

Diseño de la investigación y enfoque

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de describir fenómenos, analizar relaciones entre variables y contrastar hipótesis (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diseño de investigación es no experimental, dado que no se manipulan variables, sino que los fenómenos fueron observados en su contexto natural. Asimismo, corresponde a un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, sin seguimiento longitudinal (Hernández Sampieri et al., 2014).

El alcance del estudio es descriptivo–correlacional. Por un lado, se buscó describir los niveles de calidad de vida profesional en psicólogos clínicos. Por otro lado, se propone analizar la relación entre dichas dimensiones y diferentes variables laborales.

Participantes

La población de interés estuvo conformada por psicólogos y psicólogas que ejercen la práctica clínica. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando participantes que cumplieran con los criterios establecidos y accedieron voluntariamente a participar.

Los criterios de inclusión fueron: poseer título habilitante de psicólogo/a o licenciado en Psicología; ejercer la práctica clínica de forma activa; atender consultantes adolescentes, jóvenes y adultos, y aceptar participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Se estableció como criterio de exclusión a aquellos profesionales que no se desempeñen en el ámbito clínico, y quienes atienden infancias.

La muestra final estuvo compuesta por 80 profesionales. Las edades oscilaron entre los 23 y los 65 años ($M = 39$), lo que permitió incluir profesionales en distintos momentos del

desarrollo profesional. En cuanto a la distribución por género, el 93,8% fueron mujeres, el 4% varones y el 1,2% declaró otra identidad de género.

Respecto de la residencia geográfica, los participantes provenían principalmente de las provincias de Buenos Aires, Río Negro, Chubut y Neuquén, con menor representación de Mendoza y Córdoba. En relación con el estado civil, el 70% se encontraba en pareja, el 22,5% se declaró soltero/a, el 5% separado/a o divorciado/a y el 2,5% indicó otra situación. El 48,8% manifestó tener hijos/as.

En la muestra analizada, los años de obtención del título de grado oscilaron entre 1986 y 2025, así mismo el nivel de formación alcanzado un 61,3% cuenta con estudios de posgrado, el 25% solo formación de grado y el 13,7% había alcanzado nivel de maestría o doctorado. En relación con el perfil de consultantes atendidos, predominó la población adulta, seguida por adolescentes, con menor representación de atención a parejas y familias.

En lo que respecta a las variables laborales, se exploraron aspectos como los años de experiencia profesional, categorizando a los participantes en tres grupos: menos de cinco años de ejercicio clínico, entre cinco y diez años, y más de diez años. Asimismo, se indagó la modalidad de atención, clasificada en presencial, mixta y virtual.

También se relevó el promedio de horas semanales dedicadas al trabajo clínico, agrupado en cuatro categorías (menos de diez horas, entre 10 y 20 horas, entre 21 y 30 horas y más de 30 horas), así como la cantidad de pacientes atendidos por semana, categorizada en tres rangos (entre 5 y 10, entre 11 y 20 y más de 20 pacientes). Los porcentajes específicos correspondientes a estas variables se detallan en el apartado de resultados.

Instrumentos y Definición Operacional De Las Variables

Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos principales, los cuales se distribuyeron a través de un formulario de Google. En primer lugar, se administró un cuestionario ad-hoc con el objetivo de recoger información sociodemográfica, formativa y laboral. El cuestionario estuvo compuesto por tres grandes bloques de preguntas. En el primer bloque de preguntas se solicitaron datos sociodemográficos como la edad, el género, provincia o región de residencia, estado civil, presencia de hijos/as.

En un segundo bloque se buscó revelar información sobre la formación profesional, con el propósito de relevar el nivel académico y la especialización de los psicólogos clínicos participantes, se incluyeron preguntas como el año de obtención del título, el nivel máximo de formación alcanzado (grado, posgrado, maestría, doctorado, etc.), formación o especialización realizadas. Estos datos permiten contextualizar la trayectoria formativa de los participantes y analizar si el nivel de capacitación puede vincularse con diferencias en la calidad de vida profesional.

En un tercer bloque de preguntas se buscó reunir información sobre la práctica clínica actual, años de experiencia clínica, tipo de ejercicio profesional, modalidad de atención, horas semanales dedicadas a la clínica, cantidad de pacientes por semana, población atendida, participación en supervisión clínica y percepción de apoyo institucional.

Estas variables fueron incluidas con el fin de analizar su posible relación con las dimensiones de calidad de vida profesional.

En segundo lugar, se utilizó la Escala de Calidad de Vida Profesional (Professional Quality of Life Scale – ProQOL), versión IV, desarrollada por Beth Hudnall Stamm (2010). Se trata de un instrumento estandarizado y ampliamente utilizado para evaluar los efectos positivos y negativos del trabajo en profesiones de ayuda. El ProQOL evalúa la calidad de vida profesional a través de dos dimensiones principales: la satisfacción por compasión y la

fatiga por compasión, esta última compuesta por los subcomponentes burnout y estrés traumático secundario.

En el contexto argentino, la escala cuenta con estudios de validez previos. En particular, Eidman y Zaragoza-Seratti (2023) realizaron la adaptación conceptual y métrica de la escala en su versión ProQOL R-IV, en una muestra de 560 psicólogos argentinos, utilizando un diseño no experimental, transversal e instrumental. Los resultados evidenciaron adecuados coeficientes de consistencia interna ($\alpha = .90$ para Satisfacción por Compasión y $\alpha = .79$ para Fatiga por Compasión), además de valores elevados de omega de McDonald (.93 y .82, respectivamente). Asimismo, un análisis factorial confirmatorio respaldó el modelo original de tres factores: Satisfacción por Compasión, Burnout y Estrés Traumático Secundario, lo cual respalda la confiabilidad de este instrumento en población clínica local.

En la presente investigación se empleó la Escala de Calidad de Vida Profesional (Professional Quality of Life Scale – ProQOL), versión IV, correspondiente a la tercera revisión del instrumento desarrollada por Stamm. La selección de esta versión se sustenta en su validación conceptual y métrica la población argentina, como se mencionó anteriormente, así como en su amplia trayectoria de uso en investigaciones con profesionales de la ayuda, lo que refuerza su idoneidad para evaluar la calidad de vida profesional en el contexto del presente estudio. Cabe mencionar que la autora transfirió la propiedad del instrumento al Center for Victims of Torture, una organización no gubernamental dedicada a la salud mental y los derechos humanos, lo que permite su uso gratuito con fines de investigación y práctica clínica.

El ProQOL-IV consta de 30 ítems con formato de respuesta tipo Likert de seis puntos, que oscilan entre 0 = “Nunca” y 5 = “Siempre”, y solicita a los participantes que respondan en función de su experiencia profesional durante los últimos 30 días. En el

presente estudio, las respuestas fueron analizadas respetando el formato original del instrumento, donde valores más altos indican mayor frecuencia de la experiencia evaluada.

La satisfacción por compasión se define como “el placer que se obtiene al realizar bien el trabajo y el sentimiento positivo asociado a ayudar a otros a través de la labor profesional” (Stamm, 2010, p. 12). Esta dimensión se evalúa a través de los ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30.

La fatiga por compasión se conceptualiza como el impacto negativo del trabajo en contextos de ayuda y se compone de dos subdimensiones (Stamm, 2010). El burnout incluye manifestaciones de agotamiento emocional, frustración, irritabilidad y sentimientos de desesperanza, y se evalúa mediante los ítems 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29. El estrés traumático secundario refiere a los efectos derivados de la exposición indirecta a experiencias traumáticas, tales como miedo, alteraciones del sueño, imágenes intrusivas o evitación de estímulos asociados, y se evalúa a través de los ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28.

Cabe destacar que el ProQOL-IV no constituye un instrumento diagnóstico, sino una herramienta de screening e investigación que permite identificar tendencias, niveles de riesgo y patrones vinculados a la experiencia laboral en profesiones de ayuda.

Procedimiento y Análisis De Los Datos

El contacto inicial con los psicólogos y psicólogas se realizó a través de redes sociales y mediante la colaboración con colegios profesionales. Se envió una invitación formal que detalla el propósito de la investigación, sus objetivos y la duración estimada de la participación. Para garantizar la confidencialidad y el anonimato, se utilizó un formulario en línea, y la voluntariedad de la participación fue explícitamente destacada en la invitación y el consentimiento informado.

El consentimiento informado se obtuvo de forma online al inicio de la participación. El documento compuesto por información detallada sobre el propósito del estudio, el procedimiento de recolección de datos, la duración estimada de la participación y la garantía de que toda la información será anónima y tratada con estricta confidencialidad, lo cual respeta los requerimientos establecidos en la Ley de Protección De Datos Personales (Ley 25.326, 2000).

Se destacó la voluntariedad de la participación, y el derecho de los participantes a retirarse cuando lo deseen. La investigación se enmarca en el requisito de elaboración de mi Trabajo Integrador Final (TIF) para la Licenciatura en Psicología en la Universidad de Flores, y se incluyó mi contacto como responsable del estudio para cualquier duda o consulta.

Los datos se recolectaron mediante un formulario online y fueron posteriormente exportados a una base de datos para su análisis estadístico utilizando el software IBM SPSS Statistics. Previo al análisis, se realizó la revisión y depuración de la base de datos, así como la recodificación de los ítems del ProQOL, versión IV, conforme a los lineamientos establecidos en el protocolo original del instrumento, con el fin de garantizar la correcta puntuación de las subescalas antes del análisis estadístico.

El análisis de los datos se llevó a cabo en dos fases. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales, así como de las dimensiones de la calidad de vida profesional, mediante el cálculo de medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

En segundo lugar, se efectuó un análisis relacional con el objetivo de examinar la relación entre las dimensiones de la calidad de vida profesional, satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario, y variables laborales relevantes, tales como los años de experiencia profesional, la carga horaria semanal y la cantidad de pacientes

atendidos. Para ello, se emplearon coeficientes de correlación no paramétricos, seleccionados en función del nivel de medición de las variables analizadas.

Resultados

En función del objetivo general de analizar la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos, considerando las dimensiones de satisfacción por compasión y fatiga por compasión (burnout y estrés traumático secundario), y examinar su relación con la experiencia profesional y variables laborales, se presentan a continuación los resultados obtenidos.

Niveles De Calidad De Vida Profesional

Se analizaron los estadísticos descriptivos de las tres dimensiones evaluadas en la muestra (N = 80).

Para la interpretación de los puntajes obtenidos en la ProQOL-IV se utilizaron los puntos de corte orientativos propuestos por la autora del instrumento, los cuales permiten clasificar los resultados en niveles bajo, moderado y alto.

En Satisfacción por Compasión, los puntajes entre 0 y 33 se consideran bajos, entre 34 y 41 moderados y entre 42 y 50 altos. En Burnout, los valores entre 0 y 18 indican nivel bajo, entre 19 y 27 moderado y entre 28 y 50 alto. Finalmente, en Estrés Traumático Secundario, los puntajes entre 0 y 8 se interpretan como bajos, entre 9 y 16 moderados y entre 17 y 50 altos. Como se mencionó anteriormente cabe aclarar que estos rangos poseen carácter orientativo y no diagnóstico.

La Satisfacción por Compasión presentó una media de 39.47 (DE = 5.55), el Burnout una media de 21.60 (DE = 5.68) y el Estrés Traumático Secundario una media de 10.75 (DE = 5.58).

Tabla 1*Estadísticos Descriptivos de las Dimensiones de Calidad de Vida Profesional*

Variable	M	DE	Min.	Max.
Satisfacción por compasión	39.47	5.55	22	49
Burnout	21.60	5.68	10	38
Estrés Traumático Secundario	10.75	5.58	1	26

De acuerdo con los puntos de corte establecidos, los promedios grupales se ubicaron en el rango de moderado en las tres dimensiones.

El análisis categorizado mostró que en Satisfacción por Compasión el 46,3% presentó niveles moderados, el 40% niveles altos y el 13,8% niveles bajos. En Burnout, el 57,5% se ubicó en nivel moderado, el 30% en nivel bajo y el 12,5% en nivel alto. Por su parte, en Estrés Traumático Secundario, el 48,8% presentó nivel moderado, el 37,5% nivel bajo y el 13,8% nivel alto.

En síntesis, aunque la tendencia central ubica a la muestra en niveles moderados de calidad de vida profesional, se observa una proporción significativa de profesionales con niveles elevados de burnout y estrés traumático secundario, lo que reviste relevancia preventiva

Consistencia Interna De Las Escalas

Se analizó la confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach.

Tabla 2*Consistencia interna de la subescala*

Subescala	α	Interpretación
Satisfacción por compasión	.807	Buena
Burnout	.539	Baja
Estrés traumático secundario	.724	Aceptable

La subescala de burnout presentó una consistencia interna baja, lo que constituye una limitación metodológica que debe considerarse al interpretar los análisis que involucran esta dimensión.

Experiencia Profesional y Calidad de Vida

En la muestra, el 31,3% contaba con menos de cinco años de experiencia clínica, el 28,7% entre cinco y diez años y el 40% más de diez años de ejercicio profesional.

Para analizar la relación entre años de experiencia y calidad de vida se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

Tabla 3

Correlaciones entre experiencia profesional y dimensiones de calidad de vida

Variable dependiente	ρ	p
Satisfacción por compasión	-.220	.049*
Burnout	.010	.930
Estrés Traumático Secundario	-.086	.450

* $p < .05$

Se observó una correlación negativa, baja y estadísticamente significativa entre experiencia profesional y satisfacción por compasión. Esto indica que, en esta muestra, mayores años de experiencia se asocian con menores niveles de satisfacción por compasión.

No se encontraron asociaciones significativas entre experiencia y burnout ni entre experiencia y estrés traumático secundario.

Estos hallazgos no respaldan la hipótesis planteada, dado que se esperaba que mayor experiencia se asociará con mayor satisfacción por compasión y menor fatiga por compasión.

Variables Laborales y Calidad De Vida Profesional

Las variables correlacionadas fueron horas semanales dedicadas a la clínica, el número de pacientes atendidos por semana y la modalidad de atención.

En relación con la carga horaria clínica semanal: 35% trabajaba entre 10 y 20 horas; 27,5% entre 21 y 30 horas; 21,3% más de 30 horas; y el 16,3% menos de 10 horas.

En cuanto a pacientes atendidos por semana: 42,5% atendía entre 11 y 20 pacientes.; 36,3% más de 20; y 21,3% entre 5 y 10.

En lo que respecta a modalidad de atención predominante fue presencial (56,3%), seguida de modalidad mixta (35%) y virtual (8,8%).

Horas Semanales Clínicas

No se encontraron correlaciones significativas entre la carga horaria clínica semanal y ninguna de las dimensiones evaluadas.

Tabla 4

Correlación entre horas clínicas y calidad de vida

Variable dependiente	ρ	p
Satisfacción por compasión	.067	.556
Burnout	.009	.938
Estrés Traumático Secundario	.045	.695

Cantidad De Pacientes Por Semana

Tampoco se observaron asociaciones significativas entre número de pacientes y calidad de vida profesional.

Tabla 5

Correlaciones entre pacientes por semana y calidad de vida

Variable Dependiente	ρ	p
Satisfacción Por Compasión	.078	.490
Burnout	-.078	.493
Estrés Traumático Secundario	.047	.677

Estos resultados indican que la intensidad cuantitativa del trabajo clínico no se asoció significativamente con los niveles de calidad de vida profesional en la muestra.

Supervisión Clínica

Se realizó una prueba t para muestras independientes comparando profesionales que reciben supervisión clínica con aquellos que no.

Tabla 6*Comparación según supervisión clínica*

Variable	Grupo	M	DE	t	p
Satisfacción Por Compasión	No	38.29	5.75	-1.15	.256
	Si	39.90	5.47		
Burnout	No	23.81	5.82	2.12	.037*
	Si	20.81	5.47		
Estrés Traumático Secundario	No	11.81	5.75	1.01	.314
	Si	10.37	5.52		

* p < .05

Se observaron diferencias significativas únicamente en burnout, siendo menor en quienes reciben supervisión clínica. No se registraron diferencias en satisfacción por compasión ni en estrés traumático secundario.

Apoyo Institucional

El análisis de varianza no mostró diferencias significativas entre los niveles de apoyo institucional y ninguna de las dimensiones evaluadas.

Tabla 7*ANOVA según apoyo institucional*

Variable	F	p
Satisfacción Por Compasión	0.035	.965
Burnout	2.615	.080
Estrés Traumático Secundario	2.174	.121

Modalidad De Atención

Se realizó un ANOVA para comparar modalidad presencial, virtual y mixta.

Tabla 8*ANOVA según modalidad de atención*

Variable	F	p
Satisfacción por compasión	3.77	.027*
Burnout	2.13	.126
Estrés Traumático Secundario	0.32	.726

* p < .05

El análisis post hoc indicó que la modalidad mixta presentó mayor satisfacción por compasión que la modalidad exclusivamente presencial. No se observaron diferencias significativas en burnout ni en estrés traumático secundario según modalidad.

Relaciones Internas Entre Dimensiones

Tabla 9

Correlaciones entre dimensiones de calidad de vida

Variables	ρ	p
Satisfacción × Burnout	-.511	< .001
Satisfacción × Estrés Traumático Secundario	-.275	.014
Burnout × Estrés Traumático Secundario	.565	< .001

Se observó una relación moderada e inversa entre satisfacción por compasión y burnout, así como una asociación moderada y directa entre burnout y estrés traumático secundario. Estos resultados evidencian coherencia interna entre las dimensiones evaluadas.

Análisis Descriptivo Complementario De Prácticas De Autocuidado

De manera complementaria al análisis cuantitativo, se realizó un recuento descriptivo de las respuestas abiertas vinculadas a la participación en espacios o actividades de autocuidado (n = 71).

La actividad física emergió como la práctica más frecuente, mencionada por aproximadamente el 81% de quienes respondieron esta pregunta. Se incluyeron actividades como gimnasio, pilates, yoga, natación, running, caminatas, ciclismo y actividades al aire libre.

Asimismo, el 60% de los participantes refirió realizar terapia personal o análisis propio como estrategia sistemática de cuidado profesional. La supervisión clínica o participación en espacios de co-visión fue mencionada por el 45% de los encuestados.

También se destacaron hobbies y actividades creativas (37%), espacios sociales y vínculos recreativos (41%), y prácticas de mindfulness o meditación (15%). En menor medida, se mencionó la formación continua como parte del cuidado profesional (7%).

Estos datos evidencian que una proporción considerable de la muestra implementa estrategias activas de autocuidado, integrando dimensiones físicas, emocionales, sociales y profesionales.

Tabla 10

Frecuencia de prácticas de autocuidado reportadas (n=71)

Categoría	n	%
Actividad Física	58	81%
Terapia Personal / Análisis Propio	43	60%
Supervisión / Co-visión	32	45%
Espacios Sociales / Vínculos Recreativos	29	41%
Hobbies Creativos	26	37%
Mindfulness/ Meditación	11	15%
Formación Continua	5	7%

Nota. Los porcentajes se calculan sobre el total de respuestas válidas (n=71). Las categorías no son excluyentes.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos, considerando las dimensiones de satisfacción por compasión y fatiga por compasión, así como examinar su relación con la experiencia profesional y variables laborales. En términos generales, los resultados evidenciaron que la muestra se ubicó en niveles moderados en las tres dimensiones evaluadas.

Si bien los promedios no indicaron niveles críticos generalizados de desgaste, el análisis de frecuencias mostró la presencia de profesionales con niveles elevados de burnout y estrés traumático secundario, lo que da cuenta de la heterogeneidad en la experiencia profesional dentro de la muestra.

En relación con la hipótesis planteada, los resultados no la confirmaron. La experiencia profesional no se asoció con menores niveles de fatiga por compasión y presentó una relación significativa, aunque de baja magnitud, con la satisfacción por compasión en sentido inverso. Asimismo, las variables cuantitativas de carga laboral no evidenciaron asociaciones significativas con las dimensiones evaluadas, mientras que la supervisión clínica y la modalidad de atención mostraron relaciones diferenciales con algunos componentes de la calidad de vida profesional.

En conjunto, estos hallazgos abren interrogantes respecto de los factores que inciden en el bienestar y desgaste del psicólogo clínico, los cuales serán desarrollados en profundidad en los apartados siguientes.

Experiencia Profesional y Calidad de Vida

Como se mencionó, uno de los hallazgos más relevantes del presente estudio fue la asociación significativa, aunque de baja magnitud, entre los años de experiencia profesional y la satisfacción por compasión, observándose una relación inversa. Esto implica que, en esta muestra, mayores años de ejercicio clínico se vincularon con niveles levemente

inferiores de satisfacción por compasión. En contraste, no se hallaron asociaciones significativas entre experiencia profesional y las dimensiones de burnout o estrés traumático secundario.

Este resultado no confirma la hipótesis inicial del estudio, la cual planteaba que la experiencia acumulada funcionaria como factor protector, favoreciendo mayores niveles de satisfacción por compasión y menores niveles de fatiga por compasión. La expectativa de una relación positiva entre experiencia y bienestar profesional se sustentaba en la idea de que el desarrollo de habilidades clínicas, la consolidación de la identidad profesional y la adquisición de recursos de afrontamiento podrían amortiguar el impacto emocional del trabajo terapéutico.

Sin embargo, los hallazgos del presente estudio se distancian parcialmente de investigaciones que han sugerido que la experiencia podría asociarse con menores niveles de fatiga por compasión. Por ejemplo, algunos trabajos desarrollados en contextos hospitalarios han señalado que los profesionales con mayor antigüedad presentan menor vulnerabilidad al burnout, interpretando este fenómeno como resultado del aprendizaje de estrategias adaptativas a lo largo del tiempo (Rodrigues et al., 2024).

No obstante, la literatura no es concluyente en este punto. Investigaciones recientes, como las de Sajjad e Imran (2024), han evidenciado que la relación entre años de experiencia y calidad de vida profesional no siempre es lineal ni consistentemente protectora, especialmente cuando no se controlan variables contextuales como el apoyo organizacional o los recursos personales. Asimismo, estudios centrados en profesionales de la salud mental han mostrado resultados heterogéneos, indicando que la experiencia puede coexistir con niveles elevados de desgaste cuando no se cuenta con dispositivos de apoyo adecuados (Holden & Jeanfreau, 2021).

En el contexto latinoamericano, trabajos como el de Restrepo Siegert (2023) subrayan que la calidad de vida profesional no depende exclusivamente de la antigüedad

laboral, sino de la interacción entre factores individuales, organizacionales y relacionales. En esta misma línea, Ruiz-Aranda (2024) plantea que variables como la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento pueden medir el impacto de la exposición prolongada al sufrimiento ajeno.

A la luz de estos antecedentes, los resultados del presente estudio invitan a problematizar la idea de que la experiencia profesional actúa automáticamente como amortiguador del desgaste emocional. La asociación negativa encontrada con la satisfacción por compasión podría interpretarse como un indicador de que la exposición sostenida a demandas emocionales intensas, a lo largo del tiempo, podría reducir progresivamente el impacto gratificante del trabajo clínico, aun cuando no se traduzca necesariamente en mayores niveles de burnout.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado es importante destacar que la magnitud de la relación observada fue baja, lo que indica que, si bien estadísticamente significativa, la experiencia profesional no constituye un predictor determinante de la satisfacción por compasión en esta muestra. Esto refuerza la necesidad de adoptar un enfoque multifactorial para comprender la calidad de vida profesional, considerando no solo la trayectoria temporal, sino también la presencia de estrategias de autocuidado, supervisión clínica y condiciones laborales específicas.

En esencia, los hallazgos obtenidos contribuyen a complejizar el debate en torno al papel de la experiencia profesional en la salud mental del terapeuta. Lejos de asumir que el paso del tiempo, o la acumulación de experiencia profesional, fortalece automáticamente la resiliencia profesional, los resultados sugieren que la experiencia requiere ser acompañada por dispositivos estructurales de cuidado para sostener el bienestar en el ejercicio clínico.

Variables Laborales Cuantitativas: La Ausencia De Asociaciones Significativas

Otro resultado relevante del presente estudio fue la ausencia de asociación significativa entre las variables cuantitativas de carga laboral específicamente, las horas

semanales dedicadas a la práctica clínica y cantidad de pacientes atendidos y las dimensiones de calidad de vida profesional. Es decir, en esta muestra, trabajar más horas o atender mayor número de pacientes no se vinculó con mayores niveles de burnout, estrés traumático secundario ni con menores niveles de satisfacción por compasión.

Este hallazgo resulta particularmente interesante, dado que en el imaginario profesional suele asumirse que la sobrecarga laboral constituye un factor central en la aparición del desgaste. Diversas investigaciones han señalado que jornadas extensas y alta demanda asistencial pueden asociarse con mayores niveles de burnout, especialmente en contextos hospitalarios o institucionales con recursos limitados (Rodrigues et al., 2024). Sin embargo, los resultados no son homogéneos en el campo de la práctica clínica privada o ambulatoria.

En estudios centrados específicamente en profesionales de la salud mental, se ha observado que la cantidad de trabajo no siempre predice de manera directa el desgaste emocional, sino que su impacto depende de variables mediadoras como la autonomía profesional, el tipo de casos atendidos y el grado de control percibido sobre la agenda laboral (Holden & Jeanfreau, 2021). En esta línea, algunos autores sostienen que no es la cantidad de trabajo en sí misma lo que determina el malestar, sino la percepción de falta de recursos para afrontarlo.

A la luz de estos antecedentes, la ausencia de correlaciones significativas en el presente estudio podría interpretarse como un indicio de que la intensidad cuantitativa del trabajo clínico no constituye, por sí sola, un predictor suficiente del desgaste profesional. Es posible que la autonomía característica del ejercicio clínico, particularmente en el ámbito privado, funcione como amortiguador frente a la carga horaria, permitiendo que el profesional module su ritmo de trabajo de acuerdo con sus propios límites.

Asimismo, estos resultados invitan a diferenciar entre carga cuantitativa y carga cualitativa. Mientras que las variables analizadas en este estudio refieren a volumen de

trabajo, no se evaluó la complejidad de los casos, la gravedad de las problemáticas abordadas ni la exposición específica a situaciones traumáticas intensas. Es plausible que estas dimensiones cualitativas tengan mayor peso explicativo en la aparición del desgaste que la mera cantidad de horas o pacientes.

En este sentido, los hallazgos contribuyen a desplazar una visión simplista que equipara automáticamente mayor cantidad de trabajo con mayor deterioro profesional. Más bien, sugieren que la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos podría estar más relacionada con variables estructurales y relacionales, como la supervisión, el apoyo profesional o las estrategias de autocuidado, que con el volumen de atención per se.

Supervisión Clínica Como Posible Factor Protector Frente Al Burnout.

A diferencia de las variables cuantitativas de carga laboral, la supervisión clínica sí mostró una asociación significativa con una de las dimensiones de la calidad de vida profesional. Específicamente, los profesionales que participan en espacios de supervisión presentaron niveles significativamente menores de burnout en comparación con aquellos que no cuentan con este dispositivo. Por otra parte, no se observaron diferencias significativas en satisfacción por compasión ni en estrés traumático secundario en función de esta variable.

Este hallazgo resulta consistente con diversos antecedentes que señalan la relevancia de los espacios de acompañamiento profesional como mecanismos de regulación emocional y prevención del desgaste. En investigaciones desarrolladas en profesionales de la salud mental, se ha observado que la supervisión no solo cumple una función técnica, vinculada a la revisión de casos, sino también una función contenedora, facilitando la elaboración emocional de situaciones clínicamente complejas (Díaz-Joga, 2022).

En esta línea, Pérez Salas y Montiel Gadivia (2022) destacan que los dispositivos formales de supervisión permiten procesar la carga emocional inherente al trabajo

terapéutico, favoreciendo la reflexión y disminuyendo la sensación de aislamiento profesional. De manera similar, Justin et al. (2023) señalan que el apoyo profesional estructurado se asocia con menores niveles de agotamiento emocional en trabajadores de profesiones de ayuda.

Asimismo, investigaciones como las de Kim et al. (2020) y Koutra et al. (2022) han evidenciado que el apoyo profesional y la supervisión actúan como factores protectores frente al burnout, particularmente en contextos de alta demanda emocional. Estos estudios subrayan que la percepción de acompañamiento y validación profesional puede mitigar la internalización del estrés derivado de la exposición al sufrimiento ajeno.

En el ámbito clínico, Buceta (2019) plantea que la supervisión constituye una herramienta central en el autocuidado del terapeuta, al permitir revisar intervenciones, detectar sesgos personales y procesar las resonancias emocionales que emergen en el vínculo terapéutico. Desde esta perspectiva, la supervisión no es únicamente un recurso formativo, sino un dispositivo preventivo frente al desgaste profesional.

Teniendo en cuenta los antecedentes mencionados, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que el bienestar profesional no depende exclusivamente de variables individuales, sino también de la existencia de estructuras de sostén. El hecho de que la supervisión se asocia específicamente con menores niveles de burnout, pero no con mayores niveles de satisfacción por compasión, resulta particularmente interesante. Esto podría sugerir que la supervisión opera principalmente como un mecanismo de contención del desgaste, más que como un potenciador directo de las dimensiones positivas del trabajo clínico.

Este hallazgo otorga respaldo empírico a la importancia de institucionalizar espacios de supervisión y acompañamiento profesional, no solo como requisito formativo, sino como estrategia sistemática de prevención del burnout en psicólogos clínicos.

De manera complementaria, el análisis descriptivo de las respuestas abiertas mostró que una proporción significativa de los participantes implementa estrategias activas de autocuidado, destacándose especialmente la actividad física (81%), la terapia personal (60%) y la supervisión clínica (45%). Estos datos sugieren que el ejercicio profesional se desarrolla en un contexto donde el cuidado del terapeuta ocupa un lugar reconocido y practicado. Si bien estas variables no fueron analizadas de manera correlacional en el presente estudio, su alta frecuencia permite hipotetizar que podrían desempeñar un rol relevante como factores amortiguadores del desgaste profesional.

Modalidad de Atención y Satisfacción Por Compasión

Otro resultado significativo de la investigación fue la diferencia observada en la dimensión de satisfacción por compasión según la modalidad de atención. Los profesionales que trabajan bajo modalidad mixta, la cual combina atención presencial y virtual, presentaron niveles significativamente más altos de satisfacción por compasión en comparación con aquellos que ejercen exclusivamente de manera presencial. No se observaron diferencias significativas en burnout ni en estrés traumático secundario en función de esta variable.

Este resultado sugiere que la organización del trabajo clínico puede influir en la vivencia subjetiva del ejercicio profesional, particularmente en sus aspectos positivos. La modalidad mixta podría asociarse con mayores niveles de flexibilidad, autonomía en la gestión del tiempo y diversificación de los encuadres de intervención, elementos que diversos autores han señalado como relevantes para el bienestar profesional.

En investigaciones recientes desarrolladas en el contexto posterior a la expansión de la telepsicología, se ha observado que la posibilidad de alternar entre modalidades de atención puede favorecer una mejor conciliación entre vida personal y profesional, así como una percepción de mayor control sobre la organización del trabajo (Justin et al 2023.; Kim et

al. 2020). Esta percepción de autonomía ha sido identificada como un factor asociado a menores niveles de agotamiento y mayor satisfacción laboral en profesiones de ayuda.

Asimismo, Koutra et al. (2022) han señalado que la flexibilidad organizacional puede actuar como amortiguador del estrés ocupacional, particularmente cuando el profesional conserva margen de decisión sobre la distribución de su agenda. En este sentido, no sería la modalidad virtual en sí misma la que incrementa la satisfacción, sino la posibilidad de combinar distintos formatos de intervención, ampliando recursos y estrategias clínicas.

Es relevante destacar que en el presente estudio la modalidad de atención no mostró asociación significativa con burnout ni con estrés traumático secundario. Esto podría indicar que la modalidad influye principalmente en la dimensión positiva de la experiencia profesional, sin necesariamente impactar de manera directa en los componentes de desgaste emocional. Tal distinción refuerza la idea de que las dimensiones de la calidad de vida profesional no operan como polos opuestos de un mismo continuo, sino como constructos relacionados pero diferenciables.

Desde una perspectiva conceptual, la mayor satisfacción por compasión en modalidad mixta podría vincularse con una experiencia de mayor diversidad clínica, reducción del desgaste asociado a la presencialidad continua o mejor administración del tiempo personal. No obstante, dado que el estudio no evaluó directamente variables como conciliación laboral, percepción de autonomía o equilibrio vida-trabajo, estas interpretaciones deben considerarse tentativas.

Relaciones Internas Entre Las Dimensiones De La Calidad De Vida Profesional

Además de analizar la relación entre variables laborales y calidad de vida profesional, el presente estudio examinó las asociaciones entre las propias dimensiones del ProQOL, satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario. Los resultados evidenciaron que mayores niveles de satisfacción por compasión se asociaron

con menores niveles de burnout y de estrés traumático secundario, mientras que burnout y estrés traumático secundario se relacionaron positivamente entre sí.

Estos hallazgos resultan consistentes con el modelo teórico propuesto por Stamm (2010), quien conceptualiza la calidad de vida profesional como un constructo compuesto por dimensiones interrelacionadas, pero no equivalentes. En este marco, la satisfacción por compasión representa el componente positivo del ejercicio profesional, mientras que el burnout y el estrés traumático secundario constituyen manifestaciones del impacto negativo del trabajo en contextos de ayuda.

La asociación inversa entre satisfacción por compasión y burnout observada en este estudio refuerza la idea de que la vivencia gratificante del trabajo clínico puede funcionar como factor amortiguador frente al desgaste emocional. Este resultado coincide con investigaciones previas que han señalado que mayores niveles de satisfacción por compasión se vinculan con menor agotamiento emocional y menor vulnerabilidad al burnout (Díaz-Joga 2022; Pérez Salas & Montiel Gadivia 2022).

Asimismo, la correlación positiva entre burnout y estrés traumático secundario respalda la noción de que ambas dimensiones, aunque conceptualmente diferenciables, comparten un núcleo común vinculado al impacto emocional del trabajo terapéutico. Diversos estudios en profesionales de la salud mental han señalado que la exposición sostenida a situaciones de sufrimiento puede generar tanto agotamiento progresivo como reacciones asociadas a la internalización de experiencias traumáticas ajenas (Koutra et al. 2022; Kim et al. 2020).

Es importante destacar que, aunque las dimensiones se encuentran relacionadas, los análisis realizados en el presente estudio muestran que no constituyen polos opuestos de un único continuo. La coexistencia de niveles moderados de satisfacción por compasión junto con niveles moderados de burnout en la muestra evidencia que el bienestar profesional no debe entenderse en términos dicotómicos. Un profesional puede

experimentar simultáneamente gratificación por su labor y señales de desgaste, lo que refuerza la complejidad del constructo.

En este sentido, los resultados apoyan una visión dinámica de la calidad de vida profesional, en la que las dimensiones positivas y negativas interactúan, pero no se anulan mutuamente. Esta perspectiva resulta especialmente relevante para evitar interpretaciones simplistas que equiparen automáticamente ausencia de burnout con presencia de bienestar, o viceversa.

Integración De Los Resultados

En conjunto, los resultados del presente estudio permiten comprender la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos como un fenómeno complejo y multifactorial, que no puede explicarse exclusivamente a partir de la experiencia acumulada, ni de la carga laboral cuantitativa. La ausencia de asociaciones significativas entre horas de trabajo o cantidad de pacientes y las dimensiones evaluadas, junto con la débil relación encontrada entre experiencia profesional y satisfacción por compasión, sugiere que el bienestar del terapeuta no depende linealmente del tiempo transcurrido en la práctica ni del volumen de trabajo realizado.

En este sentido, los hallazgos invitan a considerar que la calidad de vida profesional se configura en la interacción entre factores individuales, relacionales y estructurales. La asociación observada entre supervisión clínica y menores niveles de burnout, junto con la alta frecuencia de prácticas de autocuidado reportadas por los participantes, refuerza la idea de que el contexto y los recursos personales disponibles inciden de manera significativa en la experiencia subjetiva del ejercicio profesional.

Asimismo, las relaciones internas entre las dimensiones del ProQOL evidencian que satisfacción por compasión y fatiga por compasión no constituyen extremos opuestos de un mismo continuo, sino componentes diferenciables que pueden coexistir en distintos niveles. Esta coexistencia refuerza la necesidad de comprender el bienestar profesional como un

equilibrio dinámico, en el que la vivencia gratificante del trabajo puede coexistir con señales de desgaste.

En definitiva, los resultados contribuyen a ampliar la comprensión del fenómeno estudiado, mostrando que la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos se encuentra atravesada por múltiples variables que interactúan entre sí, y que su análisis requiere una perspectiva integradora que contemple tanto dimensiones positivas como negativas del ejercicio profesional.

Conclusión

Aportes y contribuciones de la investigación

El presente estudio aporta evidencia empírica al campo de la psicología clínica en el contexto argentino, contribuyendo a la comprensión de la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos desde una perspectiva multidimensional. En particular, el trabajo permite visibilizar que la experiencia profesional no opera necesariamente como factor protector frente al desgaste emocional, problematizando la idea extendida de que el transcurso del tiempo en la práctica clínica fortalece automáticamente la resiliencia profesional.

Asimismo, la investigación aporta al señalar que las variables cuantitativas de carga laboral, como horas trabajadas o cantidad de pacientes, no mostraron asociación significativa con la calidad de vida profesional en la muestra estudiada. Este hallazgo contribuye a desplazar explicaciones reduccionistas centradas exclusivamente en el volumen de trabajo, promoviendo una comprensión más compleja del fenómeno.

Otro aporte relevante radica en la evidencia encontrada respecto al rol de la supervisión clínica como variable asociada a menores niveles de burnout. Este resultado refuerza la importancia de los dispositivos formales de acompañamiento profesional como elementos estructurales en la prevención del desgaste.

Finalmente, el estudio contribuye al campo al evidenciar la coexistencia de dimensiones positivas y negativas en la experiencia profesional. La presencia simultánea de satisfacción por compasión y niveles moderados de desgaste permite comprender la calidad de vida profesional como un equilibrio dinámico, y no como un fenómeno dicotómico.

Limitaciones De La investigación

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el tipo de muestreo utilizado. La muestra fue no probabilística y de carácter voluntario, lo que restringe la

posibilidad de generalizar los resultados a la totalidad de psicólogos clínicos. Asimismo, la sobrerrepresentación femenina restringe la posibilidad de realizar análisis comparativos por género, aspecto que podría explorarse en futuras investigaciones con muestras más equilibradas.

Otra limitación metodológica relevante fue la baja consistencia interna obtenida en la subescala de burnout, lo cual podría haber afectado la sensibilidad del instrumento para detectar asociaciones más robustas en esta dimensión. Si bien el instrumento utilizado cuenta con respaldo empírico previo en población argentina, este resultado sugiere la necesidad de continuar evaluando su comportamiento psicométrico en distintas muestras.

Por último, si bien se relevaron descriptivamente prácticas de autocuidado a través de una pregunta abierta, estas no fueron incorporadas al análisis correlacional, lo que limita la posibilidad de evaluar su impacto específico sobre las dimensiones de calidad de vida profesional.

Líneas De Investigación Futuras

A partir de los resultados obtenidos, futuras investigaciones podrían incorporar diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de la calidad de vida profesional a lo largo del tiempo y explorar posibles relaciones causales entre las variables, superando así las limitaciones propias de estudios de corte transversal.

Asimismo, resultaría pertinente incluir variables específicas vinculadas al autocuidado profesional, tales como prácticas de regulación emocional, terapia personal, redes de apoyo y frecuencia o modalidad de supervisión, con el fin de identificar con mayor precisión los factores protectores implicados en el bienestar del psicólogo clínico.

Si bien la muestra contó con participación de diversas provincias del país, futuros estudios podrían incorporar diseños muestrales probabilísticos que permitan fortalecer la representatividad y realizar comparaciones regionales más sistemáticas.

Otra línea relevante consistiría en profundizar el análisis en subpoblaciones específicas de psicólogos clínicos, como aquellos que trabajan predominantemente con niños o personas con discapacidad, dado que la naturaleza de las demandas emocionales en estos ámbitos podría incidir diferencialmente en la calidad de vida profesional.

Finalmente, podrían desarrollarse estudios con modelos explicativos multivariados que integren variables individuales, organizacionales y relacionales, permitiendo una comprensión más integral y contextualizada del fenómeno.

Propuestas De Intervención

A partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se propone una línea de intervención principal orientada a fortalecer la supervisión clínica como factor protector frente al desgaste profesional, complementada por estrategias adicionales que contribuyen a la promoción de la calidad de vida profesional en psicólogos clínicos.

Programa de intervención: “Redes de Sostén Clínico: Programa de Fortalecimiento de la Supervisión Grupal”

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, en los que la supervisión clínica se asoció significativamente con menores niveles de burnout, se propone el diseño de un programa de intervención orientado a institucionalizar espacios de supervisión como estrategia de prevención del desgaste profesional y fortalecimiento del bienestar en psicólogos clínicos.

Objetivo: Reducir los niveles de burnout y prevenir el aislamiento profesional mediante la implementación de espacios sistemáticos de supervisión clínica sostenida en el tiempo.

Destinatarios: Psicólogos clínicos noveles y experimentados, con especial énfasis en aquellos que ejercen en la práctica privada y que no cuentan con espacios institucionalizados de supervisión.

Metodología

- Talleres de co-visión: encuentros quincenales de 90 minutos, coordinados por un supervisor externo, orientados al análisis de casos clínicos y al intercambio entre pares.
- Articulación con colegios profesionales: promoción de estos espacios como parte de los servicios ofrecidos a los matriculados, integrándose como un componente estructural del ejercicio profesional y no únicamente como instancia formativa inicial.

Ejes de trabajo

1. Análisis técnico de casos complejos.
2. Procesamiento emocional de las resonancias del terapeuta, favoreciendo una función contenedora del dispositivo grupal.
3. Programa de desarrollo de estrategias de autocuidado y establecimiento de límites profesionales, que incluyen la realización de encuentros orientados a la identificación de señales tempranas de desgaste, el desarrollo de estrategias de regulación emocional, la organización de la carga laboral, el fortalecimiento de hábitos saludables y la construcción de límites entre la vida personal y profesional. Asimismo, se promoverá la reflexión sobre la propia práctica clínica y el reconocimiento de recursos personales y profesionales de afrontamiento.

Esta propuesta se fundamenta en la necesidad de generar dispositivos sostenidos que no solo aporten herramientas técnicas, sino que también funcionen como espacios de sostén emocional y elaboración de la experiencia clínica, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida profesional.

Incorporación de estrategias de autocuidado profesional

Considerando que la experiencia profesional por sí sola no evidenció un efecto protector y que la calidad de vida profesional se encuentra influida por múltiples factores, se propone fortalecer estrategias de autocuidado orientadas a la regulación emocional y la prevención del desgaste.

Los resultados descriptivos del presente estudio evidencian una alta presencia de prácticas de autocuidado entre los profesionales, lo que sugiere la existencia de una base sobre la cual promover su sistematización y sostenimiento en el tiempo. En este sentido, se destacan como relevantes: la participación en actividades físicas regulares, las prácticas de regulación emocional, el desarrollo de actividades recreativas, la realización de procesos terapéuticos personales y el establecimiento de límites claros entre la vida profesional y personal.

Estas prácticas parten del reconocimiento de que el principal instrumento de trabajo del psicólogo es su propia persona, por lo que el cuidado del bienestar físico y emocional constituye un componente esencial del ejercicio clínico responsable.

Promoción de formación continua y espacios de intercambio profesional

Se propone fomentar instancias de capacitación permanente y la participación en espacios de intercambio entre colegas, tales como grupos de estudio o dispositivos de discusión clínica. Estas estrategias pueden contribuir a fortalecer la sensación de competencia profesional, actualizar conocimientos y disminuir el aislamiento laboral, especialmente en contextos de ejercicio privado.

Sensibilización institucional y formativa sobre el cuidado profesional

Se propone promover una perspectiva integral del cuidado profesional que trascienda el ámbito individual, incorporando la temática del bienestar del psicólogo en

programas de formación, espacios de capacitación y propuestas de los colegios profesionales.

En este sentido, resulta relevante visibilizar el cuidado del terapeuta como una dimensión legítima del trabajo en salud mental, reconociendo que la calidad del servicio brindado se encuentra estrechamente vinculada al bienestar del profesional.

Asimismo, se sugiere favorecer la generación de políticas y dispositivos que contemplen el cuidado del profesional en distintos ámbitos de inserción laboral, tanto en el sector público como privado.

Consideraciones Finales

Si bien el presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, se incluyó una pregunta abierta con el propósito de ofrecer a los participantes un espacio de expresión libre acerca de su experiencia profesional actual. Aunque estas respuestas no fueron sometidas a un análisis cualitativo sistemático, su lectura permitió identificar ejes recurrentes que enriquecen y profundizan la comprensión de los resultados obtenidos.

De manera reiterada, los profesionales manifestaron un marcado componente vocacional, destacando el amor por la profesión, el sentido de compromiso con los consultantes y la satisfacción asociada al acompañamiento terapéutico. Este aspecto dialoga con los niveles moderados y, en un porcentaje significativo, altos de satisfacción por compasión hallados en la muestra, reafirmando que la práctica clínica continúa siendo vivida como fuente de sentido y gratificación profesional.

Sin embargo, junto a esta dimensión vocacional emergieron con fuerza preocupaciones vinculadas al contexto socioeconómico actual, la precarización laboral, la inestabilidad de ingresos, la sobrecarga horaria y la falta de reconocimiento institucional. Estas expresiones permiten comprender que los niveles de desgaste identificados en una proporción de la muestra, especialmente en términos de burnout y estrés traumático

secundario, no pueden interpretarse exclusivamente desde la dinámica intrapsíquica del ejercicio clínico, sino que se encuentran atravesados por condiciones estructurales que impactan directamente en el bienestar profesional.

Asimismo, varios participantes subrayaron la importancia de la supervisión, la formación continua y los espacios de autocuidado como recursos fundamentales para sostener la práctica a lo largo del tiempo. Estas voces refuerzan empíricamente los hallazgos cuantitativos que identificaron a la supervisión clínica como posible factor protector frente al burnout, otorgando coherencia interna a los resultados del estudio.

En este sentido, recuperar estas reflexiones permite trascender la lectura puramente estadística y reconocer que detrás de los indicadores numéricos existen trayectorias profesionales atravesadas por compromiso, responsabilidad ética, vocación de servicio y, simultáneamente, por tensiones estructurales que desafían la sostenibilidad del ejercicio clínico. De este modo, la calidad de vida profesional aparece como un fenómeno complejo, multidimensional y situado, que integra tanto la experiencia subjetiva del terapeuta como las condiciones materiales y sociales en las que se desarrolla su práctica.

Referencias Bibliográficas

American Psychological Association. (2011). *¿Cómo ayuda la psicoterapia?*

<https://www.apa.org/topics/psychotherapy/ayudan>

American Psychological Association. (2012, July/August). *The effects of meditation on*

therapists and therapist trainees. <https://www.apa.org/monitor/2012/07-08/ce-corner>

Argentina. (1985). *Ley 23.277. Ejercicio profesional de la psicología.* Boletín Oficial de la República Argentina.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Anuario de Psicología*, 37(3), 293–302.

Bermejo, J. C. (2020). Ética, humanismo y sociedad: Satisfacción por compasión. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 13(2), 74–75.

https://revistasoched.cl/2_2020/V13-N-2-2020.pdf

Bremer, B. A., & Brooks, L. J. (2025). Social support as a coping strategy. *EBSCO Research Starters*.

Buceta, M. I., Bermejo, J. C., & Villaceros, M. (2019). Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anales de Psicología*, 35(2), 323–331. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101>

Calva Camacho, E. A. (2024). Factores asociados a la fatiga por compasión en cuidadores formales de pacientes crónicos: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 1665–1684.

<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2713>

Campos Aguerre, P. (2016). *Estudio sobre la fatiga de compasión, satisfacción por compasión y burnout en profesionales que trabajan con alumnos con trastorno grave*

- de conducta [Trabajo fin de máster, Universidad Pontificia de Comillas]. Repositorio Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/12991>
- Casas Álvarez, A. (2023). *La fatiga por compasión en el profesional de ayuda* [Trabajo de fin de grado, Universitat Rovira i Virgili]. Repositori URV. <https://hdl.handle.net/20.500.11797/TFG6075>
- Crocamo, L. N., & Benautil, D. (2022). Experiencia profesional y niveles de competencias clínicas básicas para la psicoterapia: Un estudio correlacional. *Perspectivas en Psicología*, 19(1), 63–80.
- Díaz Joga, R. (2022). *El papel de las variables profesionales en niveles de burnout y fatiga por compasión en psicólogos* [Trabajo de fin de máster, Universidad Europea].
- Eidman, L., & Zaragoza-Seratti, D. (2023). Conceptual and metric adaptation of the Professional Quality of Life Scale in a population of Argentinian psychologists. *Revista Evaluar*, 23(3), 77–93. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Epstein, E. G., & Delgado, S. (2010). Understanding and addressing moral distress. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No03Man01>
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). *Código de ética nacional*.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. En C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

- Garnett, A., Hui, L., Oleynikov, C., & Boamah, S. (2023). Compassion fatigue in healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23, 1336.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3>
- Germer, C. (2004). What is mindfulness... and why is it important to therapists? *The Insight Journal*.
<https://www.buddhistinquiry.org/article/what-is-mindfulness-and-why-is-it-important-to-therapists/>
- Gilbert, P. (2009). *Terapia centrada en la compasión*. Desclée de Brouwer.
- González de Rivera, J. L. (2005). Empatía y eempatía. *Avances en Salud Mental Relacional*, 4(2), 1–12.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Holden, C. L., & Jeanfreau, M. M. (2021). Are perfectionistic standards associated with burnout? Multidimensional perfectionism and compassion experiences among professional MFTs. *Contemporary Family Therapy*, 45(2), 207–217.
<https://doi.org/10.1007/s10591-021-09605-6>
- Kim, H. J., Ha, J. H., & Jue, J. (2020). Compassion satisfaction and fatigue, emotional dissonance, and burnout in therapists in rehabilitation hospitals. *Psychology*, 11, 190–203. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.111013>
- Kotera, Y., Llewellyn-Beardsley, J., Charles, A., & Slade, M. (2024). Common humanity as an under-acknowledged mechanism for mental health peer support. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(4), 1096–1102.
<https://doi.org/10.1007/s11469-022-00916-9>

Koutra, K., Mavroeides, G., & Triliva, S. (2022). Mental health professionals' attitudes... *Community Mental Health Journal*, 58, 701–712.

<https://doi.org/10.1007/s10597-021-00874-x>

Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. (2000). Argentina.

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 42–80.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Moltrasio, J., Aguilar, V., & Rubinstein, W. (2021). Alteraciones y sesgos de memoria en el trastorno por estrés postraumático y estrés traumático secundario: Una revisión sistemática. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 40, 30–51.

Moreno Coutiño, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): La atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1–15.

Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215–231.

Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C., & Irvine, F. (2017). What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nursing Ethics*, 26(3), 646–662.

<https://doi.org/10.1177/0969733017724354>

Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness.

Psychologie in Österreich, 2/3, 114–119.

Olivares Faúndez, V. (2017). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 19(58), 59–63.

Pergol-Metko, P., & Czyżewski, L. (2020). Compassion fatigue and perceived social support among Polish nurses. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-30096/v1>

- Piña López, J. A. (2010). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: De las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(2), 233–255.
- ProQOL. (2021). *Professional Quality of Life Scale*. <https://proqol.org/self-care-tools-2>
- Restrepo Siegert, A. M., et al. (2023). Calidad de vida profesional... *Psicooncología*.
<https://doi.org/10.5209/psic.88671>
- Rodrigues, V. F. S. R. (2024). *Determinantes da qualidade de vida profissional...* [Tesis de maestría].
- Rozas Calderón, V., & Enciso Sotomayor, E. (2025). Bienestar psicológico: Una revisión teórica. *Vive. Revista de Investigación en Salud*, 8(22), 250–265.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.374>
- Ruiz-Aranda, D., Silva-García, B., & Fenollar, J. (2024). Autocompasión del terapeuta y fatiga de la compasión: El papel mediador de la resiliencia. *Anales de Psicología*, 40(2), 219–226.
- Salomón, S. E., & Valdez, P. R. (2019). Síndrome de burnout en el siglo XXI: ¿Lograremos vencerlo algún día? *Revista Argentina de Medicina*, 7(1), S8–S22.
- Segurado Torres, A., & Agulló Tomás, E. (2002). Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*, 14(4), 828–836.
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1–23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). ProQOL.org.

Ulrich, C. M., Hamric, A. B., & Grady, C. (2010). Moral distress: A growing problem in the health professions? *Hastings Center Report*, 40(1), 20–22.

<https://doi.org/10.1353/hcr.0.0222>

Villarín Castro, A., Méndez García, T., Zuzuarregui Gironés, M. S., Sánchez Serrano, S., & Conejo Ocaña, R. (2015). Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 4–9.

<https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.007>