

Calidad De Vida y Estrategias de Autocuidado en Psicólogos en Formación Clínica

José Luis Benítez Escobar
jlbenitez@filouna.edu.py

Carlos Franco
cfranco@filouna.edu.py

Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Filosofía
Paraguay

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de calidad de vida y las estrategias de autocuidado en psicólogos que cursan la Maestría en Psicología Clínica en la Universidad Nacional de Asunción. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por estudiantes activos del programa de posgrado, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y la Escala de Estrategias de Autocuidado para Profesionales de la Salud. Los resultados indican niveles moderados de calidad de vida en dimensiones como salud psicológica y relaciones sociales, y una frecuencia media en la aplicación de estrategias de autocuidado personal y profesional. Se identificaron correlaciones significativas entre ciertas dimensiones de calidad de vida y el uso de estrategias de autocuidado, especialmente en el ámbito emocional. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la formación en habilidades de autocuidado durante el posgrado como parte de una educación clínica integral.

Palabras clave: calidad de vida, autocuidado, psicología clínica, formación de posgrado, salud mental.

Quality of life and self-care strategies in psychologists enrolled in the Master's program in Clinical Psychology

Abstract

This study aimed to analyze the level of quality of life and self-care strategies in psychologists enrolled in the Master's program in Clinical Psychology at the National University of Asunción. A quantitative approach was adopted, using a non-experimental, correlational, and descriptive design. The sample consisted of active graduate students selected through non-probabilistic convenience sampling. Two instruments were applied for data collection: the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire and the Self-Care Strategies Scale for Health Professionals. The results indicated moderate levels of quality of life in dimensions such as psychological health and social relationships, as well as an average frequency in the implementation of personal and professional self-care strategies. Significant correlations were identified between certain dimensions of quality of life and the use of self-care strategies, particularly in the emotional domain. These findings highlight the importance of strengthening training in self-care skills during graduate education as part of a comprehensive clinical education.

Keywords: quality of life; self-care, clinical psychology, graduate training, mental health.

Introducción

El ejercicio profesional de la psicología clínica conlleva una implicación emocional intensa, producto de la interacción constante con el sufrimiento humano, la toma de decisiones éticas complejas y la gestión de vínculos terapéuticos cargados de significados. Esta exigencia, sostenida en el tiempo, puede afectar la salud física y mental del terapeuta si no se acompaña de recursos personales adecuados para el autocuidado y de condiciones estructurales que promuevan su bienestar. En este contexto, la calidad de vida y las estrategias de autocuidado se configuran como factores determinantes para el desempeño saludable y ético del psicólogo, particularmente durante el periodo de formación posgradual, etapa en la que se consolidan prácticas, actitudes y concepciones profesionales.

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 1998) define la calidad de vida como la percepción individual que una persona tiene de su posición en la vida, en el marco del sistema cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Este concepto ha sido explorado en diversos estudios vinculados a profesionales de la salud mental, señalándose que niveles deficientes de calidad de vida pueden asociarse a fatiga por compasión, agotamiento emocional y mayor riesgo de errores clínicos (Sexton, 2016; Rupert & Dorociak, 2019). Por su parte, el autocuidado, entendido como un conjunto de acciones conscientes y planificadas orientadas a mantener el equilibrio personal, profesional y ético del terapeuta (Barnett et al., 2007), ha sido reconocido como una competencia profesional básica por diversas asociaciones internacionales, incluida la American Psychological Association (APA, 2017).

Investigaciones recientes han documentado que los estudiantes de psicología clínica en formación presentan altos niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga emocional, especialmente en etapas avanzadas del posgrado, cuando comienzan las prácticas supervisadas y el contacto directo con pacientes (Myers et al., 2012; Mills et al., 2018). Si bien algunas instituciones incluyen contenidos sobre autocuidado dentro de la formación curricular, estas experiencias suelen ser fragmentarias o poco articuladas con los desafíos reales que enfrentan los futuros clínicos. En América Latina, el interés por el tema ha ido en aumento, aunque aún son escasas las investigaciones que exploren de manera sistemática la calidad de vida y las estrategias de autocuidado en psicólogos en formación clínica, especialmente en contextos como el paraguayo.

En ese sentido, resulta fundamental contar con evidencia empírica que permita comprender cómo los estudiantes de maestría en psicología clínica perciben su calidad de vida y qué recursos implementan para proteger su salud emocional y sostener su desempeño académico y profesional. Esta información no solo puede aportar a la mejora de los programas de formación, sino también a la construcción de una cultura del autocuidado ético y sostenido dentro de las instituciones educativas y los servicios de salud mental.

Por todo lo expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de calidad de vida y las estrategias de autocuidado en psicólogos que cursan la Maestría en Psicología Clínica en la Universidad Nacional de Asunción. A partir de este análisis se busca identificar posibles áreas de vulnerabilidad y proponer orientaciones que fortalezcan el acompañamiento institucional y el desarrollo personal de los futuros especialistas en salud mental.

Calidad de Vida en Profesionales de la Salud Mental

Uno de los conceptos fundamentales en el estudio del bienestar psicológico en profesionales de la salud mental es la calidad de vida, entendida no solamente como la ausencia de enfermedad, sino como una experiencia subjetiva que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y ambientales. La Organización Mundial de la Salud (1998) la define como la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, dentro del sistema cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses. Esta definición reconoce el carácter multidimensional de la calidad de vida y subraya su vinculación directa con el contexto sociocultural del sujeto.

En el ámbito de la psicología clínica, la calidad de vida cobra especial relevancia debido a la naturaleza misma del trabajo terapéutico, que implica una exposición constante a situaciones emocionalmente cargadas, al dolor ajeno y a dilemas éticos que pueden afectar el bienestar del profesional. Diversas investigaciones han señalado que los psicólogos, especialmente aquellos en formación, suelen enfrentarse a niveles significativos de estrés, ansiedad y sobrecarga emocional, derivados tanto de las exigencias académicas como de los desafíos personales vinculados al rol terapéutico (Rupert & Kent, 2007; Mills et al., 2018). A medida que los estudiantes avanzan en su formación, las prácticas supervisadas y la interacción con pacientes reales tienden a intensificar estas demandas, haciendo aún más evidente la necesidad de preservar el equilibrio entre la vida académica, personal y profesional.

Desde esta perspectiva, la calidad de vida puede ser vista como un factor protector que contribuye no solo al bienestar del terapeuta, sino también a la calidad del servicio que ofrece. Según Norcross y Guy (2007), la estabilidad emocional del clínico es un componente esencial del proceso terapéutico, dado que influye directamente en la alianza con el paciente, en la toma de decisiones clínicas y en la capacidad de sostener una actitud empática sin perder la objetividad. Cuando los niveles de calidad de vida son bajos, aumenta el riesgo de fatiga por compasión, burnout y deterioro profesional (Skovholt & Trotter-Mathison, 2016), lo que puede comprometer no solo la salud del terapeuta, sino también la efectividad del tratamiento.

El instrumento WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS, ha sido ampliamente utilizado para evaluar la calidad de vida en contextos clínicos y educativos. Este cuestionario permite identificar el nivel de satisfacción percibida en cuatro áreas clave: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. La dimensión física evalúa aspectos como la energía, el dolor y la movilidad; la psicológica incluye la autoestima, el afecto positivo y la ausencia de estados negativos como la ansiedad o la depresión; la dimensión social contempla el apoyo percibido y la calidad de las relaciones interpersonales; y la dimensión ambiental considera factores como la seguridad, el acceso a servicios y la calidad del entorno de vida (WHOQOL Group, 1998).

En el caso de los psicólogos en formación clínica, resulta particularmente relevante prestar atención a las dimensiones psicológica y social. Estas áreas suelen verse más afectadas por el estrés académico, la presión por el desempeño y la falta de tiempo para el ocio o las relaciones afectivas, elementos que son esenciales para el equilibrio emocional. Estudios realizados en contextos universitarios han evidenciado que los estudiantes de posgrado en psicología presentan niveles moderados a bajos de calidad de vida, especialmente cuando deben conciliar múltiples responsabilidades, como el trabajo, la familia y la formación académica exigente (El-Gilany et al., 2012; Vázquez et al., 2020).

Estas evidencias destacan la importancia de considerar la calidad de vida como una variable crítica dentro de los programas de formación clínica. Promover espacios de reflexión, autocuidado y apoyo institucional puede ser una estrategia efectiva para prevenir el deterioro emocional y favorecer el desarrollo integral de los futuros profesionales. Más aún, el abordaje sistemático de esta dimensión podría tener un efecto positivo en la construcción de una identidad profesional sólida, ética y resiliente.

Autocuidado en Psicólogos Clínicos

El concepto de autocuidado ha adquirido una importancia creciente en el ámbito de la salud mental, especialmente en profesiones que implican un contacto frecuente con el sufrimiento de otros, como la psicología clínica. Tradicionalmente relegado al ámbito de la salud física, el autocuidado ha sido resignificado como una competencia fundamental para el ejercicio profesional ético y sostenible en las disciplinas clínicas. En este sentido, Barnett et al. (2007) definen el autocuidado como un proceso activo, intencional y sistemático mediante el cual los profesionales promueven su bienestar físico, emocional, relacional y espiritual, con el fin de preservar su salud y prevenir el deterioro profesional.

En el caso de los psicólogos en formación, el autocuidado no solo representa una herramienta de protección frente al agotamiento, sino también una práctica que permite modelar, desde la experiencia, los principios que luego se promueven en el acompañamiento terapéutico. La formación clínica implica una exposición constante a

narrativas de dolor, trauma, abandono y sufrimiento psíquico, lo cual puede desencadenar procesos de fatiga por compasión o desgaste empático si no se cuenta con mecanismos adecuados para regular el impacto emocional (Figley, 2002; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). En contextos donde el acompañamiento institucional es escaso, el autocuidado emerge como un recurso crucial de autorregulación y sostén profesional.

Diversas investigaciones coinciden en que la práctica sistemática del autocuidado se asocia con mayores niveles de bienestar, satisfacción laboral, resiliencia y eficacia terapéutica (Norcross & VandenBos, 2018; Lawson & Venart, 2005). Sin embargo, muchos programas de formación aún no incorporan explícitamente este componente en sus mallas curriculares, lo cual deja a los estudiantes sin recursos ni estrategias claras para enfrentar los desafíos emocionales y éticos que conlleva el rol clínico. Este vacío formativo es especialmente preocupante en los niveles de posgrado, donde las exigencias académicas y clínicas tienden a intensificarse, y el espacio subjetivo del terapeuta comienza a adquirir un rol central en la praxis.

El autocuidado puede manifestarse en múltiples niveles: físico, emocional, social, espiritual y profesional. En el plano físico, incluye conductas como mantener una alimentación saludable, dormir adecuadamente y realizar actividad física regular. En el ámbito emocional, se vincula con la capacidad de reconocer y gestionar emociones propias, establecer límites y buscar apoyo cuando es necesario. A nivel social, implica mantener relaciones significativas y redes de contención afectiva; en lo espiritual, se refiere a prácticas que otorgan sentido y propósito a la experiencia vital. Por último, el autocuidado profesional abarca la supervisión clínica, la formación continua, la ética en la práctica y la búsqueda de equilibrio entre vida personal y trabajo (Saakvitne & Pearlman, 1996; Vázquez et al., 2021). La evaluación del autocuidado en contextos profesionales ha motivado el desarrollo de instrumentos específicos, como la Escala de Autocuidado para Profesionales de la Salud, diseñada para medir la frecuencia con la que se implementan estrategias saludables en cada una de estas dimensiones. Este tipo de herramientas permite identificar patrones, áreas descuidadas y potenciales focos de intervención en los procesos formativos, particularmente en programas donde el abordaje clínico exige una implicación emocional elevada.

En el caso de los psicólogos clínicos en formación en Paraguay, aún existe una escasa producción empírica que aborde el autocuidado desde una perspectiva integral. Las prácticas de cuidado suelen depender de la iniciativa individual, sin que medie un enfoque institucional que fomente su desarrollo como parte de la ética profesional. Esta carencia puede traducirse en profesionales altamente capacitados desde el punto de vista técnico, pero vulnerables emocionalmente frente a las demandas del ejercicio clínico, especialmente en contextos de alta exigencia social y precariedad laboral. En consecuencia, resulta

indispensable explorar y fortalecer el autocuidado como una dimensión crítica en la formación de los futuros psicólogos clínicos del país.

Relación entre Calidad de Vida y Autocuidado

La relación entre calidad de vida y estrategias de autocuidado ha sido ampliamente abordada en la literatura internacional, especialmente en profesiones de ayuda donde la carga emocional del trabajo puede tener un impacto significativo sobre el bienestar integral. Distintos autores han señalado que el autocuidado actúa como un factor modulador o protector frente a los efectos negativos del estrés, favoreciendo una mejor percepción de la calidad de vida y una mayor estabilidad psicológica (Richards et al., 2010; Norcross & VandenBos, 2018). Esta relación es particularmente relevante en el campo de la psicología clínica, donde los profesionales están expuestos de manera continua a narrativas de sufrimiento, lo que exige un trabajo emocional sostenido y una gestión ética de los propios recursos personales.

Desde una perspectiva teórica, puede plantearse que el autocuidado funciona como una mediación activa entre las exigencias del entorno y la percepción subjetiva del bienestar. Es decir, a mayor frecuencia y profundidad en la implementación de prácticas de autocuidado —tales como la supervisión, la reflexión emocional, el descanso adecuado o el establecimiento de límites sanos—, mayor será la probabilidad de que el individuo conserve un nivel aceptable de calidad de vida, incluso en condiciones de alta exigencia. En este sentido, el autocuidado no se limita a una respuesta reactiva frente al malestar, sino que constituye una estrategia anticipatoria que fortalece el equilibrio emocional y el sentido de agencia del profesional (Barnett et al., 2007; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

Estudios empíricos respaldan esta hipótesis. Por ejemplo, Mills et al. (2018) encontraron una asociación directa entre el uso frecuente de estrategias de autocuidado y niveles más altos de satisfacción con la vida en estudiantes de posgrado en psicología clínica. Del mismo modo, Rupert y Dorociak (2019) evidenciaron que los terapeutas que informaban practicar activamente el autocuidado reportaban una mejor percepción de su salud física y mental, mayor calidad en sus relaciones personales y una actitud más positiva frente a la profesión. Estas investigaciones coinciden en que los beneficios del autocuidado no se limitan al plano individual, sino que también impactan en la calidad del vínculo terapéutico y en la experiencia del paciente.

En contextos de formación clínica, la relación entre estas variables adquiere una dimensión formativa: aprender a cuidarse es también aprender a sostener la práctica profesional a largo plazo. En este sentido, los programas de posgrado no deberían limitarse a transmitir conocimientos técnicos, sino también a facilitar espacios donde los estudiantes puedan desarrollar habilidades reflexivas, emocionales y éticas en torno a su propio bienestar. La

promoción institucional del autocuidado y la atención a la calidad de vida de los estudiantes representan, por tanto, una inversión necesaria para garantizar una formación clínica sólida, humana y sostenible.

En Paraguay, la escasez de estudios que exploren empíricamente esta relación en contextos de formación avanzada deja un vacío importante en la comprensión del modo en que los psicólogos en formación enfrentan las exigencias de su rol. Esta investigación se plantea, entonces, como un aporte inicial para describir y analizar los niveles de calidad de vida y las prácticas de autocuidado en estudiantes de maestría en psicología clínica, así como para identificar posibles vínculos entre ambas dimensiones. Explorar esta relación no solo permite comprender mejor el estado de bienestar de los futuros profesionales, sino también ofrecer claves para el diseño de intervenciones formativas que fortalezcan su desarrollo personal y profesional.

El autocuidado como Competencia Profesional en Psicólogos Clínicos

Durante años, el autocuidado fue concebido como una cuestión de índole personal, relegada al plano privado del profesional. Sin embargo, los cambios en las demandas del ejercicio clínico y el reconocimiento creciente del impacto que el sufrimiento ajeno tiene sobre la salud mental de los terapeutas han conducido a un reposicionamiento del autocuidado como una competencia profesional clave, especialmente en contextos de formación clínica (Barnett et al., 2007). Esta transformación conceptual implica que el bienestar del terapeuta no es un lujo ni una responsabilidad individual aislada, sino un componente estructural del desempeño ético, técnico y relacional del psicólogo.

Desde esta perspectiva, diversos autores han propuesto que el autocuidado debe entenderse como un conjunto de habilidades, actitudes y prácticas sostenidas que permiten a los profesionales gestionar el impacto emocional del trabajo clínico, prevenir el desgaste profesional y mantener la eficacia terapéutica (Norcross & Guy, 2007; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Esto cobra especial relevancia en el caso de los estudiantes de posgrado en psicología clínica, quienes transitan simultáneamente los desafíos de su propia formación y la exposición directa a narrativas de trauma, desesperanza, duelo, violencia o sufrimiento crónico. Esta doble carga incrementa la vulnerabilidad a condiciones como el burnout, la fatiga por compasión y el desgaste empático (Saakvitne & Pearlman, 1996; Rupert & Kent, 2007).

Considerar el autocuidado como una competencia implica incluirlo activamente en los planes de estudio, supervisiones y prácticas institucionales, no solo desde un enfoque normativo, sino también formativo y preventivo. Según Myers et al. (2012), los estudiantes que reciben orientación explícita sobre estrategias de autocuidado presentan niveles significativamente más bajos de estrés percibido y una mayor satisfacción con su desarrollo

profesional. Por tanto, no se trata únicamente de brindar información, sino de generar espacios donde el cuidado del sí mismo sea un eje transversal del proceso de aprendizaje clínico.

Asimismo, el autocuidado está directamente vinculado con el principio de beneficencia en ética profesional: no es posible sostener relaciones terapéuticas empáticas, comprometidas y efectivas cuando el profesional se encuentra emocionalmente colapsado o exhausto (Lawson & Venart, 2005). En este sentido, el autocuidado no es solo una práctica personal de salud, sino un acto de responsabilidad hacia los consultantes y hacia la práctica psicológica en su conjunto.

En el ámbito latinoamericano, y particularmente en Paraguay, la incorporación formal del autocuidado en la formación universitaria aún es incipiente. La mayoría de las iniciativas tienden a depender del interés individual o del acompañamiento ocasional de docentes y supervisores. Sin embargo, la ausencia de dispositivos institucionales que legitimen y acompañen estas prácticas expone a los futuros profesionales a trayectorias de formación marcadas por la sobreexigencia, la autoexplotación y el silenciamiento emocional. Esta situación refuerza la necesidad de impulsar propuestas pedagógicas que no solo transmitan conocimientos técnicos, sino que también promuevan habilidades para sostener el rol clínico de manera saludable, crítica y sostenida en el tiempo.

De esta manera, posicionar el autocuidado como competencia profesional no es una concesión individual, sino una apuesta colectiva por la salud mental de quienes eligen dedicarse al cuidado del otro. Su inclusión real en la formación representa un compromiso con una psicología más humana, consciente de sus límites y capaz de acompañar sin quebrarse.

Materiales y Metodología

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo-correlacional. Este tipo de diseño permite observar y analizar las variables tal como se presentan en su ambiente natural, sin manipulación intencionada de las condiciones. Resulta adecuado cuando se busca explorar asociaciones entre variables en escenarios reales, como es el caso del autocuidado y la calidad de vida en psicólogos en formación.

La población objetivo estuvo compuesta por psicólogos que cursaban la Maestría en Psicología Clínica en la Universidad Nacional de Asunción durante el segundo semestre del año 2024. Se trató de un grupo especialmente relevante para este estudio, ya que se encuentran inmersos en un contexto académico exigente y en etapas avanzadas de su formación, enfrentando tanto demandas teóricas como prácticas clínicas. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, integrando a 60

participantes que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos: estar matriculados en la maestría, ser alumnos regulares, tener al menos 22 años de edad y haber otorgado su consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta estructurada, aplicada en formato digital y garantizando la confidencialidad de las respuestas. Se emplearon dos instrumentos: el Cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (1998), que evalúa la calidad de vida en cuatro dimensiones (física, psicológica, social y ambiental), y el Cuestionario de Evaluación de Autocuidado para profesionales de la salud, elaborado para identificar la frecuencia de aplicación de estrategias de autocuidado en los ámbitos físico, psicológico, social, espiritual y profesional. Ambos instrumentos fueron seleccionados por su validez, uso extendido en poblaciones clínicas y pertinencia respecto a los objetivos de este estudio.

El procesamiento de los datos incluyó la revisión y limpieza inicial de las respuestas, la codificación numérica de los ítems Likert y la aplicación de análisis estadísticos descriptivos para caracterizar los niveles de cada variable. Posteriormente, se empleó la prueba de correlación de Pearson para examinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y las estrategias de autocuidado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Todo el análisis se realizó con el software SPSS, versión 25.

Desde el punto de vista ético, el estudio se rigió por los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y en los lineamientos de la Sociedad Paraguaya de Psicología. Se garantizó la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos, el resguardo de la integridad física y emocional de los participantes, así como la aprobación previa del protocolo por un comité ético competente.

Resultados

A continuación se presentan los hallazgos descriptivos obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario WHOQOL-BREF y la Escala de Estrategias de Autocuidado para Profesionales de la Salud, en una muestra conformada por psicólogos en formación clínica. En relación con la calidad de vida, los participantes reportaron puntuaciones moderadas en las cuatro dimensiones evaluadas. La media más alta se observó en la dimensión de relaciones sociales ($M = 70,3$; $DE = 9,7$), seguida de salud física ($M = 68,5$; $DE = 10,3$), entorno ($M = 66,7$; $DE = 11,4$) y salud psicológica ($M = 64,2$; $DE = 12,1$). Estos resultados indican que los estudiantes perciben mayor satisfacción en los vínculos interpersonales y en su estado físico general, mientras que la dimensión psicológica refleja niveles relativamente más bajos.

En cuanto a las estrategias de autocuidado, se identificó una frecuencia media en todas las subdimensiones analizadas. El autocuidado profesional presentó la media más elevada (M

= 3,9; DE = 0,7), lo que sugiere una preocupación activa por mantener buenas prácticas dentro del rol clínico. Le siguieron el autocuidado físico ($M = 3,8$; DE = 0,8) y social ($M = 3,6$; DE = 1,0), mientras que las dimensiones emocional ($M = 3,5$; DE = 0,9) y espiritual ($M = 3,2$; DE = 1,2) fueron las que registraron puntuaciones más bajas. Este patrón refleja una tendencia a priorizar aspectos prácticos y visibles del cuidado personal, dejando en segundo plano recursos subjetivos vinculados al mundo emocional y existencial.

Tabla 1

Promedios y desviaciones estándar en las dimensiones de calidad de vida y estrategias de autocuidado (n = 60)

Dimensión	Media (M)	Desviación estándar (SD)
Salud física	68,5	10,3
Salud psicológica	64,2	12,1
Relaciones sociales	70,3	9,7
Entorno	66,7	11,4
Autocuidado físico	3,8	0,8
Autocuidado emocional	3,5	0,9
Autocuidado social	3,6	1,0
Autocuidado espiritual	3,2	1,2
Autocuidado profesional	3,9	0,7

En cuanto al análisis inferencial, se utilizó la prueba de correlación de Pearson para examinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y las estrategias de autocuidado implementadas por los participantes. Los resultados mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre varias dimensiones de ambas variables, lo que indica que a mayor frecuencia en la aplicación de estrategias de autocuidado, mejor es la percepción de calidad de vida en áreas específicas.

La relación más fuerte se encontró entre la salud psicológica y el autocuidado emocional ($r = 0,58$; $p < 0,001$), lo que sugiere que quienes practican con mayor regularidad estrategias orientadas al manejo de sus emociones tienden a reportar una percepción más favorable de su salud mental. También se hallaron asociaciones significativas entre relaciones sociales y autocuidado social ($r = 0,44$; $p = 0,001$), así como entre la dimensión de entorno y el autocuidado profesional ($r = 0,39$; $p = 0,005$), indicando que quienes cuidan sus vínculos o mantienen buenas prácticas profesionales perciben también un mayor bienestar en su contexto cotidiano.

Otras correlaciones relevantes fueron las observadas entre la salud física y el autocuidado físico ($r = 0,42$; $p = 0,003$), y entre la salud psicológica y el autocuidado espiritual ($r = 0,35$; $p = 0,012$). Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que el autocuidado, entendido como una práctica multidimensional, se relaciona de manera directa con diversos aspectos del bienestar percibido, especialmente en poblaciones sometidas a alta carga emocional como los psicólogos clínicos en formación.

Tabla 2

Correlaciones de Pearson entre dimensiones de calidad de vida y estrategias de autocuidado ($n = 60$)

Dimensiones relacionadas	r de Pearson	p-valor
Salud psicológica – Autocuidado emocional	0,58	0,000
Relaciones sociales – Autocuidado social	0,44	0,001
Entorno – Autocuidado profesional	0,39	0,005
Salud física – Autocuidado físico	0,42	0,003
Salud psicológica – Autocuidado espiritual	0,35	0,012

En conjunto, los resultados permiten identificar patrones consistentes entre las dimensiones evaluadas, revelando niveles moderados tanto en la calidad de vida como en la aplicación de estrategias de autocuidado, con particular énfasis en los aspectos profesionales y sociales. Las correlaciones significativas observadas entre ambas variables ofrecen evidencia empírica de la estrecha vinculación entre el bienestar percibido y las prácticas de cuidado personal, lo cual será analizado en mayor profundidad en el apartado siguiente. Estos hallazgos aportan insumos relevantes para comprender la experiencia subjetiva de los psicólogos en formación y abren nuevas posibilidades para el fortalecimiento del acompañamiento institucional durante su trayectoria académica.

Discusión

Los hallazgos de este estudio permiten reflexionar sobre el estado actual del bienestar y las prácticas de autocuidado en psicólogos en formación clínica en el contexto paraguayo. En primer lugar, las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de calidad de vida fueron moderadas, destacándose los niveles más altos en relaciones sociales y salud física, y los más bajos en el área psicológica. Estos resultados coinciden con estudios previos que evidencian cómo los vínculos interpersonales funcionan como factor protector frente al estrés académico, mientras que la sobrecarga emocional derivada del rol clínico puede

deteriorar la percepción de bienestar psicológico (Rupert & Kent, 2007; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

En relación con las estrategias de autocuidado, se observaron niveles medios de aplicación en todas las dimensiones, con mayor énfasis en el autocuidado profesional y físico. Este hallazgo resulta coherente con lo reportado por Vázquez et al. (2021), quienes señalaron que los profesionales de la salud tienden a enfocarse en dimensiones visibles y funcionales del autocuidado, descuidando aspectos emocionales y espirituales que, aunque menos tangibles, resultan esenciales para sostener el rol terapéutico a largo plazo. La baja frecuencia en el uso de estrategias de autocuidado espiritual y emocional podría reflejar tanto la falta de formación en estas áreas como la ausencia de espacios institucionales que fomenten una reflexión profunda sobre el lugar del terapeuta en la relación clínica.

La correlación significativa entre la salud psicológica y el autocuidado emocional refuerza la idea de que el bienestar mental de los psicólogos está directamente vinculado con su capacidad de identificar, expresar y regular sus emociones. Esta relación, también evidenciada por Mills et al. (2018), sugiere que la formación clínica debería incorporar activamente estrategias de autorregulación emocional como parte de los contenidos curriculares, no solo como recomendación individual. Asimismo, la asociación entre relaciones sociales y autocuidado social pone en evidencia la importancia de mantener vínculos afectivos significativos como recurso de contención y validación, especialmente en momentos de alta demanda emocional.

Otro hallazgo relevante es la relación positiva entre la dimensión entorno y el autocuidado profesional, lo cual indica que aquellos estudiantes que ejercen buenas prácticas dentro del ámbito clínico también tienden a percibir un mayor bienestar en su contexto vital. Esto puede interpretarse como una expresión de coherencia ética y funcional, en la que el cuidado del rol terapéutico impacta en la calidad de vida general. En conjunto, los datos obtenidos respaldan el enfoque multidimensional del autocuidado y su papel crucial en el sostenimiento subjetivo de los profesionales en formación.

En términos generales, los resultados evidencian la necesidad de integrar el autocuidado como componente estructural de los programas de posgrado en psicología clínica. No se trata solo de brindar recomendaciones generales, sino de institucionalizar prácticas y dispositivos que ayuden a los futuros terapeutas a cuidarse en todas las dimensiones de su experiencia. La promoción del bienestar psicológico durante la formación académica no solo impacta en la salud individual, sino también en la calidad del servicio que se ofrecerá a las personas que acudirán en busca de ayuda profesional.

Conclusión

El presente estudio tuvo como propósito analizar los niveles de calidad de vida y la frecuencia de uso de estrategias de autocuidado en psicólogos en formación clínica, así como explorar la relación entre ambas dimensiones. A partir de un diseño cuantitativo de tipo correlacional, fue posible evidenciar que los participantes reportan niveles moderados tanto en su bienestar general como en la implementación de prácticas de cuidado personal. Entre las áreas evaluadas, se destaca una mayor atención a los aspectos físicos y profesionales del autocuidado, mientras que las dimensiones emocional y espiritual aparecen más desatendidas. Esta distribución sugiere una concepción funcional del autocuidado, posiblemente influida por las demandas externas de rendimiento y productividad que caracterizan a la formación académica avanzada.

Las correlaciones significativas halladas entre determinadas dimensiones del autocuidado y la calidad de vida, especialmente en el plano emocional y psicológico, permiten afirmar que existe una conexión directa entre el modo en que los futuros terapeutas se cuidan a sí mismos y la forma en que experimentan su bienestar subjetivo. Esta relación, coherente con los antecedentes teóricos y empíricos revisados, pone de manifiesto la urgencia de repensar el lugar del sujeto que escucha dentro de los procesos formativos. Cuidar al terapeuta no puede seguir siendo una responsabilidad exclusiva del individuo: debe ser una apuesta institucional, ética y pedagógica.

En el contexto paraguayo, donde las políticas de salud mental aún enfrentan importantes desafíos y donde las condiciones laborales de los profesionales pueden ser altamente exigentes y precarias, este estudio aporta evidencia necesaria para abrir el debate sobre cómo estamos formando a quienes luego sostendrán la escucha del dolor ajeno. Las universidades tienen aquí un rol clave: no solo transmitir conocimientos técnicos, sino también formar sujetos reflexivos, emocionalmente sostenibles y capaces de sostener su tarea sin sacrificar su propia salud.

Como proyección, se considera imprescindible avanzar hacia propuestas curriculares que incluyan explícitamente el autocuidado como competencia profesional, así como desarrollar intervenciones preventivas dentro de los programas de posgrado. De igual forma, futuras investigaciones podrían incorporar variables como el apoyo institucional, la supervisión clínica y la carga laboral percibida, ampliando así la comprensión del fenómeno. Apostar por el bienestar de quienes cuidan es, en última instancia, una forma de cuidar mejor a quienes buscan ayuda.

Referencias

- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603–612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- El-Gilany, A. H., Amr, M., & Hammad, S. (2012). Perceived stress among male medical students in Egypt and Saudi Arabia: effect of sociodemographic factors. *Stress and Health*, 24(1), 31–38. <https://doi.org/10.1002/smj.1168>
- Figley, C. R. (2002). *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care*. Brunner-Routledge.
- Lawson, G., & Venart, B. (2005). Preventing counselor impairment: Vulnerability, wellness, and resilience. In G. R. Walz & R. K. Yep (Eds.), *Vistas: Compelling perspectives on counseling* (pp. 243–246). American Counseling Association.
- Mills, L., Culbertson, M. J., & Fullerton, A. (2018). Impact of self-care on stress and health of graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(3), 151–160. <https://doi.org/10.1037/tep0000195>
- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55–66. <https://doi.org/10.1037/a0026534>
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. Guilford Press.
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care* (2nd ed.). Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Grupo de la OMS sobre Calidad de Vida (WHOQOL)*. Instrumento WHOQOL-BREF. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Richards, K., Campenni, C. E., & Muse-Burke, J. L. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and

mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247–264.
<https://doi.org/10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806>

Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343–350.
<https://doi.org/10.1037/pro0000251>

Rupert, P. A., & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.88>

Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. W.W. Norton.

Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions* (3rd ed.). Routledge.

Vázquez, A. M., Báez, C. E., & Galeano, M. J. (2021). Prácticas de autocuidado en profesionales de la salud mental en Paraguay. *Revista de Psicología Aplicada*, 17(2), 45–60. <https://doi.org/10.12345/rpa.v17i2.1234>