



Gratitud y autoeficacia emocional en la regulación del estrés laboral en profesionales de salud mental

Gratitude and emotional self-efficacy in the regulation of work-related stress in mental health professionals

Gratidão e autoeficácia emocional na regulação do estresse relacionado ao trabalho em profissionais de saúde mental

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v9i23.207>

 **Kenya Piedad Rogel Gutiérrez**
krogl5@utmachala.edu.ec

 **Mayra Isabel Hoyos Berrezueta**
mhoyos1@utmachala.edu.ec

 **Navier Enrique Rebolledo Yangué**
nrebolledo@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Recibido 2 de diciembre 2025 / Aceptado 12 de enero 2026 / Publicado 22 de enero 2026

RESUMEN

Los profesionales de la salud mental trabajan en contextos emocionalmente demandantes y con recursos limitados, lo que favorece el estrés crónico y el desgaste profesional. Esta revisión narrativa cualitativa tiene como propósito explorar la percepción que los trabajadores del sector de la salud mental tienen sobre la gratitud, la autoeficacia emocional y su relación con la regulación del estrés laboral. Se seleccionaron cuatro estudios publicados entre 2015 y 2025 en Scopus, Web of Science y PubMed. El análisis temático identificó tres categorías: estrategias de afrontamiento personal, redes de apoyo profesional y procesos de resignificación del malestar. Los hallazgos muestran que la gratitud y la autoeficacia emocional operan principalmente como disposiciones personales más que como técnicas terapéuticas estructuradas, y su impacto depende del contexto institucional y cultural. Se señalan limitaciones metodológicas y vacíos en la literatura cualitativa, especialmente en entornos latinoamericanos. Los resultados subrayan la necesidad de desarrollar intervenciones de autocuidado emocional contextualizadas y sostenibles para profesionales de la salud mental.

Palabras clave: Autoeficacia emocional; Estrés laboral; Gratitud; Profesionales de la Salud Mental

ABSTRACT

Mental health professionals work in emotionally demanding contexts with limited resources, which contributes to chronic stress and burnout. This qualitative narrative review aims to explore mental health workers' perceptions of gratitude, emotional self-efficacy, and their relationship to regulating work-related stress. Four studies published between 2015 and 2025 in Scopus, Web of Science, and PubMed were selected. Thematic analysis identified three categories: personal coping strategies, professional support networks, and processes of reframing distress. The findings show that gratitude and emotional self-efficacy operate primarily as personal dispositions rather than structured therapeutic techniques, and their impact depends on the institutional and cultural context. Methodological limitations and gaps in the qualitative literature, especially in Latin American settings, are noted. The results underscore the need to develop contextualized and sustainable emotional self-care interventions for mental health professionals.

Key words: Autoeficacia emocional; Estrés laboral; Gratitud; Profesionales de la Salud Mental

RESUMO

Profissionais de saúde mental atuam em contextos emocionalmente exigentes e com recursos limitados, o que contribui para o estresse crônico e a síndrome de burnout. Esta revisão narrativa qualitativa tem como objetivo explorar as percepções desses profissionais sobre gratidão, autoeficácia emocional e sua relação com a regulação do estresse ocupacional. Quatro estudos publicados entre 2015 e 2025 nas bases de dados Scopus, Web of Science e PubMed foram selecionados. A análise temática identificou três categorias: estratégias pessoais de enfrentamento, redes de apoio profissional e processos de resignificação do sofrimento. Os resultados mostram que a gratidão e a autoeficácia emocional operam principalmente como disposições pessoais, e não como técnicas terapêuticas estruturadas, e seu impacto depende do contexto institucional e cultural. Limitações metodológicas e lacunas na literatura qualitativa, especialmente em contextos latino-americanos, são apontadas. Os resultados ressaltam a necessidade de desenvolver intervenções de autocuidado emocional contextualizadas e sustentáveis para profissionais de saúde mental.

Palavras-chave: Autoeficácia emocional; Estresse no trabalho; Gratidão; Profissionais de saúde mental

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud mental ejercen su labor en entornos marcados por una elevada demanda emocional, contacto continuo con el sufrimiento psíquico y el abordaje de situaciones complejas como el trauma, la pérdida o la crisis. Estas condiciones, sumadas a factores organizacionales como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la falta de reconocimiento institucional, contribuyen al desgaste emocional, afectando su bienestar y equilibrio personal (Komase et al., 2021). Asimismo, se ha reportado que esta exposición prolongada puede conducir a experiencias de sobrecarga empática, malestar emocional y desregulación afectiva, como lo evidencian estudios recientes en profesionales del área clínica (Klingemann et al., 2024). Esta problemática no solo representa un riesgo psicosocial, sino que interpela la identidad profesional y la capacidad de respuesta ética ante el dolor del otro.

Esta confluencia de factores puede afectar negativamente la salud psicológica de quienes trabajan en este campo, favoreciendo la aparición de síntomas de estrés crónico, desgaste profesional e incluso trastornos afectivos. Dicha situación ha sido particularmente evidente durante y después de la pandemia, período en el cual el personal sanitario ha presentado altos niveles de agotamiento emocional, estrés laboral

y sintomatología depresiva, como lo reportan Molina y Erazo (2024) en un estudio reciente sobre el síndrome de desgaste profesional en trabajadores de salud en Latinoamérica. Bajo este escenario, surge la necesidad de indagar en los mecanismos de protección interna que permiten al profesional significar su labor más allá de la adversidad ambiental.

Frente a esta realidad, algunos recursos psicológicos han sido identificados como relevantes para la promoción del bienestar. En particular, la gratitud, entendida como una disposición para reconocer los aspectos positivos del entorno y de las relaciones interpersonales, ha sido explorada como una estrategia significativa de afrontamiento emocional. En este sentido, Rahim (2024) analizó mediante un estudio cualitativo cómo personas en contextos de incertidumbre utilizan la gratitud para encontrar sentido, fortalecer vínculos y generar estados emocionales de mayor estabilidad. Desde una perspectiva epistémica, la gratitud se erige aquí como un acto de resistencia subjetiva que permite reconfigurar la narrativa del agotamiento hacia una de reconocimiento y vínculo.

De manera complementaria, una intervención basada en la escritura diaria de gratitud con profesionales del área clínica mostró que, más allá de los resultados cuantitativos, los participantes atribuyeron a esta práctica un efecto reconectivo con el propósito de su labor y con sus emociones positivas, favoreciendo una percepción de

bienestar interno (Tully et al., 2023). Este tipo de hallazgos sugiere que la gratitud puede funcionar no solo como técnica, sino como acto reflexivo con valor existencial, especialmente en quienes acompañan procesos humanos de alta carga emocional. Este valor existencial implica que la gratitud actúa como un organizador de la experiencia, aportando un nuevo espesor simbólico a la práctica clínica cotidiana.

Por otro lado, la autoeficacia emocional, entendida como la percepción de competencia para identificar, comprender y regular las propias emociones, ha sido reconocida como un componente clave de la resiliencia laboral. Aunque la mayoría de los estudios abordan este concepto desde métodos cuantitativos, también se han desarrollado aproximaciones teóricas que exploran cómo esta percepción influye en la manera en que los profesionales del cuidado se enfrentan al estrés, especialmente cuando deben sostener vínculos terapéuticos sin comprometer su estabilidad emocional (Huston et al., 2024). Ambos constructos se integran en el marco del modelo Job Demands–Resources (JD-R), que destaca cómo los recursos personales, como la gratitud y la autoeficacia emocional, pueden amortiguar el impacto de las demandas laborales en contextos de alta exigencia emocional.

En esta línea, se ha identificado que el reconocimiento profesional y la autonomía mejoran el afrontamiento y reducen el estrés (Chua et al., 2024). No obstante, es preciso ahondar en

cómo estos recursos personales son procesados subjetivamente, puesto que la eficacia no es solo una capacidad técnica, sino una autopercepción situada en el encuentro con el paciente.

Desde una perspectiva conceptual, resulta pertinente precisar que Sansone y Sansone (2010) definen la gratitud como “la apreciación de lo que es valioso y significativo para uno mismo, y que representa un estado general de agradecimiento y/o aprecio”. En el ámbito profesional, investigaciones recientes han explorado su rol desde un enfoque cualitativo; por ejemplo, Poncin et al. (2023), en un estudio con trabajadores de cuidados paliativos en Suiza, identificaron cómo las expresiones de gratitud de pacientes y familiares pueden generar experiencias significativas de aprecio, amor, reciprocidad, consuelo y validación emocional, influyendo directamente en la percepción del sentido del trabajo y en la calidad de los vínculos de cuidado. Este enfoque resalta la naturaleza relacional de la gratitud, indicando que el bienestar del profesional es un fenómeno intersubjetivo que se construye en el intercambio con el otro.

De forma similar, una metarrevisión cualitativa de Day et al. (2020) encontró que, aunque la mayoría de estudios no se dirigen específicamente a salud mental, las percepciones de gratitud pueden influir positivamente en el estado emocional de los profesionales, reduciendo el agotamiento y reforzando el compromiso ético. Estas evidencias sugieren que la gratitud actúa como un recurso psicológico que, en profesionales que operan en

contextos de alta carga emocional, no solo influye en el estado emocional inmediato, sino también en el sentido del propósito y la conexión con otros, configurándose como un soporte subjetivo en contextos desafiantes. Estas evidencias refuerzan la idea de que la gratitud opera como un amortiguador fenomenológico que protege la integridad del 'yo' profesional ante la erosión del entorno.

En cuanto a la autoeficacia emocional, Bandura (1977) la define como el conjunto de creencias particulares de una persona que determinan su capacidad para ejecutar un plan de acción en situaciones futuras. En esta línea, Hernández-Montaña y González-Tovar (2022) proponen que el autocuidado y la regulación emocional son mediadores clave entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico, especialmente en contextos clínicos donde las demandas emocionales son elevadas. En este sentido, la autoeficacia no solo debe entenderse como un rasgo estático, sino también, como una construcción dinámica que se nutre de la reflexión constante sobre la propia práctica clínica.

No obstante, en el contexto profesional, el autocuidado incluye no solo prácticas individuales, sino también recursos emocionales y mentales, apoyo mutuo y estructuras organizativas que lo faciliten, según se evidencia en estudios recientes sobre autocuidado en contextos sanitarios españoles (Muñoz et al., 2024). Estudios cualitativos recientes han abordado este constructo desde

distintas perspectivas; por ejemplo, Liu et al. (2025) analizaron cómo la baja autoeficacia o la escasa confianza en la capacidad para manejar el malestar emocional actúa como barrera para buscar apoyo psicológico, incluso cuando los profesionales reconocen estar expuestos a altos niveles de estrés.

Además, mediante entrevistas, este estudio reveló que las creencias en torno a la propia competencia emocional influyen en la disposición a autocuidarse y a solicitar ayuda externa. Complementariamente, el estudio de Kok Wah (2025) exploró el vínculo entre autoeficacia y el compromiso con plataformas digitales de salud mental, encontrando que quienes se perciben emocionalmente eficaces muestran mayor apertura al uso de recursos digitales de afrontamiento, meditación o introspección, lo cual sugiere una relación estrecha entre autorregulación percibida y acciones de autocuidado.

En cuanto a los entornos laborales, los profesionales de la salud mental enfrentan condiciones emocionalmente exigentes que van más allá de la atención clínica. El acompañamiento de personas con sufrimiento, vínculos empáticos prolongados y exposición simbólica al dolor humano generan una carga afectiva intensa. Durante la pandemia, un estudio cualitativo con 19 profesionales del Reino Unido reveló alteraciones abruptas en la práctica, como la transición a la terapia en línea, acompañadas de un escaso apoyo institucional, afectando negativamente

su salud física y psicológica y desencadenando incertidumbre profesional. Desde su perspectiva, estas experiencias incluyen largas horas ante pantallas, aislamiento profesional y sentimientos de abandono por parte de gestores e instituciones, con efectos directos sobre el bienestar ocupacional y la calidad del cuidado ofrecido (Singh et al., 2023).

Sin embargo, estudios recientes muestran que los lugares de trabajo ya presentaban prevalencia significativa de trastornos mentales relacionados con el estrés laboral antes de la pandemia, lo que sugiere que la presión emocional no es exclusiva de los contextos clínicos de salud mental (Allande-Cussó et al., 2022).

En otros contextos geográficos, en un grupo de profesionales trabajando en contextos comunitarios de Ghana se identificaron niveles significativos de angustia emocional: factores como sobrecarga de trabajo, falta de recursos, condiciones precarias y estigma institucional configuran un estado general de sufrimiento subjetivo persistente. Las entrevistas realizadas en ese estudio evidenciaron categorías como “angustia intensa” y “desregulación emocional”, demostrando que el estrés laboral es vivido como una experiencia profundamente encarnada, y no solamente conceptual (Jin et al., 2025).

De forma similar, profesionales de la salud mental en otros países han destacado la fatiga por compasión, el agotamiento y la desregulación emocional como consecuencias frecuentes

de la empatía sostenida en la práctica clínica, especialmente en condiciones institucionales desfavorables (Klingemann et al., 2024).

Numerosas investigaciones han demostrado que los trabajadores de la salud mental no están exentos del impacto emocional que deriva de su ejercicio profesional. Aunque su formación los dota de herramientas y técnicas para el abordaje del malestar psíquico en otros, esto no implica que cuenten con estrategias eficaces de autocuidado o que tengan facilidad para implementar recursos protectores en su propia vida laboral. De hecho, estudios recientes demuestran que este grupo presenta niveles significativos de burnout, fatiga por compasión y desregulación emocional, lo cual puede afectar tanto su bienestar personal como la calidad de la atención que ofrecen. Esta brecha entre el saber teórico-técnico y la vivencia emocional propia justifica un abordaje que priorice la voz del trabajador como experto de su propia experiencia laboral.

No obstante, pese al creciente interés académico por estas variables, la manera en que los profesionales de la salud mental comprenden, integran o resignifican estos recursos dentro de su experiencia cotidiana ha sido escasamente documentada desde enfoques cualitativos. Particularmente, se desconoce cómo atribuyen sentido a la gratitud o cómo perciben su propia eficacia emocional como parte de sus estrategias de autocuidado profesional. Comprender esta dinámica desde la perspectiva

de quienes desempeñan su labor en primera línea resulta esencial para diseñar intervenciones organizacionales que no solo promuevan el bienestar, sino que resulten pertinentes y sostenibles en el contexto real de trabajo. Por consiguiente, existe una necesidad imperativa de transitar de una medición de variables a una comprensión profunda de los significados que el profesional otorga a su capacidad de regulación.

En conjunto, estas evidencias respaldan que tanto la gratitud como la autoeficacia emocional son recursos psicológicos subjetivos que influyen directamente en la autorregulación, la búsqueda de soporte y el afrontamiento emocional en situaciones laborales demandantes. Sin embargo, la forma en que estos recursos son vividos, comprendidos e integrados en la experiencia cotidiana de los profesionales de la salud mental sigue siendo poco explorada.

Por tanto, el presente estudio tiene como propósito explorar la percepción que los trabajadores del sector de la salud mental tienen sobre la gratitud, la autoeficacia emocional y su relación con la regulación del estrés laboral. A través de un enfoque centrado en la experiencia de los propios profesionales, se busca aportar evidencia útil para el desarrollo de estrategias preventivas y promocionales que fortalezcan la salud mental en el ámbito sanitario, contribuyendo así a llenar el vacío existente en la literatura cualitativa desde un enfoque centrado en la experiencia profesional, la subjetividad y el sentido

que los profesionales atribuyen a sus prácticas de autocuidado emocional.

METODOLOGÍA

Esta investigación corresponde a una revisión narrativa de tipo cualitativo, enmarcada en un diseño descriptivo-interpretativo, orientada a analizar la percepción de los profesionales de la salud mental sobre la gratitud y la autoeficacia emocional como estrategias de regulación del estrés laboral. Este enfoque permitió trascender la descripción bibliográfica para integrar y analizar la evidencia desde una perspectiva hermenéutica, priorizando los significados y construcciones subjetivas reportadas en estudios cualitativos y mixtos.

Para la selección de los estudios, se establecieron criterios de inclusión y exclusión claramente definidos. Garantizando así la trazabilidad y el rigor del proceso de búsqueda. En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron: (a) estudios publicados entre 2015 y 2025; (b) estudios en idioma inglés o español; (c) estudios centrados en profesionales de la salud mental; (d) estudios que abordaran al menos uno de los tres constructos centrales (gratitud, autoeficacia emocional o estrés laboral); y (e) estudios que utilizaran enfoques que incluyeran información sobre percepciones, experiencias o discursos subjetivos. Este último criterio fue fundamental para asegurar que la síntesis final reflejara la

vivencia fenomenológica del profesional en su contexto de práctica. Por consiguiente, fueron excluidos los artículos con enfoque exclusivamente cuantitativo que no abordaran percepciones subjetivas, los estudios dirigidos a pacientes o población general, y aquellos que no aportaran contenido directamente vinculado a los objetos de estudio.

La búsqueda bibliográfica se realizó durante el mes de julio de 2025 en tres bases de datos de alto impacto: Scopus, Web of Science y PubMed. La decisión de utilizar estos repositorios responde a la necesidad de obtener evidencia con revisión por pares que sustente la validez de los hallazgos. Para cada bloque temático se emplearon descriptores en inglés y español, combinados con operadores booleanos (AND, OR) y adaptados a la sintaxis de cada plataforma. Específicamente, para la categoría de gratitud se utilizaron las siguientes estrategias: en SCOPUS: TITLE-ABS-KEY("gratitude" OR "gratitud") AND TITLE-ABS-KEY("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR "psicólogos" OR "terapeutas"); en WOS: TS=(gratitude OR gratitud) AND TS=("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR psicólogos OR terapeutas); y en PUBMED: gratitude OR gratitud AND ("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR psicólogos OR terapeutas). Para la categoría de autoeficacia, en SCOPUS: TITLE-ABS-KEY("emotional self-efficacy" OR "autoeficacia emocional") AND TITLE-ABS-KEY("mental health

professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR "psicólogos" OR "terapeutas");

En WOS: TS=("emotional self-efficacy" OR "autoeficacia emocional" AND ("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR psicólogos OR terapeutas)); y en PUBMED: "emotional self-efficacy" OR "autoeficacia emocional" AND ("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR psicólogos OR terapeutas). Finalmente, para la categoría de estrés laboral, en SCOPUS: TITLE-ABS-KEY("occupational stress" OR "estrés laboral") AND TITLE-ABS-KEY("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR "psicólogos" OR "terapeutas"); en WOS: TS=("occupational stress" OR "estrés laboral" AND ("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR psicólogos OR terapeutas)); y en PUBMED: ("occupational stress" OR "estrés laboral" AND ("mental health professionals" OR "profesionales de la salud mental" OR psicólogos OR terapeutas)).

Tras la obtención de los artículos, estos se organizaron en hojas de cálculo por categoría, realizando un cribado manual por duplicados, título, resumen y texto completo, aplicando los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente. Este proceso de refinamiento bibliográfico se llevó a cabo bajo una lógica de análisis de contenido primario, permitiendo que la muestra final fuera representativa de la diversidad de experiencias en el ámbito de la salud mental.

Inicialmente, se obtuvieron 803 artículos entre las tres bases de datos utilizadas, de los cuales 29 fueron eliminados mediante el proceso de eliminación de duplicados. Posteriormente, se cribaron los 774 artículos restantes, de los cuales 724 fueron eliminados por título y resumen debido a que no coincidían con la temática de estudio, quedando un total de 50 artículos para revisión

por contenido completo. Finalmente, de esos 50 artículos se eliminaron 10 por falta de acceso, 6 por irrelevancia y 30 por otro tipo de contenido ajeno a lo estudiado. La muestra final quedó constituida por 4 estudios que cumplieron estrictamente con los criterios de profundidad cualitativa requeridos. El proceso completo de selección se ilustra en la Figura 1.

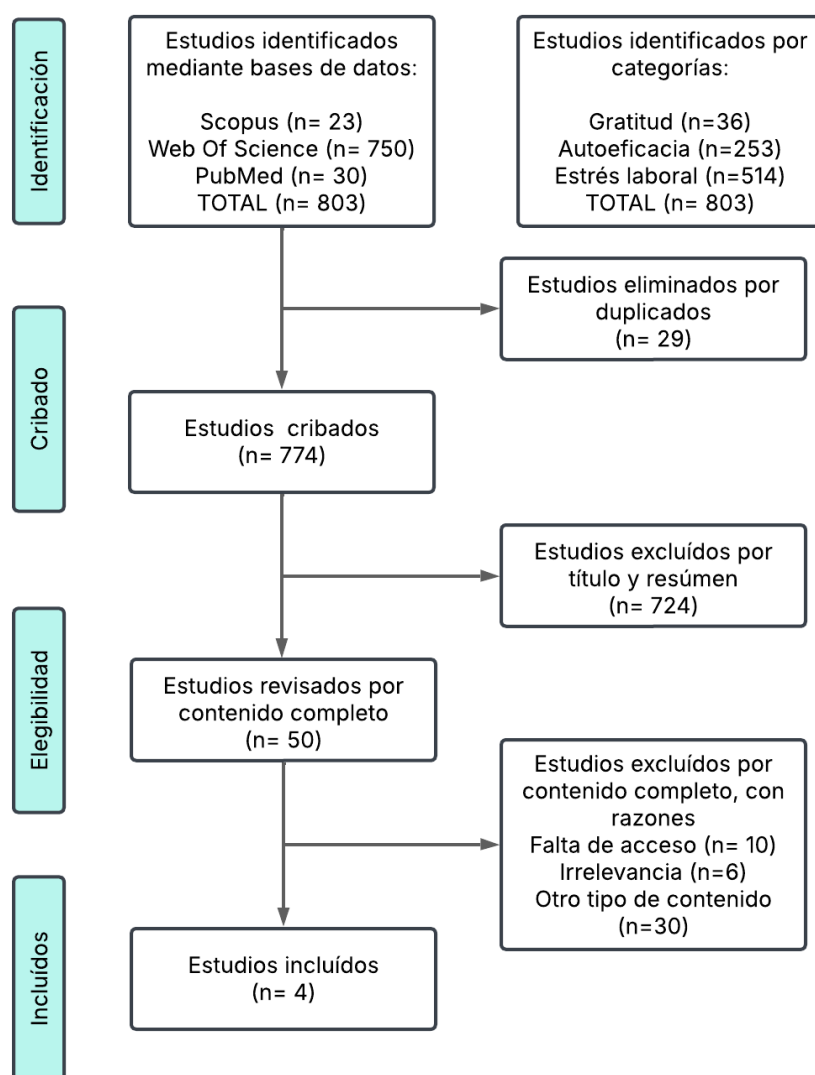


Figura 1. Flujograma del proceso de selección de estudios.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Para el análisis de los artículos incluidos se empleó una síntesis cualitativa mediante análisis temático, guiado por las categorías predefinidas del estudio: gratitud, autoeficacia emocional y estrés laboral. Se examinaron los resultados relevantes de cada investigación y se agruparon según patrones emergentes, destacando las experiencias y significados atribuidos por los profesionales de la salud

mental. Este procedimiento permitió identificar cómo los constructos teóricos se manifiestan en la praxis clínica real, trascendiendo la abstracción conceptual.

Para la síntesis, se organizaron los artículos en la Tabla 1, en la que se especificaron los siguientes detalles: autores, título, tipo de estudio, población, categoría y principales hallazgos. Dicha tabla constituye el mapa descriptivo de la evidencia seleccionada y sirve como base para el análisis profundo de los discursos profesionales.

Tabla 1. Caracterización de los artículos incluidos en la revisión narrativa.

| N° | Título | Autores | Categoría | Tipo de estudio | Población | Principales hallazgos |
|----|---|---|------------------------|-----------------|--|---|
| 1 | Islamic Psychological Therapy Interventions Applied by Mental Health Practitioners: A Qualitative Study | Draganović, S.; Hasanović, M.; Oruc, B.; Pervan, A. | Gratitud | Cualitativo | 12 profesionales de salud mental musulmanes en Sudáfrica | Se identificaron prácticas terapéuticas culturalmente sensibles relacionadas con la gratitud y la espiritualidad. Los profesionales consideraron la gratitud como una herramienta efectiva para fortalecer la relación terapéutica y promover la resiliencia. |
| 2 | Preliminary evaluation of a brief mindfulness-based stress reduction intervention for mental health professionals | Dobie, A.; Tucker, A.; Ferrari, M.; Rogers, J. M. | Estrés laboral | Cualitativo | 17 profesionales de salud mental | La intervención redujo significativamente los niveles de estrés y aumentó el bienestar. Se destacó la utilidad del mindfulness para el autocuidado profesional. |
| 3 | Who takes care of the burden of emotions in palliative care workers? A study with the job demands-resources perspective | Sciotto, G.; Sinatra, F.; Moavero, C.; Pace, F. | Autoeficacia emocional | Cuantitativo | 20 profesionales en cuidados paliativos | Los participantes usaron estrategias basadas en la autoeficacia emocional para afrontar demandas emocionales. Se identificó que el reconocimiento profesional y el afrontamiento reducen el estrés. |
| 4 | "You can't bully me anymore": Coping strategies in a group of psychologists accused of professional misconduct | Kirkcaldy, H.; van Rensburg, E.; du Plooy, K. | Estrés laboral | Cualitativo | 10 psicólogos clínicos y de consejería en Sudáfrica | Identificaron estrategias cognitivas, redes de apoyo, espiritualidad y redefinición del evento como mecanismos de afrontamiento ante denuncias. Se resaltó el rol de la autoeficacia y el autocuidado profesional. |

A partir del análisis de los estudios incluidos en esta revisión, se identificaron tres categorías principales relacionadas con la forma en que los profesionales de la salud mental enfrentan el estrés laboral y regulan sus emociones: (1) estrategias de afrontamiento personal, (2) redes de apoyo y contención profesional, y (3) procesos de resignificación del malestar. Estos hallazgos provienen de contextos diversos, incluyendo atención paliativa, práctica clínica musulmana, programas de reducción de estrés y situaciones de conflicto profesional, lo que permitió observar tanto convergencias como particularidades en las experiencias analizadas. Esta triangulación de contextos fortalece la validez de los resultados al mostrar la recurrencia de los recursos psicológicos en escenarios culturales y clínicos disímiles.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento personal, se descubrió que el uso de recursos internos para gestionar el impacto emocional del trabajo fue una constante en los estudios revisados. Tal como se detalla en el primer segmento de la Tabla 2, en el artículo de Kirkcaldy et al. (2020), los psicólogos acusados de mala praxis describen cómo recurrieron a mecanismos como la reevaluación cognitiva, la escritura reflexiva, la espiritualidad y la búsqueda de nuevas actividades significativas como formas de preservar su estabilidad emocional. De modo similar, en el de Draganović et al. (2024), los profesionales destacaron la

importancia de la oración, la conexión con Dios y la práctica de la gratitud como herramientas de regulación emocional integradas a su identidad espiritual y profesional. Estos resultados indican que la gratitud y la espiritualidad funcionan como un sistema de anclaje subjetivo frente a la incertidumbre del entorno laboral.

Por otro lado, sobre las redes de apoyo y contención profesional, el apoyo entre colegas, la supervisión clínica y las estrategias organizacionales también emergieron como elementos clave. Como se evidencia en la síntesis de resultados de la Tabla 2, se reportó que la autoeficacia emocional, combinada con recursos institucionales adecuados, actúa como un amortiguador frente al desgaste emocional; los profesionales entrevistados destacaron la importancia de espacios donde se reconozca la carga afectiva del trabajo, así como intervenciones que equilibren las demandas laborales con los recursos disponibles (Sciotto et al., 2025). Mientras que, en el estudio de Kirkcaldy et al. (2020), también se resaltó el valor del acompañamiento entre pares y del acceso a apoyo terapéutico o legal en contextos adversos. Esto sugiere que la autoeficacia emocional no es solo una capacidad individual, sino que se potencia y sostiene a través del reconocimiento intersubjetivo en el entorno de trabajo.

Finalmente, se encontró la resignificación del malestar y transformación profesional, pues varios

estudios identificaron procesos de resignificación que permitieron a los profesionales transformar su experiencia de estrés en crecimiento. En el artículo de Dobie et al. (2015), los participantes manifestaron mejoras en su conciencia emocional, mayor compasión hacia sí mismos y una reconexión con el propósito de su trabajo. Por su parte, en el de Kirkcaldy et al. (2020), se observó que algunas experiencias de crisis derivaron

en iniciativas como investigaciones, redes de acompañamiento y cambios positivos en la práctica profesional. Estas trayectorias reflejan la capacidad de los profesionales de salud mental para integrar el malestar como parte del desarrollo de su identidad y competencia clínica, transformando la vulnerabilidad en un recurso pedagógico y terapéutico.

Tabla 2. Síntesis de categorías emergentes del análisis temático.

| Categoría emergente | Estudios que la abordan | Resultados relevantes |
|--|---|---|
| Estrategias de afrontamiento personal | Draganović et al. (2024); Kirkcaldy et al. (2020) | Uso de gratitud, oración, conexión espiritual y reevaluación cognitiva como formas de autorregulación emocional. Incorporación de prácticas significativas (escritura reflexiva, nuevas actividades) para preservar el bienestar. |
| Redes de apoyo y contención profesional | Sciutto et al. (2025); Kirkcaldy et al. (2020); Dobie et al. (2015) | Importancia de la supervisión clínica, el apoyo entre colegas y el acompañamiento terapéutico o legal ante eventos críticos. Reconocimiento institucional y espacios seguros como factores protectores del desgaste emocional. |
| Procesos de resignificación del malestar | Kirkcaldy et al. (2020); Dobie et al. (2015) | Transformación del estrés en crecimiento personal y profesional. Desarrollo de mayor autocompasión, conciencia emocional y reconexión con el sentido del trabajo clínico. |

Discusión

En los estudios cualitativos analizados, los recursos psicológicos que emergen con mayor fuerza son la gratitud y la autoeficacia emocional, aunque no siempre nombrados explícitamente como constructos teóricos. La gratitud es

comprendida como una experiencia relacional, ligada al reconocimiento, la conexión emocional y la validación del trabajo terapéutico, más que como una técnica sistemática. Esta distinción es vital, pues sugiere que la gratitud en el entorno clínico no opera como un ejercicio mecánico, sino como

un fenómeno de reciprocidad que dota de sentido a la labor asistencial. En contextos culturalmente sensibles, como el caso de profesionales musulmanes en Sudáfrica, esta se vincula incluso a valores espirituales y se integra de forma natural al vínculo clínico.

De manera complementaria, la autoeficacia emocional se manifiesta como un juicio interno que permite a los profesionales sostener la tarea clínica en escenarios adversos, y aparece asociada a la capacidad de reevaluar, pedir ayuda o mantener el control emocional frente a situaciones críticas. Estos hallazgos concuerdan con estudios realizados en profesionales de enfermería, donde se ha identificado que altos niveles de autoeficacia emocional se relacionan con una mayor disposición al autocuidado y al compromiso con el rol clínico, incluso en contextos críticos como la pandemia (Ventura y Sosa, 2023). En ambos casos, estos recursos operan más como disposiciones subjetivas que como intervenciones formalizadas, lo que subraya la necesidad de considerar sus dimensiones experienciales en el diseño de estrategias de autocuidado. Desde una lectura crítica, esto implica que el fortalecimiento de la salud mental del profesional no depende solo de la adquisición de competencias externas, sino del desarrollo de una conciencia reflexiva sobre su propia capacidad regulatoria.

Por otra parte, respecto a los aspectos metodológicos, los estudios presentan limitaciones comunes que condicionan la interpretación y el alcance de sus hallazgos. A nivel epistémico, esta homogeneidad de las muestras advierte sobre el riesgo de universalizar vivencias que están profundamente atravesadas por el sistema sanitario y la cultura local. Se observa también una falta de diversidad geográfica y cultural: predominan estudios realizados en contextos específicos como Sudáfrica o Europa, sin incluir realidades de países con otros sistemas de salud, lo que reduce la aplicabilidad de los hallazgos a nivel global.

Adicionalmente, aunque todos los estudios adoptan metodologías cualitativas, varios de ellos no explicitan con claridad los procedimientos analíticos utilizados, omitiendo detalles clave sobre el proceso de codificación, el tipo de análisis temático, la triangulación de datos o las estrategias para asegurar la confiabilidad. Esta opacidad metodológica representa un desafío para la validez de la síntesis interpretativa, pues la falta de un posicionamiento epistemológico declarado dificulta comprender desde qué lugar se significa la experiencia del trabajador. A esto se suma una limitada consideración de variables contextuales como el género, la experiencia profesional o la carga institucional, que podrían haber enriquecido el análisis de las vivencias reportadas.

Es importante destacar que las experiencias recogidas están profundamente contextualizadas: las condiciones institucionales, la cultura organizacional, el entorno socioeconómico y el nivel de estigmatización influyen en cómo los profesionales interpretan y aplican recursos como la gratitud o la autoeficacia. Por ejemplo, el rol del reconocimiento o el aislamiento institucional aparece como factor clave en varios estudios, revelando que estos recursos no pueden ser comprendidos de forma descontextualizada o universal. Lo anterior coincide con lo hallado por Pinazo-Hernandis et al. (2022), quienes documentaron cómo el personal clínico vivenció un profundo agotamiento emocional derivado de la falta de apoyo institucional, el aislamiento y la sobrecarga de responsabilidades durante la pandemia, reforzando la idea de que los recursos personales no pueden comprenderse sin analizar también el contexto organizacional.

Bajo esta lógica, se postula que la gratitud y la autoeficacia no son recursos aislados, sino que forman parte de una ecología del cuidado donde la institución es corresponsable del bienestar del terapeuta. De igual modo, modalidades de teletrabajo o trabajo remoto han agregado nuevas demandas emocionales y desafíos para la contención profesional, como evidencia Castañeda (2025), lo que resalta que las redes de apoyo y

supervisión institucional deben adaptarse a estos cambios.

En cuanto a las implicaciones prácticas del estudio, los hallazgos sugieren la necesidad de implementar intervenciones organizacionales que reconozcan y promuevan tanto la gratitud como la autoeficacia emocional como recursos de autocuidado. Se propone transitar de un modelo de autocuidado individualista hacia uno de cuidado colectivo y situado.

De manera concreta, se recomienda: (a) incorporar espacios de supervisión clínica que permitan la expresión y validación de las cargas emocionales del trabajo; (b) desarrollar programas de formación continua que incluyan técnicas de regulación emocional y prácticas de gratitud contextualizadas a las realidades laborales específicas; (c) fomentar culturas organizacionales que reconozcan y valoren el trabajo emocional de los profesionales de salud mental; (d) diseñar intervenciones que integren componentes espirituales o culturales según las características de cada contexto; y (e) promover redes de apoyo entre pares como mecanismo protector frente al desgaste profesional. Estas recomendaciones pueden orientar el diseño de políticas institucionales y programas de bienestar laboral dirigidos específicamente a este grupo profesional.

En relación con las limitaciones de esta investigación, es necesario reconocer que la presente revisión narrativa presenta restricciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, el reducido número de estudios incluidos ($n=4$) limita la generalización de los hallazgos y la saturación teórica alcanzada. No obstante, esta limitación se convierte en una oportunidad heurística para señalar la urgencia de producir más literatura cualitativa en esta línea. En segundo lugar, la inclusión de un estudio cuantitativo, debido a la escasez de evidencia cualitativa sobre autoeficacia emocional en profesionales de salud mental, introduce heterogeneidad metodológica. A pesar de ello, se optó por su integración dado que los hallazgos reportados permitían una lectura fenomenológica del estrés y la eficacia que enriquecía la discusión central.

Asimismo, la ausencia de estudios realizados en contextos latinoamericanos representa una brecha significativa, considerando que las dinámicas laborales, los sistemas de salud y las condiciones institucionales pueden diferir sustancialmente de los contextos representados en la literatura revisada. Adicionalmente, no se realizó una evaluación formal de la calidad metodológica de los estudios incluidos mediante herramientas estandarizadas, lo cual podría afectar la robustez de las conclusiones. Finalmente, la

naturaleza narrativa de la revisión implica un grado de subjetividad en la selección e interpretación de los estudios que debe ser considerado. Esta carencia de evidencia regional subraya un vacío en el conocimiento de nuestras propias realidades asistenciales, marcadas por la precariedad y la resiliencia comunitaria.

Por último, la literatura actual sigue mostrando vacíos importantes en relación con la vivencia del autocuidado emocional en profesionales de la salud mental. Son escasos los estudios que indagan en cómo estos profesionales integran de forma consciente recursos internos para afrontar el desgaste psicoemocional que implica su labor. A este respecto, la investigación cualitativa aporta un valor crucial: permite acceder al sentido subjetivo que los profesionales atribuyen a sus estrategias de afrontamiento, así como a las tensiones entre el saber técnico y el autocuidado personal. Este tipo de evidencia es esencial para desarrollar intervenciones organizacionales más empáticas, que no solo promuevan el bienestar desde modelos preventivos, sino que también reconozcan la dimensión humana y relacional del trabajo clínico.

CONCLUSIONES

Esta revisión narrativa evidenció que la gratitud y la autoeficacia emocional, lejos de ser

recursos exclusivamente técnicos, constituyen dimensiones subjetivas que influyen en el afrontamiento del estrés laboral en profesionales de la salud mental. Estas variables no operan de forma aislada, sino que configuran una trama de significados que permite el profesional navegar la complejidad del sufrimiento humano sin claudicar en su bienestar personal. Ambas se manifiestan como vivencias profundamente ligadas al contexto cultural, institucional y relacional, y actúan como amortiguadores psicoemocionales ante escenarios de alta exigencia profesional.

Los hallazgos cualitativos permiten afirmar que, aunque estos recursos no siempre son reconocidos formalmente como estrategias de autocuidado, desempeñan un rol relevante en la construcción del sentido profesional, la regulación emocional y la protección frente al desgaste. En este sentido, la gratitud y la autoeficacia emergen como actos de agencia que devuelven al clínico el protagonismo sobre su propia salud mental. Sin embargo, su integración en la práctica cotidiana depende en gran medida del entorno organizacional y de las oportunidades de reflexión ofrecidas por las instituciones. Por tanto, la responsabilidad del cuidado no debe recaer únicamente en el individuo, sino en una estructura institucional que valide y sostenga estos recursos.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, se identifica la necesidad de desarrollar estudios

cualitativos longitudinales que permitan comprender cómo evolucionan la gratitud y la autoeficacia emocional a lo largo de la trayectoria profesional de los trabajadores de salud mental. Resulta igualmente prioritario realizar investigaciones en contextos latinoamericanos que capturen las particularidades culturales, institucionales y socioeconómicas de estos entornos, ya que la evidencia actual proviene predominantemente de países europeos y africanos.

Asimismo, se sugiere explorar mediante metodologías mixtas la efectividad de intervenciones basadas en gratitud y autoeficacia emocional diseñadas específicamente para profesionales de salud mental, evaluando tanto sus resultados objetivos como las experiencias subjetivas de los participantes. Finalmente, sería valioso investigar el rol de variables mediadoras como el apoyo organizacional, la supervisión clínica y las características del entorno laboral en la relación entre estos recursos psicológicos y el bienestar profesional.

En definitiva, se identifica una brecha importante en la literatura cualitativa que explore cómo estos recursos son vividos, comprendidos e incorporados en la vida laboral de los profesionales. Resulta necesario promover investigaciones centradas en sus voces, especialmente en contextos latinoamericanos, que permitan

construir propuestas de cuidado emocional más contextualizadas, sostenibles y coherentes con las necesidades reales del ejercicio clínico. El presente estudio reafirma que escuchar al profesional es el primer paso para humanizar la práctica de la salud mental.

CONFLICTO DE INTERESES. No existe conflicto de intereses por parte de los autores.

REFERENCIAS

- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J., Fagundo-Rivera, J., Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, A., y Gómez-Salgado, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e202201006. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/276>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Castañeda, V. (2025). El estrés laboral en los empleados que trabajan en modalidad virtual. *Exterior*, 4(1), 92–105. <https://doi.org/10.56880/exterior41.7>
- Chua, J., Mougammadou, Z., Lim, B., Tung, Y., y Sng, G. (2024). In the shoes of junior doctors: A qualitative exploration of job performance using the job-demands resources model. *Frontiers in Psychology*, 15, 1412090. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1412090>
- Day, G., Robert, G., y Rafferty, A. M. (2020). Gratitude in health care: A meta-narrative review. *Qualitative Health Research*, 30(14), 2303–2315. <https://doi.org/10.1177/1049732320951145>
- Dobie, A., Tucker, A., Ferrari, M., y Rogers, J. M. (2015). Preliminary evaluation of a brief mindfulness-based stress reduction intervention for mental health professionals. *Australasian Psychiatry*, 24(1), 42–45. <https://doi.org/10.1177/1039856215618524>
- Draganović, S., Hasanović, M., Oruc, B., y Pervan, A. (2024). Islamic psychological therapy interventions applied by mental health practitioners: A qualitative study. *Spiritual Psychology and Counseling*, 9(1), 1–20. <https://doi.org/10.37898/spiritualpc.1340227>
- Hernández-Montaña, A., y González-Tovar, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 90–103. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.2.6>
- Huston, G., Law, K., Teague, S., Pardon, M., Muller, J., Jackson, B., y Dimmock, J. (2024). Understanding and optimising gratitude interventions: The right methods for the right people at the right time. *Psychology and Health*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2336042>
- Jin, F., Ni, S., y Wang, L. (2025). Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: A mediation analysis. *Frontiers in Public Health*, 13, 1537120. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1537120>
- Kirkcaldy, H., van Rensburg, E., y du Plooy, K. (2020). “You can’t bully me anymore”: Coping strategies in a group of psychologists accused of professional misconduct. *Journal of Psychology in Africa*, 30(3), 268–275. <https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1767949>
- Klingemann, J., Sienkiewicz-Jarosz, H., Molenda, B., y Świtaj, P. (2024). Peer support workers in mental health services: A qualitative exploration of emotional burden, moral distress and strategies to reduce the risk of mental health crisis. *Community Mental Health Journal*, 60, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01370-8>
- Kok Wah, J. (2025). Empowering minds: How self-efficacy, self-esteem, and social support drive digital mental health engagement. *Frontiers in Public Health*, 13, 1565327. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1565327>

- Komase, Y., Watanabe, K., Hori, D., Nozawa, K., Hidaka, Y., Iida, M., Imamura, K., y Kawakami, N. (2021). Effects of gratitude intervention on mental health and well-being among workers: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12290. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12290>
- Liu, S., Hu, Y., Pfaff, H., Lei, X., Qi, Z., y Feng, X. (2025). Barriers and facilitators to seeking psychological support among healthcare professionals: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *BMC Public Health*, 25(1), 21912. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21912-3>
- Molina, J., y Erazo, S. (2024). Síndrome de desgaste profesional en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 7(1), 88–95. <https://doi.org/10.5377/alerta.v7i1.16113>
- Muñoz, E., Camaralles, F., & del Campo Giménez, M. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(2), 132–139. <https://doi.org/10.55783/rcmf.170207>
- Pinazo-Hernandis, S., Bas, A. G., Díaz, C. D., Pinazo-Clapés, C., Nieto-Vieites, A., y Mayo, D. F. (2022). El peor año de mi vida. Agotamiento emocional y burnout por la COVID-19 en profesionales de residencias. Estudio RESICOVID. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(4), 224–229. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.06.001>
- Poncin, E., Bovet, E., Tamches, E., Cantin, B., Pralong, J., Althaus, B., Borasio, G. D., y Bernard, M. (2023). ‘Thank you for loving me’: A qualitative study on perceptions of gratitude and their effects in palliative care patients and relatives. *Palliative Medicine*, 38(1), 110–120. <https://doi.org/10.1177/02692163231207495>
- Rahim, A. (2024). The role of gratitude in coping with uncertainty: A qualitative analysis. *Journal of Development and Social Sciences*, 5(IV), 263–275. [https://doi.org/10.47205/jdss.2024\(5-iv\)24](https://doi.org/10.47205/jdss.2024(5-iv)24)
- Sansone, R. A., y Sansone, L. A. (2010). Gratitude and well being: The benefits of appreciation. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(11), 18–22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3010965/>
- Sciotto, G., Sinatra, F., Moavero, C., y Pace, F. (2025). Who takes care of the burden of emotions in palliative care workers? A study with the job demands-resources perspective. *BMC Psychology*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02930-7>
- Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., y Hudson, J. (2023). Work-related experiences of mental health professionals during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Counselling Psychology Quarterly*, 37(1), 69–92. <https://doi.org/10.1080/09515070.2023.2180618>
- Tully, S., Tao, H., Johnson, M., Lebron, M., Land, T., y Armendariz, L. (2023). Gratitude practice to decrease stress and burnout in acute-care health professionals. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 28(3). <https://doi.org/10.3912/ojin.vol28no03ppt75b>
- Ventura, J., y Sosa, A. (2023). Autoeficacia, autoestima y compromiso en profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Perú. *Enfermería Global*, 22(2), 1–22. <https://doi.org/10.6018/eglobal.528511>