

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

# Determinantes psicosociales de la salud mental y estrategias de apoyo psicológico en médicos durante el periodo pospandémico: revisión sistemática con síntesis temática

Johanna Nathaly Hidalgo Guevara

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16301>

Enviado en: 2026-05-26

Postado en: 2026-06-29 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Determinantes psicosociales de la salud mental y estrategias de apoyo psicológico en médicos durante el periodo pospandémico: revisión sistemática con síntesis temática

Psychosocial determinants of mental health and psychological support strategies among physicians in the post-pandemic period: a systematic review with thematic synthesis

Determinantes psicossociais da saúde mental e estratégias de apoio psicológico em médicos no período pós-pandêmico: revisão sistemática com síntese temática

Author: Johanna Nathaly Hidalgo Guevara

[jhidalgog@unemi.edu.ec](mailto:jhidalgog@unemi.edu.ec)

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-6004-2533>

Universidad Estatal de Milagro

Guayas, Ecuador

## Resumen

Preservar la salud mental del estamento médico es un pilar crítico para la resiliencia de los sistemas sanitarios postpandemia. Esta revisión sistemática, conducida bajo directrices PRISMA 2020, evaluó los determinantes psicosociales del desgaste laboral y los mecanismos de soporte reportados entre 2021 y 2025. La búsqueda en PubMed, Embase, PsycINFO, Scopus y Web of Science consolidó una muestra de 32 artículos elegibles sometidos a síntesis temática. Los hallazgos desplazan el foco del temor epidemiológico directo hacia fallas estructurales subyacentes, posicionando al burnout como el núcleo de un entramado psicopatológico complejo que potencia comorbilidades como el insomnio, el distrés moral y trastornos afectivos. Este cuadro clínico es catalizado por vectores organizacionales latentes: sobrecarga asistencial, déficit de personal y desatención institucional. Asimismo, la evidencia demuestra que las intervenciones individuales —mindfulness, coaching o soporte digital— ofrecen un alivio meramente paliativo y pierden efectividad resolutive si operan desconectadas de reformas operativas de fondo. Se concluye en la urgencia de transicionar hacia modelos de protección multinivel que vinculen la vigilancia psíquica con liderazgos protectores y rediseño de turnos, elevando la salud ocupacional a la categoría de indicador estratégico de seguridad asistencial.

Palabras clave: Salud mental; Personal médico; Psicoanálisis; Pandemia; Estrés mental.

## Abstract

Preserving the mental health of the medical profession is a critical pillar for the resilience of post-pandemic health systems. This systematic review, conducted under the PRISMA 2020 guidelines, assessed the psychosocial determinants of burnout and the support mechanisms reported between 2021 and 2025. A search of PubMed, Embase, PsycINFO, Scopus, and Web of Science yielded a sample of 32 eligible articles submitted for thematic synthesis. The findings shift the focus from direct epidemiological concerns to underlying structural failures, positioning burnout as the core of a complex psychopathological framework that exacerbates comorbidities such as insomnia, emotional distress, and affective disorders. This clinical picture is catalyzed by latent organizational factors: excessive workload, staff shortages, and institutional neglect. Furthermore, evidence shows that individual interventions—mindfulness, coaching, or digital support—offer merely palliative relief and lose effectiveness if they operate disconnected from fundamental operational reforms. It is concluded that there is an urgent need to transition towards multi-level protection models that link psychological surveillance with protective leadership and shift redesign, elevating occupational health to the category of a strategic indicator of healthcare safety.

Keywords: Mental health; Medical personnel; Psychoanalysis; Pandemic; Burnout

## Resumo

Preservar a saúde mental dos profissionais de saúde é um pilar fundamental para a resiliência dos sistemas de saúde pós-pandemia. Esta revisão sistemática, conduzida segundo as diretrizes PRISMA 2020, avaliou os determinantes psicossociais da síndrome de burnout e os mecanismos de apoio relatados entre 2021 e 2025. Uma busca nas bases de dados PubMed, Embase, PsycINFO, Scopus e Web of Science resultou em uma amostra de 32 artigos elegíveis submetidos para síntese temática. Os resultados deslocam o foco das preocupações epidemiológicas diretas para as falhas estruturais subjacentes, posicionando o burnout como o núcleo de um complexo quadro psicopatológico que exacerba comorbidades como insônia, sofrimento emocional e transtornos afetivos. Esse quadro clínico é catalisado por fatores organizacionais latentes: sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal e negligência institucional. Além disso, as evidências mostram que intervenções individuais — como mindfulness, coaching ou suporte digital — oferecem apenas alívio paliativo e perdem sua eficácia se operarem isoladamente de reformas operacionais fundamentais. A conclusão é que existe uma necessidade urgente de transição para modelos de proteção multinível que vinculem o monitoramento da saúde mental à liderança protetora e à reformulação dos turnos, elevando a saúde ocupacional ao status de indicador estratégico de segurança na área da saúde.

Palavras-chave: Saúde mental; Profissionais da saúde; Psicanálise; Pandemia; Esgotamento profissional

## Introducción

La viabilidad a largo plazo de las estructuras sanitarias en la era pospandémica depende directamente de la integridad clínica y psicológica de su fuerza laboral. Aunque la Organización Mundial de la Salud decretó el fin de la emergencia global por COVID-19 en mayo de 2023, la transición hacia una fase de manejo endémico prolongado no mitigó las secuelas organizacionales del periodo crítico. El desafío actual ya no radica en la bioseguridad inmediata, sino en los mecanismos de habituación y desgaste de los profesionales expuestos a periodos prolongados de sobrecarga asistencial, dilemas bioéticos y sufrimiento acumulado. Analizar este fenómeno es imperativo: la morbilidad psíquica en el estamento médico actúa como un factor disruptivo que compromete la seguridad del paciente, eleva la tasa de error clínico y debilita la resiliencia institucional (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La evidencia reciente muestra que el deterioro psicológico del personal sanitario no desapareció con la reducción de la fase crítica de la pandemia. Los estudios de tendencia han descrito una disminución parcial del burnout respecto de los picos pandémicos, pero no un retorno pleno a los niveles previos. Los registros de la Veterans Health Administration demuestran que el burnout escaló del 30.4 % en 2018 al 39.8 % en 2022; a pesar de la contracción observada en 2023 (35.4 %), la prevalencia consolidada rebasó los umbrales de la etapa prepandémica (Mohr et al., 2025). Esta meseta de riesgo coincide con la tendencia de la serie nacional de médicos en Estados Unidos, donde el 45.2 % de los profesionales reportó al menos un síntoma de desgaste durante 2023. Si bien este último indicador representa un descenso frente al pico crítico de 2021, la carga de morbilidad psíquica en el sector médico sigue superando de forma asimétrica a la registrada en la población económicamente activa de otros sectores laborales. Este patrón permite identificar una limitación importante en la literatura: buena parte de los estudios ha documentado prevalencias de ansiedad, depresión, estrés, insomnio o burnout durante la emergencia sanitaria, pero aún es insuficiente la integración entre desenlaces pospandémicos, factores psicosociales modificables y estrategias de apoyo psicológico con alcance institucional (Shanafelt et al., 2025).

Esta brecha resulta especialmente relevante porque el malestar psicológico del personal médico no puede explicarse únicamente como una reacción individual ante una crisis excepcional. En la etapa pospandémica, los factores que parecen sostener el desgaste son, en gran medida, condiciones del trabajo sanitario: carga asistencial persistente, déficit de personal, turnos prolongados, baja autonomía, presión administrativa, escaso apoyo de supervisores, violencia ocupacional y limitada participación en decisiones clínicas u organizacionales. La OMS (2024) advierte que los “entornos laborales con cargas excesivas, bajo control del trabajo, inseguridad, discriminación o violencia constituyen riesgos directos para la salud mental” (p. 1). Por ello, estudiar el problema desde una perspectiva psicosocial permite superar la lectura reducida del “médico agotado” y situar el fenómeno en una trama más compleja, donde el bienestar profesional depende tanto de recursos personales como de estructuras laborales capaces de proteger, acompañar y reparar.

Bajo estas premisas, este estudio examina los determinantes psicosociales que cronifican el deterioro psicopatológico en el estamento médico pospandémico, así como la efectividad intrínseca de los modelos de soporte vigentes. El propósito central es evaluar el estado de la salud mental laboral mediante la identificación de vectores de estrés y la sistematización de las intervenciones reportadas en la literatura científica contemporánea. Específicamente, el análisis se bifurca en tres ejes: la caracterización de variables clínico-laborales (como burnout, trastornos del sueño y espectro afectivo), la evaluación crítica de los esquemas terapéuticos institucionales frente a los individuales, y la viabilidad de reestructuraciones organizacionales profundas. Esta aproximación crítica responde a los consensos internacionales actuales, los cuales exigen transicionar desde el autocuidado paliativo individual hacia políticas macro-organizacionales que incluyan la alfabetización psíquica directiva y protocolos de reintegración laboral adaptativos.

Este artículo aporta una matriz de análisis integradora para la salud mental en el ámbito médico pospandémico. La propuesta metodológica trasciende el abordaje fragmentado tradicional al articular los desenlaces clínicos del personal, las variables psicosociales laborales y los esquemas de respuesta organizacionales. Estructuralmente, la investigación transita desde la delimitación del diseño metodológico y los filtros de la revisión hacia el análisis sistemático de los estresores laborales prevalentes. Posteriormente, el enfoque se desplaza hacia la evaluación de las intervenciones psicológicas disponibles, culminando con un análisis

prospectivo sobre su transferencia a la gestión de la salud ocupacional y al desarrollo de entornos hospitalarios psicológicamente seguros.

## **Materiales y Métodos**

### **Diseño del estudio**

Metodológicamente, esta investigación se diseñó bajo el enfoque de una revisión sistemática con síntesis temática. El alcance analítico comprendió la salud mental en el estamento médico pospandémico, sus estresores psicosociales subyacentes y los modelos de soporte clínico reportados en la literatura científica contemporánea. Con el fin de asegurar la reproducibilidad y el rigor en el mapeo de la evidencia, el procedimiento se rigió por los lineamientos actualizados de la declaración PRISMA 2020. De este modo, los procesos operativos (desde el rastreo inicial y el cribado de registros hasta los filtros de elegibilidad, inclusión definitiva y condensación de datos) se ejecutaron bajo criterios explícitos de auditoría y transparencia metodológica.

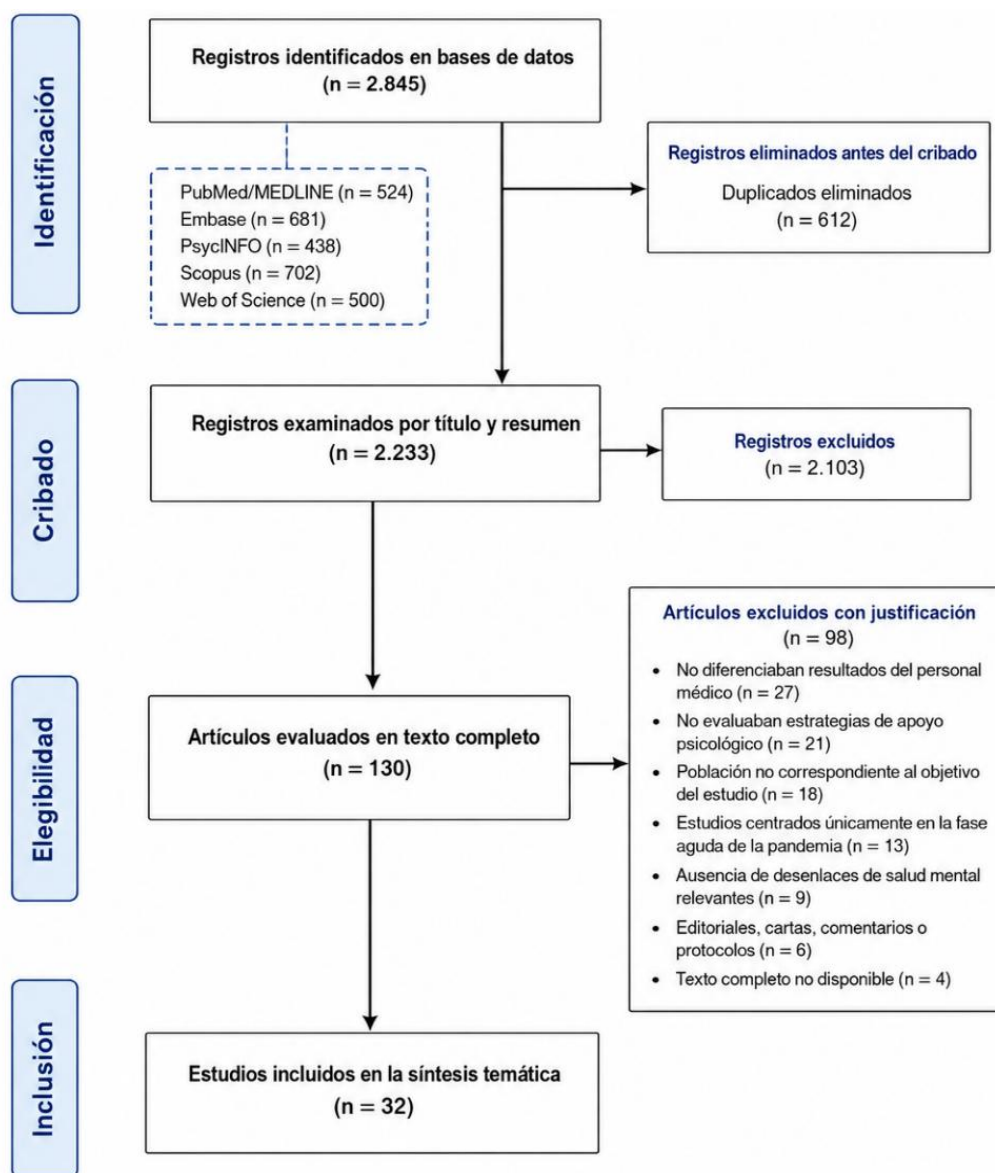
Debido a la disparidad en las arquitecturas de investigación de la muestra documental, la agregación cuantitativa formal a través de un [metaanálisis] resultaba metodológicamente inviable. Consecuentemente, el análisis se condujo mediante una síntesis temática, idónea para codificar e integrar datos provenientes de estudios empíricos multivariados. Dicha aproximación taxonómica permitió articular de manera sistemática los núcleos de evidencia, delimitando tanto los factores de vulnerabilidad psicosocial laboral como los esquemas de intervención orientados al personal de medicina.

### **Proceso de selección de estudios**

El cribado inicial en las bases de datos consultadas (PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus y Web of Science) arrojó un universo preliminar de 2,845 registros. Una vez depurado el sesgo por duplicación, que implicó la remoción de 612 referencias, la muestra quedó indexada en 2,233 artículos para el análisis primario de títulos y resúmenes. Durante este escrutinio conceptual, se descartaron 2,103 trabajos. Las razones principales de exclusión se debieron a la falta de correspondencia con el perfil poblacional del estudio, la ausencia de variables asociadas al desgaste psíquico o la omisión de componentes de soporte institucional pospandémico.

Posteriormente, 130 artículos fueron evaluados en texto completo. De estos, 98 estudios fueron excluidos con justificación: 27 no diferenciaban los resultados correspondientes al personal médico, 21 no evaluaban estrategias de apoyo psicológico, 18 incluían poblaciones no pertinentes, 13 se centraban exclusivamente en la fase aguda de la pandemia, 9 no reportaban desenlaces de salud mental relevantes, 6 correspondían a editoriales, cartas, comentarios o protocolos, y 4 no estaban disponibles en texto completo. Finalmente, 32 artículos cumplieron los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis temática.

**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA 2020



*Nota.* Elaboración propia

### Registro del protocolo

Con el fin de mitigar el sesgo de reporte y asegurar la trazabilidad de la evidencia, el diseño operativo de esta investigación se supeditó a las directrices de un protocolo registrado prospectivamente en la plataforma PROSPERO bajo el código de archivo CRD420261406365. Dicho documento normativo delimitó con anterioridad las variables de exposición, las estrategias de indexación bibliográfica en repositorios de alto impacto y las rúbricas para la evaluación del riesgo de sesgo. La rigurosa adherencia a esta planificación fundacional valida la robustez metodológica de los hallazgos expuestos en este manuscrito.

### Pregunta de investigación

La revisión se orientó por la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Qué factores psicosociales se asocian con el deterioro de la salud mental del personal médico en la etapa pospandémica y qué estrategias de apoyo psicológico han mostrado mayor pertinencia para su prevención, mitigación o recuperación?

La pregunta fue estructurada mediante el esquema PEO:

**Tabla 1.** *Esquema PEO*

Componente	Definición operacional
Población (P)	Profesionales de la medicina con práctica clínica activa (médicos generales, especialistas y residentes). Se excluye al personal de enfermería o técnicos sanitarios, salvo que el reporte primario segregue los datos de manera unívoca para el estamento médico.
Exposición / Fenómeno (E)	Determinantes psicosociales y morbilidad psíquica asociados al entorno laboral post-COVID-19. Comprende la exposición a sobrecarga asistencial crónico-organizacional y sus desenlaces clínicos tipificados (espectro afectivo, trastornos del ritmo circadiano, distrés postraumático y burnout).
Resultados / Intervención (O)	Modelos de soporte psicológico institucionales o individuales evaluados empíricamente. Se consideran esquemas psicoterapéuticos, herramientas de salud digital (mHealth) y reestructuraciones organizacionales dirigidas a la mitigación del desgaste ocupacional.

*Nota.* Elaboración propia

### Fuentes de información y periodo de búsqueda

El rastreo bibliográfico sistematizado comprendió la consulta simultánea en los índices globales PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus y Web of Science. Esta configuración multi-índice delimitó el marco muestral interdisciplinario de la revisión, unificando la producción biomédica con la literatura especializada en ciencias de la conducta y salud ocupacional. La arquitectura de este ecosistema de indexación permitió balancear la especificidad de los reportes clínicos con la producción científica orientada a la psicología organizacional y la salud ocupacional. Dicha configuración multipropósito blindó el proceso de selección contra la omisión de literatura crítica de alto impacto relativa a los estresores laborales pospandémicos y la viabilidad técnica de las intervenciones psicológicas aplicadas.

El periodo de búsqueda comprenderá estudios publicados entre enero de 2021 y diciembre de 2025. Este intervalo fue seleccionado porque permite abarcar la fase pandémica tardía, la transición hacia la etapa pospandémica y los estudios posteriores a la finalización de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19. Aunque la declaración formal del fin de la emergencia global ocurrió en mayo de 2023, se consideró pertinente iniciar la búsqueda en 2021 para identificar evidencia longitudinal, comparativa o de seguimiento que permita analizar la evolución del deterioro psicológico en el personal médico.

### Estrategia de búsqueda

La arquitectura heurística de la búsqueda se operacionalizó mediante la intersección sistemática de términos controlados ([MeSH] y [Emtree]) y texto libre con restricciones de campo. Para evitar la duplicidad semántica y optimizar la sensibilidad del protocolo, la calibración de la sintaxis combinó las raíces de los descriptores mediante truncamientos lógicos (\*). El algoritmo ejecutado en los catálogos globales de Web of Science, Scopus, PubMed, Embase y PsycINFO se articuló a partir de la correspondencia unívoca de cinco ejes temáticos fundamentales:

- Dimensión Clínica: (“mental health” OR “psychological distress” OR burnout OR anxiet\* OR depress\* OR insomnia OR PTSD)
- Población Diana: (physician\* OR doctor\* OR “medical staff” OR clinician\* OR resident\*)
- Marco Temporal: (“COVID-19” OR pandemic\* OR “post-pandemic”)
- Estresores Laborales: (“psychosocial factors” OR “occupational stress” OR workload OR “workplace violence” OR “job strain”)
- Vectores de Soporte: (intervention\* OR mindfulness OR counsel\* OR psychotherap\* OR “peer support”)

Las estrategias serán adaptadas a Embase, PsycINFO, Scopus y Web of Science, conservando equivalencia conceptual entre términos. Además, se revisarán manualmente las listas de referencias de los estudios incluidos para identificar artículos relevantes no recuperados en la búsqueda inicial.

## Criterios de elegibilidad

Se incluirán estudios que cumplan los siguientes criterios:

- Publicaciones editadas entre enero de 2021 y diciembre de 2025. Población diana: Personal médico exclusivo (generales, especialistas y residentes) o muestras sanitarias con datos segregados para este estamento.
- Evaluaciones enfocadas en burnout, espectro afectivo, trastornos del sueño, ansiedad o respuestas postraumáticas.
- Estudios sobre factores psicosociales, presión organizacional o sobrecarga asistencial en la etapa pospandémica.
- Investigaciones sobre intervenciones de apoyo psicológico a nivel individual, grupal, digital o institucional.
- Enfoques empíricos observacionales (transversales y longitudinales), cualitativos, mixtos o intervenciones no aleatorizadas.
- Artículos científicos con acceso a texto completo redactados en inglés o español.

Se excluirán:

- Editoriales, cartas al editor, comentarios, opiniones, protocolos, resúmenes de congresos y literatura gris.
- Estudios centrados exclusivamente en estudiantes de medicina sin práctica clínica asistencial.
- Investigaciones en población general, pacientes o trabajadores no sanitarios.
- Estudios que no diferencien los resultados del personal médico cuando la muestra incluya enfermería, técnicos u otros profesionales sanitarios.
- Artículos cuyo desenlace principal no esté relacionado con salud mental, factores psicosociales o apoyo psicológico.
- Estudios duplicados o con información insuficiente para la extracción de datos.

## Proceso de selección de estudios

La consolidación y depuración del universo bibliográfico inicial se gestionó en la plataforma de cribado sistemático Rayyan, eliminando de manera algorítmica las referencias duplicadas. A continuación, se evaluó de forma individual la pertinencia metodológica de cada título y resumen extraído frente a los criterios de elegibilidad. Tras este cribado primario, aquellos reportes identificados como potencialmente relevantes se recuperaron y examinaron de forma íntegra a texto completo para ratificar su inclusión final.

## Extracción de datos

La extracción de datos se realizará mediante una matriz previamente diseñada. Para cada estudio incluido se registrará la siguiente información:

**Tabla 2.** *Ficha de datos*

Categoría	Datos extraídos
Identificación del estudio	Autor, año, país, revista y DOI.
Características metodológicas	Diseño, objetivo, tamaño muestral, método de recolección y periodo de estudio.
Población	Tipo de personal médico, especialidad, nivel asistencial y contexto clínico.
Desenlaces de salud mental	Burnout, ansiedad, depresión, estrés, insomnio, síntomas postraumáticos, fatiga emocional u otros indicadores psicológicos.
Instrumentos utilizados	Escalas o cuestionarios aplicados, como MBI, PHQ-9, GAD-7, DASS-21, PSS, ISI u otros.
Factores psicosociales	Sobrecarga, turnos, déficit de personal, violencia ocupacional, apoyo institucional, liderazgo, autonomía, aislamiento, culpa o miedo al contagio.

Estrategias de apoyo psicológico	Mindfulness, terapia en línea, consejería, grupos de apoyo, líneas de ayuda, intervenciones organizacionales, pausas laborales, redes familiares o programas institucionales.
Principales hallazgos	Resultados relevantes relacionados con factores de estrés y efectividad o pertinencia de las estrategias de apoyo.
Calidad metodológica	Resultado de la evaluación mediante AXIS o Newcastle-Ottawa Scale, según el diseño del estudio.

*Nota.* Elaboración propia

### Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo

El control de la validez interna de los estudios incluidos se ejecutó de manera diferenciada según el diseño metodológico de origen. Para el corpus de investigaciones de corte transversal, se aplicó la herramienta crítica AXIS (Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies). El escrutinio sistemático de los reportes abarcó la evaluación de sesgos de selección, el rigor en la métrica de las variables psicológicas, el manejo metodológico del sesgo de no respuesta y la transparencia en la declaración de conflictos de interés. Este procedimiento permitió ponderar la calidad metodológica global de la evidencia primaria previa a su síntesis temática.

Para estudios de cohortes y casos y controles se empleará la Newcastle-Ottawa Scale (NOS), considerando sus dominios de selección, comparabilidad y evaluación de desenlaces o exposición. La valoración de calidad no será utilizada como criterio automático de exclusión, sino como elemento interpretativo para ponderar la solidez de los hallazgos durante la síntesis temática.

### Síntesis de los datos

Debido a la heterogeneidad esperada en diseños, poblaciones, instrumentos psicométricos, contextos sanitarios e intervenciones, no se realizará metaanálisis. En su lugar, se aplicará una síntesis temática, orientada a identificar patrones recurrentes, convergencias, divergencias y vacíos de conocimiento.

Los hallazgos se organizaron en dos matrices principales.

**Tabla 3.** *Matriz de factores psicosociales*

Dimensión	Categorías previstas
Factores organizacionales	Sobrecarga laboral, turnos prolongados, déficit de personal, presión administrativa, baja autonomía, liderazgo insuficiente, violencia ocupacional, falta de reconocimiento, inseguridad laboral y escaso apoyo institucional.
Factores individuales	Miedo al contagio, culpa profesional, aislamiento, fatiga emocional, duelo acumulado, conflicto trabajo-familia, estrategias de afrontamiento, resiliencia y antecedentes de malestar psicológico.

*Nota.* Elaboración propia

**Tabla 4.** *Matriz de estrategias de apoyo psicológico*

Dimensión	Categorías previstas
Estrategias institucionales	Líneas de ayuda, programas de bienestar, supervisión psicológica, descansos estructurados, redistribución de carga laboral, intervenciones organizacionales, apoyo de liderazgo y protocolos de reintegración laboral.
Estrategias personales grupales	Mindfulness, terapia en línea, consejería individual, grupos de apoyo, redes familiares, o resiliencia, autocuidado y apoyo entre pares.

*Nota.* Elaboración propia

La síntesis buscará determinar qué estrategias muestran mejores resultados cualitativos o asociaciones más consistentes con reducción del burnout, ansiedad, depresión, estrés, insomnio o síntomas postraumáticos. Asimismo, se analizará si las intervenciones individuales resultan suficientes o si requieren articularse con cambios organizacionales para producir efectos sostenibles.

## **Consideraciones éticas**

Debido a que la presente revisión sistemática utiliza exclusivamente datos de estudios ya publicados, prescinde de aprobación ética y consentimientos informados. Sin embargo, el proceso se guiará estrictamente por la transparencia, la reproducibilidad y el rigor en la citación de las fuentes primarias. La trazabilidad metodológica quedará respaldada mediante el registro del protocolo en PROSPERO y el cumplimiento de las directrices PRISMA 2020.

## **Resultados**

### **Selección y caracterización general de los estudios incluidos**

Tras el proceso de identificación, cribado y elegibilidad, se incluyeron 32 estudios que cumplieron los criterios establecidos para el análisis de la salud mental del personal médico en el contexto pandémico tardío y pospandémico. Los artículos seleccionados fueron publicados entre 2021 y 2025, con predominio de investigaciones observacionales de corte transversal, aunque también se identificaron estudios longitudinales, diseños mixtos, estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorizados orientados a evaluar estrategias de apoyo psicológico.

La Tabla 5 presenta la caracterización completa de los estudios incluidos. En ella se sintetizan los datos de identificación, país de procedencia, revista y DOI, diseño metodológico, tamaño muestral cuando estuvo disponible, población médica evaluada, desenlaces de salud mental, instrumentos utilizados, factores psicosociales identificados, estrategias de apoyo psicológico reportadas y valoración de calidad metodológica.

**Tabla 5.** Características metodológicas y clínicas de los estudios incluidos en la revisión

N.º	Estudio	País	Revista / DOI	Diseño y muestra	Población médica	Desenlaces e instrumentos	Factores psicosociales identificados	Estrategias de apoyo psicológico	de Calidad
1	Tuna & Özdin, 2021 ( <a href="#">Avesis</a> )	Turquía	<i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> / 10.1007/s11469-021-00505-2	Transversal; n = 406; encuesta en línea	Médicos en práctica en clínica	Ansiedad, depresión y burnout; HADS y MBI	Falta de entrenamiento COVID-19, dificultad para obtener EPP, trabajo en unidades COVID-19, antecedentes psiquiátricos	Apoyo institucional continuo, entrenamiento y protección ocupacional	AXIS: moderada-alta
2	Han et al., 2021 ( <a href="#">SpringerLink</a> )	China	<i>Frontiers in Psychiatry</i> / 10.1186/s12888-021-03291-2	Transversal; n = 4.520 médicos	Médicos hospitalarios	Ansiedad, depresión e insomnio; PHQ-9, GAD-7, ISI	Exposición laboral, presión asistencial, riesgo percibido, carga clínica	Fortalecimiento del apoyo psicológico y detección temprana	AXIS: alta
3	Gray et al., 2021 ( <a href="#">LWW Journals</a> )	Estados Unidos	<i>Psychiatric Quarterly</i> / 10.1097/CCM.0000000000004974	Transversal; n = 426 médicos	Médicos de distintas especialidades	Estrés, ansiedad y malestar psicológico; instrumentos psicométricos autoinformados	Incertidumbre clínica, miedo al contagio, presión laboral, exposición al sufrimiento	Apoyo entre pares, recursos de afrontamiento y soporte organizacional	AXIS: moderada
4	El Hage et al., 2021 ( <a href="#">eScholarship</a> )	Alemania	<i>PLOS ONE</i> / 10.1371/journal.pone.0255214	Transversal; n = 1.135 médicos	Médicos de servicios clínicos	Estrés, ansiedad, depresión y burnout; escalas validadas	Sobrecarga, presión laboral, inseguridad organizacional,	Recursos institucionales, apoyo del equipo y	AXIS: alta

							exposición pandémica	acompañamiento psicológico		
5	Guercovich et al., 2021 ( <a href="#">PubMed</a> )	Argentina	<i>ecancermedicalscience</i> / 10.3332/ecancer.2021.1213	Transversal; n = 188	Oncólogos médicos	Burnout; MBI versión española	Reducción de ingresos, consumo de psicofármacos, presión asistencial	edad, burnout institucional en oncología	de apoyo y moderada	AXIS: moderada
6	Appiani et al., 2021 ( <a href="#">ResearchGate</a> )	Argentina	<i>Archivos Argentinos de Pediatría</i> / 10.5546/aap.2021.eng.317	Transversal; n = no reportado en resumen abierto	Médicos de hospital docente	Estrés, burnout, ansiedad y depresión	Carga laboral, exposición COVID-19, condiciones asistenciales	Apoyo psicológico hospitalario y estrategias de bienestar	de bienestar	AXIS: moderada
7	Sonis et al., 2021 ( <a href="#">PubMed</a> )	Estados Unidos	<i>General Hospital Psychiatry</i> / 10.1016/j.genhospsych.2021.05.004	Transversal nacional	Médicos internistas	Ansiedad generalizada, depresión y TEPT	Exposición pandémica, presión clínica, incertidumbre y carga emocional	Tamizaje psicológico y derivación temprana	y derivación temprana	AXIS: alta
8	Sonis et al., 2022 ( <a href="#">PMC</a> )	Estados Unidos	<i>PLOS ONE</i> / 10.1371/journal.pone.0268375	Transversal nacional; n = 810	Médicos internistas	Distrés moral, burnout, ansiedad, depresión y TEPT	Distrés moral, bajo apoyo organizacional, intención de abandonar la práctica	Apoyo organizacional, prevención del distrés moral y acompañamiento profesional	de apoyo organizacional y acompañamiento profesional	AXIS: alta
9	Melnikow et al., 2022 ( <a href="#">Springer Nature Link</a> )	Estados Unidos	<i>BMC Health Services Research</i> / 10.1186/s12913-022-07728-6	Encuesta nacional longitudinal; n = 548; panel n = 97	Médicos de distintas especialidades	Burnout; PFI-BC	Sobrecarga, especialidad, presión asistencial, cambios organizacionales	Apoyo laboral, reorganización del trabajo y medidas de mitigación del burnout	de apoyo laboral y mitigación del burnout	NOS: moderada

10	Shopen et al., 2022 ( <a href="#">Springer Nature Link</a> )	Israel	<i>Israel Journal of Health Policy Research</i> / 10.1186/s13584-022-00539-4	Longitudinal nacional; n = 84 pre-COVID, n = 93 durante COVID	Médicos de emergencia	Burnout y sentido del trabajo; MBI y Work and Meaning Inventory	Riesgo de infectar a familiares, falta de cuidado infantil, carga laboral, bajo soporte logístico	Taller de apoyo grupal y estrategias de afrontamiento	NOS: y moderada
11	Baro et al., 2022 ( <a href="#">PubMed</a> )	Argentina	<i>Current Problems in Cardiology</i> / 10.1016/j.cpcardiol.2021.100873	Transversal	Residentes de cardiología	Burnout; MBI	Sobrecarga formativa-asistencial, presión hospitalaria, contexto pandémico	Seguimiento psicológico y apoyo en residencia médica	AXIS: moderada en
12	Lou et al., 2022 ( <a href="#">PubMed</a> )	Canadá	<i>Journal of Continuing Education in the Health Professions</i> / 10.1097/CEH.0000000000000365	Transversal; n = 119 profesionales, con médicos diferenciados	Médicos y enfermeras con análisis por rol	Distrés, burnout y afrontamiento; MBI, DASS y escalas de coping	Estrés ocupacional, desempeño laboral, carga asistencial	Afrontamiento adaptativo, apoyo entre pares y educación continua	AXIS: moderada y
13	Ofei-Dodoo et al., 2022 ( <a href="#">journals.ku.edu</a> )	Estados Unidos	<i>Kansas Journal of Medicine</i> / 10.17161/kjm.vol15.18420	Transversal; n = 298 residentes	Médicos residentes de 13 programas	Burnout, depresión, ansiedad y estrés	Exigencias de residencia, pandemia prolongada, bienestar reducido	Actividades de mindfulness, bienestar y apoyo emocional	AXIS: moderada-alta
14	Jia et al., 2022 ( <a href="#">Frontiers</a> )	China	<i>Frontiers in Psychology</i> / 10.3389/fpsyg.2022.764638	Transversal	Médicos residentes	Estado de salud mental; SCL-90	Carga laboral, entrenamiento clínico, presión pandémica	Intervenciones psicológicas para residentes y	AXIS: moderada

								soporte formativo	
15	Powell & Butler, 2022 ( <a href="#">MDPI</a> )	Estados Unidos	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> / 10.3390/ijerph19106066	Transversal; n = 479	Médicos de diferentes especialidades	Burnout y distrés moral	Distrés moral, bajo apoyo organizacional, trabajo emocional, afrontamiento	Apoyo organizacional, reducción del distrés moral y soporte profesional	AXIS: alta
16	Fiabane et al., 2023 ( <a href="#">Springer Nature Link</a> )	Italia	<i>International Archives of Occupational and Environmental Health</i> / 10.1007/s00420-022-01929-6	Transversal; n = 958	Médicos italianos	Burnout, depresión y ansiedad; CBI, PHQ-8, GAD-7, GSE	Ser residente, síntomas afectivos, baja autoeficacia, presión pos-COVID	Intervenciones preventivas, apoyo psicológico y fortalecimiento de recursos laborales	AXIS: alta
17	Bailey et al., 2023 ( <a href="#">PLOS</a> )	Canadá / Estados Unidos	<i>Psychology, Health &amp; Medicine</i> / 10.1080/13548506.2021.1990366	Transversal; encuesta COPING	Médicos	Burnout; escalas organizacionales y pandémicas	Factores pandémicos adicionales a variables organizacionales, carga y apoyo	Apoyo institucional y estrategias organizacionales contra burnout	AXIS: moderada
18	Menaldi et al., 2023 ( <a href="#">PLOS</a> )	Indonesia	<i>PLOS ONE</i> / 10.1371/journal.pone.0280313	Transversal; n = 388	Médicos residentes	Burnout; MBI y Brief COPE	Afrontamiento disfuncional, de carga de residencia, presión pandémica	Afrontamiento centrado en problemas/emociones y soporte formativo	AXIS: alta
19	Jia et al., 2023 ( <a href="#">SpringerLink</a> )	China	<i>BMC Medical Education</i> / 10.1186/s12909-023-04681-8	Transversal	Médicos residentes	Estrés crónico e intención de rotación	Estrés ocupacional, presión de residencia,	Prevención del abandono laboral y apoyo institucional	AXIS: moderada

							condiciones pos-COVID		
20	Becker et al., 2023 ( <a href="#">Springer Nature Link</a> )	Estados Unidos	<i>Journal of General Internal Medicine</i> / 10.1007/s11606-023-08309-x	Mixto; n = 1.022 hospitalistas, 906 médicos	Médicos hospitalistas	Burnout; Mini-Z	Sobrecarga laboral, percepción de valor institucional, recursos insuficientes	Reconocimiento, apoyo organizacional y reducción de sobrecarga	AXIS / MMAT: alta
21	Solms et al., 2023 ( <a href="#">PubMed</a> )	Países Bajos	<i>PLOS ONE</i> / 10.1371/journal.pone.0277489	Longitudinal	Médicos	Agotamiento y compromiso laboral	Recursos laborales, apoyo, exigencias laborales, intervenciones de soporte	Intervenciones de apoyo y fortalecimiento de recursos laborales	NOS: moderada-alta
22	Morawa et al., 2023 ( <a href="#">SpringerLink</a> )	Alemania	<i>BMC Psychology</i> / 10.1186/s40359-023-01354-5	Longitudinal multicéntrico	Médicos hospitalarios	Depresión y ansiedad	Edad joven, género femenino, exposición prolongada, presión hospitalaria	Programas preventivos, apoyo social y hábitos saludables	NOS: alta
23	Dong et al., 2023 ( <a href="#">Springer Nature Link</a> )	China	<i>BMC Psychiatry</i> / 10.1186/s12888-023-04969-5	Transversal; n = 564	Psiquiatras	Depresión, ansiedad y burnout; PHQ-9, GAD-7, MBI-GS, CPSS, SSRS	Estrés percibido, apoyo social bajo, presión laboral	Fortalecimiento del apoyo social, intervención psicológica y prevención del burnout	AXIS: alta

24	Singh et al., 2023 ( <a href="#">PubMed</a> )	India	<i>Industrial Psychiatry Journal</i> / 10.4103/ipj.ipj_17_22	Transversal comparativo	Médicos públicos y privados	Ansiedad, depresión, burnout y realización profesional	Tipo de institución, presión laboral, recursos diferenciados	Soporte psicológico y estrategias institucionales según sector	AXIS: moderada
25	Carlasare et al., 2024 ( <a href="#">PubMed</a> )	Estados Unidos	<i>Journal of Healthcare Management</i> / 10.1097/JHM-D-23-00124	Transversal nacional; n = 5.933 médicos con datos de soporte organizacional	Médicos de diversas especialidades	Burnout y realización profesional; MBI y Stanford PFI	Bajo soporte organizacional, falta de confianza institucional	Soporte organizacional, liderazgo y cultura de bienestar	AXIS: alta
26	Melnikow et al., 2024 ( <a href="#">Springer Nature Link</a> )	Estados Unidos	<i>BMC Health Services Research</i> / 10.1186/s12913-024-11366-5	Encuesta nacional; n = 344	Médicos de distintas especialidades	Burnout; PFI-BC	Falta de EPP, telemedicina insuficiente, apoyo institucional limitado, déficit de personal	Telemedicina, herramientas de resiliencia, apoyo financiero y dotación de personal	AXIS: moderada
27	Kiser et al., 2024 ( <a href="#">JAMA Network</a> )	Estados Unidos	<i>JAMA Network Open</i> / 10.1001/jamanetworkopen.2024.5645	Ensayo clínico aleatorizado; n = 138	Médicos	Burnout, realización profesional y compromiso laboral; Stanford PFI	Desgaste profesional, desconexión, baja realización	Coaching profesional por pares entrenados	RoB 2 sugerido: bajo-moderado
28	Fainstad et al., 2024 ( <a href="#">JABFM</a> )	Estados Unidos	<i>Journal of the American Board of Family Medicine</i> / 10.3122/jabfm.2024.240022R1	Ensayo aleatorizado; n = 160	Médicos docentes ambulatorios / atención primaria	Despersonalización, impostorismo y flourishing	Presión asistencial, exigencias docentes, desgaste profesional	Coaching grupal en línea	RoB 2 sugerido: bajo-moderado
29	Khalili et al., 2025 ( <a href="#">Springer Nature Link</a> )	Estados Unidos	<i>Journal of General Internal Medicine</i> /	Ensayo clínico aleatorizado; n = 79	Médicos de medicina interna	Burnout, vida laboral, compromiso y autoeficacia	Sobrecarga, baja autoeficacia,	Coaching profesional	RoB 2 sugerido: moderado

			10.1007/s11606-025-09653-w				estrés profesional	individual y grupal		
30	Villalón et al., 2025 ( <a href="#">ScienceDirect</a> )	Chile	<i>General Hospital Psychiatry</i> / 10.1016/j.genhosppsy.ch.2025.09.012	Ensayo clínico aleatorizado	Médicos	Burnout, mindfulness y autocompasión	Agotamiento emocional, estrés laboral, baja autocompasión	Intervención en línea basada en mindfulness y compasión	RoB 2 sugerido: bajo-moderado	
31	Rotenstein et al., 2025 ( <a href="#">JAMA Network</a> )	Estados Unidos	<i>JAMA Internal Medicine</i> / 10.1001/jamainternmed.2025.1679	Estudio observacional	Médicos estadounidenses	Burnout e intención laboral	Dotación incompleta de equipos, sobrecarga y condiciones organizacionales	Mejora de dotación, soporte institucional y rediseño del trabajo	NOS / AXIS según análisis: alta	
32	Surawattanasakul et al., 2025 ( <a href="#">SpringerLink</a> )	Tailandia	<i>BMC Public Health</i> / 10.1186/s12889-025-23172-7	Estudio observacional longitudinal	Médicos internos primer año	Burnout y desempeño laboral	Exigencias de internado, presión COVID-19, carga clínica	Soporte formativo, prevención de burnout y monitoreo del desempeño	NOS: moderada-alta y del	

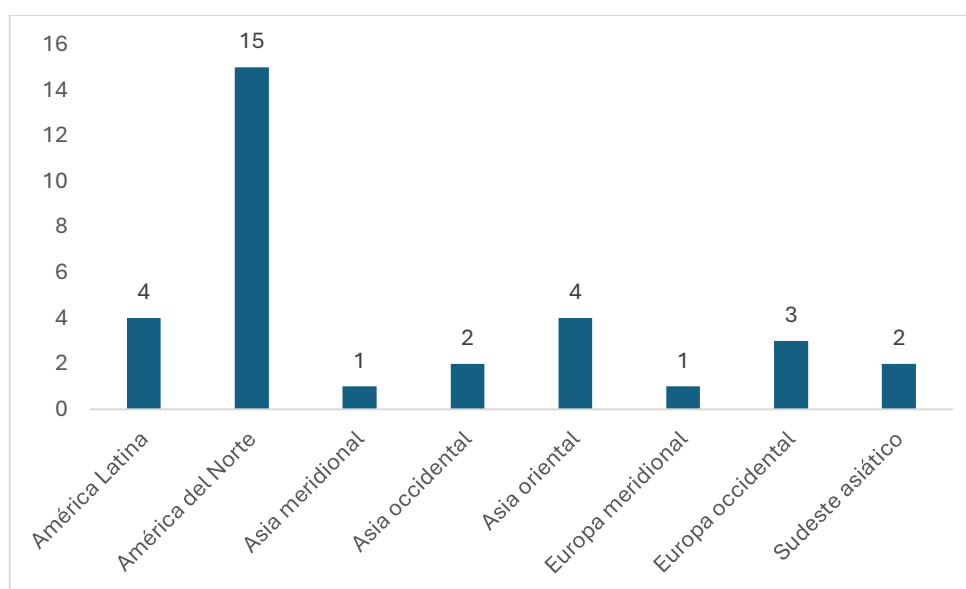
**Nota.** AXIS = Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies; NOS = Newcastle-Ottawa Scale; RoB 2 = herramienta Cochrane para ensayos aleatorizados; MBI = Maslach Burnout Inventory; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; PHQ-9/PHQ-8 = Patient Health Questionnaire; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7; ISI = Insomnia Severity Index; DASS = Depression Anxiety Stress Scales; PFI = Professional Fulfillment Index; TEPT = trastorno de estrés postraumático.

### Distribución geográfica de los estudios

La distribución geográfica evidenció una mayor concentración de estudios en América del Norte, principalmente en Estados Unidos y Canadá. Esta región agrupó 15 estudios, lo que representa la proporción más alta del corpus analizado. En segundo lugar, se ubicó Asia, con 9 estudios, procedentes de Turquía, China, Israel, Indonesia, India y Tailandia. Europa aportó 4 estudios, provenientes de Alemania, Italia y Países Bajos; mientras que América del Sur también aportó 4 estudios, desarrollados en Argentina y Chile.

Al contrastar la literatura disponible, se hace evidente la infrarrepresentación de América Latina en el mapeo de la salud mental del personal sanitario tras el COVID-19, concentrándose el grueso de la evidencia en Asia y Norteamérica. Este vacío documental resulta problemático, debido a que las dinámicas de gestión institucional, las cargas horarias y los recursos de contención emocional difieren de manera sustancial entre bloques económicos, lo que exige un abordaje localizado y adaptado a las realidades sanitarias del entorno latinoamericano.

**Figura 1.** Número de estudios por continente



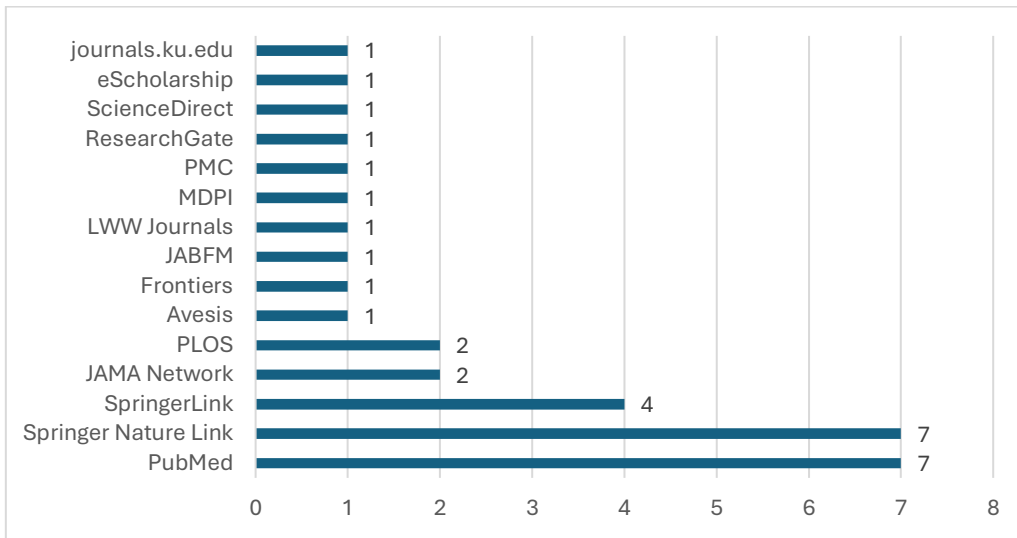
*Nota.* Elaboración propia

### Estudios según base o fuente de recuperación

En cuanto a la fuente de recuperación de los artículos, se observó una concentración importante en plataformas biomédicas y editoriales académicas de alto alcance. Las fuentes más frecuentes fueron PubMed/PMC y Springer/Springer Nature Link, seguidas por PLOS, JAMA Network, Frontiers, MDPI, ScienceDirect y otras fuentes complementarias.

Este patrón es coherente con la naturaleza interdisciplinaria del tema, dado que la salud mental del personal médico se sitúa entre la medicina, la psicología, la salud ocupacional y la gestión sanitaria. Sin embargo, también evidencia que parte de la literatura se recuperó desde plataformas editoriales o repositorios específicos, por lo que en el manuscrito conviene denominar esta variable como base/fuente de recuperación, y no únicamente como “base de datos”, para evitar imprecisiones metodológicas.

**Figura 2. Estudios por base**



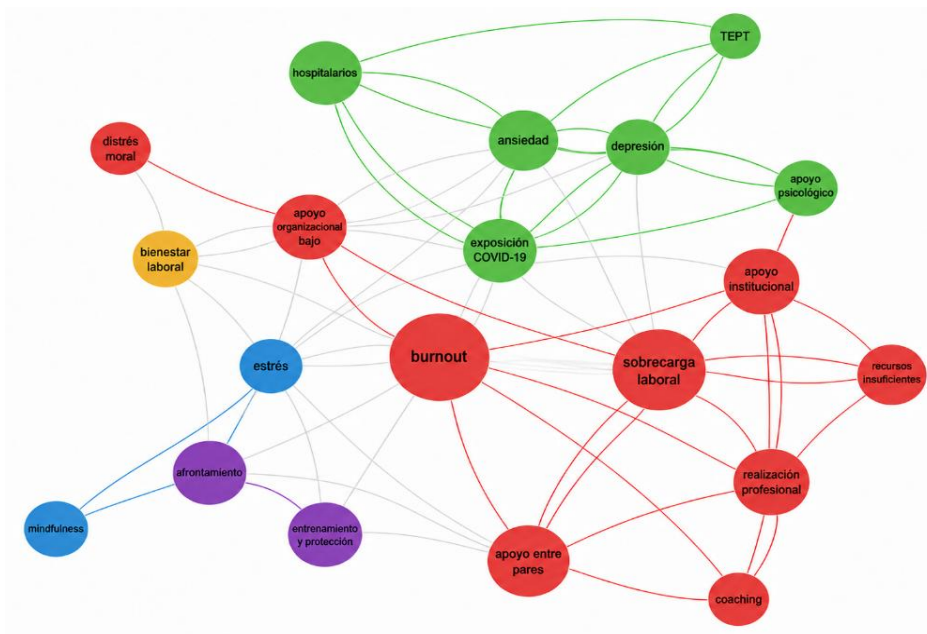
*Nota.* Elaboración propia

**Red de co-ocurrencia de palabras frecuentes**

Con el propósito de representar visualmente la estructura temática del corpus, se elaboró una red de co-ocurrencia de palabras frecuentes a partir de los términos identificados en los estudios incluidos. La red permitió observar la articulación entre los principales desenlaces de salud mental, los factores psicosociales y las estrategias de apoyo psicológico.

Los nodos con mayor centralidad fueron burnout, sobrecarga laboral, ansiedad, depresión, estrés y exposición COVID-19, lo que confirma que el deterioro psicológico del personal médico se organiza en torno a la interacción entre carga laboral, exposición clínica y síntomas afectivos. Asimismo, términos como apoyo institucional, apoyo psicológico, apoyo organizacional bajo, bienestar laboral, afrontamiento, entrenamiento y protección, apoyo entre pares, coaching y mindfulness evidencian la presencia de estrategias de soporte, aunque con menor centralidad que los factores de riesgo y los desenlaces clínicos.

**Figura 3. Red de co-ocurrencia**



*Nota.* Elaboración propia

## Discusión

El propósito del presente estudio radicó en evaluar el impacto psicosocial y las medidas de contención emocional implementadas en el entorno médico recientemente. Los datos demuestran que el desgaste del personal médico ha cronificado, consolidándose como un fenómeno laboral persistente. De hecho, el mapeo de co-ocurrencia delata que la sobrecarga de trabajo y el burnout configuran los ejes estructurales de la literatura revisada. Esta dualidad no solo intensifica el estrés y la ansiedad en los profesionales, sino que desvela la ineficacia de las políticas de salud ocupacional vigentes.

Al contrastar el impacto psicológico en el estamento médico, los datos corroboran que la afectación responde a determinantes organizacionales latentes. Trabajos como el de Han et al. (2021), publicado en *Frontiers in Psychiatry*, evidencian cómo la presión en la práctica y el riesgo percibido derivan en cuadros de ansiedad e insomnio crónico. Lejos de ser un fenómeno aislado, Tuna y Özđin (2021), a través de *International Journal of Mental Health and Addiction*, confirman que esta vulnerabilidad se potencia cuando el personal enfrenta vacíos formativos y desabastecimiento de insumos protectores en áreas de alta exposición. El fenómeno, por tanto, se consolida como una crisis de salud ocupacional de base institucional.

La centralidad del burnout también es coherente con los hallazgos de Melnikow et al. (2022), en *BMC Health Services Research*, quienes relacionaron el desgaste profesional con sobrecarga, presión asistencial y cambios organizacionales. En la misma línea, Becker et al. (2023), en *Journal of General Internal Medicine*, identificaron la sobrecarga laboral, los recursos insuficientes y la baja percepción de valor institucional como factores asociados al burnout en médicos hospitalistas. Estos resultados permiten sostener que el burnout médico debe comprenderse como un indicador de desajuste organizacional, más que como una dificultad individual de afrontamiento.

Asimismo, los hallazgos dialogan con Sonis et al. (2022), en *PLOS ONE*, quienes analizaron el estrés moral, burnout, ansiedad, depresión y TEPT en médicos internistas. Esta coincidencia es relevante porque amplía la comprensión del problema hacia dimensiones éticas y emocionales del ejercicio médico, especialmente cuando el profesional enfrenta limitaciones de recursos, presión institucional o imposibilidad de responder plenamente a las necesidades del paciente. En este sentido, el estrés moral aparece como una categoría emergente que debe integrarse en futuros modelos de salud mental ocupacional.

El análisis de las estrategias de apoyo revela una convergencia parcial con las intervenciones de acompañamiento estructurado y coaching profesional evaluadas recientemente en la literatura. Por ejemplo, Kiser et al. (2024), en *JAMA Network Open*, junto con Fainstad et al. (2024), en *Journal of the American Board of Family Medicine*, demuestran la viabilidad de los modelos basados en apoyo grupal. No obstante, al contrastar estos hallazgos con propuestas como las de Khalili et al. (2025), en *Journal of General Internal Medicine*, se hace evidente que las intervenciones individuales resultan insuficientes de forma aislada. Este estudio plantea que el impacto real de dichos programas depende de su anclaje en una reforma organizacional profunda, la cual debe contemplar desde la redistribución de las cargas laborales y un liderazgo protector, hasta el robustecimiento de los recursos institucionales. De igual forma, el estudio de Villalón et al. (2025), en *General Hospital Psychiatry*, sobre mindfulness y compasión en línea, confirma la utilidad de intervenciones individuales, aunque su alcance puede ser limitado si persisten los factores estructurales que originan el malestar.

Las implicaciones son claras: la salud mental del personal médico debe ser abordada como una responsabilidad institucional y no solo como una competencia individual de resiliencia. Los sistemas sanitarios requieren programas permanentes de detección temprana de burnout, ansiedad, depresión, insomnio y TEPT, junto con rutas de atención confidenciales, accesibles y no punitivas. No obstante, estas acciones deben complementarse con cambios en la organización del trabajo, particularmente en la reducción de sobrecarga, mejora de dotación, liderazgo clínico, reconocimiento profesional y participación del personal médico en la toma de decisiones.

Esta revisión presenta limitaciones. El predominio de estudios transversales restringe la posibilidad de establecer relaciones causales entre factores psicosociales y desenlaces de salud mental.

Además, la heterogeneidad de instrumentos empleados para medir burnout, ansiedad, depresión, estrés, insomnio y TEPT limita la comparación directa entre estudios. También existe una representación geográfica desigual, con mayor presencia de investigaciones de América del Norte y Asia, lo que reduce la generalización hacia regiones con menor producción científica, como América Latina y África.

Futuras investigaciones deberían priorizar diseños longitudinales, estudios multicéntricos y ensayos controlados que permitan evaluar la efectividad real de intervenciones psicológicas y organizacionales. También se requiere mayor estandarización de instrumentos y análisis diferenciados por especialidad, nivel asistencial, tipo de institución y región geográfica. En síntesis, la evidencia revisada indica que las intervenciones individuales son necesarias, pero insuficientes; la protección efectiva de la salud mental médica exige políticas institucionales sostenidas, evaluables y orientadas a transformar las condiciones psicosociales del trabajo sanitario.

## **Conclusión**

El análisis de la evidencia científica reciente desplaza el foco del temor epidemiológico directo al COVID-19, situando el origen del problema en las deficiencias organizacionales acumuladas de los sistemas de salud. La vulnerabilidad de los profesionales sanitarios se ha estructurado a partir de jornadas extenuantes y un soporte institucional deficitario. El hallazgo medular de esta revisión confirma la centralidad del burnout como desenlace epidemiológico predominante. Su relevancia radica en su capacidad para articular y potenciar de forma simultánea otras esferas del sufrimiento psíquico, tales como la ansiedad, el estrés agudo, la depresión y el desgaste ético-moral.

En el sentido metodológico el estudio estriba en la consolidación de un marco explicativo que unifica las manifestaciones clínicas, los estresores laborales y los mecanismos de contención psicológica. Si bien recursos de autogestión emocional como el mindfulness, la consejería o el uso de plataformas digitales actúan como mitigadores del estrés en primera línea, la evidencia desmitifica su alcance terapéutico global. Estas herramientas ofrecen un alivio paliativo e individual, pero carecen de efectividad resolutoria si se implementan de manera aislada, ignorando las disfunciones del entorno hospitalario que perpetúan el desgaste. La protección efectiva de la salud mental médica requiere intervenciones organizacionales sostenidas, orientadas a reducir la carga laboral, fortalecer el liderazgo clínico, mejorar la dotación de recursos, garantizar rutas confidenciales de atención psicológica y consolidar entornos hospitalarios psicológicamente seguros.

En el plano práctico, la evidencia exige que la gestión hospitalaria integre la salud mental de los médicos no como un beneficio accesorio, sino como un eje crítico de la seguridad del paciente y la viabilidad del sistema. La agenda sanitaria postpandemia debe rescindir de las estrategias paliativas de contención emocional momentánea. En su lugar, resulta imperativo establecer planes preventivos con auditorías periódicas, los cuales combinen el monitoreo clínico del personal con modificaciones contractuales básicas, tales como la reestructuración de turnos y esquemas regulados para la reincorporación tras bajas psiquiátricas.

## **Declaración de conflicto de intereses**

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

## **Declaración de disponibilidad de los datos de investigación**

Los datos de investigación están incluidos en el propio manuscrito

## **Declaración de uso de IA**

Se ha utilizado la herramienta de inteligencia artificial ChatGPT para ayudar en la revisión gramatical del texto y en la normalización de las referencias

## Referencias

- Appiani, F., Rodríguez, F., Sarotto, L., Yaryour, C., Basile, M., & Duarte, J. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*, *119*(5), 317-324. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>
- Bailey, J., Wong, M., Bailey, K., Banfield, J., Barry, G., Munro, A., & Leiter, M. (2023). Pandemic-related factors predicting physician burnout beyond established organizational factors: cross-sectional results from the COPING survey. *Psychology, Health & Medicine*, *28*(8), 2353-2367. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1990366>
- Baro, R., Burgos, L., Siga, A., Costabel, J., & Alves, A. (2022). Burnout Syndrome in Cardiology Residents. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome in Cardiology Residents. *Current Problems in Cardiology*, *47*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2021.100873>
- Becker, A., Sullivan, E., & Leykum, L. (2023). Burnout Among Hospitalists During the Early COVID-19 Pandemic: a National Mixed Methods Survey Study. *Journal of General Internal Medicine*, *38*(1), 3581-3588. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08309-x>
- Carlasare, L., Wang, H., West, C., Trockel, M., Dyrbye, L., Tutty, M., . . . Shanafelt, T. (2024). Associations Between Organizational Support, Burnout, and Professional Fulfillment Among US Physicians During the First Year of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Management*, *69*(5), 368-386. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-23-00124>
- Dong, P., Lin, X., & Wu, F. (2023). Depression, anxiety, and burnout among psychiatrists during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Beijing, China. *BMC Psychiatry*, *23*(494), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04969-5>
- El Hage, J., Gravit, P., Ravel, J., Lahrichi, N., & Gralla, E. (2021). Supporting scale-up of COVID-19 RT-PCR testing processes with discrete event simulation. *PLoS ONE*, *16*(7), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255214>
- Fainstad, T., Rodriguez, C., Kreisel, C., Caragol, J., Shah, P., Kostiuk, M., & Mann, A. (2024). Impact of an Online Group-Coaching Program on Ambulatory Faculty Physician Well-Being: A Randomized Trial. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, *37*(6), 1055-1071. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.240022R1>
- Fiabane, E., Margheritti, S., Aiello, E., Magnone, S., Miglioretti, M., Gabanelli, P., & Giorgi, I. (2023). Prevalence and determinants of Italian physicians' burnout in the "post-COVID-19" era. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *96*(1), 377-387. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01929-6>
- Gray, B., Vandergrift, J., Barnhart, B., Reddy, S., Chesluk, B., Stevens, J., . . . Landon, B. (2021). Changes in Stress and Workplace Shortages Reported by U.S. Critical Care Physicians Treating Coronavirus Disease 2019 Patients. *Critical Care Medicine*, *49*(7), 1068-1082. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004974>
- Guercovich, A., Piazzioni, G., Waisberg, F., Mandó, P., & Angel, M. (2021). Burnout syndrome in medical oncologists during the COVID-19 pandemic: Argentinian national survey. *Ecancermedicalscience*, *15*(1213), 1-10. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1213>
- Han, S., Choi, S., Hyun, S., & Lee, J. (2021). Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. *BMC Psychiatry*, *21*(298), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03291-2>

- Jia, Q., Qu, Y., Huo, H., Yin, H., Jiang, M., & You, D. (2023). Chronic stress and turnover intention of resident physicians after experiencing COVID-19. *BMC Medical Education*, 23(707), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04681-8>
- Jia, S., Zhao, Y., Liu, J., Guo, X., Chen, M., Zhou, S., & J, Z. (2022). Study of Mental Health Status of the Resident Physicians in China During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.764638>
- Khalili, J., Miotto, K., Wang, T., & Mafi, J. (2025). Professional Coaching to Reduce Physician Burnout: A Randomized Clinical Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09653-w>
- Kiser, S., Sterns, J., Lai, P., Horick, N., & K, P. (2024). Physician Coaching by Professionally Trained Peers for Burnout and Well-Being: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*, 7(4), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5645>
- Lou, N., Montreuil, T., Feldman, L., Fried, G., Lavoie, M., Bhanji, F., & Kaneva, P. (2022). Nurses' and Physicians' Distress, Burnout, and Coping Strategies During COVID-19: Stress and Impact on Perceived Performance and Intentions to Quit. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 42(1), 44-52. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000365>
- Melnikow, J., Padovani, A., & Miller, M. (2022). Frontline physician burnout during the COVID-19 pandemic: national survey findings. *BMC Health Services Research*, 22(365), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07728-6>
- Melnikow, J., Xing, G., & Miller, M. (2024). Workplace support for physicians during the COVID-19 Pandemic: Did it affect burnout? *BMC Health Services Research*, 24(888), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11366-5>
- Menaldi, S., Raharjanti, N., Wahid, M., Ramadianto, A., Nugrahadi, N., & Adhiguna, Y. (2023). Burnout and coping strategies among resident physicians at an Indonesian tertiary referral hospital during COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280313>
- Mohr, D., Elnahal, S., Marks, M., Derickson, R., & Osatuke, K. (2025). Burnout Trends Among US Health Care Workers. *JAMA Netw Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.5954>
- Morawa, E., Adler, W., & Schug, C. (2023). Depressive and anxiety symptoms in the course of the COVID-19 pandemic among physicians in hospitals: results of the longitudinal, multicenter VOICE-EgePan survey over two years. *BMC Psychology*, 11(327), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01354-5>
- Ofei-Dodoo, S., Irwin, G., Wright, B., Krohn, K., Williams, K., Dooley, P., & Duggins, M. (2022). Burnout, Depression, Anxiety, and Stress Among Resident Physicians 18 Months into the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Kansas Journal of Medicine*, 15(3), 403-411. <https://doi.org/10.17161/kjm.vol15.18420>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de Mayo de 2023). *Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- Organización Mundial de la Salud. (2 de Septiembre de 2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

- Powell, C., & Butler, J. (2022). The Role of Moral Distress on Physician Burnout during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(10), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106066>
- Rotenstein, L., Shah, P., Shanafelt, T., & Sinsky, C. (2025). Incomplete Team Staffing, Burnout, and Work Intentions Among US Physicians. *JAMA Intern Med*, *185*(6), 1-11. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.1679>
- Shanafelt, T., West, C., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., . . . Dyrbye, L. (2025). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2023. *Mayo Clin Proc*, *100*(7), 1142-1158. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2024.11.031>
- Shopen, N., Schneider, A., & Aviv, M. (2022). Emergency medicine physician burnout before and during the COVID-19 pandemic. *Israel Journal of Health Policy Research*, *11*(30), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13584-022-00539-4>
- Singh, V., Dutta, B., Singhal, A., Patra, P., Gupta, A., & Mani, R. (2023). Anxiety, depression, professional fulfilment and burnout: Public and private doctors' differential response to CoVID-19 pandemic. *Industrial Psychiatry Journal*, *32*(2), 431-436. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_17\\_22](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_17_22)
- Solms, L., van Vianen, A., Koen, J., Kan, K., & de Hoog, M. (2023). Physician exhaustion and work engagement during the COVID-19 pandemic: A longitudinal survey into the role of resources and support interventions. *PLOS ONE*, *18*(2), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277489>
- Sonis, J., Pathman, D., Read, S., & Gaynes, B. (2022). A national study of moral distress among U.S. internal medicine physicians during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, *17*(5), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268375>
- Sonis, J., Pathman, D., Read, S., Gaynes, B., Canter, C., & Curran, P. (2021). Generalized anxiety, depression and posttraumatic stress disorder in a national sample of U.S. internal medicine physicians during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, *71*(1), 142-144. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.05.004>
- Surawattanasakul, V., Siviroj, P., & Kiratipaisarl, W. (2025). Physician burnout, associated factors, and their effects on work performance throughout first-year internships during the COVID-19 pandemic in Thailand: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *25*(1967), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23172-7>
- Tuna, T., & Özdin, S. (2021). Levels and Predictors of Anxiety, Depression, and Burnout Syndrome in Physicians During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(1), 2470.2483. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00505-2>
- Villalón, F., Hirmas, A., Mundt, A., & Quiroz, D. (2025). Effectiveness of a mindfulness- and compassion-based online intervention for physician burnout: A randomized controlled trial with mediation and clinical outcome analyses. *General Hospital Psychiatry*, *97*(1), 96-104. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2025.09.012>

## Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.