

**Revitalizando el talento humano: causas, retos y estrategias ante la crisis de media carrera en radiología y experiencia en un hospital pediátrico de referencia en Lima, Perú**

[Revitalizing human talent: causes, challenges, and strategies for mid-career crisis in radiology and experience at a pediatric reference hospital in Lima, Peru]

Carlos F. Ugas Charcape<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú

Carlos F. Ugas Charcape  <https://orcid.org/0000-0002-8380-3276>

**Autor corresponsal:**

Carlos F. Ugas Charcape

Dirección: Av. Javier Prado Este 3101, Lima 15037, Perú

Teléfono: (01) 2300600

E-mail: [cugas@insnsb.gob.pe](mailto:cugas@insnsb.gob.pe)

**Citar como:**

Ugas Charcape CF. Revitalizando el talento humano: causas, retos y estrategias ante la crisis de media carrera en radiología y experiencia en un hospital pediátrico de referencia en Lima, Perú. *Investig Innov Clin Quir Pediatr.* 2024;2(2):XX-XX. doi:10.59594/iicqp.2024.v2n2.107

**Recibido:** 14/06/2024

**Aprobado:** 24/07/2024

**Publicado:** 31/07/2024

Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Copyright © 2024, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica

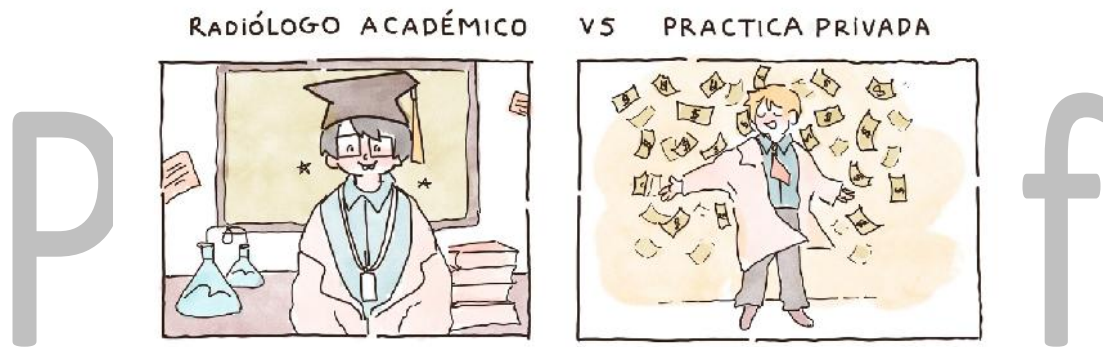
Sr. Editor,

El talento humano es el producto más valioso del sistema educativo. El crecimiento y complejidad de los centros docente-asistenciales hacen crucial el reclutamiento, retención y desarrollo de una fuerza laboral calificada y comprometida (1). Recientemente se ha reconocido que parte de esta fuerza laboral que se encuentra en la mitad de su carrera tiene retos especiales que deben ser abordados (2). La edad mediana es un período de la vida marcado por el paso de un rol social de dependencia a uno de liderazgo y de mayores responsabilidades (3). La crisis asociada al cambio en esta etapa central de la vida, también se refleja en la carrera médica y, por lo tanto, en la especialidad de radiología. Un radiólogo en la mitad de su carrera es aquel que inició labores entre 5 a 10 años atrás, y que está a 5 a 10 años de la jubilación (4). La “enfermedad” de la mitad de la carrera se define como un sentimiento de estancamiento profesional y falta de claridad sobre cuál rumbo tomar en el futuro. Esta crisis puede llevar al profesional a cambios de organización laboral, e incluso a abandonar la carrera (2). La escasez de especialistas en radiología se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial. Esto puede explicarse por una mayor disponibilidad de equipos radiológicos, así como por una mayor dependencia de los especialistas de esta tecnología para diagnósticos más precisos y tratamientos menos invasivos (5–7).

En base a lo expuesto, se tuvo como objetivo describir las causas, retos y estrategias para el manejo de la recientemente denominada crisis de la media carrera en radiología y describir las estrategias utilizadas en el servicio de diagnóstico por imágenes del Instituto Nacional del Niño San Borja. Se llevó a cabo una revisión en la base de datos PubMed empleando las palabras clave "radiology", "radiologist", "mid-career" y "midcareer". La cadena de Búsqueda utilizada fue la siguiente: ("radiology"[MeSH Terms] OR "radiology"[All Fields]) AND ("radiologists"[MeSH Terms] OR "radiologists"[All Fields]) AND ("midcareer"[All Fields] OR "mid-career"[All Fields]). La búsqueda se hizo desde el año 2000 en adelante, incluyendo publicaciones en el idioma inglés y español.

Se encontraron cinco artículos publicados, pero solo tres de ellos se referían a la crisis o enfermedad de la media carrera en radiología (2,4,8). Según los resultados, los motivos por los cuales esta crisis se da en la edad mediana incluyen: la falta de soporte (9), dificultad para balance de la vida familiar con la profesional (9) y los cambios fisiológicos relacionados con la edad (10).

A nivel internacional, se ha propuesto que los médicos radiólogos en general encajan en dos tipo de perfiles: el académico y el dedicado principalmente a la práctica privada (Figura 1). Usualmente, los médicos radiólogos tienen la mayor carga laboral y su dedicación se centra en la resolución eficaz de los problemas de salud del día a día (11). Las tasas de burnout reportadas por Parikh et al. (12) son similares en ambos perfiles con ligero mayor porcentaje en el grupo de práctica privada. Se ha reportado una asociación entre el síndrome de burn out de los radiólogos de práctica privada y los turnos de noche o retenes. En médicos radiólogos académicos se encontró un predominio del síndrome de burn out entre colegas mujeres (13). Esta etapa de la vida profesional enfrenta muchos retos a superar, los cuales se resaltan en la Figura 2, y cuyo reconocimiento puede ser parte del inicio de la solución.



**Figura 1. Perspectiva de logros de los radiólogos dedicada a actividades académicas vs. aquellos de práctica privada.**

**Diagramado por: Ana Julia Liñán Ugas**



**Figura 2. Retos de mitad de la carrera en Radiología.**

**Diagramado por: Ana Julia Liñán Ugas**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el síndrome de burnout se caracteriza por estrés crónico laboral no manejado correctamente. Tiene tres componentes principales: sensación de agotamiento, sentimientos negativos hacia el trabajo y sensación de ineficacia y falta de realización (14). Se han reportado tasas de síndrome de burn out de entre un tercio hasta casi la mitad del total de radiólogos en esta etapa de la vida (12,13). Dos metaanálisis encontraron que tanto las estrategias organizacionales como personales pueden ser eficaces en disminuir el síndrome de burnout, incluyendo disminución de carga laboral, mejora de sueldos, establecimiento de programas de intervención institucional (15,16). En los Estados Unidos se describe que hasta el 70% de médicos al inicio de su carrera tienen acceso a programas de formación profesional. Este porcentaje disminuye y se describe que es de menos de 50% en la mitad de su carrera (17). En Estados Unidos, solo el 9% de jefes de departamento de radiología son mujeres; sin embargo, más del 35% de todos los radiólogos académicos son de sexo femenino (18). Los estudios que exploran la inequidad de género en nuestros países son escasos e insuficientes. Existen factores que explican esta inequidad como procesos que faciliten a las mujeres una posición de liderazgo. Y finalmente, la tradición de que la mujer tiene una mayor carga de trabajo familiar, lo que la hace relegar el trabajo hospitalario (4). Existe evidencia de que los cambios en la cultura organizacional de los hospitales tienen más impacto que las iniciativas de los servicios de radiología aislados y estrategias dirigidas al personal de salud, entre estas estrategias destacan el aumento en los salarios y la disminución de carga laboral (Figura 3) (19).

## ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES



**Figura 3. Dibujo que grafica algunas estrategias institucionales con éxito para ayudar superar la crisis de la media carrera en radiología**

**Diagramado por: Ana Julia Liñán Ugas**

El Perú está significativamente rezagado en sueldos de los profesionales de salud, en especial en radiología. Los estándares de pagos están muy por debajo de los internacionales (20), tema que se ha ido acentuando con la crisis económica. Un estudio de un servicio de radiología nacional reportó que solo el 9.8% consideraba su remuneración justa (21). Por otro lado, las instituciones deben adaptarse a la mentalidad de los trabajadores en la actualidad con el cambio de "trabajar para vivir" y no de "vivir para trabajar" (22). Este reto demanda mejores condiciones laborales con sueldos justos, programas atractivos de formación continua, flexibilidad en los horarios y contratos dentro del marco normativo, meritocracia y políticas de inclusión (4). Una estrategia fundamental para la retención del talento humano se basa en la disminución de carga laboral con la reducción del número de exámenes asignados y consideración de tiempo exclusivo para actividades administrativas y académicas. En el metaanálisis realizado por Panagioti et al. (16), se encontró una relación entre reducción de estrés y la aplicación de diversas estrategias enfocadas en reducción de carga laboral, en especial aquellas que promueven menos turnos nocturnos y de retén, así como descanso luego de guardias. Una reciente encuesta en Estados Unidos reveló que hasta el 60% de médicos radiólogos preferiría un recorte de sueldo a favor de tener un mejor balance entre el trabajo y su vida familiar, prefiriendo pasar tiempo con familia y amigos (80%), realizar un hobby (74%) o ejercicio (66%), y tener tiempo para dormir mejor (58%) (23). Por otro lado, Ali et al.

(24) reporta una menor tasa de burnout y estrés laboral con intervenciones que favorecen el equilibrio entre el tiempo en el hospital y en casa como reducción de horarios de trabajo y mayor número de días libres para el descanso.

En el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del INSN-SB para el afrontamiento de la “crisis de la mitad de la carrera” en radiología hemos aplicado:

1. **Mentoría** como un proceso de transmisión de conocimientos, habilidades blandas, redes de colaboración y experiencia crean lazos fuertes y productivos, y equidad de género (4,25,26). Hemos consolidado este proceso como un factor clave del éxito para garantizar las actividades educativas, producción científica y liderazgo centrado en la empatía y excelencia académica.
2. **Segunda carrera:** esta nueva actividad (Figura 3), tiene el potencial de refrescar al recurso humano con nuevas interacciones sociales, producir satisfacción y crecimiento personal y generar nuevos ingresos económicos (27).
3. **Mejora en estilo de vida:** la actividad física regular, nutrición balanceada y equilibrio entre tiempo libre y laboral son claves para la salud física. A su vez, estrategias como “mindfulness” y un buen ambiente laboral con una cultura de gratitud y comunicación asertiva, ayudan a mantener la salud mental y emocional (28).

La crisis de mitad de carrera plantea como retos principales superar el síndrome de burn out, el estancamiento profesional, la inequidad de género y la falta de programas de soporte. Las estrategias para superar estos retos deben involucrar a la organización y al personal que en ella labora. Solo con esa sinergia, se podrá revitalizar, cultivar y retener el talento humano, que es el componente más importante para la noble misión de recuperar.

### **Contribución de los autores**

El autor confirma su responsabilidad sobre la conceptualización y diseño, colección de datos, análisis, interpretación y preparación del manuscrito final.

### **Agradecimientos**

El autor agradece a Ana Julia Liñan Ugas por el arte en las figuras presentadas.

## **Financiamiento**

El presente estudio fue autofinanciado.

## **Aspectos éticos**

No aplica.

## **Conflictos de interés**

El autor no tiene ningún conflicto de interés asociado con el material presentado en el manuscrito.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Smith DA, Arnold WL, Krupinski EA, Powell C, Meltzer CC. Strategic Talent Management: Implementation and Impact of a Leadership Development Program in Radiology. *J Am Coll Radiol*. 2019;16(7):992-8. doi: 10.1016/j.jacr.2018.12.030
2. Catanzano TM. Overcoming Midcareer Malaise: The Value of Personal Rediscovery. *AJR Am J Roentgenol*. 2022;219(6):996-7. doi: 10.2214/AJR.22.27836
3. Kiesow H, Uddin LQ, Bernhardt BC, Kable J, Bzdok D. Dissecting the midlife crisis: disentangling social, personality and demographic determinants in social brain anatomy. *Commun Biol*. 2021;4(1):728. doi: 10.1038/s42003-021-02206-x.
4. Tembelis M, Patlas MN, Katz DS, Revzin MV. The Second Mountain: Climbing the Challenges of Midcareer Radiology. *J Am Coll Radiol*. 2024;21(5):827-35. doi: 10.1016/j.jacr.2023.08.050
5. Ramli NM, Mohd Zain NR. The Growing Problem of Radiologist Shortage: Malaysia's Perspective. *Korean J Radiol*. 2023;24(10):936-7. doi: 10.3348/kjr.2023.0742
6. Goh CXY, Ho FCH. The Growing Problem of Radiologist Shortages: Perspectives From Singapore. *Korean J Radiol*. 2023;24(12):1176-8. doi: 10.3348/kjr.2023.0966
7. Jeganathan S. The Growing Problem of Radiologist Shortages: Australia and New Zealand's Perspective. *Korean J Radiol*. 2023;24(11):1043-5. doi: 10.3348/kjr.2023.0831
8. Catanzano T, Verma N, Sarkany D, Mohammed TL, Slanetz PJ. The Midcareer Syndrome: Reflection and Repositioning for Better Career Engagement. *Acad Radiol*. 2022;29(11):1619-22. doi: 10.1016/j.acra.2022.09.013

9. Korona-Bailey J, Janvrin ML, Shaw L, Koehlmoos TP. Assessing mid-career female physician burnout in the military health system: finding joy in practice after the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2024;24(1):862. doi: 10.1186/s12889-024-18357-5
10. Pakkala A. Mid-career blues in healthcare workers: A physiological approach in ethical management. *J Midlife Health*. 2010;1(1):35-7. doi: 10.4103/0976-7800.66994
11. Gunderman RB. Today's radiology resident and tomorrow's academic radiologist. *AJR Am J Roentgenol*. 2001 Dec;177(6):1277-80. doi: 10.2214/ajr.177.6.1771277
12. Parikh JR, Moore AV, Mead L, Bassett R, Rubin E. Prevalence of Burnout of Radiologists in Private Practice. *J Am Coll Radiol*. 2023;20(7):712-8. doi: 10.1016/j.jacr.2023.01.007
13. Higgins MCSS, Nguyen MT, Kosowsky T, Unan L, Mete M, Rowe S, et al. Burnout, Professional Fulfillment, Intention to Leave, and Sleep-Related Impairment Among Faculty Radiologists in the United States: An Epidemiologic Study. *J Am Coll Radiol*. 2021;18(9):1359-64. doi: 10.1016/j.jacr.2021.04.005
14. Oni T, McGrath N, BeLue R, Roderick P, Colagiuri S, May CR, et al. Chronic diseases and multi-morbidity--a conceptual modification to the WHO ICCC model for countries in health transition. *BMC Public Health*. 2014;14:575. doi: 10.1186/1471-2458-14-575
15. De Simone S, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(4):883-94. doi: 10.1007/s40520-019-01368-3
16. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017;177(2):195-205. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7674
17. Catanzano T, Robbins J, Slanetz P, Mercado C, Chhor C, Connolly M, et al. OK Boomer: Are We Oversupporting Junior Faculty and Neglecting Career Planning for Mid and Senior Rank? *J Am Coll Radiol*. 2021;18(1 Pt B):214-8. doi: 10.1016/j.jacr.2020.10.015
18. Sepulveda KA, Paladin AM, Rawson JV. Gender Diversity in Academic Radiology Departments: Barriers and Best Practices to Optimizing Inclusion and Developing Women Leaders. *Acad Radiol*. 2018;25(5):556-60. doi: 10.1016/j.acra.2017.08.018
19. Ip I, Giess C, Gupte A, Eappen S, Healey M, Khorasani R. A Prospective Intervention to Reduce Burnout Among Academic Radiologists. *Acad Radiol*. 2022;30. doi: 10.1016/j.acra.2022.06.009
20. Semelka RC, Busireddy KK, Burke LM, Ramalho M, Martí-Bonmatí L, Morana G, et al. Radiologist income, receipts, and academic performance: an analysis of many nations. *Acta Radiol*. 2016;57(12):1497-1507. doi: 10.1177/0284185116633914
21. Garcia Hinostroza AM. Satisfacción laboral y productividad en el área de radiología de la Clínica San Pablo Lima, 2020 [Tesis de Maestría en Internet]. Lima: Universidad



- César Vallejo; 2023 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110668>
22. Cronan JJ. The new radiology workforce: changing expectations. *J Am Coll Radiol*. 2004;1(5):313-6. doi: 10.1016/j.jacr.2004.01.014
23. Medscape [Internet]. [citado el 2 de junio de 2024]. Medscape Radiologist Lifestyle & Happiness Report 2024: The Ongoing Struggle for Balance. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2024-lifestyle-radiologist-6016999>
24. Ali NA, Hammersley J, Hoffmann SP, O'Brien JM Jr, Phillips GS, Rashkin M, et al. Continuity of care in intensive care units: a cluster-randomized trial of intensivist staffing. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;184(7):803-8. doi: 10.1164/rccm.201103-0555OC
25. Bredella MA, Fessell D, Thrall JH. Mentorship in academic radiology: why it matters. *Insights Imaging*. 2019;10(1):107. doi: 10.1186/s13244-019-0799-2
26. Keating JA, Jasper A, Musuuza J, Templeton K, Safdar N. Supporting Midcareer Women Faculty in Academic Medicine Through Mentorship and Sponsorship. *J Contin Educ Health Prof*. 2022;42(3):197-203. doi: 10.1097/CEH.0000000000000419
27. Parikh JR, Bluth EI. Career Alternatives for Radiologists Beyond Clinical Practice. *J Am Coll Radiol*. 2016;13(6):738-42. doi: 10.1016/j.jacr.2016.02.014
28. Chetlen AL, Chan TL, Ballard DH, Frigini LA, Hildebrand A, Kim S, Brian JM, Krupinski EA, Ganeshan D. Addressing Burnout in Radiologists. *Acad Radiol*. 2019;26(4):526-33. doi: 10.1016/j.acra.2018.07.001