

## CARTA AL EDITOR

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

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

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). Este período de la vida está marcado por la transición de un rol social de dependencia a uno de liderazgo y 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 cuenta con mínimo 5 a 10 años de experiencia profesional y está a un mínimo de 5 a 10 años de la jubilación (4). La “enfermedad” de la mitad de carrera se define como un sentimiento de estancamiento profesional y falta de claridad sobre qué dirección tomar en el futuro. Esta crisis puede llevar al profesional a cambios de organización laboral e incluso a abandonar la carrera (2). La mayor disponibilidad de equipos radiológicos y el aumento de especialistas en el uso de estas tecnologías, para diagnósticos más precisos y tratamientos menos invasivos, ha influido en el aumento de la escasez de especialistas en radiología a nivel mundial (5–7).

En el presente documento, se describen las causas, retos y estrategias para el manejo de la recientemente denominada crisis de la mitad de carrera en radiología, así como las estrategias utilizadas en el servicio de diagnóstico por imágenes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) para su abordaje. 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 realizó desde el año 2000 en adelante, incluyendo publicaciones en el idioma inglés y español.

Se encontraron cinco artículos publicados, pero solo tres de ellos hacían referencia a la crisis o enfermedad de la media carrera en radiología (2,4,8). Según los resultados, las razones por las que esta crisis ocurre a mitad de carrera incluyen la falta de apoyo (9), la dificultad para balancear la vida familiar y profesional (9) y los cambios fisiológicos relacionados con la edad (10).

A nivel internacional, se ha propuesto que los médicos radiólogos encajan en dos tipos 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 un ligero mayor porcentaje en el grupo de práctica privada.

Asimismo, se ha reportado una asociación entre el síndrome de burnout de los radiólogos de práctica privada y los turnos de noche o retenes. En médicos radiólogos académicos, se encontró un predominio del síndrome de burnout entre colegas mujeres (13).

**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):75-9. doi:10.59594/iicqp.2024.v2n2.107

**Autor corresponsal:**

Carlos F. Ugas Charcape  
Dirección: Av. Javier Prado Este 3101, Lima 15037, Perú  
Teléfono: (01) 2300600  
Correo electrónico: cugas@insnsb.gob.pe

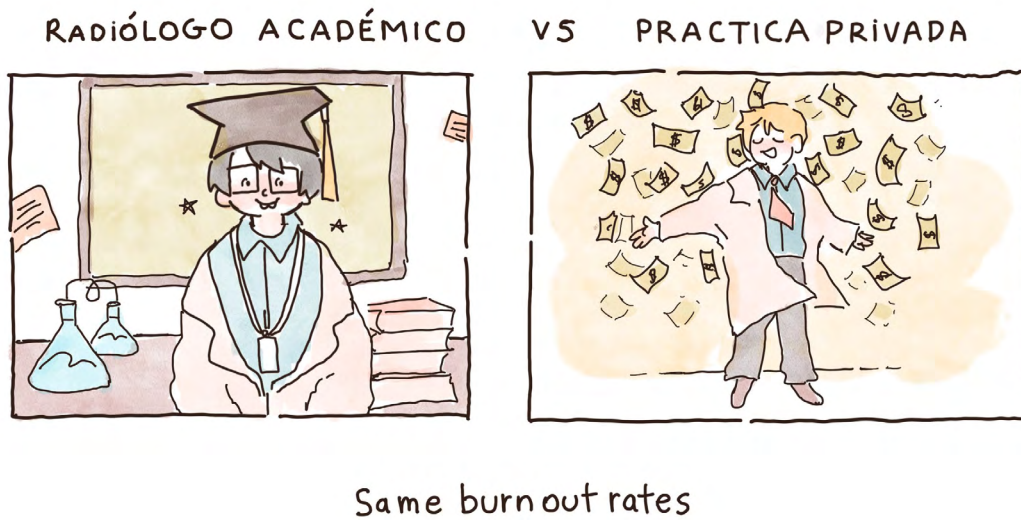
**ORCID iDs**

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

**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.

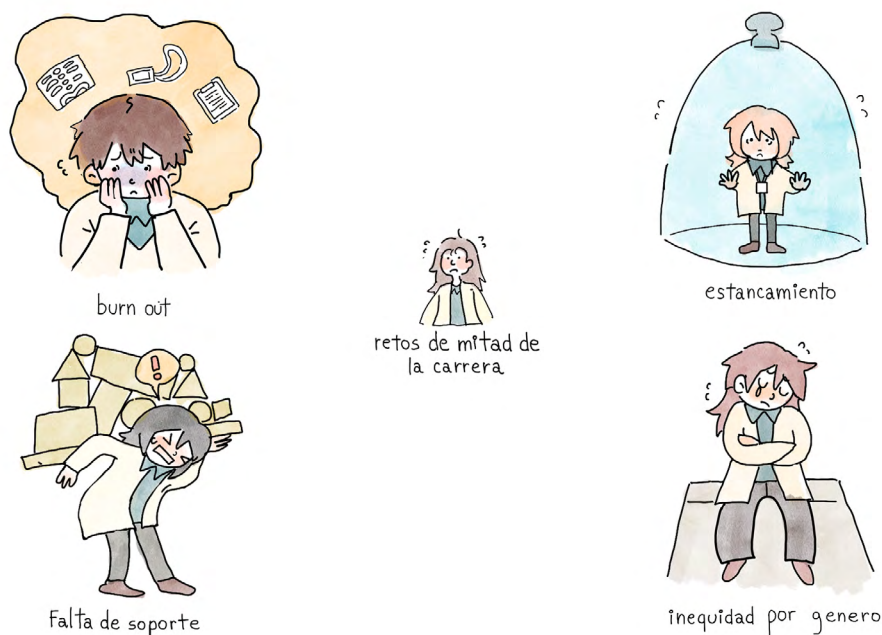
Copyright © 2024, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica.



**Figura 1.** Perspectiva de logros de los radiólogos dedicados a actividades académicas vs radiólogos dedicados a la práctica privada  
(Ilustración creada por Ana Julia Liñán Ugas)

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. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el síndrome de burnout se caracteriza por estrés crónico laboral no manejado correctamente y tiene tres componentes principales: sensación de agotamiento, sentimientos negativos hacia el trabajo y sensación de ineffecticia y falta de realización (14). Se han reportado tasas de síndrome de burnout en hasta el 50 % de los radiólogos que se encuentran 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 la carga laboral, mejora de sueldos y establecimiento de programas de intervención institucional (15,16).



**Figura 2.** Retos de la mitad de carrera en radiología  
(Ilustración creada por Ana Julia Liñán Ugas)

En Estados Unidos, se ha descrito que hasta el 70 % de los médicos que inician su carrera tienen acceso a programas de capacitación profesional. Este porcentaje disminuye a menos del 50 % a mitad de carrera (17). En el mismo país, solo el 9 % de los jefes de departamentos 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 nuestro país son escasos e insuficientes. Existen diversos factores que explican esta inequidad, como la ausencia de procesos que faciliten a las mujeres ocupar posiciones de liderazgo, o la mayor carga de trabajo familiar que las mujeres tienen, lo que las hace relegar el trabajo hospitalario (4). Existe evidencia de que los cambios en la cultura organizacional de los hospitales tienen mayor impacto que las iniciativas aisladas dirigidas a los servicios de radiología y al personal de salud. Entre estas estrategias destacan el aumento en los salarios y la disminución de la carga laboral (figura 3) (19).



**Figura 3.** Estrategias institucionales que abordan con éxito la crisis de la mitad de carrera en radiología  
(Ilustración creada por Ana Julia Liñán Ugas)

El Perú está significativamente rezagado en sueldos de los profesionales de salud, en especial en radiología. Los estándares de sueldo son considerablemente más bajos en comparación con 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 % de profesionales consideraba su remuneración justa (21). Por otro lado, las instituciones deben adaptarse a la actual transición en la mentalidad de los trabajadores respecto del rol del trabajo en sus vidas, de una perspectiva de “vivir para trabajar” a una de “trabajar para vivir” (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, así como 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 la reducción del estrés y la aplicación de diversas estrategias enfocadas en la disminución de la carga laboral, especialmente aquellas que promueven menos turnos nocturnos y de retén, así como el descanso después de los turnos de guardia. Una reciente encuesta en Estados Unidos

reveló que hasta el 60 % de médicos radiólogos preferiría un recorte salarial a favor de tener un mejor balance entre el trabajo y su vida familiar, prefiriendo pasar tiempo con familia y amigos (80 %), dedicarse a un pasatiempo (74 %), realizar ejercicio (66 %), y tener tiempo para dormir mejor (58 %) (23). Por otro lado, Ali *et al.* (24) reportó una menor tasa de burnout y estrés laboral empleando intervenciones que favorecen el equilibrio entre el tiempo en el hospital y en casa, como la reducción de horas de trabajo y el incremento de días libres para descansar.

El abordaje de la crisis de la mitad de carrera en radiología se llevó a cabo con éxito en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del INSN-SB empleando las estrategias que se mencionan a continuación:

1. **Mentoría:** como un proceso de transmisión de conocimientos, desarrollo de habilidades blandas, formación de redes de colaboración y fortalecimiento de la experiencia. La mentoría además crea lazos fuertes y productivos y promueve la equidad de género (4,25,26). Este proceso ha sido identificado como un factor clave 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 el estilo de vida: la actividad física regular, la nutrición balanceada y el equilibrio entre el tiempo libre y el trabajo son claves para preservar la salud física. A su vez, estrategias como “mindfulness” y un buen ambiente laboral con una cultura de gratitud y comunicación asertiva ayudan a proteger la salud mental y emocional (28).

La crisis de la mitad de carrera plantea como retos principales superar el síndrome de burnout, 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 salvar vidas.

#### Contribución de los autores

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

#### Agradecimientos

El autor agradece a Ana Julia Liñán 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 ICCM 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, Marti-Bonmati 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 intensivists 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