

Estrategia organizacional para la mejora del bienestar médico de una unidad académica de ginecología en Uruguay

Organizational strategy to improve the medical well-being of an academic gynecology unit in Uruguay

Estratégia organizacional para melhorar o bem-estar médico de uma unidade acadêmica de ginecologia no Uruguai

FERNANDA NOZAR⁽¹⁾, JUAN J. DAPUETO⁽²⁾, SANTIAGO ARTUCIO GIOSCIA⁽¹⁾, JIMENA BOFFA⁽³⁾, DAHIANA SÁNCHEZ⁽¹⁾, ELOÍSA KLASSE⁽²⁾, MERCEDES VIERA⁽³⁾, LEONEL BRIOZZO⁽¹⁾

(1) Unidad Académica Clínica Ginecitológica

A. Facultad de Medicina, Universidad de la República (Uruguay).

Correos electrónicos:

fernandanozar@gmail.com,

sartucio@gmail.com,

dahianasanchez02@gmail.com,

leobriozzo@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-2820-2141

ORCID: 0000-0002-1172-996X

ORCID: 0000-0002-8006-8667

ORCID: 0000-0002-6772-3188

(2) Programa de Bienestar de Profesionales de

la Salud. Administrado por la Fundación Manuel

Pérez. Facultad de Medicina, Universidad de la

República (Uruguay).

Correos electrónicos:

jdapuetto@bienestarensalud.uy,

eklasse@bienestarensalud.uy

ORCID: 0000-0002-0072-0636

ORCID: 0009-0005-5404-4003

(3) Unidad Académica de Psicología Médica.

Facultad de Medicina, Universidad de la

República (Uruguay).

Correos electrónicos:

jimenaboffa@gmail.com,

mercedesvieraaspiroz@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5163-4087

ORCID: 0009-0008-1425-7444

RESUMEN

Introducción: El bienestar médico ha cobrado relevancia en la atención de la salud, especialmente frente a la "epidemia de burnout".

Este estudio se propone evaluar la implementación y efectividad de un programa para mejorar el bienestar del personal de la Unidad Académica de Ginecología y Obstetricia A de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

Método: Se desarrolló un estudio descriptivo siguiendo un modelo lógico de evaluación de programas. Se implementó una estrategia organizacional focalizada en la identificación de factores de estrés y la promoción del bienestar. La intervención incluyó encuestas cualitativas, grupos focales y la conformación de un Equipo de Referentes de Bienestar (ERB), capacitado para guiar el proceso de mejora continua. Resultados: Se identificaron prioridades en las dimensiones de carga laboral y exigencias en el trabajo, eficiencia y recursos, comunidad en el trabajo, cultura organizacional e integración trabajo-vida personal. A lo largo del proceso, se implementaron acciones clave para mejorar el ambiente laboral y la efectividad del equipo. El compromiso de los líderes de la unidad y el trabajo colaborativo con consultores externos fueron fundamentales para el éxito del programa.

Discusión: Las intervenciones organizacionales, aunque más complejas, parecen ser más efectivas en la promoción del bienestar.

Los cambios alcanzados en esta etapa inicial sugieren un impacto positivo, aunque se requiere un seguimiento a largo plazo para asegurar la sostenibilidad de las mejoras.

Conclusiones: La experiencia innovadora presentada ofrece una hoja de ruta para la mejora del bienestar del personal de salud en contextos académicos y asistenciales, destacando la importancia del liderazgo y colaboración en estos procesos.

Palabras clave: agotamiento profesional, compromiso laboral, estrés laboral, centros médicos académicos, Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital, Uruguay

ABSTRACT

Introduction: Physician well-being has gained relevance in health care, especially in the face of the "burnout epidemic." This study aims to evaluate the implementation and effectiveness of a program to improve the well-being of the staff of the Academic Unit of Gynecology and Obstetrics A of the Faculty of Medicine of the University of the Republic, Uruguay.

Method: A descriptive study was developed following a logical model of program evaluation. An organizational strategy focused on identifying stress factors and promoting well-being was implemented. The intervention included qualitative surveys, focus groups, and the formation of a Well-Being Referent Team (ERB), trained to guide the continuous improvement process.

Results: Priorities were identified in the dimensions of workload, resources, community at work, organizational culture, and work-life balance. Throughout the process, key actions were implemented to improve the work environment and team effectiveness. The commitment of unit leaders and collaborative work with external consultants were fundamental to the success of the program.

Discussion: Organizational interventions, although more complex, appear to be more effective in promoting well-being. The changes achieved at this initial stage suggest a positive impact, although long-term monitoring is required to ensure the sustainability of improvements.

Conclusions: The innovative experience presented offers a roadmap for improving the well-being of health personnel in academic and healthcare contexts, highlighting the importance of leadership and collaboration in these processes.

Key words: professional burnout, work engagement, occupational stress, academic medical center, Obstetrics and Gynecology Department, Hospital, Uruguay

RESUMO

Introdução: O bem-estar médico ganhou relevância na área da saúde, especialmente face à "epidemia de esgotamento". Este estudo tem como objetivo avaliar a implementação e eficácia de um programa para melhorar o bem-estar do pessoal da Unidade Acadêmica de Ginecologia e Obstetricia A da Faculdade de Medicina da Universidade da República, Uruguai.

Método: Foi desenvolvido um estudo descritivo seguindo um modelo lógico de avaliação de programas. Foi implementada uma estratégia organizacional focada na identificação de fatores de stress e na promoção do bem-estar. A intervenção incluiu pesquisas qualitativas, grupos focais e a formação de uma Equipe de Referência em Bem-Estar (ERB), treinada para orientar o processo de melhoria contínua.

Resultados: Foram identificadas prioridades nas dimensões carga de trabalho, recursos, comunidade no trabalho, cultura organizacional e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Ao longo do processo, foram implementadas ações-chave para melhorar o ambiente de trabalho e a eficácia das equipes. O compromisso dos líderes das unidades e o trabalho colaborativo com consultores externos foram fundamentais para o sucesso do programa.

Discussão: As intervenções organizacionais, embora mais complexas, parecem ser mais eficazes na promoção do bem-estar. As mudanças alcançadas nesta fase inicial sugerem um impacto positivo, embora seja necessário um acompanhamento a longo prazo para garantir a sustentabilidade das melhorias.

Conclusões: A experiência inovadora apresentada oferece um roteiro para melhorar o bem-estar do pessoal de saúde em contextos acadêmicos e de saúde, destacando a importância da liderança e da colaboração nestes processos.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional, Engajamento no Trabalho, Estresse Ocupacional, centros médicos acadêmicos, Serviço de Ginecologia e Obstetricia em Hospital, Uruguai

INTRODUCCIÓN

La promoción del bienestar médico se ha convertido en una prioridad en el ámbito de la salud. En Uruguay, se han realizado esfuerzos para promover buenas prácticas profesionales y fomentar el bienestar del equipo de salud, tanto en la Facultad de Medicina⁽¹⁾ como en el Colegio Médico del Uruguay⁽²⁾. El burnout y el compromiso profesional se han convertido en objetivos clave para las instituciones de salud debido a lo que se ha denominado "epidemia de burnout"⁽³⁾. La Ginecología no es ajena a esta realidad, enfrentándose a condiciones de estrés exacerbadas por las exigencias formativas y asistenciales, y la limitación de recursos⁽⁴⁾. A su vez, existe evidencia que el desgaste laboral incide en el clima educativo y en los resultados académicos⁽⁵⁾. El objetivo de este trabajo fue estudiar:

- 1) la factibilidad de implementación e identificar dificultades y logros en el proceso y
- 2) la efectividad en el logro de resultados, de un programa destinado a mejorar el bienestar del personal de la Unidad Académica de Ginecología y Obstetricia A de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay, en el año 2023.

La hipótesis de trabajo fue que la implementación de una estrategia con un enfoque organizacional, multimodal, estructurado podría detectar y corregir oportunamente las debilidades y reforzar las fortalezas de la organización del trabajo en la unidad académica y contribuir al diseño de un plan de mejoras. Se definió, entonces, estudiar la factibilidad de implementación, identificando dificultades y logros en el proceso y la efectividad de un programa destinado a mejorar el bienestar del personal de la Unidad Académica (UA) Clínica Ginecológica A de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay, en el año 2023. Se presenta un estudio descriptivo de los aspectos más relevantes en el proceso de desarrollo e implementación del programa siguiendo el modelo lógico para la evaluación de programas⁽⁶⁾. Se revisa el marco conceptual, el contexto, la descripción de actividades y se presentan algunos productos.

METODOLOGÍA

MARCO CONCEPTUAL

El bienestar médico es un estado multidimensional en el que los profesionales de la salud experimentan satisfacción, motivación y energía en su trabajo, al tiempo que son capaces de gestionar el estrés laboral sin comprometer su salud física y emocional. Este bienestar se basa tanto en factores individuales como en el apoyo organizacional, incluyendo un liderazgo efectivo, una cultura que fomente el autocuidado y la autorreflexión, y la disponibilidad de recursos para prevenir el agotamiento^(8, 9). Además, el bienestar médico depende de un equilibrio sostenible entre las demandas profesionales y los recursos personales⁽¹⁰⁾, así como de una cultura que permita a los médicos buscar ayuda cuando sea necesario^(2, 11).

El burnout^(7, 12) o síndrome de desgaste⁽¹³⁾ es entendido como condición de salud resultante de estrés laboral que no ha podido ser procesado exitosamente, que se manifiesta por agotamiento, malestar emocional, cinismo con relación al trabajo. La realización profesional⁽¹⁴⁾ se expresa como el sentido de compromiso, recompensa y satisfacción con la carrera.

Las intervenciones para mejorar el bienestar pueden dirigirse a individuos, grupos u organizaciones, con un énfasis creciente en abordajes sistémicos que consideran estos tres tipos de intervenciones de manera conjunta. Se distinguen acciones en el nivel primario (modificar factores generadores de estrés), secundario (atender situaciones personales o grupales de malestar laboral) y terciario (abordar problemas de salud mental consolidados)⁽¹⁵⁾.

CONTEXTO

La UA Clínica Ginecocológica A (UA GineA) de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad de la República (Udelar) cumple funciones docentes en el pregrado y posgrado, la asistencia, investigación y la vinculación con la sociedad. Tiene su base física original en el Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell, pero también en varios Centros Docentes Asociados (CEDA), en Montevideo y el interior del país, lo que agrega complejidad al funcionamiento de la UA, tanto en su estructura como en la relación laboral de sus integrantes⁽¹⁶⁾.

Formaban parte de la UA al momento de implementar la intervención 63 personas en actividad (25 docentes y 38 residentes); además, fueron invitados a participar de 13 residentes que habían terminado su formación en abril 2023, en total 76 personas.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES

Luego de la realización, en el año 2022, de talleres con integrantes de la UA y, evaluada la intervención mediante una encuesta con preguntas abiertas, se concluyó que se había logrado un cierto nivel de reconocimiento del problema del desgaste ocupacional (burnout) y que existían oportunidades para implementar las soluciones propuestas de manera efectiva y para abordar el problema en su globalidad.

Así, se planteó, dentro de los objetivos centrales a desarrollar en el año 2023, llevar a cabo una estrategia institucional de mejora del bienestar para ser implementada en la UA GineA tanto en el CHPR como en los CEDA.

Para ello, se generó un ámbito de trabajo colaborativo entre el equipo de la Fundación Bienestar de Profesionales de la Salud - Bienestar en Salud, - organización sin fines de lucro dedicada a la promoción del bienestar médico - y el equipo de dirección de la UA. GineA. Se optó por desarrollar una estrategia organizacional enfocada en el nivel primario de intervención, consistente en la identificación de factores generadores de estrés laboral de alta prioridad, que estuvieran

actuando a nivel de los individuos, del funcionamiento de las unidades clínicas, de la organización asistencial - incluyendo la relación con las otras unidades académicas, disciplinas asociadas y con otros sectores del hospital -, y del sistema de salud. El equipo de capacitación de Bienestar en Salud llevó a cabo un acuerdo con la dirección del servicio, coordinó todas las instancias grupales, implementó la investigación para el diagnóstico de situación, procesó los datos de manera de asegurar la confidencialidad y generó los informes para los referentes, para la dirección de la UA y para el personal.

Se identificaron líderes con un perfil ejecutivo y alto compromiso para conformar un Equipo de Referentes de Bienestar (ERB). El equipo asesor externo de Bienestar en Salud (EAE) brindó asesoramiento y capacitación a este grupo de manera de guiar en la implementación de estrategias de mejora y dejar capacidades instaladas en el Servicio para dar continuidad al proceso. El EAE y el ERB trabajaron en forma interactiva con sesiones presenciales, reuniones virtuales y en foros de discusión y presentación de materiales de lectura a través de la plataforma educativa Moodle sobre temas de bienestar profesional, burnout, resiliencia y para definir claramente los roles, la dedicación, el reconocimiento esperado por los referentes y cuáles tareas quedaban fuera de su rol⁽¹⁷⁾.

Se siguió el modelo sugerido por Shanafelt et al.⁽⁸⁾ que incluye: reconocer y evaluar el problema, aprovechar la influencia de los líderes, diseñar una hoja de ruta con definición de áreas de alta prioridad y desarrollar e implementar intervenciones en unidades de trabajo específicas

Una vez elaborado el plan se presentó públicamente en una instancia que involucró a toda la UA. La investigación cualitativa sobre los factores de estrés en el trabajo y desgaste ocupacional comenzó con una encuesta inicial con preguntas abiertas, entrevistas al ERB considerados como informantes calificados y se complementó con dos grupos focales, uno para residentes y otro para docentes. El material de intercambio fue analizado en función de los temas emergentes con apoyo en categorías elaboradas a partir de la encuesta inicial.

La participación fue voluntaria y las personas expresaron su conformidad para participar y para que se realizara el registro de audio de la sesión en forma confidencial. El material se utilizó para reconocer temas emergentes de diferentes unidades de trabajo (áreas asistenciales en el CHPR, guardias, funcionamiento de los equipos en diferentes CEDA), así como propuestas de cambios. Se incluyó, además, una encuesta cuantitativa para identificar describir condiciones de trabajo y factores de riesgo en el trabajo con ítems extraídos del Manual del Método CoPsoQ-istas21⁽¹⁸⁾ que se muestran en la **Tabla 2**.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del CHPR.

La participación en todas estas instancias fue voluntaria y anónima. Los participantes expresaron su consentimiento

previo a cada una de las actividades. Los datos personales se procesaron en forma confidencial y se cumplieron los requisitos de protección de datos personales.

RESULTADOS

Del total de integrantes de la UA invitados a participar de la intervención, respondieron la encuesta cuantitativa 61 personas (tasa de respuesta = 80,3%). La tasa de respuesta por grupo y las características sociodemográficas del personal que respondió a la encuesta aparecen en la **Tabla 1**. La mediana de edad fue 32 años (rango: 26 - 65 años), los residentes estaban distribuidos equitativamente entre el CHPR y los CEDA; de los docentes que respondieron, el 28% tenían cargos de asistentes o profesores adjuntos (con contratos a término) y sólo 7% tenían cargos estables (profesor titular y profesores agregados). En su mayoría (61%) se desempeñaban profesionalmente en otras instituciones. La percepción sobre factores laborales de riesgo se muestra en la **Tabla 2**.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

	Media (DE)	Mediana	Rango
Edad		32	26-65
Número de Hijos		0	0-3
Días con problemas de salud	3,51(5,37)	2	0-30
Deja de hacer tareas habituales por problemas de salud	0,93(2,28)	0	0-10
Género	FA (N)	FR (%)	
Femenino	50	82	
Masculino	11	18	
Estado civil:			
Soltero	29	47	
Casado	15	25	
Unión libre	16	26	
Divorciado	1	2	
Vive solo o con otra(s) persona(s)			
Solo	13	21	
Con otra persona	48	79	
Cargo que ocupa			
Residentes CHPR	21	34	
Residentes CEDA	19	31	
Docentes Asistente	11	18	
Profesores Adjunto	6	10	
Profesores Agregados y Profesor	4	7	
Desarrolla tareas profesionales en otras instituciones			
Si	37	61	
No	24	39	

DE: Desvío estándar. CHPR: Centro Hospitalario Pereira Rossell; CEDA: Centros Docentes Asociados

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Condiciones de trabajo y factores de riesgo en el trabajo

	FA (N)	FR (%)
Satisfacción global con el trabajo (total respuestas 61)		
Muy insatisfecho	0	0
Insatisfecho	6	10
Satisfecho	45	74
Muy satisfecho	10	16
Tipo de turnos de trabajo (total respuestas 61)		
Jornada fragmentada (mañana y tarde)	34	56
Turno fijo mañana	9	15
Turnos rotatorios excepto noche	2	3
Turnos rotatorios incluso el nocturno	16	26
Con que frecuencia le cambian la hora de entrada y salida o los días de trabajo (total respuestas 61)		
Siempre	2	3,3
Muchas veces	11	18
Algunas veces	10	16,4
Solo alguna vez	19	31,1
Nunca	19	31,1
Margen de adaptación en el horario de entrada y salida (total respuestas 61)		
Ningún margen	34	55,7
Puede elegir entre varios horarios fijos ya establecidos	6	9,8
Tiene 30 minutos de tolerancia	11	18
Tiene entre 30 y 60 minutos de tolerancia	3	4,9
Tiene más de una hora de margen	7	11,5
Cuántos sábados trabaja (total respuestas 61)		
Ninguno	2	3,3
Alguno excepcionalmente	2	3,3
Uno al mes	5	8,2
Dos al mes	9	14,8
Tres o más al mes	43	70,5
Cuántos domingos trabaja (total respuestas 61)		
Ninguno	3	4,9
Alguno excepcionalmente	7	11,5
Uno al mes	13	21,3
Dos al mes	23	37,7
Tres o más al mes	15	24,6
Ante un asunto personal o familiar puede dejar el puesto de trabajo al menos una hora (total respuestas 61)		
Siempre	16	26,2
Muchas veces	20	32,8
Algunas veces	12	19,7
Solo alguna vez	11	18
Nunca	2	3,3

Fuente: elaboración propia

CONFECCIÓN DE LA HOJA DE RUTA

Los problemas prioritarios y propuestas de cambio surgidos del diagnóstico de situación (encuesta inicial y grupos focales) complementados con los datos de la encuesta de condiciones y factores de riesgo laborales fueron resumidos y sistematizados por el EAE en función de las dimensiones propuestas por Shanafelt et al.⁽⁸⁾: Las metas fueron: adecuar la carga laboral y exigencias del trabajo, promover la eficiencia y mejorar los recursos, modificar aquellos aspectos negativos de la cultura de la medicina imperante y promover los valores organizacionales, generar instancias de soporte social y comunidad en el trabajo, mejorar la integración trabajo - vida personal, aumentar el control y flexibilidad con relación a las tareas, adecuar las expectativas de la organización respetando el significado que tiene el trabajo para la persona. En cada una de estas dimensiones, se identificaron aquellos factores individuales, de la unidad de trabajo, de la organización asistencial y del sistema de salud pasibles de modificación. Cada semana, el EAE presentó al ERB esta información a través de la plataforma educativa con propuestas de cambio

prioritarias y factibles de ejecución. Se identificaron como áreas prioritarias las dimensiones de: carga laboral y exigencias en el trabajo, eficiencia y recursos, soporte y comunidad en el trabajo, cultura organizacional y integración trabajo-vida personal. Las dimensiones control y flexibilidad y sentido del trabajo no aparecieron como prioridades en la percepción del personal, por lo que no se implementaron acciones en esta etapa. Al final de este proceso, se destinaron dos sesiones de trabajo intensivo de tres horas cada una para conformar la hoja de ruta definitiva. No obstante este cronograma, el ERB logró ir implementando acciones a lo largo del proceso. Las dimensiones identificadas como prioritarias, las acciones propuesta y algunos resultados en la implementación se presentan en el Cuadro 1.

Dimensión	Problemas identificados	Acciones implementadas
Carga laboral y exigencias en el trabajo	Necesidad de adecuar la carga laboral en momentos de mayor cansancio físico y psicológico.	Se generaron espacios protegidos para el desarrollo de actividades formativas, (que los residentes llaman "mañanas protegidas") en el día siguiente a una guardia nocturna, definidas como un espacio en el cual, tanto los residentes como los docentes asistentes, están eximidos de la atención clínica a pacientes y dedican ese tiempo a actividades exclusivamente académicas, lecturas, investigación, actividades reflexivas sobre la práctica, desarrollo de los trabajos de posgrado, intercambio con el docente tutor, en un entorno amable y disfrutable.
	Necesidad de adecuación de los tiempos de trabajo en los fines de semana.	Se reorganizaron los turnos de modo que todos los residentes y asistentes contaran con, por lo menos, un fin de semana libre completo al mes.
Eficiencia y recursos	Escasez de ámbitos de trabajo conjuntos entre integrantes de la unidad académica	Se adecuaron espacios y tiempos para facilitar reuniones de intercambio
	Percepción de tareas asistenciales que están más allá de las competencias propias del nivel formativo	Adecuación del nivel de complejidad asistencial al grado de desarrollo formativo con acompañamiento a los residentes en tareas asistenciales por parte de los docentes, de acuerdo con los niveles de autonomía.
Integración trabajo - vida personal	Intrusión de actividades laborales fuera de horario laboral y en horario de esparcimiento	Se restringieron las comunicaciones (mensajes, llamadas, correos electrónicos) fuera del horario laboral en todos los niveles, restringiéndolas a las situaciones estrictamente necesarias.
Soporte y Comunidad en el trabajo	Falta de espacios de encuentro fuera de las actividades estrictamente asistenciales y académicas	Se realizaron actividades recreativas y formativas extramuros, con participación de los integrantes de todos los centros en un ambiente distendido y constructivo
	Atención a personas en situación de riesgo de desgaste ocupacional o que presentaban problemas emocionales.	El seguimiento continuo del personal por parte del ERB permitió realizar intervenciones individuales en casos en los que se detectó desgaste laboral, malestar emocional, dificultades en el desarrollo de tareas habituales, problemas relacionales.
Cultura organizacional	Percepción por parte de residentes de barreras en la comunicación y "falta de respuesta de los residentes" por parte de los docentes asistentes	Se trabajó con docentes de grado superior y tutores sobre la importancia de la comunicación y "falta de respuesta de los residentes" por parte de los docentes asistentes
	Sensación de retroalimentación feedback no constructivo	Se destacó la necesidad de entrenar a los docentes para que incorporaran en la evaluación formativa los aspectos positivos en el proceso de adquisición de competencias o habilidades clínicas, apuntando a mejorar la vivencia al ser evaluado y así lograr mejores resultados educativos.
Cultura organizacional		Se generaron espacios de intercambio entre docentes y residentes destinados a promover cambios en los procesos educativos, generar nuevas oportunidades formativas, mejorar las prácticas relacionales y profesionales y estimular colectivamente la investigación.
	Percepción de los integrantes de los Centros Docentes Asociados de "lejanía" respecto a la Dirección de la unidad académica en el Centro Hospitalario Pereira Rossell	Se realizaron varias visitas de los docentes del equipo de Dirección a los Centros Docentes Asociados, tanto de Montevideo como del Interior del país
Dimensión	Problemas identificados pendientes	Propuesta de acciones a ser implementadas
Eficiencia y recursos	Percepción por residentes de falta de "individualización" de la currícula del posgrado	Personalizar la trayectoria curricular potenciando las habilidades y destrezas de cada uno, orientando al residente hacia aquellas áreas de la especialidad para las que tiene más capacidades y posibilidades de desarrollo personal y profesional. Para esto se plantea adecuar las actividades del posgrado de tal manera que el mayor porcentaje de las actividades asistenciales estén dentro de opciones definidas a partir de una esta orientación personalizada, en acuerdo con tutores docentes.
	Necesidad de mayor profesionalización docente	Definir posibles mejoras en el desarrollo de las actividades de formación docente y la incorporación de nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje.
Cultura organizacional	Reconocimiento positivo insuficiente por evaluadores (en varios estratos de la estructura organizacional)	Se busca fomentar el reconocimiento de las personas promoviendo el sentido de pertenencia, la autoestima, la capacidad de hacer aportes, el sentido del trabajo, la cultura de la medicina orientada a la colaboración mutua y la buena relación intraequipo, con los pacientes y sus familias.

Cuadro 1. Problemas identificados

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Estudios de revisión sistemática sugieren que los trabajadores de la salud se beneficiaron de distintos tipos de intervenciones de mejora del bienestar en el lugar

de trabajo, dirigidas tanto a nivel secundario - enfocado en las personas -, como primario - enfocados en la organización⁽¹⁵⁾. En nuestro caso, se optó por implementar una intervención en el nivel organizacional, buscando mayor efectividad aún a costa de mayor complejidad^(15, 19). Si lo observamos desde la perspectiva del Modelo de Exigencia del Trabajo y Recursos (Job Demand - Resource Model, JD-R)^(10, 14), se promovió: a) una disminución de las demandas o exigencias laborales (menor presión respecto a ciertos objetivos asistenciales o académicos, b) mayor regulación de la sobrecarga física y emocional del rol de residente o docente), c) una mejora de los recursos en el trabajo en cuanto a las relaciones interpersonales y sociales (mayor apoyo de los supervisores y de los compañeros de trabajo, propuestas de mejora del clima de equipo), d) cambios en la organización del trabajo (mayor claridad de roles, participación en la toma de decisiones) y e) el nivel de la tarea (retroalimentación del desempeño, variedad de habilidades, importancia de la tarea, identidad de la tarea, autonomía). Si bien no se cumplieron las metas en forma total ni tampoco con igual grado de desarrollo, se observan cambios relevantes y una mayor conciencia de la importancia de continuar trabajando sobre estas áreas.

Resultó clave para el logro de las metas propuestas contar con el compromiso de las jefaturas de la UA y con un equipo de referentes de bienestar con alto nivel de compromiso y con capacidades de ejecución. Este tipo de procesos no son posibles sin el acuerdo y colaboración de los líderes de la organización. El trabajo con un equipo consultor externo posibilitó proporcionar recursos para instalar un proceso de mejora continua de los ámbitos asistenciales, de formación de recursos humanos, así como de cambio cultural de los equipos. Reconocemos en este trabajo varias limitaciones. Los cambios presentados en la hoja de ruta se encuentran en una fase inicial de implementación de modo que no se puede asegurar que podrán mantenerse en el tiempo. Queda pendiente una evaluación cuantitativa de resultados desde la perspectiva de los integrantes de la UA, lo que se encuentra en proceso. Sin embargo, consideramos que, como experiencia innovadora y sin antecedentes en la región, el esquema de trabajo presentado puede servir como orientador para profesionales involucrados en la mejora de las condiciones de los equipos asistenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Dapuetto JJ, Viera M, Samenow C, Swiggart WH, Steiger J. A Tale of Two Countries: Innovation and Collaboration Aimed at Changing the Culture of Medicine in Uruguay. *HEC Forum*. 2018 Dec 1;30(4):329-39.
- Dapuetto JJ, Klasse E, Campos N, Rodríguez Andrada B, Romero Agüit S, Braquehais MD, et al. Design and implementation of the Professional Wellbeing Programme of the Medical Council Association of Uruguay. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021 Apr 12.
- Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015 Dec;90(12):1600-13.
- Morgan HK, Winkel AF, Nguyen AT, Carson S, Ogburn T, Woodland MB. Obstetrics and Gynecology Residents' Perspectives on Wellness: Findings From a National Survey. *Obstet Gynecol*. 2019 Mar 1;133(3):552-7.
- Goni M, Danza A, Urgoiti M, Durante E. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Rev Méd Urug*. 2015;31(4):272-81.
- Frye AW, Hemmer PA. Program evaluation models and related theories: AMEE Guide No. 67. *Med Teach*. 2012 May 19;34(5):e288-99.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.
- Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being. *Mayo Clin Proc*. 2017 Jan;92(1):129-46.
- Dyrbye LN, Meyers D, Ripp J, Dalal N, Bird SB, Sen S. A Pragmatic Approach for Organizations to Measure Health Care Professional Well-Being. *NAM Perspect*. 2018 Oct 1;8(10):1-11.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499-512.
- Braquehais MD, Tresidder A, DuPont RL. Service provision to physicians with mental health and addiction problems. *Curr Opin Psychiatry*. 2015 Jul;28(4):324-9.
- Maslach C. What have we learned about burnout and health? *Psychol Heal*. 2001;16(5):607-11.
- Organización Mundial de la Salud. Herramientas de codificación de la CIE-11. https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release.
- Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel A. Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2023 Jan 23;10:25-53.
- Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13:71203.
- Nozar F, Briozzo L, Gallino V, Fiol V, Piastrini M, Coppola F, et al. Descentralización de los escenarios de enseñanza-aprendizaje de los posgrados de Ginecología. *Rev Médica del Uruguay*. 2019 Jul 16;35(3):218-23.
- Shanafelt TD, Sinsky CA. Establishing a Chief Wellness Officer Position Create the Organizational Groundwork for Professional Well-Being. 2020.
- Moncada S, Llorens C, Andrés R, Moreno N, Molinero E. Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras - VERSIÓN MEDIA. Barcelona; 2014.
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016 Nov;388(10057):2272-81.

Nota del editor: El editor responsable por la publicación de este trabajo fue el Comité Editorial de AnFaMed en colaboración con Adriana Fernández.

Contribución autorial: Todos los autores contribuyeron igualmente en la preparación del manuscrito: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, validación y redacción: borrador original, revisión y edición.

Disponibilidad de datos: Se trata de una investigación con metodología cualitativa por lo que no es posible poner a disposición los datos sin afectar la confidencialidad y anonimato de las personas.

Autor de correspondencia:

Juan J. Dapuetto, MD, PhD

Director, Fundación Bienestar de Profesionales de la Salud

José Ellauri 721/301

11300, Montevideo, Uruguay

Teléfono: +598 99619434

Correo electrónico: jdapuetto@bienestarsalud.uy; correo alternativo: jdapuetto@gmail.com