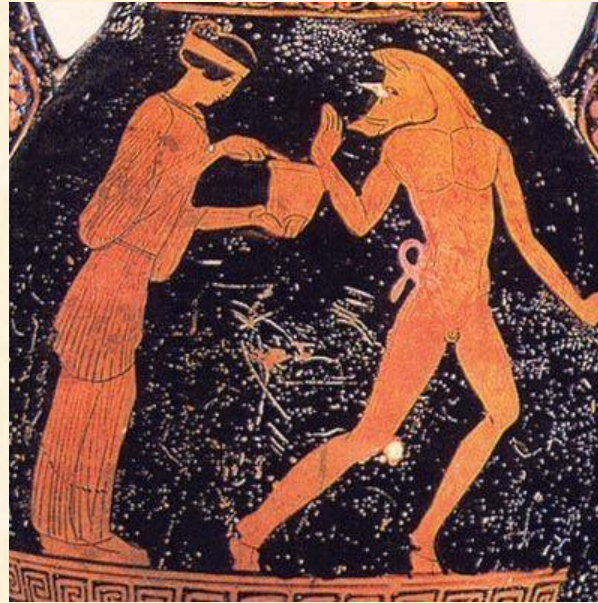




Dr. Ricardo Misa Jalda



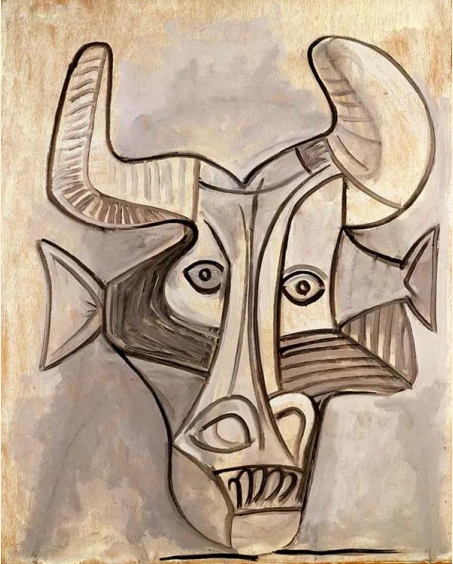
MITO

.Narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico. Con frecuencia interpreta el origen del mundo o grandes acontecimientos de la humanidad.

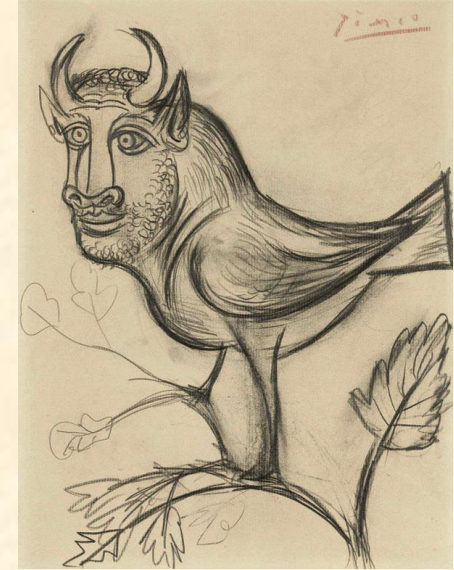
.Historia ficticia o personaje literario o artístico que condensa alguna realidad humana de significación universal.

.Persona o cosa rodeada de extraordinaria estima.

“Persona o cosas a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen”



MITO MÉDICO



Mitos populares en cirugía.

1. "Toda cirugía es muy peligrosa."
2. "La anestesia siempre es riesgosa y te puedes no despertar."
3. "Después de una cirugía nunca se vuelve a estar igual."
4. "Si una cirugía fue exitosa en otra persona, el resultado será igual en mí."
5. "Los puntos o grapas dejan cicatrices horribles."
6. "Si no duele, no necesito operarme."
7. "Las cirugías mínimamente invasivas no son verdaderas cirugías."
8. "La cirugía engorda/adelgaza por sí sola."
9. "Si me operan una vez, no volverá el problema."
10. "Mientras más larga la cirugía, más efectiva."

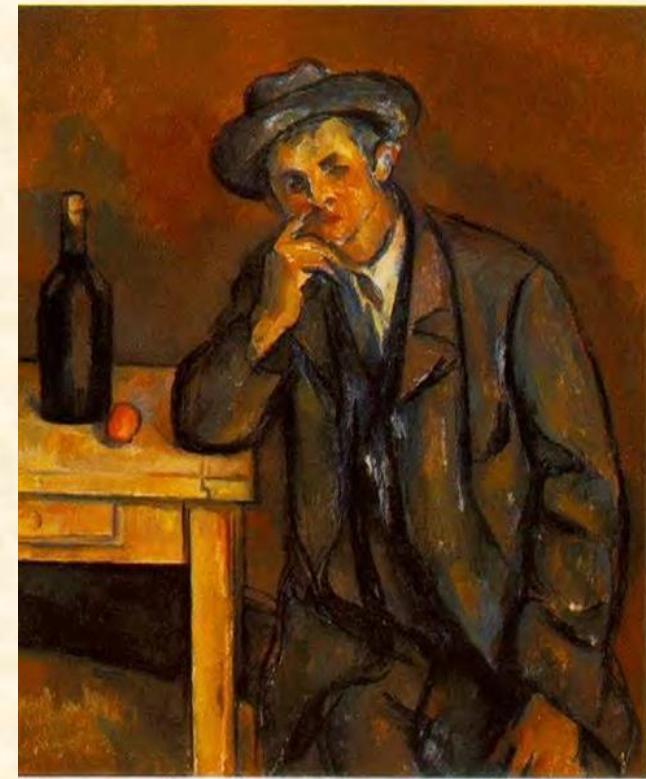
Mitos "académicos" en cirugía.

1. "La cirugía es siempre el último recurso."
2. "Mayor tiempo quirúrgico equivale a mejor resultado."
3. "La anestesia general es la parte más peligrosa de la cirugía."
4. "La cirugía mínimamente invasiva es menos efectiva que la abierta."
5. "Toda cirugía implica una gran cicatriz y largo reposo."
6. "Si un paciente tolera bien la cirugía, la recuperación será lineal."
7. "La cirugía por sí sola cura la enfermedad."
8. "Un buen cirujano opera bien cualquier cosa."

Chat
GPT

LEYENDA URBANA:

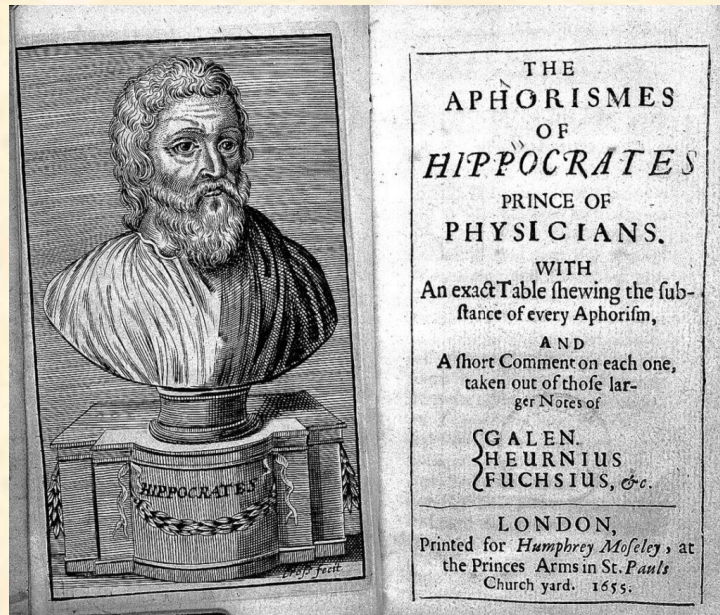
“Historia inventada, extravagante, habitualmente contemporánea, que circula entre la gente como si fuera verdadera”



AFORISMO:

“Máxima o sentencia que se propone como pauta en alguna ciencia o arte”





ETICOS: Seguramente siempre válidos.

CIENTIFICOS: A veces anacrónicos

EDITORIAL

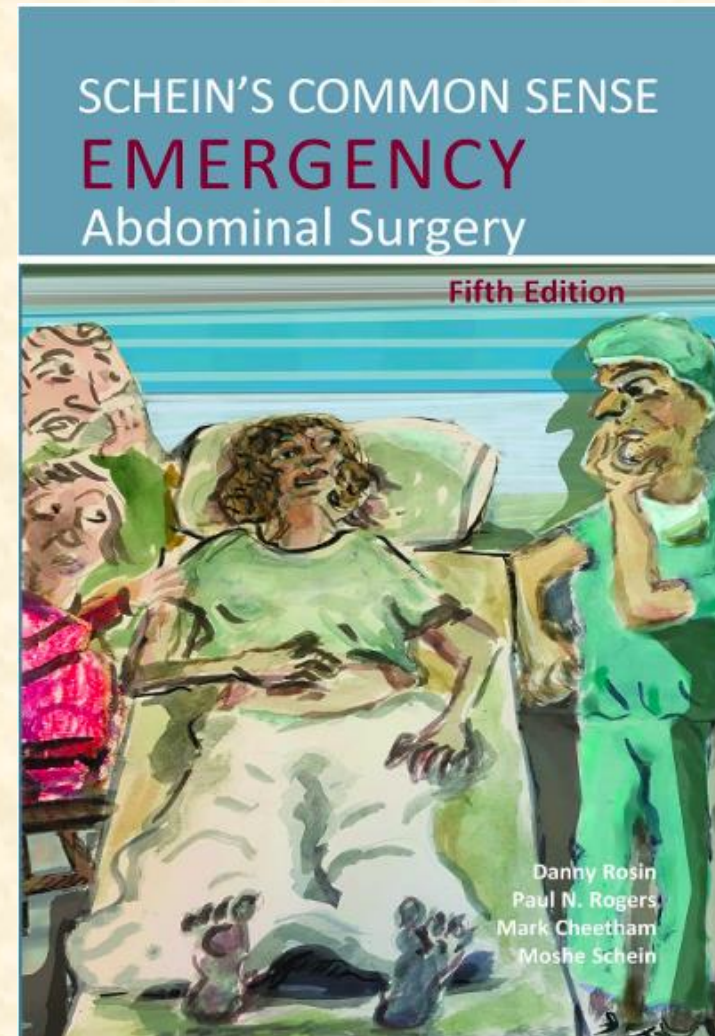
CIR URUGUAY 1999; 69: 5-8

Consejos del Viejo Minchaca

Dr. Raúl Praderi ¹

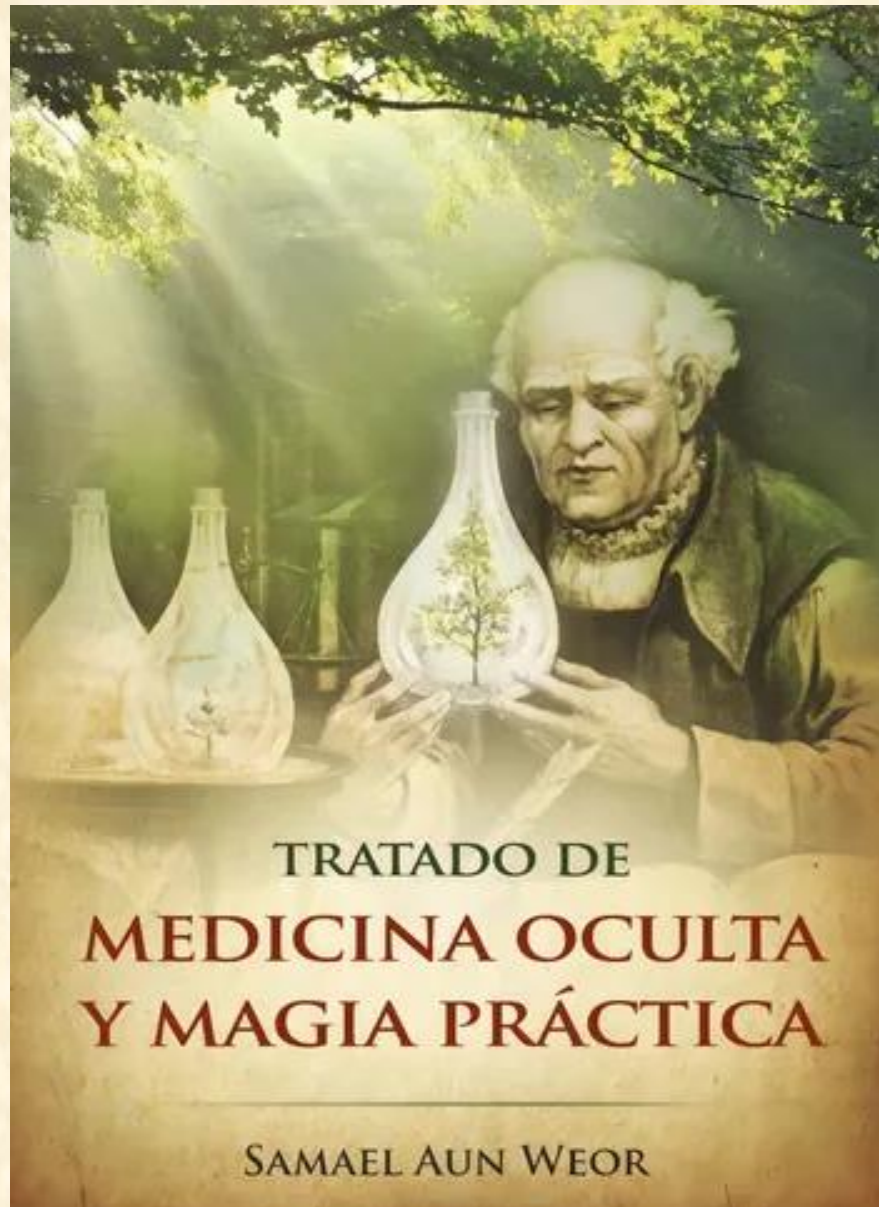
Todos los rioplatenses recordamos bien los consejos del Viejo Vizcacha que Hernández escribió en su Martín Fierro cuando el viejo zorro le enseña al hijo de Fierro su experiencia en la vida y de los hombres. El genio de Hernández hizo fáciles de recordar sus versos llenos de sabiduría e ironía ⁽¹⁾.

Muchos cirujanos cuando diagnosticamos u operamos vamos comentando y enseñando a nuestros ayudantes las situaciones que se plantean. Esos aforismos, máximas, reflexiones o consejos perduran en el tiempo y son recordados por los discípulos. Por eso voy a repetir algunos en esta exposición luego de referirme a como enseñaban los viejos maestros.



¿ MAGIA ?

Ciencia + Tecnología + Mucho trabajo!!



Original Study

ANNALS OF
SURGERY OPEN

Superstition in Surgery

A Population-Based Cohort Study to Assess the Association Between Surgery on Friday the 13th and Postoperative Outcomes

Sanjana Ranganathan, MBE,* Carlos Riveros, MD,* Michael Geng, BS,* Courtney Chang, MD,* Yusuke Tsugawa, MD, MPH, PhD,†‡ Bheeshma Ravi, MD, PhD,§|| Zachary Melchiode, MD,* Siqi Hu, MD, PhD,* Kathleen Kobashi, MD, MBA,* Brian J. Miles, MD,* Zachary Klaassen, MD, MSc,¶ Avery Nathens, MD, MPH, PhD,# Natalie Coburn, MD, MPH,# Allan S. Detsky, MD, PhD, CM,**††‡‡ Angela Jerath, MD, MSc, FRCPC, FANZCA,§§ Christopher J. D. Wallis, MD, PhD, FRCSC,|||¶||##, and Raj Satkunasivam, MD, MS*

Objective: We sought to examine whether the outcomes of patients who receive a surgical procedure on Friday the 13th differ from patients who receive surgery on flanking Fridays.

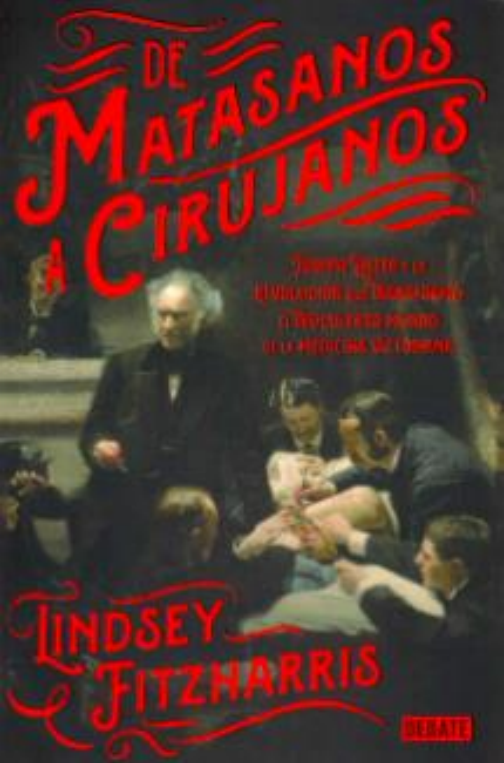
Background: Numerous studies have demonstrated that increased anxiety from the provider or patient around the time of surgery can lead to worse outcomes. Superstitious patients often express significant concern and anxiety when undergoing a surgical procedure on Friday the 13th.

MAGIA

.Arte o ciencia con que se pretende producir, valiéndose de ciertos actos o palabras, o con la intervención de seres imaginables, resultados contrarios a las leyes naturales.

“La que por medios naturales obra efectos que parecen sobrenaturales”



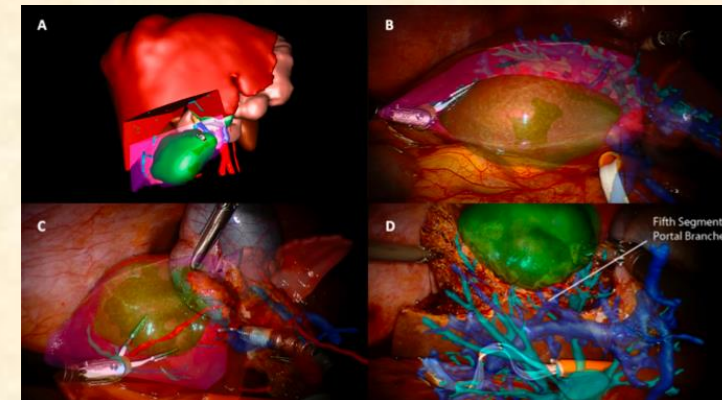
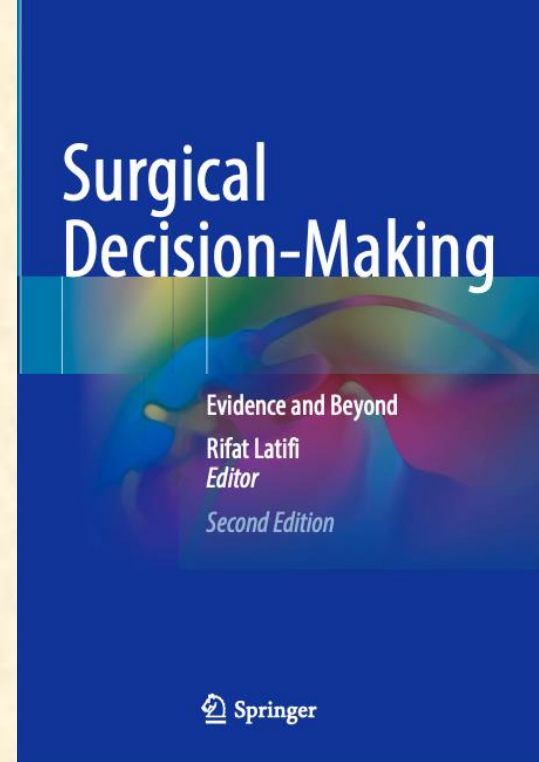


- .La cirugía mini invasiva.
- .La cirugía robótica.
- .El progreso en las modalidades de imagen.
- .Investigación genética y molecular.
- .Abordaje multidisciplinario.
- .Sistemas de apoyo a la toma de decisiones.
- .Mejor conocimiento de la biología molecular:
- “Más no es necesariamente mejor”
- .Anatomía y laparoscopia:

“La importancia de las fascias”



Li M. The past decade and future of the cross application of Artificial Intelligence and decision support system. 2025 IEEE 6th International Seminar on Artificial Intelligence, Networking and Information Technology (AINIT)



Latifi R.; Smiley A. Surgical Decision-Making and the Changing World. En: Latifi R. Surgical Decision Making. Evidence and Beyond). Second Edition Springer Switzerland (2024) 1:3-8

Coco!!! Viste ese paciente? Que te parece?

“Lo ví bien; me senté, hablé con el, lo examiné, me parece que.....”



Mitos y Magia en cirugía. Nuestra Visión



- El cirujano frente a los eventos adversos y los "never events".
- El cirujano y las conductas proactivas para prevención del error
- El cirujano frente a la complicación

- La leyenda urbana del cirujano superpoderoso
- El cirujano como segunda víctima.
- El Burnout en cirugía.

.Habilidad técnica, competencia, destreza manual, empatía, liderazgo, capacidad de autocrítica y resiliencia.



***Hacé bien los nuditos.
Lo demás son pavaditas!!!***

**Desarrollo de destreza manual y habilidades
motoras.**

Entrenamiento!!!

RESEARCH

Open Access

The ARTS of being a surgeon: a qualitative study exploring supervisors' trust decisions when granting autonomy to trainees



Karen Busk Hesseldal^{1,2,3*} , Jane Ege Møller¹ , Charlotte Paltved^{1,3} , Anders Husted Madsen^{1,2}  and

***“Ni temeroso, ni
temerario”***

”Approach” es decir el enfoque o método con que se
aborda una patología, para su diagnóstico o tratamiento

Habilidades interpersonales y las "competencias"

Capacidad de cooperar y trabajar en equipo.

Habilidades y destrezas técnicas y el conocimiento de sus
propios límites.

**HABILIDAD TECNICA
COMPETENCIA TECNICA**



***“No hay pequeña y gran cirugía;
hay pequeños y grandes
cirujanos”***

"No small surgery exists, or is ever performed"

Latifi R.; Smiley A. The Role of the Surgeon's Physiology and the State of Mind in the Surgical Decision-Making Process: An Update. In: Latifi R. Surgical Decision Maker Evidence and Beyond (2024) 5: 41-47

Cuidado con los pasos “menores” en las cirugías mayores!!

***“La cirugía es una suma de pequeños
detalles”***

Me sorprendí, cuando ví que el carpintero se tomaba el cuidado de que todos los tornillos quedaran presentados con la misma orientación. Cuando alabé su cuidado me dijo: “Seguro doctor, pienso que es igual que en la cirugía: si yo veo que usted se toma el trabajo de dejar lindos los puntitos de piel, tengo que suponer, que en lo importante también se tomó el mismo trabajo”

***Atención al detalle: Mandatoria!!
Conciencia de calidad!***

Wiedemann P. How to become a good surgeon. Advances in Ophthalmology Practice and Research 3 (2023) 63–66 <https://doi.org/10.1016/j.aopr.2023.01.001>

Configuración mental particular:

***Determinación, pasión,
persistencia.***

“La cirugía es mi hobby”

Hobby: “Actividad que, como afición o pasatiempo favorito, se practica habitualmente en los ratos de ocio”



**Royal College
of Surgeons
of England**

***Respeto desde la sociedad y desde sus pares,
pasa por reconocer estas virtudes como
imprescindibles.***

.Capacidad para adaptarse a un entorno cambiante:

Compromiso y entusiasmo para aprender nuevas habilidades y técnicas.

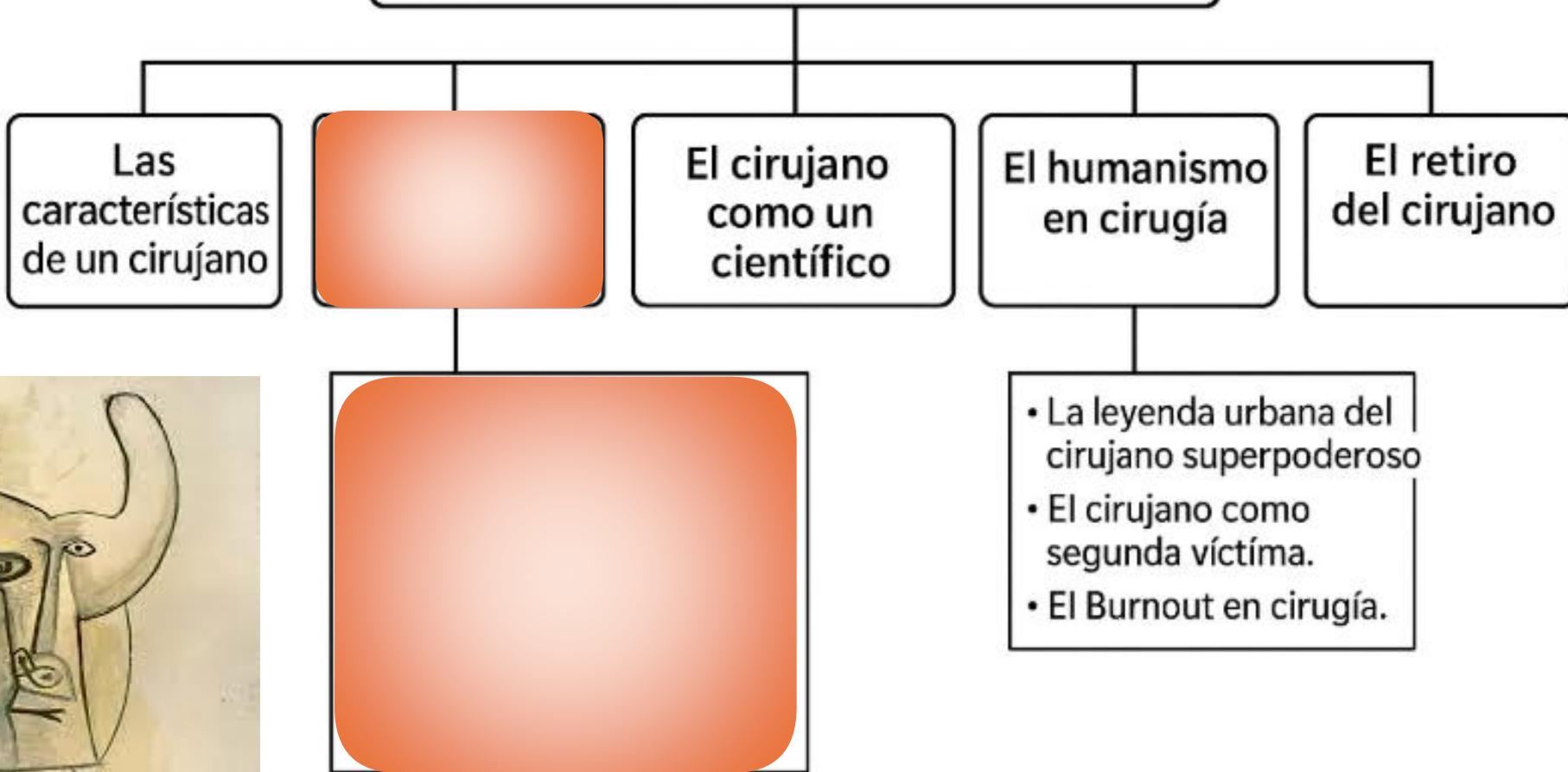
.Habilidades de liderazgo:

Responsable de gestionar su equipo y ayudar a formar a los cirujanos del futuro.

Ser capaz de inspirar confianza en los demás.

***.Resiliencia emocional y capacidad de apoyar a su equipo
en circunstancias a veces difíciles.***

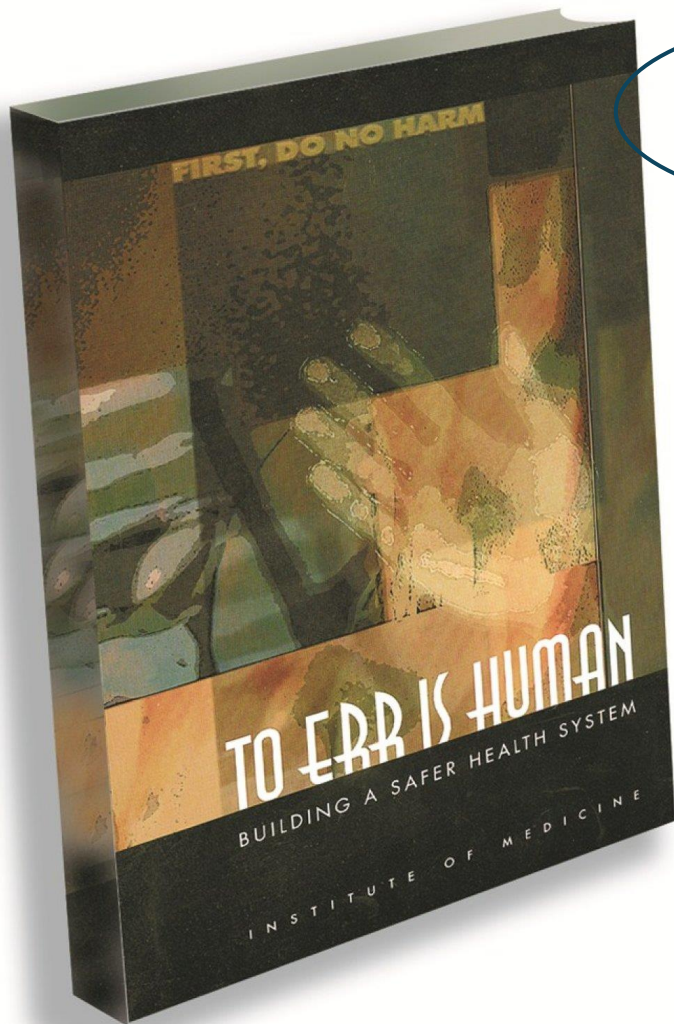
Mitos y Magia en cirugía. Nuestra Visión



23:33

.El error puede prevenirse. Cultura justa. Factores humanos y del sistema. Importancia del trabajo en equipo.

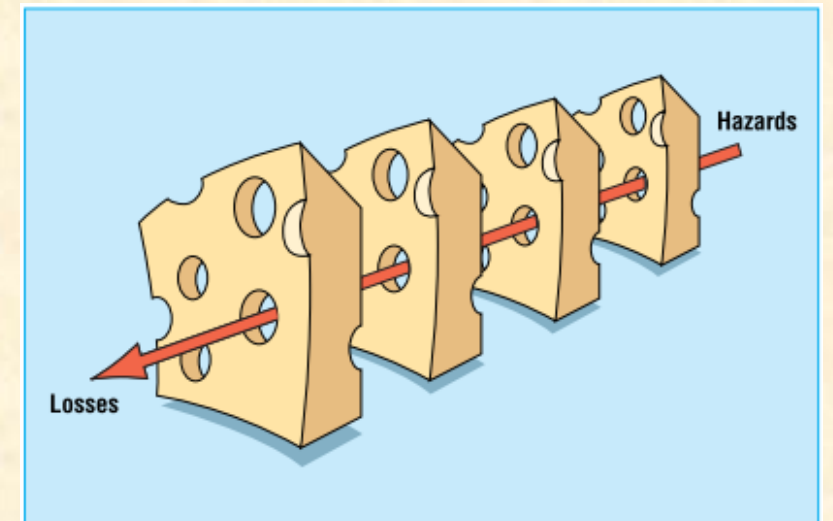




ERROR MEDICO:

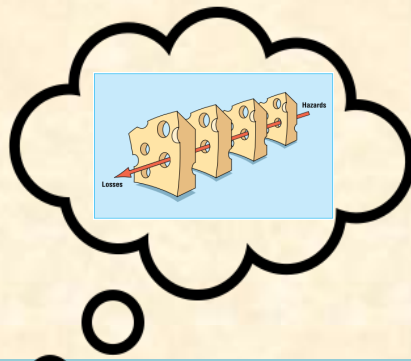
.Puede ser identificado y previsto!!

.No revela una falla individual sino una falla en el Sistema de Salud



L.T. Kohn, J.M. Corrigan, M.S. Donaldson (Eds.), National Academies Press, Washington, DC (2000) Medicine I of. To Err Is Human Building a Safer Health System. Kohn L, Corrigan J DM, editor. 2000.

Reason J. Human error : models and management. BMJ. 2000;320(March):4-6.



ENFOQUE DE “CULTURA JUSTA”

Reconocer conductas de riesgo

imprudentes!!

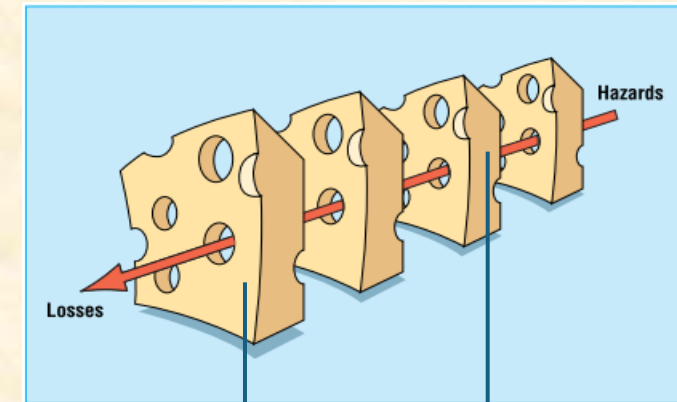
Marx D. Patient Safety and the Just Culture.
Obstet Gynecol Clin N Am 46 (2019) 239–
245

El cirujano sigue siendo “la punta de lanza”

.Contribuye a producir los errores.

.Puede ayudar a prevenirlos!!

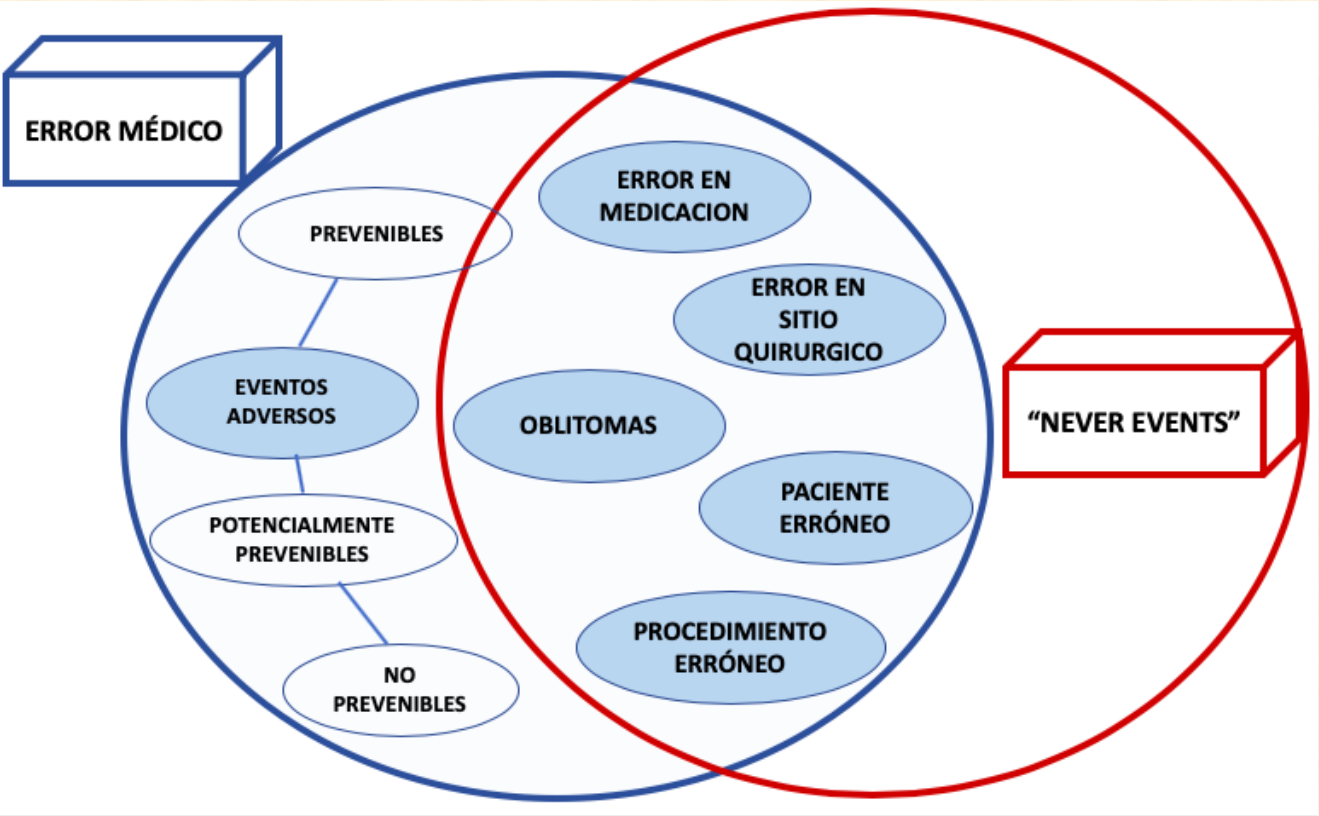
Thiels CA, Lal M, Nienow JM. Surgical never events and contributing human factors. Surgery 2014;158(2):515–21.



FALLAS ACTIVAS
Individuo

**CONDICIONES
LATENTES
(Sistema)**

***“Errare, humanum est;
sed perseverare diabolicum ”***
(Error es humano,
perserverar en el error es diabólico)



Biyani CS, Pecanka J, Rouprêt M, Jensen JB, Mitropoulos D. Intraoperative Adverse Incident Classification (EAUiaIC) by the European Association of Urology ad hoc Complications Guidelines Panel. Eur Urol. 2019;7:611–3.

Thiels CA, Lal M, Nienow JM. Surgical never events and contributing human factors. Surgery [Internet]. 2014;158(2):515–21.



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Seminars in Colon and Rectal Surgery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yscrs



Dealing with your first complications: Strategies for anticipation, management, communication, and support

Arden M. Morris*, Andrew A. Shelton

[Volume 31, Issue 1](#), March 2020,
100721

“Cirujano sin suerte no puede operar”

“Más del 50% de los eventos adversos son prevenibles o potencialmente prevenibles”

“ Más del 50%: deficiencias en el comportamiento humano, que explicaban los errores.

” ***Más del 50% de los eventos adversos quirúrgicos, se producen durante la fase intraoperatoria.***

***Evasión de normas
de seguridad y
proceso!!***

JAMA
Network | **Open**

JAMA Network Open. 2019;2(7):e198067.

Original Investigation | Surgery

Analysis of Human Performance Deficiencies Associated With Surgical Adverse Events

James W. Suliburk, MD; Quentin M. Buck, BS; Chris J. Pirko, MD; Nader N. Massarweh, MD, MPH; Neal R. Barshes, MD, MPH; Hardeep Singh, MD, MPH; Todd K. Rosengart, MD



“Me gustan los desafíos, no las sorpresas”

“La estrategia y la técnica quirúrgica deben ser cuidadosamente consideradas en los procesos de atención”

“ En cirugía las complicaciones son inevitables; esto no debe traducirse en la creencia de que son individualmente inevitables”

- .Conozca la estructura y recursos del Hospital donde opera.**
- .Discusión previa de la estrategia quirúrgica.**
- .Equipo adecuado a la complejidad.**
- .Promueva el profesionalismo en todo el equipo quirúrgico.**



- .No aborde un caso complejo con un único plan.**
- .Busque ayuda de otro colega frente a una complicación grave.**
- .Sepa dar marcha atrás, si la situación lo amerita.**
- .Valore si resuelve la complicación o si se debe realizar control de daño.**

El cirujano frente a la complicación.



“A algunos cirujanos, mijito. los pacientes se le mueren siempre de tromboembolismo; los míos habitualmente se complican por cosas que hice mal o por cosas que no hice.

Tenemos enfermos distintos mijito!!!

Acordate: Pensá siempre primero en tus complicaciones!!!



***“Los pacientes quirúrgicos,
se complican de cosas quirúrgicas”***

COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA

Sentimientos de frustración

Negación de lo evidente

Retardo en la resolución

COMPRENSIÓN DEL ENTORNO.

.**Poder de autocrítica** para tener la mente abierta a la posibilidad de una complicación.

.**Valentía** para afrontarla.

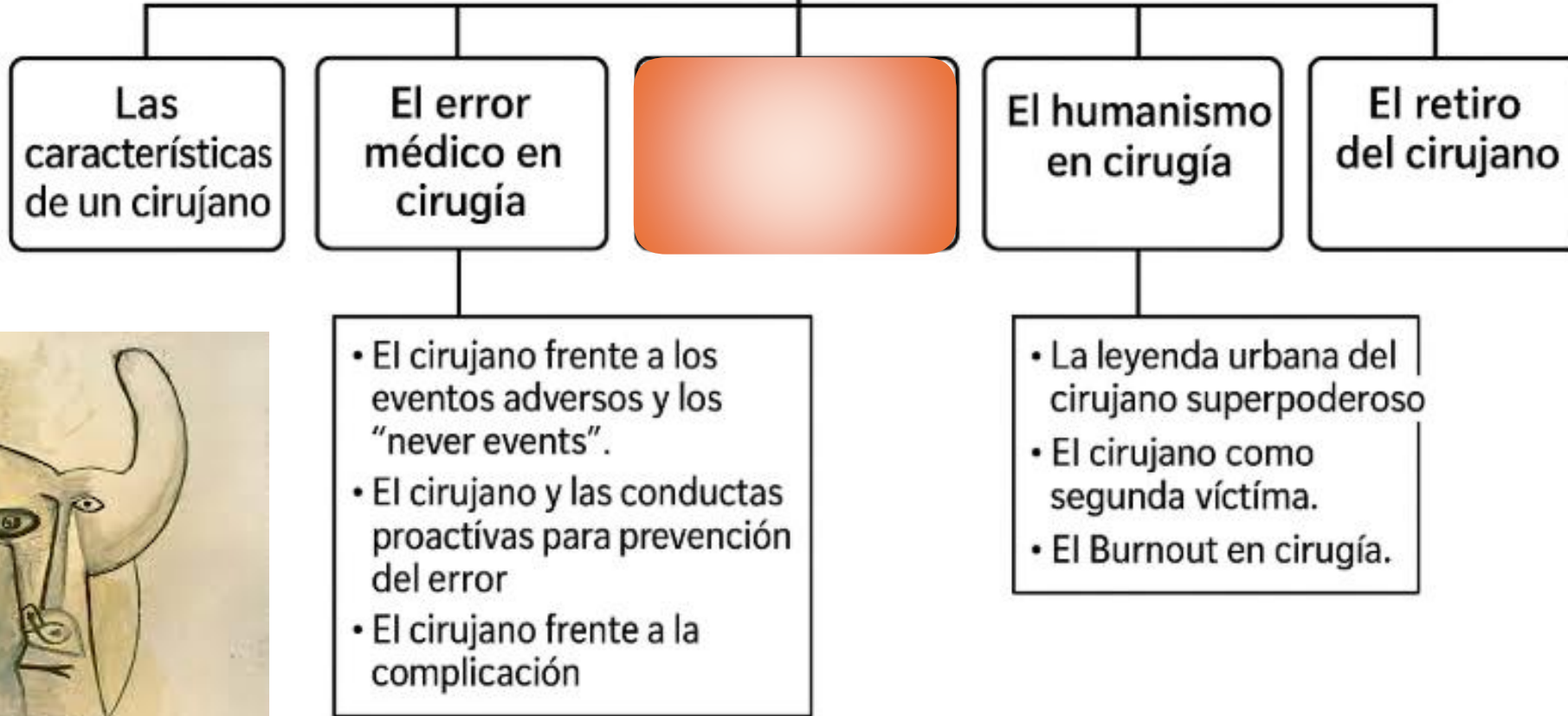
.*“Hay que hacer, lo que haya que hacer”*

.**Resilencia** para soportar esa complicación y seguir adelante.

*“Ni nos marean los éxitos,
ni nos derrotan los fracasos”*

Prof. Dr. “Carlitos” Pressa

Mitos y Magia en cirugía. Nuestra Visión



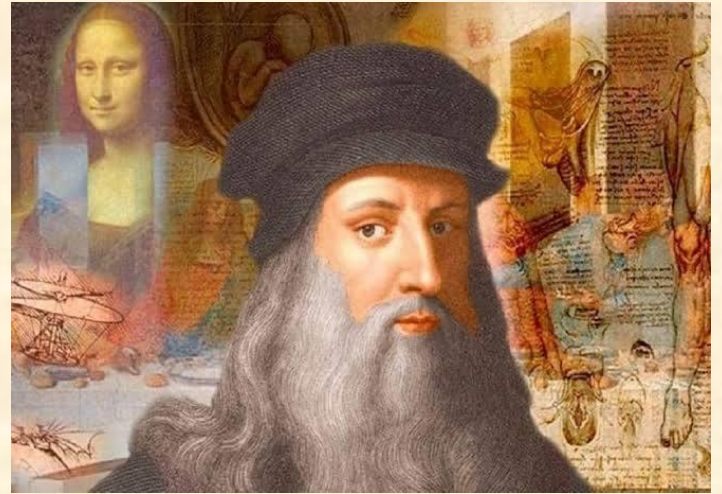
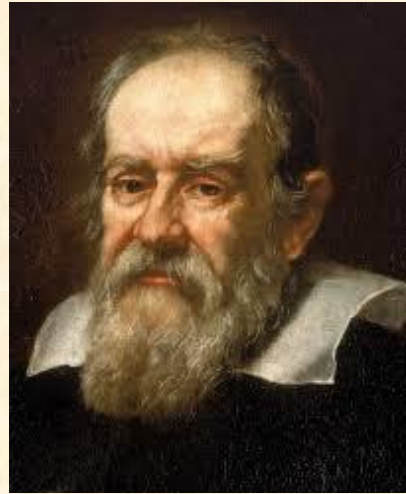
.Innovación, formación continua, método científico, liderazgo académico y adopción responsable de nuevas tecnologías.





METODO

“En Uruguay no se puede”



- .Identifica problemas clínicos complejos que otros ignoran o consideran irresolubles.
- .Se convierte en experto.
- .Innova para avanzar en el tratamiento.
- .Observa los resultados para seguir mejorando e innovando.
- .Difunde conocimientos y experiencia.
- .Plantea preguntas importantes para mejorar la atención.
- .Forma a la próxima generación de cirujanos y científicos.
- .Aprovecha los recursos disponibles para apoyar estos esfuerzos.

“En Uruguay se puede”



available at [ScienceDirect](#)

Journal of Surgery

[americanjournalofsurgery.com](#)



archetype and contribu

Todd K. Rosengart, MD^{*}, Mer
Mary L. Brandt, MD, Joseph S.
Joseph L. Mills, MD, David J. S

Michael E. DeBakey Department of Surgery, Baylor

TECHNICAL NOTE

**Transpelvic Oblique Rectus Abdominis
Myocutaneous Flap With Pres
Rectus Sheath**

Correspondence: César E. Canessa Sorin, M.D., Clínica Quirúrgica "B,"
Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela," Universidad de la Repúbl-
ica, Montevideo, Uruguay, Av Italia s/n CP 11600. E-mail: ccanessa@
hc.edu.uy

Dis Colon Rectum 2020; 63: 1328–1333
DOI: 10.1097/DCR.0000000000001710
© The ASCRS 2020





“Residentes éramos los de antes”

“ Nativos digitales y tecnológicos”

Más rápida aceptación a los cambios

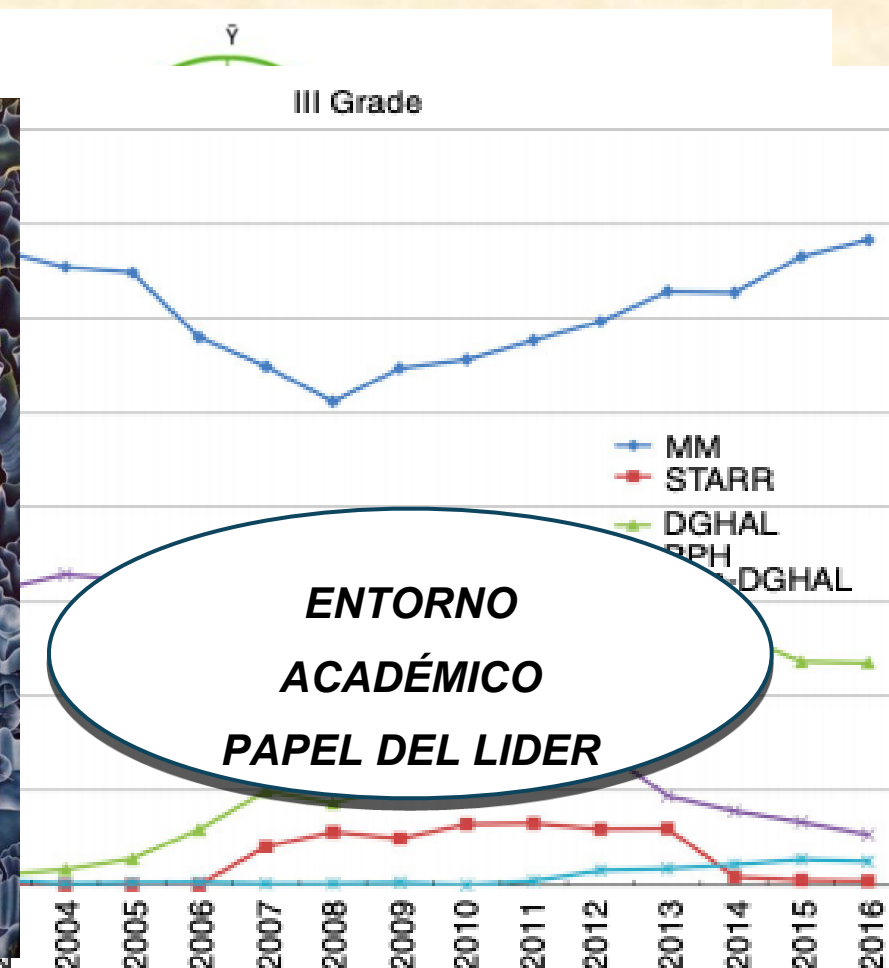
“Los beneficios para el cirujano no deben anular los beneficios para el propio paciente”

ASPECTOS ÉTICOS

LA CURVA DE APRENDIZAJE

EGO DEL CIRUJANO

PRESION DE MERCADO



By E. Andrew Balas and Wendy W. Chapman

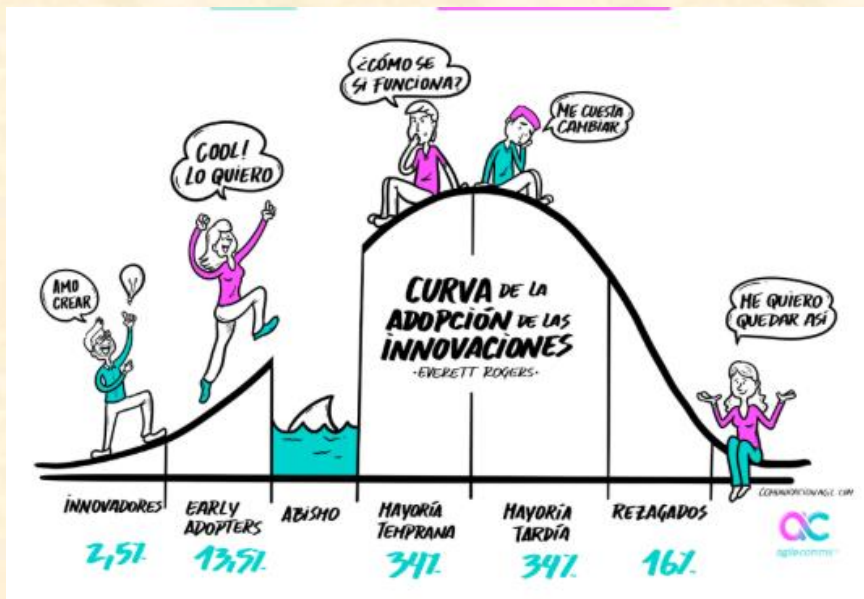
DOI: 10.1377/hlthaff.2017.1155
 HEALTH AFFAIRS 37,
 NO. 2 (2018): 198–204
 ©2018 Project HOPE—
 The People-to-People Health
 Foundation, Inc.

COMMENTARY

Road Map For Diffusion Of Innovation In Health Care

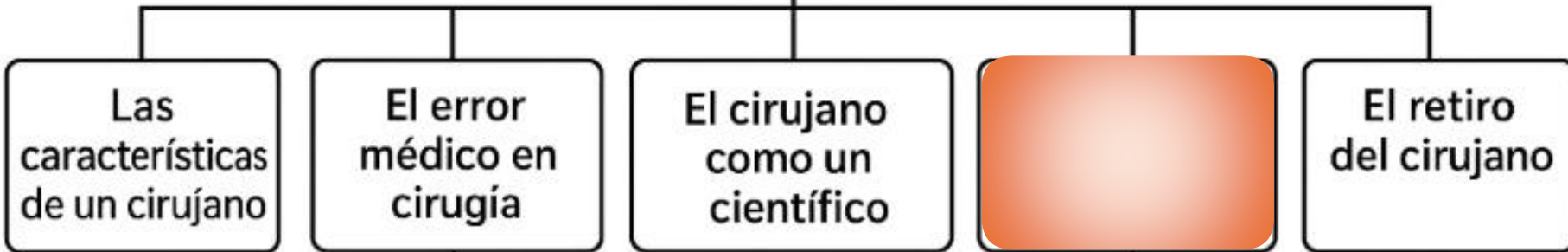
“Adoptar las innovaciones y abandonar prácticas obsoletas son herramientas fundamentales para la asistencia sanitaria de calidad”

DIFICULTADES



- .La adopción impulsiva de nuevas decisiones en base a trials de investigación únicos y con muestras insuficientes.
- .Los anuncios erróneos: Intención errónea o sensacionalista, y otras veces con fines espurios económicos.
- .Los Incentivos sesgados, que promueven la utilización en demasía de una determinada droga o procedimiento.
- .La sobrecarga de información.
- .La implementación desigual. Dificultades en la difusión de la innovación en las comunidades con desventajas al acceso de salud.

Mitos y Magia en cirugía. Nuestra Visión



- El cirujano frente a los eventos adversos y los "never events".
- El cirujano y las conductas proactivas para prevención del error
- El cirujano frente a la complicación

Ética, altruismo, responsabilidad social, empatía con el paciente, regulación emocional y profesionalismo.



El cirujano:

.Lider ético.

.Ejemplo de profesionalismo



*..Una vez, en mi juventud combatí a bordo de un navío.
Estábamos rodeados de ingleses, y en ese momento no había esperanza de vencer.
Sin embargo, nadie pensó en arriar la bandera.*

...-Eso se llama heroísmo- se admira el bibliotecario.

***“No -dice el Almirante al fin- Eso se llama tenacidad.
Certeza de que, se gane o se pierda, uno hace su obligación”***

...Con una pizca de orgullo, supongo. O me temo.

***“El orgullo, don Hermes, si algo de inteligencia lo sazona,
puede ser una virtud tan útil como otra cualquiera”***

***“En la vida, Turco, hay que hacer lo
que hay que hacer. Y los demás.....”***

.La excelencia: dedicación y compromiso con la mejora
continua de la calidad del servicio.

.El humanismo: integridad, empatía, compasión y respeto por
los valores y opiniones de los demás.

.El altruismo: compromiso de defender los intereses de los
demás por encima de los propios.

.La responsabilidad en todas las interacciones con la sociedad,
asumiendo la responsabilidad de su propio comportamiento y
actividad.

“La formación del carácter importa, y se debe enseñar”

Michael, J. Hossbjaer, Toronto, Ontario, Canada
Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; and †Department of General Surgery, St.
Adena Scheer, MD, MSc, FRCSC, † and Joly Simpson, MD, MSc, FRCSC, †
Shawn Khan, BHSc, † Flora Jhu, BHSc, † Arianah Kirubakaran, BHSc, MSc, † Khizar Khatim, BSc, †
on Trainers and Trainees
Surgical Trainees: A Survey of the Impact of a Work-
Teaching Professionalism during and Post-Residency
Improve Humanism in Surgical Practice
A Systematic Review of Interventions to

Current Surgery Reports (2025) 13:1
<https://doi.org/10.1007/s40137-024-00439-3>

Does Character Matter in Surgical Education and Can You Teach It?

Thomas Clark Howell¹ · Margot Kelly-Hedrick¹ · Nagham Bazzi¹ · Ryan M. Antiel¹

Inmersos en la cultura del “por lo menos”, se ha abandonado la apuesta por la excelencia, al “por lo más” y esta tendencia es incompatible con el ejercicio cabal de la profesión médica.

Dr. J. P. Arnoletti

El profesionalismo médico

En la actualidad, el profesionalismo médico es un concepto que ha evolucionado significativamente. Se refiere a la capacidad de los médicos para actuar de manera ética, responsable y en beneficio de sus pacientes. Esto implica no solo el conocimiento técnico, sino también la habilidad para comunicarse, trabajar en equipo y tomar decisiones difíciles.

La formación del carácter es fundamental para el desarrollo del profesionalismo médico. Los médicos deben ser enseñados a ser honestos, compasivos y justos. Deben aprender a manejar la presión y a tomar decisiones difíciles sin perder de vista el bienestar de sus pacientes.

En conclusión, el profesionalismo médico es un concepto que ha evolucionado significativamente. Se refiere a la capacidad de los médicos para actuar de manera ética, responsable y en beneficio de sus pacientes. Esto implica no solo el conocimiento técnico, sino también la habilidad para comunicarse, trabajar en equipo y tomar decisiones difíciles.

Carta a los lectores

Comportamiento disruptivo:

Afecta negativamente el ambiente laboral, la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

American Medical Association. 9.4.4 Physicians with Disruptive Behavior.

***“Es calentón, grita mucho cuando se enoja.
Pero es un buen cirujano:
se preocupa por sus pacientes”***

“Los cirujanos somos el grupo médico más comunmente identificado como personas disruptivas dentro del sistema de salud”

Keller S, Tschan F, Semmer NK, Timm- Holzer E, Zimmermann J, Candinas D, et al. (2019) “Disruptive behavior” in the operating room: A prospective observational study of triggers and effects of tense communication episodes in surgical teams. PLoS ONE 14(12): e0226437.

- .Efectos dispares sobre el equipo quirúrgico.**
- .Traslado de la atención.**
- .Aumento en los errores.**
- .Abstención en advertir hechos negativos.**
- .Disuasión de la especialidad en los jóvenes.**

Association for Surgical Education

Effects of disruptive surgeon behavior in the operating room

Amalia Cochran, M.D.* , William B. Elder, Ph.D.

The American
Journal of Surgery

AOA Critical Issues Symposium: The Disruptive Physician

Bad Apple or Toxic Tree?

Rey N. Ramirez, MD, Joel L. Mayerson, MD, FAOA, Valerae O. Lewis, MD, FAOA, Alan Friedman, MA, and
Lisa Lattanza, MD, FAOA

J Bone Joint Surg Am. 2025;107:104-10

**PAPEL DEL
LIDER**

La regulación emocional es parte del profesionalismo

“Romantizar la agresión como una forma de compromiso o coraje no sólo carece de fundamento científico, sino que es éticamente indefendible”



Introna M.; Bignami E.. Disruptive behavior in the operating room: culture, responsibility, and the role of anesthesiologists. *J Anesth Analg Crit Care* (2025) 5:38

La metáfora del “papel arrugado”

***“¿Te fijaste lo que me quiere cobrar?”
Se vé que este cirujano no leyó el juramento
hipocrático!!”***

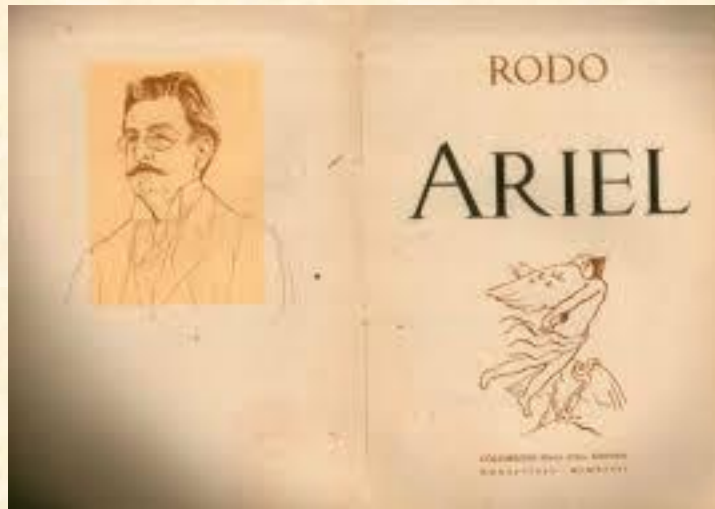
***“....Si mantengo y cumplo éste mi juramento y no lo quebranto con
infracción alguna, concédaseme disfrutar de la vida y de mi arte y ser
honrado y venerado siempre por todos.***

*Sindicato Médico del Uruguay
Manual de ética Juramento hipocrático (parte final)
<https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/nor-hipocr.htm>*

¿ Es malo tener ambición?

***“Cobramos honorarios porque trabajamos con
honor”***

- .Estándares de calidad.
- .Profesionalismo y Ética.
- .Trabajando en forma íntegra y honesta.



***“Lo primero que hay que ser en la vida, es Hombre
-que es el oficio más difícil decía Rodó-
Después hay que ser médico y en tercer lugar Cirujano.
¿Entendiste? En tercer lugar Cirujano!!!!
Prof. Nébel (Canario) Bonilla***

Tener ambición no es lo mismo que “ser ambicioso”

***Rechazar el utilitarismo y el materialismo
como forma de vida.***

Van Eaton E., Pellegrini C.. Development and assessment of personal skills and aptitudes. The Surgeon 9 (2011)

- .Durante su formación:** *Quiebra todas las normas éticas con sus pares y con los pacientes.*
- .Durante su actividad:** *Actitudes dudosas en lo ético:*
 - .selección de casos fáciles económicamente más redituables.
 - .ocultamiento de opciones de tratamiento más adecuadas para un paciente en particular.
 - .trato desigual de acuerdo al status social y a la situación económica del paciente.

La leyenda urbana del cirujano superpoderoso.

***.....a pesar de lo que dicta la sociedad,
los cirujanos no son “supercriaturas”.***

Switzer E.; O’Keeffe T. The Surgeon’s Response to a Patient Death In:
Latifi R. Surgical Decision Maker Evidence and Beyond (2024) 24: 301-306

- .Abuso de drogas y alcohol.
- .Dificultad en relaciones personales.
- .Divorcios múltiples.
- .Obesidad severa.
- .Falta de autocuidado.

***Necesidad de conductas proactivas durante la
formación, la actividad habitual y en el comportamiento
individual***

Chong R., Yaow C., Chong N., Lian Yap N., Ying Hong A., Ng Q., et als
Scoping review of the second victim syndrome among surgeons:
Understanding the impact, responses, and support systems. The
American Journal of Surgery 229 (2024) 5–14



“Síndrome de la segunda víctima”

- .Efectos emocionales y psicológicos.
- .Efectos sobre la salud física.
- .Efectos sobre la vida social.
- .Efectos sobre la actividad médica.
- .Efectos sobre el sistema.

Burn out: “consecuencias de stress severo y prolongado y ansiedad, experimentado por gente trabajando en el cuidado de la salud “

Freudenberg. (1974)

Puede pasar desapercibido, subestimado o encubierto, por el individuo, por sus pares y por el propio sistema.

“.....no soporto tener más complicaciones.

**ESTRES
BURN OUT**



Lozano-Franco R., Farag N., Kamani C., Mancini R., Shanaban K., Coleman D., Drudi L. Addressing burnout in surgery and vascular surgery
JVS vascular insights 2024

“Cumplía su guardia a la perfección. En la tarde, después de la siesta, cruzaba hasta el Bar del “Gino”, se tomaba un par, y volvía a operar, tranquilo, con el pulso firme.”

ORIGINAL ARTICLE

SURGICAL DEXTERITY AFTER A ‘NIGHT OUT ON THE TOWN’

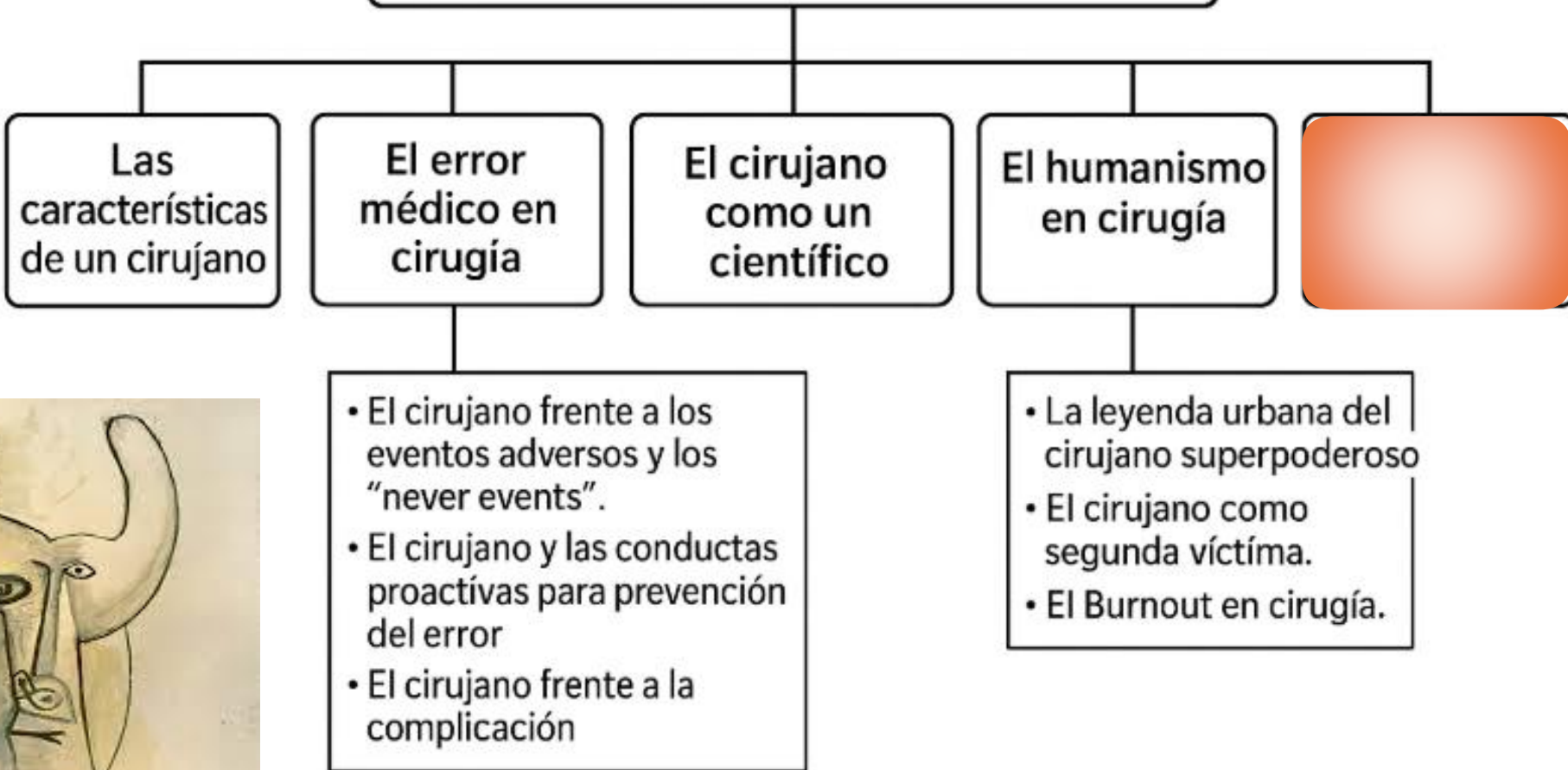
HEMANT M. KOCHER,* JANE WARWICK,† REYAD AL-GHNANIEM* AND AMEET G. PATEL*

**Department of Surgery, King’s College Hospital and †Wolfson Institute of Preventive Medicine, Barts and London School of Medicine and Dentistry, London, England, UK*

Prevalence of Alcohol Use Disorders Among American Surgeons

Michael R. Oreskovich, MD; Krista L. Kaups, MD; Charles M. Balch, MD; John B. Hanks, MD; Daniel Satele, BA; Jeff Sloan, PhD; Charles Meredith, MD; Amanda Buhl, MPH; Lotte N. Dyrbye, MD, MHPE; Tait D. Shanafelt, MD

Mitos y Magia en cirugía. Nuestra Visión



.El envejecimiento quirúrgico, evaluación de competencia, legado docente, equilibrio entre profesión y vida personal.





***“Le apasiona la cirugía!!
¡Se va a morir
operando!”***

***“La cirugía es mi vida;
del block voy a salir solo con los pies
pa´delante”***

***“Este cirujano sí que tiene
vocación!”
“Fijate: tiene más de 70 años, está
engripado, con fiebre, pero igual
vino a operar”***

***“La cirugía es como andar
en bicicleta: nunca se
olvida. ¡Se es cirujano
toda la vida!”***

***“Solo el vino y el queso mejoran con el
envejecimiento”***

**EL RETIRO DE LOS CIRUJANOS.
Dr. Vartan Tchekmedyan
66 Congreso de Cirugia. Noviembre 2015**



Cirugía:
Aprendizaje continuo.
Conocimiento teórico actualizado.
Adaptación a situaciones cambiantes.

.Sumamente satisfactoria:

."No existe otra profesión, en la que uno pueda hacer lo que más le gusta, cobra por ello, y todavía recibe regalos y agradecimientos"

.Adictiva:

."Como la montaña rusa"

.Permite cultivar la camaradería:

Cuando uno ayuda, y cuando lo ayudan.

.El block se convierte en su Habitat.

.Lo extrañará y lo extrañarán.

."No existe nada mejor para la mañana de un lunes, que un colon entre amigos"



“Ningún desafío personal más formidable debe ser enfrentado por los cirujanos en ejercicio, que la decisión de cuándo es el momento de dejar de operar”

¿Por qué un cirujano no quiere dejar de operar?
¿Por qué la negación al retiro?

“LA CIRUGIA ES LINDA”!!!!

- .El propio temperamento del cirujano.
- .La estimulación intelectual.
- .La autoestima por realizar un trabajo satisfactorio para el paciente y su comunidad.



Dudrick S., Anderson E., Latifi R When Should We Quit Operating? In: Latifi R. Surgical Decision Maker Evidence and Beyond (2024) 26: 315-25

- .Pérdida de interés por fuera de la cirugía. Ausencia de Hobbies.
- .Relaciones familiares y sociales deterioradas.
- .Presión financiera.
- .Afrenta a su estatus y pérdida de autoridad.



Sherwood R, Bismark M. The ageing surgeon: a qualitative study of expert opinions on assuring performance and supporting safe career transitions among older surgeons *BMJ Qual Saf* 2020

“El miedo al aburrimiento, el miedo a la jubilación, el miedo a sí mismos, a su definición de sí mismos”.

”.....todos envejecemos, incluso los cirujanos”

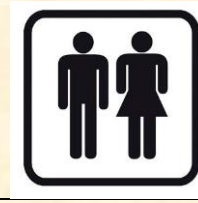
Kurek N., Darzi A. The ageing surgeon
BMJ Qual Saf 2020;**29**:95–97.



- .Elegió bien su especialidad.
- .Está contento y logrado.
- .Disfruta del acto quirúrgico.
- .La jubilación es un “castigo”**
- .Miedo de perder “todo lo que la cirugía le da”



- .Elegió mal su trabajo o tiene Burn out.
- .Sufre la cirugía. No la disfruta.
- .Siempre estresado.
- .Se descompensa frente a una complicación.
- .Mala relación con su equipo.
- .La jubilación es una tabla de salvación.**



- .La cirugía lo llenó de satisfacciones.
- .Disfrutó hasta el último día de su trabajo.
- .Desea realizar otras cosas que postergó por la cirugía.
- .La jubilación es un “premio”**



- .Eligió bien su especialidad.
- .Está contento y logrado.
- .Disfruta del acto quirúrgico.
- .La jubilación es un “castigo”**
- .Miedo de perder “todo lo que la cirugía le da”**

- .Pérdida de interés por fuera de la cirugía. Ausencia de Hobbies.
- .Relaciones familiares y sociales deterioradas.
- .Presión financiera.
- .Afrenta a su estatus y pérdida de autoridad.

“Declinación de las funciones sensitivas y cognitivas con la edad, son más objetivas en la cirugía que en otras especialidades médicas”

Later in Career Surgeon Performance Assessment: Why, When, What, and by Whom

Peter M. Waters, MD, MMSc and David Williams, PhD

J Pediatr Orthop 2021;41:322–326

“no existe una edad de retiro mandatoria uniforme”

Bhat S., Chia B., Babidge W., Maddern G. Assessing performance in ageing surgeons: systematic review *BJS*, 2023, **110**, 1425–1427

Cirujanos:
40-50% por encima de 55 años.
10-15% mayores de 70 años.

Sherwood R, Bismark M. The ageing surgeon: a qualitative study of expert opinions on assuring performance and supporting safe career transitions among older surgeons *BMJ Qual Saf* 2020



La metáfora de “la rana en agua hirviendo”

¿Cuál es la edad de retiro?
¿Debe existir una edad de retiro
obligatoria?

***La edad funcional es más importante que la edad
cronológica.
No hay razones para dejar de operar, mientras el cirujano
demuestre competencia y habilidad***

Katlic M.; Coleman J. The Aging Surgeon. *Advances in Surgery* 50 (2016) 93–103

Braghetto M., Hepp J. El retiro del cirujano de su actividad quirúrgica y profesional: algunas consideraciones. *Rev. Cir.* 2024;76(5):544-549

**Evaluación objetiva de la edad
funcional.**

***“Equilibrar la obligación de proteger a los pacientes, y al mismo tiempo,
garantizar que los cirujanos competentes no sean discriminados”***

Sherwood R, Bismark M. The ageing surgeon: a qualitative study of expert opinions on assuring performance and supporting safe career transitions among older surgeons *BMJ Qual Saf* 2020

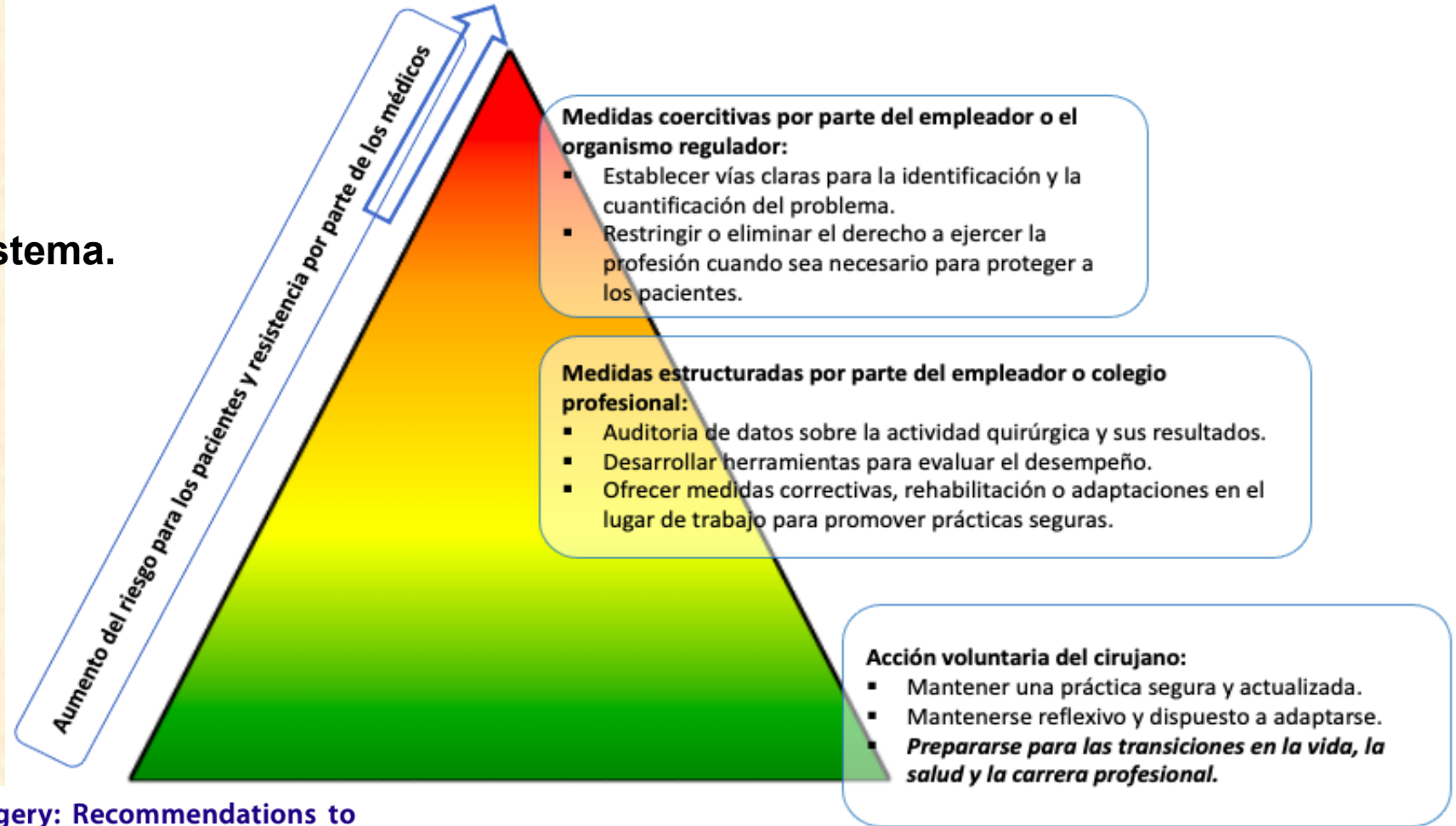
¿Cómo enfrenta la persona, y el sistema, este problema?

Conductas proactivas por el individuo, su entorno, y el sistema.
Monitorización?

HOSPITAL TOPICS
2023, VOL. 101, NO. 2, 119–126
<https://doi.org/10.1080/00185868.2021.1977205>

When Surgeons Are “Too Old” to Practice Surgery: Recommendations to Balance the Imperatives of Public Safety and Practical Necessity

Mark Cwiek^a, Dan J. Vick^a , Krista Osterhout^a and Vincent Maher^b



Sherwood R, Bismark M. The ageing surgeon: a qualitative study of expert opinions on assuring performance and supporting safe career transitions among older surgeons *BMJ Qual Saf* 2020

Me quedo con las magias!!
¿Qué debo recordar?





.¿ Usted quiere ser un buen cirujano?

Primero hay que ser **HOMBRE** (en el sentido universal de la palabra); luego hay que ser **Médico**, y recién en tercer lugar ser **Cirujano**.

.Tenga ambición, pero no sea ambicioso.

.Sea profesional y humano.

.Estudie Anatomía, entrene, estudie, entrene!!

.Tenga la cabeza abierta para incorporar la Tecnología todo lo nuevo que se viene.

.Tenga espíritu crítico, distinga lo nuevo, de la novelería.

.No se olvide de la clínica.

Ya no es soberana, pero sigue siendo igual de importante.

.Piense antes de actuar. Luego de operar tenga autocrítica.





.Abra su mente.

.Busque tener una cultura general más amplia y una visión integral del ser humano.

.No se conforme con conocimientos científicos estrictamente médicos.

.Cultive su vida.

. Recuerde lo que dice el dicho:

“El que solo sabe de medicina, ni medicina sabe”

Gracias!!

