






ARTÍCULO DE REVISIÓN

Bienestar mental en cirugía general: ¿Es una meta realmente inalcanzable?

Mental well-being in general surgery: Is it truly an unattainable goal?

Natalia Flórez-Arango, MD¹ , Susana Mesa-Mesa, MD² , Federico López-Uribe, MD¹ 

- 1 Servicio de Cirugía general, Hospital General de Medellín; Instituto Colombiano del Dolor – INCODOL, Medellín, Colombia.
- 2 Departamento de Psiquiatría, Clínica Vida, Medellín, Colombia.

Resumen

Introducción. El agotamiento profesional en cirujanos tiene implicaciones serias para el bienestar personal y la calidad de la atención quirúrgica. Factores como la sobrecarga laboral, las jornadas extendidas, la presión emocional y un entorno clínico poco favorable han contribuido al deterioro de la salud mental en este gremio. El objetivo de este artículo fue proponer un enfoque integral para abordar el desgaste profesional en cirujanos, considerando intervenciones efectivas a nivel individual e institucional.

Métodos. Revisión narrativa basada en literatura de los últimos 20 años sobre salud mental quirúrgica, incluyendo artículos indexados en bases como PubMed y LILACS. Se priorizaron los estudios centrados en estrategias de prevención, resiliencia, liderazgo y cambios organizacionales, aplicables a cirujanos en ejercicio y en formación.

Resultados. Se identificaron múltiples niveles de intervención. A nivel individual, se destaca la efectividad de estrategias como el entrenamiento en inteligencia emocional, *mindfulness* o atención plena y resiliencia. A nivel institucional, se resalta el valor de programas estructurados de bienestar, mejora de la ergonomía quirúrgica, mentoría y cultura de apoyo. A nivel nacional, se enfatiza la necesidad de reformas en políticas de salud, mejor financiación de programas de salud mental y eliminación del estigma.

Conclusiones. El bienestar mental en cirugía no debe ser una carga individual ni un tema silenciado. Es fundamental reconocer que el desgaste profesional no es un costo aceptable de la profesión. Promover entornos laborales humanos, sostenibles y empáticos es muy importante para seguir construyendo sobre lo construido.

Palabras clave: cirujanos; salud mental; bienestar psicológico; agotamiento profesional; estrés laboral; calidad de vida.

Fecha de recibido: 09/05/2025 - Fecha de aceptación: 17/06/2025 - Publicación en línea: 27/01/2026

Correspondencia: Natalia Flórez-Arango, Carrera 27A # 36D Sur - 201, Envigado, Colombia. Teléfono: +57 310 3788175.

Dirección electrónica: natyflorez2@hotmail.com

Citar como: Flórez-Arango N, Mesa-Mesa S, López-Uribe. Bienestar mental en cirugía general: ¿Es una meta realmente inalcanzable? F. Rev Colomb Cir. 2026;41:356-66. <https://doi.org/10.30944/20117582.2938>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Abstract

Introduction. Burnout in surgeons has serious implications for personal well-being and the quality of surgical care. Factors such as work overload, long hours, emotional pressure, and an unsupportive clinical environment have contributed to the deterioration of mental health in this profession. The objective of this article was to propose a comprehensive approach to address burnout in surgeons, considering effective interventions at the individual and institutional levels.

Methods. Narrative review based on surgical mental health literature from the last 20 years, including articles indexed in databases such as PubMed and LILACS. Priority was given to studies focusing on prevention strategies, resilience, leadership, and organizational change, applicable to practicing and training surgeons.

Results. Multiple levels of intervention were identified. At the individual level, the effectiveness of strategies such as emotional intelligence, mindfulness, and resilience training is highlighted. At the institutional level, the value of structured wellness programs, improved surgical ergonomics, mentoring, and supportive culture is emphasized. At the national level, the need for health policy reforms, improved funding for mental health programs, and the elimination of stigma is stressed.

Conclusions. Mental well-being in surgery should not be an individual burden or a silenced topic. It is essential to recognize that burnout is not an acceptable cost for the profession. Promoting humane, sustainable, and empathetic work environments is vital to continue building on what has been established.

Keywords: surgeons; mental health; psychological well-being; professional burnout; occupational stress; quality of life.

Introducción

Ser cirujano implica una alta exigencia física, cognitiva y emocional. Partiendo de esta premisa, la formación médica ha estado relacionada con una visión perfeccionista en la búsqueda de beneficiar al paciente. El hecho de tener la salud de otras personas en sus manos y bajo sus decisiones, hace de la medicina una profesión admirable pero exigente desde muchos puntos de vista. El objetivo principal del médico es cuidar del bienestar de sus pacientes y propender por el restablecimiento de su salud con un adecuado manejo de las entidades clínicas que enfrentan.

Cuando se habla específicamente de quienes ejercen especialidades quirúrgicas, hay que considerar, además, la destreza manual que debe adquirirse y el potencial error humano que puede ser causado en el transcurso de una intervención.

Durante su formación y a lo largo de su ejercicio profesional, los cirujanos tienen una carga asistencial alta por los turnos largos, el trabajo los fines de semana o en las noches, la gran cantidad de procedimientos por practicar, el afrontar de

manera constante situaciones de vida o muerte con sus pacientes y tener que realizar sacrificios en su esfera personal para desempeñarse en su labor. Esto hace que la especialidad sea atractiva para individuos con ciertas características o personalidad, donde se establece una delgada línea entre la dedicación y la hiperproductividad. Ese exceso de trabajo puede llevar a conductas mal adaptativas, autodestructivas, poco saludables y contraproducentes, que afectan el cuidado del paciente¹.

El estrés en los cirujanos puede tener manifestaciones serias como ansiedad, depresión, divorcio o ruptura de pareja, abuso o dependencia de sustancias y suicidio. Mientras estos trastornos son más prevalentes entre los médicos que en otras profesiones, hay evidencia que sugiere que los médicos son menos susceptibles de buscar ayuda profesional debido a las preocupaciones acerca de su trabajo o al temor a la discriminación por parte de sus colegas^{2,3}.

Algunos factores que pueden mejorar la práctica son el sentido de servicio, la autonomía en

la toma de decisiones, el liderazgo positivo y el reconocimiento profesional para fomentar el bienestar. En este contexto, el apoyo de equipos de trabajo eficientes, líderes comprometidos y redes de apoyo personal emergen como factores importantes para mitigar el impacto negativo del estrés y promover la satisfacción en el ejercicio de la cirugía⁴. El problema central radica en que la salud mental del cirujano ha sido históricamente descuidada, y esto ha sido agravado por el estigma de la enfermedad mental dentro de la sociedad y el gremio de la salud.

Con esta revisión tuvimos la intención de analizar el estado actual del bienestar mental en cirujanos generales, identificar los principales factores desencadenantes de agotamiento profesional, depresión, ansiedad y otros trastornos

relacionados con la práctica quirúrgica, y proponer estrategias efectivas a nivel personal, institucional y nacional que contribuyan a mejorar su salud mental y calidad de vida.

Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con el objetivo de analizar el estado actual del conocimiento sobre la salud mental en cirujanos, incluyendo el síndrome de desgaste profesional o *burnout*, el estrés laboral y otras alteraciones psicológicas relacionadas con la práctica quirúrgica. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed y LILACS, utilizando términos MeSH relacionados con salud mental y cirugía. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 20 años (Figura 1).

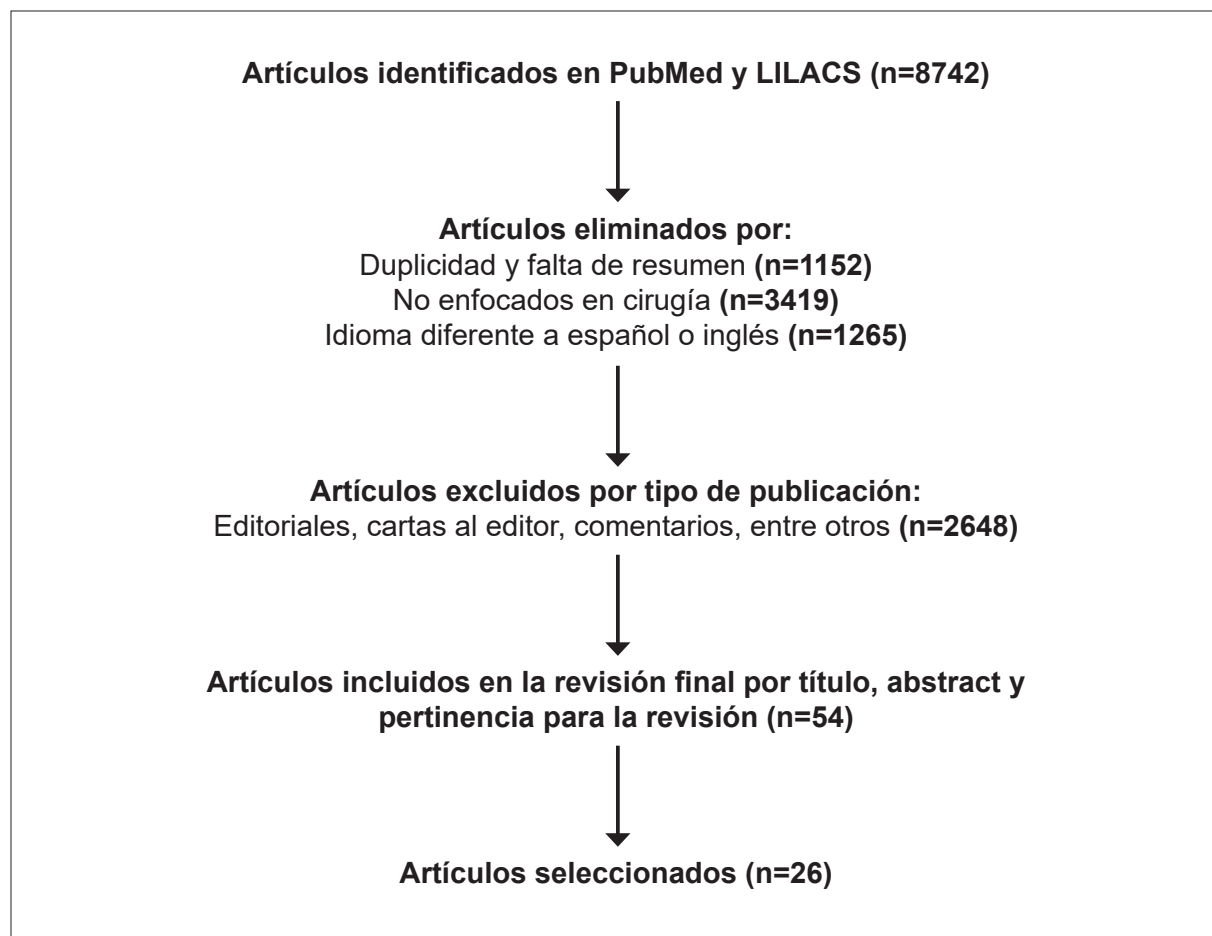


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios incluidos en la revisión (2005–2025)

Fuente: los autores.

Con base en los estudios seleccionados, considerando el tipo de artículo, la revisión se centró en los cirujanos generales y temas como el desgaste profesional, la depresión, el suicidio, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento. También se buscaron los factores de riesgo y los factores protectores más relevantes, así como algunas intervenciones que pueden mejorar la salud mental de los cirujanos.

Estado del arte

Concepto de bienestar

La definición exacta de “bienestar” es compleja a pesar de ser un tema que cada vez toma más relevancia en la sociedad. Desde 1970 existen múltiples publicaciones al respecto sin que a la fecha se tenga un consenso claro sobre este concepto, y esto posiblemente sea consecuencia del carácter subjetivo que se impone al describirlo⁵. La relación entre bienestar mental y formación o ejercicio médico como tal, ha sido discutida en varios artículos publicados recientemente y se ha convertido en motivo de preocupación más frecuente posterior a la pandemia de COVID-19, una situación que puso de manifiesto, entre muchos otros aspectos, la vulnerabilidad mental del personal sanitario⁶.

Estadísticas sobre salud mental

En la Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud (ENSLPS), realizada en 2019 en Colombia, se identificó que las personas que trabajan en el sector salud tienen el doble de probabilidades de suicidio al compararse con la población general⁷. Aunque los estudios locales sobre la salud mental de los cirujanos son escasos, Prieto-Ortiz⁶ mencionó que entre el 30 y el 50 % puede sufrir de agotamiento, ansiedad y depresión, y que hasta el 6 % de los cirujanos han tenido pensamientos suicidas.

Otros estudios de salud mental que involucran población quirúrgica han estimado tasas de desgaste profesional que oscilan entre el 30 y el 38 %, con repercusiones negativas en ellos mismos, sus familias, colegas y pacientes¹. El estudio

de Collins RA, et al.⁸, reveló que la salud mental es una preocupación crítica entre los cirujanos académicos en Estados Unidos, con altos niveles de depresión (16 %), ansiedad (18 %), estrés postraumático (17 %), consumo problemático de alcohol (11 %) e ideación suicida en el último año (13 %), asociada significativamente con antecedentes de enfermedad mental, depresión o estrés postraumático. Se subrayó la necesidad urgente de intervenciones estructurales y apoyo institucional para mitigar esta crisis porque los errores médicos también se vincularon con peores indicadores de salud mental.

Duración de las jornadas

Para la formación de los cirujanos, previamente las jornadas académicas y asistenciales extensas eran la premisa fundamental, olvidando a veces necesidades tan básicas como dormir lo necesario para consolidar información y comer lo adecuado para mantener un buen estado nutricional. Esas conductas, ampliamente reforzadas por los docentes de mayor experiencia, obligaban al individuo en formación a considerarse a sí mismo como un ente “inagotable e incansable” y en cierto modo “superior” con respecto a colegas de especialidades médicas y a personas de la sociedad en general.

Un cambio significativo en la distribución e intensidad horaria del trabajo formativo en las especialidades médicas tuvo lugar posterior al caso de Libby Zion en 1984. Se trató del fallecimiento de una joven de 18 años tras recibir un tratamiento médico ordenado por una residente de urgencias sin la supervisión adecuada de su docente principal. El padre de la joven, un abogado y periodista muy reconocido en Nueva York, decidió investigar a fondo las posibles causas del deceso de su hija y argumentó por varios años la responsabilidad que tenía el centro asistencial donde fue atendida al no contar con personal suficiente para la supervisión de las conductas del personal en formación y la fatiga de la residente por jornadas académicas y asistenciales prolongadas⁵. A partir de entonces, y de acuerdo con las consideraciones de la llamada “Comisión Bell”,

se determinó un número máximo de horas de trabajo de los médicos residentes a la semana, y se establecieron turnos con duración máxima de 24 horas, teniendo al menos un día a la semana completamente libre sin asistir al hospital.

Sin embargo, el cambio no se realizó en todos los Estados Unidos. Por el contrario, se desató una serie de discrepancias entre los estados de acuerdo, con simpatizantes y opositores de la nueva reglamentación. Por un lado, los defensores de la norma mencionaban la importancia del descanso, la vida familiar y las actividades recreativas como parte fundamental de la vida de los residentes, mientras que los detractores, enfatizaban en la gravedad de una menor práctica y una experiencia más limitada, lo cual se vería reflejado en deficiencias en la formación profesional.

Teniendo como base lo anterior, resulta claro entonces que la intensidad horaria asistencial no es lo único que determina el bienestar de los cirujanos ni del personal en formación y es por eso que a continuación se comentan algunos de los factores responsables de la sensación de malestar en este gremio.

Factores que afectan el bienestar del cirujano

Tipo de contratación

En Colombia, una gran parte de la fuerza laboral médica está contratada por el modelo de “prestación de servicios”, en el cual el trabajador es responsable directo de sus honorarios en proporción al tiempo o las actividades que realiza en un periodo determinado y debe destinar una parte de sus honorarios al pago de su seguridad social, que incluye el sistema de salud, pensión y riesgos laborales; además, no recibe prestaciones sociales (bonos o pago por vacaciones ni cesantías). Esto obliga a muchos a trabajar en diferentes centros asistenciales al mismo tiempo y hasta edades avanzadas, con el objetivo de obtener mayores ingresos y asegurar un futuro ahorro para su tiempo de retiro⁶.

Los cirujanos que además del trabajo asistencial deben realizar labores administrativas o docentes, han manifestado que la remuneración

es inadecuada y, por lo tanto, deben usar su “tiempo libre” para cumplir con las expectativas de sus empleadores⁷. La carga administrativa, la presión por productividad, la conformación de grupos de trabajo y la falta de equilibrio entre la vida personal y profesional también se han identificado como factores que pueden contribuir al agotamiento y la insatisfacción laboral.

Desde la creación de la Ley 100, que hizo una modificación extrema del modelo de atención en salud, el sistema colombiano ha tenido múltiples cambios, tanto para los pacientes como para el personal asistencial. Actualmente, una de las quejas más frecuentes entre usuarios del sistema y proveedores del servicio, es el poco tiempo que se destina en las consultas para la atención de las quejas de salud de los pacientes. McNeill K, et al.⁹, identificaron que la mayoría de los cirujanos se preocupan más por los pacientes que no atienden por cuestiones de tiempo o de recurso humano que por aquellos que logran atender.

Las jornadas laborales pueden exceder las 24 horas continuas, con su consecuente privación del sueño, lo que afecta el desempeño clínico y predispone a mayores tasas de error, así como alteraciones cognitivas y afectivas¹⁰. Las largas jornadas quirúrgicas son controversiales en temas de seguridad del paciente; quienes las apoyan enfatizan las ventajas de este modelo para la atención segura y continua del paciente, pero los opositores suponen que la carga de trabajo provoca fatiga, que a su vez puede generar consecuencias no deseadas en el paciente¹⁰⁻¹¹.

Adicionalmente, en Colombia, se suma la incertidumbre frente a una reforma del sistema de salud que traerá cambios en las condiciones laborales actuales.

Riesgos para la salud

Existen riesgos inherentes al ejercicio de la profesión, como los riesgos de contraer enfermedades infectocontagiosas, los trastornos neuromusculares por ergonomía deficiente, la alteración en órganos de los sentidos, las enfermedades gastrointestinales y hasta los trastornos de la conducta alimentaria⁶.

Se ha encontrado uso inapropiado de sustancias como el alcohol hasta en un 15 % en los cirujanos, con un mayor riesgo de reportar un error médico en los últimos 3 meses. El abuso o dependencia al alcohol está asociado fuertemente con el estrés, ocasionando desgaste emocional, despersonalización, depresión, ideación suicida, alteraciones en la calidad de vida e insatisfacción con su profesión; lo cual indiscutiblemente, afecta la calidad del cuidado que brindan¹².

Relaciones interpersonales

En la medida en que se invierte más tiempo en la práctica médico-quirúrgica, teniendo presente la consideración que “la medicina es una carrera de muchos sacrificios”, se afecta la forma en la cual los cirujanos se relacionan en la cotidianidad con sus familiares y con sus compañeros. El poco tiempo compartido en familia y la ausencia de los médicos en las actividades familiares más significativas pareciera ser lo “habitual”. Igual sucede con el índice de divorcios dentro de la población médica, que ha sido una característica frecuente, al igual que la incapacidad de sostener relaciones duraderas y sanas por largos periodos de tiempo.

Los círculos sociales son bastante estrechos y en su mayoría conformados por personas de la misma institución académica donde se formaron o del mismo centro asistencial donde laboran.

Personalidad del cirujano y errores médicos

La relación de la cirugía con la “fortaleza de carácter”, la “superioridad” y el perfeccionismo ha creado un ideal bastante complejo en el personal en formación. Al tener como referencia a sus docentes (muchos de los cuales elogian el trabajo excesivo), los residentes de cirugía buscan con mayor frecuencia ser más hábiles, más estudiosos, más reconocidos, o “mejores en todo”, y esto ocasiona un altísimo nivel de autoexigencia. Reconocer la vulnerabilidad no sería un atributo bien valorado por los docentes ni por sus propios colegas y por eso, entre muchos otros factores, se prefiere ocultar las emociones como la tristeza, la decepción, el miedo, e incluso la rabia. Existe, además, un temor de comunicar el cansancio físico

o emocional, por ser catalogados como “débiles” para el ejercicio de la profesión, para evitar el rechazo o la discriminación⁹.

El Boghdady & Ewalds-Kvist³ publicaron que los sujetos que estudian Cirugía general tienden a caracterizarse por un alto compromiso, auto-sacrificio y perfeccionismo, lo que los lleva más fácilmente a realizar turnos extra y a trabajar más horas de las debidas. Incluso cuando no se encuentran en horario laboral, su mente tiende a estar cargada de estrés residual de los eventos de su jornada previa, con rumiaciones acerca de un procedimiento difícil o preocupaciones acerca del cuidado intensivo de un paciente y sus desenlaces a mediano y largo plazo.

La urgencia y la complejidad de las intervenciones en Cirugía general implican una mayor propensión a errores. No es por tanto sorprendente que la atención quirúrgica representa aproximadamente la mitad de los eventos adversos en estudios de revisión de historias clínicas sobre errores en medicina¹³. Claramente, los errores médicos desencadenan diversos grados de estrés en los cirujanos. El 50 % de los profesionales y el 70 % de la población general consideran que el exceso de trabajo, el estrés y la fatiga en el personal de salud son factores contribuyentes para los errores médicos. La depresión y el desgaste profesional son los factores que más se asocian con el reporte de un error médico mayor y se sugiere que la relación entre error y estrés es bidireccional¹⁴.

Desgaste profesional

El desgaste profesional o *burnout*, como síndrome clínico, está caracterizado por desgaste emocional, despersonalización y un menor sentido de logro personal¹⁴. Afecta principalmente a aquellos profesionales a los que su trabajo los involucra con constantes demandas e interacciones con personas que tienen altas necesidades físicas y emocionales¹. Es común que quienes padecen desgaste traten a los colegas o pacientes como objetos, en vez de personas, y se sientan emocionalmente vacíos; otros síntomas incluyen falta de energía, pobre juicio, cinismo, culpa y percepción de ineficacia¹.

La evidencia sugiere que el desgaste profesional puede impactar negativamente sobre la seguridad y la calidad del cuidado hacia el paciente. De igual manera, las personas con menor autosatisfacción tienen menor productividad y eventualmente pueden decidir renunciar a sus cargos o retirarse de manera temprana e impulsiva. Por último, y no menos importante, el desgaste profesional también está asociado a un empeoramiento de la salud, incluyendo cefaleas, alteraciones en el sueño, ansiedad, alcoholismo, hipertensión arterial e infarto del miocardio^{1,2,15}.

Diversos estudios han explorado las causas potenciales del desgaste profesional en los cirujanos y sugieren que las mayores causas de estrés son la falta de autonomía, la dificultad en balancear la vida personal y profesional, el exceso de tareas administrativas, la presión por productividad y el alto volumen de pacientes. La manera en la que estas y otras características laborales afectan a un sujeto es compleja y depende de otros atributos como su personalidad, salud, entusiasmo por el trabajo o responsabilidades personales^{1,15}.

Moreno-Egea A, et al,¹⁶ en 2008 hicieron un análisis del desgaste profesional desde una perspectiva más amplia y lo describieron como el resultado de un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos individuales del profesional. Recalaron que los cirujanos por su vocación, sensibilidad y elevada implicación emocional están especialmente en riesgo, y propusieron algunas estrategias de afrontamiento, como el entrenamiento emocional y las habilidades sociales, además de algunas estrategias profesionales, como el refuerzo del apoyo entre colegas, e institucionales, como los programas de desarrollo grupal, familiar y personal, con el fin de mejorar el ambiente dentro del hospital y reducir la incidencia de este síndrome.

El mismo grupo, en un nuevo análisis del síndrome de desgaste profesional en los servicios de cirugía en 2009¹⁷, lo describió como un proceso insidioso caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal, que puede afectar a más del 50 % de los médicos. Identificaron factores estresores como la distribución injusta de cirugías, la sobrecarga

asistencial y la desmotivación de la consulta externa, por lo que, como estrategias para prevenir el desgaste, propusieron medidas organizativas para equilibrar el trabajo quirúrgico y fomentar la equidad en la carga laboral y promover el autocuidado.

Finalmente, en el 2013 el grupo del doctor Moreno-Egea A¹⁸, abordó el impacto de la crisis económica sobre el bienestar del cirujano, destacando cómo los recortes en el presupuesto, la burocratización y la precariedad laboral han intensificado los factores de riesgo del desgaste profesional. Argumentaron dentro de su estudio que, ante la falta de apoyo institucional, la única protección posible radica en medidas personales y colectivas, como el compañerismo, la búsqueda de equilibrio trabajo-vida y el autocuidado consciente, llamando a reconocer la carga emocional de la profesión y alertando sobre las consecuencias a largo plazo para el sistema sanitario si no se toman acciones preventivas.

Existen estrategias para mejorar el bienestar, pero para generar cambios con impacto real y duradero, es necesario que las instituciones de salud y sus directivas establezcan medidas enfocadas al bienestar de sus trabajadores (Tabla 1). Las estrategias individuales no han mostrado ser efectivas porque invitan a la resiliencia individual más que a evitar las consecuencias del desgaste profesional⁹.

Recuperación de la salud mental

Aunque la mejor estrategia es la prevención, la recuperación posterior al deterioro del bienestar o salud mental es posible¹⁵. Los profesionales que trabajan activamente en cultivar y proteger su bienestar profesional y personal en todos los aspectos (físico, emocional, psicológico y espiritual), tienen mayor probabilidad de evitar un detrimento en su salud mental o mitigar sus consecuencias. La promoción de un bienestar personal debe ocurrir a lo largo del ciclo de vida profesional de los médicos, desde el inicio de la formación hasta la jubilación. La promoción de este balance y bienestar es un desafío que debe ser abordado no sólo por el sujeto sino por las organizaciones profesionales y el lugar de

Tabla 1. Alternativas institucionales y estructurales para promover el bienestar del cirujano

Categoría	Intervención propuesta
Jornada laboral	Establecer horarios máximos permitidos
Cultura institucional	Promover un entorno laboral saludable y libre de estigmas
Actividad académica	Reuniones clínicas no punitivas para discusión de errores
Bienestar personal	Convenios con centros deportivos y recreativos
Estabilidad contractual	Ofrecer contratos estables y con remuneración adecuada
Reconocimiento profesional	Compensar económicamente las funciones docentes y administrativas
Carga laboral	Distribución equitativa del trabajo en equipo
Educación financiera	Formación en manejo económico y planificación para el retiro
Identificación de riesgo	Crear protocolos para detectar desgaste profesional (burnout) o alteraciones mentales en etapas tempranas

Fuente: elaborada por los autores.

trabajo. Algunas estrategias que pueden ayudar a aumentar el bienestar incluyen la participación en investigación, las actividades de educación continua por fuera del trabajo, el reconocimiento del trabajo de cada individuo, poner especial atención a las relaciones personales significativas y las prácticas espirituales, así como cultivar los intereses personales y crear un balance entre la vida personal y profesional¹.

La resiliencia y la flexibilidad cognitiva son clave para el bienestar del cirujano. Se ha encontrado que, además de la personalidad, desarrollar estas habilidades ayuda a manejar el estrés y prevenir el agotamiento. La resiliencia mejora la salud mental en cirujanos extrovertidos, mientras que la flexibilidad cognitiva reduce el impacto negativo de la obsesividad. Dado que estas habilidades pueden entrenarse con terapia de aceptación y compromiso o con programas de resiliencia, se recomiendan como alternativa para el bienestar mental¹⁹.

El liderazgo quirúrgico requiere conciencia de múltiples variables y capacidad de adaptación constante. No se trata solo de ejercer autoridad, sino de desarrollar habilidades (que deben enseñarse desde la residencia) para mejorar el aprendizaje y disminuir el estrés laboral. Existen dos estilos principales de liderazgo: el liderazgo transaccional, que se enfoca en mantener la estabilidad mediante recompensas condicionadas y gestión por excepción (intervención ante problemas), y el liderazgo

transformacional, que promueve el máximo potencial del equipo mediante inspiración, organización, fortalecimiento moral y resolución de conflictos. Este es el modelo más efectivo para fomentar compromiso y alto desempeño.

El cirujano puede adoptar distintos estilos de liderazgo según la situación en la que se encuentre (coercitivo, visionario, afiliativo, democrático, *pacesetting* o pionero y *coaching*), lo que impacta directamente en la cohesión y efectividad del equipo. Una comunicación adecuada y la retroalimentación constante son fundamentales para mantener la motivación. Además, un liderazgo adaptativo influye positivamente en el manejo del estrés y la presión en el quirófano, ayudando a enfrentar las crisis y prevenir el deterioro de la salud mental²⁰⁻²².

Dado que el bienestar del cirujano tiene implicaciones directas en la seguridad del paciente y en la sostenibilidad del sistema de salud, son fundamentales las estrategias para optimizar las condiciones laborales. Hay estudios que sugieren que las organizaciones deben minimizar los factores de estrés, aumentar el tiempo dedicado a las actividades satisfactorias y fomentar equipos de trabajo sólidos para mejorar la práctica quirúrgica. Acciones como la reducción de la carga burocrática, la mejora de la infraestructura hospitalaria y el fortalecimiento del liderazgo pueden generar un entorno más favorable para los cirujanos⁴.

También existen reportes que desde las experiencias negativas. El narcisismo, la hostilidad y el estrés influyen en el ambiente laboral. El narcisismo es un fuerte predictor de comportamiento disruptivo y estrés percibido, mientras, el acoso durante la formación contribuye a la hostilidad y afecta la calidad de vida. El acoso no solo afecta a la víctima, sino que puede perpetuar un ciclo de comportamiento disruptivo en etapas posteriores de la carrera. Los residentes que habían experimentado más acoso en su formación también reportaron más casos de acoso en sus equipos actuales. A pesar de esto, el significado de la vida para el profesional puede ser un factor protector, especialmente cuando el estrés se percibe como beneficioso. Aunque la sobrecarga laboral suele asociarse con estrés negativo, en algunos casos fue percibida como una fuente de satisfacción, especialmente cuando estaba vinculada a incentivos económicos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones estructuradas para fomentar un liderazgo positivo, promover un ambiente de trabajo colaborativo y prevenir la normalización del acoso en la cirugía²³⁻²⁶.

En la Tabla 2 se resumen algunas estrategias de afrontamiento y control del desgaste profesional en cirugía.

Conclusiones

El bienestar mental de los cirujanos continúa siendo una deuda pendiente. Más allá de la destreza técnica y la vocación de servicio que definen esta profesión, persisten condiciones laborales y culturales que exigen a los cirujanos un nivel de sacrificio que no siempre es sostenible. No se trata

solo de jornadas extensas o presión asistencial, sino de una cultura que históricamente ha normalizado el desgaste emocional como parte del camino, y que ha relegado el sufrimiento personal al silencio o a la negación.

Quienes eligen esta especialidad suelen hacerlo con convicción. Pero incluso esa convicción, cuando no encuentra un entorno que la proteja, puede convertirse en desgaste, en soledad o en sensación de insuficiencia. Es necesario dejar de pensar que el agotamiento es el precio de cuidar a otros. No lo es. No debe serlo.

Reconocer esto no es una muestra de debilidad, sino de humanidad. Por esto, este trabajo insiste en que el bienestar mental no puede seguir siendo responsabilidad exclusiva del individuo. Creemos que las instituciones, las sociedades científicas y los líderes del gremio deben tomar cada vez más protagonismo para transformar las condiciones en las que se forma y ejerce la cirugía.

Promover espacios de trabajo dignos, empáticos y sostenibles es muy importante. La excelencia quirúrgica no está en contra de la salud mental, por el contrario, se fortalece cuando los cirujanos pueden ejercer su vocación desde un lugar más equilibrado, acompañado y saludable. Solo así será posible cuidar verdaderamente de quienes cuidan.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: En cuanto a la categorización del riesgo, al ser este un proyecto a partir de revisión documental y sin intervención, se consideró sin riesgo, acogiéndose a Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La confidencialidad de los datos ha sido respetada en todo momento, dado que se utilizó exclusivamente información secundaria y pública. Por

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento y control del desgaste profesional (*burnout*) en cirugía

Nivel	Estrategias recomendadas
Individual	Atención plena (<i>mindfulness</i>), resiliencia, inteligencia emocional, psicoterapia, actividad física
Profesional	Apoyo entre colegas, liderazgo transformacional, mentoría, retroalimentación constructiva
Organizacional	Programas de bienestar, reducción de carga burocrática, condiciones laborales dignas acordes al nivel de complejidad que requiere el paciente
Educativo	Enseñanza de liderazgo desde la residencia, límites saludables, equilibrio vida-trabajo
Político	Reforma de políticas de salud, estabilidad laboral, inversión en salud mental

Fuente: elaborada por los autores.

tanto, no fue necesario obtener consentimiento informado.

Conflictos de interés: Los autores declararon que ninguno de los autores tiene conflictos de interés con respecto al trabajo.

Uso de inteligencia artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA).

Fuentes de financiación: Este estudio se financió con recursos propios de los autores.

Contribución de los autores:

- Concepción y diseño del estudio: Natalia Flórez-Arango, Susana Mesa-Mesa, Federico Lopez-Uribe.
- Adquisición de datos: Natalia Flórez-Arango, Susana Mesa-Mesa, Federico Lopez-Uribe.
- Redacción del manuscrito: Natalia Flórez-Arango, Susana Mesa-Mesa, Federico Lopez-Uribe.
- Análisis e interpretación de datos: Natalia Flórez-Arango, Susana Mesa-Mesa, Federico Lopez-Uribe.
- Revisión crítica: Natalia Flórez Arango, Susana Mesa-Mesa, Federico Lopez-Uribe.

Referencias

- 1 Balch CM, Freischlag JA, Shanafelt TD. Stress and burnout among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *Arch Surg.* 2009;144:371-6. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2008.575>
- 2 Egbe A, El Boghdady M. Anxiety and depression in surgeons: A systematic review. *Surgeon.* 2024;22:6-17. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2023.09.009>
- 3 El Boghdady M, Ewalds-Kvist BM. Surgeons' personality, characteristics and presence of meaning in life. *Surgeon.* 2024;22:67-73. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2023.10.007>
- 4 Hughes D, Hanson MN, Alseidi A, Romanelli J, Vassiliou M, Feldman LS, et al. Factors influencing surgeon well-being: Qualitatively exploring the joy of surgery. *Surg Endosc.* 2023;37:6464-75. <https://doi.org/10.1007/s00464-023-10135-5>
- 5 Weiss JB, Vu MM, Hatch QM, Sohn VY. Maintaining wellness and instilling resilience in general surgeons. *Surg Clin North Am.* 2021;101:625-34. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2021.05.009>
- 6 Prieto-Ortiz RG. Cirujanos y salud. *Rev Colomb Cir.* 2024;39:192-5. <https://doi.org/10.30944/20117582.2536>
- 7 Mota-Solarte MC, Velásquez-Lasprilla ML. Depresión y suicidio. *Rev Colomb Cir.* 2020;35:341-3. <https://doi.org/10.30944/20117582.779>
- 8 Collins RA, Herman T, Snyder RA, Haines K, Stey A, Arora TK, et al. Unspoken truths: Mental health among academic surgeons. *Ann Surg.* 2024;279:429-36. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000006159>
- 9 McNeill K, Vaillancourt S, Choe S, Yang I, Sonnadara R. "I don't know if I can keep doing this": A qualitative investigation of surgeon burnout and opportunities for organization-level improvement. *Front Public Health.* 2024;12:1379280. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1379280>
- 10 Weinger MB, Ancoli-Israel S. Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA.* 2002;287:955-7. <https://doi.org/10.1001/jama.287.8.955>
- 11 Pfaff H. Surgical safety and overwork. *Br J Surg.* 2004;91:1533-5. <https://doi.org/10.1002/bjs.4829>
- 12 Oreskovich MR, Kaups KL, Balch CM, Hanks JB, Satele D, Sloan J, et al. Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Arch Surg.* 2012;147:168-74. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2011.1481>
- 13 Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients — Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med.* 1991;324:377-84. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240605>
- 14 Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* 2010;251:995-1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
- 15 Al-Ghunaim T, Johnson J, Biyani CS, O'Connor DB. How UK surgeons experience burnout and the link between burnout and patient care: A qualitative investigation. *Scott Med J.* 2022;67:197-206. <https://doi.org/10.1177/00369330221122348>
- 16 Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, de Miquel J, Campillo-Soto A, Sáez J, Aguayo JL. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp.* 2008;83:118-24. [https://doi.org/10.1016/S0009-739X\(08\)70525-6](https://doi.org/10.1016/S0009-739X(08)70525-6)
- 17 Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, Morales-Cuenca G, Campillo-Soto A, Bataller-Peñafiel E, Sáez-Carreras J. Cómo evitar "quemarse" (o padecer el síndrome de burnout) en un servicio de cirugía general. *Cir Cir.* 2009;77:149-55.
- 18 Moreno-Egea A. Cirujanos, crisis económica y burnout. *Cir Esp.* 2013;91:137-40. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.08.007>
- 19 Greville-Harris M, Withers C, Wezyk A, Thomas K, Bolderston H, Kane A, et al. Association of resilience and psychological flexibility with surgeons' mental wellbeing. *BJS Open.* 2024;8:zrae060. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrae060>

- 20 Arnold D, Fleshman JW. Leadership in the setting of the operating room surgical team. *Clin Colon Rectal Surg.* 2020;33:191-4.
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1709442>
- 21 Henrickson-Parker S, Yule S, Flin R, McKinley A. Towards a model of surgeons' leadership in the operating room. *BMJ Qual Saf.* 2011;20:570-9.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.040295>
- 22 Hu YY, Henrickson-Parker S, Lipsitz SR, Arriaga AF, Peyre SE, Corso KA, et al. Surgeons' leadership styles and team behavior in the operating room. *J Am Coll Surg.* 2016;222:41-51.
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2015.09.013>
- 23 El Boghdady M, Ewalds-Kvist BM. Surgeon's narcissism, hostility, stress, bullying, meaning in life and work environment: A two-centered analysis. *Langenbeck's Arch Surg.* 2023;408:349.
<https://doi.org/10.1007/s00423-023-03068-z>
- 24 Romanelli J, Gee D, Mellinger JD, Alseidi A, Bittner JG, Auyang E, et al. The COVID-19 reset: Lessons from the pandemic on burnout and the practice of surgery. *Surg Endosc.* 2020;34:5201-7.
<https://doi.org/10.1007/s00464-020-08072-8>
- 25 Golisch KB, Sanders JM, Rzhetsky A, Tatebe LC. Addressing surgeon burnout through a multi-level approach: A national call to action. *Curr Trauma Rep.* 2023;9:28-39.
<https://doi.org/10.1007/s40719-022-00249-x>
- 26 Castañeda-Aguilera E, García de-Alba-García JE. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: Prevalencia y factores de riesgo. *Cir Cir.* 2020;88:354-60.
<https://doi.org/10.24875/CIRU.19001502>