

Caracterización en Mentoring y Docencia quirúrgica en el Servicio Cirugía del Complejo Asistencial Docente Barros Luco Trudeau

Characterization in Mentoring and Surgical Teaching in the Surgery Service
of the Barros Luco Trudeau Teaching Assistance Complex

Silva-Figueroa, A.^{1, 2}; Williams, C.¹

Silva-Figueroa, A.; Williams, C. Caracterización en Mentoring y Docencia quirúrgica en el Servicio Cirugía del Complejo Asistencial Docente Barros Luco Trudeau. *J. health med. sci.*, 9(2):31-39, 2023.

RESUMEN: Existen 3 prácticas de enseñanza-aprendizaje en cirugía a nivel internacional que ayudan al residente a construir una carrera profesional exitosa; el docente, el padrino y el mentor. En Chile, no existen programas formales de mentoring quirúrgico y no hay reportes sobre el tema a nivel nacional. Objetivo: Analizar las características, percepciones y limitaciones de los cirujanos en su rol de mentores y docentes quirúrgicos en el Servicio de Cirugía del Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau (CABL) durante el entrenamiento quirúrgico de residentes de posgrado. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal con encuesta estructurada vía online. La encuesta incluyó datos demográficos, características del rol docente y mentor, y limitaciones para el ejercicio del mentoring quirúrgico en CABL. Los datos fueron analizados con software IBM SPSS 28.0.1. Resultados: De un total de 21 encuestas voluntarias y completamente contestadas, hubo 15 hombres (71%) y 6 mujeres (29%), mediana de edad fue 43 años. El 76% tuvo mentor durante su entrenamiento quirúrgico. El 48% se autodefine como docente clínico y el 43% como mentor. El 91% se identifica como Accesible como mentor o docente. El 81% desea capacitarse en mentoring quirúrgico. El 63% reconoció que la mayor limitación fue la falta de tiempo protegido. Y 91% calificaron de pobre y muy pobre el soporte institucional. Conclusión: La mayoría de los encuestados son varones de la cuarta década de la vida y tuvieron mentor previamente. La mayoría tiene interés en perfeccionarse en mentoring quirúrgico y reconoce que la mayor limitación es la carencia de tiempo protegido y la falta de soporte institucional.

PALABRAS CLAVES: mentoring, docencia, cirugía, mentores, educación.

INTRODUCCIÓN

Una función crítica de los centros académicos universitarios en medicina es ayudar al residente a construir una carrera profesional exitosa. Existen varias prácticas de enseñanza-aprendizaje en clínica con características distintivas que pueden ayudar al desarrollo del residente quirúrgico, e incluyen un docente clínico formal (Lovell, 2018), un mentor (Geraci & Thigpen, 2017) y un patrocinador/padrino (Ayyala *et al.*, 2019). En general estas 3 prácticas

difieren en sus objetivos, en el tiempo empleado y la metodología.

En cirugía, existen elementos del docente clínico universitario que son indistinguibles del mentoring, como es la enseñanza de habilidades quirúrgicas y profesionales específicas. En general, los roles docentes clínicos universitarios se centran en la demostración y entrenamiento de habilidades prácticas, técnicas y conocimiento asociado a la promoción de aspectos no técnicos, como son; comunicación, profesionalismo, trabajo en equipo y ética según perfil de egreso universitario (Holt,

¹ Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae, Centro de Investigación en Educación médica y Ciencias de la Salud, Santiago, Chile; cwilliams@uft.cl

² Servicio de Cirugía, Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Barros Luco-Trudeau. Santiago, Chile.; angelica.silva@uft.cl

* Autor de Correspondencia: angelica.silva@uft.cl.

2008). Habitualmente los docentes clínicos universitarios poseen un rol formal y acreditado por una institución universitaria dentro del centro asistencial clínico y ejercen por tanto funciones evaluativas por un corto periodo de tiempo según la actividad formulada por el programa universitario. Por su lado, el patrocinador o padrino, está relacionado con un episodio aislado o acciones secuenciales donde el individuo patrocina al aprendiz en su desarrollo, en la adquisición de una pasantía, financiamiento, entre otros (Travis *et al.*, 2013). Los mentores en cambio van más allá de un programa universitario impartiendo una panorámica integral y dirigida al aprendiz para que sean capaces de resolver los desafíos que deberán enfrentar a lo largo de su carrera profesional, promueven una guía profesional constante sobre motivación y empoderamiento personalizado al aprendiz para organizar y planificar su carrera a largo plazo. Más allá de una supervisión directa a corto plazo sobre una técnica y habilidad específica como lo hacen los docentes clínicos universitarios (Rashid *et al.*, 2015; Zerzan *et al.*, 2009). Además, el vínculo iniciado entre un mentor y aprendiz es habitualmente no asignado arbitrariamente por un programa, sino más bien, es iniciado en el lugar de entrenamiento quirúrgico por el aprendiz, quien reconoce al mentor debido a los intereses y cualidades afines (Bhagia & Tinsley, 2000; Day-Calder, 2016). En conocimiento de la existencia de estas y sus beneficios validados en la construcción de una carrera profesional exitosa en todo aprendiz (Seehusen *et al.*, 2020), hoy en día es recomendable que estas 3 prácticas formadoras sean integradas en todo centro asistencial docente y universitario.

A nivel internacional, el mentoring se reconoce como un proceso crucial para el desarrollo personal, profesional e investigativo del aprendiz quirúrgico (Sambunjak *et al.*, 2006). No obstante, existen escasos estudios que evalúen la autopercepción de los docentes clínicos-quirúrgicos con respecto a sus habilidades como mentor y el apoyo institucional para promover esta relación académica. Habitualmente los reportes relacionados con la autopercepción del mentor son revisiones de la literatura o revisiones sistemáticas (Rashid *et al.*, 2015; Entezami *et al.*, 2012). A nivel nacional, gran parte de los hospitales públicos son referentes educativos quirúrgicos para la mayor parte de las universidades estatales y privadas, sin embargo, en la literatura no existe evidencia científica relacionadas a estrategias reportadas, evidenciando un vacío de información del tema en esta área.

Este estudio es un diagnóstico pionero realizado en el Complejo Asistencial Docente Barros Luco Trudeau (CABL), uno de los centros públicos asistenciales más grandes de Chile, y que recibe estudiantes de posgrado quirúrgico de al menos 3 centros universitarios. El objetivo es analizar las características, percepciones y limitaciones de los cirujanos en su rol de mentores y docentes quirúrgicos en el Servicio de Cirugía durante el entrenamiento quirúrgico de residentes de posgrado universitario. Estableciendo el pilar diagnóstico y eventual desarrollo del mentoring quirúrgico a nivel nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Este estudio es una investigación descriptiva de enfoque cuantitativo. Se diseñó una encuesta en base a revisiones bibliográficas sobre; mentoring quirúrgico, características dimensionales reportadas de mentor (Straus *et al.*, 2009; Leslie *et al.*, 2005; Cho *et al.*, 2010; Jackson *et al.*, 2003; Sambunjak *et al.*, 2010), áreas de desarrollo (Rashid *et al.*, 2015; Sambunjak *et al.*, 2010; Hoover, 2005) y limitaciones de ejercicio (Straus *et al.*, 2009; Ramani *et al.*, 2006; Memon & Memon, 2010) incluyendo características demográficas y educacionales, anexo N° 1. Posteriormente fue validada por 5 expertos; (1) en educación y comprensión de criterios y dimensión; (3) docentes quirúrgicos; y (1) para validación de la población y cultura. Un pilotaje previo fue realizado para evaluar consistencia interna y tiempo de aplicación. Surgieron 32 preguntas; 11 de carácter demográfico, profesional y académico, 17 de autopercepción sobre desempeño, habilidades, áreas de desarrollo y 4 preguntas abiertas sobre relación mentor-aprendiz, objetivos como mentor, y limitaciones.

Este estudio fue realizado entre noviembre y enero 2022. Consideró a 41 cirujanos contratados del Servicio lo que correspondería a la población del estudio, responden según solicitud y bajo consentimiento 21 cirujanos representando la muestra un 51% de la población. Las diferencias entre género y edad de los que participan y no participan del estudio no es significativa. La encuesta fue distribuida vía correo institucional y comunicada en la entrada de Pabellón Central y Secretaría de Cirugía, anexo N° 2. Todos los cirujanos participantes firmaron consentimiento informado, anexo N° 3. Los datos se registraron en tabla Excel anonimizada para proteger la confidencialidad de la información. Previa aprobación para su realización por los

comités de ética del Servicio Salud Metropolitano Sur, Dirección del CABL y de la Universidad Finis Terrae.

Análisis estadístico

Los datos demográficos y la información recolectada fueron analizados usando pruebas de análisis descriptivos con uso del software IBM SPSS Statistics Versión 28.0.1. Para las preguntas abiertas se realizó un análisis de contenidos haciendo uso de IBM SPSS Text Analytics for Survey Version 4.0.1. Exportándose la categorización de datos a IBM SPSS Statistics Version 28.0.1.

RESULTADOS

Caracterización demográfica, profesional y académicas de los encuestados

De los 41 cirujanos contratados en el Servicio de Cirugía, 21 cirujanos (51%) consintieron participar en la encuesta sobre docencia y mentoring quirúrgico. Respondieron 6 mujeres y 15 hombres, con una edad media de 43 años, rango 32-77 años. Las características demográficas y académicas de los encuestados son enumeradas en la Tabla I. 16/21 cirujanos (76,2%) reconocen haber tenido mentor quirúrgico durante su entrenamiento quirúrgico. 9/21 poseen subespecialidad acreditada por Superintendencia de Salud (ISI); (2) Cirugía digestiva, (2) de Cirugía Cabeza y Cuello, (1) Cirugía de Toráx, (1) Cirugía Plástica, (1) Cirugía Coloproctológica, (1) Cirugía Vasculare y (1) Cirugía Mastológica.

Con respecto a su jerarquía docente: 11 (52%) no poseían jerarquía docente, y 10 (48%) tenían alguna jerarquía: 6 adjuntos, 3 asistentes y 2 asociados.

Asociación de variables según género y el antecedente de mentor quirúrgico previo

La Figura 1, representa la asociación del antecedente de haber tenido mentor según género del cirujano encuestado. En la Tabla II, se representa la razón de predominio del antecedente de haber tenido mentor según género. Donde el riesgo de haber tenido mentor en los cirujanos femeninos es 1.810 veces mayor que el predominio de riesgo en los cirujanos masculinos.

Mientras la Figura 2, representa la asociación del antecedente de haber tenido mentor y ser mentor en CABL. En la Tabla III, se representa la razón de

predominio del antecedente de haber tenido mentor según ser mentor en CABL. Donde el riesgo de ser mentor en los cirujanos encuestados con antecedentes de mentor previo es 1.111 veces mayor que el predominio de riesgo en los cirujanos sin mentor previo.

Identificación de los encuestados como mentor y/o docente quirúrgico

Con respecto a la percepción del cirujano en su rol de docente o mentor quirúrgico, el (10%) de los cirujanos no se identifican en ninguno de los dos roles, 10 (48%) se identifica como docente clínico y 9 (43%) como mentor.

Percepciones de los cirujanos encuestados según sus habilidades, debilidades e intereses

- Según habilidades percibidas:
De las 12 opciones de características expuestas en la encuesta, los 21 cirujanos se identificaron con las características dimensionales del mentor quirúrgico representadas en la Tabla IV, excluyendo de su selección; autoritario e intransigente.
- Según debilidades y desafíos percibidos:
Los cirujanos encuestados reconocieron debilidades en el ejercicio como mentor quirúrgico: 9 (43%) la falta de asistencia a largo plazo, 6 (29%) ser modelo a seguir y 6 (29%) el apoyo emocional y psicológico otorgado a los aprendices quirúrgicos.
Con respecto a las áreas de desempeño del mentoring quirúrgico más desafiantes, para el cirujano encuestado fueron Investigación y Publicaciones (10 cirujanos; 48%) y Pabellones quirúrgicos (10 cirujanos; 48%). Ningún cirujano seleccionó la opción "Consulta clínica" como área desafiante.
El 58% (12/21) cirujanos manifiestan ser buenos docentes clínicos. El 43% (9/21) manifiestan incertidumbre con respecto a ser buenos mentores quirúrgicos (Figura 3-4).
Autocalificación de los cirujanos encuestados como buen docente en el CABL.
Autocalificación de los cirujanos encuestados como buen mentor en el CABL.
- Según interés de capacitarse:
El 81% de los encuestados tiene el interés de capacitarse en Mentoring quirúrgico. Las áreas de preferencia son; investigación qui-

Tabla I. Características Demográficas, Profesionales y Académicas de los Cirujanos encuestados sobre Docencia y Mentoring Quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Complejo Asistencial Docente Barros Luco.

Características demográficas			
		Número de encuestados	%
Género	Mujeres	6	28,6
	Hombres	15	71,4
		mín.-máx	
Edad Media (años)	43	32-77	
Características profesionales y académicas			
		Número de encuestados	%
Especialidad quirúrgica SIS ^a	Cirugía General	12	57,1
	Subespecialidad quirúrgica	9	42,9
Tuvieron mentor durante su formación quirúrgica	Si tuvo	16	76,2
	No tuvo	5	23,8
		mín.-máx.	
Mediana de años de cirujano contratado en CABL ^b	7	0,3-53	
	Categorías	Número de encuestados	%
Horas laboradas por semana	<22 horas	2	9,6
	22 horas	7	33,3
	>22 horas	12	57,1
		mín.-máx.	
Mediana de horas destinadas a docencia semanalmente	11	2-22	
		mín.-máx.	
Mediana de número de residentes de posgrado por año	6	4-12	
	Categorías	Número de encuestados	%
Curso de perfeccionamiento en Docencia Universitaria	Ninguno	16	76,2
	Diplomado	5	23,8
	Magister	0	–
Docente Universitario Contratado	Si	9	42,9
	No	12	57,1
Jerarquía Docente	Si tiene	10	47,6
	No tiene	11	52,4

Nota. Número total de encuestados registrados = 21. Todas las encuestas se encontraban completas.

^a SIS, Superintendencia de Salud.

^b CABL, Complejo Asistencial Docente Barros Luco.

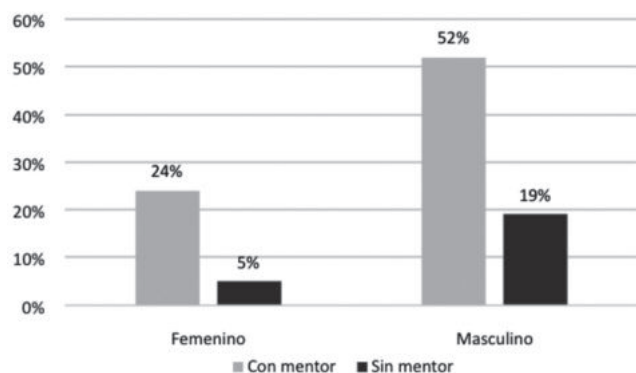


Figura 1. Asociación del género del cirujano según antecedente de haber tenido o no mentor previamente.

Tabla II. Razón de predominio entre género del cirujano encuestado y haber tenido o no mentor previamente en CABL.

	Valor	IC 95%	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para género de los cirujanos (femenino/masculino)	1,818	0,160	20.174
Para cohorte: Tuvo Mentor el cirujano encuestado = SI	1,136	0,710	1.819
Para cohorte: Tuvo Mentor el cirujano encuestado = NO	0,625	0,087	4.510
N casos válidos	21		

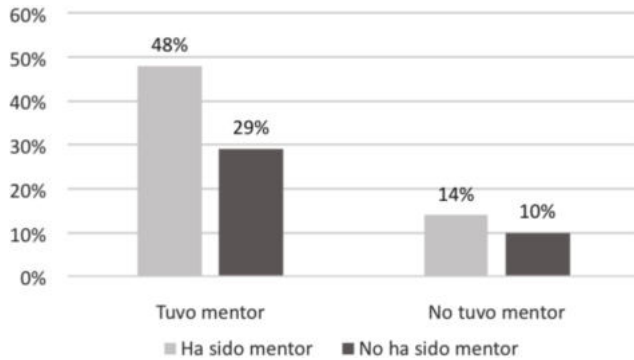


Figura 2. Asociación entre haber tenido mentor y ser mentor en el CABL para el cirujano encuestado (izquierda).



Figura 3. Autocalificación de los cirujanos encuestados como buen docente en el CABL.

Tabla III. Razón de predominio entre haber o no tenido mentor previamente y ser mentor en el CABL por el cirujano encuestado.

	Valor	IC 95%	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para tuvo mentor el cirujano encuestado (SI/NO)	1,111	0,142	8,680
Para cohorte: el cirujano ha sido mentor en CABL = SI	1,042	0,463	2,342
Para cohorte: el cirujano ha sido mentor en CABL = NO	0,938	0,270	3,259
N casos válidos	21		

Tabla IV. Características dimensionales con las cuales los cirujanos encuestados se identifican como docente o mentor quirúrgico en CABL.

Características dimensionales	Número de selecciones por característica	% de casos*
Comprensivo	13	61,9
Escuchador activo	13	61,9
Motivador	14	66,7
Accesible	19	90,5
Experto	2	9,5
Influyente	10	47,6
Líder	9	42,9
Exigente	7	33,3
Ocupado	1	4,8
Desafiante	1	4,8
Total	89	423,8

* Corresponde al porcentaje de cirujanos que seleccionaron esta característica dimensional.

Autocalificación de buen mentor

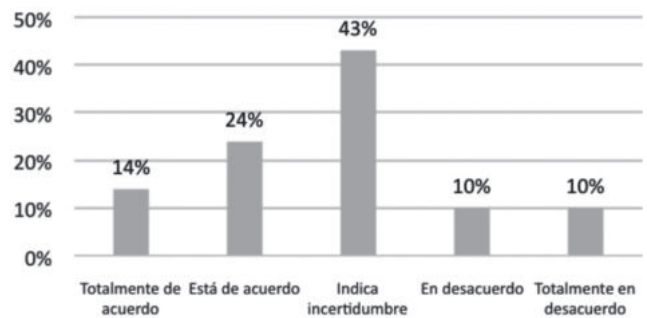


Figura 4. Autocalificación de los cirujanos encuestados como buen mentor en el CABL.

rúrgica (38%) y Liderazgo y estrategia quirúrgica (38%).

- Resultados de respuestas abiertas de los cirujanos encuestados con respecto a los objetivos y relación mentor aprendiz: La Tabla V representa los objetivos que se propone el cirujano al actuar; su caracterización relacional con el aprendiz y las barreras para el desempeño mentor en CABL. Un 33% tiene como objetivo el desarrollo de lo técnico quirúrgico en su rol como mentor. La caracterización empleada por el cirujano encuestado con respecto a la relación con su aprendiz en CABL, está basada en una interacción accesible y de confianza en el 43% de los cirujanos encuestados.
- Limitaciones y barreras percibidas por los cirujanos encuestados para el ejercicio de mentoring quirúrgico: De las 21 encuestas recibidas, 18 (86%) de los cirujanos encuestados no recibió reconoci-

Tabla V. Respuestas abiertas sobre: A. Objetivos que se propone el cirujano encuestado como mentor quirúrgico CABL. B. Caracterización de la dimensión relacional con el aprendiz desde la perspectiva del cirujano encuestado CABL. y C. Barreras o limitaciones para el desempeño del Mentoring quirúrgico según el cirujano encuestado en el CABL.

A. Objetivos que se propone el cirujano encuestado como mentor quirúrgico en el CABL	Número	%
Guía en el equilibrio carrera y vida personal junto a el desarrollo de la carrera profesional	3	14%
Objetivos inespecíficos o no relevados	4	19%
Desarrollo de lo técnico quirúrgico	7	33%
Promoción de la producción científica y financiamientos de investigación	4	19%
Guía en el desarrollo de la carrera profesional	3	14%
B. Caracterización de la dimensión relacional con el aprendiz desde la perspectiva del cirujano encuestado CABL		
Relación vertical, regular, sin especificaciones	8	38%
Relación colaborativa o de apoyo inespecífica	2	10%
Relación a largo plazo	2	10%
Relación accesible y de confianza	9	43%
Guía en el desarrollo de la carrera profesional	3	14%
C. Barreras o limitaciones para el desempeño del mentoring quirúrgico según el cirujano encuestado CABL		
Faltas de estrategias formales de promoción y capacitación formal	1	5%
Informalidad y falta de interés del aprendiz	1	5%
Falta de incentivo y de estrategias formales de promoción	1	5%
Falta de incentivo y capacitación formal	1	5%
Falta de tiempo protegido y de estrategias formales de promoción	2	10%
Falta de tiempo protegido, incentivo y monitoreo	1	5%
No reconoce barreras	2	10%
Falta de incentivo de financiamiento	2	10%
Carencia de tiempo protegido	10	48%

miento como docente en el CABL, y ninguno como mentor. Un (5%) estipuló haber recibido capacitación en CABL sobre mentoring quirúrgico. Con respecto a si tienen o no horario protegido para realizar docencia quirúrgica, solo dos (10%) estipularon tener horario protegido para realizar docencia quirúrgica en CABL.

En sus respuestas abiertas, los cirujanos encuestados señalaron algunas limitaciones para la realización del mentoring quirúrgico en CABL, (Tabla 5). La limitación más frecuente fue la carencia de tiempo protegido, (63%). Solo el (10%) no reconocieron ninguna barrera institucional para realizar mentoring quirúrgico en CABL.

Las opiniones vertidas con respecto al soporte institucional del CABL para realizar un buen mentoring quirúrgico en lo que respecta al soporte económico, académico y profesional con tiempo protegido, reconocimiento,

incentivos académicos y/o económicos, se muestran en Figura 5. 19 cirujanos (90,5%) consideraron que el soporte institucional fue al menos pobre o muy pobre.

DISCUSIÓN

El mentoring quirúrgico es un área crítica para el desarrollo pleno del aprendiz. Existe escasa literatura con respecto a la integración de las habilidades, desafíos y percepciones en mentoring desde el rol cirujano, este estudio explora estas dimensiones desde el punto de vista del cirujano. Al respecto en este grupo se detectó un predominio de hombres en la cuarta década de la vida, con preponderancia en especialidad de cirugía general. El 76% reconoce haber tenido mentor durante su formación quirúrgica. El 42,9% están contratados como docentes universita-



Figura 5. Calificación del soporte institucional CABL para hacer buen mentoring quirúrgico por el cirujano (económico, académico y profesional).

rios, la mayoría no posee cursos de perfeccionamiento en docencia universitaria ni jerarquía docente. Las mujeres cirujanas de este grupo no superan el 28% y poseen un leve predominio de haber tenido mentor durante su entrenamiento quirúrgico por sobre sus colegas masculino. Se visualiza un influjo esperable, de quienes tuvieron un mentor como antecedente, tienden a ser mentor durante su desempeño profesional en CABL, así como un manifiesto interés de perfeccionarse en mentoring quirúrgico, principalmente en las áreas de investigación y liderazgo.

Es interesante observar que la mayoría de los encuestados independiente del género reconoce haber tenido mentor, lo que se contrapone a lo publicado en el área quirúrgica, donde (19/38) artículos estudiados exponen la escasez de mentores quirúrgicos, esto como resultado de la falta de programas de entrenamiento (Entezami *et al.*, 2012). Con respecto al género, la literatura evidencia carencia de mentores mujeres en el área quirúrgica explicado por el bajo porcentaje a nivel nacional e internacional de cirujanas activas (22%). Lo anterior, pudiera ir cambiando en las siguientes décadas debido al incremento progresivo del número de residentes mujeres en el área de especialización (Albornoz *et al.*, 2021; AAMC, 2020). Si bien, el 76% de los encuestados refiere haber tenido un mentor durante el entrenamiento quirúrgico solo un 43% de estos se considera mentor de algún aprendiz en CABL. El mentor al ser un buen modelo a seguir, induce al aprendiz a convertirse en un dedicado mentor de jóvenes colegas en el futuro, aunque genera el efecto contrario cuando no se logra mentoring académicamente apropiado (Cho *et al.*, 2011; Aagaard & Hauer, 2003).

En características dimensionales, la mayoría de los encuestados identificaron las caracterís-

ticas de Accesible, Motivador, Comprensivo, y Escuchador activo durante su rol de mentor o docente quirúrgico en CABL. Características que, junto a ser éticos, confiables, excelentes comunicadores y adeptos en la escucha activa se valoran ampliamente en la literatura considerándose como imprescindibles en todo mentor para retroalimentar al aprendiz e incentivar el acercamiento y el proceso de aprendizaje (Straus *et al.*, 2009; Sambunjak *et al.*, 2010; Aagaard & Hauer, 2003; Williams *et al.*, 2004). En nuestro estudio el 43% de los encuestados identifica su enlace académico como accesible y de confianza. Por lo tanto, las relaciones verticales o jerarquizadas, basadas en la autoridad tienden a fracasar en su rol de promover el máximo potencial del aprendiz (Ramani *et al.*, 2006). Junto con las cualidades del mentoring un tema ampliamente discutido en la literatura es el tiempo que el mentor se mantiene involucrado con su aprendiz (Entezami *et al.*, 2012), que en nuestro estudio se evidencia también como una importante debilidad por parte de los encuestados (43%), implicando que la capacidad de mantenerse involucrado en el desarrollo profesional del aprendiz es limitada. Con respecto a los desafíos del mentor quirúrgico, una reciente publicación evaluó los beneficios y desafíos de la docencia y el mentoring entre cirujanos novatos y experimentados, destacando que ambos grupos consideraron que la sala de operaciones es el ambiente docente más desafiante (Kapadia *et al.*, 2021), al igual que el presente grupo encuestado.

Finalmente, en nuestro estudio se reconocen barreras para un efectivo ejercicio del mentoring tales como; reconocimiento por su rol docente o mentor desde la institución, falta de tiempo (Entezami *et al.*, 2012), necesidad de programas de desarrollo de mentores institucionales, programas de incentivo, reconocimientos y soporte integral al mentor (Byars-Winston & Lund, 2019). Las instituciones asistenciales formadoras deben reconocer que el mentoring quirúrgico es una actividad clave del profesorado en cualquier institución educativa, y, por lo tanto, se requiere un tiempo protegido para su ejercicio efectivo (Ramani *et al.*, 2006). La evidencia demuestra que los departamentos de cirugía que desarrollan programas integrales de mentoring tienen un rendimiento más próspero y a largo plazo (Souba, 2000).

Se consideran limitaciones del estudio la participación de una cohorte local de voluntarios, generándose un posible sesgo de autoselección. No

obstante, se representa una de las cohortes nacionales más grandes estudiadas en la literatura sobre mentoring quirúrgico. La fecha de aplicación de la encuesta estuvo relacionada con la autorización ministerial de vacaciones para funcionarios, suspendida previamente por COVID-19, afectando al grupo de estudio. En cuanto a sus fortalezas al ser una aproximación diagnóstica nacional, una participación del 51% del grupo quirúrgico no deja de ser un estudio exploratorio representativo y fácilmente reproducible en otros establecimientos de salud pública, hecho concordante con lo reportado en la revisión sistemática (2022) sobre la tasa de respuesta online de médicos en el área quirúrgica de un 50.5% (Meyer *et al.*, 2022).

CONCLUSIONES

El mentor quirúrgico tiene por objetivo la creación de una alianza académica con el aprendiz, trabajando aunadamente con él para favorecer el pleno desarrollo de su talento con un soporte sicosocial y profesional a largo plazo, logrando un cirujano enriquecido profesional y académicamente, que al incorporarse a la fuerza laboral será un aporte crucial en los equipos, instituciones y comunidades que los acojan. La mayoría de los cirujanos tiene un interés genuino para perfeccionarse en mentoring quirúrgico y cuenta con el carácter y las habilidades inherentes para lograrlo. Este estudio es un llamado a generar investigaciones diagnósticas colaborativas en otros establecimientos docentes asistenciales sobre mentoring quirúrgico, para evaluar sus propios ecosistemas, adaptar definiciones operacionales y fundar programas formales de mentoring quirúrgico en Chile.

ABSTRACT: Three international teaching-learning practices in surgical training help residents build a prosperous professional career: the teacher, the sponsor, and the mentor. In Chile, there are no formal surgical mentoring programs and no reports on the subject at the national level. **Objective:** To analyze surgeons' characteristics, perceptions, and limitations in their role as surgical mentors and teachers in the Surgery Service of the Complejo Asistencial Barros Luco (CABL) during the surgical training of postgraduate residents. **Methodology:** Descriptive cross-sectional study with an online structured survey. The survey included demographic data, characteristics of the teaching and mentoring role, and limitations for practicing surgical mentoring in CABL. Data were analyzed with IBM SPSS 28.0.1 software. **Results:** Of 21 voluntary and

thoroughly answered surveys, 15 were men (71%) and six were women (29%), and the median age was 43. 76% had a mentor during surgical training. 48% define themselves as clinical educator, and 43% as mentors. 91% identify as Accessible as a mentor or teacher. 81% want training in surgical mentoring. 63% recognized that the most significant limitation was the lack of protected time. Furthermore, 91% rated institutional support as poor or very poor. **Conclusion:** Most respondents are males in their fourth decade of life and had previously had a mentor. Most are interested in perfecting themselves in surgical mentoring and recognize that the most significant limitation is the need for more protected time and institutional support.

KEYWORDS: mentoring, teaching, surgery, mentors, education.

REFERENCIAS

- Aagaard, E.M.; Hauer, K.E. A cross-sectional descriptive study of mentoring relationships formed by medical students. *J Gen Intern Med.* 18(4):298-302, 2003. doi:10.1046/j.1525-1497.2003.20334.x.
- Albornoz, C.; Carrillo, K.; Vargas, V.; Pedrero, P.; Fernández, M.; Fonseca, V.; Pérez, L.; Rodríguez, C.; Rojas, K.; Plass, I.; Camacho J. Visibilizando a las Cirujanas en Chile. *Rev. Cir.* 73(4): 476-82, 2021. doi:https://doi.org/10.35687/s2452-45492021004976.
- Ayyala, M.S.; Skarupski, K.; Bodurtha, J.N.; González-Fernández, M.; Ishii, L.; Fivush, B.; Levineet, R. Mentorship Is Not Enough: Exploring Sponsorship and Its Role in Career Advancement in Academic Medicine. *Acad Med.* 94(1):94-100, 2019. doi:10.1097/ACM.0000000000002398.
- Bhagia, J.; Tinsley, J.A. The mentoring partnership. *Mayo Clin Proc.* 75(5):535-7, 2000. doi:10.4065/75.5.535.
- Byars-Winston, A.; Lund, M. Mentorship Behaviors and Education: How Can Effective Mentorship Develop? The Science of Effective Mentorship in STEMM: A Consensus Study Report of the The National Academics of Sciences, Engineering and Medicine The National Academies Press; 2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552762/.
- Cho, C.S.; Ramanan, R.A.; Feldman. M.D. Defining the ideal qualities of mentorship: a qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. *Am J Med.* 124(5):453-8, 2011. doi:10.1016/j.amjmed.2010.12.007.
- Day-Calder, M. How to thrive in a mentoring partnership. *Nurs Stand.* 31(14):37-38, 2016. doi:10.7748/ns.31.14.37.s41.
- Entezami, P.; Franzblau, L.E.; Chung, K.C. Mentorship in surgical training: a systematic review. *Hand (N Y).* 7(1):30-6, 2012. doi:10.1007/s11552-011-9379-8.
- Geraci, S.A.; Thigpen, S.C. A Review of Mentoring in Academic Medicine. *Am J Med Sci.* 353(2):151-157, 2017. doi:10.1016/j.amjms.2016.12.002.
- Holt, G.R. Idealized mentoring and role modeling in facial plastic and reconstructive surgery training. *Arch Facial*

- Plast Surg.* 10(6):421-6, 2008. doi:10.1001/archfaci.10.6.421.
- Hoover, E.L. Mentoring surgeons in private and academic practice. *Arch Surg.* 140(6):598-608, 2005. doi:10.1001/archsurg.140.6.598.
- Jackson, V.A.; Palepu, A.; Szalacha, L.; Caswell, C.; Carr, P.L.; Inui, T. "Having the right chemistry": a qualitative study of mentoring in academic medicine. *Acad Med.* 78(3):328-34, 2003. doi:10.1097/00001888-200303000-0-00020.
- Kapadia, M.R.; Hrade, J.E.; Shelton, J.; Erdahl, L.M. Teaching and Mentoring Early in Surgical Practice. *Am Surg.* 87(6):933-937, 2021. doi:10.1177/0003134820960073.
- Leslie, K.; Lingard, L.; Whyte, S. Junior faculty experiences with informal mentoring. *Med Teach.* 27(8):693-8, 2005. doi:10.1080/01421590500271217.
- Lovell, B. What do we know about coaching in medical education? A literature review. *Med Educ.* 52(4):376-390, 2018. doi:10.1111/medu.13482.
- Memon, B.; Memon, M.A. Mentoring and surgical training: a time for reflection! *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 15(5):749-54, 2010. doi:10.1007/s10459-009-9157-3.
- Meyer, V.M.; Benjamens, S.; Moumni, M.E. Lange JFM, Pol RA. Global Overview of Response Rates in Patient and Health Care Professional Surveys in Surgery: A Systematic Review. *Ann Surg.* 275(1):e75-e81, 2022. doi:10.1097/SLA.0000000000004078.
- Rashid, P.; Narra, M.; Woo, H. Mentoring in surgical training. *ANZ journal of surgery.* 85(4):225-9, 2015. doi:10.1111/ans.13004.
- Ramani, S.; Gruppen, L.; Kachur, E.K. Twelve tips for developing effective mentors. *Med Teach.* 28(5):404-8, 2006. doi:10.1080/01421590600825326.
- Sambunjak, D.; Straus, S.E.; Marusic, A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med.* 25(1):72-8, 2010. doi:10.1007/s11606-009-1165-8.
- Sambunjak, D.; Straus, S.E.; Marusic, A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA.* 296(9):1103-15, 2006. doi:10.1001/jama.296.9.1103.
- Seehusen, D.A.; Rogers, T.S.; Al Achkar, M.; Chang, T. Coaching, Mentoring, and Sponsoring as Career Development Tools. *Fam Med.* 53(3):175-180, 2021. doi:10.22454/FamMed.2021.341047.
- Souba, W.W. The essence of mentoring in academic surgery. *J Surg Oncol* 75(2):75-9, 2000. doi:10.1002/1096-9098(200010)75:2<75::aid-jso1>3.0.co;2-d.
- Straus, S.E.; Chatur, F.; Taylor, M. Issues in the mentor-mentee relationship in academic medicine: a qualitative study. *Acad Med.* 84(1):135-9, 2009. doi:10.1097/ACM.0b013e31819301ab.
- Travis, E.L.; Doty, L.; Helitzer, D.L. Sponsorship: a path to the academic medicine C-suite for women faculty?. *Acad Med.* 88(10):1414-7, 2013. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182a35456.
- Williams, L.L.; Levine, J.B.; Malhotra, S.; Holtzheimer, P. The good-enough mentoring relationship. *Acad Psychiatry.* 28(2):111-5, 2004. doi:10.1176/appi.ap.28.2.111.
- Zerzan, J.T.; Hess, R.; Schur, E.; Phillips, R.S.; Rigotti, N. Making the most of mentors: a guide for mentees. *Acad Med.* 84(1):140-4, 2009. doi:10.1097/ACM.0b013e3181906e8f.

Autor de Correspondencia

Dra. Angélica Silva-Figueroa

Académico de Facultad de Medicina, Integrante del Centro de Investigación en Educación médica y Ciencias de la Salud Universidad Finis Terrae.

Médica del Servicio de Cirugía, Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Barros Luco-Trudeau. Santiago-Chile. E-mail: angelica.silva@uft.cl

Recibido: 13 de Mayo, 2023

Aceptado: 16 de Junio, 2023

