

Positivization of specific self-esteem in the surgical teacher. Results of the grade 2CeQ Surgical Teaching®

Positivización de la autoestima específica en el docente quirúrgico. Resultados del Curso 2CeQ Docencia Quirúrgica®

 Luis Manuel García-Núñez,¹

 Luis Fernando Moreno-Delgado,²

 Edgar Fernando Hernández-García,¹

 Erikc González-Azúa,²

 Luis Manuel García-Espino,¹

 Luis Ernesto Sánchez-Ureña,²

 Jesús Roberto Ángeles-Varela.³

¹Secretaría de la Defensa Nacional, Hospital Central Militar, Ciudad de México, México.

²Secretaría de la Defensa Nacional, Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Ciudad de México, México.

³Hospital Ángeles de las Lomas, Grupo Ángeles, Huixquilucan, Estado de México, México.

Autor de Correspondencia: *Luis Manuel García-Núñez. Consultorio 10, Sondre Clínica, Circuito Ingenieros no. 11, Ciudad Satélite, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P: 53100. Correo electrónico: lmgarcian@hotmail.com

Citación: García-Núñez L.M., Moreno-Delgado L. F., Hernández-García E. F. González-Azúa E., García-Espino L.M., Sánchez-Ureña L. E. *et al. Positivización de la autoestima específica en el docente quirúrgico. Resultados del Curso 2CeQ Docencia Quirúrgica®. Rev. Sanid. Milit.* 2023;77(1):pp. 1-12

Abstract:

Objective: To show improvement in teaching-specific self-esteem and comprehensive knowledge on Bloom's cognitive domains, among participants in 2CeQ® Course, estimated through increase and comparative analysis of pre- and post-course scores obtained from Rosenberg's Self-esteem Scale (RSS) and evaluation-tests.

Design, methodology and approximation: Transversal, analytic and comparative study of pre- and post-course values from data corresponding to RSS and evaluation tests scores, answered by participants. Statistics: Occurrence relative frequency, dispersion calculations, and t test ($p < 0.05$ statistically significant).

Results: 21 individuals were included. A significant improvement in surgical-teaching self-esteem from RSS (16.3 ± 5 [7-25] vs 20.9 ± 5.2 [13-30]; $p = 0.003$) and a statistically significant difference between pre- and postcourse test's scores (38.5 ± 14.3 [10.3-70.6] vs 72.4 ± 17 [29.4-88.2]; $p = 0.006$ were observed).

Limitations and implications of study: Unicentric series and a limited sample, avoiding the validation of results. Originality or value: Study on national surgical education epistemology, one of a kind.

Findings and conclusion: Participation in "2CeQ" Course increases specific self-esteem for teaching and technical ability to develop teaching and learning process, helping to optimize the quality of educational programs.

Keywords: Education, Surgery, self-esteem



Resumen

Objetivo: Evidenciar la mejora en la autoestima específica docente y del conocimiento integral de los dominios cognitivos de Bloom en los participantes en el curso 2CeQ®, estimados a través del incremento y análisis comparativo en la puntuación obtenida en la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y ejercicios de evaluación pre y poscurso.

Diseño, metodología o aproximación: Estudio analítico comparativo transversal, de datos correspondientes a los valores de las variables (puntuación obtenida) de dos cuestionarios (Escala de Autoestima de Rosenberg [EAR] y ejercicios de evaluación pre y poscurso) contestados por los participantes en el curso. Análisis estadístico: frecuencia relativa de ocurrencia, medidas de dispersión y prueba t ($p < 0.05$ fue estadísticamente significativo).

Resultados. Se incluyeron 21 individuos. Se observó una mejora significativa en la puntuación de la autoestima específica como docente quirúrgico según la EAR (16.3 ± 5 [7-25] vs 20.9 ± 5.2 [13-30]; $p = 0.003$). En el ejercicio de evaluación, hubo una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación pre y poscurso (38.5 ± 14.3 [10.3-70.6] vs 72.4 ± 17 [29.4-88.2]; $p = 0.006$).

Limitaciones del estudio o implicaciones. Serie unicéntrica, con limitado número del tamaño de la muestra, lo que impide validar los resultados.

Originalidad o valor: Estudio en epistemología educativa quirúrgica nacional, único en su clase.

Hallazgos o conclusión: La participación en el Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica” aumenta la autoestima específica para el ejercicio docente y la capacidad técnica para desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje, por lo cual puede coadyuvar a elevar la calidad de los programas educativos.

Palabras clave: Educación, cirugía, autoestima

ANTECEDENTES

Integrado a la Filosofía de la Educación Médica, se localiza un componente de importancia capital: la Epistemología Educativa en Medicina. Además de otros aspectos, ésta disciplina se ocupa del estudio de “la forma en la cual se enseña la Medicina”,⁽¹⁾ por lo que para los gestores de educación superior en ciencias de la salud —incluyendo a la educación quirúrgica—, el análisis de la autoestima como pieza fundamental del complejo intrapersonal de un profesor en ejercicio pedagógico activo debe ser prioritario, pues sin duda, esto repercute en la forma en la que se enseña la Medicina y de ello depende en gran parte, la competencia del docente para actuar académicamente con pertinencia.

Ocupados en esta problemática socioeducativa, el grupo de Trauma del Hospital Central Militar y la Jefatura del Curso de Residencia y Especialización en Cirugía General de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad (EMGS), diseñaron el Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica”, para capacitar en el desempeño docente a los facultativos que integran el cuerpo del profesorado y a los residentes de los Cursos de Especialización y Residencia Quirúrgicos en la EMGS, pues por la posición académica que guardan por su jerarquía y grado de especialización, ambos grupos de profesionales de la salud desarrollan el ejercicio pedagógico con los subordinados a su cargo. El Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica” integra en su *corpus* curricular, fundamentos de psicología y filosofía educativas, enseñanza de conocimientos teóricos y destrezas psicomotoras, evaluación verdadera, educación social, inteligencia emocional, tendencias pedagógicas emergentes y educación quirúrgica a distancia. Dentro de sus muchos propósitos y como consecuencia esperada de esta capacitación, se cree que el Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica” puede positivizar la autoestima del docente y promover la manifestación de las “características personales deseables”, habilidad comunicativa verbal y no verbal, búsqueda del contacto cotidiano, aprendizaje con estilo motivacional y de las “diez cualidades de un profesor” que resultan de la interacción dinámica de todos estos elementos.

Así, a fin de determinar el potencial del Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica” para elevar la autoestima de los profesores, los investigadores evaluaron con este trabajo el supuesto de la positivización de la autoestima específica para el ejercicio pedagógico en cirugía — y, sin intención correlativa, de algunos índices académicos simétricos (conocimiento integral de los dominios cognitivos de Bloom)— en los participantes en el curso, para que en caso de que los hechos en consecuencia sean consistentes con lo reportado en la literatura, favorezcan la manifestación de los beneficios obtenidos al optimizar estas variables, a fin de coadyuvar con el incremento de la calidad del ejercicio docente y de los programas académicos institucionales en cirugía, en la positivización paralela de la autoestima de los alumnos integrados en estos programas y así justificar la sustentabilidad del curso.

MATERIALES Y MÉTODOS

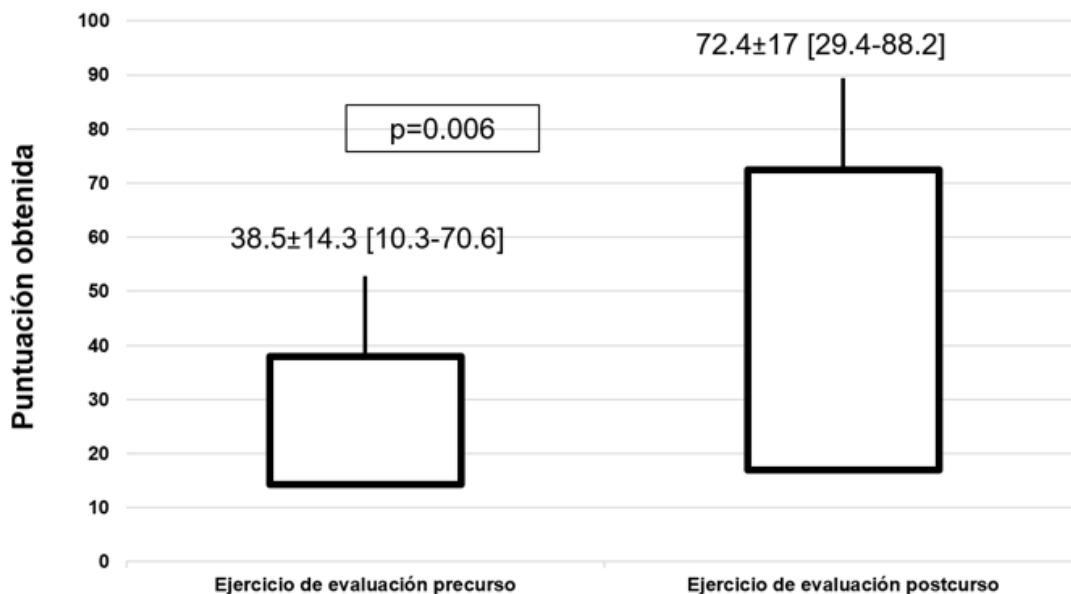
El objetivo principal de este documento analítico, comparativo y transversal, fue evidenciar el supuesto de la positivización (aumento) en la autoestima específica del docente quirúrgico para el ejercicio pedagógico y la mejora del conocimiento integral de los dominios cognitivos de Bloom (estratificados hacia adaptación, producción del plan de operaciones y adquisición de capacidad crítica) en el grupo de participantes en el Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica”, estimados con el incremento y análisis

comparativo en la puntuación obtenida en la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y de los ejercicios de evaluación pre y poscurso. Se capturaron los valores obtenidos de las variables (puntuación) de dos cuestionarios (EAR y ejercicios de evaluación pre- y postcurso) contestados por los participantes antes y después de su actividad en el programa académico. El análisis estadístico se desarrolló descriptivamente con la frecuencia relativa de ocurrencia (FRO) y medidas de dispersión (media, desviación estándar y rango), mientras que las comparaciones se practicaron con la prueba t, donde un valor $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

RESULTADOS

En este trabajo, se incluyeron 21 individuos, tanto profesores de cursos de especialización quirúrgica ($n=4$) como residentes de la especialidad ($n=17$). Hubo un índice de participación de 100% (21/21) para la contestación de los ejercicios de evaluación pre y poscurso y en la EAR antes y después de su participación en el evento académico, que fueron analizados descriptiva y comparativamente en el estudio. En lo referente al análisis realizado para el ejercicio de evaluación —que refleja el conocimiento integral de los dominios cognitivos de Bloom—, se encontró que hubo una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación obtenida en los ejercicios de evaluación pre y poscurso (38.5 ± 14.3 [10.3-70.6] vs 72.4 ± 17 [29.4-88.2]; $p=0.006$) (ver figura 1 y cuadro 1). De la misma forma, se observó una mejora significativa en la puntuación (positivización) de la autoestima específica como docente quirúrgico según la EAR (16.3 ± 5 [7-25] vs 20.9 ± 5.2 [13-30]; $p=0.003$) (ver figura 2 y cuadro 1).

Figura 1. Análisis comparativo de la puntuación obtenida en el ejercicio de evaluación pre y poscurso



Puntuación máxima obtenible: 100 puntos; puntuación mínima obtenible: 0 puntos; puntuación mínima aprobatoria: 70 puntos. $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. Fuente: Registro del Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica”, Ciudad de México, 2022.

Cuadro 1. Variables

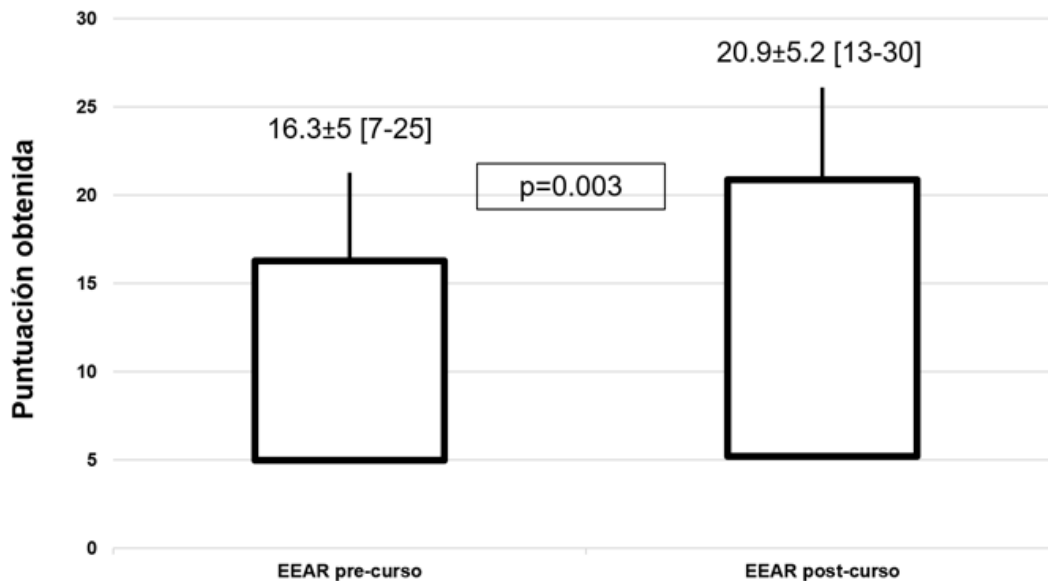
Variable	Valor de variables precurso ($\mu \pm DS$ [rango])	Valor de variables poscurso ($\mu \pm DS$ [rango])	p^{**}
Puntuación en el ejercicio de evaluación	38.5 \pm 14.3 [10.3-70.6]	72.4 \pm 17 [29.4-88.2]	0.006
Puntuación en la EAR*	16.3 \pm 5 [7-25]	20.9 \pm 5.2 [13-30]	0.003

* Escala de Autoestima de Rosenberg.

** $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Fuente: Registro del Curso "2CeQ Docencia Quirúrgica", Ciudad de México, 2022.

Figura 2. Análisis comparativo de la puntuación obtenida en la EAR pre y poscurso



Puntuación de autoestima normal: 15-25 puntos; puntuación máxima obtenible: 30 puntos; puntuación de baja autoestima: <15 puntos. Se consideró estadísticamente significativo $p < 0.05$. Fuente: Registro del Curso "2CeQ Docencia Quirúrgica", Ciudad de México, 2022.

DISCUSIÓN

Hoy en día, los países han distinguido que la manera más segura de figurar en el teatro internacional se sustenta en la oferta de servicios de alta calidad, materializados por personal educado con excelencia.

(2) Sin duda los servicios quirúrgicos de salud no escapan a esta concepción y mientras mejor educados estén los médicos dedicados para proporcionarlos, mejores actuaciones profesionales en cirugía pondrán a disposición de la comunidad, contribuyendo con ello al crecimiento nacional, en los niveles político, económico, social y militar.⁽³⁻¹³⁾

Al sintetizar los aspectos tecnosociológicos de la academia quirúrgica,^(10,14,15) se intuye que lo anterior solo será factible con la actualización y desarrollo progresivos de los programas de educación médica y del entrenamiento educacional e instruccional de las plantillas docentes, a fin de que los alumnos se eduquen en el arte operatorio con estrategias pedagógicas contextualizadas a las formas modernas de enseñanza y a las demandas actuales en servicios quirúrgicos, materializadas por un profesorado cabalmente formado en el debate didáctico contemporáneo y en la aplicación del marco conceptual de la teoría educativa moderna.

En la arena de la Cirugía General, al cirujano, por lo común embebido en un agreste y sofocador ambiente laboral, se le exige participar como profesor en los programas de residencia de la especialidad, sin contar con preparación docente formal o incluso, con carencia total o significativa de un sustentáculo pedagógico. Hay una creciente demanda de la comunidad académica y de la sociedad en general, con el cumplimiento de responsabilidades magisteriales -tanto de cirugía como en otras disciplinas científicas- y una mínima capacitación pedagógica en la gran mayoría de las plantillas docentes en las facultades de medicina.⁽¹⁶⁾ En su estudio, Álvarez-Iguain *et al.*,⁽³⁾ reportó que 85% de los docentes no tienen experiencia en planificación pedagógica y que 54% de ellos no poseen capacitación magisterial alguna, mientras que Cepeda y Paredes-García,⁽⁵⁾ encontraron que 64% de los profesores de educación superior en salud poseía conocimientos limitados en la aplicación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y que en lo referente a competencias específicas, había deficiencias especialmente graves en la comunicación y colaboración (gestión de la identidad digital) y la creación de contenidos digitales (programación). Otro estudio, que analizó el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía General,⁽¹⁵⁾ evidenció entre los docentes un uso restringido de los medios de promoción del aprendizaje autónomo y una débil preparación para implementar recursos de aprendizaje actualizados, contextualizados y necesarios para transformar la realidad del proceso de enseñanza aprendizaje. Finalmente, en una revisión del esquema de aprendizaje en educación quirúrgica, Ferrarese *et al.*,⁽¹⁷⁾ puntualizaron que la carencia de cimientos para el ejercicio pedagógico por parte del docente, la incapacidad para transmitir conocimientos teóricos y destrezas psicomotoras y la ausencia de nociones de inteligencia emocional, comunicación efectiva y liderazgo, así como la rápida evolución del material didáctico y de los modelos educativos en cirugía, resulta en un enorme déficit para la disponibilidad de mentores quirúrgicos, concluyendo que la falta de disposición para participar en actividades académicas se asumía para evitar incurrir en problemática laboral —concerniente al papel de la mentoría— o legal —en lo que compete a la mala práctica profesional—, lo que disminuye el prestigio y potencial de los programas de las residencias.

En cirugía, como en todas las ramas de la ciencia, un profesor con pobre capacitación no actúa educativamente con propiedad ni materializa con solvencia la política actual del ejercicio pedagógico, por lo que el manejo de contenidos y la facilitación para adquirir conocimientos teóricos, destrezas psicomotoras y actitudes contextuales por parte del alumno, sufren serias carencias constitucionales.⁽⁸⁾ En un análisis de la validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación docente en cirugía, se reportó que incluso bajo el marco de una buena relación profesor-alumno, los discentes reconocían en algunos mentores deficiencias en la institución de las técnicas de enseñanza y aprendizaje, apuntando a la necesidad de capacitarlos en el área de la docencia quirúrgica.⁽¹⁸⁾ García-Núñez *et al.*,⁽⁷⁾ en un estudio sobre la adquisición de competencias genéricas instrumentales específicas en cirugía de trauma, empleando recursos didácticos multimedia en un centro académico de trauma militar y urbano, reportó

que la carencia de conocimientos y destrezas en el uso de estos recursos por falta de capacitación docente, afectaba la calidad de la construcción de diseños instruccionales, la institución del proceso multicanal de enseñanza aprendizaje y el potencial del programa académico. Para terminar, Gaxiola-García *et al.*,⁽¹⁹⁾ en su revisión, describió a la educación quirúrgica como un área de especial naturaleza, donde hoy en día, los conductores de los programas educativos deben privilegiar un enfoque con un sólido sustento teórico en su planeación e implementación, determinando objetivos y estrategias para su logro en el contexto y formalidad de un programa estructurado. Esto exige que los profesores cirujanos se familiaricen con los principios del aprendizaje, enseñanza y evaluación de habilidades técnicas y no técnicas y que comprendan las teorías educativas involucradas, por lo que deberán estar capacitados en educación quirúrgica.

De las anteriores proposiciones generales y particulares, es posible consolidar a manera de juicio o conclusión, que el cirujano que no está preparado para desempeñar su actividad como docente, puede incurrir en una amplia gama de problemas, que transitan desde los laborales, legales.^(3-8,10-13,20,21) y aquellos con gran impacto en la calidad de los programas educativos, hasta los clasificados como conflictos intrapersonales, resultado de la autopercepción que construye sobre su deficiente capacidad para el ejercicio docente en cirugía, su baja capacidad de comunicación y la resquebrajada habilidad para resolver conflictos socioacadémicos en el aula.⁽²¹⁾

Al desarrollarse un supuesto de esta naturaleza, uno de los componentes particulares del complejo intrapersonal que más se afecta es la autoestima,⁽²²⁻²⁴⁾ haciendo esencial que los gestores de los programas educativos conozcan su definición semántica y operacional para intervenir sobre conflictos relacionados con la misma, ya sea en los estudiantes o en el cuerpo docente.⁽²⁵⁾ Así, se tiene que Glotova y Wilhelm definen a la autoestima como: “La imagen generalizada o la teoría implícita del individuo en sí mismo”,⁽²¹⁾ mientras que Altmann y Roth la conceptualiza constitutivamente como: “La actitud individual positiva o negativa hacia uno mismo como totalidad”.⁽²⁰⁾ Según Mvuba, la autoestima es: “La evaluación individual o autoconcepto de la discrepancia entre la autoimagen y el yo-ideal”,⁽²⁵⁾ y la estratifica en dos tipos: 1) Global, que se refiere a un sentimiento alrededor del autovalor y autoconfianza y 2) Específica, que alude a un sentimiento alrededor del autovalor y autoconfianza con respecto a una actividad o conducta específicas. Por su lado, Ochoa-Corral *et al.*, conciben a la autoestima como: “Una evaluación que el individuo realiza sobre sí mismo, siendo catalogada como positiva o negativa”⁽²³⁾. Finalmente, dentro del espectro de definiciones propuestas para su estudio y tipología, se encuentra útil operativamente la definición que García *et al.*, y Hutz y Zanon (citados por Monteiro *et al.*) hacen de la autoestima, conceptuándola como: “El sentido individual de autovaloración y de autorespeto, lo cual la configura como un componente evaluador del autoconcepto”.⁽²⁶⁾

En la literatura mundial, se han reportado ampliamente los signos y síntomas de alta (positiva) y baja (negativa) autoestima.⁽²⁵⁾ Entre las manifestaciones de autoestima positiva están la confianza, autodirección, ausencia de autoculpa, conocimiento de las fortalezas personales, capacidad para aprender de los errores y para aceptar los errores de otras personas, optimismo, habilidad para resolver problemas, actitud independiente y cooperativa, sentimiento de comodidad en un amplio rango de emociones, capacidad para confiar en los demás, un sentido adecuado de las limitaciones personales, buen autocuidado y carácter para decir “no”. Por otro lado, los signos y síntomas de autoestima negativa son: visión negativa de la vida, actitud perfeccionista, desconfianza en el prójimo, tendencia

a la autocolpa, miedo de tomar riesgos, sentimientos despectivos (no ser querido o no poder querer a alguien), dependencia (dejar a otros tomar decisiones) y miedo a hacer el ridículo. El profesorado en cirugía no es ajeno a la exhibición clínica y social de estas manifestaciones. Entre los profesores de cirugía —y de otras disciplinas científicas—, la autoestima se descubre al mostrarse con confianza en su actividad, y esta confianza se sustenta en gran conocimiento y destreza en su actividad docente, producto de una capacitación adecuada.

En un intento por medir objetivamente la autoestima y operar la metodología orientada a la promoción, mantenimiento y resolución de la problemática emergente con motivo de sus índices negativos, se han diseñado varias herramientas para calificarla y asignarle un juicio de valor. Ochoa-Corral *et al.*,⁽²³⁾ describió la utilidad de cinco recursos de amplio dominio que son la Prueba de autoestima para adolescentes de Pope-Mchale-Craighead; Escala de autoestima modificada para adolescentes de Andrade y Pick; Escala de autoestima de Reidl; Inventario de autoestima de Coopersmith y la EAR. Otras herramientas de probada validez son la Escala de Autoestima Perpetua, Escala de Autoestima Global, Escala de Autocompetencia y Autocomplacencia, Escala de Autoestima de Un Solo Reactivo y Escala mini-IPIP (de las iniciales en inglés *International Personality Item Pool* o Banco Internacional de Reactivos para la Personalidad).⁽²⁶⁾

La EAR es un recurso particularmente útil para los fines antes comentados, pues está integrada por 10 reactivos de fácil aplicación en una escala tipo Likert y posee un índice de confiabilidad $\alpha=0.79$, además de que en 2015 fue validada en la población mexicana.⁽²³⁾ Por ello, es una herramienta muy conveniente como recurso primario de evaluación para el investigador y el principal instrumento para medir la variable. Además la EAR evalúa la autoestima de forma individual, los sentimientos de valor personal y de respeto a sí mismo, haciendo de ella una escala de valoración integral. Hay trabajos que reportan que los autores dedicados a la calificación y valoración de la autoestima han encontrado a la EAR de tal utilidad, que incluso han propuesto versiones abreviadas para aumentar la aplicabilidad de la prueba y cuyo beneficio ha sido comparado con otras escalas. Estas versiones abreviadas ya fueron validadas en series cortas y son especialmente útiles en procedimientos de indagatoria que requieren evaluaciones rápidas y donde se analizan múltiples variables.⁽²⁶⁾

Entonces, no representa mayor conflicto al operador de las escalas de evaluación, intervenir indiferenciadamente con estos recursos para medir la autoestima de los profesionales de la salud dedicados al ejercicio pedagógico en cirugía, pues está supuesto que estas herramientas son también útiles para estimar la dimensión de la variable en el cuerpo docente en cirugía, asumiendo a manera de postulado (“Es evidente y se intuye como verdadero”) que el carácter utilitario de los resultados de la estimación es el mismo que para otras disciplinas que sufren de aspectos relativos a la problemática impuesta por las diversas magnitudes y manifestaciones clínicas, sociales y educativas de la autoestima.^(23,25)

Se tiene entonces, que un profesor con autoestima positiva manifiesta las cualidades denominadas “características personales deseables”, donde están incorporadas la genuinidad, la aceptación y la empatía, además de otras como la habilidad comunicativa verbal y no verbal, la búsqueda del contacto cotidiano y el aprendizaje con estilo motivacional. Resultantes de la interacción dinámica de todas estas variables, se hacen patentes diez cualidades de un profesor, que benefician particularmente al ejercicio docente en cirugía y aumentan a su vez la autoestima del alumno. Entre ellas, están: 1) Entusiasmo contagioso por la enseñanza y el aprendizaje; 2) Creatividad; 3) Creación de un ambiente humorístico

en la clase; 4) Imposición sana de retos; 5) Paciencia y motivación para no rendirse; 6) Interés docente personalizado en el alumno; 7) Conocimiento adecuado de la gramática; 8) Oferta de tiempo extra para la enseñanza; 9) Trato igualitario y personalizado y 10) Abandono de emociones y problemas personales antes de iniciar la sesión académica.⁽²⁵⁾

Se cree, por tanto, que positivizar la autoestima del profesor mejora la calidad de la enseñanza de la cirugía y la autoestima estudiantil. La literatura especializada e interesada en el tema muestra que la autoestima es parte integral del crecimiento de docentes y alumnos y un elemento esencial en el desempeño del papel específico que cada quién juega en su campo.⁽²⁵⁾ La autoestima de los profesores refleja su autoconcepto, pues éste es la base de cómo se evalúan y de lo que piensan de sí mismos. Cuando los educadores saben “quienes son” y se asignan un alto valor con argumentos sólidos, tienen también un alto autoconcepto. Por desgracia, en el caso contrario, si los profesores tienen una imagen distorsionada de sí mismos, es posible que estén incapacitados para ejercer su carrera docente. Esto aplica fundamentalmente para el profesor carente de una autoestima específica positiva para el ejercicio pedagógico, debido al autoconcepto de invalidez de su función como maestro, generado por la falta de capacitación docente.^(23,25)

El cuestionamiento de que si hay o no manera de positivizar la autoestima de los profesores y obtener los beneficios consecutivos a la promoción y mantenimiento de índices positivos de la variable, se presenta como una pregunta vital al gestor de los programas educativos en cirugía.⁽²⁵⁾ Y la evidencia que la literatura expone, es que efectivamente hay recursos de positivización disponibles para el líder de estos programas.⁽²⁷⁾ Para positivizar la autoestima, es necesario implementar una serie de estrategias específicas, contextuales y pertinentes sobre los profesores, o bien, construir un ecosistema favorable, para que adopten de forma consistente una actitud de aceptación de errores, planeación y crecimiento y se alcancen los siguientes objetivos: 1) Lograr el respeto para sí mismo y para los otros; 2) Constituirse como un individuo deseable; 3) Ser confiable en lo que hace y demostrarlo; 4) Tener capacidad de autocuidado; 5) Crear relaciones afectuosas y saludables; 6) Ser amigable con uno mismo y con los otros; 7) Aceptarse como es; 8) Lucir bien y 7) Considerar como buenos su ambiente, su vida, su profesión y su trabajo y disfrutar ser parte de ellos.^(23,25)

En México no hay literatura relativa a la medición de la autoestima específica para el ejercicio pedagógico en el docente quirúrgico. Este trabajo sobre epistemología de la educación quirúrgica, que, en lo mejor de nuestro criterio, es el único en su clase, dejó ver que el Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica[®]” tiene potencial como herramienta educativa en la capacitación técnica para el ejercicio pedagógico, al aumentar el conocimiento integral de los dominios cognitivos de Bloom, lo cual se reflejó en la puntuación media obtenida en los ejercicios de evaluación (38.5 ± 14.3 [10.3-70.6] vs 72.4 ± 17 [29.4-88.2]; $p=0.006$) (ver figura 1 y cuadro 1) y mejorar la autoestima específica como docente quirúrgico, tal como se demostró con el aumento de la puntuación media en la EAR (16.3 ± 5 [7-25] vs 20.9 ± 5.2 [13-30]; $p=0.003$) pre y poscurso (ver figura 2 y cuadro 1). Es posible que la meticulosa selección de los aspectos curriculares del Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica[®]” -que pretenden cubrir las necesidades fundamentales del docente para actuar con pertinencia en el contexto-, su apropiado diseño instruccional y la naturaleza del material didáctico (que crea un ambiente educativo amigable e incluye recursos multimedia) favorezcan la facilitación en la obtención del conocimiento de las bases técnicas de la enseñanza-aprendizaje, repercutiendo de forma benéfica en el complejo intrapersonal del participante en el curso.

En esta investigación, no se trazó como objetivo ni hubo intencionalidad de estudiar la forma en la cual el Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica” mejora el conocimiento integral de los dominios cognitivos de Bloom, ni de establecer correlaciones entre esta mejora y la positivización de la autoestima específica. Esa intención -soberbia para un solo manuscrito- hubiese ampliado enormemente la dimensión y complejidad del análisis. Sin embargo, creemos que esa posibilidad abre el campo de investigación a los especialistas interesados en el tema y podría abonar argumentos valiosos para la cobertura de déficits en el conocimiento, que es una de las características mas sobresalientes de la investigación científica formal.

CONCLUSIONES

En este estudio analítico comparativo transversal, el Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica” demostró con bases estadísticas, ser una herramienta educativa que aumenta los conocimientos técnicos para desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje y positiviza la autoestima específica para el ejercicio docente en cirugía. Sin embargo, el reporte debe interpretarse con cautela, debido al reducido número del tamaño de la muestra. Sin duda, estos resultados deben aguardar a la validación que solo las conclusiones obtenidas de un universo de estudio más amplio, probablemente de carácter multicéntrico, puedan proporcionar a la comunidad científica.

AGRADECIMIENTOS

El grupo de trabajo agradece al CEO del CENCAT[®] Curso de Entrenamiento en Cirugía Avanzada en Trauma y del Curso “2CeQ Docencia Quirúrgica” por autorizar el uso del material curricular y hacer amplia mención de sus herramientas educativas.

FINANCIACIÓN

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses ni compromisos con persona física o moral alguna, que afecte la opinión obtenida con los análisis documentados en el trabajo.

REFERENCIAS

1. **Salas-Madriz FE.** Epistemología, educación y tecnología educativa. *Revista Educación.* 2002;26(1): 9–18. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/download/2873/2793>
2. **Ruíz Cantisani MI.** Liderazgo académico. In: *Sistema de Planeación para Instituciones Educativas.* Trillas; 2014. p. 9–25.
3. **Álvarez-Iguain C, Becerra-Mellado N, Díaz-Díaz K, Torres-Belma A.** Habilidades pedagógicas en docentes cirujanos de la carrera de medicina de la Universidad de Antofagasta. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica.* 2019;22(5): 211–217. <https://doi.org/10.33588/fem.225.1017>.
4. **Beneaglio C, Bloomfield J, Conglet P, Maturana Á, Repeto G, Ronco R, et al.** *Metodologías de enseñanza-aprendizaje aplicables a la Educación Médica.* Santiago: Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo; 2009. <https://medicina.udd.cl/cde/files/2014/03/Manual-Metodologias-Docente-Facultad-de-Medicina-CAS-UDD.pdf>
5. **Cepeda MP, Paredes-García ML.** Competencias TIC en docentes de un Programa de Ciencias de la Salud de Bogotá. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa.* 2020;(73): 157–173. <https://doi.org/10.21556/edutec.2020.73.1607>.
6. **Espinoza González R.** Cirugía y docencia. *Revista Chilena de Cirugía.* 2005;57(5): 365. [https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202005-05/Cir.%2052005.\(01\).pdf](https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202005-05/Cir.%2052005.(01).pdf)
7. **García-Núñez LM, Hernández-García EF, Pérez-Morales ÓE, Guillén-Hernández GA, Noyola-Villalobos HF, García-Ramírez R, et al.** Educación quirúrgica: el proceso multicanal de enseñanza-aprendizaje y la adquisición de competencias. *Cirugía y cirujanos.* 2019;87(1): 106–112. <https://doi.org/10.24875/ciru.18000414>.
8. **García-Perdomo HA.** La educación quirúrgica actual como una herramienta para una práctica clínica más segura. *Revista Colombiana de Cirugía.* 2016;31(4): 237–239. <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/300>
9. **Kavic MS.** Teaching and Learning of Surgery. *JSLs: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons.* 2012;16(3): 341–344. <https://doi.org/10.4293%2F108680812X13427982376103>.
10. **Marinkovic G. B.** Docencia innovadora en cirugía. *Revista de cirugía.* 2020;72(4): 369–374. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492020004815>.
11. **Riegler FM.** Light frames the shadow: surgical teaching and education in 2015. *European Surgery.* 2015;47(2): 39–40. <https://doi.org/10.1007/s10353-015-0313-0>.
12. **Sánchez-Maldonado W.** Tendencias y modelos en la educación superior en cirugía “Reingeniería en educación quirúrgica”. *Revista Med.* 2010;18(2): 266–269. <https://doi.org/10.18359/rmed.1319>.
13. **Vlaovic PD, McDougall EM.** New Age Teaching: Beyond Didactics. *The Scientific World Journal.* 2006;6: 2370–2380. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.368>.
14. **Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, et al.** Core Competencies for Medical Teachers (KLM) – A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung.* 2015;32(2): Doc23. <https://doi.org/10.3205%2Fzma000965>.
15. **Iglesias-Díaz G, Ferro-González B, Hernández-Rodríguez IM, Vázquez-Vázquez J, López-Frontela JC, Salazar-Morejón L.** Actualidad pedagógica del proceso enseñanza aprendizaje de Cirugía general electiva del cuello. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2022;26(2): 5404. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5404>
16. **Knight CL, Windish DM, Haist SA, Karani R, Chheda S, Rosenblum M, et al.** The SGIM TEACH Program: A Curriculum for Teachers of Clinical Medicine. *Journal of General Internal Medicine.* 2017;32(8): 948–952. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4053-7>.

17. **Ferrarese A, Buccelli C, Addeo G, Capasso E, Conti A, Amato M, et al.** Excellence and safety in surgery require excellent and safe tutoring. *Open Medicine*. 2016;11(1): 518–522. <https://doi.org/10.1515%2Fmed-2016-0089>.
18. **Flores Noriega ML, Carbajal Arroyo L, Flores Noriega ML, Carbajal Arroyo L.** Evaluación docente en los programas quirúrgicos de residentado médico mediante el instrumento MEDUCPG14. *Revista Médica Herediana*. 2021;32(2): 72–78. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3980>.
19. **Gaxiola-García MÁ, Kushida-Contreras BH, Sánchez Mendiola M.** Enseñanza de habilidades quirúrgicas: teorías educativas relevantes (segunda parte). *Investigación en Educación Médica*. 2022;11(42): 95–105. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.22433>.
20. **Altmann T, Roth M.** The Self-esteem Stability Scale (SESS) for Cross-Sectional Direct Assessment of Self-esteem Stability. *Frontiers in Psychology*. 2018;9: 91. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00091>.
21. **Glotova GA, Wilhelm A.** Teacher's self-concept and self-esteem in pedagogical communication. In: *6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON INTERCULTURAL EDUCATION 'EDUCATION AND HEALTH: FROM A TRANSCULTURAL PERSPECTIVE'*. Elsevier BV; 2014. p. 509–514. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.345>. [Accessed 3rd March 2023].
22. **Zipkin DA, Ramani S, Stankiewicz CA, Lo MC, Chisty A, Alexandraki I, et al.** Clinician-Educator Training and Its Impact on Career Success: a Mixed Methods Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2020;35(12): 3492–3500. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06049-w>.
23. **Ochoa-Corral DM, Campos-Valdez G, Gómez-Zarco A, Lima-Quezada A.** Scales and instruments for measuring self-esteem in adolescents and young adults. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*. 2021;3(5): 19–24. <https://doi.org/10.29057/jbapr.v3i5.6805>.
24. **Salcedo Monsalve A.** La identidad docente de profesores de posgrados médicos y quirúrgicos en un hospital universitario: una mirada desde las historias de vida. *Revista Ciencias de la Salud*. 2016;14(1): 75–92. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.07>.
25. **Mbuva J.** Exploring Teachers' Self-Esteem and Its Effects on Teaching, Students' Learning and Self-Esteem. *Journal of Higher Education Theory and Practice*. 2016;16(5). <https://articlegateway.com/index.php/JHETP/article/view/2001>
26. **Monteiro RP, Coelho GL de H, Hanel PHP, de Medeiros ED, da Silva PDG.** The Efficient Assessment of Self-Esteem: Proposing the Brief Rosenberg Self-Esteem Scale. *Applied Research in Quality of Life*. 2022;17(2): 931–947. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09936-4>.
27. **Nair BR, Gilligan C, Jolly B.** Measuring the Impact of a Faculty Development Program on Clinical Educators. *Advances in Medical Education and Practice*. 2022;13: 129–136. <https://doi.org/10.2147/amep.s347790>.