



**Universidad del  
Rosario**



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

**Formarse en lo invisible: aspectos formativos que moldean la identidad profesional en  
microcirugía”**

**Autor**

**Mauricio Villamizar Durán  
Alejandro Zapata Ospina**

**Director**

**Nataly Arenas Paredes MD, MSc.**

**Título por el que opta**

**Magíster en educación para profesionales de la salud**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina  
Maestría en educación para profesionales de la salud  
Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana**

**Bogotá - Colombia  
2025**

## Resumen

**Introducción:** la microcirugía, técnica fundamental dentro de la cirugía plástica reconstructiva, ha sido desplazada por la cirugía estética en gran parte del mundo. A pesar de los avances tecnológicos y en simulación, la motivación de los residentes por realizar procedimientos que implican la técnica microquirúrgica se mantiene baja. También estudios recientes evidencian un descenso en la cantidad de procedimientos reconstructivos frente a un incremento sostenido en procedimientos estéticos (Gutowski et al., 2023). Al ser la identidad profesional una construcción individual y colectiva que integra experiencias, conocimientos, valores y relaciones, abordamos esta problemática desde este elemento fundamental para cualquier especialista. **Objetivo:** determinar los principales aspectos que influyen en la construcción de la identidad profesional de los residentes y cirujanos plásticos en relación con la microcirugía. **Métodos:** mediante un enfoque cualitativo, bajo un paradigma interpretativo y con la metodología Teoría Fundamentada Constructivista, se realizaron entrevistas semiestructuradas a residentes de Cirugía Plástica y Cirujanos Plásticos que se dedican a la microcirugía. **Resultados y conclusiones:** la información recolectada se analizó mediante codificación abierta, axial y selectiva bajo el lente de la Teoría del aprendizaje del Constructivismo Social. Se encontró que la identidad profesional en microcirugía se construye en un entorno influido por factores sociales, emocionales y formativos. La falta de estructura curricular, el escaso acompañamiento docente y las condiciones laborales adversas limitan el sentido de pertenencia y motivan el desplazamiento hacia otras áreas como la cirugía estética. Esta identidad requiere de un entorno institucional que favorezca el aprendizaje, el apoyo emocional y la sostenibilidad profesional.

## Abstract

**Introduction:** Microsurgery, a fundamental technique within reconstructive plastic surgery, has been increasingly overshadowed by aesthetic surgery in many parts of the world. Despite technological and simulation advancements, residents' motivation to perform procedures involving microsurgical techniques remains low. Recent studies also show a decrease in the number of reconstructive procedures, alongside a sustained increase in aesthetic procedures (Gutowski et al., 2023). Since professional identity is both an individual and collective construction that integrates experiences, knowledge, values, and relationships, we approach this issue from this essential element for any specialist.

**Objective:** To determine the main factors influencing the construction of professional identity among plastic surgery residents and plastic surgeons in relation to microsurgery.

**Methods:** Using a qualitative approach, under an interpretive paradigm and applying Constructivist Grounded Theory methodology, semi-structured interviews were conducted with plastic surgery residents and plastic surgeons who practice microsurgery. **Results and**

**conclusions:** The collected data were analyzed through open, axial, and selective coding using the lens of Social Constructivist Learning Theory. We found that professional identity in microsurgery is shaped within an environment influenced by social, emotional, and educational factors. A lack of curricular structure, limited faculty mentorship, and adverse working conditions restrict the sense of belonging and drive many toward other areas such as aesthetic surgery. This identity requires an institutional environment that promotes learning, emotional support, and professional sustainability.

## Introducción

La identidad profesional es una construcción individual y colectiva que integra las experiencias, conocimientos, valores y relaciones del profesional en formación. En el caso de los médicos, este proceso inicia desde los años formativos y se consolida mediante interacciones con mentores, pares y pacientes (Cruess et al., 2014). Esta identidad no solo incluye lo que los médicos hacen, sino cómo se perciben a sí mismos en relación con su rol en la sociedad y en el sistema de salud.

En cirugía plástica, la construcción de identidad profesional enfrenta tensiones particulares entre el componente reconstructivo y el estético. A esto se suman influencias externas, como las redes sociales y el mercado, que tienden a privilegiar una imagen del cirujano orientada al consumo y la apariencia, en detrimento del cuidado clínico (Swanson, 2013; Paola & Malik, 1997). Esta dicotomía plantea desafíos formativos, especialmente para quienes se inclinan por áreas como la microcirugía reconstructiva.

La microcirugía se enfoca en la reparación de estructuras pequeñas mediante el uso de microscopios de alta resolución. Sus aplicaciones abarcan desde la reconstrucción postoncológica hasta trasplantes complejos, y han transformado el tratamiento de lesiones graves y discapacidades permanentes (Masia et al., 2019). Sin embargo, en contextos como el colombiano, donde la cirugía estética predomina dado que es un referente a nivel mundial (ISAPS, 2022), la microcirugía no suele ocupar un lugar central en la formación ni en la promoción profesional, lo que amplía la brecha entre las prácticas reconstructivas y estéticas.

Algunos estudios han señalado el papel determinante que tienen los mentores y las “experiencias modelo” en la formación quirúrgica, al moldear la identidad profesional dentro de una cultura caracterizada por jerarquías, exigencia técnica y dinámicas de poder (Bransen et al., 2024). En este entorno, la microcirugía demanda cualidades como precisión, resiliencia y compromiso con la funcionalidad, atributos que se desarrollan tanto en lo técnico como en lo emocional (Hong et al., 2023). La complejidad y exigencia de las intervenciones que se realizan, demandan no solo habilidad técnica, sino también vocación, compromiso y orientación hacia la reconstrucción funcional.

A pesar de su importancia clínica, la microcirugía enfrenta barreras significativas en países en desarrollo: escasez de recursos, infraestructura limitada y falta de formación especializada (Citron et al., 2016; Shyaka et al., 2023). Incluso en contextos más avanzados en países como Estados Unidos y Australia, su baja elección como subespecialidad persiste (Lu et al., 2020; Higgins, 2010) frente a su creciente demanda global, la cual se relaciona con su mercado el cual alcanzó los 2.340 millones de USD en 2023 y se proyecta en 3.720 millones para 2032 (Fortune Business Insights, 2024). Esta disonancia justifica una mirada educativa sobre los factores que inciden en su elección y en la construcción de identidad profesional en esta área.

Desde una perspectiva de salud pública y justicia social, la microcirugía se conecta con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), acordados en el año 2015 por los 193 países miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) cuyos propósitos son poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin que nadie quede rezagado. La microcirugía se relaciona con el ODS 3 (Salud y bienestar), al mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes; el 5

(Igualdad de género), mediante la reconstrucción de tejidos en mujeres víctimas de violencia o procedimientos como la reconstrucción mamaria; y el 10 (Reducción de desigualdades), al promover el acceso equitativo a servicios reconstructivos de alta complejidad (PNUD, 2015).

En este contexto, el propósito de este estudio fue determinar los factores que intervienen en la construcción de la identidad profesional en el contexto de la formación en microcirugía de los residentes de Cirugía Plástica. Se buscó aportar evidencia que permita comprender los múltiples componentes que configuran la identidad profesional en el ámbito de la microcirugía reconstructiva.

La teoría del aprendizaje que sustenta este estudio es el constructivismo social, especialmente en su versión desarrollada por Vygotsky porque, plantea que el aprendizaje es un proceso social e interactivo, y que la construcción de significado ocurre dentro de una comunidad mediante el lenguaje y las prácticas compartidas (Wertsch, 1991). La Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) describe la distancia entre lo que un aprendiz puede hacer solo y lo que puede lograr con ayuda de un experto (Chaiklin, 2003).

Aplicado a la microcirugía, esto implica que la adquisición de habilidades no ocurre en aislamiento, sino en un entorno clínico donde los residentes aprenden observando, practicando y recibiendo retroalimentación directa de cirujanos con experiencia. Además, este entorno modela comportamientos, actitudes y valores, construyendo una identidad profesional ligada a la cultura quirúrgica del servicio (Daniels, 2001; Rogoff, 1990).

## **Diseño Metodológico**

Este estudio adopta un enfoque cualitativo de investigación bajo un paradigma interpretativo. La elección responde a la necesidad de comprender significados, motivaciones y procesos subjetivos que rodean la formación identitaria de los residentes. Se utiliza como diseño la teoría fundamentada constructivista, útil cuando las teorías existentes no explican suficientemente fenómenos emergentes (Creswell, 2005).

La teoría fundamentada permite generar nuevas interpretaciones desde los datos y no a partir de modelos preexistentes. Esta flexibilidad es clave para comprender las dinámicas complejas entre identidad profesional, especialización médica y entorno clínico. La investigación se desarrolla en un entorno natural, considerando el punto de vista de los participantes, lo que garantiza una aproximación contextualizada al fenómeno estudiado (Mertens, 2005).

La elección de la teoría fundamentada con enfoque constructivista como metodología central de esta investigación no fue casual, sino que respondió a la necesidad de abordar un fenómeno complejo, poco explorado y profundamente subjetivo: la manera en que los residentes y cirujanos plásticos reconstructivos construyen su identidad profesional en relación con la microcirugía. La teoría fundamentada constructivista permitió que los significados emergieran directamente de los datos, en estrecha interacción con las experiencias, discursos y reflexiones de los participantes.

La perspectiva constructivista dentro de la teoría fundamentada, propuesta por Kathy Charmaz, introduce una dimensión crítica y reflexiva a la investigación que logramos aplicar en nuestro trabajo. No solo buscamos generar teoría desde los datos, sino

que también reconocimos nuestra posición como investigadores siendo parte activa en la construcción del conocimiento, lo que resultó coherente con el hecho de que esta investigación se sitúe dentro de una comunidad médica y académica.

Además, este enfoque nos ofreció herramientas metodológicas rigurosas (como la codificación abierta, axial y selectiva, el uso de memos analíticos y la constante comparación de datos) que permitieron construir un marco emergente y coherente, a partir de las experiencias subjetivas y colectivas de los entrevistados. De esta manera, el estudio no solo describe una situación, sino que propone una conceptualización teórica de qué aspectos influyen en la configuración de la identidad profesional en microcirugía, cuáles de estos la fortalecen o debilitan, y cómo se entrelazan los discursos, las prácticas institucionales y los contextos formativos.

La interacción con los participantes se hizo mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas textualmente, lo que permitió una codificación rigurosa y progresiva. La selección de participantes se hizo por muestreo intencional, buscando diversidad en los niveles de formación y experiencia.

La población estuvo compuesta por:

- Residentes activos de cirugía plástica de un Hospital Universitario en Colombia, en la ciudad de Medellín, Antioquia durante el primer semestre académico del año 2025.
- Cirujanos plásticos con al menos dos años de experiencia en microcirugía reconstructiva.

Este diseño permitió comparar experiencias y trayectorias en diferentes etapas de la formación médica.

#### Criterios de inclusión

- Voluntarios con experiencia directa en microcirugía.
- Residentes de cirugía plástica exclusivamente.

#### **Criterios de exclusión**

- Cirujanos plásticos sin contacto con la microcirugía.
- Residentes de otras especialidades.
- Participantes sin consentimiento informado.

#### **Consideraciones éticas**

Esta investigación fue evaluada y aprobada por el comité de ética del Hospital Pablo Tobón Uribe en Colombia. Se garantizó la confidencialidad mediante seudónimos y se aseguró que los participantes comprendieron sus derechos: voluntariedad, anonimato, y posibilidad de retiro sin consecuencias.

Clasificada como de “riesgo mínimo” según la Resolución 8430 de 1993, la investigación contempló escenarios de contención emocional.

## **Recolección y análisis de datos.**

### **Recolección**

La técnica principal fue la entrevista semiestructurada. Estas entrevistas buscaban explorar de forma abierta y flexible las percepciones, experiencias y trayectorias de los participantes en relación con la microcirugía y su identidad profesional. El guion de la entrevista se estructuró en los siguientes bloques temáticos: motivaciones, experiencias formativas, percepción de la microcirugía, influencia del entorno, barreras y facilitadores, y proyecciones futuras.

Se realizaron 6 entrevistas, cada una tuvo una duración de entre 45 y 60 minutos y fue grabada previo consentimiento, transcrita y codificada.

El contexto de las entrevistas fue neutral y cómodo para garantizar libertad de expresión, en algunos casos se ofreció la posibilidad de realizarse en modalidad virtual.

A lo largo de la recolección y análisis simultáneo de los datos —mediante codificación abierta, axial y selectiva— se realizó un muestreo teórico alcanzando la saturación tras la realización de seis entrevistas, momento en el cual no emergieron nuevas categorías ni dimensiones conceptuales relevantes al fenómeno estudiado a pesar del análisis iterativo y dirigido por la teoría emergente.

## **Análisis**

El análisis fue conducido en tres etapas, utilizando el software ATLAS.ti:

1. Codificación abierta: donde se identificaron conceptos relevantes directamente desde las transcripciones; se buscaron patrones en las respuestas que reflejaran aspectos como motivación, experiencias críticas o interacción con mentores (Strauss & Corbin, 1990).
2. Codificación axial: se relacionaron las categorías emergentes. Aquí se vincularon condiciones causales, fenómenos, estrategias y consecuencias, buscando estructura en la información (Charmaz, 2006).
3. Codificación selectiva: se integraron las categorías en torno a una categoría central. Esta categoría central fue “formación de la identidad profesional en microcirugía”, permitiendo desarrollar una narrativa explicativa coherente (Glaser & Strauss, 1967).

## **Reflexividad**

Se tuvo en cuenta el papel de los investigadores como instrumento importante en la recolección e interpretación de los datos. La reflexividad, entendida como una práctica crítica dentro de la investigación cualitativa, implicó reconocer cómo la historia personal, la formación académica, las creencias y los valores de cada investigador podían influir en el proceso analítico (Finlay, 2002; Guillemin & Gillam, 2004). Como parte de este ejercicio, se promovió el reconocimiento explícito de los preconceptos individuales, los cuales reflejaron las posiciones subjetivas de cada integrante del equipo y sus propias percepciones y experiencias en relación con el fenómeno estudiado. Para facilitar este proceso, los investigadores respondieron el mismo cuestionario utilizado en las entrevistas para los participantes, lo cual permitió visibilizar sus afinidades, resistencias y expectativas previas sobre la microcirugía. Esta estrategia no solo favoreció la identificación de sesgos potenciales, sino que también enriqueció la interpretación al permitir contrastar constantemente los datos con las propias narrativas del equipo, promoviendo así una reflexividad personal y colectiva a lo largo del estudio.

## **Resultados.**

A partir de las entrevistas realizadas a residentes y cirujanos plásticos reconstructivos en un hospital universitario en Colombia, se llevó a cabo un proceso sistemático de codificación inicial, donde se identificaron segmentos significativos de los discursos que fueron agrupados en códigos descriptivos. Estos códigos fueron organizados posteriormente en categorías temáticas emergentes, que permitieron estructurar los hallazgos en torno a aspectos clave que influyen en la construcción de la identidad profesional respecto de la microcirugía.

Para apoyar este proceso analítico, se utilizó el software ATLAS.ti, herramienta que facilitó la gestión y organización de la información cualitativa recolectada. En este programa, las categorías se entienden como agrupaciones temáticas que permiten organizar los códigos en torno a conceptos más amplios o patrones emergentes dentro del discurso. Por su parte, los códigos representan etiquetas asignadas a fragmentos relevantes de texto que contienen ideas, significados o experiencias significativas vinculadas al fenómeno estudiado.

Inicialmente, el análisis generó un total de 8 categorías y 305 códigos. Sin embargo, tras un proceso de focalización manual y revisión crítica del material, orientado a depurar redundancias y fortalecer la coherencia analítica, se consolidaron 5 categorías finales y 12 códigos centrales. El análisis fue realizado por grupos (residentes y graduados) de manera paralela, con el fin de respetar la especificidad de cada experiencia formativa y profesional.

Para cada categoría, se elaboraron memos analíticos que ayudaron a profundizar en la comprensión del contenido y en las conexiones entre los discursos y las experiencias relacionadas. Posteriormente, se realizó una interpretación por categoría en relación con los principios de la teoría fundamentada constructivista, lo que permitió establecer inferencias

sobre cómo estos factores inciden en la identidad profesional con respecto a la práctica de la microcirugía. Este proceso facilitó una comprensión de los elementos personales, formativos, estructurales y contextuales que modelan la identidad profesional en este campo especializado de la cirugía plástica bajo el lente de la teoría del aprendizaje del constructivismo social.

### **Trayectorias formativas fragmentadas: entre el currículo formal y la búsqueda autodirigida**

La formación académica inicial y el acceso a la profundización en microcirugía están profundamente entrelazados y son determinantes en la construcción de la identidad profesional. La mayoría de los entrevistados, tanto residentes como graduados, coinciden en que la microcirugía no forma parte del currículo de cirugía plástica en Colombia. Esto produce una brecha entre el interés por aprender y la oportunidad real de formarse de manera activa y progresiva. En los graduados, esto llevó a buscar entrenamiento en el extranjero, para suplir esas carencias, reforzando una identidad profesional construida fuera del país:

- “En mi residencia no había ningún microcirujano en Medellín... casi que cero durante la residencia.” TF01.
- “Yo aprendí todo fue en el extranjero, allá fue muy didáctico y tranquilo.” TF02

Los residentes identifican que la microcirugía está presente en la teoría, pero sin acompañamiento docente constante ni práctica suficiente. Esto genera una percepción de

que la formación en microcirugía es informal, más que un componente garantizado dentro del proceso formativo.

Este contexto genera desigualdades importantes en la identidad profesional, mientras algunos acceden a formaciones robustas fuera del país y desarrollan identidad como microcirujanos, otros se ven forzados a orientarse hacia lo estético, donde hay mayor estructura formativa, acceso docente y proyección laboral.

- “Entonces no tenemos como mucha participación, pero las veces que he entrado ha sido muy bueno” TF03
- “Pues sin lugar a dudas que uno sí mejoraría, que uno tuviera la posibilidad de hacer más cosas desde el punto de vista del microscopio y disección de más colgajos”. TF04
- “No hay rotación formal en microcirugía.” TF05
- “Hacemos revisiones, pero no operamos.” TF06

La falta de una formación estructurada, progresiva y formal en microcirugía durante la residencia en cirugía plástica, combinada con la ausencia de referentes docentes microquirúrgicos constantes, condiciona el desarrollo de una identidad profesional sólida como microcirujano, obligando a los profesionales interesados a buscar formación autodirigida o internacional, y promoviendo la orientación mayoritaria hacia la cirugía estética como área de especialización natural y accesible.

## **Ambientes clínicos y su poder formativo.**

La relación docente-estudiante aparece como un eje crítico. Los residentes construyen su identidad profesional en parte observando y modelando las actitudes de sus mentores. Cuando el docente transmite pasión, paciencia y respeto, se fortalece la identidad profesional debido al interés por la microcirugía. Por el contrario, actitudes autoritarias o desinteresadas debilitan dicha identidad.

- “yo creo que la mayoría no es tanto que no te quieran transmitir el conocimiento, sino que de pronto pues, o con los que he estado, pues, aunque la mayoría de la verdad no son así, pero si existe el que siente que está como que es verdad, en un nivel superior del conocimiento y en vez de transmitir te hace sentir mal”. AC1
- “Transmite, pero transmite una manera negativa”.AC2
- “Bueno, para mí es muy importante que traten bien a los pacientes y a las personas con las que trabajan, cuando uno ve pues como docentes así que tratan bien, no sé, a los auxiliares, a las instrumentales, todo funciona mejor y también a los pacientes”.AC3
- “El respeto no solo vertical sino horizontal es súper importante”.AC4
- “Yo propuse un fellow, pero no me dejaron avanzar.”AC5
- “Debería ser obligatorio un año en microcirugía, como en EE. UU.”AC6

La interacción formativa con los docentes actúa como un eje estructurante en el proceso de apropiación de la microcirugía por parte de los residentes, no solo en términos

del aprendizaje técnico, sino en la constitución de una identidad profesional vinculada emocionalmente con esta práctica. Más allá de la transmisión de conocimientos o habilidades, lo que los residentes identifican —y valoran o rechazan— son las actitudes, el compromiso, el modelo de relación y el reconocimiento simbólico que sus formadores les ofrecen. La forma en que un docente mira, permite participar, explica, se vincula y reconoce el esfuerzo del otro, puede detonar motivación o generar distanciamiento hacia la microcirugía. En ese sentido, la enseñanza no se limita a la destreza técnica, sino que opera como un proceso relacional que configura el deseo de los residentes por involucrarse o alejarse de este campo. Esta dimensión relacional se convierte, entonces, en un potente mecanismo de inclusión o exclusión simbólica, desde donde los futuros cirujanos plásticos deciden si la microcirugía forma parte o no de su proyecto profesional

### **Fábrica de identidad; tejiendo la identidad profesional**

La construcción de identidad profesional se da entre los polos de ideal técnico (microcirugía) y la realidad pragmática (estética). El desgaste emocional, y las diferencias entre generaciones marcan la experiencia de los graduados, mientras que los residentes observan ese desgaste y optan por caminos más balanceados.

- “Al regresar a Colombia enfrenté competencia, ego, tensiones.” FI01
- “Perdí tiempo con mi hija, la microcirugía consume todo.”FI02
- “Ahora todo gira en torno a la estética por rentabilidad.”FI03
- “me bloqueó la sociedad, me bloqueó de todas partes, ellos creían que la microcirugía era pa gente muy, muy, muy distinta a ellos”.FI04

La construcción de la identidad profesional en el campo de la microcirugía ocurre entre el entorno hospitalario, las condiciones laborales, las relaciones pedagógicas y el reconocimiento que se otorga a dicha práctica. Cuando ese entorno se percibe como hostil, precario o emocionalmente desgastante —por ejemplo, por la presión de la reintervención, la falta de apoyo institucional, los conflictos entre colegas o la escasa retribución económica—, lo que debería ser una fuente de sentido se convierte en un factor de desmotivación. En este contexto, la microcirugía, a pesar de su alto nivel técnico y valor reconstructivo, comienza a ser percibida como un camino de desgaste personal y profesional. Esto erosiona progresivamente la identidad del microcirujano, desplazando el deseo de pertenencia hacia territorios más estables y gratificantes. Así, la cirugía estética, con sus horarios más predecibles, mejor remuneración y menor carga emocional, aparece como una alternativa viable para quienes desean preservar un equilibrio entre lo profesional y lo personal. La elección de no continuar con la microcirugía no obedece entonces únicamente a una falta de vocación, sino a una lectura crítica del entorno que redefine lo que significa “ser cirujano plástico” en clave de sostenibilidad emocional y calidad de vida.

### **Microcirujanos, macroexigencias: el impacto de la práctica en la vida fuera del quirófano.**

La calidad de vida aparece como una variable crítica en la elección profesional. En microcirugía, los altos niveles de exigencia, los horarios impredecibles y la falta de reconocimiento económico llevan a cuestionar su sostenibilidad. Los residentes aprenden de esta realidad observada y prefieren opciones más compatibles con sus aspiraciones personales.

- “La calidad de vida me llevó a abandonar la microcirugía.”MM01
- “Los microcirujanos ganan microdólares.”MM02
- “Mis hijos pedían a su papá y yo estaba en el quirófano.”MM03
- “Uno ve que los profes de estética tienen mejor vida, mejor energía.”MM04
- “Al verlos tan estresados en microcirugía uno no quiere ir por ahí.”MM05

La microcirugía es percibida como incompatible con una vida personal plena, lo que lleva tanto a su abandono por parte de los graduados como a su evitación por parte de los residentes; esta percepción configura una tensión identitaria entre el ideal del cirujano comprometido con la reconstrucción y la necesidad de construir una identidad profesional que también contemple el bienestar, la sostenibilidad emocional y la autorrealización más allá del quirófano.

### **Vocación y carácter en la Microcirugía.**

La práctica de la microcirugía demanda más que habilidad técnica: requiere una disposición interna sostenida por la pasión, la tolerancia al fracaso y una personalidad capaz de sobrellevar la presión emocional que impone este campo. Los graduados evocan con fuerza la pasión como motor inicial, pero también como un recurso que se desgasta si no se acompaña de una estructura de apoyo institucional y personal. La frase "uno pierde mucha vida también" refleja cómo esta pasión, aunque profunda, puede terminar drenando emocionalmente al profesional si no va acompañada de condiciones sostenibles.

Por su parte, los residentes parecen observar esta entrega absoluta con distancia crítica. Algunos se sienten atraídos por la complejidad técnica, pero rápidamente enfrentan la realidad del desgaste emocional observado en sus docentes. Para ellos, la decisión de continuar en microcirugía no solo depende de la vocación, sino de si dicha vocación encaja con una noción contemporánea de salud mental, equilibrio y calidad de vida.

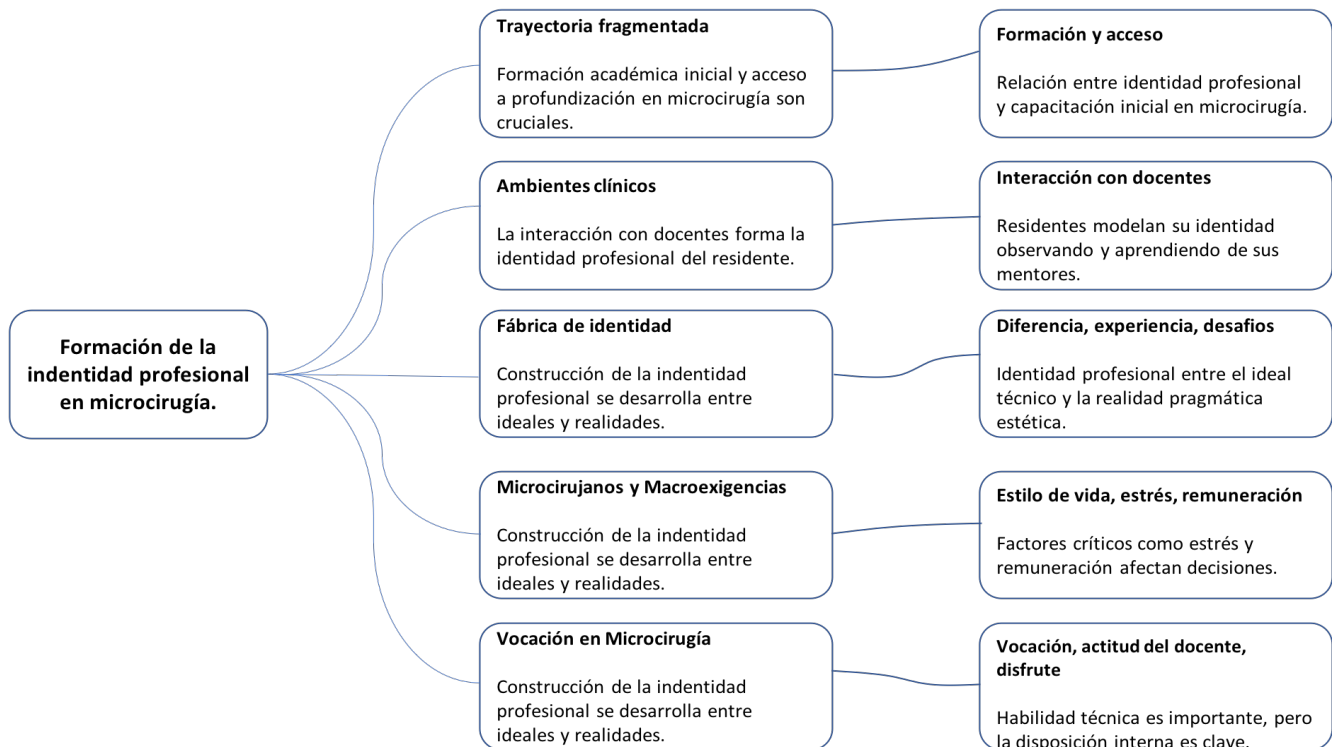
- “eso es mucho de actitud y eso es mucho de personalidad y las nuevas generaciones no tienen ni personalidad ni interés en hacer cosas difíciles, solo les gusta lo fácil, lo sencillo, lo que más fácil les de no les gusta estudiar. Entonces yo pienso que mientras eso siga así, la estética siempre va a ganar sobre la microcirugía”.VC01
- “Son cirugías largas, pacientes complejos, eso genera mucho estrés.”VC02
- “yo entiendo que las cirugías son muy difíciles y como son tan difíciles pues uno no se siente como en condiciones de decirle al profesor que se la suelte a uno toda completa”. VC03
- “son pues lo que yo he visto es que a veces son jornadas muy extenuantes, son cirugías de mucha concentración, a veces puede uno irse tarde o salir al otro día y eso no me llama la atención a mí porque no me gusta tener que quedarme tanto tiempo en el hospital”.VC04

La formación de la identidad profesional en microcirugía depende en gran medida de una combinación entre pasión vocacional y fortaleza de personalidad, pero su sostenibilidad está mediada por el equilibrio emocional que el entorno permita; así, sin estructuras de apoyo emocional y condiciones adecuadas, incluso la vocación más fuerte puede transformarse en abandono o rechazo.

La construcción de la identidad profesional en microcirugía entre residentes y cirujanos plásticos reconstructivos en un hospital universitario en Colombia resulta de la interacción de factores estructurales, emocionales y pedagógicos presentes en su formación y práctica. La escasa formalización curricular en microcirugía genera experiencias formativas fragmentadas y poco sostenidas, dificultando el desarrollo técnico y la consolidación del interés por esta subespecialidad. La falta de programas estructurados a nivel nacional obliga a algunos a buscar formación en el extranjero o a abandonar la microcirugía ante trayectorias institucionales inciertas. A ello se suma un ambiente hospitalario que, lejos de promover la motivación, reproduce dinámicas pedagógicas desalentadoras, con docentes poco comprometidos, jerarquías rígidas y escaso acompañamiento formativo. La calidad de vida emerge como un factor decisivo, al observarse mayores niveles de estrés y desequilibrio personal en quienes se dedican a la microcirugía, frente a las mejores condiciones que ofrece la cirugía estética. Sin embargo, la pasión por la precisión técnica y el detalle mantiene vigente el interés de algunos, siempre que existan oportunidades reales de aprendizaje, modelos docentes positivos y reconocimiento institucional. Así, la identidad profesional en microcirugía no es un proceso meramente académico, sino una construcción dinámica donde las nuevas generaciones

negocian sus aspiraciones y posibilidades en función del contexto formativo, laboral y personal.

**Gráfica 1- Formación de la identidad profesional en microcirugía**



Fuente: elaboración propia

## Discusión

Desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje socioconstructivista, la construcción de la identidad profesional en el ámbito de la salud (ampliamente estudiada en disciplinas como la enfermería) no puede entenderse como un proceso únicamente individual o técnico. Se trata, más bien, de una práctica mediada social y culturalmente (Lima & Gonçalves, 2020). Nuestros hallazgos muestran que la falta de un currículo

estructurado que integre la microcirugía en los programas de posgrado en Cirugía Plástica impide que los residentes participen en comunidades académicas legítimas dedicadas a esta técnica quirúrgica. Esto limita su sentido de pertenencia tanto con el campo de la microcirugía como con las instituciones donde realizan sus rotaciones. La escasez de oportunidades formativas contribuye a una construcción de identidad profesional fragmentada, centrada en el interés individual, y en muchos casos, a una inclinación hacia prácticas más accesibles y conocidas como la cirugía estética.

Nuestros hallazgos indican que, en el caso de los residentes de cirugía plástica y los cirujanos dedicados a la microcirugía, el entorno hospitalario tiene un papel central, funcionando como un espacio simbólico donde se negocian decisiones profesionales. A diferencia de otros contextos en los que las interacciones sociales diversas son clave, aquí predominan los vínculos con los docentes de práctica. La microcirugía, a pesar de su complejidad técnica y su valor reconstructivo, es percibida como una práctica emocionalmente exigente, mal remunerada y difícilmente compatible con una buena calidad de vida. Esta percepción coincide con lo planteado por Wenger (1999), quien sostiene que la pertenencia a una comunidad profesional no depende únicamente del conocimiento técnico, sino de la alineación entre las aspiraciones personales y las prácticas sociales del entorno. Desde esta perspectiva, el paso hacia la cirugía estética no representa una renuncia vocacional, sino una respuesta adaptativa a un contexto percibido como emocionalmente adverso.

El ideal del micro cirujano comprometido se enfrenta a una realidad donde predominan criterios como la productividad, la rentabilidad y el bienestar emocional, elementos que las nuevas generaciones consideran legítimos al definir su proyecto

profesional (Gee, 2000). La vocación por la microcirugía no desaparece, pero sí exige que las instituciones generen condiciones pedagógicas, emocionales y organizativas adecuadas (para residentes y especialistas) que hagan posible su sostenibilidad.

El rol del docente de práctica surge como un elemento clave en la articulación entre el aprendizaje y la construcción de la identidad profesional. Desde la teoría socioconstructivista, se reconoce que los procesos formativos dependen en gran medida de la calidad de las interacciones entre los estudiantes y sus mediadores culturales (Kaufman, 2018). Los residentes valoran especialmente a aquellos docentes que ofrecen un acompañamiento basado en el respeto, la empatía y la accesibilidad, ya que esto no solo facilita la adquisición de habilidades, sino que también despierta el interés por formar parte del campo de la microcirugía. Por el contrario, experiencias negativas como actitudes autoritarias o indiferentes, generan sentimientos de aislamiento y exclusión simbólica, obstaculizando el desarrollo de una identidad profesional sólida (Elsouri & Cox, 2023).

Como señalan Scholtens et al. (2023), la identidad profesional se forma a través de procesos de socialización tanto conscientes como inconscientes, en los que los estudiantes internalizan conocimientos implícitos y normas culturales mediante la interacción con su entorno. En este contexto, la relación con los docentes que practican microcirugía es crucial, ya que son ellos quienes tienen el potencial de transmitir o no la motivación hacia esta técnica quirúrgica.

Los entrevistados expresaron con frecuencia una discrepancia entre sus expectativas iniciales sobre la práctica microquirúrgica y la realidad que experimentan en su día a día. Aunque reconocen el valor técnico y reconstructivo de la microcirugía, muchos la perciben

como difícil de conciliar con una vida personal equilibrada. Sawatsky et al. (2023) también observaron que los residentes de diversas especialidades atraviesan conflictos personales cuando sus ideales profesionales no coinciden con las demandas del entorno clínico.

La pasión por la microcirugía, junto con características personales como la resiliencia y la tolerancia al fracaso, aparecen como factores clave para elegir y mantenerse en esta área. No obstante, estas cualidades individuales no bastan para sostener una identidad profesional sólida si no existen condiciones de apoyo institucional que valoren el esfuerzo y la dedicación. La falta de reconocimiento y las condiciones laborales adversas pueden minar la motivación intrínseca y propiciar el abandono de la microcirugía como camino profesional. Para fomentar una identidad profesional positiva en este campo, es esencial que las instituciones ofrezcan estructuras de apoyo, como programas de mentoría, reconocimiento del trabajo y condiciones que permitan conciliar la vida profesional y personal. De Lasson et al. (2016) encontraron que los programas de coaching grupal pueden facilitar este proceso, al ofrecer espacios de reflexión y desarrollo personal, especialmente necesarios en disciplinas tan exigentes como la microcirugía.

En conjunto, estos hallazgos invitan a reflexionar sobre cómo las trayectorias formativas y profesionales en microcirugía no solo dependen del dominio técnico, sino de la posibilidad real de construir una identidad profesional viable y sostenible en un entorno que la valore. La microcirugía, como campo altamente especializado, exige de quienes la practican no solo habilidades específicas, sino también condiciones institucionales que promuevan el sentido de pertenencia, la motivación y el desarrollo personal. Esta investigación evidenció cómo los factores sociales, emocionales, pedagógicos y estructurales convergen en la toma de decisiones profesionales, muchas veces alejando a

los futuros cirujanos de un camino que inicialmente consideraban vocacional. Reconocer esta complejidad no implica romantizar las dificultades ni resignarse a ellas, sino asumir que la formación en microcirugía debe repensarse desde una perspectiva más integral, donde el acompañamiento humano, el reconocimiento simbólico y la sostenibilidad emocional sean elementos tan relevantes como la destreza técnica. Solo así será posible cultivar un compromiso auténtico con esta práctica, y con ello, fortalecer su permanencia en el campo de la cirugía plástica reconstructiva.

### **Implicaciones para la práctica**

Este estudio aporta elementos fundamentales para repensar las prácticas educativas en cirugía plástica desde una perspectiva crítica y contextualizada. Al analizar cómo los residentes y profesionales construyen su identidad profesional en relación con la microcirugía, se visibilizan los vacíos formativos, las tensiones entre las expectativas institucionales y las aspiraciones personales, y las barreras (explícitas o implícitas) que dificultan el desarrollo de competencias en esta área altamente especializada. Los hallazgos permiten comprender que la ausencia o insuficiencia de formación en microcirugía no es solo una cuestión técnica o de recursos, sino también una manifestación de decisiones curriculares y simbólicas que afectan la autopercepción profesional y el posicionamiento social de quienes ejercen esta práctica.

Además, el estudio ofrece insumos concretos para promover una transformación en los programas formativos, destacando la necesidad de integrar la microcirugía como componente explícito y valorado dentro del currículo, no solo como técnica, sino como campo de desarrollo profesional e identitario. Este enfoque podría contribuir al diseño de estrategias educativas más sensibles a las trayectorias individuales, a las realidades

institucionales y a los desafíos que enfrentan los futuros cirujanos plásticos en un entorno cada vez más complejo y competitivo. La comprensión de estas dinámicas posibilita una intervención educativa más coherente, pertinente y transformadora.

Los hallazgos de este estudio evidencian la necesidad de que los programas de formación en cirugía plástica reconsideren la forma en que se introduce, enseña y acompaña la microcirugía como parte del currículo. La ausencia de un currículo estructurado, la limitada exposición clínica y la escasa interacción con docentes motivadores contribuyen a un proceso formativo fragmentado que debilita el sentido de pertenencia de los residentes hacia esta área. Incorporar la microcirugía de forma explícita y transversal en los planes de estudio, junto con espacios de simulación, mentoría sostenida y participación en comunidades clínicas, podría fortalecer el interés y la identidad profesional desde etapas tempranas de la residencia.

Además, resulta fundamental que las instituciones reconozcan que la elección y permanencia en la microcirugía no dependen únicamente de la vocación individual o la habilidad técnica, sino también del entorno emocional y organizativo. Diseñar estrategias que promuevan un equilibrio entre vida personal y práctica quirúrgica, ofrecer reconocimiento simbólico y material al esfuerzo que esta área implica, y cultivar espacios de reflexión profesional puede contribuir a una formación más humana y sostenible. Estas acciones no solo impactan el desarrollo individual de los residentes, sino también la preservación y fortalecimiento de un campo que es esencial para la cirugía plástica reconstructiva.

## **Limitaciones**

Una de las principales limitaciones de este estudio fue la imposibilidad de acceder directamente a los responsables de la creación y diseño de los currículos oficiales de los programas de formación en cirugía plástica. Esta limitación restringe la posibilidad de profundizar en las razones históricas, pedagógicas, administrativas o ideológicas que llevaron a excluir o subrepresentar la enseñanza formal de la microcirugía avanzada en dichos planes de estudio. Este vacío impide articular una visión más completa sobre cómo las decisiones curriculares inciden en la manera en que los residentes internalizan o desestiman la microcirugía como parte de su identidad profesional. Incluir la perspectiva de los diseñadores curriculares habría permitido un análisis más amplio de las estructuras que condicionan la práctica docente y las trayectorias profesionales, así como de los obstáculos institucionales que frenan la incorporación sistemática de esta técnica en la formación quirúrgica.

## Conclusiones

Este estudio permitió comprender cómo la identidad profesional en microcirugía se construye en un entramado de factores sociales, formativos, emocionales e institucionales que trascienden el aprendizaje técnico. La microcirugía, a pesar de su alto valor reconstructivo, enfrenta condiciones que dificultan su adopción como trayectoria profesional estable tanto para los residentes en cirugía plástica, como para los especialistas graduados. La escasa visibilidad curricular, la falta de acompañamiento docente significativo, y las percepciones sobre su impacto en la calidad de vida, influyen en el desplazamiento hacia otras áreas más valoradas social y económicamente, como la cirugía estética.

Los hallazgos sugieren que fortalecer la formación en microcirugía requiere un enfoque más integral, que no solo provea habilidades técnicas, sino que también fomente el sentido de pertenencia, el reconocimiento profesional y el acompañamiento emocional. La mentoría, la participación en comunidades de práctica legítimas y la creación de condiciones institucionales sostenibles emergen como elementos clave para preservar el interés en esta técnica. En este sentido, repensar la enseñanza de la microcirugía implica también repensar el modelo de formación quirúrgica en su conjunto, con una mirada más humana, contextual y orientada al desarrollo identitario de los futuros cirujanos plásticos reconstructivos.

## **Recomendaciones**

- Revisar y rediseñar los currículos de residencia para garantizar una rotación suficiente, estructurada y supervisada en microcirugía, con objetivos claros, evaluación formativa y oportunidades reales de participación en procedimientos complejos.
- Desarrollar estrategias institucionales que garanticen condiciones reales de práctica para la microcirugía en hospitales escuela y centros asistenciales, incluyendo dotación, respaldo quirúrgico interdisciplinario y estímulo al ejercicio profesional, como parte del compromiso con la formación integral.

## Referencias

- Finkelstein, E. R., Samaha, Y., Harris, A., Clark, M., Singh, D., Xu, K. Y., & Mella-Catinchi, J. (2025).
- Microsurgery education among U.S. plastic surgery residency programs. *Journal of Reconstructive Microsurgery*. Chen, J., Xun, H., Abousy, M., Long, C., & Sacks, J. M. (2022).
- No microscope? No problem: A systematic review of microscope-free microsurgery training models. *Journal of Reconstructive Microsurgery*, 38(2), 106-114.
- Awuah, W. A., Tan, J. K., Bharadwaj, H. R., Aderinto, N., Ferreira, T., Patel, H., Shah, M. H., Kapoor, A. A., Banerjee, S., Abdul-Rahman, T., & Atallah, O. (2024).
- Surgical mentorship in low-resource environments: Opportunities and challenges, a perspective. *Health Science Reports*, 7(8), e2258. Gaeta, E. D., Gilbert, M., Johns, A., Jurkovich, G. J., & Wieck, M. M. (2024).
- Effects of mentorship on surgery residents' burnout and well-being: A scoping review. *Journal of Surgical Education*, 81(11), 1592-1601. McGraw, E. E., Sulkar, R., Amro, C., Mehrara, B. J., Wong, A., Kovach, S. J., Matros, E., & Azoury, S. C. (2024).
- Analysis of the microsurgery fellowship match: 2019-2022 update. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 12(1 Suppl 1), 58-58. Orri, M., Revah-Lévy, A., & Farges, O. (2015).

Surgeons' emotional experience of their everyday practice - A qualitative study. PLoS One, 10(11), e0143763. Momeni, A., Kattan, A., & Lee, G. K. (2012).

Is microsurgical head and neck reconstruction profitable? Analysis at an academic medical center. *Annals of Plastic Surgery*, 68(4), 401–403. Santamaría, E., & de la Concha, E. (2016).

Lessons learned from delayed versus immediate microsurgical reconstruction of complex maxillectomy and midfacial defects: Experience in a tertiary center in Mexico. *Clinical Plastic Surgery*, 43(4), 719–727.

American Society of Plastic Surgeons. (n.d.). Microsurgery safety.

<https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/microsurgery/safety>

Banda, C. H., Pafitanis, G., Narushima, M., Ishiura, R., Fujita, M., & Jovic, G. (2019).

Challenges in global reconstructive microsurgery: The sub-Saharan African surgeons' perspective. *JPRAS Open*, 20, 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2019.01.009>

Bransen, J., Poeze, M., Mak-van der Vossen, M. C., Könings, K. D., & van Mook, W. N. K. A. (2024).

'Role model moments' and 'troll model moments' in surgical residency: How do they influence professional identity formation?. *Perspectives on Medical Education*, 13(1),

313–323. <https://doi.org/10.5334/pme.1262> Chang, Y. C., Khwepeya, M., Nkambule, N. S., Chuang, R. S., & Chaou, C. H. (2023).

Emergency residents' self-perceived readiness for practice: The association of milestones, entrustable professional activities, and professional identities—a multi- institutional survey. *Frontiers in Medicine*, 10, 1032516.

<https://doi.org/10.3389/FMED.2023.1032516> Chang, Y. C., Xiao, X., Nkambule, N., Ngerng, R. Y. L., Bullock, A., & Monrouxe, L. V. (2021).

Exploring emergency physicians' professional identities: A Q- method study. *Advances in Health Sciences Education*, 26(1), 117–138. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09973> y Citron, I., Galiwango, G., & Hodges, A. (2016).

Challenges in global microsurgery: A six year review of outcomes at an East African hospital. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 69(2), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2015.10.016> Creswell, J. W. (2005).

Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. Pearson. Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014).

Reformular la educación médica para apoyar la formación de la identidad profesional. *Academic Medicine*, 89(11), 1446–1451.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000434> Cruess, S. R., Cruess, R. L., & Steinert, Y. (2019).

Apoyo al desarrollo de una identidad profesional: Principios generales. *Medical Teacher*, 41(6), 641–649. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260> Djohan, R., Gage, E., & Bernard, S. (2010).

Microsurgical techniques. In M. Oeltjen, D. Baumholtz, & J. L. Drake (Eds.), *Essentials of Plastic Surgery* (pp. 101- 110). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-84882-513-0\\_8](https://doi.org/10.1007/978-1-84882-513-0_8) Findyartini, A., Greviana, N., & Felaza, E. (2022).

Professional identity formation of medical students: A mixed-methods study in a hierarchical and collectivist culture. *BMC Medical Education*, 22(443). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03393-9> Fortune Business Insights. (2024, May). *Plastic Surgery Market Latest Update: July, 2024*.

<https://www.fortunebusinessinsights.com> Figueroa Ibérico, A. (2018).

Las relaciones cognitivas y conductuales en las interacciones didácticas. *Sinéctica*, (51), 00006. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2018\)0051-006](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2018)0051-006) Goldie, J. (2012).

The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, 34(9), 641-648. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476> Gogus, A. (2012).

Constructivist learning. In N. M. Seel (Ed.), *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6\\_142](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6_142) Gutowski, K. S., Chwa, E. S., Weissman, J. P., Garg, S. P., Simmons, C. J., & Brandt, K. E. (2023).

Perfil de práctica de los cirujanos plásticos en ejercicio: Una revisión de 20 años de estadísticas de cirugía plástica. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 11(12), e5486. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000005486> Higgins, J. P. (2010).

The diminishing presence of plastic surgeons in hand surgery: A critical analysis. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 125(1), 248–260. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181c496a2> Hong, J. P., Masoodi, Z., & Tzou, C. H. J. (2023).

Attributes of a good microsurgeon—A brief counsel to the up-and-coming prospects. *Archives of Plastic Surgery*, 50(1), 130–140. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759786> International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2022).

Global statistics 2022: Full report and press releases. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases> Kallio, E. K., Mononen, L., & Ek, T. (2024).

- Holistic wisdom education: Towards transformational creativity. In R. J. Sternberg & S. Karami (Eds.), *Transformational creativity*. Palgrave Macmillan.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-031-51590-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-031-51590-3_12) Lee, Y. S., & Jonson-Reid, M. (2016).
- The role of self-efficacy in reading achievement of young children in urban schools. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33(1), 79–89. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0404-6> Lee, Z.-H., Canzi, A., Yu, J., & Chang, E. I. (2024).
- Expanding the armamentarium of donor sites in microvascular head and neck reconstruction. *Journal of Clinical Medicine*, 13(1311).  
<https://doi.org/10.3390/jcm13051311> Lu, D., Hall, C., & Teixeira, R. (2020).
- Microsurgery training for plastic surgery trainees in Australia. *AJOPS*, 3(2), 3-6.  
<https://doi.org/10.34239/ajops.v3n2.198> Maia, T. V. (2009).
- Reinforcement learning, conditioning, and the brain: Successes and challenges. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 9(4), 343–364.  
<https://doi.org/10.3758/CABN.9.4.343> Masia, J., Sanchez-Porro, L., Vega, C., Farhadi, J., Suominen, S., Kolb, F., Garusi, C., Van Landuyt, K., Santamaria, E., & Innocenti, M. (2019).
- New paradigms in reconstructive microsurgery education. *Annals of Plastic Surgery*, 83(3), 243-246. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001825> Mavrogenis, A. F., Markatos, K., Saranteas, T., & Kanellopoulos, D. (2019).

The history of microsurgery. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 29(1), 247–254. <https://doi.org/10.1007/s00590-019-02378-7> McInnes, C. W., Courtemanche, D. J., Verchere, C. G., Bush, K. L., & Arneja, J. S. (2012).

Reconstructive or cosmetic plastic surgery? Factors influencing the type of practice established by Canadian plastic surgeons. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 20(2), e15–e20. <https://doi.org/10.1177/229255031202000204> 56 Möller, J., Zeppernick, M., & Spilker, G. (2019).

Overview of plastic surgery for trainees and residents. *Journal of Surgical Education*, 76(3), 635-643. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.11.003> Nthumba, P. M. (2014).

MicroSurg Africa: Training reconstructive surgeons for Africa. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 67(9), 1259-1265. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.05.013> Palm, E. A., Figus, A., Hadlock, T., & Pratt, A. (2022).

Microsurgery and education in the modern age: New educational tools to bridge the gap. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 150(3), 748–757. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000009713> Patrick, P. (2021).

Análisis de la autoeficacia y la motivación en la enseñanza quirúrgica. Academic Press. Perry, H. B., Malkin, R. A., & Joseph, J. (2018).

Building global capacity in microsurgery. *Microsurgery*, 38(5), 447-455.

<https://doi.org/10.1002/micr.30327> Qiu, J. L., Tsao, M. W., & Khurana, H. K. (2024).

Microsurgical advancements in lower limb reconstruction: A comprehensive review.

*Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 77(5), 219-227.

<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.07.018> Raza, H., Saeed, M., & Rehman, F. U. (2023).

Factors affecting career choices of plastic surgery trainees: A cross-sectional survey.

*International Journal of Surgery*, 109(5), 97-102.

<https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2023.10439> Reardon, C. (2022).

Cognitive-behavioral approaches to teaching and learning. *Journal of Educational*

*Psychology*, 114(6), 1090–1105. <https://doi.org/10.1037/edu0000615>

57 Rodríguez, E., & Pérez, A. (2020).

Factores que influyen en la formación de identidad profesional en estudiantes de medicina.

*Revista Iberoamericana de Educación Médica*, 12(3), 240-245.

<https://doi.org/10.24215/16882515.2020.v12.n3.06> Rudd, M., & Craver, V. (2021).

Modern techniques in free flap surgery: A case- based approach. *Plastic Surgery*

*International*, 2021, 913-923. <https://doi.org/10.1155/2021/5543891>

Seruya, M., Santiago, G. F., Chiu, E. S., & Hobar, P. C. (2024).

Microsurgery in pediatric plastic surgery: Trends and future directions. *Journal of Pediatric Surgery*, 59(2), 287-292. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2023.06.019>

Socarras, C. R., & Arce, S. E. (2023).

Teaching microsurgery using a competency-based framework: Results from a pilot program in Latin America. *International Microsurgery Journal*, 17(1), 1-6.

<https://doi.org/10.1097/IMJ.0000000000000659> Sullivan, D., & Gupta, A. (2024).

The future of reconstructive microsurgery: Challenges and opportunities. *Annals of Plastic Surgery*, 83(4), 345-351. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002012>

Toth, B. A., & Berggren, D. (2021).

Principles of microsurgery in the 21st century: Teaching the next generation. *Annals of Surgery*, 274(3), 347–353. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004834>

Tsao, M. W., Qiu, J. L., & Khurana, H. K. (2022).

Complications in lower limb microsurgery and how to prevent them. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 76(2), 119–126.

<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.05.007> Van Der Knaap, L. J., van Goor, H., & Verhulst, F. C. (2024).

Challenges in plastic surgery residency: Addressing mental health and resilience. *Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 139(5), 1231-1238.

<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007813> Vera, R. S., & Sánchez, M. D. (2023).

Surgical education in Latin America: Reflections and challenges. *Latin American Journal of Surgery*, 10(4), 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.lacsurg.2023.06.017> Weber, K. S., & Hart, L. (2020).

The influence of self-regulated learning in surgical education. *Journal of Surgical Education*, 77(3), 390–398. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.02.007> Wiggins, A. (2024).

Microsurgery training programs: Bridging gaps in healthcare systems. *Microsurgery*, 41(1), 75-83. <https://doi.org/10.1002/micr.31168> Wiggins, A., Zhu, L., & Hart, L. (2024).

Resident burnout in plastic surgery: Prevalence and interventions. *Plastic Surgery International*, 2024, 21-32. <https://doi.org/10.1155/2024/9584139> Finlay, L. (2002).

"Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice". *Qualitative Research*, 2(2), 209-230. doi:10.1177/146879410200200205. Guillemin, M., & Gillam, L. (2004).

"Ethics, reflexivity, and 'ethically important moments' in research". *Qualitative Inquiry*, 10(2), 261-280. doi:10.1177/1077800403262360. Strauss, A., & Corbin, J. (1990).

Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Newbury Park, CA: Sage Publications. Corbin, J., & Strauss, A. (2008).

Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. Charmaz, K. (2006).

Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis. Sage Publications. Boeije, H. (2002).

"A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews". *Quality and Quantity*, 36(4), 391-409. doi:10.1023/A:1020909529486. Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967).

The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine. Glaser, B. G. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press. Vygotsky, L. S. (1978).

*Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press. Daniels, H. (2001). *Vygotsky and Pedagogy*. Routledge. Wertsch, J. V. (1991).

*Voices of the Mind: A Sociocultural Approach to Mediated Action*. Harvard University Press.

Chaiklin, S. (2003).

"The Zone of Proximal Development in Vygotsky's Analysis of Learning and Instruction".

In A. Kozulin, B. Gindis, V. S. Ageyev, & S. M. Miller (Eds.), *Vygotsky's Educational Theory in Cultural Context*. Cambridge University Press. Rogoff, B. (1990).

*Apprenticeship in Thinking: Cognitive Development in Social Context*. Oxford University Press. Palincsar, A. S. (1998).

"Social constructivist perspectives on teaching and learning". *Annual Review of Psychology*, 49, 345-375. Mercer, N., & Howe, C. (2012).

"Explaining the Dialogic Processes of Teaching and Learning: The Value and Potential of Sociocultural Theory". *Learning, Culture and Social Interaction*, 1(1), 12-21. Resnick, L. B. (1991). *Shared Cognition: Thinking as Social Practice*. American Psychological Association.

Lima, R. S., & Gonçalves, M. F. C. (2020). For a Vygotskian concept of nurse professional identity: reflective essay. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190172.

Wenger, E. (1999). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge university press.

Gee, J. P. (2000). Chapter 3: Identity as an analytic lens for research in education. *Review of research in education*, 25(1), 99-125.

Elsouri, M. N., Cox, V., Jain, V., & Ho, M.-J. (2025). When Personal Identity Meets Professional Identity: A Qualitative Study of Professional Identity Formation of International Medical Graduate Resident Physicians in the United States. *International Medical Education*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.3390/ime4010001>Kaufman, D. M. (2018).

Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice. *Understanding medical education: evidence, theory, and practice*, 37-69. Scholtens, S., Barnhoorn, P. C., & Fleer, J. (2023).

Education to support professional identity formation in medical students: guiding implicit social learning. *International journal of medical education*, 14, 19–22. <https://doi.org/10.5116/ijme.63f3.ddcb>

de Lasson, L., Just, E., Stegeager, N. et al. Professional identity formation in the transition from medical school to working life: a qualitative study of group-coaching courses for junior doctors. *BMC Med Educ* 16, 165 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0684-3>

Professional identity struggle and ideology: A qualitative study of residents' experiences  
Adam P. Sawatsky, Caroline L. Matchett, Frederic W. Hafferty, Sayra Cristancho, Jonathan S. Ilgen, William E. Bynum IV, Lara Varpio First published: 03 June 2023  
<https://doi.org/10.1111/medu.15142>