

Programas de 'Remediación' para Residentes y Estudiantes con problemas.

Doctutor

Resumen: Un número considerable de residentes y estudiantes experimentan problemas importantes en el desarrollo de sus programas educativos en la residencia o a lo largo de la carrera que les lleva a fracasos académicos con repercusiones personales, profesionales y evidentemente académicas. Los responsables de la formación de estos aprendices (tutores, coordinadores de programas docentes, profesores, etc) tienen un reto muy importante y deben de ayudarles a superar con éxito estos problemas. A pesar de la importancia, frecuencia y trascendencia de este problema, en nuestro país se ha publicado poco sobre cómo afrontan los protagonistas y sobre todo los educadores esta difícil tarea. El presente artículo ofrece unas claves basadas en la experiencia de estrategias que se han mostrado útiles para estos fines.



El presente texto es una recopilación del original de Kalet; Guerrasio y Chou*

En la tradición educativa anglosajona el proceso de facilitar a residentes y estudiantes que están sufriendo reveses importantes en la adquisición de las competencias exigidas se llama 'remediation', que puede traducirse por 'poner remedio', aunque en el diccionario de la RAE no existe el término 'remediación' (pero sí 'remediador': el que remedia o ataja un daño), nosotros vamos a utilizarlo aquí. Aunque la remediación es una consecuencia lógica del proceso de adquisición de habilidades y competencias de una manera reglada, la forma de abordar este problema por parte de los responsables docentes dista en muchas ocasiones de ser estructurada y organizada y sobre todo adaptada a las circunstancias particulares del aprendiz que está sufriendo el problema. A continuación exponemos 12 consejos que derivan de la experiencia de remediación de varias importantes instituciones educativas americanas y que han sido recogidos por un grupo de 34 expertos norteamericanos interdisciplinarios reunidos con el fin de consensuar medidas al respecto. Pretendemos que este resumen guíe a nuestros tutores, profesores, coordinadores de programas docentes, etc para establecer sistemas de 'remediación' más estructurados y eficaces en España y países de nuestro ámbito cultural.

Sugerencia 1

Visión y estructura programática.

Resaltar que la remediación es un componente del profesionalismo médico.

Como resultado del contrato social de los médicos con la sociedad, las facultades de medicina y los programas de residencia deben de responsabilizarse de la competencia profesional de sus graduados y residentes. Por lo tanto, este proceso requiere apoyar a los que no cumplen con los estándares, y la remediación es fundamental en este esfuerzo. Este argumento es clave para obtener recursos para apoyar programas de remediación, en lugar de ignorar, como sucede frecuentemente, el bajo rendimiento debido a la falta de abordajes adecuados para ello.

Sugerencia 2

Adoptar un enfoque programático.

Debido a la predecible necesidad de remediación, se recomienda incorporarla como una actividad integral de un programa educativo global con el fin de proporcionar los recursos, la supervisión longitudinal y la legitimidad necesaria para motivar a los estudiantes a participar con el nivel requerido de esfuerzo. Basándonos en esta literatura y en la experiencia, se propone el siguiente conjunto de mejores prácticas:

(A) Autoridad de un responsable o institución responsable (Por ejemplo, un coordinador docente, jefe de estudios, decano para asuntos estudiantiles, una oficina de educación médica de grado o de posgrado) que identifique y motive a los estudiantes/residentes que están implicados en estas tareas y consiga recursos para llevar a cabo este trabajo.

(B) Identificación y apoyo de un pequeño grupo de personas que se formen en remediación con interés y tiempo para llevar a cabo este trabajo y desarrollar la experiencia necesaria.

(C) Participación obligatoria de los alumnos con dificultades (véase el Consejo 5).

(D) Uso de múltiples fuentes de datos para realizar una evaluación detallada de las deficiencias subyacentes del alumno, ya que no es probable que ninguna fuente tenga fiabilidad y validez suficientes.

(E) Un marco por escrito de un plan individualizado de remediación, con variedad de estrategias adaptadas a las necesidades individuales.

(F) Supervisión y documentación frecuente y amplia sobre el progreso, en particular porque el proceso puede ser lento y porque el despido/expulsión o la rescisión del contrato es un posible resultado de la remediación.

(G) Si no existe un programa eficaz de tutoría o asesoramiento, es preciso fomentar el desarrollo de una relación longitudinal entre tutor-residente (profesor/alumno) de forma que esto permita realizar juicios sobre el progreso y explorar las actitudes, la motivación, fijar metas, la planificación estratégica, el autocontrol y fomentar el autoanálisis en el aprendizaje con problemas.

(H) Recursos para el apoyo emocional tanto a estudiantes como a profesorado.

(I) Expectativas claras sobre el cierre/terminación de los programas.

(J) Promover la formación del profesorado en coaching, facilitación, observación directa y habilidades de feedback (ver Sugerencia 6).

Sugerencia 3

Definir claramente un marco de competencias basado en el consenso.

Sin áreas explícitas de la competencia requerida, es difícil solucionar temas del tipo de identificar a los alumnos que están con problemas, cuando se indica la intervención, que estrategias se deben de aplicar. Afortunadamente, en este sentido existe un debate productivo que ha conducido a un trabajo reciente e importante en la evaluación de la educación médica. Los organismos de acreditación de programas de formación médica en Europa Occidental, Estados Unidos y Canadá, han definido y operativizado los ámbitos generales de la competencia médica y se está generando un consenso mundial sobre las áreas de competencias. Priorizar las competencias en el plan de estudios de medicina interna de grado y en formación especializada es clave para este fin.

Sugerencia 4

Asegurar un enfoque de aprendizaje que evite objetivos de rendimiento cortoplazistas.

La educación médica es un dominio de aprendizaje de competencias en el que todos los estudiantes deben aprender en niveles aproximadamente equivalentes, aunque la cantidad de tiempo necesaria para alcanzar esos estándares puede variar. Es importante exigir que los alumnos que tengan problemas que demuestren no sólo el logro de un umbral mínimo de competencia (por ejemplo, aprobar un examen de conocimiento), sino también una mejora constante y medible en el tiempo en una mejora consistente y basada en la práctica en las estrategias de estudio a través de la revisión del contenido, el establecimiento de metas, la recuperación de ensayos/preguntas y la búsqueda de feedback y coaching. Por lo tanto, para asegurar éxito se debe monitorizar más a los estudiantes con dificultades durante más tiempo, y con diferentes métodos basados ??en procesos como los portafolios y escritura reflexiva regular, en lugar del enfoque tradicional orientado a la pura evaluación. Un modelo de coaching puede ser útil en el desarrollo y mantenimiento de la relación entre un aprendiz y un grupo de aprendices en el programa de remediación.

Sugerencia 5

Enfatizar las prácticas reflexivas asociadas al desarrollo de la identidad profesional y la competencia metacognitiva.

Los médicos residentes y los estudiantes deben desarrollar una identidad como médicos para practicar de una forma éticamente correcta. Este proceso a largo plazo, bien entendido en otras profesiones, se aplica cada vez más en la medicina

La metacognición, un componente crítico del desarrollo de la identidad profesional, se define como ?el pensar en el propio proceso de pensamiento o en las emociones que surgen?. Los estudiantes entran en entornos de educación médica con una capacidad poco

determinada con el fin de adquirir experiencia, como lo demuestra su capacidad de pensar críticamente, reflexionar durante la acción y ponerse en el lugar de los otros. Sin embargo, para obtener conocimientos técnicos deben ser capaces de realizar todas estas habilidades, no sólo cuando se les observa en el contexto de la remediación, sino también como forma de aprender y de mejorar como personas. Por lo tanto, en cualquier programa de remediación es importante incorporar el desarrollo de habilidades metacognitivas, y abordar explícitamente estas habilidades.

Sugerencia 6

Funciones y desarrollo del profesorado y los formadores: Estructurar la remediación como una relación individual de coaching.

A pesar de que una proporción predecible de residentes o estudiantes tendrá un desempeño inferior durante su formación, a estos médicos y estudiantes en el futuro típicamente se les pide que repitan la misma experiencia educativa o evaluación sin entrenamiento de remediación. El trabajo de un remediador es encuadrar, supervisar y documentar el trabajo de remediación en el contexto tanto de los objetivos profesionales del estudiante individual como de las expectativas de la institución en materia de profesionalismo.

Sugerencia 7

Separar el coaching de remediación de los roles de evaluación sumativa.

Aunque debe haber una comunicación entre los remediadores y los evaluadores oficiales de los estudiantes, el alumno debe saber que el coach de remediación sólo tiene en mente el mejor interés para el alumno. Mientras que en programas de capacitación con un número limitado de profesores esta separación puede no ser factible, vale la pena esforzarse en identificar una "parte neutral" para llevar a cabo al menos la remediación y que los responsables del programa estén liberados de tomar decisiones evaluativas y difíciles. Es importante asegurar que el alumno pueda desarrollarse en un ambiente seguro sin amenaza de represalias. El coach de remediación no debería tener una responsabilidad doble, es decir, en el desarrollo del alumno y en la decisión final sobre su éxito o fracaso. Se debe de facilitar un espacio seguro para que un alumno exprese emociones, o para explicar las cuestiones culturales que pueden haber surgido.

Sugerencia 8

Elegir y desarrollar el lugar apropiado para los programas de remediación.

Como las habilidades clínicas fundamentales de los expertos son inconscientes y automáticas, los médicos pueden no ser buenos remediadores para los estudiantes que tengan problemas. En contraste, los expertos en remediación deben ser buenos clínicos, y con capacidad de reconocer y motivar a los estudiantes a través de sus áreas problemáticas, armarse de paciencia y saber cómo apoyarles. Los campos de especialización deben incluir las competencias tradicionales de conocimiento médico, razonamiento clínico, comunicación interpersonal y el profesionalismo. Se ha sugerido una lista exhaustiva de competencias que una comunidad de educadores clínicos remediadores (véase el Consejo 10, más adelante) debería cumplir para desempeñar esta función (Tabla 1).

Sugerencia 9

Desarrollar y utilizar un equipo de expertos interdisciplinarios.

Los miembros de la facultad que se especializan en la remediación aprenden temprano que los estudiantes, los residentes y los colegas con problemas son un grupo muy heterogéneo. Los coaches de remediación individual necesitan dominar la capacidad de identificar problemas remediables y luego aplicar un repertorio de estrategias. Se han utilizado y / o contratado de forma variada muchos tipos de expertos interprofesionales para ayudar en esta tarea, incluyendo especialistas en aprendizaje, tutores académicos, psiquiatras, entrenadores de habilidades de comunicación y psicólogos con experiencia. A menudo estos expertos aportan importantes perspectivas que los médicos remediadores no pueden comprender plenamente, especialmente en el ámbito de la comunicación no verbal y la auto-conciencia.

Sugerencia 10

Establecer una comunidad de práctica para remediadores y expertos afines.

Este trabajo es a menudo gratificante, pero también puede ser difícil y ayuda en gran medida tener apoyo de compañeros y coaches en el proceso.

Un ejemplo de ampliación del alcance del desarrollo del profesorado es la adopción de "comunidades de práctica" más organizadas, grupos de personas que están profundamente comprometidos en una empresa conjunta (en este caso, remediación) para desarrollar una estructura social compartida, valores comunes y recursos compartidos. Hasta que la educación médica explícitamente financie los esfuerzos de remediación, estas comunidades por necesidad deben abarcar tanto las estructuras administrativas de los programas educativos a través de la formación médica y en los lugares de trabajo clínicos donde se produce la formación. Al situar los programas de desarrollo de remediación en ambas comunidades, los remediadores pueden abordar más fácilmente las culturas organizacionales y los conocimientos de contenido y recursos de aprendizaje disponibles, en cada una de las instituciones. Por

ejemplo, las reuniones regulares de miembros de una comunidad de práctica de remediación pueden permitir a los coaches celebrar los éxitos y pedir ayuda ante determinados desafíos

Sugerencia 11

Rendición de cuentas y resultados: Establecer expectativas claras para el éxito de todas las partes en un tiempo delimitado.

El éxito de un programa deriva de la participación activa de los estudiantes en su propio desarrollo como médicos. Si las preocupaciones sobre la competencia son significativas, se debe exigir a los estudiantes que participen en la remediación y se responsabilicen de comprometerse activamente con el equipo de remediación en el desarrollo de un plan de remediación individualizado, iniciar y completar las actividades de remediación y llevar a cabo con éxito cualquier evaluación que se considere apropiada. En lugar de ver esto como algo punitivo, el equipo de entrenador-alumno debe adoptar este enfoque como una estructura que facilite el logro de las estrategias de aprendizaje permanente que aseguran el mantenimiento de la competencia a lo largo de la carrera.

La rendición de cuentas se ejecuta de la manera más efectiva mediante la comprensión de las motivaciones de los estudiantes; Reforzando los comportamientos basados en el crecimiento, y no en el desempeño; Y determinar de manera colaborativa los próximos pasos a lograr, en lugar de dirigirlos unilateralmente. Por ejemplo, considere el caso de un residente que tiene dificultad persistente para completar las responsabilidades asignadas durante un rotatorio con determinados pacientes. El enfoque habitual es citar al residente y decirle que esto es inaceptable, que su comportamiento no es profesional, y que debe corregir el problema inmediatamente. Alternativamente, una conversación con el residente podría incluir las reflexiones del residente sobre por qué es importante realizar determinadas tareas, las barreras para hacerlo, la motivación del residente para lograr el objetivo (en lugar de simplemente evaluar el número de acciones realizadas con mayor éxito) y la autoevaluación del residente sobre cómo puede evaluar su propio desempeño.

Sugerencia 12

Documentar y revisar el proceso de remediación y sus resultados.

Cuando trabaje con un aprendiz, el remediador debe informar al alumno sobre los informes escritos acerca de su progreso durante la remediación. Todos los implicados deben estar comprometidos con la privacidad de cada estudiante. Sin embargo, el aprendiz también debe saber que la remediación puede convertirse en parte del expediente académico oficial del estudiante.

La corrección exitosa se define como la obtención de la competencia mínima comparada con los compañeros, así como el que demuestre una mejora sostenida en el tiempo. Si los estudiantes no cumplen con estas expectativas, los procesos de remediación deben terminar y la acción administrativa debe seguir su curso. Prolongar los esfuerzos de remediación más allá de lo realista, aunque a menudo sea de forma bienintencionada, complica las cosas para todos los involucrados. Si las instituciones se adhieren al proceso y aplican políticas sin discriminación, se establecerán precedentes legales que sostendrán esta forma de actuar. Los programas de remediación deben desarrollar estrategias de orientación profesional y experiencia local como parte del proceso de coaching

Conclusión

La base de evidencia de la remediación en la educación médica está creciendo rápidamente en todo el mundo a medida que las evaluaciones basadas en competencias nos permiten identificar mejor a un número creciente de estudiantes y residentes con problemas. Las personas que quieren ser médicos aportan importantes recursos personales a la formación médica. Y sin embargo, no todos deben convertirse en médicos. Adoptar un enfoque sistemático y programático para este desafío es fundamental para poder tomar decisiones sólidas, bien informadas, justificadas y justas sobre la competencia que honran el contrato que tienen los médicos y sus instituciones con la sociedad. Un enfoque programático y riguroso probablemente ofrezca evidencias fiables para conseguir un sistema individualizado basado en la competencia de la educación médica para todos los aprendices.

(*) Adina Kalet; Jeannette Guerrasio; Calvin L. Chou. Twelve tips for developing and maintaining a remediation program in medical education. *Medical Teacher*; 2016;38:8,787-92

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0142159X.2016.1150983>