

## ORIGINAL

# El portafolio del libro del especialista en Medicina de Familia en formación: grado de implementación y opiniones de residentes y tutores 2 años después de su implantación en una unidad docente

Roger Ruiz Moral<sup>a,\*</sup>, Antonia Alba Dios<sup>b</sup>, Luis Ángel Pérula De Torres<sup>c</sup>, Miguel Ángel Fernández<sup>d</sup>, Ana Roldán Villalobos<sup>d</sup>, Antonio Valero Martín<sup>d</sup> y Carlos Ortega Millán<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Coordinador Provincial

<sup>b</sup>Psicóloga, becaria de investigación

<sup>c</sup>Coordinador de área

<sup>d</sup>Técnico de Salud Pública, Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba, Córdoba, España

Recibido el 15 de enero de 2009; aceptado el 2 de febrero de 2009

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2009

### PALABRAS CLAVE

Educación médica;  
Portafolio;  
Evaluación formativa;  
Residentes;  
Medicina de familia;  
Tutor

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el grado de implementación de la «Guía de práctica reflexiva» (GPR) tipo portafolio del libro del especialista en Medicina de Familia, en condiciones reales en una unidad docente y conocer las opiniones que tutores y residentes tienen sobre su uso.

**Diseño:** Observacional descriptivo.

**Emplazamiento:** Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia.

**Participantes:** Cuarenta y tres tutores y 70 residentes.

**Métodos:** Durante 12 meses los participantes realizaron una evaluación formativa en las áreas de competencia que prescribe la GPR. La información se recogió mediante los modelos para la valoración de los informes de reflexión y tareas en las distintas áreas de competencia propuestas en ella. Tutores y residentes completaron un cuestionario ad hoc.

**Resultados:** Los residentes realizaron 295 tareas e informes de reflexión de los indicados en la GPR (80%) y además 62 tareas extras: 357 (97%). Todos los residentes de primer año realizaron la totalidad de las tareas recomendadas: 149 de 150 (99%); los residentes de segundo año realizaron 81 de 108 (75%) tareas, y los de tercer año sólo realizaron 65 de 108 (60%) tareas. Tutores y residentes consideran que el nuevo método puede ser útil para reflexionar sobre la práctica, conocer las competencias y fortalecer la relación entre tutor y residente.

**Conclusiones:** La GPR es una herramienta que los residentes implementan con sus tutores en un grado mayor al recomendado por la propia Comisión Nacional de la Especialidad. Ambos colectivos la perciben como útil para reflexionar sobre la práctica y para fortalecer su relación.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roger.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es (R. Ruiz Moral).

**KEYWORDS**

Medical education;  
Portfolio;  
Formative  
assessment;  
Residents;  
Trainees;  
Family medicine

## Spanish Family Medicine Trainee Portfolio-Book: The extent of its implementation and trainee and trainer opinions after two years experience

**Abstract**

**Aims:** To find out to what extent The “Reflective Practice Guide” (RPG) (a semi-structured Portfolio guide) has been implemented in a Spanish Family Medicine Vocational Training Region (Unidad Docente Provincial) and the opinions of trainees and trainers after using it in actual conditions.

**Design:** Cross-sectional study

**Setting:** A Provincial Family Medicine Teaching Unit (a Spanish Vocational Training Region)

**Participants:** 43 trainers and 70 residents (trainees).

**Methods:** The participants carried out a formative assessment for 12 months on the competency areas described in the RPG. The information was collected by means of specific card notes. Trainers and Trainees filled in an *ad hoc* survey.

**Results:** The trainees carried out 295 (80%) tasks and reflections out of those recommended in the GPR. First and third year trainees completed 81/108 (75%) and 65/108 (60%) of the tasks, respectively. Trainees and trainers considered that the new method is useful for reflecting on clinical practice, for knowing their own competencies better and for strengthening the trainer-trainee relationship.

**Conclusions:** The GPR is a formative tool that trainees carried out with their trainers even to a greater extent than that recommended by the GPR. Both groups perceive this tool as useful for effectively reflecting the trainees practice and for strengthening their relationship

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

En abril de 2007 la Comisión Nacional de Medicina de Familia (CNMF) introdujo un nuevo libro del especialista en Medicina de Familia en formación (LEF), creado ya por la Orden del 22 de junio de 1995, que estaba compuesto por 3 elementos de diferente naturaleza. Por una parte, lo que representa el propio LEF y que consta del «cronograma individual del proceso formativo» y la «guía de competencias»; ambos pueden considerarse como sistemas de registro en la línea de los *logbooks*<sup>1,2</sup> o del antiguo «libro amarillo», si bien incluye para su revisión autoevaluativa cada uno de los apartados del programa de la especialidad. Por otra parte, la comisión adjuntaba a título de recomendación un documento denominado «Guía de práctica reflexiva» (GPR)<sup>3</sup> cuya principal característica era la de incorporar una metodología de evaluación formativa tipo portafolio. Esta propuesta recogía los aspectos comunes de otras que definen la metodología portafolio<sup>1,4-6</sup> en la medida en que introduce la reflexión sobre la actuación, y aspira a representar un registro dinámico del crecimiento y cambio profesional<sup>5</sup>, por lo que representaba una auténtica innovación en el sistema de evaluación MIR (médico interno y residente). Esta Unidad Docente llevó a cabo entonces un estudio piloto para evaluar los diferentes aspectos de esta segunda propuesta, especialmente su factibilidad y su potencial utilidad en evaluación formativa, con resultados entonces muy esperanzadores<sup>7,8</sup>. Con la llegada de la promoción de residentes 2007–2011 las unidades docentes asumieron la formación de 4 promociones de residentes simultáneamente, promociones que reciben oficialmente el LEF y la GPR para su desarrollo. El objetivo del presente trabajo ha sido valorar después de 2 años

de su introducción y en unas condiciones más realistas el grado de implementación de las recomendaciones de la CNMF respecto a la GPR y las opiniones que los tutores y residentes tienen sobre su uso en las circunstancias habituales.

**Sujetos y métodos**

Participaron 43 tutores y 70 residentes: 25 residentes de primer año (RR1), 27 residentes de segundo año (RR2) y 18 residentes de tercer año (RR3) procedentes de 14 centros de salud, lo que supone prácticamente el universo de tutores y residentes de la Unidad. La información se recogió mediante 1) los modelos para la valoración de los informes de reflexión y tareas en las distintas áreas competenciales propuestos en el LEF. Los tutores deben entregar estos informes a los comités de evaluación. La GPR recomendaba a título orientativo realizar un total de 14 tareas sobre las que se debía reflexionar durante los 4 años de la residencia. Debido a este carácter de recomendación, la Unidad Docente de Córdoba valoró la factibilidad y estipuló en su Plan Formativo anual para 2007 que este número sería de 23, para así poder valorar mejor el efecto de esta metodología con el reparto de tareas y competencias según el año de residencia que aparece en la [tabla 1](#). 2) Las opiniones de los tutores se obtuvieron mediante su respuesta a la pregunta cerrada «¿Este sistema de evaluación formativa te está siendo de utilidad para la tutorización?», seguida de una pregunta abierta en la que se le pedían las razones de su respuesta. Todos los tutores respondieron, ya que se les pidió que lo hicieran en las reuniones finales de evaluación de sus propios

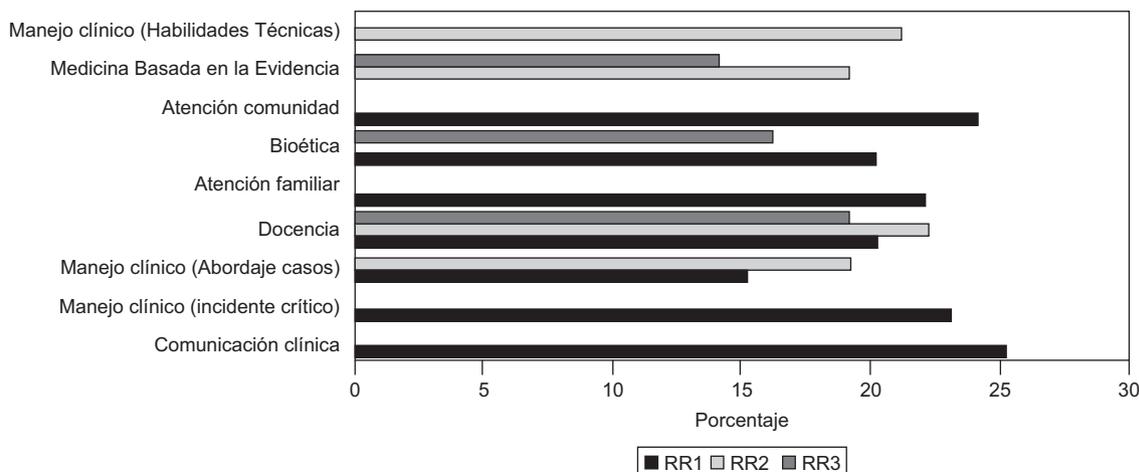
residentes. Las opiniones de los residentes se registraron en un cuestionario formado por 5 preguntas, 2 de ellas para valorar en una escala analógica visual de 10 grados: «¿En qué grado encontraste útil el realizar esta actividad?» y «¿En qué grado te ha ayudado u orientado tu tutor para su realización?»; las 3 restantes en modalidad abierta hacían referencia a los aspectos positivos, los problemas e inconvenientes que les generó su uso y las sugerencias que proponían. Contestaron un total de

42 residentes. No contestaron 11 RR1, 13 RR2 y 4 RR3, y no se apreciaron diferencias en cuanto al género respecto al grupo que participó. El período en el que desarrollaron las actividades fue de 12 meses (mayo de 2007 a mayo de 2008).

Los datos cuantitativos sólo precisaron un análisis estadístico univariado y una distribución de frecuencias. Dos investigadores (R.M.M. y A.A.D.) analizaron la información cualitativa mediante la codificación de temas

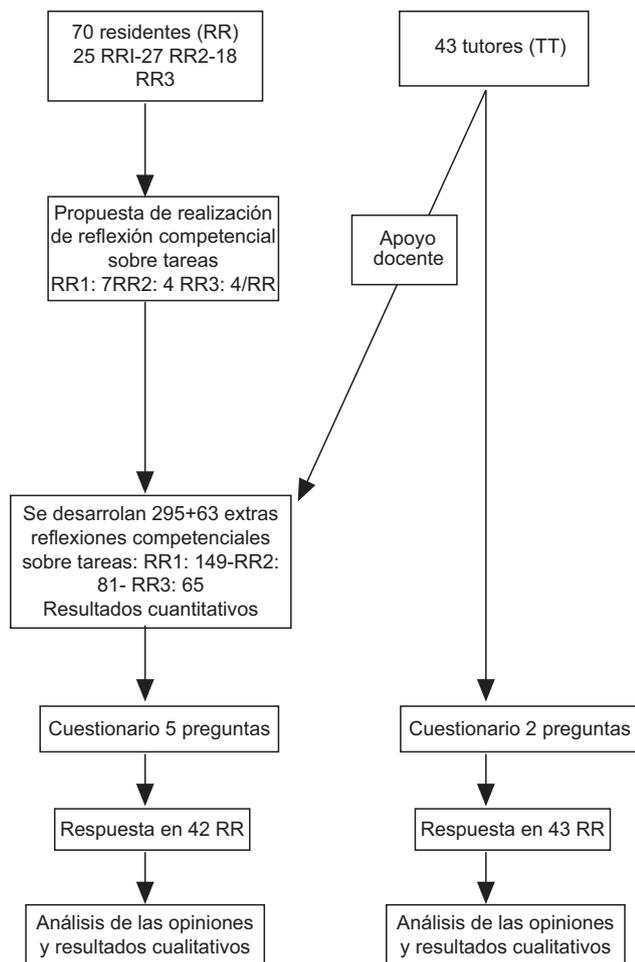
**Tabla 1** Distribución de las tareas para realizar y reflexionar sobre las diferentes competencias durante los 4 años de la residencia, adaptadas de la Guía de práctica reflexiva por la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba

Primer año	Comunicación	Manejo clínico	Tratamiento clínico	Docencia
	Videograbación	Incidentes críticos	Análisis de casos. Influencia del contexto y el enfoque de la atención primaria	Valoración <i>session</i>
	1.A. Familia	Bioética	Atención a la Comunidad Informe del análisis del cupo del tutor	
Segundo año	Elaboración de informes sobre la influencia familiar en problemas crónicos <i>Docencia</i> Valoración <i>session</i> o actividad docente	Incidente crítico o situación difícil (conflicto de valores o dilema) <i>Tratamiento clínico</i> Desarrollo de una pregunta clínica según medicina basada en la evidencia	<i>Tratamiento clínico</i> Análisis de casos	<i>Tratamiento clínico</i> Demostración Habilidades Técnicas
Tercer año	<i>Docencia</i> Valoración <i>session</i> o actividad docente	<i>Tratamiento clínico</i> Lectura crítica de un artículo científico según MBE	<i>Tratamiento clínico</i> Incidentes críticos o análisis de variabilidad inter-intra	Bioética Incidente crítico con la industria farmacéutica
Cuarto año	A. Familia Elaboración de informes de entrevistas familiares <i>Tratamiento clínico</i> Análisis de casos	Comunicación Evaluación externa o videograbación  Investigación Presentación del trabajo de investigación	<i>Tratamiento clínico</i> Realización del proyecto de <i>self audit</i>  <i>Docencia</i> Valoración <i>session</i> o actividad docente	<i>Gestión atención</i> Análisis de la situación del equipo de atención primaria A. Comunidad Participación en actividad educación sanitaria



**Figura 1** Porcentaje por año de residencia de las tareas y las competencias trabajadas por los residentes.

recurrentes, explicaciones y conceptos que después se cotejaron para su clasificación final. Los códigos se agruparon, así, en categorías en las que se incluyeron las diferentes opiniones.



**Esquema general del estudio** Estudio observacional descriptivo.

## Resultados

De las recomendaciones fijadas por la Unidad Docente Provincial sobre las diferentes tareas y competencias para trabajar con esta metodología (tabla 1), los residentes realizaron 295 (80%) tareas e informes de reflexión (un promedio de 5 por cada residente), que discutieron con sus tutores. Sin embargo, los residentes completaron otras 62 tareas extras, lo que supuso un total de 357 (97%) tareas. Todos los RR1 realizaron la totalidad de las tareas recomendadas para ellos, 149 de 150 (99%) tareas; los RR2 realizaron, sin embargo, 81 de 108 (75%) posibles tareas, y los RR3 sólo realizaron 65 de 108 (60%) tareas. En la Figura 1 aparece la distribución por año de residencia de las tareas y las competencias trabajadas. Para los residentes, la mediana de utilidad que les aportó realizar este proceso fue de 6,5 (media de 5,97 [desviación estándar {DE} de 2,68]; límites 0 a 10 puntos; intervalo de confianza [IC] del 95% de la media: 5,1 a 6,8) y la mediana del grado de ayuda recibida del tutor

fue de 7 (media de 6,28 [DE de 2,89]; límites 0 a 10 puntos; IC del 95% de la media: 5,3 a 7,1).

## Opiniones de los tutores sobre el sistema de evaluación formativa

La mayoría de los tutores consideraron el método de utilidad, y declararon que les aportaba un conocimiento más profundo del residente y de su competencia, les ofrecía oportunidades para detectar áreas de formación pendientes y les facilitaba, mediante la sistematización, su formación: «Conozco mejor en qué fase del aprendizaje está la residente. Es que es lo que yo tengo que conseguir de mi docencia-feedback», «Te hace caer en la cuenta de los déficits formativos para así orientar», «Este hecho de escribirlo y de pensar lo que ha pasado y cómo solucionarlo es una herramienta para fijar objetivos y saber por dónde tirar». También resaltaron la potenciación del contacto con el residente y el percatarse de sus necesidades de reciclaje: «Nos obliga a estar más en contacto y reciclarnos en los aspectos que más nos haga falta», «Obliga a ellos y a nosotras a pararnos para ver problemas docentes y a sistematizar cosas que haces informalmente (en café)».

Los aspectos negativos resaltados fueron mucho menores y entre ellos destacó la preferencia por el análisis en el día a día sin necesidad de algo explícito escrito: «El día a día con el residente me da mucha más información sobre su aprendizaje y actitudes, que la frialdad de unos folios». O el inconveniente que supone el que los residentes sigan demorando las reflexiones tras las experiencias prácticas: «En la práctica se realizan al final, como tarea pendiente», «Los residentes casi siempre lo dejan para el final».

## Opiniones de los residentes sobre el sistema de evaluación formativa

Las 2 principales percepciones positivas de éstos fue que el sistema los ayudó a reflexionar y a analizar su práctica con más profundidad y más críticamente: «Debo de reconocer que cuando he realizado la autorreflexión después de las actividades me ha ayudado para llegar a resolver dudas sobre mi formación», «Me ayudó a analizar en profundidad casos que no habría realizado si no hubiera hecho el portafolio», y que promueve la relación con sus tutores: «Hablar más con mi tutor de mis carencias formativas». Sin embargo, respecto a los problemas, algunos desconocen bien todavía como realizarlo, lo ven algo complicado y tienen dificultad para expresarse (escribir): «Encontré tareas que no sabía cómo hacer pues no sabía a qué se referían o qué pretendían», «El hecho del esfuerzo en realizar un proceso de aprendizaje y crecimiento desconocido o no muy iniciado en etapas anteriores». Les falta tiempo: «El poco tiempo y la gran demanda clínica que a veces creo que es demasiado y te lleva a perderte y a no concretar», «A veces creo también que es demasiado abstracto». Entre las sugerencias destacó la necesidad de tener más apoyo de tutores: «Aclarar a los tutores que debemos hacer las tareas con su apoyo» y plantean hacer el sistema más interactivo, flexible y dinámico: «Aunque se trata de una autorreflexión, ponerla en común (con otros compañeros) puede resultar bastante útil».

## Discusión

Los resultados del presente estudio están en línea con los de otro estudio preliminar que hace 2 años los autores de este artículo realizaron para pilotar, antes de su difusión oficial por la CNMF, la GPR como medio para la evaluación formativa de residentes de Medicina de Familia<sup>7,8</sup>. Entonces, con una participación de sólo la mitad de residentes y tutores que en este estudio y con un 80% menos de informes de evaluación sobre tareas y reflexiones, ambos implicados consideraron que el nuevo método podía ser útil para reflexionar sobre la práctica, conocer las competencias y fortalecer la relación entre tutor y residente, especialmente si se tenían en cuenta algunas sugerencias en cuanto a formatos, que podrían mejorar su aplicación, reducir el tiempo y el esfuerzo empleado<sup>7,8</sup>. La importancia del estudio actual es que su desarrollo tuvo lugar aprovechando el sistema de evaluación formativa que habitualmente se exige en esta Unidad Docente mediante la aplicación de la GPR a todos los residentes (3 promociones en el momento de llevarlo a cabo) y sus tutores. Por esto, los autores del presente artículo estiman que la validez externa de sus resultados es considerable para un tipo de unidad docente similar al suyo y en las condiciones de evaluación oficialmente exigidas. Del presente estudio llama la atención la adherencia de los residentes al número mínimo de tareas, que en esta Unidad Docente es superior al propuesto en la GPR, lo que revela la factibilidad de la propuesta e incluso plantea la necesidad de su incremento. El hecho de que esta adherencia sea mayor (casi total) con los RR1 frente a los RR3 se explica principalmente por el hecho de que son aquéllos los que han recibido «oficialmente» el encargo de utilizar el nuevo LEF y la GPR, y también por la cultura ya más asentada en esta unidad de promoción de este tipo de evaluación formativa, sobre todo con los tutores en los últimos 2 años. En este sentido, el predominio de opiniones de RR3 frente al resto podía haber sesgado los resultados hacia una percepción más negativa, al estar éstos menos comprometidos con este sistema (esto aparece en otros estudios)<sup>9-11</sup>, aunque no parece que fuera así, ya que, globalmente, los residentes tienen la percepción de que el realizar este tipo de tareas y reflexionar sobre ellas, apoyados en «notable» medida por sus tutores, les resulta «notablemente» útil. Los comentarios a este respecto (tanto de unos como de otros) son claros y están en la línea de los que hicieron en el estudio piloto. Sin embargo, llama la atención el que los tutores no comenten el esfuerzo requerido y la falta de tiempo, como inconvenientes mayores para su implementación, cuando sí lo hicieron hace 2 años, lo que hace pensar que una vez familiarizados con el sistema, aquellos problemas no son tales ahora y que sobresalen las ventajas.

Resulta interesante reflexionar sobre la utilidad del LEF y la GPR, como parte de él en este sistema de evaluación de residentes. La pregunta del millón que los responsables de formación deberían hacerse a este respecto es: ¿con qué sentido se les pide a los RR que rellenen el LEF, dado el tiempo y el esfuerzo que esto les supone? El papel del LEF en la evaluación oficial sumativa en el momento actual sigue siendo muy secundario<sup>12</sup>. El LEF sólo se valora para aumentar en unas décimas la nota del residente, y el determinante principal de ésta son los informes de los

tutores y colaboradores docentes sobre los rotatorios y el del propio comité de evaluación. Su peso en este sentido no pasa de ser anecdótico. Parece que el LEF se concibe más bien como una herramienta, cuyo valor descansaría en su posible contribución a la evaluación formativa del residente. Esto puede justificar sobradamente su costosa implementación. Sin embargo, del modelo de LEF oficial no se dispone en España aún de datos sobre cuál es su valor como tal y los estudios que hay sobre el valor formativo de los *logbooks*, y otras herramientas de registro similares a este LEF parecen desaconsejarlos para este fin<sup>4,5</sup>. No es así para los portafolios: su utilidad descansaría precisamente en su papel como herramienta de evaluación formativa<sup>9-11,13-16</sup>. El presente trabajo no aborda el efecto que ha tenido en la formación del residente el desarrollar esta metodología más allá de sus propias impresiones, lo que sin duda es una primera aproximación; sin embargo, abre la puerta a estudios más analíticos en este sentido. Estudios como el presente y el que se realizó hace 2 años se encuadran en la necesidad de evaluar las propuestas educativas y, en el caso que los ocupa, conocer en qué medida las características particulares de esta GPR tipo portafolio sirven para esta finalidad. Los resultados que se van obteniendo, aun con todas las limitaciones del diseño de estos estudios, parecen apuntar a que la GPR es de utilidad para la formación de los residentes de Medicina de Familia. La recomendación de cualquier iniciativa docente a estos «ocupados» residentes y tutores debería estar sustentada, en la medida de lo posible, en estudios que avalen su utilidad para los fines pretendidos. Mientras no se tengan pruebas de este tipo se debería confiar también en las impresiones de aquéllos sobre su utilidad real para así promoverlas o retirarlas.

### Lo conocido sobre el tema

- La metodología portafolio aparenta ser útil para la evaluación formativa de los profesionales de la salud.
- La aplicación a título de recomendación de este tipo de evaluación formativa para residentes de Medicina de Familia en España estuvo a cargo de la Comisión Nacional de Medicina de Familia hace un año bajo el nombre de «Guía de práctica reflexiva».
- Un estudio piloto previo valoraba de manera positiva la puesta en práctica de esta «Guía de práctica reflexiva» del libro del especialista en formación.

### Lo que aporta este estudio

- Los residentes de 3 promociones (y especialmente los de primer año) realizaron las recomendaciones de la «Guía de práctica reflexiva» del libro del especialista en formación, en las condiciones habituales de trabajo.
- A juicio de los residentes y tutores, esta guía es una herramienta de evaluación formativa útil en España.
- Los tutores y residentes perciben útil su realización, especialmente en lo que respecta a la ayuda para reflexionar sobre su práctica, conocer sus competencias y para promover la relación entre ellos.

## Agradecimientos

A todos los tutores y residentes que han participado en la evaluación formativa con esta metodología.

## Bibliografía

1. Friedman Ben Davis M, Davis M, Harden R, Howie P, Ker J, Pippard M. AMEE Medical Education Guide No. 24: Portfolios as a method of student assessment. *Medical Teacher*. 2001;23:535–51.
2. <http://www.bradfordvts.co.uk/onlineresources/DOWNLOADABLEFORMS/GPR%20Logbook.doc>.
3. Ezquerro M, Ruiz-Moral R, Casado V, Cerezuela FJP, coord. Libro del especialista en Medicina de Familia y Comunitaria en formación: Guía de portafolio. Madrid: Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia. Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia; 2006.
4. Working Group on Higher Professional Education. Portfolio-based learning in general practice. London, UK: Royal College of General Practitioners; 1993.
5. McMullan M, Endacott R, Gray M, Jasper M, Miller C, Scholes J, et al. Portfolios and assessment of competence: A review of the literature. *J Advanced Nursing*. 2003;41:283–94.
6. Challis M. AMEE Medical Education Guide No. 11 (revised): Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Medical Teacher*. 1999;21:370–86.
7. Ruiz Moral R, Grupo de implementación del Portafolio del Residente en la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba. Estudio piloto para la incorporación del portafolio del libro del especialista en medicina de familia en formación. *Aten Primaria*. 2007;39:479–83.
8. Ruiz Moral R, en representación del Grupo de Implementación del Portafolio del Residente en la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba. Opiniones de tutores y residentes tras aplicar un sistema de evaluación formativa tipo portafolio: la nueva propuesta de “Guía de práctica reflexiva” del Libro del Especialista en Medicina de Familia en Formación. *Educ Med*. 2008;11:147–55.
9. Snadden D, Thomas M, Griffin E, Hudson H. Portfolio based learning in general practice vocational training. *Med Educ*. 1996;30:148–52.
10. Snadden D, Thomas M. Portfolio learning in general practice vocational training -does it work? *Med Educ*. 1998;32:401–6.
11. Driessen E, Van Tartwijk J, Overeem K, Vermunt J, Van der Vleuten C. Conditions for successful reflective use of portfolios in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2005;39:1230–5.
12. Real Decreto 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada. BOE N° 45 de 21 de febrero de 2008. p. 10020–35.
13. Pearson D, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: A survey of GP registrars. *Med Edu*. 2004;38:87–95.
14. Wade R, Yarbrough D. Portafolios: A tool for reflective thinking in teacher education? *Teach Teacher Educ*. 1996;12:63–79.
15. Mitchell M. The view of students and teachers on the use of portfolios as a learning and assessment tool in midwifery education. *Nurse Education Today*. 1994;14:38–43.
16. French F, Valentine M. An evaluation of the introduction of personal learning plans for general practitioners in Grampian region (north-east Scotland). *Educ Gen Pract*. 2000;11:165–74.