



EL TUTOR
DE MEDICINA
DE FAMILIA

¿Qué es el Portfolio?

Dr. Fermín Quesada Jiménez

y Grupo de Trabajo Portfolio de semFYC

Introducción

Una actividad asistencial de calidad es una necesidad y un deber de todo profesional sanitario. Es muy difícil realizar un correcto desarrollo profesional y, por tanto, formarse de manera adecuada sin una herramienta que objetive tus competencias e incompetencias conscientes y que a la vez identifique competencias e incompetencias inconscientes, como indica Margery Davis. Pero este *feed-back* para profesionales que ya desarrollan una labor, no debe estar basado sólo en lo que un profesional demuestra en una situación de laboratorio como son los circuitos tipo ECOE.

Los circuitos de evaluación tipo ECOE ya han demostrado su utilidad en el tercer escalón de Miller (situación de laboratorio), permiten la combinación de múltiples técnicas y han sido suficientemente desarrollados en el marco de diferentes instituciones de nuestro país. Se puede afirmar que representan un sistema adecuado para la evaluación global de un profesional, especialmente en áreas como habilidades técnicas, comunicación, manejo diagnóstico-terapéutico, identificación de capacidades de abordaje de situaciones poco prevalentes... Son fiables, válidos y aceptados por la comunidad científica y los profesionales. Además, aportan importante *feed-back* sobre capacidades y áreas de mejora.

A pesar de ello, presentan algunas limitaciones:

1. Miden lo que un profesional es capaz de hacer, pero no lo que hace. Es decir, da información sobre las capacidades potenciales, pero no sobre si las aplica en su práctica clínica diaria.
2. Son complejos logísticamente de organizar (exigen un sitio apropiado, pacientes simulados entrenados correctamente, logistas, material diverso...), y, por ello, aunque pueden realizarse simultáneamente en varios sitios a la vez, difícilmente podría aplicarse en cada una de las localidades donde vive un profesional que participa. Lo que puede originar cierto problema de equidad.
3. Son procedimientos evaluativos relativamente caros.
4. Su impacto formativo está implícito en la preparación que realice el profesional y en la reflexión que le genere el *feed-back* poste-

rior a la prueba, pero no presenta o es muy escaso el impacto que el propio proceso de evaluación provoca.

No es suficiente demostrar lo que yo soy capaz de hacer, sino que la información puede ser más útil si habla de lo que en realidad estoy o no haciendo con mis pacientes. Además, un sistema de evaluación debe tener como objetivo la formación (y no viceversa), por lo que el impacto educativo de la propia herramienta debe ser una prioridad a la hora de diseñar sistemas de evaluación.

Portfolio

Con estos dos objetivos fundamentalmente surge un circuito de evaluación denominado Portfolio o Portafolio.

El Portfolio se puede definir como una colección de pruebas o evidencias que demuestra que el aprendizaje personal necesario para ejercer determinadas competencias ha sido completado (Royal College of General Practitioners, 1993).

Dicho de otra manera, estriba en un sistema de evaluación formativa o sumativa que consiste en una recopilación de documentos (en papel, audio o videograbación y/o formato digital) con los que el experto comprueba su desarrollo profesional en base a la existencia en estos documentos de pruebas de que un determinado nivel de competencia existía previamente o se ha alcanzado durante el propio proceso de evaluación (Portfolio semFYC, 2005).

Es decir, con esta herramienta, durante un tiempo determinado, el profesional recoge documentos relacionados con tareas clínicas propuestas en los que se identifican una serie de indicadores que prueban si una determinada competencia existe o no.

El valor añadido del Portfolio consiste en que es el propio profesional el que dirige su autoevaluación y su autoaprendizaje, reflexionando sobre su práctica y en su medio, y en este proceso define objetivos y planes personales de aprendizaje.

Tipos de Portfolio

Existen varios tipos de Portfolio.

Según el objetivo:

- Portfolio formativo, donde se prima la formación y no es necesario garantizar un determinado nivel de calidad. Lo importante es la identificación de las áreas donde el aprendizaje ya se ha realizado y las áreas en las que todavía no.
- Portfolio evaluativo, donde, además, este proceso tiene como conclusión una certificación (o recertificación) de que un determinado nivel de competencia existía o ha sido adquirido.

Según el diseño:

- Portfolio estructurado o estandarizado, donde se define previamente qué tipo de tareas y documentación resultante debe recoger el profesional.
- Portfolio libre, donde el profesional decide qué hacer y qué documentación entregar para demostrar sus capacidades.
- Portfolio semiestructurado, donde se alternan ambas opciones.

Ventajas e inconvenientes

Las ventajas que presenta frente a otras técnicas de evaluación de competencias son:

- No es una «foto» sino un «vídeo»; es decir, el profesional no depende de tener un buen día cuando es evaluado, sino que tiene un periodo de tiempo en su práctica para demostrar sus competencias.
- Poseen mayor impacto educativo. Aporta *feed-back* sobre competencias a mejorar, estimula el aprendizaje motivando para el cambio, y potencia la adquisición de nuevas competencias.
- Suele ser bien aceptado por el profesional (enfoque a su realidad, lo realiza en su sitio de trabajo mayoritariamente sin sensación de «examen»...).

- Es el propio profesional quien, dentro de los plazos establecidos, propone el ritmo y el orden de las tareas (importante en profesionales con alta presión asistencial).
- Potencia la colaboración entre colegas (tutor del portfolio).
- Versatilidad. Permite la combinación de numerosos instrumentos de evaluación de competencias.
- Flexibilidad. Permite la evaluación de aspectos clínicos o no clínicos (investigación, docencia, ética, cultura de calidad...), y se puede ajustar a múltiples entornos profesionales y laborales.
- Permite el uso de las nuevas tecnologías como soporte con las ventajas lógicas que esto conlleva.
- Reproducibilidad. Un buen diseño garantiza la reproducibilidad del proceso de acreditación.

Las desventajas que presenta el Portfolio son:

- El poco desarrollo que hasta ahora ha tenido en nuestro entorno.
- Su complejidad y coste en tiempo del diseño.
- La no utilidad para la valoración de aspectos concretos (se debe utilizar para evaluación de la globalidad).
- Aumenta el esfuerzo del tutor o profesores cuando éste existe.
- Problemas de logística, cuando es evaluativo (mucho papel y documentación).
- Algunos problemas de concordancia cuando se analizan los resultados globalmente. Es necesario realizar un correcto y pormenorizado diseño de los estándares y un adecuado entrenamiento de los evaluadores para conseguir una buena concordancia que valide su uso. Algunos autores alcanzan concordancias simples superiores al 90% cuando se trata de establecer un nivel mínimo de calidad (Margery Davis, Universidad de Dundee).

Técnicas a realizar

Las técnicas que suele incluir (aunque podría combinar resultados evaluativos de otras pruebas) están descritas en la tabla 1. Pasaremos a comentar algunas de ellas.

Tabla 1

Registros clínicos (historia, informes de derivación...).	Tutorías y planes docentes.
Plan de aprendizaje (evidencias de aprendizaje en proceso o finalizado).	Auditoría, autoauditorías.
Audio y videograbaciones.	Datos curriculares.
Incidentes críticos.	Diario de reflexión (emociones y sentimientos generados por el aprendizaje).
Indicadores de la práctica (perfil farmacológico, resultados clínicos...).	Evaluaciones externas (pacientes, colegas...).
Resultados de exámenes.	Casos clínicos.
Publicaciones (artículos, libros...).	Proyectos de investigación.
Proyectos comunitarios.	Premios y logros personales o profesionales.
<i>Imaginación, creatividad...</i>	

¿Qué es un incidente crítico?

Incidentes críticos son, según la definición clásica (Flanagan, 1954), aquellos sucesos de la práctica profesional que nos causan perplejidad, han creado dudas, han producido sorpresa o nos han molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados. Son, por tanto, aquellos sucesos de la práctica cotidiana (extraídos de la propia experiencia) que nos impactan o sorprenden (por su buen o mal curso) y que motivan o provocan pensamiento (reflexión). No necesariamente son situaciones «críticas» por la gravedad extrema o por el riesgo vital. En este contexto asociamos «crítico» a sorprendente, inesperado o inquietante para el profesional que analiza su propia práctica.

Lo que incorporamos al Portfolio no es la simple recopilación o descripción de estos incidentes, sino el proceso de reflexión y aprendizaje que ha motivado el análisis de dicho incidente, en base a cuestiones como: ¿qué he aprendido?, ¿cómo lo he aprendido?, ¿cómo lo he aplicado?, ¿qué me falta por aprender?, ¿qué haré para aprenderlo?

Para trabajar con incidentes críticos, únicamente se requiere el esfuerzo de registrar el proceso intuitivo de reflexión y aprendizaje que hacemos ante una situación de éstas. Es aconsejable seleccionar aquellos incidentes que mayor potencial de aprendizaje aporten en relación a nuestros objetivos de formación.

¿Qué es una videograbación?

En un contexto formativo, una videograbación es el registro de la imagen y el sonido de la consulta clínica habitual de un profesional con finalidad docente o de autoaprendizaje.

Esta grabación se analiza más tarde (por el propio profesional, o por él y el tutor) para observar diferentes aspectos de su competencia profesional: comunicación con el paciente, anamnesis, exploración física, juicio clínico, tratamiento, gestión del tiempo, etc. El profesional evalúa su práctica clínica aplicando una serie de indicadores que previamente han sido validados para análisis de videograbaciones en consultas reales.

Actualmente existe una amplia experiencia de uso en diversos países y está considerado uno de los métodos más válidos y fiables para evaluar la práctica profesional, porque observa la situación más cercana posible a una consulta real (aunque la presencia de una cámara en la consulta puede afectar algo la conducta, tanto del profesional como del paciente) y porque aplica posteriormente indicadores especialmente validados para ese entorno. Generalmente tiene una buena aceptación por los profesionales, aunque comporta unos requerimientos técnicos importantes y un coste económico relativamente elevado.

Dos aspectos muy importantes a tener en cuenta son: el consentimiento del paciente y el respeto a la confidencialidad de su relación con el profesional.

Existen consejos y normas técnicas descritos para la utilización adecuada de la cámara y de la grabación, así como para solicitar el pertinente permiso a los pacientes.

¿Qué es una audiograbación?

Técnica por la cual se recogen, ya sea con finalidad docente, de evaluación o de investigación, registros de los contenidos verbales de una entrevista. Puede utilizarse grabadoras clásicas, digitales o, lo que es bastante

accesible hoy en día, grabadoras MP3 con puerto USB con costes bastante razonables y una calidad de sonido muy aceptable.

Se utilizan fundamentalmente para evaluación de la comunicación y/o anamnesis, aunque también pueden ser utilizadas para valorar manejo diagnóstico-terapéutico, aspectos éticos, actividades preventivas..., tanto con pacientes reales como con pacientes simulados, camuflados o no.

Tienen la limitación de que se pierde la valoración de algunos elementos de comunicación no verbal (excepto el paralenguaje), pero despierta menos resistencias que la videograbación en profesionales y pacientes.

¿Qué es un informe o registro clínico?

Es uno de los instrumentos que más se utilizan y pueden ser historias clínicas, informes de derivación... Se pueden detectar pruebas de lo que un profesional realiza correctamente en relación a sus conocimientos biomédicos, obtención de datos clínicos pertinentes, diagnóstico diferencial, manejo diagnóstico y terapéutico de determinadas patologías...

Puede representar un problema si se piden de forma retrospectiva (los que ya están en las historias), por las limitaciones habituales en el registro por falta de tiempo (u otras razones). De todas maneras, los indicadores, habitualmente, tienen en cuenta esta variable inherente al trabajo en Atención Primaria.

También dependerá del sistema de historia clínica y/o sistema informático empleado en cada autonomía que haga más o menos difícil su recolección.

Un ejemplo sería un informe de Interconsulta que esté adecuadamente solicitado.

¿Qué es un *peer-review*?

En sentido estricto, una revisión entre colegas; es decir, la evaluación de la actuación de un profesional realizada por compañeros de su profesión. Amplia-

mente utilizado fuera de nuestros entornos, debe ir tomando su sitio, tanto a nivel de evaluación y *feed-back* de competencias relacionales como clínicas.

¿Qué es un informe de autorreflexión?

Consiste en una reflexión realizada por el propio profesional que desarrolla el Portfolio, de unos 4-5 folios máximo, sobre aspectos concretos o globales del mismo. Presenta una estructura similar a la reflexión generada en los incidentes críticos y tiene que finalizar con unos objetivos de aprendizaje (concretos, realistas y medibles) y un plan de aprendizaje personalizado. Puede incluir *feed-back* de otros profesionales o del tutor, pero mayoritariamente debe ser realizado por el propio profesional.

Muchos autores aconsejan que todo Portfolio acabe con un informe de autorreflexión global de su Portfolio.

El Portfolio sirve, por tanto, para monitorizar la formación continuada de los profesionales y tomar decisiones a nivel de planes individualizados de desarrollo y de planes formativos de colectivos, aportando, además, formación durante su desarrollo, ya que se basa en retos y tareas clínicas en las que el profesional se esfuerza por demostrar determinadas habilidades (es fácil de imaginar que si tengo que recoger los cinco próximos diagnósticos de HTA, se intentará hacer lo mejor posible), y porque genera una importante reflexión sobre el trabajo propio con lo importante que es este aspecto para el aprendizaje del adulto.

Diseño de un Portfolio

El diseño del Portfolio pasa necesariamente por un proceso de adaptación de las metodologías desarrolladas en otros países a nuestro entorno, de tal manera que se proponen las siguientes fases.

1. Definición de objetivos

En todo proceso de evaluación es muy importante tener muy claro y definir cuáles son las bases estratégicas del proceso evaluativo: a quién se

evalúa, para qué se evalúa, con qué nivel de calidad; por tanto, qué características debe tener el circuito, recursos disponibles...

En nuestro caso (Grupo Portfolio semFYC), la herramienta que se diseña está dirigida a médicos de Familia que se encuentran en centros de salud de cualquier ámbito (urbanos o rurales, docentes o no), enfocado principalmente en esta fase a la autoevaluación, sin tutor presencial inicialmente, con un coste no excesivo en tiempo de dedicación del profesional evaluado (dada la presión asistencial existente) y con períodos adecuados de tiempo (entre 6 y 9 meses de desarrollo), que busque la globalidad con un nivel de calidad básico, con la web como elemento de intercambio de información y tutorización *on-line*, y que permita, en una segunda fase, la posibilidad de realizar un Portfolio evaluativo para recertificación o acreditación.

2. Diseño del perfil

Una vez establecidas las bases estratégicas (a las que hay que volver continuamente durante el desarrollo del Portfolio), el primer paso esencial es definir el perfil que debe tener el médico de Familia con objeto de establecer de forma correcta las estrategias de evaluación. Para ello, habitualmente se han utilizado los mapas de áreas y componentes competenciales, aunque los que se han desarrollado en nuestro país lo han sido con un objetivo concreto en la evaluación de Ecoes y no recogen, por tanto, competencias que son fundamentales en el día a día de un profesional (p. ej., ética, las relaciones interprofesionales, las actitudes y aptitudes para la auto-crítica y el desarrollo profesional...).

Por otro lado, en algunas instituciones se está desarrollando la gestión por competencias en la que cada componente competencial se fragmenta en múltiples competencias nucleares con una lógica pérdida de elementos, pero con una mayor concreción a la hora de aportar *feed-back* durante el proceso evaluativo.

Teniendo en cuenta estas dos argumentaciones, ha sido necesario generar el Mapa de Competencias del Médico de Familia y uno específico para el desarrollo del Portfolio según las bases estratégicas definidas.

3. Definición de indicadores

Una vez definidas las competencias y teniendo en cuenta las bases estratégicas, se deben establecer los indicadores más relevantes para cada una de ellas. Es importante estar coordinado, de tal manera que si un indicador puede ser útil para medir dos o más competencias diferentes quede reflejado en el Portfolio.

4. Definición de tareas

En esta cuarta fase se definen las tareas dentro de las descritas en la tabla 1 para que el profesional reflexione y autoevalúe cada uno de los indicadores y, por tanto, de las competencias. Es posible establecer una o dos tareas alternativas en aquellos casos en los que para demostrar una competencia se prevea que el profesional de un determinado entorno pueda tener dificultades en la primera tarea.

Al igual que en la anterior fase, es importante la coordinación para buscar aquellas tareas que puedan servir para medir más indicadores y competencias diferentes. Es decir, se trata de que el profesional realice la menor cantidad de tareas clínicas para medir de forma correcta y válida la mayor cantidad de competencias posible, de tal manera que se reduzca el consumo de tiempo que el profesional necesita para desarrollar su Portfolio.

5. Definición de indicadores operativos

Una vez establecidas las tareas, es necesario transformar los indicadores en indicadores operativos que dependerán de la tarea concreta (p. ej., si quiero medir cordialidad como indicador de una buena habilidad en entrevista clínica, el indicador operativo dependerá de que la tarea sea una videograbación, que podría ser la sonrisa, o una audiograbación, donde podría ser el tono cálido). Son las evidencias que el propio profesional deberá buscar en las tareas clínicas y documentos que componen el Portfolio, y buscando el impacto educativo deberían ser facilitadas a la vez que la tarea.

¿Cuánto se tarda en realizar un Portfolio?

Es frecuente que los profesionales tengan una presión asistencial importante. El tiempo es el principal recurso que debemos tener en cuenta para ser eficientes. Por ello, esta pregunta nos la haremos antes de comenzar a realizarlo, lo que será muy importante también para planificar las actividades que debemos realizar.

El tiempo que se tendrá que invertir dependerá de varias circunstancias.

1. Tipo de Portfolio

En el Portfolio semiestructurado se deben completar tareas que aporten evidencias de que se cumplen indicadores operativos, para comprobar las competencias básicas que debería tener un profesional. Éste es el paso inicial en el que se recogen las «pruebas» objetivas de la competencia, que serán extraídas de la práctica diaria.

Dichas tareas para cumplir los indicadores estarán ya sugeridas en el propio Portfolio (al ser un Portfolio semiestructurado se sugieren las tareas a realizar), lo que facilitará su realización.

2. La persona que lo realiza

La mayoría de las tareas son de fácil realización, pero, sin duda, dependerá de la experiencia personal de cada uno en la utilización de instrumentos evaluativos/formativos. Al principio si no estamos familiarizados con ciertos instrumentos (p. ej., un incidente crítico), nos costará ponerlos en marcha, pero con el tiempo descubriremos que se hacen fácilmente. Además, siempre se contará con el tutor responsable que nos podrá asesorar ante cualquier duda.

3. Las formas de organizarse para realizarlo

Aproximadamente un tercio de los que comienzan un Portfolio trabajan en él regularmente cada semana, otro tercio una vez al mes, y otro

de forma irregular. Los beneficios y el desarrollo del Portfolio serán mayores si se es más constante en su realización.

Se propone, por tanto, que semanalmente se dedique un espacio a la autorreflexión de nuestras tareas como médicos de Familia y cumplimiento del Portfolio (entre media y una hora), pero, en último caso, siempre es el profesional quien decide su propio ritmo en base a su realidad asistencial y personal.

En muchas ocasiones estas tareas no son un trabajo adicional, sino que simplemente se trata de sistematizar el registro de actividades o procesos de aprendizaje que intuitivamente ya hacemos.

4. El apoyo con el que se cuenta

Toda esta tarea puede realizarse más fácilmente si contamos con algún compañero cercano (mejor si es del propio equipo) que esté también realizando el Portfolio. Es importante también apoyarse en la figura del tutor del Portfolio (véase sección específica).

¿Cuándo se acaba un Portfolio?

El Portfolio se acaba cuando se han realizado todas las tareas propuestas, recogido toda la documentación necesaria e introducido todas las reflexiones sobre indicadores en tu base de datos. En este momento, el programa te aporta automáticamente un informe sobre tus competencias e indicadores ayudándote a identificar éstas con un nivel adecuado y tus áreas de mejora, proponiéndote a continuación, si lo deseas, ofertas formativas específicas.

¿Quién me ayuda a hacer el Portfolio?

El tutor del Portfolio, que es un profesional con práctica en la utilización de Portfolio y experiencia clínica en el área del profesional evaluado, que colabora con él durante todo el proceso.

¿Qué papel tiene el tutor en el Portfolio?

El tutor es un profesional que ha realizado el Portfolio, y da el apoyo que el Portfolio puede brindar al profesional que quiere desarrollarlo.

El tutor está formado para manejar adecuadamente las estrategias que le permiten guiar y motivar a los profesionales y para utilizar el entorno virtual.

El rol del tutor se orienta hacia la realización de múltiples tareas, entre las cuales debe favorecer el diálogo, motivar, animar los procesos de colaboración, brindar retroalimentación y mantener, en lo posible, una atención individualizada por cada uno de los profesionales que participan en la realización del Portfolio.

El rol del tutor guía, apoya y facilita el proceso del desarrollo del Portfolio a través de la mediación y la comunicación compartida.

¿Quién ve el Portfolio?

El contenido del Portfolio, tanto la documentación generada como los datos introducidos en la base de datos individual, es confidencial y pertenece sólo a la persona que lo ha realizado. Solamente el tutor correspondiente comparte este documento por su labor de supervisión y sólo si el profesional lo permite o facilita. Ningún otro profesional podrá acceder a la información. El manejo estadístico de los datos que resulten de los distintos procesos para fines docentes o de investigación será siempre de forma anónima.

¿Para qué sirve?

Podemos concluir que realizar un Portfolio nos es útil para:

- Evaluar el progreso y el aprendizaje del profesional.
- Orientar la formación según el que aprende.

- Estimular la reflexión y el autoaprendizaje del participante.
- Mejorar la interacción docente-estudiante. Formarse sin sensación de evaluación constante.
- Favorecer el desarrollo profesional.

Bibliografía

1. AMEE 11 Medical Education Guide. Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Medical Teacher* 1999; 4 (5): 370-86.
2. Challis M. Portfolio and assessment, meeting the challenge. *Medical Teacher* 2001; 23 (5): 437-40.
3. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002 Jan 9; 287 (2): 226-35.
4. Friedman: AMEE 24 Medical Education Guide. Portfolios as a method of student assessment. *Medical Teacher* 2001; 6 (23): 335-551.
5. Gordon J, Griswold KS, Harden, Davis M, Crosby. The new Dundee medical curriculum, a whole that is greater than the sum of the parts. *Medical Education* 1997; 31: 264-71.
6. Mathers NJ, Challis MC, Howe AC, Field NJ. Portfolios in continuing medical education-effective and efficient? *Med Educ* 1999; 33: 521-30.
7. Mullan M, Endacott RR, Gray MMA, Jasper MM, Miller CCML, Scholles JJ & Webb CC. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature Background. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41 (3): 283-94.
8. Pearson DJ, Pitts J, Coles C, Thomas P, Smithnhs F. Enhancing reliability in portfolio assessment: discussions between assessors. *Medical Teacher* 2002; 24 (2): 197-201.
9. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. *Medical Education* 2004; 38: 87-95.
10. Prados JA. Preguntas sobre la evaluación de la competencia y alguna respuesta: Portfolio. *Atención Primaria* 2005; 36: 3-4.
11. Rees CE. The reliability of assessment criteria for undergraduate medical students' communication skills portfolios: the Nottingham experience. *Medical Education* 2004; 38: 138-44.

12. Roberts C, Newble D, O'Rourke AJ. Portfolio-based assessments in medical education: are they valid and reliable for summative purposes? *Medical Education* 2002; 36: 899-900.
13. Royal College Of General Practitioners: Portfolio-Based learning in GP. Occasional paper 63; 1993.
14. Royal College Of General Practitioners. Portfolio of evidence of professional standards for the revalidation of general practitioners; 2004.
15. Snadden T. Portfolios-attempting to measure the unmeasurable. *Medical Education* 1999; 33: 478-9.
16. Wilkinson TJ. The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Medical Education* 2002; 36: 918-9.