



Portafolio Formativo del Médico Interno Residente en Medicina Familiar y Comunitaria

AÑO 2022

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

Murcia Este – Murcia Oeste

Jefa de Estudios: María Elena Sebastián Delgado

Técnica de la Unidad Docente: María José Lázaro Gómez

Coordinadora del Programa de EIR: María Solé Agustí

Secretaria: María Jesús Carrillo Vinader





DATOS PERSONALES DEL RESIDENTE

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Dirección:

Localidad:

Teléfonos:

Correos electrónicos:

Fecha de obtención del título de Licenciado o Grado en Medicina:

Convocatoria MIR en la que ha obtenido plaza de residente de MF y C:

Unidad Docente:

Fecha de toma de posesión:

NOMBRE DEL TUTOR DE MFYC:

Correo electrónico tutor:



ÍNDICE

¿QUÉ ES UN PORTAFOLIO Y POR QUÉ HAY QUE UTILIZARLO?.....	4
PAPEL DEL TUTOR EN LA ELABORACIÓN DEL PORTAFOLIO.....	6
¿DE QUIÉN ES EL PORTAFOLIO?.....	7
CALENDARIO APROXIMADO DE EVALUACIÓN.....	7
INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PORTAFOLIO.....	9
GUIÓN – ESQUEMA PARA ELABORAR EL PORTAFOLIO.....	10
¿CÓMO SE EVALÚA EL LIBRO DEL RESIDENTE-PORTAFOLIO?.....	12
PLANTILLAS Y EJEMPLOS DE ACTIVIDADES A REALIZAR.....	16
1. PLANTILLA PARA EL INFORME DE AUTORREFLEXIÓN DEL RESIDENTE.	16
2. INFORME DE REFLEXIÓN SOBRE EL APRENDIZAJE EN LAS ROTACIONES/ESTANCIAS FORMATIVAS.....	21
3. INFORME DE AUTORREFLEXIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS TRABAJADAS.....	22
4. PLANTILLA DE ANÁLISIS DE UNA ACTIVIDAD FORMATIVA.....	27
5. PLANTILLA TRABAJO FORMATIVO CON EL TUTOR.....	30
6. TRABAJO DE CAMPO, TRABAJO EN EL CONTEXTO PROFESIONAL.....	31
7. PLANTILLA PARA EL ANÁLISIS DE UNA SESIÓN CLÍNICA.....	33
8. PLANTILLA PARA RESUMEN CLÍNICO DE PACIENTE PLURIPATOLÓGICO	36
9. PLANTILLA PARA ELABORAR UN CASO DE BIOÉTICA.....	40
10. PLANTILLA DE ANÁLISIS POR EL DOCENTE DE UNA PRESENTACIÓN ORAL REALIZADA POR EL RESIDENTE.....	43
LA ELABORACIÓN DEL INCIDENTE CRÍTICO.....	45
-PLANTILLA PARA LA ELABORACIÓN DE UN INCIDENTE CRÍTICO.....	47
EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	51
ATENCIÓN FAMILIAR.....	52
- PLANTILLA - GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE UN CASO FAMILIAR.....	53
ATENCIÓN COMUNITARIA.....	55
BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS.....	56



¿QUÉ ES UN PORTAFOLIO Y POR QUÉ HAY QUE UTILIZARLO?

El libro del especialista en formación (Libro del Residente) fue creado por la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de Médicos y Farmacéuticos Especialistas, estableciendo que en el mencionado libro deberá quedar reflejada la participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 20.3.a), configura el mencionado libro como un registro de las actividades que se desarrollan durante el periodo de residencia.

La importancia del libro del residente (LR) queda reflejada también en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, al configurar como un derecho específico de los especialistas en formación el registro de sus actividades en el citado libro.

El programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, aprobado por Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo (Boletín Oficial del Estado de 3 de mayo), determina la necesidad de que el mencionado libro se adecue a las características propias de dicho programa.

El residente, a lo largo de los cuatro años de duración del programa, tiene que adquirir las competencias, específicamente reseñadas en cada una de las áreas formativas del programa y demostrar mediante las pruebas adecuadas que ha adquirido esas competencias.

El Portafolio Formativo es además de una recopilación de información y documentación, un instrumento reflexivo que permite demostrar el autoaprendizaje del residente y recoge las pruebas de que se han adquirido las competencias señaladas en el programa oficial de la especialidad. Nuestro Portafolio es uno de los modelos e instrumentos formativos y evaluativos propuestos y utilizados por el marco europeo de educación superior, que incluye la formación en ciencias de la salud.



Pretende guiar la formación del residente hacia la competencia profesional. Se trata de un instrumento de formación (evaluación formativa) que incluye el análisis y la reflexión sobre la actuación realizada, promoviendo la objetivación de las competencias ya adquiridas y la identificación de áreas de mejora como punto de partida para la planificación de estrategias de mejora, elementos básicos ambos para el autoaprendizaje y la formación en la especialidad.

Permite al que aprende mostrar qué ha aprendido y cómo lo ha aprendido de una forma muy personal y completa, documentándolo con material representativo.

Hay una extensa bibliografía que apoya desde el punto de vista científico y pedagógico el uso del portafolio formativo, parte de la cual se incluye en las referencias bibliográficas al final del documento. Además pueden encontrar fácilmente en los buscadores habituales utilizando como palabras clave: Portafolio formativo, residentes, medicina.

Existen resultados de investigaciones de nuestra propia UD sobre su uso del Portafolio, que avalan su uso como instrumento de evaluación formativa:

- Rubio Gil E, Saura Llamas J, Conesa Bernal C, Blanco Sabio S, Gómez Portela J, y Martínez Pastor A. El portafolio formativo: una herramienta docente bien evaluada por los Médicos de Familia. DPM 2009; 2 (2): 13-20.
- Saura Llamas J, Blanco Sabio S, Rubio Gil E, Gómez Portela J, Martínez Pastor A y Grupo de Trabajo de Acreditación y Reacreditación de Tutores. Propuesta de un nuevo modelo para la acreditación y reacreditación de los tutores de Medicina de Familia: ¿un *portfolio* para tutores? DPM 2009; 2(1): 35-46.
- Saura Llamas J, Martínez Garre MN, Sebastián Delgado ME, Martínez Navarro MA, Leal Hernández M, Blanco Sabio S, Martínez Pastor A. Evaluación formativa mediante el portafolio de 4 promociones de residentes de medicina de familia y comunitaria de la Unidad Docente de Murcia. Aten Primaria 2013; 45(6): 297-306.



PAPEL DEL TUTOR EN LA ELABORACIÓN DEL PORTAFOLIO

El tutor del residente tiene la responsabilidad de guiar y supervisar la elaboración del portafolio y participar activamente mediante el feedback en los momentos de reflexión (sesiones de tutorización). Es importante pautar estos momentos específicamente. Igualmente el tutor tiene las obligaciones relacionadas con la evaluación.

Se deben realizar un mínimo de cuatro entrevistas tutor – residente (sesiones de tutorización) al año. De R-1 se recomiendan las siguientes:

- Al inicio del periodo de rotación en el Centro de Salud: Identificación de Expectativas y necesidades del residente.
- Aproximadamente al mes de estar en el CS: Identificación de Fortalezas y Debilidades del Residente. Traducción en competencias. Elaboración del Plan personalizado de Formación del residente.
- Al terminar su periodo formativo de 6 meses en AP: Reflexión sobre el desarrollo de proceso de aprendizaje. Planificación de rotaciones y aspectos a tener en cuenta en el Hospital.
- Poco antes de finalizar su primer año de formación. Informe de reflexión y preparación de su Libro de Residente y de su Portafolio para la revisión anual.

El tutor debe tener siempre presente que el protagonista del libro del residente es el propio residente y deberá fomentar la auto- responsabilización de este.



¿DE QUIÉN ES EL PORTAFOLIO?

El contenido del portafolio es confidencial y pertenece al residente que lo elabora. Solamente el tutor correspondiente y el comité de evaluación de UD comparten este documento dada su función de supervisión y evaluación. Otros profesionales no podrán acceder a él salvo expresa autorización del autor.

El tutor, como miembro del Comité de Evaluación de la Unidad Docente, tendrá la obligación de informar a éste sobre el grado de desarrollo por parte del residente y calidad del mismo, así como, si es requerida, aportar la documentación para su valoración. A estas recomendaciones puede ser complementario la creación por parte de la Unidad Docente de un grupo de seguimiento y evaluación del portafolio, integrado básicamente por tutores y que podría establecer algún otro procedimiento distinto del aquí previsto u otra vía de comunicación con el comité de evaluación de la Unidad docente.

CALENDARIO APROXIMADO DE EVALUACIÓN

Antes de finalizar cada año de formación (habitualmente 1 mes antes), el residente entregará vía correo electrónico, el Libro del Residente y el Portafolio, debidamente cumplimentados.

La evaluación se hará:

- Un poco antes del final de R-1.
- Un poco antes del final de R-2.
- Un poco antes del final de R-3.
- Un poco antes del final de R-4.

Lógicamente la evaluación, más importante y que además es definitiva y sumativa es la que corresponde al final de la residencia. Y que va a determinar la evaluación final del residente (puntuación de significación curricular).



A esta documentación tendrán acceso, con carácter confidencial, los componentes de la Unidad Docente y el tutor y el responsable docente correspondiente, exclusivamente a efectos evaluadores y de apoyo al residente.

La evaluación del libro del residente y del portafolio es una parte de la evaluación formativa anual de cada residente. Al finalizar cada periodo de evaluación, la Jefa de Estudios y/o la Técnica de Salud informarán a los residentes de los resultados de la evaluación formativa del Libro del Residente y del Portafolio.



INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PORTAFOLIO

1. El Portafolio es un instrumento formativo y evaluativo individual, personal e intransferible, por lo tanto no puede ser copiado total o parcialmente de otro residente. Se elabora individualmente y la responsabilidad de los contenidos es exclusivamente del residente que lo ha elaborado. Si se detectan copias o portafolios elaborados en grupo se procederá a anularlos y se pondrán sanciones a los residentes responsables.
2. El Residente puede incluir en su Portafolio cualquier documento, informe, o prueba documental que a su juicio crea que es importante y que demuestra su progreso formativo o la adquisición de una competencia.
3. Para ayudarle a construir tu Portafolio Formativo, se incluyen en este documento formularios y plantillas para recoger las pruebas y los resultados a incluir en el portafolio, y algunos ejemplos. Los ejemplos **NO** hay que incluirlos en el Portafolio que se entregará para su evaluación, solo se incluirán aquellos cumplimentados específicamente por el Residente en su Portafolio personal.
4. Cuando se entrega el portafolio para su evaluación de R-2, R-3 y R-4, no hace falta incluir los informes y documentos ya evaluados en los años anteriores. Al finalizar la formación de R-4 sólo es necesario incluir aquellos documentos y pruebas de haber superado los objetivos formativos durante ese último año formativo.



GUIÓN – ESQUEMA PARA ELABORAR EL PORTAFOLIO

(Recoge sugerencias propuestas por la CNE en su Guía del Portafolio, ampliadas, y haciendo otras propuestas)

Se enviará, por correo electrónico, toda la documentación en **una carpeta identificada** como **PF+NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL RESIDENTE**. Se seguirá la estructura indicada. Junto al PF, el residente también enviará, por correo electrónico, **el Libro del Residente revisado y firmado por el/la tutor/a**.

Los apartados del PF seguirán el mismo orden que los del Libro del Residente (Del punto 1 al 6)

- 1. AUTOAPRENDIZAJE** (libros, páginas de Internet utilizadas, revistas etc.): No es necesario poner en el PF, si ya está recogido en el LR.
- 2. APRENDIZAJE DE CAMPO.**
 - 2.1 ESTANCIAS FORMATIVAS.** Informes sobre cada una de las Rotaciones (Según modelo de Anexo I de LR). No es necesario poner en el PF, si ya está recogido en el LR.
 - 2.2. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS.** Informes sobre cada una de las estancias en los dispositivos de Atención continuada (Según modelo de Anexo I de LR). No es necesario poner en el PF, si ya está recogido en el LR.
- 3. ASISTENCIA A CONGRESOS, JORNADAS, CURSOS, TALLERES, SEMINARIOS, ETC**

Aportar certificado de los créditos/horas. Si ha impartido algún curso, taller o seminario, también aportará el documento acreditativo.
- 4. ACTIVIDADES DOCENTES/INVESTIGADORAS.**
 - Sesiones clínicas** impartidas por el residente: Enviar el PPT o similar. En la misma debe indicarse autor, lugar y fecha de la misma.
 - Actividad grupal** en la que ha participado. Certificado de participación si lo tiene.
 - Publicaciones y Comunicaciones Científicas:** Aportar el **documento o certificado de la cada una**. Se presentarán ordenadas identificando el Congreso, Jornada, Revista, etc y por orden de autor (Primero irán aquellas en las que el



residente figura como primer autor y después como resto de autores, en cada revista, libro o Congreso).

-Análisis de registros clínicos, auto-auditorias, audiovideograbaciones

evaluaciones externas, proyectos de investigación o comunitarios, etc.

- **Incidentes críticos.** Al menos dos por año formativo. (Ver información y modelo de plantilla más adelante)

-Evaluaciones Externas

-Comunicaciones científicas

-Proyectos de Investigación

-Proyectos Comunitarios

5. TRABAJO FORMATIVO CON EL TUTOR

LAS ENTREVISTAS TUTOR – RESIDENTE (Al menos 4 en el año formativo). Se utilizarán estas entrevistas para cumplimentar los informes que se especifican en la parte segunda de este libro (anexo II). Si ya se han reflejado en el LR, no es necesario volver a incluirlas aquí. Algunos modelos de entrevista Tutor-residente utilizados en nuestra Unidad Docente se pueden consultar y descargar del Espacio IDEA.

6. OTRAS ACTIVIDADES DE INTERÉS (Se aportarán los correspondientes certificados).

- Máster.
- Otros títulos académicos
- Colaboración en comisiones de la U.D
- Participación en sociedades científicas.
- Premios y logros profesionales.
- Resultados exámenes.
- Pruebas ECOE.
- Etc.
- Cualquier documento que el residente y su tutor considere de interés.

7. ATENCIÓN FAMILIAR (Ver plantillas y ejemplos más adelante)

- Guía de atención familiar.
- Casos de familias.
- Análisis de casos familiares.



8. ATENCIÓN COMUNITARIA (Ver plantillas y ejemplos más adelante)

- Proyectos comunitarios.
- Actividades comunitarias.
- Trabajos de investigación comunitarios

9. INFORMES DE AUTORREFLEXIÓN (Ver plantillas y ejemplos más adelante)

¿CÓMO SE EVALÚA EL LIBRO DEL RESIDENTE Y EL PORTAFOLIO?

1. El residente entrega su Libro Residente y su Portafolio en tiempo y forma

Dentro del periodo de tiempo previsto para la presentación, cumplimentado correctamente y estructurado según las normas o el modelo de portafolio de la UD.

2. Ha utilizado la Guía de Competencias del Libro del Residente (valora la autocrítica y la capacidad de identificar las necesidades formativas):

Aparecen anotadas las evaluaciones - puntuaciones (números) en todas las hojas de la planilla del año de residencia correspondiente (que figura en el encabezamiento).

3. Incluye Informes sobre Competencias Trabajadas (valora la adquisición de las competencias que resuelven necesidades formativas):

Al menos **3 informes** sobre competencias recogidas en la Guía de Competencias. (Modelo de Informe: **Anexo II del Libro Residente**).

4. Incluye Informes de Reflexión sobre las Rotaciones/Estancias Formativas (valora el aprendizaje en el contexto profesional):

Al menos un informe por cada rotación realizada. (Modelo de Informe: **Anexo I Libro del Residente**).

5. Incluyen Incidentes Críticos bien elaborados:

Al menos 2 incidentes críticos bien elaborados. Se deben recoger en el modelo de **Informe de Incidente Crítico** (Modelo incluido en este documento).

En este apartado también se valoran: **Casos de Bioética, casos de pacientes pluripatológicos, casos de Atención Familiar**, etc. (Modelos incluidos en este documento).



6. Incluye Entrevistas Tutor-Residente (valora el trabajo formativo con el tutor):

Al menos 4 entrevistas formativas Tutor-Residente. Aproximadamente una cada trimestre.

Se deben recoger en alguno de los modelos de entrevista Tutor - Residente utilizados en la Unidad Docente. Ver modelos en Plataforma IDEA.

7. Incluye pruebas de haber Presentado - Impartido como Docente (valora el trabajo de campo profesional asistencial y como aprender enseñando a otros):

Elaboración y presentación en público de: Casos clínicos, sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, sesiones de Medicina Basada en la Evidencia (MBE), otras sesiones, ponencias, talleres, cursos,...

Aquí también se valorará la elaboración y reflexión sobre casos clínicos, etc., elaborados por el o la residente por escrito.

Se valorará la cantidad, su calidad y su pertinencia para un Médico de Familia.

9. Incluye pruebas de haber realizado Investigación en un sentido amplio (valora las competencias del o de la residente como científico e investigador) y de haber presentado o publicado comunicaciones o publicado artículos científicos:

Haber presentado en Congresos y Jornadas Profesionales: comunicaciones orales, póster, etc.

Se valorará la cantidad, su calidad y su pertinencia para un Médico de Familia.

También se valorará haber realizado y presentado la tesis doctoral.

El máximo nivel en la evaluación se alcanza al haber publicado uno o varios Artículos originales en una revista científica indexada (y con factor impacto)...

10. Incluye pruebas de haber realizado Actividades Formativas Complementarias (valora el autoaprendizaje):

Son las que realiza el o la residente a iniciativa propia y que no son las incluidas en su programa formativo oficial como MIR, sino que corresponden a la asistencia a congresos científicos, jornadas profesionales, asistencia a otros cursos, talleres, asistencia a foros, etc.

Se valorará la cantidad, su calidad y su pertinencia para un Médico de Familia.



11. Incluye Análisis de Actividades Formativas (valora el aprendizaje reflexivo):

Fundamentalmente informes de análisis y reflexión sobre las actividades formativas complementarias (y también opcionalmente las del Programa Formativo Teórico-Práctico de la Unidad Docente). Utilizando alguno de los modelos de informe-análisis que incluye el portafolio.

Se valorará la cantidad, su calidad y su pertinencia para un Médico de Familia.

12. Otras competencias adquiridas. Se valorarán además, como un plus muy importante, actividades desarrolladas en las áreas de:

- Atención individual: Videgrabaciones.
- Atención Familiar.
- Atención Comunitaria.

Y cualquier otra que el o la residente crea que aportan un valor añadido en los aspectos formativos.

Además, en el R3 se podrá evaluar el siguiente criterio:

13. Incluye pruebas de haber Elaborado y Enviado a la UD el Protocolo del Proyecto de Investigación de los Residentes, con sus compañeros del CS docente.

Que habitualmente es conocido como "El Proyecto de investigación de la residencia". Corresponde a la Tarea Pos-taller del Módulo 6 de Investigación – la elaboración del Protocolo de Investigación.

Se valorará el envío del proyecto en tiempo y forma. El que reúna todas las partes y fases del modelo propuesto para su diseño y elaboración, así como la calidad de las mismas.

Evaluándose los siguientes aspectos:

- La Pregunta de investigación, la hipótesis y los objetivos de la investigación (objetivo principal y objetivos secundarios).
- Pertinencia del tema de investigación para MF/AP.
- Relevancia y utilidad de la investigación.
- Adecuación de la Metodología.
- Originalidad/Innovación

En el R4 también se valorará otros ítems a quienes lo presenten:

14. Incluye pruebas de haber elaborado, enviado y en su caso desarrollado un Proyecto de Intervención Comunitaria.

Habitualmente con sus compañeros del CS docente



Que corresponde a la Tarea Postaller del Curso de Atención Comunitaria.

Se valorará teniendo en cuenta que incluya todas las partes que debe tener un proyecto de intervención comunitaria según el modelo propuesto en el curso y la calidad de los mismos.

15. Incluye pruebas de haber Presentado en Público los Resultados del Trabajo de Investigación de los Residentes, con sus compañeros del CS docente

Se valorará el envío del trabajo terminado con sus resultados en tiempo y forma. El que reúna todas las partes y fases del modelo propuesto, así como la calidad de las mismas.

Evaluándose los siguientes aspectos:

- El diseño, la hipótesis y los objetivos de la investigación.
- Pertinencia y relevancia del tema.
- Material y métodos.
- Resultados.
- Discusión.
- Relevancia, utilidad y aplicabilidad de los resultados.
- Conclusiones y desarrollo futuro.

16. Incluye al menos un informe de autorreflexión. Diario de Reflexión.

El profesional va realizando un diario en el que incorpora reflexiones más o menos periódicamente sobre emociones y sentimientos habitualmente generados en el aprendizaje.

El Informe de autorreflexión es una reflexión realizada por el propio profesional que desarrolla el portafolio 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 aprendizajes (concretos, realistas y medibles) y un plan de aprendizaje personalizado. Puede incluir feedback de otros profesionales o del tutor, pero mayoritariamente debe ser realizado por el propio profesional.



PLANTILLAS Y EJEMPLOS DE ACTIVIDADES A REALIZAR

10. PLANTILLA PARA EL INFORME DE AUTORREFLEXIÓN DEL RESIDENTE

INFORME DE AUTORREFLEXIÓN:

ASPECTOS SATISFACTORIOS

ASPECTOS MEJORABLES
(y repercusiones)

¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUALES Y PORQUE HAN SIDO MAS ÚTILES?



¿QUÉ HAS APRENDIDO DEL CASO O DE LA COMPETENCIA TRABAJADA?

¿QUÉ ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? (Planificación del aprendizaje)

ADJUNTAR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Firma del Tutor:



LO QUE ESPERO DE MI RESIDENCIA:

EJEMPLO Reflexión realizada por una Residente

Haciendo una vista rápida de lo que ha sido mi vida hasta ahora me he dado cuenta de que me he pasado estos años esperando cosas....

Primero esperé hacer un buen bachillerato para que al llegar a la selectividad pudiera elegir la carrera de medicina. Una vez conseguido eso esperé sacar la carrera lo mejor posible para que a la hora de hacer el MIR no tuviese problemas para elegir una buena especialidad.

Y en el momento de la elección me di cuenta de que lo esperaba realmente era poder aprovechar mi residencia y formarme para ser una buena medico de familia.

Pues bien, una vez elegida la especialidad y al comenzar la residencia lo que espero de ella es:

- Lo primero y fundamental es conseguir una buena relación con mi tutor, aprendiendo de él, tanto conocimientos teóricos, prácticos como de humanidades, así como intentar aportar y colaborar con todo lo que este en mi mano, para poder sacar el máximo rendimiento a estos 4 años.
- Conseguir un buen ambiente de trabajo tanto con los residentes como con el resto de personal de mi centro de salud, siempre he creído que a la hora de trabajar un buen ambiente es fundamental.
- Formarme bien y adquirir los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para mi carrera profesional.
- Aprender a desarrollar técnicas de comunicación, entrevista y conocer las bases de la relación medico-paciente.
- También espero adquirir soltura en el lado administrativo de mi labor y sacarle el rendimiento máximo.
- Aprender a diferenciar los principales tipos de consulta (rutina, ceremonia y drama) y poder actuar en cada una de ellas adaptándome a cada situación.



- Adquirir fortaleza para afrontar los problemas o situaciones de estrés que se me puedan presentar durante esta etapa (un paciente problemático, una consulta dramática, como dar una mala noticia, un diagnóstico difícil o poco claro...)
- Aprender a empatizar con los pacientes, pero sin llegar a implicarme emocionalmente.
- Intentar estar al día de las novedades en medicina que vayan surgiendo para no estancarme en lo ya aprendido.
- No perder la ilusión con la que he empezado.
- Y sobre todo espero que cuando pasen estos cuatro años pueda revisar esta lista, me dé cuenta que la he llevado a cabo y que además pueda añadir cosas nuevas que no me imaginaba que podría llegar a aprender.

ADJUNTAR AL PORTAFOLIO

Firma del Residente:

Firma del Tutor:



EJEMPLO DE AUTORREFLEXIÓN

INFORME DE AUTORREFLEXIÓN: LO QUE ESPERO DE MI RESIDENCIA

En este informe como su propio nombre indica intenté reflejar las expectativas que tengo acerca de mi residencia como medico de familia.
Fue realizado en la primera semana de la residencia siendo tutorizado y comentado con mi tutor.

ASPECTOS SATISFACTORIOS

- Me hizo reflexionar acerca de mi misma y de mi papel como residente de medicina familiar y comunitaria.
- Al plasmar sobre el papel mis expectativas también me ayudo a reflexionar sobre mis miedos o preocupaciones a la hora de ejercer como médico residente.

ASPECTOS MEJORABLES (Y repercusiones)

- Los aspectos a mejorar después de realizar el informe son todos aquellos puntos que destaco como preocupaciones o miedos, los cuales necesito reforzar mediante las reflexiones periódicas sobre este informe para ir comprobando mi evolución como residente

¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUÁLES Y POR QUÉ HAN SIDO MAS ÚTILES?

- La introspección.
- La tutorización.

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? (Planificación del aprendizaje)

Mediante la realización de reflexiones periódicas sobre este informe para ir comprobando mi evolución como residente

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



2. INFORME DE REFLEXIÓN SOBRE EL APRENDIZAJE EN LAS ROTACIONES/ESTANCIAS FORMATIVAS → Uno por cada Rotación (Es el Anexo I del libro del residente)

Centro de Salud y Especialidad:
Fecha de Inicio y conclusión: de.....a.....

DESCRIPCIÓN BREVE DE LAS ACTIVIDADES DURANTE LA ESTANCIA FORMATIVA
ASPECTOS POSITIVOS EN CUANTO A CONTENIDOS DE APRENDIZAJE ADQUIRIDOS
ASPECTOS QUE ME FALTAN POR APRENDER Y QUE ME PODRÍAN HACER FALTA UTILIZAR EN M PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL FUTURO
CÓMO LO VOY A APRENDER (PLANIFICACIÓN DEL APRENDIZAJE)
COMENTARIOS DEL RESIDENTE SOBRE LA ESTANCIA FORMATIVA EN GENERAL

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



3. INFORME DE AUTORREFLEXIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS TRABAJADAS → **Al menos 3 al año**. Escoger tres competencias del listado de Competencias. (Deberá adaptarse a las peculiaridades de cada competencia) (Es el Anexo II del libro del residente)

RESUMEN DEL CASO O DE LA COMPETENCIA TRABAJADA

ASPECTOS SATISFACTORIOS

ASPECTOS MEJORABLES
(Y repercusiones)

¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUÁLES Y POR QUÉ HAN SIDO MAS ÚTILES?



¿QUÉ HAS APRENDIDO DEL CASO O DE LA COMPETENCIA TRABAJADA?

¿QUÉ ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? (Planificación del aprendizaje)

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



EJEMPLO DE INFORME DE AUTORREFLEXIÓN SOBRE UNA COMPETENCIA

RESUMEN DEL CASO O DE LA COMPETENCIA TRABAJADA

El Razonamiento clínico: Analizando los errores médicos en Atención Primaria. Mediante una presentación en sesión clínica se realiza una revisión bibliográfica acerca de los errores médicos analizando:

- Concepto de Error médico
- Error Médico vs. Efecto adverso
- Epidemiología
- Esquema cronológico de un error
- Factores relacionados (Relación médico paciente , la sociedad, medios de comunicación y demandas)
- ¿Podrían prevenirse
- Posibles, soluciones, propuestas e iniciativas a nivel mundial (OMS, EEUU, Europa, España y Murcia)

ASPECTOS SATISFACTORIOS

- El tratarse de un tema de actualidad que me preocupaba y desconocía.
- Fue bien recibida por los asistentes.
- Traté la competencia del razonamiento clínico desde el punto de vista del error médico (como actuar ante un error, que hacer y como reaccionar ante el paciente)

ASPECTOS MEJORABLES (Y repercusiones)

- No conseguí encontrar ningún estudio acerca de errores médicos en residentes y me hubiera interesado ahondar en el tema.
- Por la limitación de tiempo para la presentación oral algunos temas me hubiera gustado haberlos desarrollado más

¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUÁLES Y POR QUÉ HAN SIDO MAS ÚTILES?

- La búsqueda de bibliografía y la tutorización de la competencia.

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? (Planificación del aprendizaje)

A raíz de lo investigado acerca de los errores médicos a nivel mundial y teniendo presente las distintas iniciativas para su disminución (OMS, Comité americano, Estudio ENEAS y programa del servicio murciano de salud) intentar ponerlas en práctica en el día a día de la consulta.

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



EJEMPLO INFORME DE AUTOREFLEXIÓN SOBRE LA COMPETENCIA: PRESENTACIÓN ORAL EN PÚBLICO.

Mi experiencia previa respecto a comunicación en público se limitaba a la presentación de alguna sesión esporádicamente en el Hospital durante el R2 y la verdad es que no había quedado muy satisfecha. Me costaba mucho estructurarlas de manera que resultaran de interés para los compañeros, y a la hora de exponerlas me invadía el miedo escénico. Durante la rotación de R3 he tenido la oportunidad de presentar varias sesiones en el centro (cada 6 semanas), lo que me ha hecho reflexionar sobre los diversos aspectos que influyen en la calidad de una comunicación oral. De esta manera he ido mejorando progresivamente. Lo que me ha quedado claro es que para ir superando los puntos débiles es importante la práctica continuada en la presentación de sesiones y la reflexión posterior sobre la actuación en cada una de ellas, incidiendo especialmente en los puntos a mejorar, tanto los percibidos por mí misma, como los comunicados por otros compañeros.

ASPECTOS SATISFACTORIOS

- Elección de temas de interés con posibilidad de aplicación práctica.
- Gestión del tiempo asignado.
- Soporte visual: presentaciones en Power-Point: diseño adecuado, información simplificada, creatividad.
- Material para los participantes: fotocopias de la información más relevante.
- Empatía
- Volumen y entonación de la voz adecuados

ASPECTOS MEJORABLES (Y Repercusiones):

- Estructuración del contenido de la sesión
- Comunicación verbal:
- Evitar silencios disfuncionales
- Comunicación no verbal:
- Distribuir la mirada a todo el auditorio
- Utilización del espacio
- Gesticulación de las manos
- Conclusión: Resumen con las ideas clave
- Despedida



¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUÁLES Y POR QUÉ HAN SIDO MAS ÚTILES?

Sesiones de feedback con mi tutora el día después de la presentación de cada sesión. Previamente yo identificaba los puntos fuertes y débiles sobre mi actuación siguiendo una guía para la evaluación de comunicaciones orales e intentaba proponer medidas de mejora. En la entrevista con la tutora se me facilitaba tomar conciencia de otros puntos fuertes y débiles que yo no había percibido, y conjuntamente planificábamos una estrategia de mejora y unos objetivos para la siguiente presentación.

¿QUÉ HAS APRENDIDO DEL CASO O DE LA COMPETENCIA TRABAJADA?

1. He aprendido progresivamente a estructurar las sesiones siguiendo un esquema coherente, evitando el exceso de información, teniendo en cuenta el tiempo asignado y el nivel de la audiencia.
2. He aprendido a diseñar un soporte visual equilibrado y a la vez creativo, sin excesos de información ni de efectos.
3. He ido mejorando día a día diversos aspectos de comunicación no verbal, cosa que ha contribuido a aumentar mi seguridad y reducir el miedo escénico.

¿QUÉ ME FALTA POR APRENDER? (objetivos de aprendizaje)

1. He de seguir mejorando las técnicas de comunicación oral, especialmente los aspectos de comunicación no verbal.
2. Introducir técnicas para un abordaje más interactivo, que facilite la participación del público
3. Prever posibles preguntas que puede hacer la audiencia para elaborar anticipadamente las respuestas y minimizar los imprevistos.

¿CÓMO LO VOY A APRENDER?

1. Seguiré presentando sesiones en el centro con posterior feed-back por la tutora. Cuando acabe la residencia, siempre que presente una sesión intentaré recibir feedback de algún compañero porque me parece un elemento clave para mejorar.
2. Video-grabación de alguna de las presentaciones y evaluación de ésta con mi tutora.
3. He de presentar una comunicación oral en un congreso y pienso que esta experiencia me enriquecerá ya que el grado de exigencia es mucho mayor al de las sesiones en el centro de salud.
4. Me he inscrito al curso "El acto comunicativo en las presentaciones orales", que se realizará el próximo trimestre.

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



4. PLANTILLA DE ANÁLISIS DE UNA ACTIVIDAD FORMATIVA

Título actividad y entidad organizadora:

Fecha:

JUSTIFICACIÓN (¿Por qué has elegido realizar esta actividad?, ¿Qué crees que puede aportar a tu formación como Médico de Familia?, ¿Qué elementos crees que le aportan calidad o valor añadido?)

OBJETIVOS DOCENTES (¿Qué objetivos docentes te planteas conseguir con la asistencia a esta actividad?)

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD (Breve resumen de la actividad destacando sus principales contenidos)



¿QUÉ ASPECTOS DE TU PRÁCTICA CLÍNICA O DE TU FORMACIÓN COMO MÉDICO DE FAMILIA CREES QUE HAN MEJORADO CON LA ASISTENCIA A ESTA ACTIVIDAD?

¿CÓMO VAS A APLICARLO EN TU PRÁCTICA DIARIA?

ACTIVIDAD FORMATIVA: Cualquier actividad de formación continuada (curso, taller, jornada, formación a distancia, etc..., propia de la UU DD o externa, que haya seleccionado el residente y a la que haya asistido.

JUSTIFICACIÓN: Justificar la elección de dicha actividad, aportar los elementos que creemos dan calidad o aportan suficiente valor añadido a la actividad.

OBJETIVOS DOCENTES: Explicitar que objetivos nos planteamos conseguir nosotros con la actividad seleccionada. ¡No los objetivos propuestos en el programa del curso o actividad!

APLICACION PRÁCTICA: Explicitar si los conocimientos o habilidades aprendidas son de aplicabilidad al trabajo diario y planificar su traslación a la práctica asistencial, marcándose metas y plazos (por ejemplo si se trata de un taller de anticoagulación oral marcarse una meta de inicio: "asumiré la realización de controles de anticoagulación oral en un plazo de 20 días").

ADJUNTAR AL PORTFOLIO COPIA DEL PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA SELECCIONADA Y DEL CERTIFICADO O DE APROVECHAMIENTO.

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



EJEMPLO DE ANÁLISIS DE UNA ACTIVIDAD FORMATIVA

Título actividad y entidad organizadora: CURSO BÁSICO DE HTA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha: SEPTIEMBRE 2007

El objetivo de este curso fue la revisión de esta patología mediante el repaso de criterios diagnósticos, epidemiología, factores de riesgo o predisponentes, métodos diagnósticos y distintas opciones terapéuticas.

JUSTIFICACIÓN (¿Por qué has elegido realizar esta actividad?, ¿Qué crees que puede aportar a tu formación como Médico de Familia?, ¿Qué elementos crees que le aportan calidad o valor añadido?)

- Por interés personal en la materia.
- Como puesta al día de mis conocimientos previas en la patología hipertensiva.
- Por la altísima prevalencia de la patología.
- Para poder actuar correctamente desde la consulta en el paciente hipertenso.

OBJETIVOS DOCENTES (¿Qué objetivos docentes te planteas conseguir con la asistencia a esta actividad?)

Ya comentado en el apartado anterior

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD (Breve resumen de la actividad destacando sus principales contenidos)

Al tratarse de una actividad a distancia (on line) el método seguido fue el estudio activo de 7 sesiones con casos clínicos incluidos para la posterior realización de un test de evaluación que fue superado.

PLANTEADO?

¿QUÉ TE HA AYUDADO O TE HA DIFICULTADO SU CONSECUCIÓN?

¿CÓMO VAS A APLICARLO EN TU PRÁCTICA DIARIA?

Historiando y explorando activamente a todos los pacientes del cupo y realizando las tomas periódicas pertinentes según la edad para cribar y detectar casos de hipertensión, así como una revisión activa de los pacientes hipertensos, revisando el estado, las tensiones del paciente y el/os tratamientos seguidos

ADJUNTAR AL PORTFOLIO JUNTO CON COPIA DEL PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA SELECCIONADA Y DEL CERTIFICADO O DE APROVECHAMIENTO.

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



5. TRABAJO FORMATIVO CON EL TUTOR

PLANTILLA PARA LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TUTOR - RESIDENTE

→ Al menos 4 entrevistas Tutor-Residente por año formativo.

RESIDENTE:..... TUTOR/A:

Año Residencia: Fecha cumplimentación:

Centro Salud:

Hospital.....

¿QUÉ LE FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VA A APRENDER? y
¿QUÉ DEBE HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



6. TRABAJO DE CAMPO, TRABAJO EN EL CONTEXTO PROFESIONAL

APRENDER CON PACIENTES, CASOS Y REGISTROS CLÍNICOS

REGISTROS CLÍNICOS (HISTORIA, INFORMES DE DERIVACIÓN...)

Es uno de los que se utilizan con más frecuencia. Pueden verse muchas evidencias de lo que un profesional hace correctamente en sus historias clínicas, informes de derivación, informes clínicos, estudio de casos... en relación a conocimientos biomédicos o psicosociales, obtención de datos pertinentes (anamnesis o exploración), diagnóstico diferencial y manejo diagnóstico, manejo terapéutico...

Puede presentar dificultades si se realiza de forma "retrospectiva", es decir, si se piden los que ya están en historias clínicas en lugar de los que se generen a continuación por limitaciones habituales en el registro por falta de tiempo y otras razones. Por otro lado, dependiendo del sistema informático utilizado o sistema de historia clínica puede ser mas o menos difícil su recolección.

Casos clínicos presentados por el residente

Referencia de interés: - Castro Pazos M, Martínez Anta F, Lago Deibe FJ, Modroño Freire MJ, Ramil Hermida L, Ferreiro Guri JA, Núñez Vázquez A. *Portafolio* (VI): Presentación de un caso clínico en atención primaria. *Cadernos Atención Primaria*. 2007; 14-3: 180-183.

Sesiones clínicas presentadas por el residente

Otras sesiones formativas impartidas por el residente

Referencias de interés:

- Modroño Freire MJ, Núñez Vázquez A, Ramil Hermida L, Ferreiro Guri JA, Martínez Anta F, Lago Deibe FJ, Castro Pazos M. Coordinadores de las Unidades Docentes de Orense, Coruña, Ferrol, Santiago, Lugo, Vigo y Pontevedra. *Portafolio* (IV): La medicina basada en la evidencia. *Cadernos Atención Primaria*. 2007; 14-1: 58-63.
- Ramil Hermida L, Ramil Hermida L, Ramil Hermida L, Núñez Vázquez A, Ferreiro Guri JA. *Portafolio* (V): Lectura crítica de la literatura científica. *Cadernos Atención Primaria*. 2007; 14-2: 114-117.

Pacientes estandarizados simulados o reales

Pacientes Pluripatológicos

Casos de Bioética

Registros clínicos: Historias clínicas, informes de derivación,...



Indicadores de la práctica (perfil farmacológico, resultados clínicos...).

Incidentes críticos

Referencias de interés:

- Núñez Vázquez A, Ramil Hermida L, Martínez Anta F, Castro Pazos M, Madroño Freire MJ. *Portafolio* (III) Incidente crítico. *Cadernos Atención Primaria*. 2006. 13-4: 260-264.
- Maldonado Bakovic AM, Mini Castro MD. *Portfolio*: incidente crítico. Resolución de problemas-aprendizaje. *Cadernos Atención Primaria*. 2009; 16-4: 309-311.

EVALUACIÓN Y MEJORA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Auditorias

Self- audit. Autoauditorías

Referencia de interés:

- Lago Deibe FJ, Ferreiro Guri JÁ, Núñez Vázquez A, Martínez Anta F, Ramil Hermida L, Modroño Freire MJ, Castro Pazos M. Coordinadores de las Unidades Docentes de MFC de Vigo, Santiago, A Coruña, Lugo, Ferrol, Ourense y Pontevedra. *Portfolio* (VII): SELF-AUDIT (Auto-Auditoría). *Cadernos Atención Primaria*. 2007; 14-4: 279-282

Evaluaciones externas:

- Por pacientes.
- Por colegas (Peer Review).
- Institucionales.

Audiograbaciones

Videograbaciones

Referencia de interés: Martínez Anta F, Castro Pazos M, Ferreiro Hurí JA, Lago Deibe FI, Madroño Freire MJ, Núñez Vázquez A, Ramil Hermida L. *Portafolio* (II) ¿Videograbamos? *Cadernos Atención Primaria*. 2006. 13-3: 95-100.



7. PLANTILLA PARA EL ANÁLISIS DE UNA SESIÓN CLÍNICA

TITULO ACTIVIDAD Y ENTIDAD ORGANIZADORA

FECHA:

JUSTIFICACIÓN (¿Por qué has elegido realizar esta actividad?, ¿Qué crees que puede aportar a tu formación como Médico de Familia?, ¿Qué elementos crees que le aportan calidad o valor añadido?)

OBJETIVOS DOCENTES (¿Qué objetivos docentes te planteas conseguir con la asistencia a esta actividad?)

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD (Breve resumen de la actividad destacando sus principales contenidos)



¿QUÉ ASPECTOS DE TU PRÁCTICA CLÍNICA O DE TU FORMACIÓN COMO MÉDICO DE FAMILIA CREES QUE HAN MEJORADO CON LA ASISTENCIA A ESTA ACTIVIDAD?

¿CÓMO VAS A APLICARLO EN TU PRÁCTICA DIARIA?

ACTIVIDAD FORMATIVA: Cualquier actividad de formación continuada (curso, taller, jornada, formación a distancia, etc..., propia de la UDD o externa, que haya seleccionado el residente y a la que haya asistido.

JUSTIFICACIÓN: Justificar la elección de dicha actividad, aportar los elementos que creemos dan calidad o aportan suficiente valor añadido a la actividad.

OBJETIVOS DOCENTES: Explicitar que objetivos nos planteamos conseguir nosotros con la actividad seleccionada. ¡No los objetivos propuestos en el programa del curso o actividad!

APLICACION PRÁCTICA: Explicitar si los conocimientos o habilidades aprendidas son de aplicabilidad al trabajo diario y planificar su traslación a la práctica asistencial, marcándose metas y plazos (por ejemplo si se trata de un taller de anticoagulación oral marcarse una meta de inicio: "asumiré la realización de controles de anticoagulación oral en un plazo de 20 días").

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



EJEMPLO DE ANÁLISIS DE UNA SESIÓN CLÍNICA:

Título actividad: Sesión clínica: ANOSMIA DE ORIGEN INCIERTO

Fecha: JULIO 2007

JUSTIFICACIÓN (¿Por qué has elegido realizar esta actividad?, ¿Qué crees que puede aportar a tu formación como Médico de Familia?, ¿Qué elementos crees que le aportan calidad o valor añadido?)

La idea surge a raíz de una paciente vista en consulta con cuadro de anosmia de meses de evolución no filiada.
El objetivo de esta sesión es realizar una revisión de la historia clínica de la paciente y un estudio exhaustivo de la patología que presenta analizando:

- Concepto
- Etiología
- Epidemiología
- Factores relacionados.
- Diagnostico
- Tratamiento

OBJETIVOS DOCENTES (¿Qué objetivos docentes te planteas conseguir con la asistencia a esta actividad?)

Aprender a manejar a pacientes con este síntoma, realizando una exploración adecuada, uso técnicas complementarias precisas y tratamientos idóneos

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD (Breve resumen de la actividad destacando sus principales contenidos)

- Presentación del caso tal y como sucede en la consulta.
- Revisión de antecedentes personales y familiares de la paciente.
- Resumen de posibles orígenes o factores relacionados y precipitantes de la anosmia en la paciente.
- Revisión con bibliografía de la anosmia (etiología, epidemiología, diagnóstico y tratamiento)

¿CÓMO VAS A APLICARLO EN TU PRÁCTICA DIARIA?

Aplicando todo lo estudiado en la bibliografía consultado en pacientes que refieran este síntoma

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



8. PLANTILLA PARA RESUMEN CLÍNICO DE PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

DESCRIPCIÓN LONGITUDINAL DEL CASO

(Evolución previa y situación actual del paciente)

Fecha:

- CASO O SITUACIÓN CLÍNICA: Casos o situaciones de la práctica diaria que el residente haya abordado y que por algún motivo le hayan llamado la atención o hayan generado dudas, inquietud, nerviosismo o satisfacción.
- DIFICULTADES: Dudas, nerviosismos, incomodidades, inseguridades, puntos débiles detectados en el abordaje del caso descrito.
- ÉXITOS: Refuerzo de habilidades adquiridas previamente y puestas en práctica en el caso descrito, fortalezas de nuestra intervención en el caso.
- OBJETIVO: Explicitar el objetivo a alcanzar en relación con las necesidades detectadas.
- PLANIFICACIÓN APRENDIZAJE: Explicitar los métodos y mecanismos utilizados para conseguir los objetivos.



RELACIÓN de PROBLEMAS ACTUALES IDENTIFICADOS
(Ordenados jerárquicamente, de mayor a menor relevancia)

DIFICULTADES (Debilidades):

ÉXITOS (Fortalezas):

¿QUÉ HAS APRENDIDO CON EL CASO?:

¿QUÉ TE FALTA POR APRENDER?:

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE:

AÑADIR AL PORTAFOLIO. Fecha:
Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



EJEMPLO DE RESUMEN CLÍNICO DE UN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

DESCRIPCIÓN LONGITUDINAL DEL CASO (Evolución previa y situación actual del paciente)

Fecha:

Paciente que acude solicitando un informe para solicitar una invalidez, ya que todo lo que ella tiene le impide trabajar, y a ver si ya de una vez le conceden una "paguica".

- Antecedentes personales.
- Revisión de enfermedades actuales.
- Informes previos y actualizados...
- Resumen de historial.

- CASO O SITUACIÓN CLÍNICA: Casos o situaciones de la práctica diaria que el residente haya abordado y que por algún motivo le hayan llamado la atención o hayan generado dudas, inquietud, nerviosismo o satisfacción.

- DIFICULTADES: Dudas, nerviosismos, incomodidades, inseguridades, puntos débiles detectados en el abordaje del caso descrito.

- ÉXITOS: Refuerzo de habilidades adquiridas previamente y puestas en práctica en el caso descrito, fortalezas de nuestra intervención en el caso.

- OBJETIVO: Explicitar el objetivo a alcanzar en relación con las necesidades detectadas.

- PLANIFICACIÓN APRENDIZAJE: Explicitar los métodos y mecanismos utilizados para conseguir los objetivos.

RELACIÓN de PROBLEMAS ACTUALES IDENTIFICADOS (ordenados jerárquicamente, de mayor a menor relevancia)

- HTA controlada.
- Artrosis generalizada (informe del traumatólogo de hace 5 años)
- Hipotiroidismo subclínico en tratamiento y revisiones desde hace 2 años.
- Síndrome distímico en tratamiento con ansiolíticos de forma crónica.

DIFICULTADES (Debilidades):

- No sé como decirle que con esto es difícil que le concedan un grado de invalidez.
- Creo que secundariamente viene a solicitarme una ILT

ÉXITOS (Fortalezas):

- He abordado la cuestión, no sólo desde el punto de vista clínico
- Me he informado de su ambiente laboral y familiar



¿QUÉ HAS APRENDIDO CON EL CASO?:

La relación con la paciente ha mejorado cuando me he interesado por ella, olvidándome de lo que en teoría venía persiguiendo

¿QUÉ TE FALTA POR APRENDER?:

No sé como resolver la demanda. ¿Le hago el informe y me la quito de en medio?

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE:

- Estrategias de reconocimiento de las demandas ocultas.
- Utilizar el entorno para entender y ayudar a la persona que tenemos delante, que nos está pidiendo ayuda.
- Aquí podrían ponerse todos los indicadores específicos de la competencia.

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



9. PLANTILLA PARA ELABORAR UN CASO DE BIOÉTICA

Informe semiestructurado de la cuestión

_____ (seleccionada entre los dilemas
escogidos)

(R...) (Iniciales y fecha): _____

RESUMEN DEL CASO O SITUACIÓN (OP01)

IDENTIFICACIÓN DE LAS CUESTIONES Y PROBLEMAS ÉTICOS QUE SE
PLANTEAN

DESCRIPCIÓN DE LOS VALORES, CUALIDADES, VIRTUDES Y/O PRINCIPIOS
ÉTICOS QUE SE PUEDEN IDENTIFICAR EN ESTE CASO



DESCRIPCIÓN DEL CURSO DE ACCIÓN TOMADO, SEÑALANDO LA DECISIÓN ADOPTADA, ARGUMENTANDO LAS RAZONES

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:

Nota: No hay inconveniente en adjuntar más hojas o anexos al informe semiestructurado cuando sea preciso.



EJEMPLO DE UN CASO DE BIOÉTICA: COMPROMISO CON LA FUNCIÓN SOCIAL DE LA SANIDAD PÚBLICA. COMPORTAMIENTO ÉTICO ANTE UNA SITUACIÓN ASISTENCIAL

RESUMEN DEL CASO O SITUACIÓN (OP01)

Paciente que acude sin cita, a última hora de la mañana para solicitar la anticoncepción de emergencia.

Me debato entre la urgencia que puede suponer para la paciente no demorar más la asistencia, y la falta de respeto que supone acudir sin cita, y a la hora que a ella le viene bien, sin entender que la consulta médica también tiene unas normas.

IDENTIFICACIÓN DE LAS CUESTIONES Y PROBLEMAS ÉTICOS QUE SE PLANTEAN

- ¿ Hay que atender a la paciente?
- ¿ Quién debe atenderla?
- ¿Está dentro del plazo recomendado para que la atención sea útil?
- Si no la atiende, ¿ me voy a sentir bien?

DESCRIPCIÓN DEL CURSO DE ACCIÓN TOMADO, SEÑALANDO LA DECISIÓN ADOPTADA, ARGUMENTANDO LAS RAZONES (OBJETIVOS DE APRENDIZAJE):

- Actuar con seguridad en las situaciones en que nos sentimos agredidos, dando una respuesta conciliadora, que no altere nuestro estado de ánimo, respondiendo a la demanda, pero sin permitir el abuso.

MÉTODOS ESCOGIDOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS:

Preguntar a mi tutor como actuaría en esta situación

Plantear el incidente en una sesión clínica, para ver como actuaría el resto del equipo.

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



10. PLANTILLA DE ANÁLISIS POR EL DOCENTE DE UNA PRESENTACIÓN ORAL REALIZADA POR EL RESIDENTE

PRESENTACIÓN ORAL

Fecha:

Título:

Ponente:

1- Exposición de los objetivos +

- No clarificación de los objetivos

Comentarios:

2- Valoración de los conocimientos +

- Contenido complejo

Comentarios:

3- Cantidad de información +

- Exceso de información

Comentarios:

4- Buenos recursos audiovisuales +

- Recursos audiovisuales pobres

Comentarios:

5- Ilustración con ejemplos +

- Solo exposición de hechos o generalidades

Comentarios:

**6- Interacción con la audiencia +
(preguntas o humor)**

- No ha habido interacción

Comentarios:

7- Buen cumplimiento del horario +

- Ha faltado o sobrado

Comentarios:

8- Se ha hecho un resumen claro +

- No se ha hecho

Comentarios:

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



LA ELABORACIÓN DEL INCIDENTE CRÍTICO

Es una de las mejores técnicas de evaluación por lo que aporta de flexibilidad, creatividad y autorreflexión, y debería estar incluida en cualquier portafolio. Se trata de reflexionar sobre algún elemento que en la práctica diaria nos ha aportado algún conocimiento (o su falta). Varios ejemplos:

- "Un conflicto con un paciente por una frase que dije me hizo reflexionar sobre el impacto que puede tener no estar pendiente de las expectativas que tiene con respecto a mi como profesional".
- "Me he encontrado un caso de HTA con síndrome prostático y me he dado cuenta de que no estoy al día en el tratamiento de la HTA".
- "Me encontré una posible neumonía atípica en un anciano y no recordaba bien el diagnóstico diferencial".
- "He tenido un dilema ético y he dudado mucho sobre cual era el principio ético que debía prevalecer."

Suele tener un formato preestablecido (similar al del Anexo 1 que aparece en esta guía) que favorezca la reflexión en el que se describe la situación, se reflexiona sobre las dificultades o errores que el profesional identifica y sus repercusiones, los aspectos positivos o éxitos, los objetivos de mejora y un plan de aprendizaje para conseguirlos.

¿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.



Por ejemplo podrían ser motivo de análisis como incidente crítico:

- La presentación atípica de una patología habitual.
- Una reacción adversa o una interacción medicamentosa no tenida en cuenta por el profesional
- Cuestiones éticas ante una determinada intervención, o no intervención, del profesional
- Resultados inesperados de pruebas complementarias
- Conflictos en la relación asistencial. Solicitudes de cambio de médico, reclamaciones o agradecimientos por parte de nuestros pacientes
- Cuestiones organizativas que inciden sobre los resultados de nuestra práctica
- Resultados del plan terapéutico de un determinado paciente

El abordaje de una situación incómoda para el profesional (por ejemplo la fase terminal de un paciente determinado, el abordaje de un paciente agresivo, el familiar que interfiere la relación asistencial...)

Lo que incorporamos al portafolio 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 crítico únicamente se requiere el esfuerzo de registrar el proceso intuitivo de reflexión y aprendizaje que hacemos ante una situación de estas. Es aconsejable seleccionar aquellos incidentes que mayor potencial de aprendizaje aporten en relación a nuestros objetivos de formación.

Referencias de interés:

- Núñez Vázquez A, Ramil Hermida L, Martínez Anta F, Castro Pazos M, Madroño Freire MJ. *Portafolio* (III) Incidente crítico. *Cadernos Atención Primaria*. 2006. 13-4: 260-264.
- Maldonado Bakovic AM, Mini Castro MD. *Portfolio*: incidente crítico. Resolución de problemas-aprendizaje. *Cadernos Atención Primaria*. 2009; 16-4: 309-311.



PLANTILLA PARA LA ELABORACIÓN DE UN INCIDENTE CRÍTICO

INCIDENTE CRÍTICO

Fecha:

DESCRIPCIÓN:

ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA:

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE:

MÉTODOS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO:



REGISTRO del APRENDIZAJE

Fecha:

RESPUESTA a la PREGUNTA

ADQUISICIÓN del APRENDIZAJE

Mecanismo o procedimiento utilizado para el aprendizaje:

Tiempo invertido en el aprendizaje:

Documentación anexa:

¿Qué has aprendido? (conceptos incorporados, habilidades adquiridas):

¿Cómo has aplicado el aprendizaje en la práctica?:

¿Qué te falta para aprender?

¿Qué harás para conseguirlo?

-INCIDENTE CRÍTICO: Situación que crea una duda, nos causa sorpresa o nos ha trastornado en la práctica clínica

-PREGUNTA: Transformar el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada

-OBJETIVO APRENDIZAJE: Explicitar el objetivo a alcanzar (responder la pregunta, adquirir habilidades...)

-MÉTODOS: Método elegido para conseguir el objetivo, (puede haber más de uno).

-MECANISMO APRENDIZAJE: Describir el mecanismo fundamental que nos ha ayudado a resolver la cuestión; si es una búsqueda bibliográfica, especificar la estrategia de búsqueda (palabras clave...) y número de artículos revisados.

AÑADIR AL PORTAFOLIO.

Firma del Residente:

Fecha:

Visado y Firma del Tutor:



EJEMPLO DE INCIDENTE CRÍTICO DEL AREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO

DESCRIPCIÓN:

Se trata de un caso que me sucedió el otro día en la consulta que me sorprendió y me hizo pensar posteriormente. Se trata de una paciente de 82 años viuda, con antecedentes de diabetes e hipertensión que consultaba frecuentemente por dolores osteomusculares, también de tristeza y de insomnio desde que había muerto su marido. Acudió la hija a la consulta muy enfadada refiriéndome que no hay derecho pues su madre hacía tiempo que se quejaba de dolor en el hombro (había consultado 2 días antes) y ahora estaba en la UCI con un IAM, se estaba planteando poner una denuncia. Desde hacía unas semanas la paciente había referido dolor en el hombro izquierdo que parecía de características mecánicas y fue etiquetado en nuestra consulta de hombro doloroso y se instauró tratamiento antiinflamatorio. Posteriormente había presentado más dolor fue a urgencias del hospital y allí paso a traumatología con la misma orientación diagnóstica, 12h después al ver que el dolor no aflojaba volvió a urgencias del hospital hicieron un ECG y se apreció IAM masivo.

ELABORACIÓN DE LAS PREGUNTAS:

Transformar el incidente crítico en preguntas susceptibles de ser contestadas

- El dolor que refería desde hacía semanas era el mismo que el que refirió en urgencias?
- Qué amamnesis se había realizado a la paciente? Qué exploración clínica? Qué exploraciones complementarias?
- Cómo pudo influir su "queja habitual", ser mayor, viuda etc.. para realizar una orientación diagnóstica errónea y de menor gravedad.
- Conozco la presentación, prevalencia etc de la cardiopatía isquémica en pacientes con DM?
- En las visitas al centro de habían explorado aspectos de la esfera psicosocial actuales que pudieran estar afectando a la paciente?
- Conozco como debo realizar el diagnóstico diferencial de un dolor torácico?



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Explicitar los objetivos a alcanzar (responder a las preguntas, adquirir habilidades...)

- Revisar los registros clínicos
- Estudiar el diagnóstico diferencial del dolor torácico
- Estudiar la cardiopatía isquémica en un paciente diabético
- Mejorar mi formación en el abordaje psicológico de los pacientes que pueden resultar difíciles por ser muy demandantes ("pesados")

MÉTODOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS:

Métodos escogidos para alcanzar los objetivos

- Buscar un algoritmo diagnóstico del dolor torácico utilizando criterios de evidencia científica
- Revisión de la cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos
- Preparar una sesión sobre errores diagnósticos en el centro
- Asistir a una actividad de formación en abordaje de pacientes difíciles

Nota: La reflexión de esta tarea concreta que se recoge en esta plantilla esta en relación con este caso concreto, este ejemplo correspondería básicamente al área de atención al individuo pero podría ser de otras áreas competenciales o de varias a la vez. El informe de autorreflexión que se debe realizar de cada área competencial, uno por periodo, estaría en relación a las competencias priorizadas de esa área (tendría como marco los indicadores operativos) y se apoyaría en varios incidentes críticos o en un self audit o en videograbaciones etc.

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

AUDITORIA, AUTOAUDITORIAS

La auditoria y autoauditoria es la comparación de la práctica real con una previamente definida como deseable, puede aportar importantes evidencias sobre la capacidad y el trabajo realizado por el profesional, detectar errores, debilidades y contribuir a la reflexión de la propia práctica.

La recolección y procesamiento de datos clínicos puede aportar importantes evidencias sobre la capacidad y el trabajo realizado por el profesional. Tiene el inconveniente de que pueden depender también del trabajo de otros profesionales, por lo cual hay que ser selectivo sobre cuales datos deben ser buscados y su ajuste a las evidencias de aprendizaje que se pretende demostrar. Puede ser aconsejable estandarizar las condiciones de búsqueda de datos (número de pacientes, como realizar el muestreo, que datos obtener...)

Referencia de interés:

- **Lago Deibe FJ, Ferreiro Guri JÁ, Núñez Vázquez A, Martínez Anta F, Ramil Hermida L, Modroño Freire MJ, Castro Pazos M. Coordinadores de las Unidades Docentes de MFC de Vigo, Santiago, A Coruña, Lugo, Ferrol, Ourense y Pontevedra. *Portfolio (VII): SELF-AUDIT (Auto-Auditoría). Cadernos Atención Primaria. 2007; 14-4: 279-282***

EVALUACIONES EXTERNAS (PACIENTES, COLEGAS...)

Los informes de compañeros, pacientes, jefes... son muy utilizados en el mundo anglosajón y probablemente deberíamos empezar a confiar mas en la opinión de los demás como fuente de feed-back "bienintencionado" Puede ser útil, incluso el mejor medio, para valorar determinadas competencias (por ejemplo: trabajo en equipo). En nuestro entorno cultural quizás debería utilizarse en un principio en la evaluación formativa para favorecer su aceptabilidad.

¿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.



En la misma línea, ampliando el abanico de personas que hacen la valoración, estaría la evaluación de 180° o la de 360° (multisource feedback), en la que participan colegas médicos, enfermería, pacientes, adjuntos...

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

ATENCIÓN FAMILIAR

Referencia bibliográfica de interés:

- Ferreiro Guri JA, Lago Deibe FJ, Modroño Freire MJ, Ramil Hermida L, Núñez Vázquez A, Castro Pazos M, Martínez Anta F. *Portafolio (VIII)*: Genoma (Genograma). *Cadernos Atención Primaria*. 2007; 14-4: 279-282.



PLANTILLA - GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE UN CASO FAMILIAR

FAMILIA:

FECHA:

Conocimiento inicial del paciente

Motivo de consulta:

Experiencia de dolencia del paciente (palabras textuales del paciente que ilustren especialmente la cualidad subjetiva de la dolencia ⇒ expectativas, ideas, temores, sentimientos. Se incluirán también las impresiones del MF, el significado que él cree que para el paciente tienen los síntomas):

Concreción del caso:

* BIO ⇒

* PSICO ⇒

* SOCIAL ⇒

Conocimiento inicial de la familia:

Genograma



Valoración del caso

Hipótesis:

Justificación de algún tipo de abordaje familiar

Papel del MF:

AÑADIR AL PORTAFOLIO

Fecha:

Firma del Residente:

Visado y Firma del Tutor:



ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS COMUNITARIOS

Puede aportar evidencias sobre conocimientos, experiencia, y habilidades en el manejo comunitario

ACTIVIDADES COMUNITARIAS REALIZADAS.

- Colaboraciones con ONG.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN COMUNITARIOS.



BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

- Ezquerro M, Ruiz-Moral R, editores. Comisión Nacional de Medicina de Familia. **Guía del Portafolio: Guía de práctica reflexiva**. Madrid: Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia, Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia; 2006.

Bibliografía relevante sobre portafolio. Utilizada por el grupo de trabajo que elaboró la Guía del Portafolio (2006).

- Challis M. AMEE 11 Medical Education Guide: Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Medical Teacher* 1999 4 (5):370-86.

- Challis M. Portfolio and assessment, meeting the challenge. *Medical Teacher*. 2001;23(5)437-40.

- Challis M, Dornan T. An electronic learning portfolio for reflective continuing professional development. *Medical Education* 2002;36:767-9.

- Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-35.

- Friedman M, Davis MH, Harden RM, Howie PW, Ker J & Pippard MJ. AMEE 24 Medical Education Guide: Portfolios as a method of student assessment. *Medical Teacher* 2001;6(23):335-51.

- Gibson D. & Barrett H. Directions in Electronic Portfolio Development. *Contemporary Issues in Technology and Teacher Education* 2003;2(4): 559-76.

- Gordon J, Griswold KS, Harden, Davis, Crosby. The new Dundee medical curriculum, a whole that is greater than the sum of the parts. *Medical Education* 1997; 31: 264-71.

- Mathers NJ, Challis MC, Howe AC, Field NJ. Portfolios in continuing medical education - effective and efficient? *Med Educ* 1999;33:521-30.

- Mattheos N, Nattestad A, Falk E, Attstro R. The interactive examination: assessing students' self-assessment ability. *Medical Education* 2004;38: 378-89.

- Mullan M, Endacott R R, Gray M MA, Jasper M M, Miller C CML, Scholes J J & Webb C C. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature Background. *Journal of Advanced Nursing* 2003;41 (3):283-94.

- Nolla M. Desarrollo de las competencias profesionales. *Educación Médica* 2002;5(2):76-81.

- Pearson D J. Pitts J, Coles C, Thomas P, Smithnhs F. Enhancing reliability in portfolio assessment: discussions between assessors. *Medical Teacher*, 2002; 24,(2):197-201.

- Pearson DJ, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: a



- survey of GP registrars. *Medical Education* 2004;38:87–95.
- Ramey SL, Hay L. Using Electronic Portfolios to Measure Student Achievement and Assess Curricular Integrity. *Nurse Educator* 2003) 28, (1):31-6.
 - Rees CE. The reliability of assessment criteria for undergraduate medical students' communication skills portfolios: the Nottingham experience. *Medical Education* 2004; 38: 138–44.
 - Reschovsky J, Reed M, Blumenthal D, Landon B. Physicians' Assessments of Their Ability to Provide High-Quality Care in a Changing Health Care System. *Medical Care* 2001;39,(3):254–69.
 - 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.
 - Roberts C. Portfolio based assessments in medical education: are they valid and reliable for summative purposes?. *Medical Education* 2002; 36:899–900.
 - Royal College Of General Practitioners. Portfolio-Based learning in GP. Occasional paper 63. 1993.
 - Royal College Of General Practitioners. Portfolio of evidence of professional standards for the revalidation of general practitioners. 2004.
 - Scholes J. Making portfolios work in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 595–603.
 - Snadden T. Portfolio learning in general practice vocational training. *Medical Education* 1998;32:401-6.
 - Snadden T. The use of portfolio learning in medical education. *Medical teacher*, 1998; 20,(3):192-9.
 - Snadden T. Portfolios-attempting to measure the unmeasurable. *Medical Education* 1999;33;478-9.
 - Spencer JA, Jordan RK. Learner centred approaches in medical education. *BMJ* 1999;318;1280-3.
 - Webb C. Models of portfolios. *Medical Education* 2002; 36:897–8.
 - Wilkinson T J. The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Medical Education*. 2002; 36:918–24.

Bibliografía sobre el portafolio en España y otra bibliografía ordenada por orden alfabético

- Challis M. AMEE Medical Education guide No. 11 (revised): Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Medical Teacher* 1999;21:370-86.



- Dannefer EF, Henson LC. The portfolio approach to competency-based assessment at the Cleveland clinic Lerner College of Medicine. Acad Med 2007 May;82(5): 493-502.
- Friedman B, 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.
- Grupo Portafolio Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). El portafolio estandarizado: una herramienta de evaluación formativa para médicos de atención primaria. Jano 2006: 1,623:69-71.
- Loayssa Lara JR. Dilemas y alternativas en la evaluación de la formación del médico de familia. Aten Primaria 2003; 32(6): 376-81.
- Morera Montes J. Reflexiones sobre la factibilidad y aplicabilidad del portafolio. Aten Primaria 2006;37(4): 243.
- Ruiz Moral, R y 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. Atención Primaria 2007; 39 (9):479-483.
- Ruiz Moral R, Loayssa Lara JR. El portafolio de ética en la formación del médico de familia: argumentación teórica y ejemplificación práctica. Aten Primaria 2007, 39(9): 491-494.
- Ruiz-Moral R., y 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(3): 147-155.
- Torán-Monserrat P, Jarnau I, Figueras J. El portafolio como instrumento de valoración del residente. Aten Primaria 2006; 37(7): 371-3.