

# **LIBRO DEL RESIDENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER (HMM)**

(Versión 1. Abril 2012)

|   |
|---|
| <p><b>RESIDENTE:</b><br/><b>ESPECIALIDAD:</b><br/><b>PERIODO DE RESIDENCIA:</b><br/><b>TUTOR/A:</b></p> |
|---|

Aprobado en Comisión de Docencia el 17 de Abril de 2012

Revisión: 1ª Junio 2013.  
2ª Junio 2018

## DATOS PERSONALES.

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| <b>NOMBRE:</b>             |              |
| <b>APELLIDOS:</b>          |              |
| <b>DIRECCIÓN:</b>          |              |
| <b>LOCALIDAD:</b>          | <b>C.P.:</b> |
| <b>Teléfono:</b>           |              |
| <b>Correo electrónico:</b> |              |

|   |
|---|
| <b>TITULACIÓN:</b>  |
| <b>FECHA DE LICENCIATURA:</b>                             |
| <b>FACULTAD:</b>  |
| <b>HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN:</b> Hospital Morales Meseguer |
| <b>UNIDAD DOCENTE DE ADSCRIPCIÓN:</b>                     |

|  |
|--|
| <b>FECHA DE INCORPORACIÓN AL HOSPITAL:</b>             |
| <b>FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN DEL PERIODO MIR:</b> |

| <b>PARTICIPACIÓN EN COMISIONES CLÍNICAS Nº:</b> |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Comisión</b>                                 | <b>Periodo de permanencia</b> |
|   |                               |
|   |                               |
|   |                               |

## MODELO LIBRO DEL RESIDENTE (HMM)

El libro del residente se define (Real Decreto 183/2008) como el **instrumento de registro individual de actividades** que evidencian el proceso de aprendizaje de cada residente durante su periodo formativo. Entre sus características, destacan el ser obligatorio, servir de registro de todas las actividades realizadas, ser un instrumento para la reflexión individual y conjunta con el tutor que favorezca la mejora continua durante el periodo formativo, y ser también un importante recurso de referencia en las evaluaciones.

El libro del residente es propiedad del residente y debe ser supervisado y validado por el tutor. Los datos que contenga están sujetos a la legislación sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

El **modelo de Libro del Residente del Hospital Morales Meseguer** se estructura en formato electrónico, separándose los apartados anuales de cada periodo lectivo. El apartado de cada periodo, tras ser revisado y validado por el tutor, se imprimirá y se presentará una copia, firmada por tutor y residente, al Comité de Evaluación. Dicha copia equivale a la Memoria Anual del Residente de dicho periodo y quedará en poder de residente. Al finalizar el periodo de residencia, se presentará copia completa del Libro del Residente, que incluya los apartados de todos los años de residencia.

**AÑO DE RESIDENCIA: Rx**

**INDICE DEL PERIODO**

**ESTRUCTURA DEL LIBRO DEL RESIDENTE**

**1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL (Pág.)**

- 1.1. Periodos de vacaciones, permisos y otras ausencias justificadas
- 1.2. Calendario de rotaciones
- 1.3. Competencias adquiridas en cada rotación y autorreflexión
- 1.4. Registro de actividad asistencial (validado por tutor)
- 1.5. Registro de guardias

**2. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN FORMATIVA (Pág.)**

- 2.1 Registro de entrevistas con el tutor
- 2.2 Informes de entrevistas

**3. ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (Pág.)**

- 3.1 Cursos del Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)
- 3.2 Cursos obligatorios para residentes del HMM
- 3.3 Otros cursos o seminarios recibidos
- 3.4 Sesiones clínicas, bibliográficas o temáticas presentadas
- 3.5 Ponencias y comunicaciones
- 3.6 Publicaciones
- 3.7 Participación en proyectos de investigación
- 3.8 Otros (Tesis doctoral, becas, premios, etc.)

**4. PARTICIPACION EN COMISIONES CLÍNICAS (Pág.)**

**5. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS (Pág.)**

**6. OBSERVACIONES PERSONALES (Pág.)**

**7. VALIDACIÓN DE DATOS (Pág.)**

## 1.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### 1.1.- Periodos de vacaciones, permisos y otras ausencias justificadas.

| VACACIONES Y PERMISOS             | VACACIONES ANUALES | DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN | ASISTENCIA CURSOS/ CONGRESOS | OTROS |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------------|-------|
| <b>R1</b><br>(Especificar fechas) |                    |                           |                              |       |
| <b>R2</b><br>(Especificar fechas) |                    |                           |                              |       |
| <b>R3</b><br>(Especificar fechas) |                    |                           |                              |       |
| <b>R4</b><br>(Especificar fechas) |                    |                           |                              |       |
| <b>R5</b><br>(Especificar fechas) |                    |                           |                              |       |

NOTA: La solicitud de los correspondientes permisos, debidamente autorizados por el jefe o persona responsable del residente en cada momento, se realizará con los modelos oficiales del hospital para cada tipo de permiso. Se ruega adjuntar los justificantes de los permisos de vacaciones, días de libre disposición, asistencia a cursos, congresos, etc.

## 1.2.- Calendario de rotaciones.

| <b>Año de residencia</b> | <b>Unidad y Centro</b> | <b>Periodo</b> | <b>Responsable docente</b> |
|--------------------------|------------------------|----------------|----------------------------|
|                          |                        |                |                            |
|                          |                        |                |                            |
|                          |                        |                |                            |
|                          |                        |                |                            |
|                          |                        |                |                            |
|                          |                        |                |                            |
|                          |                        |                |                            |
|                          |                        |                |                            |

### 1.3.- Competencias adquiridas en cada rotación y autorreflexión.

**VALORACIÓN DE ROTACIONES** (Rellenar una ficha por cada rotación)

|  |  |
|--|--|
| <b>ROTACIÓN</b><br><b>(Unidad y Centro)</b>  |  |
| <b>Fechas de la rotación</b>   |  |
| <b>Nombre del responsable docente</b>  |  |
| <b>Tipo de Supervisión (1)</b><br>(3,2,1)  |  |
| <b>Nivel de Responsabilidad (1)</b><br>(1, 2 o 3)                                  |  |
| <b>Competencias adquiridas</b><br>(De las fijadas para la rotación en GIFT y PIFR) |  |
| <b>Incidencias</b>   |  |
| <b>Autorreflexión sobre la rotación</b>  |  |
| <b>Aspectos satisfactorios</b>   |  |
| <b>Aspectos mejorables</b>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>ROTACIÓN</b><br><b>(Unidad y Centro)</b>  |  |
| <b>Fechas de la rotación</b>   |  |
| <b>Nombre del responsable docente</b>  |  |
| <b>Tipo de Supervisión (1)</b><br>(3,2 o 1)  |  |
| <b>Nivel de Responsabilidad (1)</b><br>(1, 2 o 3)                                  |  |
| <b>Competencias adquiridas</b><br>(De las fijadas para la rotación en GIFT y PIFR) |  |

|   |  |
|---|--|
|   |  |
| <b>Incidencias</b>                      |  |
| <b>Autorreflexión sobre la rotación</b> |  |
| <b>Aspectos satisfactorios</b>          |  |
| <b>Aspectos mejorables</b>              |  |

(1).- **NIVELES DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD:**

-Nivel de supervisión alta **(3)** : Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja **(1)**.

-Nivel de supervisión media **(2)**: Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media **(2)**.

-Nivel de supervisión baja **(1)**: Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta **(3)**.

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en los protocolos de supervisión de cada Unidad Docente

NOTA: Independientemente de la cumplimentación de estos apartados, para cada una de las rotaciones, será necesaria la cumplimentación de la ficha de Evaluación de Rotación por parte del responsable de cada rotación y la de Evaluación de la Unidad de Rotación\_ por parte del residente. Estas dos fichas deberán enviarse a la Comisión de Docencia, al final de cada periodo.

#### 1.4.- Registro de actividad asistencial (Validado por tutor).

##### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

Añadir las filas necesarias en cada apartado, indicando el nivel de responsabilidad: 1, 2 o 3. (1)

##### Visitas de planta

| Servicio / Sección | Periodo | Media de pacientes vistos | Nivel de responsabilidad |
|--------------------|---------|---------------------------|--------------------------|
|                    |         |                           |                          |
|                    |         |                           |                          |

##### Intervenciones

| Tipo de Cirugía | Nº realizadas como cirujano | Nº asistidas como ayudante |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
|                 |                             |                            |
|                 |                             |                            |

##### Técnicas especiales

| Tipo de Técnica | Procedimientos realizados (nº) | Periodo de realización | Nivel de responsabilidad |
|-----------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------|
|                 |                                |                        |                          |
|                 |                                |                        |                          |

##### Consultas

| Servicio / Sección | Periodo | Media de pacientes vistos | Nivel de responsabilidad |
|--------------------|---------|---------------------------|--------------------------|
|                    |         |                           |                          |
|                    |         |                           |                          |

##### Interconsultas

| Servicio / Sección | Periodo | Número de interconsultas | Nivel de responsabilidad |
|--------------------|---------|--------------------------|--------------------------|
|                    |         |                          |                          |
|                    |         |                          |                          |

|  |   |
|--|---|
| <b>Vto. Bº del tutor</b><br>sobre la actividad asistencial registrada en cada anualidad. | <b>Nombre:</b><br><br><b>Fecha y firma:</b> |
|--|---|



### 1.5.- Registro de guardias.

(En caso de realizar guardias en más de un área durante un mes, repetir la línea de dicho mes especificando las diferentes áreas.)

| <b>Año de Residencia (Rx)</b> | <b>ÁREA</b><br>(Urgencias o Nombre de Especialidad ) | <b>Total Guardias</b> | <b>Nivel de Responsabilidad (1, 2 o 3) (1)</b> | <b>Tipo de Supervisión (3,2 o 1) (1)</b> |
|-------------------------------|--|-----------------------|--|--|
| Junio                         |  |                       |  |  |
| Julio                         |  |                       |  |  |
| Agosto                        |  |                       |  |  |
| Septiembre                    |  |                       |  |  |
| Octubre                       |  |                       |  |  |
| Noviembre                     |  |                       |  |  |
| Diciembre                     |  |                       |  |  |
| Enero                         |  |                       |  |  |
| Febrero                       |  |                       |  |  |
| Marzo                         |  |                       |  |  |
| Abril                         |  |                       |  |  |
| Mayo                          |  |                       |  |  |

## 2.- ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN FORMATIVA

### 2.1.- Registro de entrevistas con el tutor.

(Rellenar por cada entrevista realizada con el tutor, mínimo cuatro al año).

| <b>Año de Residencia (Rx)</b> | <b>Fecha</b> | <b>Nº de entrevista anual</b> | <b>Vto. Bº del Tutor</b> |
|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------|
|                               |              |                               |                          |
|                               |              |                               |                          |
|                               |              |                               |                          |
|                               |              |                               |                          |
|                               |              |                               |                          |
|                               |              |                               |                          |

## 2.2.- Informes de entrevistas con el tutor.

(Rellenar una ficha por cada entrevista realizada con el tutor).

### INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN CONTINUADA

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| <b>RESIDENTE:</b>           |                                    |
| <b>ESPECIALIDAD:</b>        |                                    |
| <b>AÑO DE RESIDENCIA:</b>   | <b>TITULACIÓN:</b>                 |
| <b>TUTOR:</b>               |                                    |
| <b>Fecha de entrevista:</b> | <b>Número de entrevista anual:</b> |

**ROTACIONES REALIZADAS** (Desde la última entrevista):

**GRADO DE CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS EN DICHAS ROTACIONES, ASÍ COMO EN OTROS MOMENTOS DE SU FORMACIÓN** (GUARDIAS, SESIONES, CURSOS, ETC.):

- Objetivos alcanzados (puntos fuertes):
- Objetivos no alcanzados (puntos débiles):
- Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) Y posibles soluciones:

**PRÓXIMAS ROTACIONES** (Hasta la siguiente entrevista):

- Objetivos para las próximas rotaciones:

**PRÓXIMOS ACONTECIMIENTOS DOCENTES** (Preparación de Sesiones Clínicas, Asistencia a Cursos, Revisión de temas, Preparación de Comunicaciones o Publicaciones, etc.):

**LIBRO DEL RESIDENTE** (Revisión y validación):

**OBSERVACIONES DEL TUTOR:**

**FECHA PREVISTA DE PRÓXIMA ENTREVISTA:**

**FIRMA DEL TUTOR:**

**FIRMA DEL RESIDENTE:**

### 3.- ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

(Independientemente de la cumplimentación de estos apartados, será también necesaria la cumplimentación de la ficha de Autoevaluación Anual del Residente de Actividades de Docencia e Investigación, con aportación de fotocopias demostrativas. Esta ficha deberá presentarse al tutor, para la evaluación anual, al final de cada periodo).

#### 3.1.- Cursos del Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR).

| CURSO   | REALIZACIÓN<br>(periodo formativo anual en que se realiza) | FECHA<br>(mes, año) |
|---|--|---------------------|
| Reanimación cardiopulmonar instrumental y DESA      |  |                     |
| Introducción al proceso de comunicación asistencial |  |                     |
| Gestión de la Calidad                               |  |                     |
| Organización sanitaria y gestión clínica            |  |                     |
| Prevención de riesgos laborales                     |  |                     |
| Protección radiológica para R1                      |  |                     |
| Bioética  |  |                     |
| Salud, sociedad y cultura                           |  |                     |
| Metodología de la investigación                     |  |                     |
| Protección radiológica para R2                      |  |                     |
| Protección radiológica para R4                      |  |                     |

#### 3.2.- Cursos obligatorios para residentes del HMM.

| CURSO  | FECHA<br>(mes, año) |
|--|---------------------|
| Programa de acogida para residentes de primer año              |                     |
| Curso de iniciación en Urgencias para residentes de primer año |                     |

**3.3.- Otros cursos o seminarios recibidos** (Listado).

(Título, fecha y ámbito)

1.-

**3.4.- Sesiones clínicas, bibliográficas o temáticas presentadas** (Listado).

(Título, fecha y ámbito)

1.-

**3.5.- Ponencias y comunicaciones** (Listado).

(Autores, título, nombre de la reunión o curso, fecha y lugar)

1.-

**3.6.- Publicaciones** (Listado).

(Cita bibliográfica según normas de Vancouver: Autores, título, nombre de la revista, fecha de publicación, volumen y páginas)

1.-

**3.7.- Participación en proyectos de investigación** (Listado).

(Título del proyecto, investigador principal, tipo de participación, y entidad promotora / financiadora si la hubiera)

1.-

**3.8.- Otras (Tesis doctoral, becas, premios, etc.)** (Listado).

(Título, fecha y ámbito)

1.-

**4.- PARTICIPACIÓN EN COMISIONES CLÍNICAS**

(Listado: Comisión y periodo de participación)

1.-

**5.- PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS**

(Listado: Sociedad y periodo de participación)

1.-

**6.- OBSERVACIONES PERSONALES**

(Reflexiones sobre la evolución general del progreso realizado, relación con los pacientes y con los compañeros, trabajo en equipo, rotaciones externas, etc.)

**7.- VALIDACIÓN DE DATOS**

Confirmamos la veracidad de los datos presentes, registrados en el periodo formativo 20 – 20.

Fecha:

Vº Bº DEL TUTOR:

FIRMA DEL RESIDENTE: