



# MODELO SCD

# DEL LIBRO DEL RESIDENTE DE

# APARATO DIGESTIVO

- Versión en lengua castellana -

*Setiembre 2017*

Dra. Carme Baliellas Comellas

Dr. Francesc Bas Cutrina

Dr. Carlos González Muñoz

## **ANTECEDENTES y JUSTIFICACIÓN**

El Libro del Residente, contemplado en el Real Decreto 183/2008 de Formación Sanitaria Especializada, tiene por objetivo documentar las actividades que realiza el residente durante su periodo formativo para convertirse en una herramienta de formación continuada y de evaluación por parte del tutor/a de residencia, y como aval de las competencias profesionales adquiridas a lo largo de su formación.

Con el fin de unificar los contenidos de esta herramienta entre los diferentes hospitales del territorio catalán con residentes de Aparato Digestivo, en 2010 se elaboró desde la Societat Catalana de Digestologia un modelo propio de Libro del Residente de la especialidad, para ser empleado por los especialistas en formación, con posibilidad de modificación según las particularidades propias de cada Unidad Docente.

La incorporación de nueva metodología docente, la aparición de nuevas técnicas y la voluntad de renovación del formato del Libro por parte de los Vocales Residentes de la Junta Directiva, planteó el proyecto de actualización del modelo de Libro de la SCD, culminando el proceso con el presente documento. Asimismo en esta edición se incorpora la versión catalana, a la ya existente en castellano.

## **NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

En la presente edición, se incorpora también en el apartado de actividad asistencial la especificación del nivel de responsabilidad de cada competencia realizada. Estos niveles se corresponden con:

<b>NIVEL I</b> <i>Nivel de mayor responsabilidad</i>	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
<b>NIVEL II</b> <i>Nivel de responsabilidad media</i>	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
<b>NIVEL III</b> <i>Nivel de menor responsabilidad</i>	Actividades realizadas por el facultativo. Son observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y actúa como observador o asistente.

# libro del Residente

## APARATO DIGESTIVO

### NOMBRE Y APELLIDOS

Mayo 20\_\_ - Mayo 20\_\_

NOMBRE HOSPITAL

*Firma residente*

Revisión por parte del Tutor/a, Dr/a. : \_\_/\_\_/20\_\_

*Firma y Visto bueno tutor/a*

## ÍNDICE

<b>DATOS PERSONALES</b> .....	3
<b>ROTACIONES REALIZADAS</b> .....	4
<b>ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b> .....	5
Pacientes atendidos ingresados y a urgencias .....	5
R1.....	5
R2.....	5
R3.....	5
R4.....	5
Pacientes atendidos a Consultas Externas.....	6
R1.....	6
R2.....	6
R3.....	6
R4.....	6
Técnicas y exploraciones endoscópicas .....	7
R1.....	7
R2.....	7
R3.....	7
R4.....	7
Técnicas y exploraciones de otros ámbitos de la especialidad.....	8
Técnicas y exploraciones no exclusivas de la especialidad .....	8
Interconsultas hospitalarias realizadas .....	8
Cómputo guardias realizadas.....	9
R1.....	9
R2.....	9
R3.....	9
R4.....	9
<b>ACTIVIDAD DOCENTE</b> .....	10
Sesiones clínicas impartidas.....	10
Sesiones clínicas donde se ha asistido .....	10
Cursos, jornadas y congresos.....	10
<b>ACTIVIDAD INVESTIGADORA</b> .....	11
Comunicaciones a congresos o jornadas .....	11
Publicaciones realizadas.....	11
Estudios clínicos en los que se ha participado .....	11
Sociedades o comités científicos a los que se pertenece.....	11
Premios obtenidos .....	11
Becas de investigación obtenidas .....	11
Programa doctoral.....	11
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b> .....	12
<b>ENTREVISTAS CON EL/LA TUTOR/A</b> .....	12
<b>ANEXOS</b> .....	12

## DATOS PERSONALES

<i>Nombre y Apellidos</i>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<i>(fotografía)</i>

<b>DATOS DE FILIACIÓN</b>	<i>Dirección</i>	<i>Localidad y Distrito postal</i>
	<i>País</i>	<i>DNI</i>
<i>Teléfono móvil</i>	<i>Teléfono fijo</i>	
<i>E-mail hospital</i>	<i>E-mail personal</i>	

<b>DATOS ACADÉMICOS</b>	<i>Fecha obtención titulación Grado</i>
<i>Facultad y Hospital</i>	

<b>DATOS FORMATIVOS</b>	<i>Convocatoria MIR</i>	<i>Nº puesto obtenido</i>
	<i>Hospital adscrito</i>	<i>Jefe de Servicio</i>
<i>Fecha de incorporación al hospital</i>	<i>Fecha de finalización período formativo</i>	
<i>Tutor/a de residencia</i>		

## ROTACIONES REALIZADAS

R1

Área de Rotación	Período	Adjunto responsable

R2

Área de Rotación	Período	Adjunto responsable

R3

Área de Rotación	Período	Adjunto responsable

R4

Área de Rotación	Período	Adjunto responsable

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### Pacientes atendidos ingresados y a urgencias

R1

Nº	Diagnóstico principal	Servicio	Nivel de responsabilidad

R2

Nº	Diagnóstico principal	Servicio	Nivel de responsabilidad

R3

Nº	Diagnóstico principal	Servicio	Nivel de responsabilidad

R4

Nº	Diagnóstico principal	Servicio	Nivel de responsabilidad

*NOTA: Los datos de registro expuestos en este apartado se pueden incluir alternativamente en formato excel, extrayendo la información desde el software ofimático del hospital si éste lo permite.*

**Pacientes atendidos a Consultas Externas**R1

Nº	Diagnóstico principal	1ª/Sucesiva	Nivel de responsabilidad

R2

Nº	Diagnóstico principal	1ª/Sucesiva	Nivel de responsabilidad

R3

Nº	Diagnóstico principal	1ª/Sucesiva	Nivel de responsabilidad

R4

Nº	Diagnóstico principal	1ª/Sucesiva	Nivel de responsabilidad

*NOTA: Los datos de registro expuestos en este apartado se pueden incluir alternativamente en formato excel, extrayendo la información desde el software ofimático del hospital si éste lo permite.*

**Técnicas y exploraciones endoscópicas**R1

Nº	Técnica	Programada/Urgente	Nivel de responsabilidad

R2

Nº	Técnica	Programada/Urgente	Nivel de responsabilidad

R3

Nº	Técnica	Programada/Urgente	Nivel de responsabilidad

R4

Nº	Técnica	Programada/Urgente	Nivel de responsabilidad

**Técnicas y exploraciones de otros ámbitos de la especialidad**

*Se incluyen habilidades técnicas de la especialidad, no contempladas dentro de la endoscopia digestiva: Pruebas funcionales, técnicas proctológicas ambulatorias, maniobras de emergencia (colocación de sonda Sengstaken),...*

Año de residencia	Nº	Técnica	Nivel de responsabilidad

**Técnicas y exploraciones no exclusivas de la especialidad**

*Paracentesis, toracocentesis, artrocentesis, punción lumbar, maniobras de RCP,...*

Año de residencia	Nº	Técnica	Nivel de responsabilidad

**Interconsultas hospitalarias realizadas**

Año de residencia	Servicio	Diagnóstico principal	Nivel de responsabilidad

**Cómputo guardias realizadas**R1

Unidad asistencial	Número guardias	Número de horas

UNIDAD ASISTENCIAL: Guardia "de puertas" de Urgencias, de nivel quirúrgico, de especialidad, de UCI, semi-críticos, interna,...

R2

Unidad asistencial	Número guardias	Número de horas

UNIDAD ASISTENCIAL: Guardia "de puertas" de Urgencias, de nivel quirúrgico, de especialidad, de UCI, semi-críticos, interna,...

R3

Unidad asistencial	Número guardias	Número de horas

UNIDAD ASISTENCIAL: Guardia "de puertas" de Urgencias, de nivel quirúrgico, de especialidad, de UCI, semi-críticos, interna,...

R4

Unidad asistencial	Número guardias	Número de horas

UNIDAD ASISTENCIAL: Guardia "de puertas" de Urgencias, de nivel quirúrgico, de especialidad, de UCI, semi-críticos, interna,...

## ACTIVIDAD DOCENTE

### Sesiones clínicas impartidas

Año de residencia	Fecha	Título sesión	Ámbito

ÁMBITO: Casos clínicos asistenciales, Mortalidad, Clínico-patológica, Bibliográfica, Tema monográfico, Comisión tumores, Comisión enfermedad inflamatoria intestinal, Comisión trasplante hepático, Endoscopia, Radiología, Sesión general del hospital,...

### Sesiones clínicas donde se ha asistido

Año de residencia	Fecha	Título sesión	Ámbito	Ponente

ÁMBITO: Casos clínicos asistenciales, Mortalidad, Clínico-patológica, Bibliográfica, Tema monográfico, Comisión tumores, Comisión enfermedad inflamatoria intestinal, Comisión trasplante hepático, Endoscopia, Radiología, Sesión general del hospital,...

### Cursos, jornadas y congresos

Año de residencia	Título	Lugar	Fechas	Horas

## ACTIVIDAD INVESTIGADORA

### Comunicaciones a congresos o jornadas

Título	Congreso y lugar	Fechas	Tipo comunicación	Firmante	Presentación

*TIPO COMUNICACIÓN:* Especificar si la comunicación ha sido oral o escrita (póster o similar) en el congreso.

*FIRMANTE:* Especificar la posición de orden de autor (primer firmante,...).

*PRESENTACIÓN:* Especificar si personalmente el residente expone o explica la comunicación al congreso (sea oral o póster).

### Publicaciones realizadas

Título	Revista	Número y año	Firmante

### Estudios clínicos en los que se ha participado

Título	Tipo de estudio	Tipo de colaboración	Año

### Sociedades o comités científicos a los que se pertenece

Nombre sociedad/comité	Fecha incorporación	Logotipo sociedad/comité

### Premios obtenidos

Año de residencia	Nombre premio	Fecha

### Becas de investigación obtenidas

Título	Entidad financiadora	Año inicio / fin

### Programa doctoral

Temática	Departamento	Fecha registro

## OTRAS ACTIVIDADES

Detallar en este apartado la participación en comisiones del hospital o centro sanitario, grupos de calidad, grupos de trabajo, participación en la Junta Clínica, participación como vocales de sociedades científicas o Comisiones Nacionales, etc.

## ENTREVISTAS CON EL/LA TUTOR/A

Año de residencia	Fecha	Temas tratados

## ANEXOS

Incluir en este apartado las fotocopias de certificados de asistencia a cursos y jornadas, comunicaciones presentadas, publicaciones científicas, etc.