



Guía de acogida para Médicos
Internos Residentes de Nefrología
del
Hospital Universitario de la
Princesa

ÍNDICE

BIENVENIDA.....	3
I. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA.....	5
PROFESIONALES	5
ACTIVIDAD ASISTENCIAL	5
MEDIOS	7
II. ACTIVIDAD DOCENTE	8
OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA.....	8
ROTACIONES	10
GUARDIAS	11
HABILIDADES	11
SESIONES	12
III. LABOR INVESTIGADORA.....	14
IV. DEBERES Y DERECHOS GENERALES DEL MIR EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA.	15
V. EVALUACIÓN.....	17
VI. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES	17

BIENVENIDA

Iniciáis una etapa clave en vuestra formación médica y es un placer recibirlos como parte del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de La Princesa.

Esta guía ha sido elaborada para facilitar vuestra incorporación al servicio, ofreciendo información práctica sobre su funcionamiento, estructura, actividad asistencial, docente e investigadora, así como sobre los objetivos y responsabilidades de vuestra residencia.

Nuestro objetivo es formar especialistas en Nefrología con una sólida base clínica, autonomía progresiva, capacidad de razonamiento crítico y compromiso con una medicina rigurosa y humanizada. Aspiramos asimismo a fomentar vuestro interés por la investigación, la actualización científica continua y el trabajo en equipo.

Durante estos años contaréis con el apoyo de todo el servicio —adjuntos, residentes, enfermería, secretaría y personal de apoyo— para acompañaros en vuestro desarrollo profesional y personal.

Os animamos a afrontar esta etapa con entusiasmo, iniciativa, responsabilidad y espíritu crítico. La residencia es un periodo exigente, pero también una oportunidad única de crecimiento y aprendizaje.

Todo el equipo de Nefrología os da la bienvenida.

Este documento persigue un doble objetivo: por un lado, presentar la filosofía de trabajo que sustenta nuestra actividad clínica, docente e investigadora; por otro, facilitar vuestra integración mediante referencias claras sobre deberes, derechos y características de cada rotación. Su contenido complementa la información general proporcionada por la Comisión de Docencia, adaptándola a las particularidades de nuestra especialidad.

Nuestro propósito es formar especialistas en Nefrología con un conocimiento sólido, criterio clínico, autonomía progresiva y capacidad para aplicar el saber diagnóstico y terapéutico propio de la especialidad. Asimismo, aspiramos a fomentar vuestro interés por la investigación y el desarrollo académico.

Más allá del ámbito estrictamente profesional, deseamos que esta experiencia sea enriquecedora también en lo personal. Contáis con el compromiso de todo el equipo (facultativos, residentes mayores, personal de enfermería, secretaría y personal de apoyo a la investigación) para orientaros, acompañaros y ayudaros a crecer en este proceso.

Os animamos a vivir esta etapa con entusiasmo, iniciativa y responsabilidad. Comienza una fase exigente, pero profundamente formativa y transformadora.

Con esta **Guía de Acogida del Residente de Nefrología**, queremos ofrecer una orientación clara a quienes habéis elegido especializaros con nosotros. Este documento está diseñado para guiaros y acompañaros en vuestros primeros pasos dentro de la especialidad.

Todo el equipo de Nefrología os da una cálida bienvenida. Estamos comprometidos en enseñaros, apoyaros y acompañaros durante vuestra formación, asegurando que adquiráis las competencias necesarias para convertirlos en especialistas altamente cualificados.

Nuestro objetivo es que, al finalizar la residencia, contéis con un conocimiento profundo del abordaje integral de la patología renal, el uso adecuado de las herramientas diagnósticas y terapéuticas, y la capacidad de desarrollar proyectos de investigación clínica. Queremos que vuestro recorrido esté marcado por la motivación, el estudio y el entusiasmo.

Esperamos que vuestra estancia con nosotros sea no solo una etapa de crecimiento profesional, sino también personal. Juntos iniciamos cuatro años de formación intensa y apasionante, en los que trabajaremos para que alcancéis vuestras metas y os convirtáis en excelentes nefrólogos.

¡Bienvenidos, bienvenidas!

I. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA

PROFESIONALES

Jefe de Servicio: **Dra. María Auxiliadora Bajo**

Médicos adjuntos:

- **Dr. Antonio Fernández Perpén**
- **Dr. Martín Giorgi González** (responsable de calidad y seguridad)
- **Dra. Almudena Núñez**
- **Dr. Borja Quiroga** (tutor de residentes)
- **Dr. Pablo Ruano** (tutor de residentes)
- **Dra. Laura Salanova** (tutor de residentes)
- **Dr. Antonio de Santos** (responsable de sesiones clínicas)
- **Dra. Carmen Sánchez** (responsable de humanización)

Supervisor de Nefrología y diálisis: **Miguel Ángel Moral**

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Se encuentra ubicado en la planta 3ª del Hospital Universitario de la Princesa y distribuye la asistencia de la siguiente manera.

a) **Planta de hospitalización:** dispone de 12 camas (situadas en el sector 3.2) para pacientes ingresados (habitaciones 316 a 321) y de un despacho médico. Función: asistencia de todo paciente hospitalizado de Nefrología. Unida a ella se encuentra la **Unidad de agudos** (6 espacios), destinada al tratamiento del fracaso renal agudo mediante terapia renal sustitutiva, así como para apoyo al tratamiento de pacientes crónicos. Aquí se realizan la mayoría de los procedimientos: canalización y retirada de accesos vasculares temporales, vías centrales, retirada de catéteres definitivos y biopsias renales (Unidad de Nefrología Intervencionista).

Adjuntos responsables:

- **Dr. Pablo Ruano**
- **Resto de facultativos** (responsables de los pacientes ingresados que correspondan a sus áreas de asistencia: hemodiálisis, diálisis temporal)

b) **Interconsultas:** seguimiento de pacientes ingresados en otras áreas del Hospital con problemas nefrológicos e interconsultas de otras especialidades a Nefrología. Las áreas de hospitalización e Interconsultas se complementarán en la atención de los pacientes.

Adjunta responsable:

- **Dra. Laura Salanova**
 - **Resto de facultativos** (responsables de los pacientes ingresados que correspondan a sus áreas de asistencia: hemodiálisis y diálisis temporal)
- c) **Unidad de Hemodiálisis de pacientes crónicos:** dispone de 16 puestos divididos en turnos de diálisis de lunes-miércoles-viernes y martes-jueves-sábado: mañana y tarde; así como un turno de hemodiálisis diaria. Recientemente renovada.

Los médicos responsables se encargan de la atención de los pacientes de la Unidad de HD crónicos hospitalizados y de los pacientes de las unidades de HD de centros periféricos que requieran algún tipo de atención hospitalaria (Ruber San Camilo y Fuensanta). La Consulta Multidisciplinar de Acceso Vascular es coordinada desde esta Unidad y tiene una periodicidad mensual.

Adjuntos responsables:

- **Dr. Martín Giorgi**
 - **Dr. Borja Quiroga**
- d) **Unidad de Diálisis Domiciliaria:** se encarga de la atención de pacientes en tratamiento con Diálisis Peritoneal o con hemodiálisis domiciliaria en régimen ambulatorio. La actividad de la Unidad desde un punto de vista asistencial va ligada a la de la Consulta de ERCA. Dispone de dos despachos médicos y dos salas de tratamiento en la propia unidad y una consulta médica y otra de enfermería.

Adjuntas responsables:

- **Dra. M Auxiliadora Bajo**
 - **Dra. Carmen Sánchez**
 - **Dra. Ana Sánchez**
- e) **Consultas Externas:** se encuentra en el hall de los ascensores de la tercera planta y consta de 6 consultas. Se distribuye de la siguiente manera:

Consulta General: atención a pacientes en su primera visita y seguimiento posterior, patología de nefrología general y valoración síndrome nefrológicos (hematuria, proteinuria, etc), riesgo cardiovascular y enfermedad renal crónica moderada. A aquellos pacientes a los que diagnostican nefropatía glomerular, patología hereditaria, enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), son subsidiarios de valoración conjunta cardionefrológica o portan un trasplante renal se les remite a consultas específicas. Los días de consulta son de lunes a viernes.

Adjuntos responsables:

- **Dra. Almudena Núñez** (martes, miércoles, jueves y viernes)
- **Dr. Antonio de Santos** (lunes, martes, miércoles alternos y viernes)
- **Dr. Antonio Fernández Perpén** (lunes, jueves y viernes)

Consultas monográficas:

- **Consulta enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).** Martes, miércoles y jueves. Dra. Carmen Sánchez González y Dra. M Auxiliadora Bajo
- **Consulta de ERCA-conservador.** Lunes. Dra. Almudena Núñez
- **Consulta Nefropatías glomerulares.** Martes y miércoles. Dr. Antonio Fernández Perpén
- **Consulta trasplante renal.** Jueves. Dr. Antonio de Santos
- **Consulta de Nefropatías hereditarias.** Lunes. Dr. Borja Quiroga
- **Consulta de Onco Nefrología.** Miércoles. Dr. Antonio de Santos
- **Consulta Cardio-renal.** Quincenal. Dra. Laura Salanova; Dr Jorge Vázquez (Cardiología)
- **Consulta de Acceso Vascular.** Mensual. Dr. Borja Quiroga y Dr. Martín Giorgi junto con facultativos del servicio de Angiología y Cirugía Vascular.

Consulta de enfermería nefrológica: corre a cargo del personal de enfermería de Nefrología. Está planteada para informar a los pacientes con enfermedad renal avanzada acerca de las diferentes modalidades de terapia renal sustitutiva, accesos vasculares, así como seguimiento dietético y de medicación de pacientes. DUE Belén Ugarte y Begoña García.

MEDIOS

El hospital dispone de un **sistema informático común** denominado HCIS, y sobre el que ellos MIR recibirán una formación específica. Para la prescripción y tratamiento de diálisis nuestro servicio utiliza el sistema Nefrosoft.

Teléfonos de contacto útiles: Secretaria (420713), Busca Guardia (830974), Busca Interconsultas (831173), Busca hemodiálisis (887681), Busca Diálisis domiciliaria (869639), Busca de Nefrología Clínica (861416), Busca supervisor de Nefrología (852200). En ningún caso los buscas deben ser utilizados para realizar llamadas al exterior al menos el busca de la guardia, valorable a pacientes especialmente diálisis domiciliaria. Es responsabilidad del portador que se encuentre cargado y cuidado.

II ACTIVIDAD DOCENTE

El Servicio de Nefrología está adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. La docencia de los residentes en formación en el servicio está supervisada por la Jefa del Servicio y los tutores de la especialidad. Cada residente tendrá asignado un tutor principal y responsable de su formación. De forma general los tutores se encargarán de las siguientes labores:

- Dr. Pablo Ruano: rotaciones especialidad.
- Dr. Borja Quiroga: cursos e investigación
- Dra. Laura Salanova: rotaciones residentes externos

Los residentes, especialmente durante sus primeros años de formación, prepararán y realizarán las sesiones clínicas bajo la supervisión y con el consenso de su tutor correspondiente.

[MÁS INFORMACIÓN: Comisión de docencia | Hospital Universitario de La Princesa](#)

OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA

El **objetivo general y fundamental** de la formación de especialistas en Nefrología es la **adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes** necesarias para la atención del paciente con patología renal. Se busca formar **especialistas nefrólogos competentes** en los contenidos científicos de la asistencia nefrológica. Esto implica:

Formación Asistencial

- Desarrollar las **habilidades y la capacitación** necesarias para la atención de pacientes con patología renal.
- Prestar **cuidados especializados** preventivos, diagnósticos y curativos en las enfermedades renales y patologías relacionadas.
- Lograr destreza y fluidez en la elaboración de **juicios clínicos**.
- Adquirir un **nivel progresivo de responsabilidad** a medida que se avanza en el programa formativo.
- Ser capaz de plantear y resolver los **problemas** preventivos y epidemiológicos, diagnósticos, pronósticos y terapéuticos propios de la Nefrología.
- Saber utilizar adecuadamente todo el **arsenal diagnóstico y terapéutico** propio de la especialidad.
- Manejar con prudencia la **incertidumbre**, conocer las limitaciones y pedir ayuda cuando sea necesario.

Formación en Investigación y actividad científica

- Iniciarse en el conocimiento de la **metodología de la investigación**. La actitud investigadora se considera una postura que mejora la calidad asistencial al introducir capacidades propias del método científico.
- Participar activamente en las actividades de investigación y en los **proyectos** en desarrollo del servicio.
- Adquirir los conocimientos necesarios para realizar un **estudio de investigación**, saber evaluar críticamente la literatura científica y ser capaz de diseñar, realizar y presentar estudios.
- Ser receptivo a los **avances científicos** de la disciplina y mantener una actitud positiva de colaboración con la investigación.
- **Presentar casos** en sesiones clínicas y comunicaciones en congresos.
- **Publicar** trabajos durante la residencia.
- Sentar las bases para que la **formación continuada** y el autoaprendizaje sean una constante. Esto se fomenta mediante el estudio de protocolos, libros y revistas científicas.

Adquisición de Actitudes y Valores Profesionales

- Desarrollar actitudes como la **honestidad, el comportamiento ético, la responsabilidad**, el trato respetuoso a compañeros, pacientes y su entorno.
- Habilidades comunicativas en el entorno hospitalario.
- Mostrar capacidad de aprender de la experiencia y respuestas apropiadas a **situaciones de estrés**.
- Mantener una actitud activa y motivada hacia el aprendizaje continuo.
- Demostrar interés por el trabajo y por alcanzar los **objetivos formativos**, implicándose en la actividad del servicio y siendo proactivo en la búsqueda de información y estudio.
- Respetar la **confidencialidad** y el **secreto profesional**. Las claves son personales y nunca deben compartirse. El correo institucional, proporcionado por el hospital, es el que debe utilizarse para todos los asuntos relacionados con el hospital, siendo obligatorio su uso en todos los temas relacionados con los pacientes.
- Realizar un **uso racional** de los recursos. Las peticiones y prescripciones consumen recursos por lo que se debe limitar su derroche.
- Contribuir a garantizar la **seguridad** del paciente y aplicar guías de práctica clínica.
- Desarrollar **habilidades de comunicación** con pacientes, familiares y otros profesionales.
- **Integrarse** en el equipo de trabajo y participar en la resolución de problemas y toma de decisiones conjuntas.
- Priorizar el **cuidado y bienestar del paciente**, respetando sus valores, derechos y autonomía

ROTACIONES

Durante los 4 años de residencia, las **rotaciones** por las distintas áreas de Nefrología (hospitalización, diálisis, consultas externas, trasplante) y por otras especialidades son fundamentales para cubrir el itinerario formativo y lograr los objetivos docentes de cada rotación. Las **guardias** de Nefrología se consideran una oportunidad de formación asistencial única y un componente esencial para adquirir la suficiente preparación para la toma de decisiones y habilidades técnicas.

La supervisión por parte de los médicos adjuntos es crucial y se gradúa, a medida que se avanza en la adquisición de competencias. Los residentes de primer año no solo no tienen la obligación de atender a pacientes de forma autónoma, sino que su normativa específica prohíbe realizar actos médicos sin supervisión directa y visado escrito. Por ello, esta etapa está encaminada a ofrecer al MIR los conocimientos y el entrenamiento básico adecuado para enfrentarse al manejo clínico de pacientes y a las guardias de la especialidad. A medida que avanza el periodo de formación, el residente progresará en la responsabilidad y en toma de decisiones.

La **formación** constituye el pilar prioritario sobre cualquier otra condición. El MIR recibirá por parte de cada tutor las recomendaciones de libros y accesos bibliográficos esenciales. En cada rotación, se le mostrará información específica de esa área que deberá ser incorporada al aprendizaje de las funciones específicas de la misma.

La **evaluación** continua y anual garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente y permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora.

El **Libro del Residente** es un instrumento importante para la evaluación y el autoaprendizaje, registrando actividades asistenciales y formativas.

La **Comisión de Docencia** y los **tutores** juegan un papel central en la organización, supervisión y control del cumplimiento de los objetivos formativos.

En resumen, el objetivo de la residencia de Nefrología va más allá de la simple adquisición de conocimientos clínicos; abarca el desarrollo de competencias asistenciales, investigadoras y profesionales, en un entorno de supervisión progresiva y aprendizaje activo, preparando al residente para el ejercicio autónomo y competente de la especialidad.

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
------------	-------------	------------	------------

• Hospitalización: 1 m. • Interconsulta: 1 m. • Medicina Interna: 4 m. • Cardiología: 2 m. • Urgencias: 2 m. • Cuidados Intensivos: 1 m. • Anatomía patológica: 1 m.	• Hemodiálisis: 3 m. • Técnicas domiciliarias/ERCA: 3 m. • Urgencias: 1.5 m. • Endocrino: 0,5 m. • Trasplante (H 12 octubre): 3 m. • Técnicas continuas diálisis /Consulta embarazo (H Gregorio Marañón); 1 m.	• Hospitalización: 5 m. • Consulta general: 3 m. • Consultas monográficas: 3 m. • Rotación libre: 1 m.	• Interconsulta: 4 m. • Trasplante (H Málaga): 2 m. • Hemodiálisis: 3 m. • Técnicas domiciliarias/ERCA: 3 m.
--	---	---	---

GUARDIAS

Las **guardias** en Nefrología y Urgencias representan un componente esencial y una **herramienta formativa clave**. Facilitan el desarrollo de la toma de decisiones clínicas y habilidades técnicas ante patología aguda. El RESIDENTE es responsable de las situaciones que surgen durante la guardia. Estas actividades se realizan bajo supervisión del personal de plantilla. Cada jornada comienza con una sesión de comunicación y revisión de lo acontecido durante la guardia.

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
<u>Guardias:</u> 3-4 de urgencias y 1-2 de Nefrología	<u>Guardias:</u> 3-4 de Nefrología y 1-2 de Urgencias	<u>Guardias:</u> 5-6 de Nefrología	<u>Guardias:</u> 5-6 de Nefrología

HABILIDADES

La realización de los diferentes procedimientos será gradual. En el servicio de Nefrología realizamos las siguientes técnicas:

- Colocación y retirada de catéteres peritoneales para Diálisis Peritoneal.
- Retirada de catéteres Permcath para Hemodiálisis
- Implantación de catéteres venosos centrales para Hemodiálisis y para medicación.
- Biopsias renales.
- Realización de ecografía renal, del acceso vascular y protocolo VexUS.

Dentro del aprendizaje, es fundamental que todas se realicen en condiciones de asepsia. La transmisión de enfermedades contagiosas se debe minimizar con la práctica de precauciones universales tales como el correcto **lavado de manos** y el uso de **equipo protector**.

SESIONES

Las sesiones del Servicio se consideran fundamentales para la formación integral de todo el personal médico del Servicio. Son, por tanto, obligatorias para los residentes. Por su carga docente, se pretende que los médicos en formación las preparen y presenten, sobre todo las de su vertiente clínica, y bajo la supervisión de los adjuntos. Asimismo, los médicos adjuntos realizarán sesiones a lo largo del año y de índole monográfica.

- **Diariamente** a las 8.15h de la mañana se lleva a cabo una **sesión conjunta de todo el servicio** donde se comentan las incidencias de la guardia del día anterior.
- **Sesión de Anatomía Patológica:** tercer miércoles de cada mes. En ella se discuten las biopsias realizadas en pacientes de nuestro servicio junto con el servicio de Anatomía Patológica.
- **Sesiones conjuntas con Reumatología:** último martes de cada mes. En ella se discuten los casos más complejos que competen a ambas especialidades.
- **Sesiones clínicas acreditadas, 2 veces por semana (miércoles y jueves).** Constan de revisiones bibliográficas, casos clínicos y temas nefrológicos de interés según áreas de rotación. Los residentes realizarán una media de 4 sesiones al año tutorizadas, de manera que deben ser consensuadas con los tutores y adjuntos del servicio. La sesión debe estar preparada 1 semana antes de la exposición y revisada por un adjunto de la sección correspondiente.
- **Sesión General del Hospital General.** Semanalmente los viernes. Voluntaria.
- **Sesiones clínicas invitadas:** martes. Novedades terapéuticas u otros temas de interés impartidas por miembros del servicio, de otros servicios o ajenos al hospital.
- **Semanalmente, los viernes, a las 14 h.** Sesión conjunta para **comentar los pacientes** y trasladar dicha información a los médicos de guardia.
- Durante las sesiones, el uso del móvil está restringido a llamadas entrantes y estos deberán estar guardados para no interferir en el transcurso habitual de las mismas.

Las sesiones deberán ser consensuadas con el tutor de referencia de cada residente atendiendo a la siguiente distribución:

	Monográfica	Caso/artículo	Anatomía Patológica
R1	• Ácido base • Electrolitos • Infecciones	Nefrología clínica (básico)	Una al año
R2	• Hemodiálisis • Domiciliaria • Trasplante renal	Nefrología de urgencias	Una al año
R3	• Glomerular • Fracaso renal agudo • Enfermedad renal crónica	Hereditarias Cardiovascular	Una al año
R4	• Hemodiálisis • Domiciliaria • Trasplante renal	Nefrología clínica (avanzado)	Una al año

II. LABOR INVESTIGADORA

Dentro de las capacidades a adquirir durante el periodo formativo, se incluye la iniciación a la investigación y actividad científica. La actitud investigadora contribuye a mejorar la calidad asistencial mediante la aplicación del método científico. Se fomenta la participación activa en proyectos de investigación del Servicio, así como la adquisición de competencias para diseñar, ejecutar y comunicar estudios. Se espera la presentación de casos en sesiones, congresos (p.ej., SEN) y la publicación de al menos un trabajo científico durante la residencia.

El servicio de Nefrología participa en grupos y redes de investigación en Nefrología de las que el residente puede formar parte.

- Fundación para la Investigación del HULPR y su Instituto de Investigación sanitaria (grupo 21)
- Red renal de investigación española (RICORS 2040-RENAL)

La asistencia a congresos científicos se encuentra regulada para todos los miembros del servicio. Se consideran únicamente los encuentros con valor científico y su asistencia se acopla al conjunto de miembros del servicio y a las tareas asistenciales. Los residentes acudirán a los cursos de formación organizados por las sociedades científicas (S.E.N. y SOMANE) especialmente diseñados para ellos y siempre tras haberlo consensuado con los tutores y la jefa de servicio. Como intención aspiramos a que puedan asistir a los siguientes congresos:

- A. Congreso anual de la *European Renal Association*: R4
- B. Congreso anual de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.): R3 y R4
- C. Congreso anual de la Sociedad Madrileña de Nefrología (SOMANE): R2, R4
- D. Reunión anual de enfermedades glomerulares (GLOSEN)
- E. Conferencia internacional de Hipertensión y Riñón
- F. Jornadas de Novedades Terapéuticas en Nefrología

Todo ello está supeditado a las posibilidades reales de lograr apoyo económico y/o la obtención de becas de ayuda.

Para la asistencia a los mismos, será requisito el envío de una comunicación.

Los residentes deben hacerse socios de la SOCIEDAD MADRILEÑA DE NEFROLOGÍA (SOMANE, inscripción gratuita) y de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA (S.E.N.) de cara a obtener los beneficios de dichas asociaciones que incluye la participación en cursos y congresos, el acceso a revistas nacionales e internacionales y la recepción de información actualizada.

III. **DEBERES Y DERECHOS GENERALES DEL MIR EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA.**

El médico interno residente es un miembro más del servicio, con obligaciones y requerimientos de orden general y particular. Desde el primer día tiene una relación contractual con el centro que debe cumplir como médico. Es muy importante diferenciar las distintas etapas de la formación, desde los requerimientos básicos de la atención hospitalaria que afectan al R1 recién llegado, hasta el desarrollo de toda su capacidad como futuro especialista de R4.

Su integración en el servicio debe ser completa y sólo modificada por circunstancias transitorias. Las funciones y responsabilidades específicas del residente se desarrollan a lo largo de este documento.

El **horario** debe ser el del servicio, por lo que se deben contemplar actividades más allá de las 15h, especialmente si atienden a áreas concretas de formación que puedan extenderse del horario normal.

Las **vacaciones reglamentarias** de los MIR deberán ser pactadas entre ellos, por parejas del mismo año, valoradas por los tutores y la jefa de servicio y ajustadas (condicionadas) por su lugar de rotación correspondiente. Esto quiere decir que el residente debe sentirse responsable del área en la que trabaja y ajustar sus vacaciones a las necesidades de la misma. Además, se intentará que permanezca un número igual o similar de residentes por cada periodo vacacional y que garantice la asistencia continuada

La solicitud de días de vacaciones y de otro tipo de permisos se hará con antelación y debe ser firmado por la Jefa del servicio de forma electrónica.

Se hará un reparto equitativo del número de puentes a trabajar y a librar por año.

Normativa de guardias. Como norma general, cada residente realizará un número de guardias equitativo entre todos los adjuntos. El número de guardias a realizar será de 6 al mes, de forma que todos los días la asistencia continuada esté cubierta. En periodos vacacionales, es posible que el número de guardias se incremente de manera que se compense en el cómputo global.

La guardia de Nefrología es una oportunidad de formación asistencial única, estando siempre acompañada de un miembro de la plantilla. Es responsabilidad ineludible del residente la respuesta al teléfono de la guardia y de las situaciones pendientes desde el inicio del día correspondiente. Cuando la valoración inmediata del paciente sea requerida, el residente acudirá como primer filtro, reclamando al área nefrológica correspondiente del paciente su colaboración inmediata. Cuando aquella primera valoración sea interpretable por teléfono, sin riesgo para el paciente, se podrá demorar y/o derivar a la correspondiente área nefrológica. En caso de duda sobre el grado de urgencia de la llamada, se debe consultar a un miembro de la plantilla.

La libranza de la guardia es un derecho, pero esto no significa la falta de implicación total e inmediata tras la sesión. **De hecho, antes de la libranza se deben realizar aquellas labores**

que faciliten la continuidad de los procesos por otros compañeros. La libranza se realizará de forma prioritaria en la siguiente jornada laboral, a excepción de los sábados que se librarán el lunes siempre y cuando se cumpla un periodo de descanso inferior a 72 horas en las siguientes dos semanas. Las libranzas en diferido sólo se realizarán por necesidades del servicio.

Tras cualquier valoración clínica que se realice durante la guardia, se debe registrar un comentario en HCIS y/o Nefrosoft, para que quede disponible para todos los profesionales del hospital y del área sanitaria implicados en su cuidado. Todas las anotaciones en la historia clínica son un documento legal imprescindible y debe realizarse siempre de forma objetiva, ordenada, formal y completa.

En los **ingresos hospitalarios** que se realicen en el servicio, se debe completar la historia clínica del paciente tras comentar con el adjunto, realizar un diagnóstico diferencial, un juicio clínico y pautar el tratamiento y plan a seguir. Asimismo, se evitará copiar de historias previas los antecedentes del paciente y los tratamientos concomitantes sin haberlos revisado previamente y siendo debidamente actualizados. Los antecedentes personales deberán estar detallados, codificados y separados por procesos, evitando la repetición de estos y la agrupación de todos en un mismo cajón. Todos los días comenzarán con una sesión de comunicación-evaluación sobre lo sucedido en la guardia, donde se aprovechará para revisar y contrastar lo realizado, así como para corregir lo que corresponda. Tendrá también efectos de planificación sobre lo pendiente o lo que requiera continuidad.

La sobreprotección del residente (o reemplazo completo) durante su actividad debe evitarse en la medida de lo posible. Los miembros de la plantilla irán adecuando la responsabilidad del residente en función de su nivel de formación.

Todos los derechos laborales de los residentes serán respetados conforme a la normativa vigente.

IV. EVALUACIÓN

La evaluación de la formación del residente se lleva a cabo de forma permanente durante todo su periodo formativo mediante la supervisión por parte de los responsables de cada área de rotación y el tutor de la especialidad. Los residentes y los tutores tendrán entrevistas periódicas para evaluar la trayectoria y el cumplimiento de objetivos. Es obligación ineludible del residente tener actualizada la memoria. Esta debe incluir los siguientes apartados:

- Cursos, seminarios, sesiones impartidas
- Guardias
- Rotaciones externas
- Actividad asistencia en el servicio
- Estancias en el extranjero: memoria
- Actividad investigadora

La jefa de servicio realizará junto con el tutor la evaluación anual. La obtención de una evaluación negativa conllevará las medidas contempladas en la normativa vigente y en la regulación de la formación sanitaria especializada.

V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

Fundamentales para estructurar el proceso formativo y definir los derechos, deberes y responsabilidades tanto del residente como del resto del personal involucrado. Estos aspectos están regulados por una normativa específica y se gestionan a través de estructuras hospitalarias dedicadas a la docencia. Aquí se detallan los puntos clave sobre los Aspectos Administrativos y Legales según las fuentes:

1. Marco Normativo General

- o La formación sanitaria especializada se rige por leyes y reales decretos específicos. Las fuentes mencionan explícitamente la Ley 44/2003 (ordenación de profesiones sanitarias), el Real Decreto 1146/2006 (relación laboral especial de residencia) y el Real Decreto 183/2008 (especialidades y sistema de formación).
- o Estas normativas establecen un marco general homogéneo para todos los residentes, independientemente de si el centro es público o privado, siempre que esté acreditado.
- o La relación del residente es de naturaleza dual: laboral (con obligación asistencial) y docente (con derecho y deber a la formación). El residente es a la vez alumno y trabajador.

2. Trámites y Documentación Iniciales

- Al incorporarse, los residentes deben completar diversos trámites administrativos. Estos incluyen rellenar impresos para la retención de IRPF y la modalidad de cobro.
- Los residentes extranjeros no pertenecientes a la UE deben aportar visado o autorización de estancia por estudios.
- Es necesario solicitar claves informáticas y firmar un compromiso de confidencialidad. También deben darse de alta en la biblioteca virtual.
- Un requisito fundamental para el acceso y ejercicio de la formación es la aportación de un certificado negativo del Registro Central de Delincuentes Sexuales. Esto aplica también a extracomunitarios. Si hay una condena posterior a la firma del contrato, el residente debe comunicarlo a la Comisión de Docencia.
- Otros pasos iniciales implican acudir a la Comisión de Docencia, Lencería (para ropa de trabajo) y Prevención de Riesgos Laborales (para reconocimiento médico).

3. Reconocimiento Médico y Salud Laboral

- El reconocimiento médico inicial es obligatorio. Los informes negativos se trasladan al residente y al Registro Nacional de Especialistas en Formación.
- Se pueden aplicar medidas técnicas y de accesibilidad para residentes con discapacidad igual o superior al 33%. Se contempla la posibilidad de condiciones especiales de jornada por discapacidad.
- Los residentes tienen la misma protección en materia de salud laboral que el resto de profesionales.

4. Desarrollo del Programa y Procesos Administrativos de Seguimiento

- El programa formativo se desarrolla en Unidades Docentes acreditadas por el Ministerio. Estas unidades son un conjunto de recursos personales y materiales necesarios para la formación. Deben tener normas de organización, un plan de formación (itinerario tipo e individualizado) y participar en la elaboración de guías de acogida.
- El seguimiento de la formación se realiza mediante evaluaciones: formativa, anual y final. La evaluación formativa la realiza el tutor, y las anuales y final el Comité de Evaluación de la especialidad. El Libro del Residente es un instrumento para la evaluación formativa.

- Existe un Protocolo de Supervisión que gradúa el nivel de supervisión de las actividades asistenciales, especialmente en urgencias. Este protocolo debe ser conocido por todo el personal implicado.
- Se contemplan administrativamente procedimientos para la incorporación, prórrogas y renuncias.
- Las rotaciones externas son una opción, generalmente en el último año (evitar últimos meses de contrato) y preferentemente en centros extranjeros, reguladas por normativa. Durante estas, la supervisión depende de la normativa del centro de destino.
- La interrupción del programa formativo y las excedencias están reguladas. La normativa reciente ha flexibilizado la posibilidad de recuperar periodos formativos perdidos.
- Los traslados de centro o cambios excepcionales de especialidad tienen procedimientos específicos y regulados, aunque los traslados suelen no estar permitidos salvo excepciones.
- Es posible el reconocimiento de periodos formativos previos.

5. Retribuciones

- El sueldo del residente se compone de sueldo base, complementos de guardia y otros complementos. El Real Decreto 1146/2006 mejoró el sueldo y lo ligó a las subidas del personal estatutario.

6. Responsabilidad Legal y Supervisión

- La responsabilidad del residente es un tema complejo que involucra al residente, al especialista/tutor y a la administración. Hay poca jurisprudencia consolidada específica para el residente.
- Un principio rector es la asunción progresiva de responsabilidades, con un grado de supervisión decreciente a medida que se avanza en la formación.
- La supervisión de residentes de primer año (R1) es de presencia física por parte de un especialista. La normativa prohíbe que los R1 realicen actos médicos sin supervisión directa con presencia física del formador, y estos actos deben ser visados por escrito. El visado de altas, bajas y otros documentos asistenciales por el especialista es obligatorio para los R1. Las fuentes discuten sentencias que han analizado esta obligatoriedad y la responsabilidad derivada de su incumplimiento.
- A partir de R2, los residentes pueden emitir altas si el tutor lo considera adecuado.
- La realización de guardias es una actividad asistencial clave y una oportunidad de formación, pero también implica responsabilidad en la toma de decisiones en patología aguda. El residente deberá garantizar la adecuada continuidad asistencial de las situaciones pendientes durante la guardia. La supervisión en guardia varía

por año de residencia. La aplicación de la "lex artis" (reglas de la buena práctica médica) se considera en la valoración de la responsabilidad, adaptada a la situación específica del residente.

- La actuación ejemplar implica pedir ayuda al especialista en situaciones dudosas o potencialmente conflictivas. Consultar con el especialista es una actuación que puede eximir al residente de responsabilidad si sigue las indicaciones. No avisar al tutor o especialista es visto como un incumplimiento grave.

7. Aspectos Éticos y Confidencialidad

- Se espera de los residentes un comportamiento ético, respeto por la confidencialidad y el secreto profesional. Firmar un compromiso de confidencialidad es un trámite inicial.
- La confidencialidad es una característica esencial de la relación profesional-paciente. El manejo de datos de salud requiere especial atención.
- La información a familiares solo se proporciona si el paciente lo ha consentido.
- Los residentes deben respetar los valores y derechos de los pacientes, incluida su autonomía y el derecho a la intimidad. El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente. La falta de información adecuada es una causa frecuente de reclamaciones.

8. Manejo de Quejas y Reclamaciones

- Existe un procedimiento para manejar quejas y reclamaciones. Hay un registro de reclamaciones.
- Los profesionales deben escuchar, informar sobre los canales de reclamación y comunicar a los responsables. Se recomienda evitar el enfrentamiento directo, la justificación o la admisión de responsabilidad.

9. Disciplina

- El residente está sujeto a un reglamento disciplinario. Las faltas pueden ser leves, graves o muy graves.

En conclusión, los Aspectos Administrativos y Legales en la Residencia de Nefrología, constituyen un entramado regulado por leyes y protocolos institucionales, gestionado por la Comisión de Docencia y los tutores. Buscan garantizar una formación de calidad, definir la progresión en la responsabilidad del residente bajo supervisión obligatoria (especialmente estricta en R1), y establecer un marco de derechos, deberes y conductas éticas y profesionales que preparan al futuro especialista para un ejercicio autónomo y responsable, al tiempo que delimitan las responsabilidades de todos los actores implicados.

ANEXOS

Anexo 1A. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN/INTERCONSULTAS DEL ÁREA DE NEFROLOGÍA CLÍNICA

Contenidos teóricos:

- Conocer el funcionamiento normal de las diferentes estructuras renales, así como las pruebas de exploración funcional (sedimento, FG, pruebas isotópicas...) y de imagen y su interpretación.
- Conocer los agentes etiológicos, patogenia, trastornos fisiopatológicos y clínica de la insuficiencia renal aguda y crónica. Diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de ambas. Tratar con medios conservadores o depuración extrarrenal los distintos tipos de lesión renal aguda (LRA) y enfermedad renal crónica (ERC).
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de las técnicas de diálisis.
- Conocer las indicaciones, las complicaciones, e interpretación de la biopsia renal.
- Conocer las distintas glomerulopatías y las nefropatías vasculares, tubulares, intersticiales, sistémicas, metabólicas y hereditarias (etiología, patogenia, fisiopatología, clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención).
- Identificar los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base. Conocer sus causas y plantear un tratamiento correcto, y de la causa que los desencadena.
- Conocer los procesos que provocan hipertensión arterial, sus complicaciones y su tratamiento.

Contenidos prácticos:

- Valoración clínica del enfermo: realización, actualización y manejo de la historia clínica, exploración física.
- Metodología de la orientación diagnóstica.
- Diagnóstico diferencial de los principales síndromes nefrológicos.
- Indicaciones, contraindicaciones e interpretación de pruebas diagnósticas más frecuentes
- Tratamiento y profilaxis de los procesos nosológicos más frecuentes.

Habilidades:

- Realización de la biopsia renal, guiada por ecografía
- Canalización de vías centrales.
- Técnicas de reanimación básicas.
- Técnicas de HD para pacientes agudos (HDFVVC, UF, SEHD, HDF online, etc...)
- Protocolo Vexus

Actividad asistencial:

- Las actividades asistenciales a realizar por el Residente de Nefrología, serán las propias de la Planta con un nivel de responsabilidad creciente en función del año de residencia
- Elaboración del informe de alta hospitalaria.
- La atención a la Interconsulta se realizará según las indicaciones de la plantilla. El MIR debe mostrar una actitud receptiva y tomar todos los casos (especialmente los más demostrativos) como propios e indagar en ellos hasta el máximo, de la mano de su tutor en el área.

Áreas de trabajo

- Planta de hospitalización de Nefrología
- Consultas de enfermos ingresados en distintas plantas del hospital
- Hemodiálisis en Unidad de agudos

Anexo 1B. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

En esta rotación hay que tener una actitud muy receptiva y participar de forma activa en el proceso del paciente. Los casos más demostrativos deben también servir de ejemplos irrepetibles y favorecer el indagar en ellos hasta el máximo, siempre de la mano de su tutor en el área.

Habilidades teórico prácticas que se deben adquirir durante la rotación en consulta externa

1. Correcta realización de la historia clínica completa con especial hincapié en el aspecto nefrológico.
2. Orientación diagnóstica clínica y solicitud de pruebas analíticas y complementarias adecuadas.
3. Hacer diagnóstico diferencial y elaborar el juicio clínico
4. Normas terapéuticas adecuadas.
5. Indicaciones de Biopsia Renal
6. Indicaciones y contraindicaciones de tratamiento sustitutivo de la ERC, y forma de planteamiento al paciente
7. Manejo de las diferentes opciones de Tratamientos Sustitutivos de la ERC y forma de plantearse al paciente. Orientación al método más adecuado desde el punto de vista médico si fuera necesario.
8. Conocimiento de los Consentimientos Informados de los diferentes tratamientos sustitutivos del servicio (general, HD, DP, y Trasplante, incluyendo donante vivo).
9. Conocimiento de todos los factores de progresión de la ERC y su tratamiento: Prevención de la progresión de la ERC.
10. Manejo de las complicaciones de la ERC: Anemia e Hiperparatiroidismo secundario
11. Manejo del protocolo pre-diálisis: Momento de petición de acceso vascular, su seguimiento y cuidados del mismo. Momento de la indicación de colocación de catéter peritoneal.
12. Manejo del protocolo de inclusión en programa de trasplante.
13. Manejo de todas las patologías incluidas en el programa de Formación MIR que producen afectación renal, con o sin Insuficiencia Renal
14. Seguimiento de pacientes con trasplante renal. Manejo del tratamiento inmunosupresor y efectos secundarios. Prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones (se completará con rotaciones externas en trasplante)

Áreas de trabajo

1. Consulta Externa General todos los días de la semana
 - Atención a pacientes citados como revisiones o nuevos.
 - Atención a pacientes sin cita previa, y decidir actitud a seguir.
 - Atención a los pacientes remitidos para citación en Consulta Externa y valoración de su preferencia y pruebas diagnóstica a solicitar y posibles modificaciones prioritarias de su tratamiento
 - Participación en la relación con atención primaria, establecida electrónicamente
2. Consulta ERCA: acoplada a la rotación en diálisis domiciliaria ya que depende de esta área
3. Consulta de Glomerulopatías
4. Consulta de Onconeurología
5. Consulta de Nefropatías Hereditarias
6. Consulta de trasplante renal
7. Consulta CardioRenal.
8. Consulta de tratamiento conservador
9. Consulta Alta Resolución → valoración ante altas tempranas.

Anexo 1C.

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS

La formación en HD está estructurada en dos periodos, durante el primero se orienta a ofrecer al médico residente de Nefrología los conocimientos técnicos y el entrenamiento básico adecuado para enfrentarse al manejo clínico de pacientes y las guardias de la especialidad en esa área. Durante la segunda rotación se completa la formación, introduciendo de manera especial la responsabilidad directa en el seguimiento de los pacientes

Conocimientos teóricos

1. Organización de un programa de hemodiálisis y papel de la enfermería en el mismo
2. Indicaciones y contraindicaciones de la hemodiálisis
3. Principios físicos de la hemodiálisis
4. Diferentes tipos de dializadores y membranas de diálisis
5. Soluciones de líquidos hemodiálisis. Diferencias, indicaciones, ventajas e inconvenientes de su uso
6. Conocimientos de relativos al tratamiento de agua para hemodiálisis
7. Modalidades de las distintas técnicas de hemodiálisis
8. Prescripción de hemodiálisis en las distintas modalidades
9. Medida de adecuación y control de la sesión de diálisis
10. Anticoagulación en hemodiálisis
11. Acceso vascular: Tipos, manejo, cuidado y complicaciones. Valoración en consulta interdisciplinar de las indicaciones y complicaciones del acceso vascular
12. Utilización adecuada de medicación en pacientes en hemodiálisis
13. Manejo de las complicaciones intradiálisis (hipotensión, calambres...)
14. Valoración del estado nutricional y requerimientos nutricionales específicos en pacientes en hemodiálisis. Interpretación de las diferentes bioimpedancias
15. Complicaciones a largo plazo de la hemodiálisis (agotamiento de acceso vascular, amiloidosis, síndrome del túnel carpiano, aterosclerosis, MIA...)
16. Manejo específico de las complicaciones relacionadas con el síndrome urémico en pacientes en hemodiálisis (anemia, osteodistrofia renal...)
17. Evaluación del paciente para su inclusión en lista de espera de trasplante renal
18. Conocimiento y manejo de la historia clínica informatizada de la Unidad de HD

Técnicas a realizar

1. Conocimiento de los monitores, estructura y funcionamiento
2. Conocimiento de montaje de la técnica, conexión y desconexión del paciente
3. Indicación, colocación y retirada de catéteres venosos centrales temporales para hemodiálisis
4. Retirada de catéteres venosos centrales permanentes
5. Realización de bioimpedancias
6. Realización de ecografía de acceso vascular en consulta de acceso vascular y sala
7. Realización de ecografía de cava y pulmón para evaluar estado de volemia

Áreas de trabajo

1. Unidad de Hemodiálisis: destinada al tratamiento de pacientes en HD crónica, así como para apoyo al tratamiento de pacientes crónicos ingresados si es necesario
2. Atención a la hospitalización de pacientes tratados con HD ingresados en el Servicio de Nefrología o en otras áreas del Hospital
3. Atención de pacientes tratados con HD crónica en centros periféricos (ingresados o ambulatorios si se requiere)
4. Revisiones programadas de los pacientes de la Unidad
5. Pacientes en hemodiálisis que requieran atención urgente
6. Participación en la Consulta monográfica interdisciplinar de acceso vascular junto con Cirugía vascular. Realización de ECografía vascular (mapeo) y del acceso vascular.

7. Canalización de catéteres tunelizados para HD
8. Atención a pacientes en turno de tarde de HD (asignados a R3 y R4) con la supervisión del adjunto responsable

Anexo 1D

**PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA UNIDAD DE DIALISIS DOMICILIARIA
(DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS DIARIA DOMICILIARIA)**

Conocimientos teóricos

1. Organización de un programa de diálisis domiciliaria y papel de la enfermería en el mismo
2. Indicaciones y contraindicaciones de la diálisis peritoneal
3. Modalidades de diálisis peritoneal, incluyendo los diferentes sistemas de diálisis y cicladoras
4. Funcionamiento de la membrana peritoneal y metodología para medir el transporte de agua y solutos
5. Prescripción de diálisis en las distintas modalidades (DPCA, DPA, DPI) y conocimientos de adecuación
6. Soluciones de diálisis peritoneal: diferencias, indicaciones, ventajas e inconvenientes de su uso
7. Utilización adecuada de medicación en pacientes en diálisis peritoneal
8. Tipos de catéteres peritoneales y manejo de las complicaciones relacionadas con el mismo (atrapamiento, obstrucción, mal posición...)
9. Diagnóstico y tratamiento de peritonitis y de infecciones del túnel/orificio de salida
10. Manejo de las complicaciones relacionadas con la diálisis peritoneal (hernias, escapes subcutáneos y problemas de la pared abdominal)
11. Valoración del estado nutricional y requerimientos nutricionales específicos en pacientes en diálisis peritoneal
12. Complicaciones a largo plazo de la diálisis peritoneal (fallo de membrana...) y su tratamiento (descanso peritoneal...)
13. Manejo específico de las complicaciones relacionadas con el síndrome urémico en pacientes en diálisis peritoneal (anemia, osteodistrofia renal...)
14. Evaluación del paciente para su inclusión en lista de espera de trasplante renal aislado o combinado
15. Hemodiálisis domiciliaria: entrenamiento y papel de la enfermería
16. Hemodiálisis domiciliaria: monitores, prescripción
17. Hemodiálisis domiciliaria: indicaciones, manejo del paciente y sus complicaciones

Técnicas a realizar

1. Colocación y retirada de catéteres peritoneales
2. Maniobra alfa para recolocación del catéter peritoneal

Áreas de trabajo

1. Hospitalización de pacientes tratados con diálisis domiciliaria (peritoneal o hemodiálisis diaria) ingresados en el Servicio de Nefrología o en otras áreas del hospital
2. Revisiones programadas de los pacientes de la Unidad
3. Pacientes en diálisis domiciliaria que requieren atención urgente
4. Pacientes de la unidad tratados con hemodiálisis transitoria
5. Pacientes en situación de pre-diálisis con catéter peritoneal colocado

Actividad asistencial:

1. Atención de pacientes hospitalizados
2. Revisiones periódicas y atención de urgencias de pacientes de la Unidad
3. Realización de técnicas específicas

Anexo 1E

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA UNIDAD DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

Conocimientos teóricos

1. Organización de un programa de ERCA y papel de la enfermería
2. Valoración integral y enfoque del paciente con ERCA
3. Manejo de las complicaciones del síndrome urémico
4. Tratamiento de los factores de riesgo relacionados con la progresión de la ERCA
5. Evaluación individualizada del momento de inicio del tratamiento renal sustitutivo
6. Indicaciones y contraindicaciones de las distintas opciones de tratamiento renal sustitutivo
7. Evaluación de los paciente candidatos a trasplante renal de donante vivo y/o fallecido
8. Indicaciones y manejo del paciente susceptible de tratamiento conservador

Áreas de trabajo

1. Revisiones programadas de los pacientes ERCA
2. Pacientes ERCA que requieren atención urgente

Mecánica de trabajo: La rotación en la consulta ERCA se realiza de forma simultánea con la de Diálisis Domiciliaria.

Anexo 1F. Bibliografía recomendada

Tema	Recomendación
Medicina General y Urgencias	Libros o tratados: • Manual del 12 de Octubre • Harrison • Farreras • UpToDate (acceso gratuito desde el hospital) Revistas: • New England Journal of Medicine • Lancet • JAMA
Nefrología general	https://nefrologiaaldia.org/ Libros o tratados: • Hernando. Nefrología Clínica. • Comprehensive Clinical Nephrology • Brenner. The Kidney. Revistas: • Revista Nefrología • Journal of the American Society of Nephrology • Clinical Journal of the American Society of Nephrology • Nephrology, Dialysis and Transplantation • Clinical Kidney Journal • Kidney International • Kidney 360 • Kidney International Reports
Hemodiálisis	Libros o tratados: • Handbook of dialysis: Daugirdas • Tratado de Nefrología. Hemodiálisis: Valderrábano/Llach. Revistas: • Blood purification • Therapeutic Apheresis and Dialysis • Seminars in Dialysis
Diálisis peritoneal	Libros o tratados: • Textbook of peritoneal dialysis. Gokal R. • Diálisis peritoneal. Montenegro J. Revistas: • Peritoneal Dialysis International (PDI)

Otros	Libros o tratados: • Fluid, Electrolyte and Acid-Base Physiology: A Problem-Based Approach Revistas: • Journal of Renal Nutrition • The Journal of Vascular Access Guías clínicas: • https://kdigo.org/ • https://ispd.org/guidelines/ • ERBP – European Renal Best Practice • Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología • https://www.nice.org.uk/guidance
-------	--

Herramientas basadas en IA y apoyo bibliográfico recomendadas:

Las herramientas basadas en inteligencia artificial y búsqueda asistida pueden utilizarse como apoyo complementario para la revisión bibliográfica, síntesis de evidencia y aprendizaje clínico. Su uso deberá realizarse siempre de forma crítica, contrastando la información con fuentes científicas y guías clínicas oficiales

Para búsqueda y síntesis científica

- **Consensus**
Muy útil para preguntas clínicas rápidas apoyadas en literatura científica.
- **OpenEvidence**
Muy buena para razonamiento clínico y consulta rápida de evidencia médica.
- **Perplexity**
Útil para búsquedas bibliográficas rápidas con referencias enlazadas.
- **Elicit**
Excelente para revisión de artículos, extracción de resultados y preparación de trabajos científicos.
- **Scite**
Muy interesante para valorar cómo ha sido citado un artículo (si apoya o contradice resultados).

Recursos específicamente útiles para residentes

- UpToDate
Herramienta clínica más útil para residentes.
 - StatPearls
Muy útil para repasos rápidos y conceptos básicos.
 - MDCalc
Imprescindible para scores y calculadoras clínicas.
 - Medscape
Bastante útil para revisión rápida de patologías y fármacos.
-

Nefrología específicamente

- NephJC: Discusión crítica de artículos top de Nefrología.
- NephSIM: Casos interactivos muy buenos para formación.
- NephMadness: Docente y entretenido para aprender temas nefrológicos actuales.
- GlomCon: Recomendable para glomerular y sesiones.