

---

## BASES CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS PARA MÉDICOS RESIDENTES 2025

---

### CONDICIONES DE LOS ASPIRANTES:

- 1.- Podrán participar todos los médicos residentes 3º y 4º año de cualquier especialidad, que desarrollen su actividad durante el año 2025 en algún centro asistencial del área de Salud de Burgos junto con los tutores.
- 2.- Los casos que se presenten no deberán haber sido publicados previamente.
- 3.- El número máximo de autores por caso será de 3. Cada participante solo podrá figurar como máximo en dos casos. El orden en el que figuren los autores será el que se utilice para la posterior emisión de certificados, siendo considerado el primero, el autor principal del caso.
- 4.- El primer autor responde de la originalidad de las aportaciones escritas e imágenes presentadas, así como de la **solicitud de consentimiento informado** a los pacientes.
- 5.- El primer y segundo autor serán residentes siendo el último firmante el tutor.

### CONTENIDO Y FORMATO DE LOS CASOS:

La temática de los casos clínicos abordará cualquier aspecto relacionado con la atención sanitaria prestada a pacientes de todo el Área de Salud de Burgos.

Los casos se estructurarán de la siguiente forma:

- Presentación: motivo de consulta, anamnesis y exploración física. Exploraciones complementarias y resultados. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento. Evolución. Pronóstico. Conclusiones y Bibliografía.
- El caso clínico tendrá una extensión máxima de 350 palabras (excluyendo título y bibliografía), tipografía Times New Roman con tamaño de letra 12 puntos e interlineado sencillo, escrito en formato Word.

**Se debe omitir toda referencia a datos personales identificativos de los pacientes o de familiares, así como de cualquier información de los mismos que no sea relevante.** En el caso de que aparezcan fotografías, se tratarán de manera que no puedan ser identificados. Se solicitará

**Consentimiento informado, según legislación vigente**, para la inclusión de los casos en la publicación posterior del libro, (se adjunta modelo de Consentimiento Informado en anexo I)

En el caso de los **tratamientos farmacológicos**, se indicarán los principios activos no utilizando marcas comerciales.

**La bibliografía se citará siguiendo las normas de Vancouver**, hasta un máximo de 3 referencias por caso presentado. Las referencias aparecerán en el texto con un número entre corchetes.

**Tablas, figuras y/o imágenes:** Se presentarán como máximo dos tablas, figuras y/o imágenes, numeradas con numeración arábiga y con su correspondiente pie (no entrará éste en el cómputo total de palabras). Sólo se podrán presentar imágenes o figuras originales.

### **FECHA DE RECEPCIÓN:**

Los casos se enviarán por correo electrónico en formato WORD, conforme al modelo establecido, a la siguiente dirección: [oficina@fundacioncombu.com](mailto:oficina@fundacioncombu.com) detallando en el asunto: “Concurso Casos Clínicos” y el nombre del primer autor. En el cuerpo del correo se hará constar:

- El título del caso clínico
- El nombre de los autores con los dos apellidos
- Los datos de filiación de los autores (categoría profesional, centro de salud/Hospital)
- El Consentimiento Informado no se debe enviar, sino que será custodiado por el primer autor.

**El plazo de remisión de casos clínicos finalizará el día 2 mayo de 2025, a las 23:59 h.**

### **PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y FALLO:**

La evaluación del jurado será ciega por pares y realizará una valoración de cada caso atendiendo a su **originalidad, interés, contenido y calidad de la presentación.**

La decisión del jurado será inapelable.

### **PREMIOS:**

La **entrega de premios** se celebrará el **martes 10 de Junio de 2025** en el Salón de Actos del Colegio de Médicos, debiendo acudir presencialmente el primer y/o segundo autor de forma obligatoria. Independientemente de la causa, si no comparecieran, su premio pasará a los siguientes autores valorados por el jurado, y los que le sigan también adelantarán un puesto en el número de premio. Tampoco aparecerá dicho caso en el libro de casos clínicos.

Los casos clínicos ganadores se darán a conocer en esta jornada, y se defenderán/presentarán ante el público asistente.

**El no cumplimiento de las bases determinará su exclusión sin posibilidad de modificación.**

**Se entregará a los ganadores un diploma como reconocimiento y un premio económico a determinar.**

# ANEXO 1- HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CASO CLÍNICO

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Autor principal:** \_\_\_\_\_

*(nombre, titulación, institución y teléfono de contacto):*

Este documento tiene por objeto ofrecerle información con la finalidad de pedir su autorización para recoger datos sobre el problema de salud \_\_\_\_\_ *(describir el problema de salud por el que está siendo atendido y se pide autorización para su publicación)* por el que fue o está siendo tratado en este centro.

**Lea atentamente este consentimiento** y tómese su tiempo para tomar una decisión y hacer cualquier pregunta que pueda tener. **Su decisión de participar es completamente voluntaria** y usted podrá retirar su consentimiento antes de que el caso clínico haya sido publicado, sin tener que dar un motivo o sin que ello altere a la calidad de su atención en el futuro y a sus derechos legales. Una vez que el caso clínico haya sido publicado, no será posible que retire su consentimiento.

## ¿Cuál es el propósito de esta petición?

Nuestro interés es exponer su problema de salud como caso clínico a la comunidad científica, con la finalidad de dar a conocer a otros profesionales cómo ha sido tratado y cómo ha evolucionado. Las publicaciones de este tipo se utilizan típicamente para compartir información nueva y única experimentada por un paciente durante su cuidado clínico, información que puede ser útil para otros médicos y miembros de un equipo sanitario.

## ¿Qué me están solicitando?

Si firma este documento, nos autoriza para recoger datos de su historia clínica y realizar una publicación científica sobre el problema de salud que se describe. Entre la información que queremos recoger, es necesario \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(especificar “material sensible” que pueda facilitar la identificación del paciente como fotografías. Indicar cómo se va a tratar este material para garantizar la confidencialidad. Si no se puede garantizar la confidencialidad y existe riesgo real de identificación del paciente, facilitar al paciente, antes del envío para su publicación, la versión final del documento que se pretende publicar).*

## ¿Obtendré algún beneficio o tendré algún inconveniente?

No se espera que Ud. obtenga beneficio ni se exponga a ningún riesgo. Con su colaboración contribuirá a aumentar el conocimiento científico y la información recabada podría ser de utilidad en el futuro para otras personas con un problema de salud como el suyo.

## ¿Se publicarán los datos del caso clínico?

Sí, en publicaciones científicas dirigidas a profesionales de la salud. Ha de saber que algunas de estas publicaciones pueden ser de acceso libre en internet, por lo que también pueden ser leídas por muchas otras personas ajenas al mundo sanitario. También puede ser comunicada en una conferencia, congreso o incluso una actividad docente. No se transmitirá ningún dato de carácter personal. Si es de su interés, se le podrá facilitar la publicación realizada.

## ¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en la **Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)**.

Solamente los autores de la publicación científica tendrán acceso a todos sus datos, que se recogerán anonimizados, es decir, sin ningún dato de carácter personal. Le garantizamos que no recogeremos nombre y apellidos, ni fecha de nacimiento, ni DNI, ni número de historia clínica, ni número de Seguridad Social ni código de identificación personal contenido en su tarjeta sanitaria. Aun así, **no podemos garantizar el anonimato absoluto**: podría ocurrir que alguien que le conoce le identifique en la publicación.

Vamos a utilizar \_\_\_\_\_

*(especificar "material sensible", según se describió en aclaración anterior)*

El/los profesional/es autor/es de la publicación científica no recibirán retribución específica por la dedicación al estudio. Ud. no será retribuido por autorizar el uso de sus datos de salud. **Muchas gracias por su colaboración**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Leí la información contenida en este documento, y autorizo a que se utilicen los datos clínicos de mi historia clínica en las condiciones que se describen. Se incluye \_\_\_\_\_

*(especificar material sensible, según se describió en aclaración anterior)*

Se me ha facilitado ver y leer la versión final del documento y autorizo su publicación *(si no se va a utilizar material sensible, eliminar este punto)*

Deseo conocer el documento una vez que se haya publicado

Fdo: El/la paciente

Fdo: El/la profesional que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

---

### **APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, ..... revoco el consentimiento de publicación del caso clínico, arriba firmado, con fecha .....

Firma ...

## **ANEXO 2.- FORMATO DE LOS CASOS CLINICOS**

**TITULO:**

**MOTIVO DE CONSULTA:**

**ANAMNESIS:**

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

**JUICIO CLÍNICO:**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

**TRATAMIENTO:**

**EVOLUCIÓN:**

**PRONÓSTICO:**

**CONCLUSIONES:**

**BIBLIOGRAFÍA:**

**FIGURAS, IMÁGENES, TABLAS:**