


|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  <p>Servicio Andaluz de Salud<br/>CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS</p> | <b>GUIA O ITINERARIO<br/>FORMATIVO DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                 |
| EDICIÓN : 1   |  | FECHA ELABORACIÓN: Mayo<br>2020 |

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN HOSPITAL TORRECÁRDENAS**

**Unidad Docente de Hospital Universitario Torrecárdenas**


**Jefatura de Unidad Docente: Pedro Mezquita Raya**

**Tutor: Rebeca Reyes García**

**Centro asistencial: Hospital Universitario Torrecárdenas**

**Aprobado en Comisión de Docencia con fecha 21/05/20**



|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>JUNTA DE ANDALUCÍA<br/>CONSEJERÍA DE SALUD</p> | <p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b></p> | <p><i>Anexo 7</i></p>                      |
| <p>EDICIÓN : 1</p>  |   | <p>FECHA ELABORACIÓN: Febrero<br/>2020</p> |

## **RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO**

---

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1.1. Introducción .....         | 3 |
| 1.2. Recursos Humanos .....     | 4 |
| 1.3. Recursos Físicos .....     | 5 |
| 1.4. Recursos Técnicos .....    | 6 |
| 1.5. Cartera de Servicios ..... | 7 |

## **2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

---

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Objetivos y Programa de Rotaciones ..... | 10 |
| 2.2. Guardias .....                           | 12 |
| 2.3. Rotaciones Externas .....                | 12 |
| 2.4. Rotantes de otros Hospitales .....       | 15 |
| 2.5. Evaluación del Residente .....           | 15 |

## **3. ACTIVIDADES DOCENTES**

---

**17**

## **4. PAPEL DEL TUTOR DE RESIDENTES**

**18**

## **5. ANEXOS.....**

**23**

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

---

### 1.1. Introducción

Endocrinología y Nutrición es la rama de la Medicina que se ocupa del estudio de la fisiología y patología del sistema endocrino, del metabolismo de las sustancias nutritivas, de la nutrición natural y artificial, de la promoción de la salud mediante la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta y de las consecuencias patológicas derivadas de sus alteraciones, con las correspondientes técnicas diagnósticas, terapéuticas y preventivas relacionadas con estos campos. Se trata de una especialidad completa con dos vertientes bien definidas, una vertiente órgano - sistema - específica como es la Endocrinología y una vertiente agente - específica como es la Nutrición Clínica.

La introducción de las nuevas tecnologías, así como de la Medicina basada en pruebas ha modificado profundamente la Medicina actual y, como era de esperar, ha modificado la docencia postgraduada en Endocrinología. Actualmente, los ejes formativos principales en nuestro Servicio son, de un lado, los aspectos relativos al paciente y su percepción de la enfermedad y, del otro, formar a los residentes en las aplicaciones clínicas de las nuevas técnicas de búsqueda de información relevante.

## **1.2. Recursos Humanos**

**Jefe de Unidad** Dr. Pedro Mezquita

### **Médicos Adjuntos:**

Facultativos especialistas:

Francisco Moreno Baró

Mercedes Vázquez Gutierrez

Teofila Muñoz de Escalona

Javier Peñafiel Martínez

Daniel Cepero García

Carmen Hernández García

Carlos Arana Molina

Elena Ferrándiz Millón

**Tutores de Residentes:** Dra. Rebeca Reyes. Dr. Carlos Arana.

### 1.3. Recursos Físicos

- **Despachos:** despachos en CPE Bola Azul (Anexo I), y en HU Torrecárdenas (Anexo II).

**Consultas externas:** Anexo I

**Habitaciones:** 2 habitaciones dobles en hospitalización

- **Sala de Reuniones:** 1 en sótano CPE Bola Azul
- **Sala de Pruebas Funcionales Endocrinológicas:** 1 en CPE Bola Azul, que dispone de Enfermería especializada para realización de pruebas funcionales.
- **Enfermería Especializada en Educación Sanitaria** (EEES; especialmente diabetológica y en obesidad): 2 asignadas a la unidad de diabetes, y 2 asignadas a diabetes/diabetes/pruebas funcionales.
- **Enfermería Especializada en Nutrición:** 2 enfermeras.

#### 1.4. Recursos Técnicos

- Además de la disponibilidad de Servicios Centrales (anatomía patológica, pruebas de imagen: TAC, TAC helicoidales multicorte, RNM, ECO, radiología simple y con contraste, laboratorio: hemograma, química, hormonas, marcadores de remodelado; Genética<sup>1</sup>; microbiología).
- Sala para preparación de Nutriciones Enterales y, en colaboración con S. Farmacia, para preparación de Nutriciones Parenterales.
- Métodos de Valoración de masa ósea:
  - Densitometría dual de Rayos-X (*Hologic QDR<sub>4500</sub>*) que permite la medida de masa ósea y de composición corporal.
- Bombas de Infusión Subcutánea Continua de Insulina (BICI): desde 2008 se dispone de bombas de insulina implantadas a los pacientes y seguidas en consulta monográfica del CAA.
- Ordenadores con acceso a la historia electrónica, tanto en el hospital como en consultas externas del CAA y de los CEPs.
- Intranet del hospital, con acceso restringida a información de pacientes (Informes de anatomía patológica, informes radiológicos, laboratorio y microbiología).
- Internet.
- Correo electrónico corporativo.
- Biblioteca virtual.



## 1.5. Cartera de Servicios

Según establece **la cartera de servicios** de nuestra especialidad (Anexo III), elaborada de forma consensuada por expertos de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) e INSALUD (Instituto Nacional de la Salud) (Monereo S. et al. Endocrinología y Nutrición, 1999; 46: 188) y la ORDEN del MSC SCO/3122/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Endocrinología y Nutrición (**ANEXO IV**), las **funciones asistenciales del endocrinólogo desempeñadas en nuestro Servicio** son:

### Área hospitalaria

- Asistencia a pacientes ingresados a nuestro cargo por enfermedades que afecten al sistema endocrino y/o al metabolismo y/o a la nutrición. La atención incluye cumplimentar la orden de ingreso; realizar el diagnóstico diferencial; solicitar pruebas complementarias pertinentes, prescribir el tratamiento; solicitar el traslado a otro Servicio, en caso necesario; informar al paciente y sus familiares; decidir el momento del alta y realizar el informe pertinente; programar las visitas para la revisión en consultas, si fuese preciso; decidir la necesidad de transporte sanitario y solicitar el traslado al domicilio o a otro centro sanitario, en caso necesario.
- Resolución de partes de interconsulta de pacientes ingresados a cargo de otros Servicios que presentan problemas relacionados con enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales.
- Pruebas funcionales hormonales, tanto tests dinámicos de estímulo como de supresión con protocolización y control de las mismas.
- Educación sanitaria, dirigida a pacientes con patología metabólica, principalmente diabetes y obesidad.
- Control del sistema de distribución de alimentos del centro hospitalario de forma centralizada y supervisada, confección de manual codificado de dietas, planificación de las dietas basales opcionales y terapéuticas codificadas.
- Colaborar con el área hostelera del hospital, mediante la definición de las especificaciones técnicas, para la adquisición, recepción, almacenamiento, elaboración y distribución de los alimentos.
- Valoración del estado nutricional de los pacientes ingresados.
- Selección junto con el Servicio de Farmacia de las fórmulas de nutrición artificial (enteral y parenteral).
- Prescripción, control y seguimiento de los pacientes con nutrición artificial.
- Realización de guardias de medicina interna para la atención de los pacientes hospitalizados y las urgencias externas.

### **Asistencia ambulatoria:**

La atención al paciente endocrinológico se desarrolla en su mayoría en régimen ambulatorio.

En el **ANEXO III y IV** se detallan las patologías que deben ser tratadas por los especialistas en Endocrinología y Nutrición, según la ORDEN del MSC SCO/3122/2006, de 20 de septiembre y los pactados por expertos de la SEEN y el INSALUD 1997, con especial énfasis en la diabetes mellitus y en las pruebas funcionales y antropométricas más comunes en la especialidad

así como los objetivos específicos de conocimiento y habilidades a adquirir en cada patología endocrinológica ,

Además el Servicio asume **funciones docentes** que incluyen la **formación o docencia pregrado y postgraduada**: docencia a estudiantes de Medicina y a otros MIR rotantes (residentes de Cardiología, Nefrología, Medicina Interna y de Medicina Familiar y Comunitaria de nuestro hospital); **formación continuada** de los miembros del Servicio y de otro personal sanitario.

## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

---

### 2.1. Objetivos y Programa de la Especialidad

La formación en Endocrinología y Nutrición Clínica vía MIR tiene una duración de 4 años y en la actualidad se desarrolla en función del programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por Ministerio de Sanidad y Consumo en 2006. Son sus **objetivos**:

#### A) Objetivos Generales. Formar profesionales:

- a) Capaces de entender la fisiopatología, investigar y reconocer las manifestaciones clínicas, así como practicar las actuaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas apropiadas en todos los procesos patológicos endocrinológicos y en las alteraciones del metabolismo y de la nutrición humana.
- b) Motivados para desarrollar un aprendizaje continuo, trabajar en equipo y comunicarse con los pacientes y la sociedad, respetando las normas éticas y legales, aplicando los conceptos de eficacia y eficiencia que garanticen una utilización correcta de los recursos económicos.
- c) Preparados para enseñar y evaluar, capacitados para incorporarse a grupos académicos de la especialidad en todos los niveles.
- d) Dotados de suficientes conocimientos y adecuada práctica de la metodología científica para participar en proyectos de investigación.

El objetivo final del programa de la especialidad es la excelencia clínica, debiendo extremarse las precauciones para que este objetivo no sea perturbado. Sin embargo, es deseable una formación básica en investigación con un buen conocimiento de la metodología de investigación y la participación activa de los residentes en la actividad investigadora del Servicio. Se considera muy aconsejable la realización de programas de investigación durante o después de la formación MIR, así como el desarrollo de proyectos específicos de investigación.

#### B) Objetivos Específicos. Desarrollados específicamente por patologías en el (ANEXO III)

- Estudio de los procesos de síntesis y secreción hormonal, su metabolismo, mecanismo de acción, efectos e interacciones con otras señales, mensajeros, factores locales, etc.
- Conocimiento del metabolismo de los principios inmediatos, vitaminas y minerales.
- Estudio de las bases teóricas de la nutrición en el sujeto sano y de los fundamentos y desarrollo de la nutrición clínica.

- Estudio de las diferentes patologías endocrinas, metabólicas o de la nutrición, desde el punto de vista epidemiológico, clínico, diagnóstico, terapéutico, rehabilitador y preventivo.
- Aprendizaje de las bases y puesta en práctica de la nutrición del paciente enfermo mediante nutrición oral, enteral o parenteral.
- Conocimiento y análisis crítico de las diferentes metodologías necesarias para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrino-metabólicas.
- Estos objetivos específicos se desarrollarán según un mapa de competencias y niveles de responsabilidad dependiente del año de rotación. .

### C) Formación teórica y práctica:

Los objetivos de formación se conseguirán mediante el desarrollo del contenido del programa en sus vertientes teórica y práctica.

El **primer año** de formación se desarrolla en el Área de Medicina, profundizando en el conocimiento de otras especialidades del área médica, entre las cuales destacan por su importancia: Medicina Interna, Cardiología, Nefrología y Neurología (ver tabla de rotaciones ).

Los **restantes años** se realizan rotaciones en el Área específica de Endocrinología y Nutrición: 33 meses **descontados** los de vacaciones, en los que deben garantizarse las siguientes estancias:

- Hospitalización y Partes Interconsulta: mínimo 6 meses
- Consultas externas : mínimo 12 meses
- Nutrición: mínimo 6 meses
- Endocrinología pediátrica: mínimo 2 meses.

La **formación teórica** se lleva a cabo de forma interactiva y tutorizada en forma de sesiones, cursos y congresos. En el Servicio se realiza sesiones de residentes (1 sesión de residentes / semana); sesiones clínicas del servicio (2 sesiones / semana, una de Endocrinología y otra de Nutrición), sesiones clínicas multidisciplinares de cáncer de tiroides, patología hipofisaria y de tumores neuroendocrinos (1 sesión / mes) y sesiones del hospital (1 sesión / mes) y participación anual en cursos y congresos de la especialidad. Esta formación se basará no sólo en contenidos de libros de la especialidad, sino en artículos de revistas y publicaciones periódicas que aporten conocimientos más actuales.

La **formación práctica** se llevará a cabo con el paciente. El residente deberá participar activamente en la valoración clínica y actuación terapéutica en los pacientes ingresados y en régimen ambulatorio; deberá aprender los aspectos relacionados con la especialidad en técnicas específicas como pruebas de imagen, citología y anatomía patológica, así como técnicas de laboratorio (RIA,

IRMA, ELISA...), tests dinámicos de secreción hormonal, desarrollo de programas de educación diabetológica, valoración nutricional e implantación y seguimiento de nutrición enteral y parenteral. Existen unos aspectos prácticos mínimos, cuyo cumplimiento debe justificar el residente (véase evaluación y ANEXO I).

#### D) Nivel de conocimiento en otras áreas:

Además de lo señalado anteriormente, se debe garantizar una formación teórica y práctica en otras áreas de interés complementarias como son:

- La bioestadística
- La bioquímica y la biología molecular aplicada a la Endocrinología
- El desarrollo en investigación
- La gestión y administración hospitalaria
- La informática
- Los idiomas

Los objetivos específicos para cada rotación de cada año de residencia vienen determinados por los objetivos generales y específicos antes expuestos y por el plan general de rotaciones que se expone a continuación:

## 2.2. Programa de Rotaciones

### Rotaciones

#### Rotación del residente:

|                   | R1           | R2       | R3         | R4        |
|-------------------|--------------|----------|------------|-----------|
| <b>Junio</b>      | Med. Interna | Planta   | Consulta   | Pediatría |
| <b>Julio</b>      | Med. Interna | Planta   | Consulta   | Nutrición |
| <b>Agosto</b>     | Med. Interna | Planta   | Consulta   | Nutrición |
| <b>Septiembre</b> | Med. Interna | Planta   | Consulta   | Nutrición |
| <b>Octubre</b>    | Med. Interna | Planta   | Consulta   | Nutrición |
| <b>Noviembre</b>  | Nefrología   | Consulta | Consulta   | Nutrición |
| <b>Diciembre</b>  | Nefrología   | Consulta | Consulta   | Nutrición |
| <b>Enero</b>      | Cardiología  | Consulta | R. Externa | Consulta  |
| <b>Febrero</b>    | Cardiología  | Consulta | R. Externa | Consulta  |
| <b>Marzo</b>      | Neurología   | Consulta | R. Externa | Consulta  |
| <b>Abril</b>      | Neurología   | Consulta | Pediatría  | Consulta  |
| <b>Mayo</b>       | Planta       | Consulta | Pediatría  | Consulta  |

Incluye:

**1. Rotación optativa en otro Servicio dentro del hospital:** Se consideran rotaciones optativas:

- Oftalmología
- Cuidados Intensivos
- Anatomía Patológica
- Medicina Nuclear
- Radiología
- Laboratorio

**2. Rotación en atención hospitalaria**

**3. Rotación en consultas**

**4. Rotación en planta de hospitalización** con atención al paciente ingresado a cargo de Endocrinología

**5. Rotación en Partes interconsulta (PIC)** en el área de hospitalización con atención a interconsultas de pacientes ingresados a cargo de otros Servicios del hospital con problemas endocrino-metabólicos

**6. Rotaciones optativas como rotación externa** en otro centro nacional o internacional de elevado prestigio, con el objetivo de completar la formación en un área específica, en función del perfil y del interés del residente.

### 2.3. Guardias

Durante los 4 años de formación el residente realizará guardias en área médica de Urgencias y de Medicina Interna en el área de hospitalización.

Se realizan un número de 4-6 guardias al mes.

- **Año 1:** guardias en el área médica de Urgencias. Durante este primer año el residente estará encargado de realizar las historias clínicas y exploración, solicitar las pruebas complementarias, revisar los resultados de éstas y la evolución del paciente en el área de agudos bajo la supervisión directa de un residente de 3º o 4º año y de un médico adjunto.

- **Año 2:** guardias en el área de Urgencias. El residente estará encargado de la valoración global de pacientes en las áreas de menor complejidad, áreas de ambulantes, debiendo realizar la historia clínica y exploración, solicitar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias, emitir un juicio clínico, indicar el tratamiento y la actitud a seguir (alta, observación, paso a un área de mayor complejidad, ingreso hospitalario). Bajo la supervisión indirecta, como consultor, de un residente de 3º año y un médico adjunto.

Inicia guardias de Medicina Interna en el área de hospitalización. En este año, realizará la valoración global del paciente bajo la supervisión directa de un residente de 4º o 5º año (en el caso de los MIR de Medicina Interna). Con la supervisión indirecta, a modo de consultor, de 2 médicos adjuntos.

- **Año 3:** guardias en el área de Urgencias. El residente estará encargado de la valoración global de pacientes de mayor complejidad, en el área de agudos, bajo la supervisión indirecta de un médico adjunto. Además, deberá supervisar de forma directa a los residentes de 1º año en el área de agudos y de forma indirecta a los residentes de 2º año en el área de ambulantes.

En las guardias de Medicina Interna en el área de hospitalización, continua con el mismo papel que en el 2º año.

- **Año 4:** guardias en el área de Urgencias. El residente estará encargado de la valoración global de pacientes de mayor complejidad, en el área de agudos, bajo la supervisión indirecta de un médico adjunto. Además, deberá supervisar de forma directa a los residentes de 1º año en el área de agudos.

En las guardias de Medicina Interna en el área de hospitalización. Será el encargado de valorar de forma global al paciente y de la supervisión directa del residente de 2º y 3º año que le acompaña. Bajo la supervisión indirecta, a modo de consultor, de 2 médicos adjuntos.

### 2.4. Rotaciones Externas

Se anima a los residentes de nuestro servicio a que empleen alguna de las rotaciones optativas en otros centros de reconocido prestigio. Para ello, se dispone de tres meses de rotación de libre elección que puede ser realizada en otro Servicio de nuestro hospital o de otro centro tanto nacional como internacional.



## 2.4. Evaluación del Residente

### 1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación será reflejada en la “Ficha de Evaluación” o “Ficha 1”. Se valora en una escala de 4 grados (**0** = insuficiente, **1** = suficiente, **2** = destacado, **3** = excelente).

Los aspectos que valorar serán los siguientes:

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En otra Ficha de Evaluación *i* se refleja la nota final del Residente, como recopilación de la media de todas las evaluaciones especificadas en las Fichas 1. En caso de que la evaluación final sea favorable el residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

El residente evaluará también, mediante un formulario aprobado por la Comisión de Docencia, la calidad de su rotación por las distintas unidades del Servicio (grado de cumplimentación de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación, trato recibido, grado de formación alcanzada, etc.).

## **2. Memoria Anual de Actividades**

Para realizar un control objetivo de la formación del médico residente esta establecido la existencia de un registro de actividades. Estas actividades tienen que quedar reflejadas en el Libro del Residente donde, además de recogerse el tipo y número de actividad, tiene que ir refrendada por la firma del médico responsable y/o del tutor de la especialidad.

La memoria anual de actividades es obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio. Para su elaboración se dispone de un modelo estándar para todos los residentes del hospital. Una vez elaborada, y anualmente durante la evaluación del residente, el tutor la remitirá a la Comisión de Docencia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y será custodiada por el Ministerio.

### 3. ACTIVIDADES DOCENTES:

---

La unidad de endocrinología del HU Torrecardenas cuenta con las siguientes sesiones dentro de su programa docente:

- Sesión bibliográfica semanal
- Sesión semanal endocrinología clínica
- Sesión casos abiertos

Además, en el HU Torrecárdenas se realiza una sesión general, en la que participan de forma sucesiva los diferentes servicios.

Se prevé realizar una sesión quincenal, específica para los residentes, en un futuro.

Además, una vez al mes se celebran los comités de cirugía endocrina y de neuroendocrinología.

Por último, el residente asistirá a las sesiones específicas de formación de residentes del área de docencia del hospital establecidas en el plan de cada año.

---

## 4. PAPEL DEL TUTOR DE RESIDENTES

El residente contará con un plan de reuniones con su tutor, con una periodicidad al menos trimestral:

- Evaluación de cada rotación sea interna o externa.
- Evaluaciones trimestrales con su tutor.
- Evaluación formativa anual de su tutor.
- Evaluación anual global.
- Evaluación al final de la residencia.

Todas ellas se realizarán con los modelos o formularios oficiales de la Comisión de Docencia del hospital.

**El tutor tiene la misión** general de planificar, gestionar, supervisar, evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el encargado de supervisar y organizar la actividad docente y asistencial en colaboración con el jefe de Servicio y con los facultativos de la especialidad que trabajan en el servicio.

**Las funciones del tutor** son las siguientes:

1. Supervisión directa y/o indirecta del residente en formación que irá variando de modo decreciente a lo largo del periodo formativo (de presencia física y constante para el residente de primer año y en menor medida y decreciente
2. en función del año de residencia), aumentando así la responsabilidad que el médico en formación irá asumiendo de forma progresiva. La actuación del tutor no implica el seguimiento físico de todos los actos, sino básicamente atender a sus consultas, conocer la actividad asistencial del residente y permanecer a disposición del mismo de forma constante.
3. Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas, el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas y supervisión de la aplicación práctica de la formación y programación anual. Dichas actividades también incluyen las guardias de los residentes a lo largo de su periodo formativo.
4. Propuestas de planes de formación individuales para cada especialista con la supervisión de los mismos.
5. Realización de las evaluaciones establecidas (trimestral y anual).

## 4.2. Protocolo de supervisión del residente

Para graduar los **niveles de responsabilidad** empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos:

**Nivel 1 de responsabilidad (responsabilidad máxima con supervisión a demanda):** actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial).

**Nivel 2 de responsabilidad (responsabilidad media con supervisión directa):** actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

**Nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad mínima):** actividades realizadas por el facultativo que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero ninguna experiencia.

Los **residentes de primer año** de la especialidad, deben conocer cómo funciona el Servicio de Endocrinología y Nutrición y completar su formación con las rotaciones en el área de Medicina Interna y especialidades médicas (Cardiología, Neurología y Nefrología). Tras este primer año el residente deberá estar capacitado para:

- Realizar y redactar correctamente una entrevista clínica a un paciente hospitalizado.
- Interpretar correctamente los datos de la historia clínica.
- Realizar una exploración física completa.
- Interpretar una analítica completa, incluidas las determinaciones hormonales basales, una radiografía de tórax, ECG y otras pruebas diagnósticas básicas.
- Emitir un juicio diagnóstico inicial.
- Comprender las distintas opciones terapéuticas.
- Saber dar información clara y concisa del estado clínico de un enfermo al propio paciente, a sus familiares y a otros profesionales sanitarios.
- Valorar y comprender las opciones terapéuticas de los pacientes con patología médica ingresados en otro Servicio del hospital
- Presentar sesiones sobre casos clínicos o revisión de temas de la especialidad.
- Realizar búsquedas bibliográficas y manejar las principales revistas de la especialidad.
- Realizar un tratamiento informático adecuado de los datos clínicos de los pacientes.

**Los residentes de segundo al cuarto año** de la especialidad realizarán las rotaciones específicas en el área de Endocrinología y Nutrición y se completará la formación con rotaciones en otros Servicios del hospital y en rotaciones externas en otros centros hospitalarios.

En nuestro hospital y dadas las características de la distribución de la actividad asistencial las rotaciones específicas en el área de Endocrinología y Nutrición se pueden separar en 2 rotaciones claramente diferenciadas:

- 1.- Rotación por Endocrinología que incluye la rotación de Endocrinología en planta de hospitalización, partes interconsulta y consultas externas.
- 2.- Rotación por Nutrición que incluye la rotación por Nutrición de pacientes ingresados y por consultas externas.

**Residente de segundo año** de residencia: durante el segundo año se realiza la rotación por planta de Endocrinología y Nutrición y la rotación en consulta externa de Endocrinología. Tras concluir esta rotación el residente estará capacitado para:

- Realizar y redactar correctamente una entrevista clínica a un paciente hospitalizado por patología endocrino-metabólica.
- Interpretar correctamente los datos de la historia clínica.
- Realizar una exploración física completa.
- Comprender la indicación de las distintas exploraciones y pruebas complementarias e interpretar los resultados de las mismas, con especial enfoque en las pruebas endocrinológicas funcionales del paciente ingresado: test de ayuno, estudio del Cushing, etc.
- Manejar el control metabólico del paciente diagnosticado de diabetes. Y comprender las opciones terapéuticas en los pacientes diabéticos (antidiabéticos orales, insulinas, pautas de intensificación, etc) y de las opciones de tratamiento de manejo de otros factores de riesgo cardiovascular.
- Dar a los pacientes diabéticos nociones de Educación terapéutica básica, así como de prevención del riesgo cardiovascular.
- Saber dar una información clara y concisa del estado clínico de un enfermo al propio paciente, a sus familiares y a otros profesionales sanitarios.
- Dar a los pacientes diabéticos nociones de educación terapéutica.
- Emitir un juicio diagnóstico inicial.
- Emitir un juicio diagnóstico final.

Tras concluir la rotación por consulta externa, el residente estará capacitado para:

- Realizar y redactar correctamente una entrevista clínica a un paciente ambulatorio en consulta externa de Endocrinología.
- Realizar correctamente una exploración física completa, especialmente la exploración de miembros inferiores (exploración vascular y neurológica) y la exploración del cuello.

- Interpretar correctamente los datos de la historia clínica, comprender la indicación de las distintas pruebas funcionales endocrinológicas, así como su interpretación.
- Emitir un juicio diagnóstico inicial.
- Emitir un juicio diagnóstico final.
- Comprender las opciones terapéuticas en los pacientes diabéticos (antidiabéticos orales, insulinas, pautas de intensificación, etc) y de las opciones de tratamiento de manejo de otros factores de riesgo cardiovascular.
- Comprender las opciones terapéuticas en pacientes con patología tiroidea benigna (hipo, hipertiroidismo, nódulo tiroideo y bocio multinodular).
- Dar a los pacientes diabéticos una correcta información sobre medidas de prevención y educación terapéutica (dieta, autocontrol, ejercicio, etc).
- Informar del estado clínico de un enfermo al propio paciente, a sus familiares y a otros profesionales sanitarios.

**Residentes de tercer y cuarto año de residencia:** en estos años (R3 y R4) los residentes comienzan con las rotaciones por las consultas monográficas, las rotaciones externas y la rotación en Nutrición. Tras concluir la rotación por consulta externa monográfica, el residente estará capacitado para:

1. Durante su rotación por la **Consulta de diabetes y embarazo:**

- Conocer los criterios diagnósticos y el enfoque de tratamiento de las mujeres con diabetes gestacional (dieta, autocontrol, indicación de insulinización).
- Valoración de las pacientes con diabetes pregestacional (tanto tipo 1 como tipo 2). Intensificación del tratamiento insulínico. Despistaje y control de complicaciones.
- Planificación del parto y tratamiento post-parto en las pacientes con diabetes gestacional y pregestacional.
- Aprender a trabajar en equipo con los profesionales implicados en el manejo de las pacientes gestantes (obstetras).

Durante su rotación por la consulta de **Cáncer de tiroides:**

- Conocer los criterios diagnósticos de los pacientes con patología maligna de tiroides. Conocer la clasificación y las indicaciones de tratamiento tanto quirúrgico como con yodo radiactivo (I131) de los pacientes con cáncer de tiroides.
- Realizar el informe para solicitar tratamiento ablativo.
- Realizar el seguimiento de pacientes con cáncer de tiroides y el control del tratamiento supresor con tiroxina.
- Realizar la detección de las recidivas-recurrencias de los pacientes con cáncer de tiroides, conocer las indicaciones de pruebas diagnósticas (PET; rastreos) y las indicaciones de tratamientos coadyuvantes (reintervenciones, radioterapia, quimioterapia, etc).
- Aprender a trabajar en equipo con los profesionales implicados en el

manejo de pacientes con cáncer de tiroides (cirujanos, medicina nuclear, anatomía patológica, radio-diagnostico).

Durante su rotación por la consulta de **Neuroendocrinología**:

- Realizar las pruebas funcionales endocrinológicas hipofisarias (hipoglucemia insulínica, test de la sed) y su adecuada interpretación.
- Conocer las indicaciones de tratamiento quirúrgico y/o médico de los pacientes con patología tumoral hipofisaria.
- Realizar el seguimiento de los pacientes con patología tumoral y no tumoral hipofisaria.
- Conocer las indicaciones de tratamiento con hormona de crecimiento en adultos. Realizar el informe de solicitud inicial y de seguimiento.
- Aprender a trabajar en equipo con los profesionales implicados en el manejo de pacientes con patología hipofisaria (neurocirujanos, anatomía patológica, radio-diagnostico, radioterapia).

Durante su rotación por la consulta de **Diabetes** se complementará lo aprendido durante la rotación de planta y partes interconsulta.

Durante su rotación en consulta de osteoporosis:

- Conocer los criterios diagnósticos de osteoporosis / osteopenia.
- Saber realizar un estudio de osteoporosis primaria y secundaria.
- Conocer las diferentes modalidades terapéuticas disponibles.
- Saber realizar e interpretar la densitometría ósea.

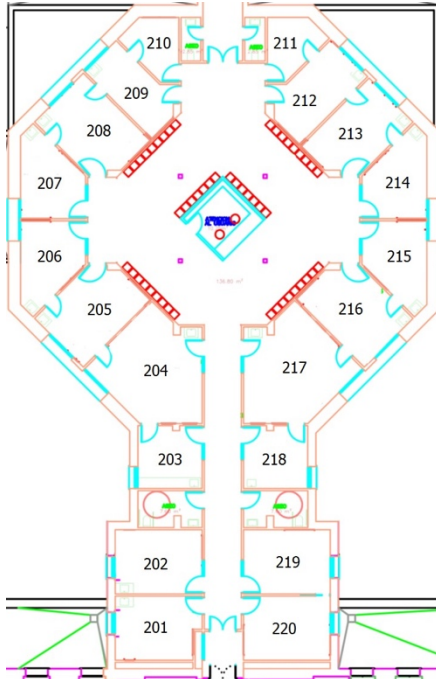
Durante su rotación por **Nutrición** el residente estará capacitado para:

- Realizar la valoración nutricional del paciente hospitalizado y ambulante.
- Realizar el cálculo de necesidades nutricionales y reparto de nutrientes.
- Conocimiento de las Indicaciones de cada tipo de soporte nutricional.
- Seguimiento de pacientes con nutrición artificial.
- Manejo de las complicaciones de nutrición artificial.
- Conocimiento de dietoterapia en situaciones especiales



## 5. ANEXOS

### ANEXOS I y II:



**ANEXO III: ORDEN del MSC ORDEN SCO/3122/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Endocrinología y Nutrición.**

## **ANEXO IV: CARTERA DE SERVICIOS DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION**

### **I) Índice de patologías que corresponden a la especialidad**

#### **1. Alteraciones hipotálamo-hipofisarias y pineales**

- a) Alteraciones morfológicas: Tumores pineales / Tumores hipotalámicos / Tumores hipofisarios: Silla turca vacía
- b) Alteraciones funcionales:
  - Hiperfunción: Hiperprolactinemias. Galactorrea / Acromegalia / Enfermedad de Cushing / Secreción inadecuada de ADH / Otras
  - Hipofunción: Panhipopituitarismo / Déficit aislado de cualquier hormona hipofisaria / Diabetes insípida
- c) Miscelánea: Enfermedades inflamatorias, granulomatosas, metastásicas o vasculares

#### **2. Alteraciones del crecimiento y desarrollo**

Déficit de GH / Resistencia a la GH / Otros.

#### **3. Enfermedades tiroideas**

- a) Alteraciones morfológicas: Atireosis / Ectopia / Cáncer tiroideo / Bocio Multinodular / Uninodular (nódulo tiroideo)
- b) Alteraciones funcionales
  - Hipertiroidismos: Enfermedad de Graves-Basedow / Bocio multinodular hiperfuncionante / Nódulo autónomo hiperfuncionante / Otras
  - Hipotiroidismos: Primario / Secundario por déficit de TSH
- c) Alteraciones inflamatorias: Tiroiditis
- d) Trastornos por déficit o exceso de yodo
- e) Miscelánea: Oftalmopatía tiroidea / Síndrome del enfermo eutiroideo (alteración de alguna prueba de función tiroidea / En pacientes con otra patología) / Resistencia a hormonas tiroideas.

#### **4. Enfermedades de las glándulas suprarrenales**

- a) Alteraciones morfológicas: Tumores suprarrenales / Hiperplasia e hipoplasia suprarrenal

- b) Alteraciones funcionales  
Hiperfunción: Síndrome de Cushing / Hiperaraldosteronismos / Feocromocitomas y paragangliomas / Síndromes virilizantes. Hiperplasia suprarrenal congénita.

Hipofunción: Enfermedad de Addison / Hipoaldosteronismo / hiperplasia suprarrenal congénita / Otros (resistencia a hormonas esteroideas).

## **5. Hipertensión de origen endocrinológico**

## **6. Alteraciones gonadales**

- a) Trastornos de la diferenciación sexual: Disgenesia gonadal y sus variantes / Disgenesia del túbulo seminífero y sus variantes/ Hermafroditismo verdadero / Pseudohermafroditismo masculino y femenino / Alteraciones de la Pubertad / Pubertad precoz / Pubertad retrasada / telarquia y adrenarquia precoces / Criptorquidia / Ginecomastia / Hipogonadismos masculino y femenino / Trastornos menstruales de origen endocrinológico. Amenorreas primarias y secundarias. Poliquistosis ovárica / Hirsutismo. Virilización / Infertilidad / Menopausia. Climaterio masculino y femenino

## **7. Alteraciones del metabolismo fosfo-cálcico y del magnesio**

- a) Hipercalcemias: Hiperparatiroidismos. / Paraneoplásicas / Otras  
b) Hipocalcemias: Hipoparatiroidismos / Pseudohipoparatiroidismos / Déficit y resistencia a vitamina D / Raquitismo y osteomalacia  
c) Hiper e hipofosfatemias  
d) Hiper e hipomagnesemias  
e) Osteoporosis.  
f) Litiasis renales

## **8. Tumores gastrointestinales y pancreáticos productores de hormonas**

Gastrinoma / Insulinoma / Glucagonoma / Carcinoide / Otros tumores (vipomas, somatostatina etc.)

## **9. Secreción hormonal ectópica**

## **10. Neoplasia endocrina múltiple**

## **11. Síndrome Poliglandular autoinmune**

## **12. Diabetes Mellitus**

- Diabetes mellitus tipo 1
- Diabetes mellitus tipo 2

- Diabetes gestacional.
- Otras (diabetes mellitus secundarias, MODY, etc...)
- Intolerancia a los hidratos de carbono
- Complicaciones agudas de la DM (CAD, Situación hiperosmolar, Hipoglucemia)
- Coordinación del manejo de las complicaciones crónicas de la DM (retinopatía, polineuropatía preriférica y vegetativa, nefropatía diabética, vasculopatía coronaria, cerebral y periférica)
- Coordinación de la educación diabetológica.

### 13. Hipoglucemias

Reactivas / Tumorales / Otras.

### 14. Desnutrición

- Malnutrición crónica o calórica en relación con patologías que condicionan insuficiente aporte o aprovechamiento de los nutrientes de forma crónica, o aumento del gasto energético, como Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica, Hepatopatías, Nefropatías, Enfermedad Inflamatoria intestinal, Síndrome de Intestino Corto, Síndrome de Malabsorción, Insuficiencia Intestinal, Pancreatitis crónica, Anorexia Nerviosa, Enfermedad neoplásica incipiente, periodos iniciales del desarrollo de la infección por VIH etc...
- Malnutrición aguda o proteica en relación con patologías agudas que condicionan aumento de necesidades o de pérdidas en pacientes con un estado nutricional adecuado y estable previamente, como los pacientes con Politraumatismos, Traumatismo Craneoencefálico, Sepsis, Grandes quemados, en Fallo Multiorgánico etc...
- Estados carenciales relacionados con la deficiente ingesta general o selectiva, o por aumento de pérdidas selectivas (ejemplo: fístulas digestivas o diarreas que condicionan estado carencial del zinc).

### 15. Trastornos de la conducta alimentaria

Tratamiento de las complicaciones agudas y crónicas: Anorexia nerviosa / Bulimia / Atracónes / Comedores nocturnos.

### 16. Obesidad

Sobrepeso / Obesidad / Obesidad Mórbida / Obesidad asociada a complicaciones / Estado postcirugía bariátrica.

### 17. Dislipemias

Primarias / Secundaria

## **18. Errores congénitos del metabolismo**

Glucogenosis, galactosemia, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, fenilacetona, etc.

## **19. Otras alteraciones hidroelectrolíticas y alteraciones de equilibrio ácido - base**

Hipo e hipernatremias / Hipo e hiperpotasemia / hipo e hipermagnesemia / Alcalosis y acidosis

## ANEXO III: DIABETES MELLITUS

1. El especialista en Endocrinología y Nutrición es el responsable de dar una asistencia integral a los pacientes contemplados en cualquiera de las entidades clínicas concernientes a la Diabetes Mellitus.
  - Diabetes tipo 1
  - Diabetes tipo 2
  - Diabetes gestacional
  - Otros tipos específicos de Diabetes.
2. La cartera de servicios de Diabetes Mellitus será diferente según que el especialista en Endocrinología y Nutrición se encuentre en medio ambulatorio u hospitalario y dentro de éste según el nivel asistencia de su hospital.
3. En cualquier caso el Especialista en Endocrinología y Nutrición, además de ser el responsable de la asistencia específica del paciente diabético será el coordinador en el manejo de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus, debiendo tener establecidas o poniendo los medios para que se establezcan (derivaciones a nivel superior), las relaciones oportunas con los servicios médicoquirúrgico y centrales siguientes:
  - Laboratorio Central de Bioquímica Clínica y Hormonas: para realizar los estudios analíticos oportunos.
  - Servicios de Radiología y Medicina Nuclear: para los estudios radiológicos, angiográficos o isotópicos necesarios en la asistencia de algunas complicaciones de la diabetes.
  - Servicios de Cardiología y cirugía Cardiovascular: para atender a las complicaciones cardiovasculares del diabético, con especial atención a actividades preventivas que incluyan los estudios de Doppler-Vascular, ergometría, técnicas precoces de angiografía-angioplastia coronaria o periférica o incluso de by-pass arterial.
  - Servicios de Nefrología y Urología: para estudios de exploración retiniana con retinografía fluoresceínica, tratamiento fotocoagulador-laser, o técnicas quirúrgicas como la cirugía de cataratas o la vitrectomía.
  - Servicios de Neurofisiología Clínica para estudios de conducción nerviosa.

**UNIDAD DE DIABETES GESTACIONAL:** se requiere trabajar en perfecta coordinación con los Servicios de Ginecología y Obstetricia y Neonatología en:

- Programación de gestaciones en pacientes ya diagnosticadas de DM.
- Seguimiento de mujeres diabéticas embarazadas, así como de pacientes diagnosticadas de diabetes gestacional.

- Orientación y seguimiento post parto de las mujeres diabéticas gestacionales

**UNIDAD DE EDUCACION DIABETOLOGICA:** el Servicio de Endocrinología y Nutrición participa en colaboración con educadores de diabetes, de los propios enfermos y de la Asociación de enfermos diabéticos. Sus objetivos de actuación serán diferentes según el ámbito en el que se desarrolle esta actividad (hospitalaria o extrahospitalaria) y el tipo de pacientes diabéticos a educar. El especialista en Endocrinología y Nutrición debe establecer el tipo de educación a realizar y la coordinar su desarrollo.

## **ANEXO IV: DESCRIPCIÓN DE LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y TÉCNICAS ANTROPOMÉTRICAS Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL MÁS COMUNES EN LA PRÁCTICA ENDOCRINOLÓGICA.**

A continuación se enumeran las pruebas funcionales diagnósticas más frecuentemente usadas en la práctica endocrinológica. En función de la situación individual de cada paciente, el protocolo de realización de cada prueba, así como los tiempos de las determinaciones que pueden consultarse en Monereo S. et al. Endocrinología y Nutrición, 1999; 46: 188, así como su interpretación.

### **A) HIPÓFISIS**

- Test de estímulo con TRH para TSH y GH.
- Valoración de gonadotropinas (FSH y LH).
  - Test de estímulo de LH-RH.
  - Prueba de estimulación con Clomifeno
- Valoración de ACTH.
  - Test de estímulo con Hipoglucemia insulínica.
  - Estimulación con Metopirona.
  - Estimulación de ACTH con CRH.
  - Cateterismo selectivo bilateral simultáneo de senos petrosos.
- Valoración de Prolactina (PRL).
  - Test de estímulo con TRH
- Valoración de la hormona de crecimiento (GH).
  - Hipoglucemia insulínica.
  - Estímulo de GH con Levodopa.
  - Test de estímulo con Arginina.
  - Test de estímulo con clonidina.
  - Test de estímulo con GHRH.
  - Test de estímulo con ejercicio con o sin propranolol
  - Test de estímulo propranolol + glucagón.
  - Test de Glucagón.
- Valoración de hormona antidiurética (ADH). Prueba de la sed.

### **B) TIROIDES**

- Test de TSHr para seguimiento carcinoma tiroideo.
- Test de supresión con triyodotironina.
- Test de estímulo con pentagastrina más calcio para Calcitonina.

### **C) PARATIROIDES Y METABOLISMO FOSFO-CALCICO**



- Test de estimulación con parathormona (PTH) sintética humana para AMPc urinario.
- PTH – Calcio- Fósforo basales simultáneos.

#### **D) SUPRARRENALES**

- Corteza suprarrenal
  - Test de estímulo clásico con corticotropina (ACTH) para cortisol y/o 17-OH- Progesterona.
  - Test de estímulo con dosis bajas de ACTH.
  - Test de estimulación prolongada con ACTH para Cortisol.
  - Test rápido de supresión con dexametasona para Cortisol plasmático. (Test de Nugent).
  - Test de supresión largo con dexametasona a dosis bajas para Cortisol.
  - Test de supresión largo con dexametasona a dosis altas para Cortisol.
  - Test de supresión con infusión de suero salino para Aldosterona, Renina y Cortisol.
  - Test de supresión con captopril para Aldosterona y ARP.
  - Test de supresión con dexametasona para Aldosterona y ARP.

#### **E) GONADAS**

- Valoración de gónada masculina.
  - Estímulo de Testosterona con hCG.
- Valoración de gónada femenina.
  - Ver en valoración de hipófisis lo referente a la estimulación con Gn-Rh.
  - Test de estímulo con análogos del GN-RH.
  - Test de Progesterona.

#### **F) DIABETES MELLITUS**

- Test de O'Sullivan.
- Test Tolerancia Oral a la Glucosa con 100 g (TTOG).
- Test Tolerancia Oral a la Glucosa con 75 g.
- Test de Glucagón.
- Test de Tolerancia a la Glucosa Intravenosa (TTGIV).
- Estudios de cuantificación de la resistencia insulínica.

#### **G) TUMORES GASTROENTEROPANCREATICOS SECRETORES**

- Test de ayuno prolongado.
- Test de estimulación con secretina.
- Test de estimulación con calcio-pentagastrina.

## **ANTROPOMETRÍA:**

- Pesada / Medición de Pliegues / Medición de la circunferencia media del brazo, pantorrilla, de cintura, índice cintura cadera.
- BIOIMPEDANCIA o IMPEDANCIA BIOELECTRICA.
- ABSORCIOMETRÍA CON RAYO X DE DOBLE ENERGÍA (DXA).