PROGRAMA FORMATIVO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

Índice

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación 4
2. Características de la Unidad Docente del Servicio de Endocrinologia y Nutrición del Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta 4
3. Programa formativo específico 5
    a) Mapa de competencias. 7
    b) Calendario de rotaciones para cada año de residencia. 8
    c) Guardias de los residentes de Endocrinología y Nutrición 8
4. Actividad docente 8
    a) Formación transversal 8
    b) Específica del Servicio 8
5. Actividad de Investigación 8
6. Evaluación 8
7. Tutoría 8
8. Anexos: 8
    8.1 Cartera de servicios de Endocrinología y Nutrición 18
    8.2 Plan funcional del Servicio de Endocrinología y Nutrición 20
    8.3 Competencias de la especialidad en Endocrinología y Nutrición 23
    8.4 Libro del residente 27

1. Denominación oficial de la especialidad, duración y requisitos de titulación

Denominación oficial: Endocrinología y Nutrición .Duración: cuatro años.

Estudios previos: Licenciatura en Medicina y Cirugía.

2. Características de la Unidad Docente

La Unidad Docente de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta forma parte de la Dirección Clínica de Endocrinología, Diabetes y Nutrición Territorial de Girona y es responsable del estudio y tratamiento de las enfermedades del sistema endocrinológico, las enfermedades metabólicas y las derivadas del proceso nutricional. El médico endocrinólogo debe tener los conocimientos teóricos y prácticos de las correspondientes técnicas diagnósticas y terapéuticas de los pacientes y debe saber gestionar los procesos propios de las patologías endocrinológicas, que suelen ser de carácter crónico y multidisciplinar, con el fin de garantizar la continuidad asistencial y permitir un control eficiente de la patología endocrinológica de la región sanitaria.

El servicio de Endocrinología y Nutrición está constituido por los siguientes profesionales:

- Jefe de Servicio: Dr. Wifredo Ricart Engel.
- Jefe Clínico: Dr. José Manuel Fernández- Real Lemos.
- Tutora de Residentes: Dra. Lídia Sojo Vega.
- Médicos adjuntos grupo Diabetes:

  - Dra. Elisabet Costa Lima.
  - Dr. Eduardo Esteve Lafuente.
  - Dra. Mercè Fernández Balsells.
  - Dra. Lidia Sojo Vega.

- Médicos adjuntos grupo Nutrición:

  - Dra. Silvia Mauri Roca.
  - Dr. David Pérez Asensio.
  - Dra. Gemma Gifre.

- Médicos adjuntos grupo Endocrinología:

  - Dra. Josefina Biarnés.
  - Dra. Gemma Gifre.
  - Dra. Mónica Recasens Sala.

- Coordinadora de Enfermería Hospital de Día: Sra. Clotilde Castillejo Navarro.

- Enfermeras educadoras en Diabetes:

  - Sra. Lídia Casellas
  - Sra. Rosa Montenegro Famada
  - Sra. Núria Bau
  - Sra. Ester López
  - Sra. María Teresa Torruella

- Coordinadora de Dietistas: Sra. Anna Pibernat Tornabell.

- Dietistas:

  - Sra. Núria Pons.
  - Sra. Neus Salleras.
  - Sra. Cristina Planella.

Se dispone de apoyo administrativo a tiempo parcial y de auxiliares de enfermería en turno de mañana y tarde asignadas a Hospital de Día de Endocrinología.

Instalaciones:

El Servicio de Endocrinología y Nutrición tiene sus instalaciones repartidas entre:

- 7ª planta A: despacho del jefe de servicio, dos despachos de endocrinólogos, un despacho de residentes y una sala de sesiones.
- 9ª planta: despacho del Dr. Fernández Real, despacho del grupo de investigación.
- 1ª planta A: Hospital de día de Endocrinología con una sala de pruebas funcionales y manejo de descompensaciones con tres camas y tres sillones, cuatro despachos para actividad ambulatoria, una sala de exploraciones, una sala de retinografía y almacén.
- Edificio consultas externas: en la primera planta se dispone de cuatro consultas externas.

Organización asistencial y recursos humanos:

La actividad asistencial del Servicio de Endocrinología y Nutrición se lleva a cabo en los siguientes ámbitos en base a una cartera de servicios preestablecida (ANEXO 8.1):

A nivel de hospital de referencia (Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta)

- Consultas Externas monográficas:

  - Diabetes mellitus tipo 1.

  - Patología endocrinológica (cáncer diferenciado de tiroides, tumores adrenales, enfermedades hipofisarias, tumores neuroendocrinos).

  - Nutrición y obesidad.

- Hospital de Día de Endocrinología:

  - Realización de pruebas funcionales para la exploración de los diferentes ejes hormonales.
  - Revisión de complicaciones crónicas de los pacientes con DM.
  - Valoración integral y multidisciplinar del paciente con mal control de la DM.
  - Unidad de Pie Diabético.
  - Manejo del paciente con descompensaciones agudas de la diabetes mellitus (debuts de DM, cetosis, CAD, hipoglucemias).
  - Instauración de tratamiento con infusión continua subcutánea de insulina.
  - Colocación e interpretación de monitorizaciones continuas de la glucemia.

- Colocación e interpretación de monitorización contínua de presión arterial.
- Pruebas de gabinete: ecografía tiroidea, punción con aspiraciíon con aguja fina de nódulos tiroidales, ecografía carotídea.
- Valoración integral del paciente con problemas nutricionales.
- Ensayos clínicos y actividad de investigación asistencial.

- Planta de Hospitalización: El servicio de Endocrinología y Nutrición dispone de tres camas de hospitalización convencional ubicados en la planta 7ªA.
- Interconsultas hospitalarias.

A nivel de Hospital Comarcal

- Consultas Externas de Endocrinología General.
- Consultoría con médicos de otras especialidades.

A nivel de ABS

- Sesiones de consultoría in situ y telemáticas.
- Sesiones de formación continuada.

Estos ámbitos de actuación, así como la actividad que se desarrolla y la organización y cargas asistenciales se definen en el Plan Funcional del Servicio de Endocrinología y Nutrición.

3. Programa formativo específico

a. Mapa de competencias de los residentes de Endocrinología y Nutrición:

	R1	R2	R3	R4
Conocimientos teóricos de la epidemiología, patogenia, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención	1	1	1	1
Exploraciones clínicas				
Exploración neurológica	2	1	1	1
Fondo del ojo	2	1	1	1
Valoración antropométrica	2	1	1	1
Métodos de determinación hormonal	3	3	2	1
Pruebas diagnósticas complementarias				
PAAF y citología tiroidea	3	3	2	1
Pruebas funcionales	3	2	2	1
Estudios de imagen (Rx, Eco, TAC, RNM, gammagrafía)	3	2	2	1
Actividad clínica				
Realización de historia clínica y exploración física	1	1	1	1

Informe clínico	1	1	1	1
Cumplimentación de protocolos	3	2	2	1
Control y seguimiento de pacientes ambulatorios i hospitalizados	2	2	1	1
Manual codificado de dietas	2	2	1	1
Fórmulas de nutrición artificial	2	1	1	1
Cálculo de necesidades nutricionales	2	1	1	1
Técnicas de educación sanitaria				
Metodología científica	2	2	2	1
Elaboración de proyecto de investigación	3	3	2	1
Confección de comunicación científica	3	3	2	1
Elaboración de artículos científicos	3	3	2	1
Conocimientos básicos de gestión clínica	3	3	2	1
Tecnología de la información: Procesador de textos, gráficos, bases de datos	2	2	2	1
Bioestadística: Bases teóricas y aplicaciones	2	2	2	1
Idiomas: Inglés	2	2	2	1
Controles de calidad: Bases y aplicaciones	2	2	2	1
Biología molecular: Conocimientos y aplicaciones	3	2	2	1
Aspectos éticos, legislación, deberes y derechos del ciudadano	1	1	1	1

Niveles:
1. Actividades realizadas por el residente sin necesidad de tutorización directa.
2. Actividades realizadas por el residente bajo la supervisión de un tutor.
3. Actividades realizadas per el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

b. Rotaciones para cada año de residencia

Rotaciones del primer año de residencia:

- Introducción a la Endocrinología y Nutrición (un mes).
- Urgencias (un mes).
- Medicina Interna: (cuatro meses).
- Neurología (dos meses).
- Cardiología (dos meses).
- Nefrología (dos meses).

Rotaciones del segundo año de residencia:

- Primeros tres meses: Hospital de día de endocrinología, hospitalización, interconsultas hospitalarias a tiempo total
- Posteriores nueve meses: Hospital de día de endocrinología, hospitalización, interconsultas hospiralarias y compatibilizar con las seguientes consultas monográficas:

    Consulta monográfica de patología tiroidea

    Consulta monográfica de educación diabetológica pediatrica

    Consulta monográfica de diabetes gestacional y pregestacional

    Consulta monográfica de DM tipo 1

Rotaciones del tercer año de residencia:

(A compatibilizar con la consulta de endocrinología general de 9 h. a 13.30 h., un día a la semana):

- Nutrición y Obesidad (seis meses).
- Rotación externa por el Servicio de Nutrición del Hospital Universitario Gregorio Marañón (dos meses).
- Pediatría (dos meses, compartida, incluye colonias para niños con DM organizadas por la ADC).
- Ginecología y esterilidad (dos meses, compartida).

Rotaciones del cuarto año de residencia:

(A compatibilizar con la consulta de endocrinología general de 9 h. a 13.30 h., un día a la semana):

- Endocrinología general (doce meses): compatibilización de diferentes consultas monográficas a lo largo de los doce meses (hipófisi, suprarenal, tumores neuroendocrinos, cáncer de tiroides) y consultoría en atención primaria.

Los objetivos de las diferentes rotaciones se especifican a continuación.

Rotaciones del primer año de residencia

INTRODUCCIÓN DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (un mes)

OBJETIVOS GENERALES

- Acogida del residente: Introducción y presentación del residente en el Servicio para que conozca todos los componentes y se familiarice con su estructura y organización.
- Introducción del residente en el funcionamiento del Servicio de Endocrinología y del resto del Hospital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Manejo de conceptos básicos sobre el tratamiento de las patologías endocrinológicas más frecuentes, básicamente manejo de las descompensaciones agudas de la diabetes, criterios de insulinización, tipos de insulinas y pautas de insulinización básicas.

Tras esta rotación introductoria por el Servicio de Endocrinología los residentes de Endocrinología deben ser capaces de:

- Hacer la aproximación diagnóstica a las patologías endocrinológicas más frecuentes (anamnesis y exploración física, diagnóstico diferencial e interpretación de principales parámetros bioquímicos y hormonales).

- Exponer un caso clínico endocrinológico y hacer una búsqueda bibliográfica sobre algún aspecto concreto de aquella patología.

URGENCIAS (un mes)

OBJETIVOS GENERALES

- Acogida del residente: Familiarización del residente con los profesionales del Servicio de Urgencias.
- Introducción del residente en el funcionamiento del Servicio de Urgencias y del resto del Hospital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Familiarización con las herramientas informáticas desde el punto de vista de los pacientes que consultan a Urgencias.
- Preparación para la realización de guardias de puertas.

MEDICINA INTERNA (cuatro meses)

OBJETIVOS GENERALES

- Saber hacer la aproximación diagnóstica a las patologías médicas más frecuentes (anamnesis y exploración física, diagnóstico diferencial e interpretación de las principales exploraciones complementarias).
- Saber exponer un caso clínico y aprender a hacer una búsqueda bibliográfica sobre algún aspecto concreto.
- Conocer el manejo terapéutico de las principales patologías médicas con supervisión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de los pacientes ingresados en planta y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable de Planta.
- Presentar los casos de los pacientes ingresados en planta en las sesiones clínicas del Servicio.
- Redactar los preinformes de alta de los pacientes ingresados, que serán supervisados por el adjunto responsable de Planta.
- El residente deberá hacer un mínimo de 80 historias clínicas completas.
- Al finalizar esta rotación, el residente deberá haber realizado al menos una presentación de un caso clínico con la correspondiente investigación bibliográfica sobre algún aspecto concreto del caso.
- En cuanto la formación teórica a lo largo de este periodo se considerará obligatoria la asistencia a:
    - Las sesiones clínicas del Servicio de Medicina Interna.
    - Las sesiones bibliográficas del Servicio de Medicina Interna.

NEUROLOGÍA (dos meses)

OBJETIVOS GENERALES

Introducir el residente de endocrinología en el manejo general del paciente neurológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Saber hacer una historia clínica y exploración física dirigida al paciente neurológico.

- Saber realizar punciones lumbares y fondo de ojo.
- Conocer los síndromes clínicos básicos del paciente neurológico.
- Familiarizarse con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con ictus (trombolisis, antiagregación, anticoagulación).
- Familiarizarse con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con complicaciones neurológicas de enfermedades endocrinológicas (por ejemplo, la neuropatía diabética).
- Familiarizarse con el manejo de los ictus en una Unidad de Ictus (unidad de cuidados semiintensivas).
- Conocer y aplicar las actitudes preventivas de los factores de riesgo vascular en pacientes con ictus y síndrome metabólico.
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:

    - Punción lumbar.
    - Neuroimagen (TC, RMN, SPECT).
    - Ultrasonografía.
    - Electrofisiología (EEG, Electromiograma- Electroneurografia, potenciales evocados).

- Familiarizarse con los ensayos clínicos con fármacos en fase hiperaguda.

En cuanto la formación teórica a lo largo de este periodo se considerará obligatoria la asistencia a:

- Las sesiones clínicas del Servicio de Neurología.
- Las sesiones bibliográficas del Servicio de Neurología.

CARDIOLOGÍA (dos meses)

OBJETIVOS GENERALES

- Hacer la aproximación diagnóstica a las patologías cardíacas más frecuentes (anamnesis y exploración física, diagnóstico diferencial e interpretación de las principales exploraciones complementarias).
- Aprender a leer un ECG.
- Conocer el manejo terapéutico de las principales patologías cardíacas con supervisión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de los pacientes ingresados en planta y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable de planta.
- Presentar los casos de los pacientes ingresados en planta en las sesiones clínicas del Servicio.
- Redactar los preinformes de alta de los pacientes ingresados, que serán supervisados por el adjunto responsable de planta.
- El residente deberá hacer un mínimo de 60 historias clínicas completas.
- Al finalizar esta rotación el residente deberá haber realizado al menos una presentación de un caso clínico con la correspondiente investigación bibliográfica sobre algún aspecto concreto del caso.

En cuanto la formación teórica a lo largo de este periodo se considerará obligatoria la asistencia a:

- Las sesiones clínicas del Servicio de Cardiología.
- Las sesiones bibliográficas del Servicio de Cardiología.

NEFROLOGÍA (dos meses)

OBJETIVOS GENERALES

- Saber hacer la valoración inicial del paciente nefrológico (anamnesis y exploración física, principales trastornos hidroelectrolíticos, criterios de diálisis).
- Conocer el estudio y manejo del paciente con insuficiencia renal, síndrome nefrótico.
- Saber hacer el estudio del paciente con hipertensión arterial y manejo de fármacos antihipertensivos.
- Saber leer un MAPA.
- Saber orientar al paciente con diselectrolitèmies.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de los pacientes ingresados y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable de planta.
- Redactar los preinformes de alta de los pacientes ingresados, que serán supervisados por el adjunto responsable de planta.
- El residente deberá hacer un mínimo de 40 historias clínicas completas.
- Al finalizar esta rotación el residente deberá haber realizado al menos una presentación de un caso clínico con la correspondiente investigación bibliográfica sobre algún aspecto concreto del caso.

En cuanto la formación teórica a lo largo de este periodo se considerará obligatoria la asistencia a:

- Las sesiones clínicas del Servicio de Nefrología.
- Las sesiones bibliográficas del Servicio de Nefrología.

Rotaciones del segundo año de residencia:

HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA DE ENDOCRINOLOGÍA (doce meses)

Horario: de 8 h. a 17 h. de lunes a viernes.

OBJETIVOS GENERALES

Assistenciales:

- Valoración y manejo del paciente con diabetes.
  - Criterios diagnósticos y clasificación de la diabetes.
  - Manejo de los pacientes con diabetes durante el ingreso hospitalario.
  - Fármacos antidiabéticos orales.
  - Insulinización. Pautas insulínicas básicas.
  - Estudio de las complicaciones crónicas del paciente con diabetes.
  - Identificación y tratamiento de los principales factores de riesgo cardiovascular.

  - Conceptos sobre dieta equilibrada y educación diabetológica.

- Valoración general del paciente con patología hipofisaria-adrenal:
  - Pruebas funcionales. Realización e interpretación.
  - Pruebas por imagen. Interpretación.
  - Manejo del paciente endocrinológico agudo/ingresado.

- Valoración general del paciente con malnutrición. Exploraciones complementarias e interpretación de resultados.

- Manejo de urgencias endocrinológicas:
  - Descompensaciones agudas de la diabetes mellitus.
  - Insuficiencia adrenal, coma mixedematoso, crisi tirotóxica. Hiper-hipocalcemia, otros trastornos hidroelectrolíticos. Sospecha diagnóstica y possibilidades de tratamiento.

Teóricos:
- Participación activa en las sesiones del servicio de Endocrinología

Investigación:
- Introducción a la investigación clínica
- Presentación de un trabajo de investigación clínica a algun congreso autonómico/estatal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Controlar los pacientes ingresados en planta con supervisión del adjunto responsable:
  - Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de los pacientes ingresados y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable.
  - Hacer el seguimiento de los tratamientos de los pacientes ingresados con supervisión por parte del adjunto responsable.
  - Comentar los casos de planta en sesión clínica los viernes.
  - Redactar los informes de alta de los pacientes ingresados, que serán supervisados por el adjunto responsable.

- Participar activamente en las diferentes tareas de Hospital de Día con supervisión:
  - Hacer la valoración de los pacientes que se consulten desde Urgencias junto con el adjunto responsable de Hospital de Día.
  - Hacer la anamnesis y las exploraciones de complicaciones crónicas de al menos un paciente diario.
  - Participar en los cuidados de pie diabético.
  - Atender a los pacientes con TSCII / optimización del control metabólico los miércoles.
  - Colaborar en la realización del estudio de la disautonomía.
  - Colaborar en la realización de las punciones de tiroides.

CONSULTA MONOGRÁFICA DE PATOLOGíA TIROIDEA (nueve meses)
Horario: miércoles de 15 h. a 17 h., a partir del tercer mes del 2o año de residencia. Frecuencia: semanal. Supervisión: Dra. Sojo.

OBJETIVOS GENERALES

- Valoración y manejo del paciente con patología tiroidea.
  - Actitud frente al paciente con hipotiroidismo. Tratamiento y seguimiento.
  - Actitud frente al paciente con hipertiroidismo. Tratamiento y seguimiento.
  - Actitud frente al paciente con patología nodular toridal. Nódulo único, bocio multinodular, incidentaloma tiroidal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Agenda con visitas organizadas cada 20 minutos (dos primeras visitas y tres visitas sucesivas). Gestión del tiempo.
- Comentar casos con los tutores residentes.

CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIABETES GESTACIONAL (tres meses)
Horario: viernes de 9 h. a 11 h., a partir del sexto mes del 2o año de residencia. Frecuencia: semanal. Supervisión: Dra. Fernández

OBJETIVOS GENERALES

- Valoración y manejo de las pacientes con diabetes gestacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Historia clínica dirigida.
- Tratamiento dietético-educación.
- Criterios insulinización.

CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 (seis meses)
Horario: martes de 9 h. a 13.30 h., a partir del sexto mes del 2o año de residencia. Frecuencia: quincenal. Supervisión: Dra. Sojo

OBJETIVOS GENERALES

- Manejo ambulatorio del pacient con diabetes mellitus tipo 1.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Pautas de insulinización.
- Seguimiento y tratamiento de complicaciones crónicas.
- Seguimiento y tratamiento de factores de risgo cardiovascular.
- Gestión del tiempo.

CONSULTA MONOGRÁFICA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA PEDIATRICA (seis meses)
Horario: martes de 15 h. a 17 h., a partir del sexto mes del 2o año de residencia. Supervisión: DUE L. Casellas

OBJETIVOS GENERALES

- Manejo del paciente con diabetes tipo 1 en edad pediátrica.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Educación diabetológica: dieta por raciones.
- Pautas de insulinización en pediatria.
- Situaciones especiales: cetosis, hipoglucemies, ejercicio.
- Adquisición de conocimientos necesarios para la atención de los pacientes durante las colonias de niños diabéticos.

CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIABETES PREGESTACIONAL (tres meses)
Horario: dijous de 9 h. a 13.30 h., a partir del novè mes del 2n any de residència. Supervisió: Dr. Esteve

OBJETIUS GENERALES

- Valoración y manejo de los pacientes con diabetes pregestacional (preconcepción, gestación, parto y postparto).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Historia clínica dirigida.
- Objetivos de control glucémico.
- Pautas de insulinización durante la gestación, parto y postparto.
- Interconsultas sala de partos.

Rotaciones del tercer año de residencia

ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA (tres meses compartidos con esterilidad)

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

- La rotación por Endocrinología Pediátrica se realizará a nivel de Consultas Externas de Pediatría.
- La participación en las colonias de verano para niños diabéticos se considerará parte de esta rotación.

OBJETIVOS GENERALES

- Valoración de la maduración sexual y del desarrollo pondoestatural (anamnesis y exploración física, principales trastornos, exploraciones complementarias e interpretación).
- Valoración y seguimiento del niño con diabetes mellitus.
- Valoración y seguimiento del niño con obesidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de las primeras visitas y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable.
- El residente deberá hacer un mínimo de 30 historias clínicas.

En cuanto la formación teórica a lo largo de este periodo se considerará obligatoria la asistencia a:

- Las sesiones clínicas del Servicio de Pediatría.
- Las sesiones bibliográficas del Servicio de Pediatría.

A lo largo de toda la residencia será obligatoria la asistencia a:

- Las sesiones generales del Hospital (viernes alternos de 13 a 14 h según calendario anual).
- Las sesiones del programa general de formación de residentes del Hospital (calendario en el libro del residente).
- Las sesiones de formación continuada del Servicio (viernes de 15:15 a 17 h según calendario).

Al finalizar esta rotación el residente deberá haber realizado al menos una presentación de un caso clínico con la correspondiente

investigación bibliográfica sobre algún aspecto concreto del caso.

CONSULTA DE ESTERILIDAD (tres meses compartidos con Endocrinología Pediátrica)

La rotación por la Consulta de Esterilidad se realizará a nivel de Consultas Externas de Ginecología.

OBJETIVOS GENERALES

- Valoración de la pareja estéril (anamnesis y exploración física, principales trastornos, exploraciones complementarias e interpretación).
- Indicaciones diferentes tratamientos de fertilidad.

MÉTODO

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de las primeras visitas y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable.
- El residente deberá hacer un mínimo de 30 historias clínicas.

En relación a la formación teórica, a lo largo de este período se considerará obligatoria la assistencia a:

- Las sesiones clínicas del Servicio de Ginecología.
- Les sesiones bibliográficas del Servicio de Ginecología.

A lo largo de toda la residencia será obligatoria la asistencia a:

- Las sesiones generales del Hospital (según calendario anual).
- Las sesiones del programa general de formación de residentes del Hospital (calendario en el Libro del residente).
- Las sesiones de formación continuada del Servicio (segun calendario).

Al finalizar esta rotación el residente deberá haber realizado al menos una presentación de un caso clínico con la correspondiente investigación bibliográfica sobre algún aspecto concreto del caso.

NUTRICIÓN Y OBESIDAD (seis meses)

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

La rotación por la Unidad de Nutrición y Obesidad se realizará a nivel de Consultas Externas y Nutrición con el adjunto responsable y las dietistas responsables del control de estos pacientes

OBJETIVOS GENERALES

- Nutrición:
    - Valoración estado nutricional.
    - Exploración física.
    - Medidas de apoyo nutricional.

- Obesidad:

    - Valoración del paciente con obesidad mórbida.
    - Encuesta alimentaria.
    - Tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Asistir a las Consultas Externas de Nutrición y / o Obesidad con el adjunto responsable. Progresivamente deberá ser el residente quien haga las primeras visitas y comente los problemas con el adjunto responsable.
- Hacer las interconsultas de Nutrición con el adjunto responsable.

Inicialmente como acompañante y posteriormente con la supervisión del adjunto.

- Asistir a los comités de Nutrición y de cirugía de la Obesidad.
- Asistir a un ciclo de educación grupal de los pacientes de cirugía de la Obesidad

En relación a la formación teórica, a lo largo de este período se considerará obligatoria la assistencia a:

- Las sesiones clínicas del Servicio de Endocrinología.
- Les sesiones bibliográficas del Servicio de Endocrinología.

A lo largo de toda la residencia será obligatoria la asistencia a:

- Las sesiones generales del Hospital (según calendario anual).
- Las sesiones del programa general de formación de residentes del Hospital (calendario en el Libro del residente).
- Las sesiones de formación continuada del Servicio (segun calendario).

Al finalizar esta rotación el residente deberá haber realizado al menos una presentación de un caso clínico con la correspondiente investigación bibliográfica sobre algún aspecto concreto del caso.

ROTACIÓN EXTERNA PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN (dos meses)

OBJETIVOS GENERALES

- Estudio y manejo de pacientes con patología nutricional de muy alta complejidad.
- Conocer el funcionamiento interno de un servicio de Nutrición de alta complejidad en un gran complejo hospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprender las indicaciones de nutrición parenteral domiciliaria, las curas y el manejo de estos pacientes.

CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA GENERAL (a compatibilizar con todas las otras rotaciones durante todo el tercer año de residencia. Horario: miércoles de 9 h. a 13.30 h. Frecuencia: semanal)

OBJECTIVOS GENERALES

- Valoración inicial, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías endocrinas básicas no complicadas a nivel ambulatorio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Gestión del tiempo.
- Comentar casos con los adjuntos referentes de las patologíes endocrinológicas.
- Comentar casos en la sesió clínica del servicio.

Rotaciones del cuarto año de residencia

ENDOCRINOLOGÍA CLÍNICA (doce meses)

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

Esta rotación se llevará a cabo en Consultas Externas monográficas (suprarenal, hipófisi, cáncer de tiroides y DM-1), Hospital de Día de endocrinología.

OBJETIVOS GENERALES

Adquirir manejo sobre pacientes endocrinológicos a nivel de consultas externas de forma autónoma pero tutelada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Manejo del paciente endocrinológico a nivel de Consultas Externas.

- Primeras visitas.
- Orientaciones diagnósticas.
- Tratamiento, seguimiento y derivaciones.

Protocolos especiales:

- Consultas de gestación.
- Consultas de optimización de diabetes.
- TSCII.
- Monitorización continua de glucemia.

CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA GENERAL (a compatibilizar con todas las otras rotaciones durante todo el cuarto año de residencia. Horario: miércoles de 9 h. a 13.30 h. Frecuencia: semanal)

OBJECTIVOS GENERALES

- Valoración inicial, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías endocrinas compléjas en pacientes pluripatológicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Gestión del tiempo.
- Comentar casos con los adjuntos referentes de las patologíes endocrinológicas.

- Comentar casos en la sesió clínica del servicio.

b. Guardias de los residentes de Endocrinología y Nutrición

a) GUARDIAS DEL RESIDENTE DE PRIMER AÑO

El residente de Endocrinología y Nutrición de primer año hará sus guardias a nivel del Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, bajo la tutorización de los médicos adjuntos del Servicio.

Se harán un total de cuatro guardias al mes.

Las guardias de 24 horas se acompañarán de un periodo de libranza para las actividades asistenciales según la normativa vigente. Se ofrecerá la posibilidad al residente de aprovechar este tiempo para realizar actividades no asistenciales orientadas a la formación teórica y la investigación.

OBJETIVOS GENERALES

- Estudio y manejo de las principales causas de consulta en Urgencias (anamnesis y exploración física, interpretación de las principales exploraciones complementarias).
- Indicación de exploraciones complementarias especiales al paciente de Urgencias.
- Realización de exploraciones invasivas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis). Indicaciones y contraindicaciones. Realización de un mínimo de 20 de estas exploraciones en un año.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A lo largo de este periodo el residente deberá:

- Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de los pacientes ingresados y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable de Urgencias.
- Redactar los preinformes de alta de los pacientes, que serán supervisados por el adjunto responsable.
- El residente deberá hacer un mínimo de ocho historias clínicas completas como promedio por guardia.
- Se considerará obligatoria la asistencia a las sesiones formativas organizadas por el servicio de Urgencias.

b) GUARDIAS DEL RESIDENTE DE SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO AÑO

Los residentes de Endocrinología y Nutrición de segundo a cuarto año realizarán una guardia mensual en el Servicio de Urgencias y tres guardias de planta de Medicina Interna.

Las guardias de 24 horas se acompañarán de un periodo de libranza para las actividades asistenciales según la normativa vigente. Se ofrecerá la posibilidad al residente de aprovechar este tiempo para la realización de actividades no asistenciales orientadas a la formación teórica y la investigación.

OBJETIVOS GENERALES

Estudio y manejo de las principales causas médicas de ingreso hospitalario (anamnesis y exploración física, interpretación de las principales exploraciones complementarias).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer la historia clínica (anamnesis y EF) de los pacientes que deben ingresar y comentar problemas diagnósticos con el adjunto responsable de Urgencias.

- Redactar las notas de ingreso de los pacientes.
- Participar en la toma de decisiones sobre el tratamiento del paciente y el seguimiento.
- El residente deberá hacer un mínimo de ocho notas de ingreso completas de promedio por guardia.

4. Actividad docente

a) Formación transversal

Para garantizar unos conocimientos básicos sobre cuestiones de obligado conocimiento por parte de todos los profesionales de la medicina, la Comisión de Docencia del Hospital Universitario ha diseñado un programa docente transversal llamado Programa Común Complementario específico para cada año de rotación que se facilitará anualmente a los residentes junto con el itinerario formativo anual. En este programa se incluyen aspectos de formación práctica para garantizar un correcto manejo de las herramientas informáticas, formación asistencial básica como los cursos de reanimación cardiopulmonar, lectura de ECG o urgencias y otros aspectos por los que los futuros endocrinólogos deben estar preparados como:

- Formación en bioética, ética asistencial y deontología profesional.
- Búsqueda bibliográfica.
- Lectura crítica de artículos científicos.
- Metodología de la investigación.
- Gestión clínica y coordinación de niveles asistenciales.
- Organización y legislación sanitaria.
- Herramientas de comunicación médico / paciente y interprofesional.

b) Formación teórica específica del servicio (R1 a R4)

En cuanto la formación teórica a lo largo de este periodo se considerará obligatoria la asistencia a:
Las sesiones clínicas del Servicio de Endocrinología

- El residente presentará semanalmente los pacientes que haya ingresados en planta.
- Las sesiones bibliográficas del Servicio de Endocrinología.
- El residente se incluirá en la rotación de comentario de artículos.
- las sesiones de formación continuada del Servicio de Endocrinología (viernes de 14 a 15 h). Se facilitará calendario con la programación anual de las sesiones bibliográficas del Servicio.
- El residente participará en estas sesiones con presentación bimensual de caso clínico con revisión bibliográfica oportuna.
- Las sesiones de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona (según calendario).
- Participación en cursos para residentes organizados por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición y / o la Sociedad Española de Diabetes.
- A lo largo de la residencia participará en un curso de endocrinología, un curso de nutrición y un curso de diabetes.
- Sesiones de ABP. Será obligatoria la asistencia de todos los residentes del Servicio. Se facilitará calendario anual con la programación de sesiones de ABP.
- La asistencia a otros cursos y / o reuniones científicas se discutirá con los responsables de la docencia (tutor y Jefe de Servicio en base al programa teórico de cada curso concreto).
- La asistencia a las sesiones generales del Hospital se consideran también parte de la formación teórica de todos los residentes y por eso son de obligada asistencia.

5. Actividad de investigación

Desde el Servicio de Endocrinología y Nutrición se promueve la implicación activa de los residentes en las diferentes líneas de investigación del Servicio.

El objetivo es la familiarización del residente con el método científico participando en el desarrollo de proyectos de investigación adaptados a las características del residente.

A fin de garantizar la implicación de los residentes en proyectos de investigación, se asignará el residente en un grupo establecido para que desarrolle tareas concretas que serán evaluadas por parte del tutor, el Jefe de Servicio y el responsable de investigación junto con el investigador principal del grupo asignado al residente.

El objetivo es disponer de material para hacer presentaciones a congresos con una graduación en función del año de residencia, poder hacer publicaciones científicas a lo largo de la residencia y poder tener la base para la realización de una tesis doctoral.

Si se es ponente de alguna comunicación a un congreso, entonces estará justificada su asistencia al congreso, de lo contrario dependerá de la disponibilidad del servicio.

Los residentes tendrán que hacer un proceso de presentaciones de responsabilidad creciente:

R1-R4: Reuniones Locales / Provinciales: Jornada ACMG / Sesiones ACMCatalunya y Baleares
R3-R4: Reuniones Autonómicas: Congresos escena y ACD
R4: Reuniones Estatales: Congresos SED, SEEN, SENPE, SEEDO, eventualmente reuniones internacionales

6. Evaluación

La evaluación de cada rotación se llevará a cabo de forma individual al final de la rotación.

En el caso de las rotaciones externas al Servicio, la evaluación se hará en base a la puntuación aportada por el tutor de la especialidad correspondiente.

En el caso de las rotaciones por el Servicio de Endocrinología, la evaluación se hará en base a:

- Libro del residente (ANEXO 8.4).
- Valoración continua de objetivos concretos logrados (tanto numéricos como de calidad que se establecerán de forma individualizada). Metodología: Self audit.

Se tendrán en cuenta:

- Objetivos asistenciales.
- Objetivos programa formación teórica.
- Objetivos científicos.

Al iniciar cada rotación se establecerán los objetivos de aquella rotación en una sesión de tutoría.

A mitad de cada rotación y aprovechando una sesión de tutoría se realizará una evaluación informal de los progresos del residente.

Al finalizar la rotación se hará la evaluación definitiva de los objetivos establecidos en sesión de tutoría con presencia del Jefe de Servicio.

7. Tutoría

Las reuniones formales con el tutor de la especialidad tendrán un carácter periódico mensual y tendrán lugar en un horario pactado. Se facilitará a los residentes un calendario de sesiones de tutoría de forma anual.

Fuera de estas reuniones formales donde se establecerán los objetivos de las rotaciones y se irá haciendo el seguimiento de los avances del residente, el residente podrá tener acceso más informal al tutor cualquier día de la semana al salir de la sesión clínica.

En ausencia del tutor, el residente se dirigirá al Jefe de Servicio para comentar cualquier tipo de problemática que surja.

8. Anexos

8.1 Cartera de servicios del Servicio de Endocrinología y Nutrición

La cartera de servicios contempla el proceso asistencial y el ámbito de responsabilidad asistencial de los procesos endocrinológicos consensuados entre la asistencia primaria, hospitales comarcales y la Unidad de Diabetes, Endocrinología y Nutrición.

Por el desarrollo de la cartera de servicios se ha categorizado el proceso según la patología en 3 grandes grupos:

Categorización del proceso, según la patología:

Categoría A:

• Proceso desarrollado totalmente la Asistencia Primaria.
• Es necesario el consenso con los niveles asistenciales para su traslado a otro nivel asistencial.
• Médico y DUE-A.P. como responsables directos del proceso.
• Médico especialista, exclusivamente como consultor de la Asistencia Primaria.
• Dietista y / o DUE-UDENTG como gestora de casos en estrecha relación con la AP
• Protocolo de actuación clínica desarrollado con el consenso de todos los niveles asistenciales
• Ejemplos: obesidad no mórbida, diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones graves, dislipemia (con la excepción de la hipercolesterolemia familiar), hipotiroidismo subclínico, etc.

Categoría B:

• Proceso desarrollado parcialmente la Asistencia Primaria y parcialmente por la UDENTG.
• Es necesario el consenso con los niveles asistenciales para su traslado a otro nivel asistencial.
• Médico y DUE-A.P. como responsables directos del proceso, compartido puntualmente con el médico endocrinólogo, dietista, y DUE - UDENTG (según nivel de complejidad)
• Médico endocrinólogo responsable directo puntual, compartido con el médico de primaria.
• Dietista y / o DUE-UDENTG como gestora de casos en estrecha relación con la AP.
• Definición protocolizada de nivel de complejidad para cada patología para ser controlado por la asistencia endocrinológica.
• Ejemplos: bocio, hipotiroidismo, obesidad mórbida.

Categoría C:

• Proceso desarrollado a la asistencia especializada.
• Responsabilidad directa del médico endocrinólogo, con el apoyo de dietistas y DUE-UDEN
• Médico y DUIAP responsables de los cuidados no específicas del proceso.
• No es necesario el consenso con los niveles asistenciales para su traslado a otro nivel asistencial. El nivel de sospecha diagnostica es suficiente para pedir el cambio de nivel asistencial
• La definición de sospecha diagnostica estará consensuado por todos los niveles asistenciales
• Ejemplos: patología tumoral de las glándulas endocrinológicas, exceso o defecto de secreción hormonal (con la excepción de de hipotiroidismo)

CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR PATOLOGÍAS

Grupo de patología	Patología	Categoría
Alteraciones hipot-hipofis.	Tumores	C
	Disfunción hormonal	C
Alteraciones de desarrollo		B
Enfermedades de tiroides	Cáncer	C
	Bocio nodular / GMN	B
	Hipertiroidismo	C
	Hipotiroidismo infantil	C
	Hipotiroidismo adulto	B
	Hipotiroidismo subclínico	A
	Tiroiditis agudas y subagudas	C
	Tiroiditis crónicas	B
	Oftalmopatía tiroidal	C
Enfermedades glándulas adrenales	Tumor adrenal	C
	Insuficiencia adrenal	C
	Hipersecreción adrenal	C
	Hipertensión de causa endocrina	C
Alteraciones gonadals	Trastornos de la diferenciación sexual	C
	Pubertat precoz	C
	Pubertat retardada	B
	Telarquia y adrenarquia precoz	B
	Ginecomastía	B
	Hipogonadisme (no climaterio)	C
	Trastornos del ciclo femenino y esterilidad	B
	Climaterio y menopausa	A

Alteraciones metabolismo fosfora-li	Hipercalcemia	C
	Hipocalcemia	C
	Osteomalacias y Osteoporosi	B
	Raquitismo	B
Tumores neuroendocrinos		C
Trastornos de la nutrición	Obesidad no mórbida	A
	Obesidad mórbida	C
	Nutrición artificial	C
	TCA	C
Trastornos lipídicos	Familiar	B
	No familiar	A
Diabetes mellitus	DM tipo 1	C
	DM tipo 2	A / B
	MODY	C
	DM-gestacional	C

8.2 Plan funcional del Servicio de Endocinologia y Nutrición

La UDEN fue creada por el ICS en el año 1996 para dar respuesta sanitaria de los problemas endocrinológicos en la población de Girona. El programa se desarrolló con dependencia orgánica y funcionalmente del Hospital Josep Trueta, e intentó dar cobertura de los sectores del ICS y de otras entidades proveedoras. La ubicación de la UDEN fue múltiple:

- Hospital Josep Trueta (Hospitalización, Pruebas funcionales, Hospital de Día, Consultas Externas)
- Consultoría ABS
- Consultoría y consultas hospitales comarcales.

Al cabo de unos años, con la motivación de desarrollar el proyecto UDEN, se plantea una refundación de la misma. Refundación que quiere la máxima calidad asistencial endocrinológica por todos los ciudadanos de las comarcas de Girona, y que busca la máxima resolución asistencial de la Asistencia Primaria, en todo lo que le corresponde, la potenciación de los hospitales comarcales como centros de referencia más cercanos a la población, especialmente la resolución de los problemas agudos y subagudos, y una referencia con una calidad excelente, capaz de resolver todos los problemas endocrinológicos. Paralelamente se busca motivar a todos los profesionales implicados, mediante la mejora del conocimiento con una formación continuada regulada y una búsqueda elaborada por todos los niveles asistenciales.

Así, la UDENTG (Unidad de Diabetes, Endocrinología y Nutrición de las Comarcas de Girona) nace en el año 2005 con el fin de unificar los recursos, tanto personales como materiales, en todo el ámbito territorial de Girona y sus comarcas, con el objetivo de potenciar y optimizar la asistencia médica en esta especialidad para toda la población de esta demarcación.

Su estructura orgánica estará organizada de tal manera que todo el personal, independientemente de su relación contractual, ya sea por el tipo de vinculación jurídica o por la Entidad a la que está vinculada, dependerá funcionalmente de la UDENTG.

Al tratarse de un dispositivo de servicios territorial, los recursos requeridos serán aportados por el Departamento de Salud, a través del ICS y / o a través del CatSalut, garantizando el servicio global en el territorio y en los hospitales y equipos dependientes de varios proveedores.

Siguiendo este criterio, que tiene como determinación homogeneizar la estructura orgánica de esta Unidad, y con la voluntad y el propósito

de no crear desequilibrios entre sus trabajadores, se trata de que todos ellos tengan las mismas obligaciones asistenciales y, en cuanto a la índole retributiva, que la parte variable de su sueldo sea similar.

En resumen, se trata de creación de una sola Unidad de Endocrinología para todas las comarcas de Girona, unificando y homogeneizando sus recursos; captando, con base en las necesidades existentes.

Objetivos:

Los objetivos del proyecto UDENTG son de carácter asistencial y docente, dirigido a todo el territorio gerundense, desde la asistencia primaria hasta el Hospital Universitario de Girona donde se desarrolla la especialidad de referencia.

Sin embargo la UDENTG tiene un proyecto de investigación epidemiológica, clínica y básica en endocrinología y nutrición.
En concreto los objetivos son:

- Apoyar asistencial endocrinológico indirecto en la Asistencia Primaria y los Hospitales Comarcales, con el fin de que se produzca una resolución máxima en estos niveles asistenciales.

- Apoyar asistencial endocrinológico de referencia en toda la Región Sanitaria.

- Formación continuada a médicos y enfermeras de la Asistencia Primaria, Hospitales Comarcales, y médicos endocrinólogos.

- Formación pregrado.

- Estudios Medicina: Fisiología, Endocrinología y Nutrición.

- Estudios Grado en Innovación y Seguridad Alimentaria: Nutrición y Alimentación, Dietética.

- Diplomatura en Dietética y Nutrición: La UDENTG colabora como lugar de prácticas de la Diplomatura en Dietética y nutrición de varias universidades, especialmente con la Universidad de Vic y la UB.

- Formación postgrado.

- Programa MIR: Médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición.

- Master en Promoción de la Salud de la Facultad de Enfermería: asignatura La investigación clínica y los ensayos clínicos.

- Master en Biología Molecular y Biomedicina: asignatura optativa "Bases Biológicas de las Enfermedades Metabólicas".
- Formación doctorado. La UDENTG tiene como un objetivo prioritario la formación del grado de doctor. Durante el periodo 2008-2014 se han defendido 6 tesis doctorales todas ellas con un resultado de excelente.

- Desarrollar estrategias de investigación endocrinológica desde la base más epidemiológica hasta la más básica, en el seno del Instituto de Investigación Biomédica de Gerona (IdIBGi).

Tipo de apoyo a la Atención Primaria:

La UDENTG da un apoyo a la asistencia primaria en 3 formatos diferentes:

o Sesión tutoría / discusión de casos en presencia física en el ABS.
  - Esta sesión se realiza de forma individualizada para cada médico / DUE del ABS.

- Se cierran las agendas del médico / DUE para la sesión
- Tiempo de cada sesión: 30-45 'para UBA.
- Frecuencia según programa o Consulta individualizada: correo electrónico y teléfono.

o Consulta telefónica:
- Frecuencia diaria (excepto el día de asistencia en el área), en horario prefijado. Dirigida a la consulta urgente (a criterio del médico de primaria). Compromiso de respuesta de los correo electrónico en <48 horas.
- Dirigida a la consulta no urgente, pero que no puede esperar al día de la sesión.

o Formación continua.
- Curso anual de formación continuada en grupo, dirigido a la unificación de criterios y puesta al día de las evoluciones terapéuticas
- Centralizando varias comarcas
- Acreditado por el ICS para la carrera profesional
- Carácter voluntario
- Dirigido a médicos y / o DUE de la AP.

Tipo de apoyo a los hospitales comarcales:

La UDENTG da un apoyo a todos los hospitales comarcales de la Región Sanitaria de Girona, teniendo en cuenta:

- la potenciación de los servicios de Medicina Interna.
- la colaboración con el resto de servicios del hospital.

Este apoyo se da en 4 formatos diferentes:

o Sesión tutoría / discusión de casos.
- Esta sesión se realiza en un formato clásico de sesión de servicio de Medicina Interna
- Se cierran las agendas del médico / DUE para la sesión
- Frecuencia según programa

o Consulta externa:
- Esta consulta externa para evaluar puntualmente los casos comentados en sesión previa.
- Una vez evaluado se decide, según protocolo previamente establecido, si el paciente vuelve a Medicina Interna, se deriva a la asistencia primaria o consulta especializada.
- En esta consulta en principio el médico de la UDENTG no debe hacer un seguimiento crónico del enfermo
- No se puede programar ningún enfermo sin la consulta previa.

o Correo electrónico y teléfono.
- Consulta telefónica: Frecuencia diaria (excepto el día de asistencia en el área), en horario prefijado. Dirigida a la consulta urgente (a criterio del médico de primaria)
- Compromiso de respuesta de los correo electrónico en <48 horas. Dirigida a la consulta no urgente, pero que no puede esperar al día de la sesión.

o Formación continua.
- Curso anual de formación continuada en grupo, dirigido a la unificación de criterios y puesta al día de las evoluciones terapéuticas.
- Acreditado por el ICS, para la carrera profesional
- Carácter voluntario - Dirigido a médicos y / o DUE los Hospitales Comarcales

Endocrinología de referencia

La endocrinología de referencia se realizará por los médicos endocrinólogos en forma de unidades monográficas de aquellas patologías

caracterizadas como de categoría C. Especialmente:

- DM-1

- Patología tumoral benigna y maligna endocrinológica (hipófisis, tiroides, suprarrenal, páncreas endocrino, gónadas , tumores neuroendocrinos, etc).

- Obesidad mórbida.

- Trastornos endocrinológicos muy poco frecuentes y que únicamente con la centralización se puede llegar a la experiencia. O patologías que requieren tratamientos terapéuticos especiales.

- Nutrición artificial.

- Tratamientos hormonales sustitutivos complejas (por déficit de la hormona de crecimiento).

8.3 Competencias asistenciales de la especialidad

8.3.1 Alteraciones hipotálamo- hipofisarias y pineales:

a) Alteraciones morfológicas: Tumores hipofisarios; tumores hipotalámicos; tumores pineales; tumores periselares; silla turca vacía.

b) Alteraciones funcionales:
Hiperfunción: hiperprolactinemias. Galactorrea; acromegalia; enfermedad de Cushing; secreción inadecuada de ADH; otros.
Hipofunción: Panhipopituitarismo; déficit aislado de cualquier hormona hipofisaria; diabetes insípida.

c) Otros: Enfermedades inflamatorias, granulomatosas, metastásicas o vasculares.

8.3.2 Alteraciones del crecimiento y desarrollo:

Deficiencia de GH.
Resistencia a la GH.
Defectos genéticos del eje SOMATOTROPA.
Retraso constitucional del crecimiento.
Talla alta.
Otros.

8.3.3 Enfermedades tiroideas:

a) Alteraciones orgánicas:
Bocio multinodular y uninodular.
Cáncer tiroideo.
Atireosis.
Ectopia.

b) Alteraciones funcionales:
Hipertiroidismos: Enfermedad de Graves-Basedow; bocio multinodular hiperfuncionante; nódulo autónomo hiperfuncionante; otros.
Hipotiroidismos primario y secundario.

c) Alteraciones inflamatorias: Tiroiditis.

d) Trastornos por déficit o exceso de yodo.

e) Miscelánea:
Oftalmopatía tiroidea.
Síndrome del «enfermo eutiroideo».
Resistencia a hormonas tiroideas.

8.3.4 Enfermedades de las glándulas suprarrenales:

a) Alteraciones morfológicas:
Tumores suprarrenales.
Hiperplasia y hipoplasia suprarrenal.

b) Alteraciones funcionales:
Hiperfunción: Síndrome de Cushing; Hiperaldosteronismo; feocromocitomas y paragangliomas; síndromes virilizantes. Hiperplasia suprarrenal congénita.
Hipofunción: Enfermedad de Addison; hipoaldosteronismo; hiperplasia suprarrenal congénita (deficiencias enzimáticas); otros (resistencia a hormonas esteroideas).

8.3.5 Hipertensión de origen endocrinológico.

8.3.6 Alteraciones gonadales:

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.
Tumores testiculares.
Ginecomastia.
Disfunción eréctil.
Hipogonadismos masculino y femenino.
Síndrome de Klinefelter y otras alteraciones cromosómicas.
Trastornos menstruales de origen endocrinológico.
Amenorreas primarias y secundarias.
Fallo ovárico prematuro.
Poliquistosis ovárica.
Hirsutismo.
Virilización.
Infertilidad.
Menopausia. Climaterio masculino y femenino.
Transexualismo.
Contracepción.

8.3.7 Alteraciones de las glándulas paratiroideas, el metabolismo fosfocálcico y del magnesio:

Hiperparatiroidismos.
Hipercalcemias paraneoplásicas.
Otros hipercalcemias.
Hipoparatiroidismos.
Pseudohipoparatiroidismos.
Otros hipocalcemias.
Déficit y resistencia a vitamina D. Raquitismo y osteomalacia.
Hiper y hipofosfatemias.
Hiper y hipomagnesemias.
Osteoporosis.
Displasias esqueléticas.
Litiasis renales.

8.3.8 Tumores gastrointestinales y pancreáticos productores de hormonas:

Gastrinoma.
Insulinoma.
Glucagonoma.
Síndrome carcinoide.
Otros tumores (vipomas, somatostatinoma, etc.).

8.3.9 Secreción hormonal ectópica.

8.3.10. Neoplasia endocrina múltiple y alteraciones del sistema endocrino difuso:

MEN 1 y 2.
Complejo Carney.
S. de MacCune-Albright.
S. de Von Hippel Lindau.
Neurofibromatosis.
S. de Cowden.

8.3.11 Síndromes poliglandular autoinmunes.

8.3.12 Diabetes mellitus y alteraciones del metabolismo hidrocarbonado:

Diabetes mellitus tipo 1.
Diabetes mellitus tipo 2.
Diabetes gestacional.
Otros (diabetes mellitus secundaria, MODY, etc.).
Intolerancia a los hidratos de carbono.
Complicaciones agudas de la diabetes mellitus.
Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus: Retinopatía, neuropatía, neuropatía diabéticas y complicaciones macrovasculares.
Coordinación de la educación diabetológica.
Organización de la atención diabetológica.

8.3.13 Hipoglucemias.

8.3.14 Desnutrición:

Desnutrición calórica en relación con patologías que condicionan insuficiente aportación o aprovechamiento de los nutrientes de forma crónica, o aumento del gasto energético.
Desnutrición proteica en relación con patologías agudas que condicionan aumento de necesidades o de pérdidas en pacientes con un estado nutricional previo adecuado y estable.
Desnutrición mixta (calórico-proteica) en relación con enfermedad crónica que condiciona desnutrición calórica sobre la que se asienta un cuadro de aumento de necesidades y / o pérdidas de forma aguda.
Estados carenciales relacionados con la deficiente ingesta general o selectiva, o por aumento de pérdidas selectivas.

8.3.15 Trastornos de la conducta alimentaria:

Anorexia nerviosa.
Bulimia.
Trastornos inespecíficos de la conducta alimentaria.

8.3.16 Obesidad:

Sobrepeso.
Obesidad.
Obesidad mórbida.
Obesidad extrema.
Complicaciones de la obesidad.

8.3.17 Trastornos del metabolismo lipídico:

Hiperlipemias primarias y secundarias.
Hipolipemias.
Otros trastornos del metabolismo lipídico.

8.3.18 Errores congénitos del metabolismo:

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

8.3.19 Alteraciones hidroelectrolíticas:

Hipo y hipernatremia.
Hipo y hiperpotasemia.

8.3.20 Patología endocrinológica específica de los diferentes ciclos vitales:

Infancia.
Adolescencia.
Gestación.
Senectud.

8.3.21 Prevención en Endocrinología y Nutrición:

Identificación de factores de riesgo.
Cribado.
Estrategias de intervención preventiva.

8.3.22 Metodología diagnóstica de la especialidad:

Estudios genéticos.
Biología molecular.
Determinaciones hormonales.
Test de función endocrinológica.
Técnicas de imagen.
Obtención de muestras citológica.

8.3.23 Técnicas de gestión de la especialidad:

Organización sanitaria.
Acuerdos de gestión clínica.
Sistemas de información.
Sistemas de control de calidad.
Optimización de recursos.
Análisis y evaluación de resultados.

8.3.24 Aspectos éticos y legales de la práctica clínica en Endocrinología y Nutrición.

8.4. Libro del residente

El Libro del Residente es de cumplimentación obligatoria. Consiste en un registro individual de actividades que evidencian el proceso formativo del residente y debe quedar reflejada su participación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualquier otro dato de interés curricular.

Su objetivo principal es que constituya un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor para asegurar la adecuación de las actividades realizadas por el residente en el programa de formación y para posibilitar la corrección de déficits formativos. Por este motivo es fundamental su cumplimentación cuidadosa.

El Libro del Residente es también un punto de referencia para el tutor en la realización de los informes de evaluación formativa y la guía fundamental para estructurar las entrevistas tutor-residente.

Debe incluir información sobre la actividad asistencial, la actividad docente y la actividad de investigación, así como un informe de autorreflexión sobre el aprendizaje de cada rotación. Para su cumplimentación se seguirá el modelo elaborado por la Comisión de Docencia y disponible en la intranet del Hospital.

hospitaltrueta.cat

@htrueta

Última revisión: enero de 2017

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta