



Consorci Hospital General
Universitari de València



PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Unidad de Endocrinología y Nutrición
HOSPITAL GENERAL UNIVERITARIO DE VALENCIA
Noviembre 2013

1. INTRODUCCIÓN

En las próximas líneas desarrollamos los aspectos más importantes que pudieran interesar al residente que, una vez aprobado el examen MIR, tenga que elegir plaza y desea realizar la especialidad de Endocrinología y Nutrición en nuestro centro. También se pretende que sirva de guía y de referente para aquellos que hemos tenido la suerte que nos elijan, para acompañarles en los primeros pasos de esta apasionante rama de la medicina. Entendemos que este protocolo debe ser renovado y modificado según las necesidades futuras así como para mejorar lo ya existente.

Al igual que en cualquier especialidad, en la nuestra y durante el periodo de formación, pretendemos que se creen los cimientos básicos para poder abordar cualquier tema de nuestra especialidad tras cumplimentar el periodo de formación, temas que abarcan desde el diagnóstico, la prevención y el tratamiento en todas sus facetas, sean asistenciales, institucionales o de investigación. Durante el periodo de formación de 4 años, muchas veces con tiempo limitado, es primordial ahondar en los aspectos más básicos y prevalentes, sobre aspectos más específicos y pertenecientes a la subespecialidad, profundizando en los aspectos metodológicos para desempeñar la actividad tanto a nivel individual como en grupo con el fin de poder superar todas las barreras que se puedan encontrar tras la finalización del periodo MIR. Es por todo lo anterior que dicho periodo es único, de gran carga de trabajo y diría casi de sufrimiento, castigado en ocasiones a renunciar a importantes aspectos socio-familiares pero de balance final siempre positivo, además de irrepetible e insustituible.

2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La Unidad de Endocrinología y Nutrición del CHGUV existe como tal desde el 1 de abril de 2011. Previamente y con una autonomía creciente en sus últimos años, dependía del Servicio de Medicina Interna pero es a partir de esa fecha cuando empieza a desarrollar su labor propia reflejada en datos de actividad, de utilización de recursos y de presencia, tanto en el ámbito departamental como fuera del mismo. La pertenencia actual al Área Clínica de Atención Integral no ha hecho más que consolidar esa posición de reconocimiento como auténtico servicio.

2.1. Recursos Humanos:

Personal facultativo: 2 en CCEE Juan Llorens, 1 en CCEE Torrent, 2 en hospital. Un MIR de la especialidad desde mayo de 2013. Desde finales de 2011 no se renovó el medio contrato de "acúmulo de tareas" que servía para atender a las poblaciones de Xirivella y Alaquas que, desde entonces, son atendidos en el CCEE Juan Llorens.

Personal sanitario no facultativo: 1 enfermera en Hospital, 1 enfermera compartida con el Servicio de Reumatología en el hospital, 1 en CCEE Torrent y 2 en CCEE Juan Llorens; 1 bióloga con contrato de auxiliar administrativa realizando trabajo de apoyo a la investigación en el hospital. 1 auxiliar de enfermería perteneciente a las Consultas externas de Reumatología/Endocrinología y Nutrición.

Personal administrativo: 1 auxiliar administrativa compartida con el Servicio de Medicina Interna y Reumatología.

Jefe del Servicio: CARLOS SANCHEZ JUAN

Tutor/es de residentes: JUAN CARLOS FERRER GARCIA

Personal del Servicio:

1. CARLOS SÁNCHEZ JUAN (JEFE DE UNIDAD). Profesor Titular Universitat València
2. MERCEDES TOLOSA TORRENS (MÉDICO ADJUNTO). Profesora Asociada UV.
3. JUAN CARLOS FERRER GARCÍA (MÉDICO ADJUNTO). Profesor Asociado UV.
4. AMPARO FABRA BELENGUER (MÉDICO ADJUNTO). Colaborador Docente UV.
5. AMPARO BARTUAL RODRIGO (MÉDICO ADJUNTO). Colaborador Docente UV.
8. AMPARO MUÑOZ IZQUIERDO (ENFERMERA). Colaboradora Docente UV.
7. RAQUEL ALBALAT GALERA (BIÓLOGA). Colaboradora Docente UV.
8. FANY PASCUAL CARRASCO (ADMINISTRATIVA)

2.2. Recursos materiales:

* 2 camas de hospitalización en el Servicio de Medicina Interna (D 1-3).

* En el hospital, 4 despachos de Consultas externas (piso 1º del pabellón B). En ellos se realiza la asistencia a pacientes en consultas endocrino-metabólicas monográficas, generales, consulta de enfermería-educación diabetológica y pruebas funcionales e investigación. En el Hospital de día polivalente se encuentra el retinógrafo por falta de espacio en Consultas externas y es allí donde se realiza dicha exploración.

* CCEE Juan Llorens: 2 despachos médicos y 1 de enfermería para "educación diabetológica" pero que es habitualmente utilizado para otras actividades.

* CCEE Torrent: 1 despacho médico compartido actualmente con enfermería para "educación sanitaria".

* En el hospital se dispone de retinógrafo no-midriático, medidor continuo de glucosa, impedanciómetro, Holter de tensión arterial, eco-doppler de miembros inferiores.

* En el CCEE Juan Llorens se dispone de un ecógrafo con el que se realiza la valoración morfológica-funcional del tiroides y la Punción tiroidea (PAAF) para el estudio citológico de los nódulos tiroideos.

2.3. Unidades Clínicas:

Además de la ***Unidad Clínica genérica*** de Endocrinología y Nutrición, disponemos de las siguientes **Unidades clínicas específicas:**

1. UNIDAD DE DIABETES
2. UNIDAD DE PATOLOGÍA TIROIDEA-PARATIROIDEA
3. UNIDAD DE SUPRARRENAL-GONADAS
4. UNIDAD DE OBESIDAD MÓRBIDA
5. UNIDAD DE HIPOFISIS.
6. UNIDAD DE NUTRICION ARTIFICIAL Y DIETETICA.

Unidades de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas:

1. UNIDAD DE PRUEBAS FUNCIONALES ENDOCRINOLOGÍA

2.4. Cartera de Servicios:

1. Alteraciones hipotálamo-hipofisarias y pineales:

a) Alteraciones morfológicas:

Tumores pineales / Tumores hipotalámicos / Tumores hipofisarios / Silla turca vacía.

b) Alteraciones funcionales:

Hiperfunción: Hiperprolactinemias / Acromegalia / Enfermedad de Cushing / Secreción inadecuada de ADH/ Otras

Hipofunción: Panhipopituitarismo / Déficit aislado de cualquier hormona hipofisaria / Diabetes insípida

c) Miscelánea:

Enferm. 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 Uni (nódulo tiroideo) o Multinodular

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/Hermafroditismoverdadero/ Pseudohermafroditismo masculino y femenino.

b) Alteraciones de la Pubertad: pubertad precoz y pubertad retrasada, telarquia y adrenarquia precoces / Criptorquidia / Ginecomastia.

c) Hipogonadismos masculino y femenino.

d)Trastornos menstruales de origen endocrinológico.

e) Amenorreas primarias y secundarias. Poliquistosis ovárica / Hirsutismo.

Virilización / Infertilidad.

f) Menopausia. Climaterio masculino y femenino.

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

a) Hipercalcemias: Hiperparatiroidismo / Paraneoplásica / Otras

b) Hipocalcemias: Hipoparatiroidismo / 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 / Carcinoma / 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 secundaria, MODY etc.)
- Intolerancia a los hidratos de carbono
- Complicaciones agudas de la DM (CAD, Situación hiperosmolar,

Hipoglucemia)

- ISCI ("Bombas de Insulina"). Acreditación por parte de la Consellería de Sanitat en 2012.
- Coordinación del manejo de las complicaciones crónicas de la DM (retinopatía, polineuropatía periférica y vegetativa, nefropatía diabética, vasculopatía coronaria, cerebral y periférica)
- Coordinación de la educación diabetológica

13. *Hipoglucemias:*

Reactivas / Tumorales / Otras

14. *Desnutrición:*

* Desnutrición 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...

* Desnutrición 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...

* Desnutrición mixta (calórica - proteica) que se produce en paciente 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 (ejemplo: fístulas digestivas o diarreas que condicionan estado carencial del zinc).

15. Trastornos de la conducta alimentaria:

Tratamiento de las complicaciones agudas y crónicas. Coordinación con los grupos especializados de Psiquiatría en. Anorexia nerviosa / Bulimia / Atracónes / Comedores nocturnos.

16. Obesidad:

Obesidad Mórbida / Obesidad asociada a complicaciones.

17. Dislipemias:

Primarias / Secundarias

18. Otras alteraciones hidroelectrolíticas:

Hipo e hipernatremias / Hipo e hiperpotasemia.

19. Técnicas:

a) Evaluación complicaciones crónicas de la Diabetes:

* Vasculopatía periférica (Eco-doppler).

* Retinografía no-midriática.

b) Holter de tensión arterial.

c) Monitorización continua de la glucemia.

d) Eco-PAAF de tiroides.

e) Técnicas antropométricas.

f) Evaluación de composición corporal: impedanciometría.

g) Pruebas funcionales de endocrinología: hipófisis, tiroides, paratiroides y metabolismo fosfo-cálcico, suprarrenales, gónadas, diabetes mellitus, tumores gastroenteropancreáticos secretores

2.5. Actividad Asistencial año 2013:

2.5.1. HOSPITALIZACIÓN:

Camas	Estancias	Ingresos Programados	Ingresos Urgentes	Traslados Recibidos	Total Ingresos
2	814	11	105	57	173

Estancia media	Presion Urgencias	Indice ocupación	Indice Rotación
4,7	60,7	111,5	86,5

Las "Categorías diagnósticas" principales durante este último año 2013 han sido la "Diabetes mellitus (47,5 %) y los "Trastornos del equilibrio osmótico, electrolítico y ácido básico" (27,5 %), fundamentalmente "hiposmolaridad y/o hiponatremia" (25 % del total de ingresos).

La media de "Diagnósticos codificados" al alta ha sido de 4 y la de "Procedimientos codificados" de 2.

Altas Depuradas 151	E. Media Depurada 4,42	Peso Medio Depurado 1,1124	E. Media Norma 6,20	Diferencia Norma -1,78
EMAC 6,23	EMAF 4,44	IEMA 0,995	Índice Casuístico 0,7159	Índice Funcional 1,0054
			Est. Evitables -3	Cama Día Evitable -0,01

Los datos depurados corresponden a las altas excluyendo pacientes outliers y aquellos con estancia de 0 días y alta a domicilio
EMAC: Estancia media ajustada por la casuística del Estándar (se calcula aplicando la EM del Hospital a los GRDs del Estándar)
EMAF: Estancia media ajustada por el funcionamiento del Estándar (se calcula aplicando la EM del Estándar a los GRDs del Hospital)
IEMA: Índice de Estancia Media Ajustada (EM hospital / EMAF)
 Un IEMA mayor a 1 indica un peor funcionamiento respecto del Estándar
 Un IEMA menor a 1 indica un mejor funcionamiento respecto del Estándar
Índice Casuístico: Un índice menor a 1 indica que la casuística del Hospital es menos compleja en el sentido de que tiene una menor proporción de casos con estancias prolongadas según el funcionamiento del Estándar (EMAF / EM estándar)
Índice Funcional: Relaciona el funcionamiento del Hospital respecto del Estándar (EMAC / EM estándar)
 Un IF mayor a 1 indica una menor eficiencia respecto del Estándar
Estancias Evitables: Estancias ahorradas o gastadas respecto del estándar (Altas * Diferencia EM)
Cama Día Evitable: Ocupación de Camas ahorradas o consumidas (Est. Evitables / Días Periodo)

2.5.2. INTERCONSULTAS (totales; asumiendo que cada una requiere una media de 3 asistencias): 431 interconsultas.

2.5.3. CONSULTAS EXTERNAS:

Consultas	1 ^{AS} EXT.	INTERCONS.	TOTAL 1 ^{AS}	SUCESIVAS	TOTALES	TÉCNICAS
TOTALES	419	574	993	5723	6716	808

2.5.4. Centro Especialidades Juan Llorens:

Primeras	Sucesivas	Técnicas	Total
2577	4612	482	7671

2.5.5. Centro Especialidades Torrent:

Primeras	Sucesivas	Total
1471	2599	4070

2.5.6. ISCI ("Bombas de Insulina"):

Desde 2012, la Unidad recibió la acreditación de la Consellería de Sanitat y a través de la Dirección del Plan de Diabetes de la CV para la valoración, colocación y seguimiento de los ISCI (bombas de Insulina). Si no hubiésemos sido autorizados, desde ese año, habríamos tenido que asumir el gasto ocasionado por las mismas ya que, independientemente de dónde son atendidos los pacientes, es el departamento al que está asignado el mismo por SIP el que se hace cargo del coste del material necesario para las mismas (bomba cedidas por Consellería).

Hasta la fecha actual se han implantado 11 bombas de insulina en nuestra Unidad, hemos asumido el control de 6 bombas de pacientes del departamento de Xàtiva y dispensamos el material pero mantienen su asistencia en otros hospitales a 22 pacientes.

2.5.7. Enfermería:

* Pruebas funcionales de carácter diagnóstico: 222

Hipoglucemia insulínica

Test de ACTH para déficit de 21 OH

Test de estímulo con TRH para seguimiento del carcinoma diferenciado de tiroides,

Monitorización continuas de glucemias,

Muestra de sangre capilar

Monitorización de presión arterial,

Retinografías

Protocolo de estímulo de GH con el factor liberador de GH (GHRH)

Test de Luforan LHRH

Electrocardiogramas

Sobrecargas de glucemia

Determinaciones de hemoglobina glicosilada capilar

Doppler MMII

Test de glucagón

Curva insulinita

Prolactina seriada
Analíticas generales

*** Intervenciones de colaboración derivadas de la consulta médica y de otros médicos del hospital....2193**, con un tiempo medio de 15 minutos por paciente.

- NIC 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos(282 pacientes)
- NIC 5614 Enseñanza: dieta prescrita (630 pacientes)
- NIC 5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito (421)
- NIC 5603 Enseñanza: cuidados de los pies (582)
- NIC 3590 Vigilancia de la piel (382 pacientes)

Estas intervenciones se realizan en diabetes gestacionales, y diabéticos tipo 1 y 2 que requieren cambios en su tratamiento, interconsultas de pacientes hospitalizados en otras unidades y que requieren la administración de insulina por primera vez.

*** Intervenciones Independientes, derivadas de la consulta de enfermería, Educación Sanitaria en Diabetes.....111**

El Plan de cuidados individualizado se propone a todos los pacientes que presentaban glicosiladas superiores a 7,4 %. Hemos realizado el seguimiento a 60 pacientes, la periodicidad de las 4 primeras visitas ha sido quincenal y posteriormente mensual. El 72 % de los pacientes han mejorado su control.

La consulta de enfermería grupal se ha realizado los lunes, ha empleado la metodología de los "Mapas de conversación", los grupos han asistido a 6 reuniones, con una asistencia media de 7 pacientes por grupo. La asistencia a la educación terapéutica grupal ha sido del 80 %, de los pacientes citados.

También se han realizado sesiones grupales de "alimentación por raciones, para el ajuste de dosis en DM1", "Ejercicio y Deporte", "ajuste de dosis con contadores de bolo".

Se ha iniciado el tratamiento con Infusión Subcutánea Continua de Insulina en 7 pacientes, realizando la Educación terapéutica específica. También se ha realizado una sesión grupal para hablar de "las desconexiones temporales, el recuento de las unidades de grasa y proteína y los diferentes tipos de bolos de los ISCI". Asistieron 17 personas.

*** Consultas telefónicas/ correo electrónico**

Se han realizado consultas telefónicas para confirmar el adecuado ajuste de los valores glucémicos en pacientes que se le modifica el tratamiento (inicio de insulinizaciones o cambios de pautas a régimen bolo/basal). También se realizado 154 contactos por correo electrónico con 45 pacientes.

*** Intervenciones de colaboración derivadas de la actividad investigadora.**

Se realizan: Flebotomías (muestra de sangre venosa), control de presión arterial, peso, talla, índice de cintura, electro cardiogramas, retinografías, , adiestramiento en autocontrol glucémico, adiestramiento en la administración de medicación subcutánea, administración de medicación subcutánea.

2.6. Actividad Docente:

* **PREGRADO:** Docencia teórica a alumnos de 5º de la Licenciatura en Medicina y Cirugía y 3º del Grado en Nutrición Humana y Dietética. Profesor Titular: Carlos Sánchez Juan. Docencia práctica a alumnos de 6º de la Licenciatura de Medicina y Cirugía ("curso practicum") y 3º del Grado en Nutrición Humana y Dietética. Profesor Titular: Carlos Sánchez Juan. Profesores Asociados: Juan Carlos Ferrer García, Mercedes Tolosa Torréns. Profesores Colaboradores: Amparo Fabra Belenguer y Amparo Bartual Rodrigo.

* POSTGRADO:

Colaboración con los Centros de Asistencia Primaria:

Charlas sobre temas por ellos solicitadas.

Exposición de protocolos clínicos y de derivación de pacientes con patología endocrinológica.

2.7. Actividad Investigadora año 2013:

2.7.1. Publicaciones:

MEDICINA:

1. Presentación atípica de tiroiditis supurada en paciente inmunocompetente Barbero Alonso S, Ferrer García JC, Sánchez Juan C, Galbis Carvajal J, González Cruz A. *Endocrinol Nutr.* 2013;60:211-3.
2. Absceso hepático causado por *Klebsiella pneumoniae* en paciente diabético. Rodríguez-Lagos FA, Ferrer-García JC, Ramón-Capilla M, Sánchez-Juan C. *Endocrinol Nutr.* 2013;60:106-9.
3. Análisis sobre los motivos de derivación de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 entre atención primaria y atención especializada. F. J. Escalada, P, Ezcurra, J. C. Ferrer, C. Ortega, C. Roldán, B. Font. *Av Diabetol* 2013,29:60-7.
4. Decontamination of dental implant surface in peri-implantitis treatment: A literature review. Mellado-Valero A, Buitrago-Vera P, Solá-Ruiz MF, Ferrer-García JC. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2013, 18:869-76
5. Ferrer-García JC, Iranzo González-Cruz V, Navas-Desolís S, Civera-Andrés M, Morillas-Ariño C, Merchante-Alfaro A, Caballero-Díaz C, Sánchez-Juan C, Camps Herrero C. Management of malignant insulinoma. *Clin Transl Oncol.* 2013, 15:725-31
6. M. Carcelén-Gadea, J.C. Ferrer-García, M.A. Cervelló-Donderis. Transient autoimmune hyperthyroidism following the withdrawal of Natalizumab in patients with multiple sclerosis. *Neurol Sci* 2013, 34:2259-61
7. Llerena-García G, Ferrer-García J, Montoro-Botella A, Sánchez-Juan C. Presentación atípica de insulinoma. *Rev Med Hered* 2013; 24: 255-257

ENFERMERIA:

1. Puchades A, Muñoz A, Puchades R, Caracena L. Una revisión sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo. *Efuro* 2013; 124: 9-16
2. Gonzáles J, Montalblanch T, Moreno C, Sáncz A, Navarro L, Martí A, Muñoz A. Análisis enfermero de la presencia de la técnica del ojal en las unidades de hemodiálisis Españolas. *Enfermería Nefrológica* 2013; 16 (2): 93-98
3. Puchades A, Muñoz A, Puchades R, Oriola M, Porcar P, Peris I. Virus papiloma humano y cáncer de cuello de útero. *Enfermería Integral* 2013; 102: 19-28

2.7.2. Libros, capítulos de libro:

MEDICINA:

1. J.C. Ferrer-García. Mejorando la práctica clínica- Aplicación en la práctica clínica de linagliptina. Barcelona: Drugs in context. J&C Ediciones Médicas S.L. 2013. Linagliptina en Diabetes tipo 2. pp 22-7
ISSN 1742-3635

2.7.3. Ponencias y Comunicaciones a Congresos:

MEDICINA:

1. Presencia simultánea de diabetes tipo 1 y tipo 2 con obesidad. Hacia el concepto de doble diabetes. Fernández Blest M, Ferrer García JC. COMUNICACIÓN ORAL.
VII Reunión de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española de Medicina Interna. Salamanca, 24 y 25 de enero de 2013.
2. Utilización de glucómetro calculador de bolo prandial en modo sencillo en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Ferrer García, Juan Carlos; Fernández Blest, Marco; Muñoz Izquierdo, Amparo; Merchante Alfaro, Angel; Tolosa Torrens, Mercedes; Fabra Belenguer Amparo; Garrido Mayol Concepción; Sánchez Juan, Carlos. POSTER.
XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes. Sevilla, 11, 12 y 13 de abril de 2013.
3. El ancho de distribución eritrocitaria no se relaciona con el control metabólico ni con las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 1. Rafael De la Espriella Juan, Cristina Albiach Montañana, Lorenzo Fácila Rubio, Salvador Morell Cabedo, Raquel Albalat Galera, Amparo Muñoz Izquierdo, Carlos Sánchez Juan, Juan Carlos Ferrer Garcia. POSTER.
XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes. Sevilla, 11, 12 y 13 de abril de 2013.
4. Resultados del Curso de formación de formadores, dentro del proyecto DIFAC: Programa SEFAC-SED de formación de farmacéuticos en la atención a pacientes diabéticos. José Antonio Fornos Pérez; J. Carlos Ferrer; J. J. Mediavilla; Adrián Acuña Ferradanes; J. Carlos Andrés Iglesias; N. Floro Andrés Rodríguez. POSTER.
XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes. Sevilla, 11, 12 y 13 de abril de 2013.
5. Proyecto DIFAC: Colaboración SEFAC-SED para la formación de farmacéuticos en la atención a pacientes diabéticos . Resultados del Curso de formación de formadores. José Antonio Fornos Pérez; Juan Carlos Ferrer; J. J. Mediavilla; Adrián Acuña Ferradanes; J. Carlos Andrés Iglesias; N. Floro Andrés Rodríguez. POSTER.
XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes. Sevilla, 11, 12 y 13 de abril de 2013.
6. Justificación para el uso de GLP-1 prandiales. Los agonistas del GLP-1 para el tratamiento individualizado de la DMT2: más allá de la glucemia basal.
C. Sánchez Juan. PONENCIA.
Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes. Sevilla, 11, 12 y 13 de abril de 2013.
7. Evolución de los pacientes sometidos a Cirugía bariátrica mediante gastreetomía tubular laparoscópica (GTL) en el Complejo Hospitalario de Albacete (CHVA).
García Gómez A, García Arce MLL, Botella Romero F, Sánchez Juan C, Alfaro Martínez JJ. POSTER.
28 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Oviedo, 8-10 de mayo.
Nutr Hosp 2013; 28 (suppl 3): 11
7. HISTORIA NATURAL DE LOS INCIDENTALOMAS ADRENALES: SEGUIMIENTO A LOS 3 Y 5 AÑOS.
Tolosa Torrén M, Ferrer García JC, Fabra Belenguer A., Merchante Alfaro A., Sánchez Juan C.
COMUNICACIÓN ORAL.
55 Congreso SEEN 15-17/5/2013 Granada, España.
8. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LIRAGLUTIDA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 MAYORES DE 65 AÑOS OBESOS CON MAL CONTROL METABÓLICO. POSTER.
Merchante Alfaro A., Fabra Belenguer A, Ferrer García JC., Tolosa Torrén M., Sánchez Juan C. PÓSTER.
55 Congreso SEEN 15-17/5/2013 Granada, España.
9. MODIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO VALIDADO DE HáBITOS ALIMENTARIOS Y DE ESTILO DE VIDA EN LA OBESIDAD MÓRBIDA.
Sánchez Juan C., Granell Vidal L., García Alos P., Merchante Alfaro A., Fabra Belenguer A., Tolosa Torrén M., Ferrer García JC. PÓSTER.
55 Congreso SEEN 15-17/5/2013 Granada, España.
10. Las Hipoglucemias en el tratamiento insulínico. Mesa Redonda: Importancia de las Hipoglucemias en el Tratamiento de la DM tipo2. PONENCIA

- A. Merchante Alfaro.
XVIII Congreso SEMERGEN de la Comunidad Valenciana. Valencia 19-20 abril 2013.
11. Seguridad Cardiovascular de los IDPP-4. Mesa Redonda: Riesgo Cardiovascular y VIH. Reunión del Grupo de Alteraciones Metabólicas y Comorbilidades en el paciente con infección por VIH. PONENCIA.
A. Merchante Alfaro.
XIII Reunión GEAM, Valencia, 30 mayo-1 junio
 12. Nutrición e Insuficiencia renal. PONENCIA.
C. Sánchez Juan
X Foro Enfermería Nefrológica 2013, CHGUV, junio.
 13. VALORACION DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FISICO ESTRUCTURADO EN PACIENTES CON OBESIDAD MORBIDA PENDIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA.
Sánchez Ortega L, García Blasco L, García-Salom MJ, Drehmer Rieger E, Ferrer García JC, Merchante Alfaro A, Sánchez Juan C. PÓSTER.
XXV Congreso de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición "SVEDYN", Xàtiva, Valencia 22 y 23 de Noviembre 2013
 14. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA MEDIANTE GASTRECTOMÍA TUBULAR LAPAROSCÓPICA (GTL) EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALABACETE (CHUA).
García Blasco L., García Gómez A., Alfaro Martínez JJ., Fabra Belenguer A., Tolosa Torrén M., Botella Romer F., Sánchez Juan C. PÓSTER.
XXV Congreso de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición "SVEDYN", Xàtiva, Valencia 22 y 23 de Noviembre 2013
 15. ANÁLISIS DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS EN NUESTRO MEDIO: EXPERIENCIA DESDE EL COMITÉ DE TUMORES.
L. García Blasco, JC Ferrer García, Vega. Iranzo González Cruz, Enrique Artigues Sánchez, Ana Pérez Vallés, José Ferrer Rebolleda, C. Sánchez Juan. PÓSTER.
XXV Congreso de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Xàtiva (Valencia), 22 y 23 noviembre de 2013
 16. ANALISIS DEL CONSUMO DE GRASAS VEGETALES EN UNA POBLACION DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1.
JC Ferrer García, L Granell Vidal, L García Blasco, A Fabra Belenguer, A Merchante Alfaro, M Tolosa Torrén, C Sánchez Juan. POSTER.
XXV Congreso de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Xàtiva (Valencia), 22 y 23 noviembre de 2013
 17. El tratamiento intensificado con insulina degludec se asocia con una menor tasa de hipoglucemia nocturna y global en comparación con insulina glargina en pacientes con diabetes tipo 2 y un control metabólico basal moderadamente bueno (HbA1c 7.5-8.5%): un meta-análisis.
Ferrer-García JC, Rodbard HW, Garber AJ, Colagiuri S, Rasmussen S, Gough S. POSTER.
XXV Congreso de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Xàtiva (Valencia), 22 y 23 noviembre de 2013
 18. A. Merchante Alfaro. MODERADOR de la Mesa Endocrinología 2.
XXV Congreso de la Sociedad Valenciana de Endocrinología Diabetes y Nutrición. Xàtiva 22 y 23 de noviembre de 2013
 19. Eficacia y seguridad de lixisenatide en pacientes ancianos con diabetes mellitus de tipo 2: subanálisis del programa Getgoal.
Oleaga A, Sánchez Juan C, Gómez Huelgas R, Aronson R, Darmon P, Evans M, Hanefeld M, Van Gaal L. POSTER.
XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Málaga, 21-23 de noviembre.
 20. Metaanálisis del uso del agonista del GLP-1 Lixisenatide en pacientes controlados de manera insuficiente con ADO.
Sánchez Juan C, Oleaga A, Raccach D, Ceriello A, Gourdy P, Sagnard L, Lin J, Rosenstock J. POSTER.
XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Málaga, 21-23 de noviembre.
 21. Efficacy and safety of replacing a DPP4inhibitor by Liraglutide in obese patients with type 2 diabetes mellitus and poor glycemic control.
AA Merchante, A Fabra, M Tolosa, JC Ferrer, C Sánchez. POSTER.
IDF2013. World Diabetes Congress. Melbourne, 2-6 december 2013

2.7.4. Jornadas, Mesas redondas y otras actividades científicas:

Foro de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario. -
Compartiendo Opiniones -
Aulario CHGU. 26 de marzo.

Foro de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario. -
Compartiendo Opiniones -
Aulario CHGU. 11 de junio.

Importancia de la Hipoglucemia en la definición de objetivos en la DM2
Aulario CHGUV. 13 de junio.

Foro de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario. -
Compartiendo Opiniones -
Aulario CHGU. 12 de diciembre.

2.8. Líneas de Investigación:

- Estudio de la lipemia postprandial y la influencia que, sobre la misma, tiene el tratamiento antirretroviral en el paciente VIH
- Valoración de nuevos abordajes terapéuticos en la diabetes mellitus y el síndrome metabólico: rimonabant, liraglutida, rivoglitazona, etc.
- Educación alimentaria y su influencia en patologías crónicas prevalentes (obesidad, diabetes, insuficiencia renal).
- Ejercicio físico en la obesidad mórbida: influencia en la respuesta ponderal, comorbilidad, parámetros metabólicos, estrés oxidativo y meta/epigenética.

3.PROGRAMA FORMATIVO

3.1. *Rotatorios que se realizan:*

<u>Lugar</u>	<u>Duración (meses)</u>
1er. año	
1. ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (incluye Curso de formación, acogida y Curso de urgencias)	1
2. MEDICINA INTERNA	2
3. UNIDAD ENF INFECCIOSAS	1
4. CARDIOLOGÍA	2
5. NEFROLOGÍA	2
6. NEUROLOGÍA	2
7. UCI	1
2º. año	
1. HOSPITALIZACIÓN E INTERCONSULTAS	6
2. PRUEBAS FUNCIONALES ENDOCRINOLOGÍA Y LABORATORIO DE HORMONAS	2
3. MEDICINA NUCLEAR	1
4. ANATOMIA PATOLÓGICA	1
5. RADIOLOGÍA	1
	} Juntos
3er. año	
1. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	6
2. ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA Y UNIDAD MENOPAUSIA	2
3. ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	3
4º. año	
1. CONSULTAS EXTERNAS/C.E.	11

Durante el tercer y cuarto año se valorará la posibilidad de incluir un "rotatorio externo" en un centro de prestigio nacional o internacional de la especialidad a sugerencia del propio residente o del personal del Servicio (1 mes máximo por año).

3.2. Actividades Docentes:

A) UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA.

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres y cargos del personal de plantilla:

1. CARLOS SANCHEZ JUAN (JEFE DE UNIDAD)
2. MERCEDES TOLOSA TORRENS (MEDICO ADJUNTO)
3. JUAN CARLOS FERRER GARCIA (MÉDICO ADJUNTO)
4. AMPARO FABRA BELENGUER (MÉDICO ADJUNTO)
5. ANGEL MERCHANT ALFARO (MÉDICO ADJUNTO)
6. AMPARO BARTUAL RODRIGO (MÉDICO ADJUNTO)
7. AMPARO MUÑOZ IZQUIERDO (ENFERMERA)

Objetivos docentes generales:

De acuerdo con el programa oficial de la especialidad de Endocrinología y Nutrición (BOE n 243 de 11 de octubre de 2006, Orden SCO/3122/2006 de 26 de septiembre), los objetivos docentes de la especialidad deben incluir la formación en todos aquellos aspectos que son competencia de la especialidad.

1. Bases de la Fisiopatología Hormonal y Nutrición
2. Patología Hipotálamo-Hipofisaria y Pineal: Diagnóstico y Tratamiento
3. Patología del crecimiento y desarrollo: Diagnostico y Tratamiento
4. Patología Tiroidea: Diagnostico y Tratamiento
5. Patología Suprarrenal: Diagnóstico y Tratamiento
6. Hipertensión de origen endocrinológico
7. Patología Gonadal: Diagnóstico y Tratamiento
8. Alteraciones de las glándulas paratiroides, del metabolismo fosfo-calcico y del magnesio.

9. Tumores gastrointestinales y pancreáticos productores de hormonas.
10. Secreción hormonal ectópica
11. Neoplasia endocrina múltiple y alteración del sistema endocrino difuso.
12. Síndromes poliglandulares autoinmunes
13. Diabetes Mellitus y alteraciones del metabolismo hidrogenocarbonato.
14. Hipoglucemias
15. Desnutrición
16. Trastornos de la conducta alimentaria
17. Obesidad
18. Trastornos del metabolismo lipídico
19. Errores congénitos del metabolismo
20. Alteraciones hidroelectrolíticas
21. Patología endocrinológica específica de los diferentes ciclos vitales: infancia, adolescencia, gestación y senectud.
22. Prevención en Endocrinología y Nutrición
23. Metodología diagnóstica de la especialidad
24. Técnicas de gestión de la especialidad
25. Aspectos éticos y legales de la práctica clínica en Endocrinología y Nutrición.

Objetivos docentes específicos:

Concretando aquellos aspectos más relevantes de la especialidad y dentro de la Unidad Clínica Genérica, se debe destacar:

1. Bases de la Fisiopatología Hormonal y Nutrición:

Fisiopatología Endocrinológica

Hipertensión Arterial y Endocrinología

Metabolismo de los Lípidos. Patología y Tratamiento

Hormonas Gastrointestinales. Tumores pancreáticos endocrinos

Radiología en Endocrinología: RM y TAC Hipofisaria. Ecografía y Gammagrafía de Tiroides, Paratiroides y Suprarrenal. TAC Suprarrenal.

Realización e Interpretación de las Diferentes Pruebas Funcionales en Endocrinología.

Bases de Nutrición y Dietética. Enfoque y Tratamiento de las Alteraciones de la Conducta Alimentaria. Nutrición Enteral y Parenteral.

B) UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 1.

Tipo de patología asistida: DIABETES

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres del personal de plantilla responsables:

1. JUAN CARLOS FERRER GARCIA
2. AMPARO BARTUAL RODRIGO
3. CARLOS SANCHEZ JUAN
4. AMPARO FABRA BELENGUER
5. AMPARO MUÑOZ IZQUIERDO (ENFERMERA. EDUCADORA EN DIABETES)
6. RAQUEL ALBALAT GALERA (BIOLOGA; "DATE MANAGER" ENSAYOS CLINICOS)

Objetivos docentes generales:

1. Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes Mellitus
2. Tratamiento Dietético de la Diabetes Mellitus
3. Antidiabéticos orales e insulinas
4. Tratamientos especiales en Diabetes Mellitus: bombas de infusión continua de insulina.
Monitorización continua de glucosa
5. Educación Diabetológica

Objetivos docentes específicos:

1. Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes Mellitus

Criterios diagnósticos de la diabetes mellitus

Clasificación de la diabetes mellitus

Estudios de sensibilidad y secreción de insulina

Estudios genéticos en diabetes mellitus

Autoinmunidad en diabetes mellitus

2. Tratamiento Dietético en Diabetes Mellitus

Elaboración de una dieta diabética

Diabetes y Obesidad

Diabetes y Dislipemia

Diabetes e Hipertensión

3. Antidiabéticos Orales e Insulinas

Fármacos secretagogos y sensibilizadores

Insulinas y sus tipos.

Pautas de insulinoterapia

4. Tratamientos Especiales en Diabetes Mellitus

Diabetes y embarazo

Diabetes e insuficiencia renal crónica

Bombas de insulina

Monitorización continua de glucosa.

5. Educación Diabetológica

Manejo de técnicas de enseñanza diabetológica

Valoración del aprendizaje

Diseño de un programa de educación diabetológica

6. Prevención, Diagnostico y Tratamiento de las complicaciones crónicas de la diabetes:

Macrovasculares: enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral y enfermedad vascular periférica.

Microvasculares: Complicaciones oculares, complicaciones renales

Neuropatía diabética

Pie diabético

7. Urgencias diabetológicas

Hipoglucemia

Cetoacidosis diabética

Coma hiperglucemico hiperosmolar no cetosico

8. Manejo pre y postoperatorio de la diabetes. Manejo del diabético hospitalizado..

9. Preconcepción y embarazo en el paciente diabético

10. Diabetes en edades extremas

11. Organización de la atención al paciente diabético

C) UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 2.

Tipo de patología asistida: PATOLOGÍA TIROIDEA-PARATIROIDEA

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

1. CARLOS SANCHEZ JUAN
2. JUAN CARLOS FERRER GARCIA
3. MERCEDES TOLOSA TORRENS

Objetivos docentes generales:

1. Fisiología y patología de tiroides
2. Técnicas de imagen en patología tiroidea
3. Citología de tiroides
4. Tumores tiroideos
5. PTH: Hiper/Hipoparatiroidismo
6. Manifestaciones óseas de las alteraciones del metabolismo fosfocálcico
7. Patología renal y Metabolismo del calcio
8. Osteoporosis.

Objetivos docentes específicos:

1. Fisiología y Patología de Tiroides

Metabolismo del yodo

Bocio

Valoración del nódulo aislado de tiroides

Hipertiroidismo. Enfermedad de Graves-Basedow

Oftalmopatía tiroidea

Hipotiroidismo

Tiroiditis.

Resistencia a hormonas tiroideas.

2. Técnicas de Imagen en Patología Tiroidea

Gammagrafía de tiroides

Ecografía de tiroides

Rastreo corporal total con yodo

Tratamientos con yodo-131

3. Citología de Tiroides

PAAF de tiroides

Interpretación de una citología de tiroides

Inmunohistoquímica

4. Tumores de Tiroides

Carcinoma diferenciado e indiferenciado de tiroides: diagnóstico, tratamiento y seguimiento

Carcinoma Medular de Tiroides. Estudios genéticos

Neoplasia Endocrina Múltiple. Estudios genéticos

5. PTH: Hiper/Hipoparatiroidismo:

Fisiología del metabolismo fosfocálcico. Vitamina D.

Hipercalcemias. Hiperparatiroidismo.

Hipocalcemias. Hipoparatiroidismo. Pseudohipoparatiroidismos.

6. Manifestaciones óseas de las alteraciones del metabolismo fosfocálcico:

Raquitismo y osteomalacia.

Enfermedad de Paget.

Otras enfermedades metabólicas del hueso.

7. Patología renal y metabolismo del calcio:

Nefrolitiasis.

Osteodistrofia renal.

8. Osteoporosis:

Densidad ósea y técnicas de valoración en osteoporosis.

Tratamiento de la osteoporosis.

D) UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 3.

Tipo de patología asistida: SUPRARRENAL-GONADAS

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

1. MERCEDES TOLOSA TORRENS
2. AMPARO FABRA BELENGUER
3. JUAN CARLOS FERRER GARCIA

Objetivos docentes generales:

Patología Gonadal: Diagnóstico y Tratamiento

Trastornos de la Diferenciación sexual

Alteraciones Genéticas más habituales

Hiper/hipogonadismos primarios, secundarios y terciarios

Menopausia

Patología Suprarrenal: Diagnóstico y Tratamiento

Andrógenos suprarrenales: Hirsutismos

Glucocorticoides: patología, diagnóstico y tratamiento

Mineralcorticoides: patología, diagnóstico y tratamiento

Catecolaminas: patología, diagnóstico y tratamiento. Ectopias

Neoplasias no secretoras

Objetivos docentes específicos:

1. Patología gonadal:

Bases genéticas del desarrollo gonadal y genital.

Endocrinología de la maduración sexual.

Fisiología gonadal.

Trastornos de la diferenciación sexual.

Pubertad precoz y retrasada.

Hiperandrogenismo, Hirsutismo y síndrome del ovario poliquístico.

Ginecomastia.

Tumores testiculares.

Hipogonadismo masculino de inicio tardío.

2. Patología suprarrenal:

Fisiología suprarrenal.

Insuficiencia suprarrenal.

Hipercortisolismos.

Hipermineralcorticismos.

Feocromocitoma.

Cáncer suprarrenal.

Síndromes pluriglandulares autoinmunes.

E) UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 4.

Tipo de patología asistida: OBESIDAD

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres del personal de plantilla responsables:

1. CARLOS SANCHEZ JUAN
2. MERCEDES TOLOSA TORRENS
3. MARIA JOSE GARCIA SALOM (DIETISTA)
4. VICENTE GRANELL GARCIA (DIETISTA)

Objetivos docentes generales:

1. Manejo Dietético de la Obesidad
2. Obesidad y Patología Asociada
3. Cirugía de la Obesidad

Objetivos docentes específicos:**1. Manejo Dietético de la Obesidad**

Elaboración de una dieta hipocalórica
 Dietas de muy bajo contenido calórico
 Programas de ejercicio en la obesidad
 Tratamiento Psicológico de la Obesidad

2. Obesidad y Patología Asociada

Síndrome de Apnea del Sueño
 Osteoartrosis
 Síndrome Metabólico

3. Cirugía de la Obesidad

Organización de la atención al paciente con obesidad mórbida.
 Técnicas de cirugía reductora
 Técnicas de cirugía malabsortivas
 Complicaciones de la cirugía de la obesidad

F) UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 5.

Tipo de patología asistida: HIPOFISIS

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

1. JUAN CARLOS FERRER GARCIA
2. MERCEDES TOLOSA TORRENS

Objetivos docentes generales:

Patología Hipotálamo-Hipofisaria: Diagnóstico y Tratamiento

PIF-Prolactina: patología, diagnóstico y tratamiento
 TRH-TSH: patología, diagnóstico y tratamiento
 CRH-ACTH: patología, diagnóstico y tratamiento
 GH: patología, diagnóstico y tratamiento

GnRH-FSH/LH: patología, diagnóstico y tratamiento

ADH: patología, diagnóstico y tratamiento

Objetivos docentes específicos:

Síndrome hipotalámico.

Hipopituitarismo.

Tumores hipofisarios no funcionantes.

Hiperprolactinemias. Prolactinoma.

Acromegalia y gigantismo.

Tumores productores de hormonas.

Diabetes insípida.

Síndrome de secreción inadecuada de ADH.

Deficiencia de hormona de crecimiento en la infancia y en el adulto.

G) UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 6.

Tipo de patología asistida: NUTRICION ARTIFICIAL Y DIETETICA

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Nombres del personal de plantilla responsables:

1. CARLOS SANCHEZ JUAN
2. JUAN CARLOS FERRER GARCIA
3. EZEQUIEL MARTI BONMATI (FARMACEUTICO. NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL)
4. VICENTE GRANELL GARCIA (DIETISTA)
5. MARIA JOSE GARCIA SALOM (DIETISTA)

Objetivos docentes generales:

1. Protocolos diagnósticos en Nutrición.
2. Protocolos terapéuticos en Nutrición.
3. Nutrición artificial.

Objetivos docentes específicos:**1. Protocolos diagnósticos en Nutrición:**

Valoración nutricional.

Encuestas dietéticas.

Protocolo diagnóstico nutricional en el paciente hospitalizado.

2. Protocolos terapéuticos en Nutrición:

La Alimentación como herramienta terapéutica.

La dieta basal y terapéutica del paciente hospitalizado.

Tratamiento Nutricional del paciente con infección por VIH y SIDA.

Caquexia y anorexia del paciente neoplásico.

Dietoterapia en las diversas patologías.

3. Nutrición artificial:

Nutrición enteral: indicaciones, tipos, protocolos, seguimiento.

Nutrición parenteral: indicaciones, tipos, protocolos, seguimiento.

H) UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS 1.

Nombre de la Unidad: PRUEBAS FUNCIONALES ENDOCRINOLOGÍA

Nombres del personal de plantilla responsables:

1. JUAN CARLOS FERRER GARCIA

2. CARLOS SANCHEZ JUAN

3. MERCEDES TOLOSA TORRENS

4. AMPARO MUÑOZ IZQUIERDO (ENFERMERA).

Objetivos docentes generales:

1. Estudio Funcional en Diabetes

2. Estudio Funcional Hipofisario-Tiroides-Suprarrenal-Gonadal

3. Estudio Funcional de la Neurohipófisis

4. Estudio Funcional del Metabolismo Fosfo-cálcico

5. Estudio Funcional de la Patología Tumoral Endocrina Múltiple

Objetivos docentes específicos:**1. Estudio Funcional en Diabetes**

Estudio de reserva insulínica en la célula beta

Estudio de sensibilidad periférica a la insulina

Diagnostico en diabetes: Sobrecarga oral y endovenosa a la glucosa

Exploración clínica de las complicaciones crónicas de la diabetes: retinografía con cámara amidriatica, neurotesiómetro, diapasón calibrado, valoración de la neuropatía vegetativa con cardionomic, doppler vascular.

Monitorizacion continúa de glucosa

2. Estudio Funcional Hipofisario-Tiroides-Suprarrenal-Gonadal

Test de estímulo y frenación de la secreción de GH

Test de estímulo y frenación de la secreción de ACTH-cortisol

Test de estímulo y frenación de la secreción de TSH-Tiroxina

Test de estímulo y frenación de la secreción de PRL

Test de estímulo y frenación de la secreción FSH-LH-Hormonas sexuales

3. Estudio Funcional de la Neurohipófisis

Estudio de la secreción inadecuada de ADH

Estudio de los Síndromes Poliuria-Polidipsia

4. Estudio Funcional del Metabolismo Fosfo-cálcico

Estudio del Hiperparatiroidismo y sus variedades

Estudio funcional de la Osteoporosis

Estudio de la Litiasis Renal

Trastornos del Magnesio

5. Estudio Funcional de la Patología Tumoral Endocrina Múltiple

Carcinoma Medular de Tiroides

Feocromocitoma y Patología del Tejido Cromafín

Insulinomas y otros tumores endocrinos del aparato digestivo

Neoplasia Endocrina Múltiple

I) ROTATORIO EXTERNO 1

Nombre del Servicio o de la Unidad: Medicina Interna

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Manejo del enfermo pluripatológico

Objetivos docentes específicos:

Diagnóstico y Tratamiento del enfermo pluripatológico

Manejo del dolor

Antibioticoterapia

Enfermedades Sistémicas

J) ROTATORIO EXTERNO 2

Nombre del Servicio o de la Unidad: Cardiología

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Manejo del enfermo cardiópata

Objetivos docentes específicos:

Diagnóstico y tratamiento del enfermo cardiópata

Arritmias cardiacas

Cardiopatía isquémica

Insuficiencia cardiaca

Factores de riesgo cardiovascular

K) ROTATORIO EXTERNO 3

Nombre del Servicio o de la Unidad: Nefrología

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Manejo del enfermo nefrópata

Objetivos docentes específicos:

Insuficiencia Renal Crónica

Diálisis y Trasplante Renal

Manejo de la Hipertensión Arterial

Insuficiencia Renal Aguda

L) ROTATORIO EXTERNO 4

Nombre del Servicio o de la Unidad: Neurología

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Manejo del enfermo neurológico

Objetivos docentes específicos:

Enfermedad cerebro-vascular: diagnóstico y Tratamiento.

Patología del sistema nervioso periférico. Mononeuritis y polineuritis.

Patología del sistema nervioso vegetativo.

Miopatías.

M) ROTATORIO EXTERNO 5

Nombre del Servicio o de la Unidad: Aparato Digestivo

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Manejo del enfermo con patología digestiva.

Objetivos docentes específicos:

Enfermedades Hepáticas. Diagnóstico y tratamiento.

Manejo del enfermo cirrótico.

Enfermedades del Tubo Digestivo. Trastornos de la motilidad. Enfermedad inflamatoria intestinal. Trastornos por malabsorción y/o maladigestión. Síndrome del intestino corto.

Manejo del enfermo con Trasplante Hepático.

Enfermedades pancreáticas.

N) ROTATORIO EXTERNO 6

Nombre del Servicio o de la Unidad: Medicina de Urgencia

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Manejo del Enfermo con patología médica urgente.

Objetivos docentes específicos:

Insuficiencia respiratoria aguda. Neumonía.

Insuficiencia cardiaca aguda.

Cardiopatía isquémica aguda.

Arritmia cardiaca.

Ictus.

Diagnóstico y tratamiento del enfermo en coma.

Insuficiencia renal aguda.

Enfermo cirrótico descompensado.

Descompensaciones agudas del enfermo diabético: hipoglucemia diabética, cetosis diabética, cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar hiperglucémico no cetósico.

Trastornos del equilibrio ácido base.

Trastornos del sodio, potasio y otros electrolitos.

Patología endocrina de urgencias: crisis addisoniana, crisis tireotóxica, coma mixedematosa, etc.

O) ROTATORIO EXTERNO 7

Nombre del Servicio o de la Unidad: Nutrición y Dietética

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Valoración nutricional
2. Nutrición enteral
3. Nutrición parenteral

Objetivos docentes específicos:

1. Valoración Nutricional

Valoración del estado nutricional: impedanciometría y antropometría

Síndromes de malnutrición

Elaboración de una dieta.

Suplementos nutricionales.

Dietas especiales: diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, hiperuricemia.

2. Nutrición Enteral

Soporte nutricional mediante dietas enterales.

Dietas enterales: estándar y modificadas.

Complicaciones de la nutrición enteral.

3. Nutrición Parenteral

Soporte nutricional mediante dieta parenteral.

Nutrición parenteral total a corto y largo plazo.

Complicaciones de la nutrición parenteral total: sepsis de catéter.

P) ROTATORIO EXTERNO 8

Nombre del Servicio o de la Unidad: Ginecología y Pediatría

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Diabetes Gestacional
2. Gestante con patología endocrina
3. Diabetes en pediatría
4. Trastornos del crecimiento
5. Patología endocrina pediátrica

Objetivos docentes específicos:

1. Diabetes Gestacional

Diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional

Tratamiento de la Diabética Gestante

Complicaciones fetales de la diabetes

2. Gestante con Patología Endocrina

Hipertiroidismo y gestación

Patología hipotálamo-hipofisaria y gestación

Patología suprarrenal y gestación

3. Diabetes en pediatría

Diabetes mellitus tipo 1 en la infancia

Insulinoterapia en edad pediátrica

Educación diabetológica en edad pediátrica

4. Trastornos del Crecimiento

Retraso constitucional del desarrollo y crecimiento

Déficit de GH

Disgenesias gonadales

Métodos de valoración de la edad ósea

Test de estímulo de GH

5. Patología Endocrina Pediátrica

Enfermedades tiroideas en la infancia: Hipertiroidismo y carcinoma diferenciado de tiroides.

Enfermedades de la corteza suprarrenal: Hiperplasia suprarrenal congénita.

Enfermedades del Tejido Cromafín: feocromocitoma, neuroblastoma.

Hiperlipidemias primarias

Trastornos congénitos del metabolismo.

Q) ROTATORIO EXTERNO 9

Nombre del Servicio o de la Unidad: Anatomía Patológica

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Citología Endocrinológica

Objetivos docentes específicos:

Técnica de punción aspiración con aguja fina en tiroides

Citología de tiroides

Técnica de inmunohistoquímica

R) ROTATORIO EXTERNO 10

Nombre del Servicio o de la Unidad: Medicina Nuclear

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Diagnóstico y Tratamiento con radioisótopos

Objetivos docentes específicos:

Técnicas de imagen con radioisótopos en endocrinología: gammagrafía de tiroides, paratiroides y suprarrenal

Estudio gammagráfico de tumores con receptores somatostatina

Tratamiento con radioiodo del hipertiroidismo y del carcinoma diferenciado de tiroides.

S) ROTATORIO EXTERNO 11

Nombre del Servicio o de la Unidad: Análisis Clínicos. Laboratorio de Hormonas.

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Técnicas de laboratorio en patología endocrinológica y del metabolismo.

Objetivos docentes específicos:

Valorar la importancia del laboratorio en patología endocrinológica.

Errores preanalíticos en las determinaciones analíticas.

Interpretación de resultados de laboratorio en función de la patología endocrinológica.

T) ROTATORIOS EXTERNOS 12

Nombre del Servicio o de la Unidad: Diagnóstico por la Imagen.

Hospital: Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos docentes generales:

1. Técnicas de imagen en patología endocrinológica.

Objetivos docentes específicos:

Radiología simple, TAC y RM en patología endocrinológica.

Ecografía en el protocolo diagnóstico de patología endocrinológica.

Técnicas de muestreo sanguíneo en el estudio de patología suprarrenal e hipofisaria.

Radiología intervencionista en patología endocrinológica.

3.3. Otras Actividades Docentes.

SESIONES. (a impartir preferiblemente por el residente en función de su grado de competencia progresivo o por el personal facultativo del Servicio)

FRECUENCIA	DÍA/HORA	CONTENIDO
3/mes	Jueves 8h 15m	Sesión Clínica Revisiones
2/mes	Jueves 8h 15m	Sesión Bibliográfica
1/sem	Martes 8h 15m	Sesión Casos Clínicos
1/sem	Miércoles 8h 15m	Sesión clínica con Med. Interna
6/año	Lunes 13h 30 m	Sesión anatomo-patológica
6/año	Lunes 13h 30m	Sesión Radiología
3/año	Miércoles 13h 30m	Sesión Medicina Nuclear
3/año	Miércoles 13h 30m	Sesión Laboratorio
6/año	Miércoles 13h 30m	Sesión Cirugía

SEMINARIOS.

FRECUENCIA	DURACIÓN	CONTENIDO
2/mes	45 min	Seminario Residentes

CURSOS DEL SERVICIO.

FRECUENCIA	DURACIÓN	CONTENIDO
Anual	40 horas	Actualización en Endocrinología, Diabetes y Nutrición

OTRAS ACTIVIDADES.

Sesiones Clínicas Extraordinarias:

Ponentes Nacionales Expertos invitados por el Servicio desarrollan temas de su especialidad y de especial actualidad. Frecuencia semestral.

3.4. Actividades de Investigación:

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

1. **DISLIPEMIA POSTPRANDIAL EN EL PACIENTE CON INFECCION VIH. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL..**
2. **UTILIDAD DE LA BIOPSIA CUTÁNEA EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA NEUROPATÍA DIABÉTICA**
3. **ESTUDIO DE LA SALIVA COMO MARCADOR INFLAMATORIO Y DE SALUD BUCODENTAL DE SUJETOS CON DIABETES**
4. **EFFECTOS DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE EJERCICIO FÍSICO EN MUJERES OBESAS POST-MENOPAÚSICAS**
5. **ENSAYOS CLÍNICOS EN DIABETES TIPO 2: NUEVAS TERAPIAS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR** Activos 4. Histórico: 12.

OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES:

1. **Originales/Revisiones/Capítulos de libro.**
 - Publicaciones nacionales: 2**
 - Publicaciones internacionales: 1**
2. **Casos clínicos/cartas.**
 - Publicaciones nacionales: 2**
 - Publicaciones internacionales: 1**
3. **Congresos/Simposium/Otras reuniones. (Con participación activa)**
 - Ámbito nacional/local: 1 por año como primer firmante en cada congreso regional y nacional.**
 - Ámbito internacional: 1 por año de R3 y R4**

OTRAS OFERTAS:

Realización de los cursos de Doctorado durante el primer y segundo año de residencia.

Realización y Lectura de Tesis durante el tercer y cuarto año de residencia.

Si el proyecto lo justifica, solicitud de beca postresidencia para finalizar tesis.