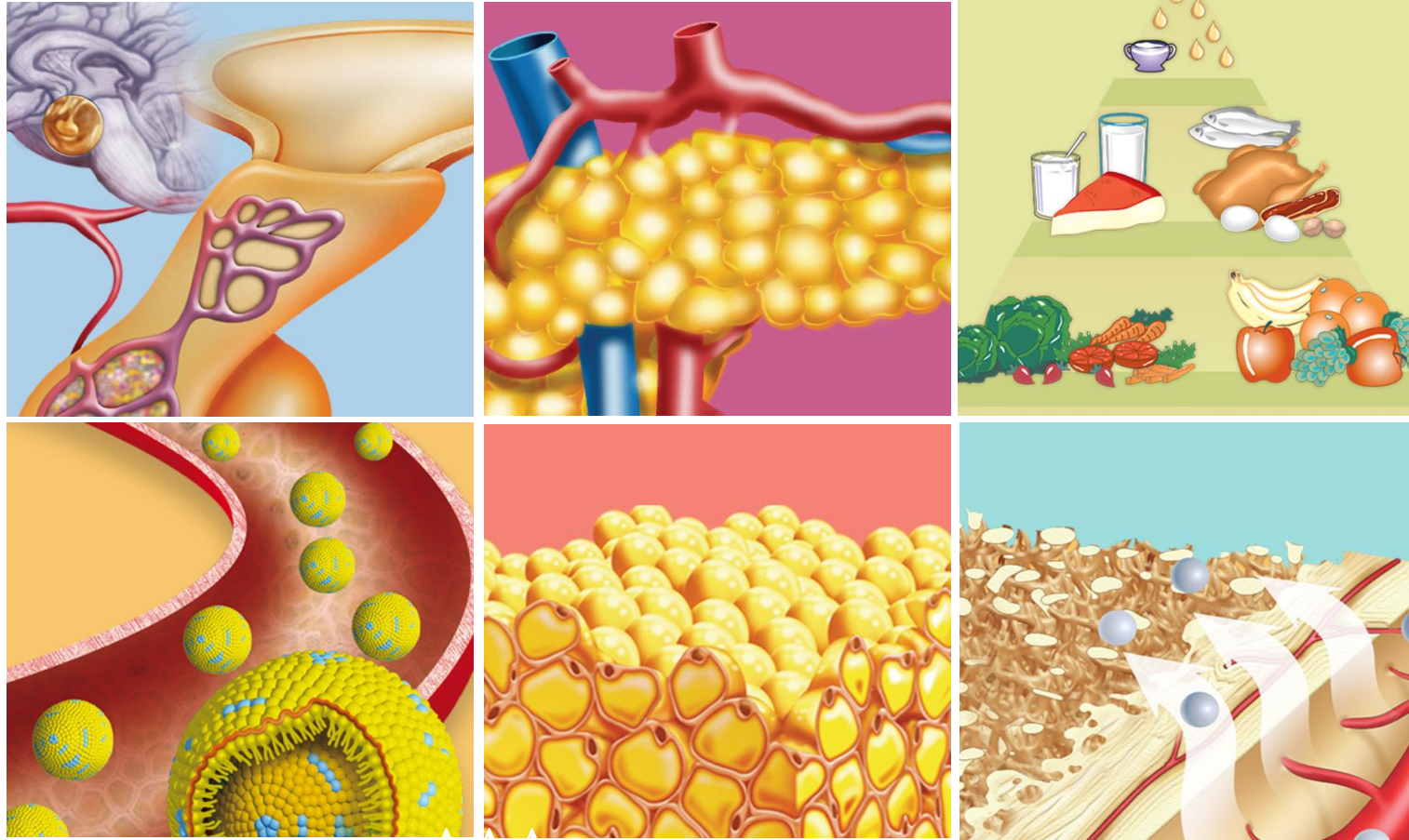


ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN



MIR 3 Lourdes María Tolentino Martínez

TUTORAS:

Ana Herrero Ruiz, Rosa Ana Iglesias López

La **Endocrinología y Nutrición** es aquella especialidad médica que abarca el estudio y tratamiento de las enfermedades del **sistema endocrino, metabólicas y todas aquellas derivadas del proceso nutricional.**

Incluye el conocimiento teórico y práctico de las correspondientes técnicas diagnósticas, medidas dietéticas y terapéuticas, así como las normas de medicina preventiva relacionadas con estos campos.

*La elección de
Endocrinología y
Nutrición para tu
formación como MIR.*

*Programa formativo de
la especialidad de
Endocrinología y
Nutrición.*

*¿Cómo es el día a día
de un especialista en
Endocrinología y
Nutrición?.*

*La elección de
Endocrinología y
Nutrición para tu
formación como MIR.*

*Programa formativo de
la especialidad de
Endocrinología y
Nutrición.*

*¿Cómo es el día a día
de un especialista en
Endocrinología y
Nutrición?.*

En la actual convocatoria de pruebas selectivas se ofertan **112 plazas de Endocrinología y Nutrición** que se reparten por todas las CCAA*



Orden SND/888/2024, de 14 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2024 para el acceso en el año 2025 a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

*Excepto la Rioja y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla


¿Cuál es el orden habitual de elección?

| Año | Nº plazas | Nº Mínimo | Nº Máximo |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| MIR14 | 70 | 60 | 3618 |
| MIR15 | 70 | 108 | 3861 |
| MIR16 | 75 | 134 | 3603 |
| MIR17 | 76 | 93 | 4284 |
| MIR18 | 77 | 166 | 4482 |
| MIR19 | 87 | 306 | 4827 |
| MIR20 | 89 | 118 | 4713 |
| MIR21 | 97 | 201 | 4782 |
| MIR22 | 103 | 165 | 4421 |
| MIR23 | 107 | 24 | 4445 |

*La elección de
Endocrinología y
Nutrición para tu
formación como MIR.*

*Programa formativo de
la especialidad de
Endocrinología y
Nutrición.*

*¿Cómo es el día a día
de un especialista en
Endocrinología y
Nutrición?.*

 GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES Y MEMORIA DEMOCRÁTICA

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado



Castellano ▼ Buscar 🔍 Mi BOE 👤 Menú ☰

Está Ud. en > [Inicio](#) > [Buscar](#) > Documento BOE-A-2006-17806 < [volver](#)

Orden SCO/3122/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Endocrinología y Nutrición.

Publicado en: «BOE» núm. 243, de 11 de octubre de 2006, páginas 35286 a 35293 (8 págs.)
Sección: III. Otras disposiciones
Departamento: Ministerio de Sanidad y Consumo
Referencia: BOE-A-2006-17806
Permalink ELI: <https://www.boe.es/eli/es/o/2006/09/20/sco3122>

Otros formatos:

 [PDF](#)  [XML](#)

Responde a muchas de las dudas que pueden plantearse sobre las rotaciones/responsabilidades durante la formación.

Garantiza que la formación como especialista en Endocrinología y Nutrición será homogénea en cualquiera de los centros acreditados

Orden SCO/3122/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Endocrinología y Nutrición. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-17806>

| | Rotaciones | Guardias |
|---|---|--------------|
| Primer año de formación | Rotaciones en el Área de Medicina Interna y especialidades médicas: 12 meses (11 meses descontando las vacaciones). Medicina Interna (mínimo 3 meses), Cardiología (mínimo 2 meses), Nefrología (mínimo 2 meses) y Neurología (mínimo 2 meses). | 4 a 6 al mes |
| Segundo, tercer y cuarto año de formación | Rotaciones en el Área específica de Endocrinología y Nutrición: 33 meses descontados los de vacaciones. Hospitalización y Hospital de Día (mínimo 6 meses) Consultas Externas en todos los aspectos de la especialidad (mínimo 12 meses). Nutrición (mínimo 6 meses), Ginecología (mínimo 2 meses) y Endocrinología Pediátrica (rotación recomendable, mínimo 3 meses). Durante el 4.º año, se recomienda que el residente esté plenamente integrado. | 4 a 6 al mes |

Es más **útil** preguntar por las rotaciones no predefinidas en el plan formativo.

*¿Hay hospital de día de
Endocrinología y Nutrición?*

*¿Dispone de Unidad de
Educación Diabetológica?*

*¿Hay participación en
proyectos de investigación
y/o ensayos clínicos?*

*¿Cuentan con experiencia y
disponibilidad en Tecnologías
aplicadas a la DM?*

*¿Dispone de unidades de
referencia para otros
hospitales?*

*¿Podré iniciar la Tesis
Doctoral?*

*¿Qué importancia se le da a
la Nutrición Clínica?*

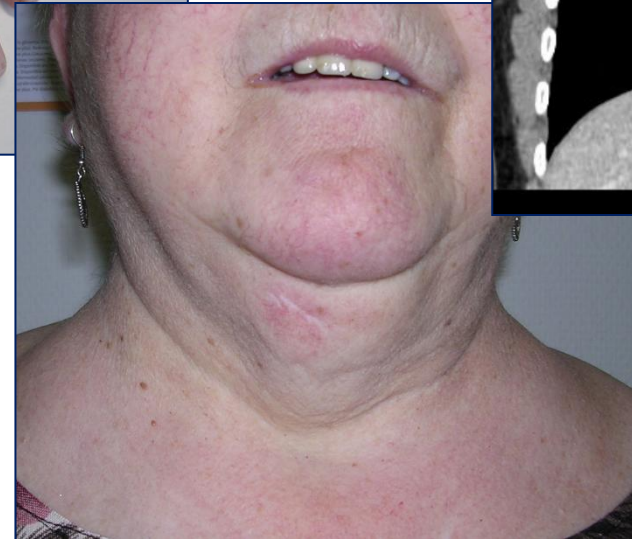
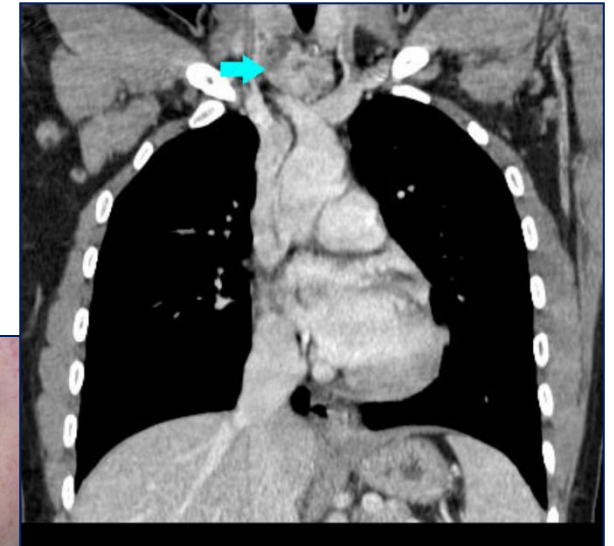
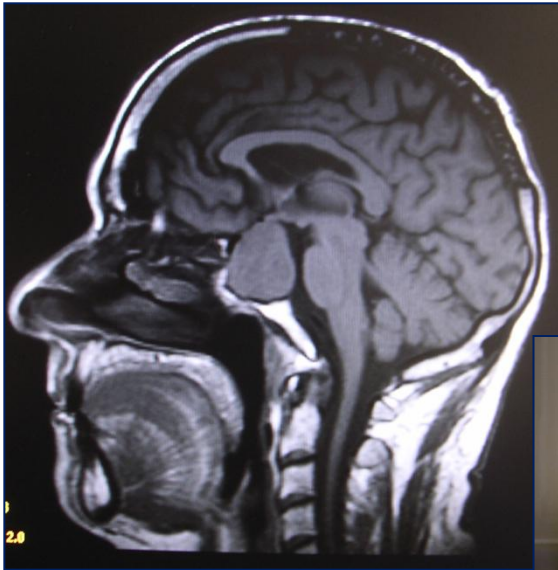
*La elección de
Endocrinología y
Nutrición para tu
formación como MIR.*

*Programa formativo de
la especialidad de
Endocrinología y
Nutrición.*

*¿Cómo es el día a día
de un especialista en
Endocrinología y
Nutrición?.*

Endocrinología y Nutrición sigue siendo la especialidad que atiende a **pacientes con enfermedades poco prevalentes o raras**

(macroadenoma hipofisario, acromegalia, pseudohipoparatiroidismo, Sme. de Cushing, paragangliomas) **que tienen “bases fisiopatológicas lógicas”.**



Además, somos los responsables directos o participamos en el manejo de **patologías con elevada prevalencia y/o con elevado impacto sobre la morbilidad y mortalidad en la población**

(diabetes mellitus, sobrepeso-obesidad, patología tiroidea, desnutrición relacionada con la enfermedad, etc.)



A nivel hospitalario, Endocrinología y Nutrición constituye uno de los servicios de apoyo más importantes y con mayor demanda.

Nutrición Hospitalaria

Original Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES® Study

J. Álvarez-Hernández¹, M. Planas Vila², M. León-Sanz³, A. García de Lorenzo⁴, S. Celaya-Pérez⁵, P. García-Lorda⁶, K. Araujo⁷, B. Sarto Guerri⁸; on behalf of the PREDyCES® researchers

¹Hospital Universitario Príncipe de Asturias. ²Escuela de Ciencias de la Salud, Universitat de Vic, Barcelona. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁶Departamento Médico, Nestlé Health Science, Spain. ⁷Hospital Vall D'Hebrón, Barcelona, España.

Abstract

Background and aims: The main objective of the PREDyCES® study was twofold. First, to analyse the prevalence of hospital malnutrition in Spain, both at admission and at discharge, and second, to estimate the hospital costs associated with disease-related malnutrition.

Methods: The study was a nationwide, cross-sectional, observational, multicentre study in routine clinical practice, which assessed the prevalence of hospital malnutrition both at patient admission and discharge using NRS-2002®. A study extension analysed the incidence of complications associated with malnutrition, excess hospital stay and healthcare costs associated with hospital malnutrition.

Results: Malnutrition was observed in 23.7% of patients according to NRS-2002®. Multivariate analysis revealed that age, gender, presence of malignant disease, diabetes mellitus, dysphagia and polypharmacy were the main factors associated with the presence of malnutrition. Malnutrition was associated with an increase in length of hospital stay, especially in patients admitted without malnutrition but who presented malnutrition at discharge (15.2 vs. 8.0 days, $p < 0.001$), with an associated additional cost of €5,829 per patient.

Conclusion: In Spanish hospitals, almost one in four patients is malnourished. This condition is associated with increased length of hospital stay and associated costs, especially in patients developing malnutrition during hospitalization. Systematic screening for malnutrition should be generalised in order to implement nutritional interventions with well-known effectiveness.

(Nutr Hosp. 2012;27:1049-1059)

DOI:10.3305/nh.2012.27.4.5986

Key words: Malnutrition, prevalence, hospital setting, nutritional assessment, costs.

Correspondence: Julia Álvarez-Hernández, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Carretera Alcalá-Meco s/n, 28005 Alcalá de Henares, Madrid, Campus Universitario. E-mail: julia.alvarez@mohvistar.es

Recibido: 19-V-2012. Aceptado: 23-V-2012.

Nutr Hosp. 2012;27(4):1049-1059
ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ
S.V.R. 318

PREVALENCIA Y COSTES DE LA MALNUTRICIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS; ESTUDIO PREDyCES®

Resumen

Justificación y objetivos: El estudio PREDyCES® tuvo dos objetivos principales. Primero, analizar la prevalencia de desnutrición hospitalaria (DH) en España tanto al ingreso como al alta, y segundo, estimar sus costes asociados.

Métodos: Estudio nacional, transversal, observacional, multicéntrico, en condiciones de práctica clínica habitual que evaluó la presencia de desnutrición hospitalaria al ingreso y al alta mediante el NRS-2002®. Una extensión del estudio analizó la incidencia de complicaciones asociadas a la desnutrición, el exceso de estancia hospitalaria y los costes sanitarios asociados a la DH.

Resultados: La prevalencia de desnutrición observada según el NRS-2002® fue del 23,7%. El análisis multivariante mostró que la edad, el género, la presencia de enfermedad oncológica, diabetes mellitus, disfagia y la polimedicación fueron los factores principales que se asociaron a la presencia de desnutrición. La DH se asoció a un incremento de la estancia hospitalaria, especialmente en aquellos pacientes que ingresaron sin desnutrición y que presentaron desnutrición al alta (15,2 vs 8,0 días; $p < 0,001$), con un coste adicional asociado de 5.829€ por paciente.

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes en los hospitales españoles se encuentra desnutrido. Esta condición se asocia a un exceso de estancia hospitalaria y costes asociados, especialmente en pacientes que se desnutren durante su hospitalización. Se debería generalizar el cribado nutricional sistemático con el objetivo de implementar intervenciones nutricionales de conocida eficacia.

(Nutr Hosp. 2012;27:1049-1059)

DOI:10.3305/nh.2012.27.4.5986

Palabras clave: Malnutrición hospitalaria, Prevalencia, Costes hospitalario, Evaluación nutricional, Costes.

1049

Rev Clin Esp. 2019;219(3):124-129



ORIGINAL

Análisis de las hospitalizaciones por enfermedad cardiovascular en población diabética en España

A. Zapatero-Gaviria¹*, R. Gómez-Huelgas², J. Canora-Lebrato³, J. Ena-Muñoz⁴, M. Romero-Sánchez⁵, M. Mendez-Bailón⁶, J. Marco-Martínez⁷ y R. Barba-Martín⁸

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

²Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

³Servicio de Medicina Interna, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España

⁴Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España

⁵Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

Recibido el 8 de junio de 2018; aceptado el 18 de septiembre de 2018
Disponible en Internet el 15 de noviembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus;
Enfermedad cardiovascular;
Hospitalizados;
Medicina interna

Resumen

Objetivos: Diabetes mellitus se asocia con un marcado incremento de enfermedad cardiovascular. En el presente estudio analizamos la prevalencia de diabetes mellitus en pacientes hospitalizados en España en 2015 y la carga de enfermedad cardiovascular asociada.

Métodos: Mediante el análisis del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) del Ministerio de Sanidad del año 2015, se incluyen todos los pacientes dados de alta con diagnóstico de diabetes mellitus. Se describen las características epidemiológicas, la distribución por los diferentes servicios hospitalarios y la presencia de enfermedad cardiovascular.

Resultados: En el año 2015 hubo 3.727.583 altas en España; de ellas, 619.188 correspondían a diabéticos (16,7%); el 56,8% eran varones y la edad media era de 73,2 años. La prevalencia de enfermedad cardiovascular fue del 40,8%, distribuida en insuficiencia cardíaca congestiva (20,1%), enfermedad cerebrovascular (10,3%), enfermedad coronaria (9,4%) y enfermedad arterial periférica (9,1%). La mayor parte de pacientes ingresaron en los servicios de medicina interna (34,2%), cardiología (9,5%) y cirugía general (8,9%). La estancia media global fue de 8,2 días y los ingresos a 30 días alcanzaron el 14%. La mortalidad fue del 6,8%. Los pacientes ingresados en medicina interna tienen un grado de severidad más alto (3-4), 41,9% vs 31,6%, que los ingresados en otros servicios médicos ($p < 0,01$) y que los ingresados en servicios quirúrgicos (11,2%) ($p < 0,01$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonio.zapatero@salud.madrid.org (A. Zapatero-Gaviria)

https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.09.012

0014-2565/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Entre las personas hospitalizadas en España:

El 16,7% presentan diabetes mellitus.

El 23,7% presentan desnutrición.

Finalmente, **participamos de manera directa en...**

Equipos multidisciplinares de **trastornos de la conducta alimentaria**

Unidades de **identidad y diferenciación sexual**

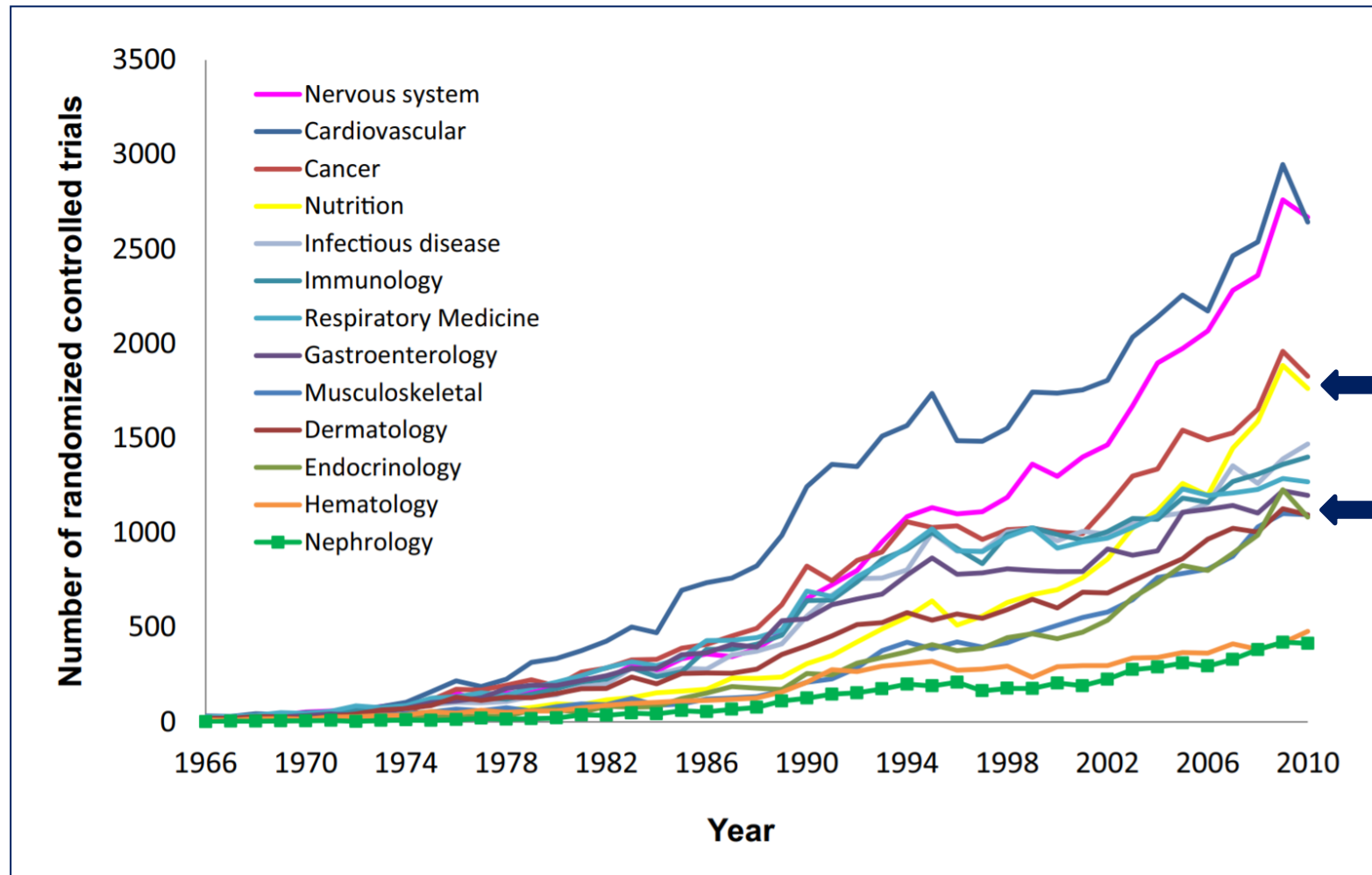
Unidades de **cirugía de la obesidad**

Unidades de **Metaboloopatías y Lípidos**

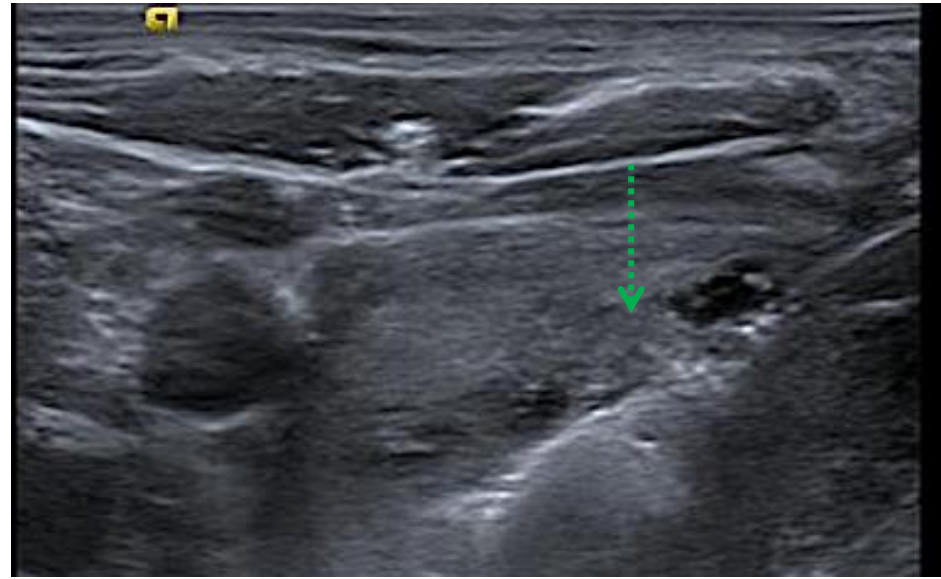
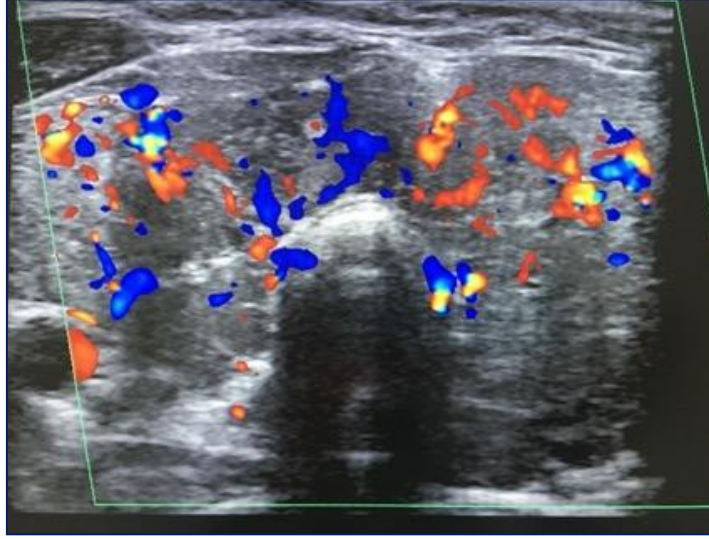
Consultas monográficas multidisciplinares de **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)**

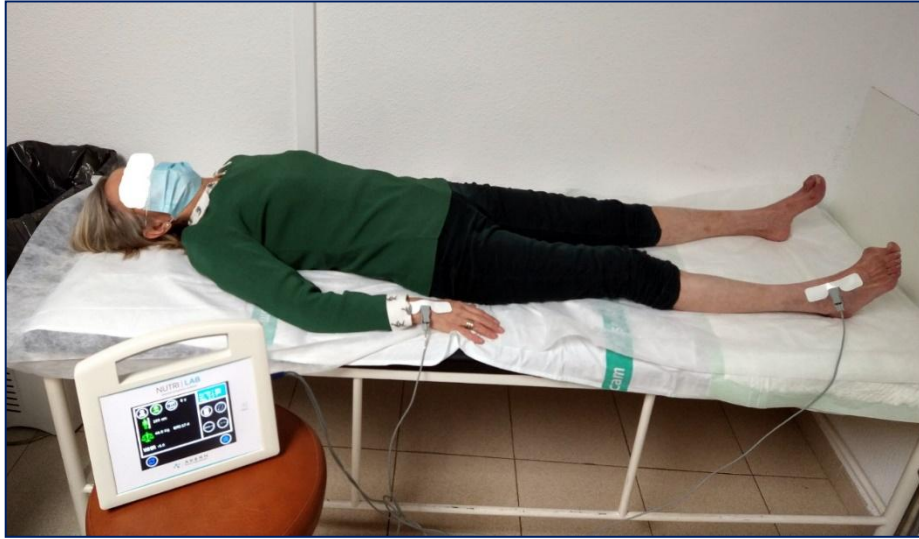
Colaboración con las unidades de **rehabilitación cardíaca**

Endocrinología y Nutrición es una especialidad con gran solidez científica de sus beneficios.



Un aspecto “menos atractivo” de la especialidad es que “tiene pocas técnicas intervencionistas”





Criterios GLIM (Global Leadership Initiative on malnutrition).
Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9
La desnutrición requiere al menos 1 criterio fenotípico y 1 etiológico:

| CRITERIOS FENOTÍPICOS | | | CRITERIOS ETIOLÓGICOS | |
|---|---|--|--|---|
| Pérdida de peso involuntaria | Índice de masa corporal bajo (Kg/m ²) | Reducción de la masa muscular | ↓ ingesta o de la asimilación de alimentos | Carga inflamatoria |
| > 5% en los últimos 6 meses o > 10% en más de 6 meses | <20 en < 70a o <22 en > 70a | Por técnicas validadas de composición corporal | ≤ 50% > 1 sem, o ≤ 100% > 2 sem, o cualquier condición gastrointestinal crónica que altere la asimilación de alimentos | Lesión/inflamación aguda . Patología crónica inflamatoria. |

Resolución de 26 de abril de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia

- El sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) podrá ser indicado en el Sistema Nacional de Salud por los endocrinólogos, **como alternativa a las tiras reactivas de glucemia, para pacientes adultos (de 18 años o más) diagnosticados de diabetes mellitus tipo 1 (DM1)** que realicen terapia intensiva con insulina (múltiples dosis diarias o con bomba de insulina), y requieran realizar al menos seis punciones digitales al día para la automonitorización de la glucosa en sangre.

[Consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Resolucionglucosadultos.pdf>

Resolución de 28 de octubre de 2022, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia

- Hacer público el siguiente acuerdo de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, relativo a **la priorización de pacientes con DM2, que realicen terapia intensiva con insulina y requieran realizar al menos seis punciones digitales al día para la auto-monitorización de la glucosa en sangre.**

[Consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Resolucion_Priorizacion_Colectivos_DM2.pdf

Informe AGP

12 marzo 2021 - 8 abril 2021 (28 Días)

LibreView

ESTADÍSTICA Y OBJETIVOS DE GLUCOSA

12 marzo 2021 - 8 abril 2021 **28 Días**

El sensor de tiempo está % activo **100%**

| Rangos y objetivos para | Diabetes de tipo 1 o tipo 2 |
|-----------------------------|---|
| Rangos de glucosa | Objetivos % de lecturas (Hora/Día) |
| Rango objetivo 70-180 mg/dL | Mayor que 70% (16h 48min) |
| Por debajo 70 mg/dL | Menor que 4% (58min) |
| Por debajo 54 mg/dL | Menor que 1% (14min) |
| Por encima 180 mg/dL | Menor que 25% (6h) |
| Por encima 250 mg/dL | Menor que 5% (1h 12min) |

Cada 5% de aumento en el tiempo en el rango (70-180 mg/dL) es clínicamente beneficioso.

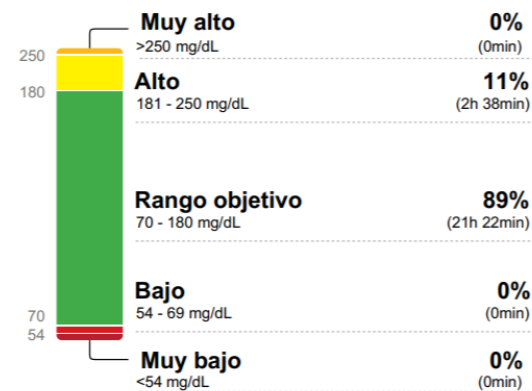
Glucosa promedio **141 mg/dL**

Indicador de gestión de glucosa (GMI) **6,7% o 50 mmol/mol**

Variabilidad de la glucosa **21,7%**

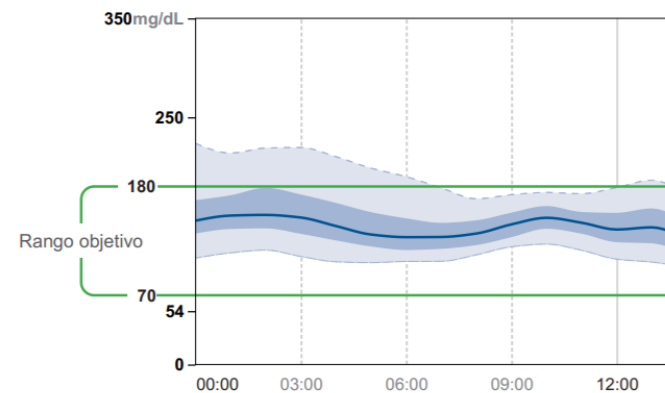
Definido como porcentaje de coeficiente de variación (%CV); objetivo ≤36%

TIEMPO EN RANGOS



PERFIL DE GLUCOSA AMBULATORIO (AGP)

AGP es un resumen de valores de glucosa del período de informe, con mediana (50 %) y otros percentiles mostrados como si ocurriesen en un solo día.







CONÓCETE A TI MISMO

PUNTOS A FAVOR

- Especialidad tranquila (consulta, pocas urgencias)
- Importante papel interconsultor
- Patologías diversas, prevalentes
- Investigación
- Buenas salidas laborales
- Calidad de vida, sin guardias

PUNTOS EN CONTRA

- Pacientes crónicos (relación médico-paciente, psicología)
- Poco intervencionismo (cada vez más)
- No guardias de especialidad en la residencia.





CONSULTAS MONOGRÁFICAS:

- Nutrición/Obesidad mórbida/Cx bariátrica
- Unidad multidisciplinar de UTCA
- Unidad multidisciplinar de disfagia
- Unidad multidisciplinar de ELA
- Metabolopatías del adulto
- Trasplante reno-pancreático
- Ecografía tiroidea
- Referencia regional Incongruencia de género

COMPLEJO
ASISTENCIAL
UNIVERSITARIO
D SALAMANCA
Paseo de San Vicente, 58-182
37007 Salamanca



SOMOS

- 12 facultativos (1 jefe de servicio, 1 jefe de unidad, 8 médicos adjuntos, 2 fidelizados)
- 7 Médicos residentes
- 5 Enfermeras (Educación DM/pruebas funcionales/nutrición)
- 3 Auxiliares
- 1 Nutricionista
- 1 Administrativo

Además, te ofrecemos:

- Más de 260 pacientes con ISCI, más de 160 pacientes con ISCI + monitorización continua de glucosa.
- Hospital de Día médico (8-22h).
- Investigación y Docencia pre y postgrado (asignatura propia en Grado de Medicina de la USAL, colaboración en Grado de Odontología, profesorado del Master de Terapia orofacial y Miofuncional de la UPSA)
- Posibilidad de Tesis Doctoral



UNIVERSIDAD
D SALAMANCA





ROTACIONES:

R1: M. Interna (5), Urgencias (1), Nefrología (2), Neurología (1), Cardiología (1), Digestivo (1), Ginecología-fertilidad (1).

R2: Hospitalización e interconsultas de Endocrinología (6), Consultas de Endocrinología y Nutrición (5), Educación diabetológica y pruebas funcionales (1).

R3: Consultas de Endocrinología y Nutrición (7), Rotación externa Nutrición (2), UTCA (2), Medicina Nuclear (1).

R4: Consultas de Endocrinología y Nutrición (7), Nutrición (2), Endocrinología, Pediatría(1) , Rotación externa de ECO-PAAF (1), rotación libre (1).

4 -6 GUARDIAS AL MES: R1: Urg + M. Int // **R2-4:** M. Int + Urg

Endocrinología y Nutrición es una especialidad médica con unas **bases fisiopatológicas lógicas**, en la que **el trabajo es dinámico, variado y con una gran solidez científica** de sus beneficios.

Durante los últimos años, se han incorporado **múltiples avances que la han tecnificado** para adaptarla a las necesidades del S. XXI, pero que sigue estando basada en el trabajo **multidisciplinar y colaborativo** con otros especialistas.



¡Te esperamos!

