

**ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN DE
ONCOLOGÍA MÉDICA**

Isabel Blancas López-Barajas, Isabel Castillo Pérez

ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Unidad Docente de Oncología Médica

Isabel Blancas López-Barajas, Isabel Castillo Pérez

Aprobado el 16 de diciembre de 2011 en reunión de Comisión de Docencia (acta 10/2011)

1. INTRODUCCIÓN

El Registro Nacional de Especialistas en Formación, dependiente de la Subdirección General de Ordenación Profesional, es la unidad específica del Ministerio de Sanidad y Consumo, que coordina y realiza el seguimiento de la formación sanitaria especializada de los licenciados y diplomados, una vez que han superado la prueba correspondiente.

En el Registro se inscriben los adjudicatarios de plaza a formación sanitaria especializada, una vez asignada la plaza, y se anotan las evaluaciones anuales y finales de los especialistas en formación, así como las incidencias relativas a la suspensión o finalización de la formación. Igualmente, el Registro de Nacional de Especialistas en Formación gestiona una serie de procedimientos administrativos en relación con la formación de especialistas y coordina la incorporación de los adjudicatarios de plaza, ofreciendo información, tanto a adjudicatarios como a Unidades Docentes.

NORMATIVA

- REAL DECRETO 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. (BOE núm. 240, Sábado 7 octubre 2006)
- LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. (BOE núm. 301, Miércoles 17 diciembre 2003)
- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (BOE núm. 280, Sábado 22 noviembre 2003)
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

INCOMPATIBILIDADES E INTERRUPCIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO

El artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad a tiempo completo y que la formación mediante *residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional*.

EL LIBRO DEL RESIDENTE

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Son características del libro del residente:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor.

Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por la misma a propuesta de los tutores de cada especialidad.

FIN DE LA FORMACIÓN

En ningún caso, y bajo ninguna circunstancia, podrá darse por finalizada la formación antes de que transcurran el número de años completos de que consta el programa formativo, a contar desde la fecha de adjudicación.

Una vez finalizada la formación por haber superado las evaluaciones correspondientes al programa formativo, el Ministerio de Sanidad y Consumo propondrá la expedición del Título de Especialista al Ministerio de Educación y Ciencia.

La formación podrá finalizar, además del caso anteriormente expuesto de obtención de una calificación positiva en la evaluación final, por las siguientes causas que suponen la baja en el Registro Nacional de Especialistas en Formación y conllevan la pérdida de los derechos de la convocatoria a efectos de obtención del título:

- Por haber obtenido una calificación anual negativa sin posibilidad de recuperación.
- Por haber obtenido una calificación negativa de los procesos de recuperación específicos en los casos en los que se obtuvo calificación negativa susceptible de recuperación.
- Por haber obtenido una evaluación negativa en el último año de formación.
- Por renuncia expresa o tácita.
- Por despido disciplinario por falta muy grave previa incoación del correspondiente expediente disciplinario.
- Por muerte, gran invalidez o invalidez permanente total o absoluta del residente.

Estas causas van ligadas a la extinción del contrato de trabajo y se establecen sin

perjuicio del derecho de los residentes a utilizar los medios de recurso a su alcance o de realización en su caso de la prueba final ante la Comisión Nacional de la especialidad, en los casos de evaluación negativa en el último año de formación.

CAMBIOS DE ESPECIALIDAD

Cambios excepcionales de especialidad

El Ministerio de Sanidad y Consumo, excepcionalmente, a petición fundada del interesado, previos informes del Ministerio de Educación y Ciencia y de la correspondiente comunidad autónoma, podrá autorizar, por una sola vez, el cambio de especialidad que se esté cursando en el mismo centro o en otro de la misma comunidad autónoma, siempre que exista plaza vacante acreditada en la especialidad que se solicita, que la petición se realice durante los dos primeros años de formación y que el solicitante haya obtenido en la convocatoria anual de pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada en la que hubiera participado, un número de orden que le hubiere permitido acceder, en dicha convocatoria, a plaza de la especialidad a la que pretende cambiar.

El cambio de especialidad requerirá los informes de la comisiones de docencia del centro o unidad donde el solicitante se esté formando y del centro o unidad de destino, así como de las comisiones nacionales de las dos especialidades implicadas.

En el informe de la comisión de docencia de origen se harán constar las actividades llevadas a cabo por el residente en el centro o unidad, según lo previsto en el correspondiente programa formativo.

Corresponde a la comisión nacional de la especialidad a la que se ha solicitado el cambio determinar, al mismo tiempo que se emite el informe que se cita en el párrafo anterior, el año de formación y los términos en que ha de producirse la incorporación del residente a partir del momento en que se autorice el cambio de especialidad solicitado.

Los cambios de especialidad se inscribirán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

GUÍA DEL RESIDENTE

La guía del residente permite la introducción al hospital.

En ella están reflejados los aspectos más relevantes y que han de conocerse como:

- La descripción del Centro
- Organigrama
- Normas generales comunes para todos los programas de formación
- Normativas y actividades de la Comisión de Docencia
- Introducción a la Investigación y al doctorado
- Comisiones y trámites del hospital
- Aspectos relativos a la salud laboral

ACOGIDA Y RECEPCIÓN

Para la correcta incorporación en el Hospital deberéis realizar una serie de trámites, imprescindibles y que se exponen a continuación.

Durante las primeras semanas, también hay preparadas una serie de actividades con la finalidad de facilitar vuestra nueva andadura.

Una vez realizadas, iniciareis progresivamente la integración en vuestro servicio y comenzareis la primera rotación.

Así mismo, una vez realizada la distribución de los diferentes grupos de guardia, os integrareis en el grupo que os corresponda.

Todo ello, os lo comunicaremos con la suficiente antelación.

PLAN TRANSVERSAL COMÚN

• PCCEIR

El Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR) fue elaborado por la Consejería de Salud en el año 2001 con el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se lleva a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del SSPA. Este Programa Formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público Andaluz, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

Para el curso formativo 2013-2014 se prevé que se organice en 4 módulos:

- Módulo 1: BIOÉTICA Y PROFESIONALISMO
- Módulo 2: COMUNICACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO
- Módulo 3: INVESTIGACIÓN
- Módulo 4: ASISTENCIA BASADA EN EVIDENCIA Y CALIDAD

Además del curso de Soporte Vital Avanzado

• PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea

«Protección Radiológica 116»,

Tema 1: Introducción. Principios Generales

Tema 2: Radiobiología

Tema 3: Protección Radiológica en Radiología

Tema 4: Protección Radiológica en Medicina Nuclear

Tema 5: Protección Radiológica en Radioterapia

BIBLIOTECA

Todos los facultativos, especialistas y residentes, tienen acceso directo desde la Intranet del Hospital, a la Biblioteca de la Universidad de Granada.

2. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Oncología Médica.

Definición: En el enlace: <http://www.seom.org/seom/presentacion/102549>

Encontramos los siguientes documentos que podemos descargar de Internet los siguientes documentos de interés:

- **Reconocimiento de la especialidad**

Modificación de los anexos II y V de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, entre las que se encuentra la Oncología Médica.

- **Programa de 2006**

Orden SCO/3370/2006 por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Oncología Médica

- **Programa de 1984**

Denominación oficial (R. DTO. 127/84) de la Especialidad de Oncología.

- **Programa americano de referencia**

ASCO Core Curriculum Outline

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

La complejidad de los métodos diagnósticos y terapéuticos que se han desarrollado en la segunda mitad del siglo XX y el incremento constante de los tumores malignos como causa de muerte en las sociedades desarrolladas, ha hecho que la atención de los enfermos con procesos tumorales requiera una preparación especial de los médicos que quieran dedicarse al cuidado de estos enfermos. La Oncología Médica surgió de la necesidad de cubrir aspectos médicos diferentes de los quirúrgicos y

radioterápicos ya presentes desde años anteriores al reconocimiento oficial de la especialidad de Oncología Médica en España, que se realizó en 1978.

La Oncología Médica es una especialidad troncal de la Medicina, para la que se requiere una formación básica y fundamental en Medicina Interna, y que capacita al especialista en la evaluación y manejo de los pacientes con cáncer.

El oncólogo médico se especializa en la atención del enfermo con cáncer como un "todo". Su objetivo es el cuidado del enfermo desde el diagnóstico, incluyendo el tratamiento y seguimiento, hasta la curación o durante el período terminal del enfermo. Atiende la patología asociada a la enfermedad y las complicaciones derivadas del tratamiento. Colabora activamente en el apoyo emocional, social y psicológico que los pacientes y sus familiares necesitan. Es de su especial competencia el manejo de los fármacos antineoplásicos, y debe poseer un conocimiento amplio de su farmacocinética, interacciones con otras drogas y sistemas de monitorización de los niveles de las mismas.

Campo de acción del oncólogo médico

El oncólogo médico dedica su atención a tres áreas principales:

- a) Cuidado del enfermo.
- b) Docencia.
- c) Investigación.

El oncólogo médico debe trabajar como un miembro importante del equipo dedicado al cuidado de los enfermos con cáncer, aportando su experiencia en el manejo médico de la enfermedad. Debe tener enfermos propios y también debe hacer las funciones de consultor. Debe colaborar en la atención primaria de los enfermos con cáncer, que necesitan tratamiento medicamentoso complicado. Deben colaborar en la enseñanza a otros colegas, miembros del equipo de salud, enfermos y a la comunidad en general, fuera del hospital y en el ámbito hospitalario.

En los hospitales universitarios y centros especiales del cáncer, deberán enseñar a los estudiantes de medicina, residentes y personal en entrenamiento en Oncología.

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION

El objetivo es adquirir la competencia profesional de la especialidad. Se define como competente el médico residente en Oncología que al finalizar el período de 4 años de entrenamiento es capaz de proporcionar asistencia médica total y especializada a los enfermos oncológicos. Debe ser capaz de hacer un análisis clínico de la situación del enfermo mediante los elementos extraídos de una buena historia clínica y examen físico. Debe elaborar un diagnóstico y razonar los posibles diagnósticos diferenciales. Conocer los métodos de diagnóstico y emplearlos de forma racional y eficiente y aplicar los tratamientos más adecuados, después de valorar los posibles beneficios y perjuicios para el enfermo. Debe ser capaz de relacionarse apropiadamente con enfermos, familiares y compañeros de trabajo y aplicar los principios éticos a la práctica asistencial, docente e investigadora.

4. ROTACIONES

Se considera que el período de formación para poder adquirir los conocimientos que capaciten al residente para ejercer la especialidad es de cuatro años. En el primer año de a especialidad, el residente deberá recibir formación genérica de Medicina, siendo obligado al menos un año de Medicina Interna y, en el segundo año, rotaciones trimestrales por las especialidades más importantes en cada centro, siendo obligada una formación específica de 3 meses en Oncohematología.

En las rotaciones por Medicina Interna se deben alcanzar los conocimientos generales de la Medicina que permitan al médico conocer las patologías más frecuentes, su diagnóstico diferencial, métodos de diagnóstico adecuados y tratamientos médicos precisos. El Oncólogo Médico debe realizar las guardias de Medicina que le correspondan, según la organización del hospital. Las guardias deben ser equiparables a las de cualquier otro residente de los servicios de Medicina. En el caso de que el hospital disponga de guardias específicas para los servicios de Oncología Médica, los Residentes harán guardias específicas en ese Servicio a partir del tercer año de residencia. Durante sus rotaciones por Hematología o Radioterapia, y en el caso de que estos servicios dispongan de

guardias específicas, harán los turnos de guardia que les correspondan equiparados a los residentes del mismo año de dichas especialidades.

4.1. PROGRAMA DE ROTACIONES

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Oncología Médica, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

4.1.1 ROTACIONES OBLIGATORIAS POR LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE:

Se distribuyen conforme es siguiente organigrama, para algunas rotaciones que se comparten un período de rotación entre dos áreas de conocimiento

Residentes de primer año: El residente iniciará la formación con una rotación por servicios como se describe en el cuadro

Residentes de segundo año: Los residentes de segundo año, una vez finalizadas las rotaciones, se reincorporarán al Servicio y serán responsables, juntamente con médicos adjuntos, de los pacientes ingresados a la Unidad de Hospitalización. El objetivo es aprender la comunicación con el paciente y la familia, el manejo del dolor, de las complicaciones originadas por la enfermedad neoplásica y por los tratamientos administrados, así como el proceso de estadificación de los diferentes tumores.

Residentes de tercer y cuarto año:

El residente de 3º año estará en la planta de hospitalización.

El residente de 4º año estará liberado de la planta, dedicándose únicamente a la actividad asistencial ambulatoria.

mes	R-4	R-3	R-2	R-1
mayo	H dia	Sala onco	Urgencias	Unidad oncología
junio	H dia	Sala onco	Paliat/consulta o	IAVANTE
julio	H dia	Sala onco	vacaciones	neumologia
agosto	vacaciones	vacaciones	Sala de onco	Vacacion/neumo
septiembre	Rot ext	Sala onco	hematología	digestivo
octubre	Rot ext	Sala onco	hematologia	cardiologia
noviembre	Rot ext	Sala onco	hematologia	Rx torax
diciembre	Hematologia	Sala onco	uci	TAC
enero	sala onco	h dia	uci	m. interna
febrero	sala onco	h dia	H dia	Urgen/paliativos
marzo	Sala onco	H dia	H dia	Urgencias
Abril	Sala onco	H dia	H dia	Infecciosos
mayo	Sala onco	H dia	Sala onco	Hematologia
junio		H dia	Sala onco	hematologia
Julio		H dia	vacaciones	Sala onco
agosto		vacaciones	Sala onco	vacaciones
septiembre		H dia	Sala onco	hemato
octubre		H dia	Sala onco	uci
noviembre		H dia	Sala onco	uci
diciembre		H dia	Sala onco	H dia/cirugia
enero		H dia	H dia	Sala oncologia
febrero		H dia	H dia	Sala oncologia
marzo		Rotatorio ext	H dia	Sala oncologia
Abril		rotatorio ext	H dia	Sala oncologia
mayo		rotatorio ext	H dia	Sala oncologia
Junio			H dia	Sala oncologia
Julio			H dia	vacaciones
agosto			vacaciones	Sala oncologia
septiembre			H dia	Sala oncologia
octubre			H dia	Sala oncologia
noviembre			H dia	Sala oncologia
diciembre			H dia	Sala onco
enero			H dia	H dia
febrero			H dia	H dia
marzo			Rotatorio extern	H dia
Abril			Rotatorio extern	H dia
mayo			Rotatorio extern	H dia
junio				H dia
Julio				H dia
agosto				vacaciones
septiembre				H dia
octubre				H dia
noviembre				H dia
diciembre				H dia
enero				H dia
febrero				H dia
marzo				Rotatorio extern
Abril				Rotatorio extern
mayo				Rotatorio extern

4.1.2 ROTACIONES OPTATIVAS:

Debido al limitado tiempo de formación, que tiene la especialidad, las rotaciones propuestas son Rotaciones externas: en otros hospitales del ámbito nacional o internacional, según el Plan Individual de Formación de cada residente: Unidad de Consejo genético, Unidad especializada en sarcomas. Estas rotaciones tienen que estar justificadas y autorizadas por el tutor y la Comisión de Docencia (se gestionan a través de *portaleir*).

ROTACIONES EXTERNAS

Las rotaciones externas sólo están permitidas, para realizar ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo, según recomendaciones art. 21.RD 183/2008, de 8 de febrero de 2008. Las peticiones de estas rotaciones externas tienen que especificar los objetivos que se pretenden conseguir.

Estas rotaciones externas se realizarán durante el tercer y cuarto año de residencia, pues es cuando el residente ya ha adquirido unos conocimientos y habilidades básicas de la especialidad.

5. GUARDIAS

El residente de Oncología realiza guardias de presencia física durante los cuatro años de la residencia. Los residentes de 1r año realizan únicamente guardias en el Servicio de Urgencias de Medicina (4-5 al mes). Los residentes de 2º, 3r y 4º año realizan 3-4 guardias de Oncología y 1-2 en Medicina Interna.

Las guardias de especialidad son de 17 horas los días laborables (de 15 h a 8 h del día siguiente) y de 24 horas los sábados, domingos y festivos (de 9 h a 9 h). Las guardias de Oncología, el médico de guardia es responsable de los pacientes ingresados y de urgencias oncológicas.

6. SESIONES DE RESIDENTES

Los lunes se realizan las sesiones de residentes en las cuales se expone un caso clínico representativo de un aspecto importante para la formación de residente.

- **SESIONES CIENTÍFICAS**

Se realizan los lunes, asignadas a cada uno de los miembros del staff del servicio.

- **SESIONES BIBLIOGRÁFICAS**

Se realizan los lunes, asignadas a cada uno de los miembros del servicio (staff y residentes).

- **SESIONES DE CASOS CLÍNICOS**

Los viernes, los residentes presentan casos clínicos relevantes para su formación.

- **COMITÉS DE TUMORES**

Semanalmente hay comités de diferentes patologías, donde se presentan todos los casos para tomar una decisión multidisciplinar.

- Unidad Funcional de Pulmón: jueves a las 8.30h

- Unidad Funcional de Mama: martes a las 8.30h

- Comité genito-urinario: miercoles a las 8.30h

- Comité de tumores ginecológicos: viernes a las 8.30h

- Comité de patología biliopancreática y colorectal: jueves a las 8.30h

7. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE GENERALES

7.1. CONOCIMIENTOS GENERALES PARA TODOS LOS AÑOS DE RESIDENCIA

Estos conocimientos generales deben adquirirse independientemente de la rotación que se esté realizando y del año de residencia.

7.1.1. COMUNES:

Los conocimientos generales comunes serán adquiridos a lo largo de los años de residencia mediante el programa PCCEIR, el Plan Formativo Anual del Hospital, las actividades que organice la Comisión Local de Docencia y los diferentes documentos (leyes, decretos, resoluciones, Planes de Salud...) que estarán incorporados en la web del Hospital y en la intranet SAMBA (para comunicación interna del servicio).

- **Marco legal y normativo de la Asistencia Sanitaria, la atención oncológica**
 - Ley General de Sanidad
 - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- **Legislación sanitaria y Planes de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía:**
 - Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía
 - II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008
 - II Plan Integral de Oncología de Andalucía : 2007-2012 .Consejería de Salud, 2007
 - BOJA núm. 185 Sevilla, 2008. Orden de 10 de septiembre de 2008, por la que se introduce la vacunación frente al virus del papiloma humano en el calendario de vacunaciones de Andalucía y se define el mismo.
 - Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud, [2006]
 - Derechos y Deberes de la ciudadanía. Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía

- Plan de Genética de Andalucía, Consejería de Salud Junta de Andalucía.
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_genetica/plan_genetica.pdf

- **Procesos asistenciales Integrados de la Consejería de salud de la Junta de Andalucía**
 - Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de cervix-Cáncer de útero. 2002
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/LIBRO%20CERVIX.pdf>
 - Proceso Asistencial Integrado. Cáncer de mama. Detección precoz del cáncer de mama. 2005 ,2ª edición
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/iniciomama.pdf>

- **Bioética:**
 - Principios fundamentales de la bioética.
 - Factores psicosociales, étnicos y culturales que influyen en las decisiones sobre salud reproductiva.
 - Metodología de análisis bioético.
 - Conocer la repercusión de la violencia de género en la afectada, familia y comunidad
 - Comités de ética asistencial y de investigación clínica

- **Idiomas:**
 - Inglés: leído, escrito, hablado

- **Conocimientos informáticos**
 - Microsoft-office a nivel usuario
 - DIRAYA
 - Intranet: ARCHINET

- Intranet: SAMBA (para comunicación entre miembros del servicio y carpeta personal)
 - RIS-PACS (acceso a peticiones/resultados de diagnóstico por imagen)
 - Acceso a bases de datos bibliográficos y recursos de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- **Soporte vital básico (SVB).**
 - Conocimientos anatómicos y fisiológicos básicos y recursos para llevar a término un Soporte Vital Básico con desfibrilación automática (SVB+DEA)
- **Medicina basada en pruebas (MBE).**
 - Manejo de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía:
 - Bases de datos de interés sanitario y de acceso por Internet.
 - Conocer los diferentes tipos de publicaciones: editoriales, consensos, revisiones, artículos originales
 - Como se interpretan los estudios médicos: cuantificación del riesgo y la incertidumbre.
 - Lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
 - Lectura crítica de las revisiones médicas.
 - Niveles de evidencia y grados de recomendación.
 - Lectura crítica de guías, protocolos y vías clínicas.
- **Metodología científica.**
 - Etapas de un proyecto de investigación. Tipos de estudio.
 - Elección de población y muestra.
 - Estadística: descriptiva, inferencial, comparación de proporciones y medias.
 - Elaboración de comunicaciones médicas. Colaborar en la elaboración de artículos.
 - Elección de la fuente de publicación.

7.1.2 ESPECÍFICOS

A. Aspectos generales:

-Historia natural del cáncer: origen, desarrollo y vías de extensión. Epidemiología.

Factores de riesgo

-Bases moleculares del cáncer: Oncogénesis.

-Bases generales del diagnóstico y seguimiento de la paciente oncológica.

Marcadores tumorales

-Criterios generales de estadiaje. Factores pronósticos.

B. Anamnesis, exploraciones y pruebas complementarias.

-Aspectos específicos de la anamnesis en Oncología.

-La exploración general del paciente oncológico

C. Gestión clínica y salud pública.

-El modelo sanitario en España y sus comunidades autónomas.

-Indicadores de actividad y de calidad en ONCOLOGÍA.

-Aspectos básicos de la gestión clínica: eficacia, eficiencia, efectividad, grupos relacionados de diagnóstico, case-mix, valores atípicos, etc.

-Elementos que componen la variabilidad en la práctica clínica.

-Métodos de medición de la eficiencia y del beneficio en salud.

-Gestión por procesos asistenciales integrados.

-Unidades de gestión clínica. Dirección por objetivos.

-Hospital del día en Oncología.

-Valoración del impacto global de los problemas de salud en una población determinada.

-Mortalidad y morbilidad en Oncología

-Efectos adversos. Seguridad del paciente.

D. Comunicación y trabajo en equipo.

- Componentes de la comunicación efectivos verbales y no verbales.

- Habilidades sociales y entrevista clínica

- Características de calidad en la comunicación/información con el paciente y la familia:
 - La confianza terapéutica
 - Bases legales y funcionales de la relación médico/paciente
 - Consentimientos informados
- **El equipo de trabajo:** competencias profesionales y marco de relación, comunicación y trabajo: matronas, personal de enfermería y personal no sanitario.

7.2. MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES EXIGIBLES A TODOS LOS RESIDENTES

A. Exploraciones, actuaciones clínicas y pruebas complementarias:

- Realizar exploraciones físicas generales: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Realizar palpaciones abdominales.
- Realizar tactos combinados vaginoabdominales y rectovaginales.
- Realizar palpaciones de la mama, la axila y la región inguinal.
- Realizar tacto rectal
- Realizar biopsia y aspirado de médula ósea.
- Realizar tomas de muestras para cultivos específicos.
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías.
- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales.
- Interpretar los resultados de los estudios hormonales básicos.
- Realizar paracentesis
- Realizar un soporte vital básico.

B. Gestión clínica aplicada y salud pública.

- Distinguir entre problemas de salud, necesidades sanitarias y demandas de atención.
- Orientar la importancia relativa de los problemas de salud en una población determinada.
- Tener en cuenta la seguridad de las decisiones: yatrogenia y efectos adversos.
- Valorar el índice riesgo beneficio de una decisión médica.
- Valorar el índice coste efectividad de una decisión médica.
- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles

C. Comunicación.

- Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal.
- Emplear habilidades emocionales para mejorar la relación con los pacientes y con otros profesionales.

- Emplear técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrado en el paciente.
- Comunicar malas noticias.
- Emplear técnicas y habilidades de comunicación oral y escrita con otros profesionales, aprendiendo a trabajar en equipo y a comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud, especialmente con aquellos que comparte ámbito de actuación.

D. Otras competencias de comportamiento.

- Tener capacidad de análisis objetivo.
- Tener capacidad de síntesis.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad para delegar.

7.3. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES EXIGIBLES A TODOS LOS RESIDENTES

Siguiendo las recomendaciones publicadas en el BOE, Orden SAS 1350/2009, sobre el Programa Formativo de la Especialidad de Oncología.

Las siguientes actitudes se exigen a todos los residentes independientemente del año de residencia:

A. Generales.

- Actuar según el principio de asistencia centrada en el paciente
- Comportarse con una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Tener en cuenta el riesgo de iatrogenia y el coste de oportunidad en el uso de recursos sanitarios
- Favorecer, en la medida de lo posible, la equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Velar porque esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente.
- Mostrar compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Mostrar compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales.
- Ser autoexigente en la formación profesional.
- Respetar la figura del tutor en la formación del residente.
- Apoyar la investigación como una parcela fundamental de la práctica profesional.
- Ser exigente con la administración sanitaria y resto de actores del sistema sanitario, reivindicando un funcionamiento de excelencia.
- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general.
- Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la empresa sanitaria para la que trabaja.
- Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.
- Evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende.

B. Con respecto a la relación médico-paciente.

- Atender a las pacientes teniendo en cuenta que son personas con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
- Conectar con la paciente y/o su familia: presentándose; saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre; demostrando interés y respeto; demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición; legitimando y aceptando el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo.
- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
- Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué; compartiendo con la paciente los hallazgos.
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación: proponiendo explicaciones y planes directamente relacionados con la forma en que la paciente y/o su familia ven los problemas; facilitando la bidireccionalidad; implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.
- Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.
- Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud, el proceso y los estudios diagnósticos recomendados, el plan terapéutico establecido.
- Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.
- Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento.
 - Negociar cuando sea preciso.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente
- Respetar la autonomía de la paciente y su individualidad
- Anteponer de manera especial el principio de no maleficencia al de beneficencia de las pacientes
- Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia.

- Velar por la satisfacción de la paciente y su familia.
- Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).
- Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente.
- Mostrar disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores.
- Mostrar disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.
- Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente.
- Mostrar una actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.

C. Con respecto al razonamiento clínico.

- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.
- Considerar el examen clínico como herramienta más eficaz que las pruebas complementarias en el proceso diagnóstico.
- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.
- Considerar los errores en la formación temprana de hipótesis.

D. Con respecto a la gestión de la atención.

- Utilizar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquellos que comparten ámbito de actuación.
- Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.
- Tener una actitud positiva ante la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.
- Tener una actitud positiva hacia la crítica constructiva de la actividad personal.
- Valorar la presión de los factores externos en la práctica clínica con la finalidad de disminuir sus efectos.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

8.1. RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa/física, es decir con un nivel de responsabilidad 2/3, para todas las rotaciones formativas y la atención urgente.

8.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, debe ser el facultativo responsable de la rotación, el que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1/2 y nivel de autonomía 1/2.

8.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

En cada rotación será el facultativo responsable de la rotación el que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad y de autonomía 1/2.

8.4 RESIDENTE DE CUARTO AÑO

En cada rotación será el facultativo responsable de la rotación el que determinen cuando el médico en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad y de autonomía 1/2.

9.OBJETIVOS ESPECIFICO-OPERATIVOS/ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

9.1. OBJETIVOS ESPECÍFICO-OPERATIVOS

Conocimientos específicos

Comprenden los contenidos necesarios para ejercer la especialidad, en la valoración y asistencia de enfermos y la aplicación práctica de estos contenidos a los problemas concretos. Deben incluir: biología tumoral, historia natural de los tumores, estadiaje, evaluación de los resultados terapéuticos, criterios de respuesta, farmacología de los agentes antineoplásicos (farmacocinética interacción de fármacos usuales y control terapéutico de los fármacos mediante monitorización plasmática), manejo de las complicaciones del cáncer (incluido el dolor y los diversos problemas neurológicos, infecciosos, metabólicos o endocrinos), y la interpretación de los procedimientos diagnósticos (radiología, laboratorio, anatomía patológica). Estos conocimientos se adquieren en la práctica asistencial diaria, tanto en consultas externas como con los enfermos ingresados, y mediante sesiones científicas diseñadas para cubrir los conocimientos teóricos de la especialidad, como son las sesiones bibliográficas, temas monográficos y sesiones de revisión clínico-patológicas. Estos conocimientos se irán adquiriendo a lo largo de los tres años de residencia específicos para Oncología Médica. Las indicaciones y utilización de radioterapia, cirugía, soporte hematológico y compuestos biológicos se deberán adquirir principalmente en los meses de rotaciones por los servicios de Hematología y Radioterapia, completando su conocimiento durante el cuarto año de residencia.

Habilidades

Nivel 1: Estos conocimientos deberán adquirirse durante el tercer año de residencia.

- a) Obtener la historia clínica apropiada: precisa, razonable, completa y fiable.

- b) Realizar la exploración física concreta y experta para observar signos sutiles dirigidos al problema del paciente.

- c) Demostrar comprensión y eficacia, evitando los riesgos o molestias al determinar los estudios diagnósticos que deban realizarse.

d) Actuar con rapidez y eficacia en situaciones de urgencia médica. hemorragia, sepsis, shock, etc. Estos conocimientos se deben adquirir durante el primero y segundo año de residencia.

e) Debe saber elegir entre los tratamientos eficaces aquellos que hagan menor daño

f) Reconocer las complicaciones de la enfermedad y los efectos secundarios del físico, emocional y económico a los enfermos. tratamiento, siendo capaz de instaurar las medidas terapéuticas adecuadas en caso de urgencia y gravedad, como extravasaciones de fármacos, sobredosificación, aplasia, etc.

g) Transmitir los conocimientos sobre prevención de la enfermedad y los métodos eficaces para su diagnóstico precoz.

Procedimientos técnicos específicos son:

- Medición seriada de masas tumorales.
- Biopsia y aspirado de médula ósea.
- Administración de fármacos antitumorales y moduladores biológicos por todas las vías: i.v., intratecal y a través de catéteres o sistemas implantados, etc.
- Cuidado de catéteres subcutáneos intravenosos.

Nivel 2: Estos conocimientos deberán adquirirse durante el cuarto año de residencia.

a) Debe ser capaz de aplicar tratamientos quimioterápicos previamente acordados en el servicio mediante protocolos de trabajo, diseñar ensayos clínicos juiciosos capaces de dar respuesta concreta a aspectos poco claros de la enfermedad, su diagnóstico o tratamiento.

b) Recoger de forma ordenada los datos clínicos de los enfermos y elaborar conclusiones y sugerencias a partir de ellos. Es recomendable que estos datos puedan ser utilizados fácilmente por los medios informáticos.

c) Conocimientos en algunos procedimientos como laringoscopia indirecta, biopsia de piel, biopsia por punción-aspiración de ganglios linfáticos, masas subcutáneas, nódulos mamarios y extracción de médula ósea.

Nivel 3: Estos conocimientos deben adquirirse durante el cuarto año de residencia o posteriormente después de la obtención del título de especialista.

a) Debe conocer la organización funcional de un Servicio asistencial y la responsabilidad inherente a cada uno de sus miembros.

b) Formación en diseño y análisis de estudios de rastreo en la población general de los tumores más frecuentes.

Es deseable la adquisición de conocimientos básicos de laboratorio en métodos de biología molecular aplicada a los tumores, así como metodología y análisis de ensayos clínicos de fase I.

Actitudes con los pacientes

a) Actividades humanas: El médico residente debe mostrar respeto y compasión hacia el enfermo y sus familiares, comunicarse con el enfermo con honestidad y dedicación, obtener su confianza y respetar la necesidad de información del enfermo.

b) Actitudes profesionales: Demostración de actitudes, comportamiento y comunicación esenciales para atender e instruir a los pacientes, familiares y a otros profesionales. Incluyen la capacidad de describir el diagnóstico y el curso clínico, las opciones terapéuticas (beneficios, efectos secundarios, las recomendaciones clínicas (historias, consultas, correspondencia). Además, el comportamiento debe ser acorde con las normas de la moral profesional.

9.2. ACTIVIDADES

9.1. Asistenciales

El Residente realizará la labor asistencial tanto en las consultas externas como con los enfermos ingresados; en los años primero y segundo debe ser supervisado de forma directa por miembros más cualificados del equipo; su labor fundamental es la de recoger las historias clínicas de los enfermos, realizar la exploración física y elaborar el diagnóstico clínico razonado y solicitar pruebas de diagnóstico que no ofrezcan riesgo a los enfermos. Además, deberá practicar punciones de distintas cavidades o punciones para diagnóstico citológico, supervisadas por otros médicos de plantilla.

9.2. Científicas

Debe asistir a las sesiones generales del hospital y a las propias del servicio de Oncología Médica.

Sesiones generales:

- Sesiones clínicas.
- Clínico-patológicas.

Sesiones propias de Oncología Médica:

- Sesión de temas monográficos.
- Sesión bibliográfica.
- Revisiones histológicas.
- Sesiones conjuntas de tumores: torácicos, digestivos, ORL, ginecológicos

Deberá participar como ponente en las distintas sesiones propias y generales. Deberá realizar presentaciones a congresos de la especialidad, en forma de ponencias y comunicaciones, al menos una vez al año. Debe participar en las actividades de formación continuada, colaborando en el diseño y ejecución de estudios clínicos o experimentales, asistiendo a las reuniones de la especialidad y evaluando certeramente los resultados de los avances referidos a la Oncología

Médica.

Participará en los protocolos de investigación clínica, conociendo las razones del estudio, objetivos del mismo y los resultados obtenidos.

Dado que la Unidad Clínica de Oncología dispone de área de investigación propia, debe realizar un período de rotación por el mismo y familiarizarse con las técnicas de trabajo y conocer las líneas de investigación en marcha. Debe ser un período apropiado para iniciar, al menos, trabajos propios de investigación que le conduzcan a la elaboración de su tesis doctoral.

10. DESGLOSE SEGUN CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES:

A. CONOCIMIENTOS

Además de los conocimientos generales que se requieren para todos los residentes en general, se deben adquirir los siguientes:

1. Conocimiento de las patologías oncológicas.

2. Exploraciones y pruebas complementarias:

- La exploración básica.
- Diagnóstico de las patologías oncológicas
- Programación terapéutica

B. MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES:

Además de las habilidades reseñadas para todos los residentes en general, para esta rotación se deben adquirir los siguientes:

1. Anamnesis:

- Realizar historias clínicas pormenorizadas
- Conocimiento y manejo de historia digital del Servicio.
- Revisar y realizar historias clínicas.
- Conocer y saber cumplimentar los distintos documentos relacionados con la asistencia.
- Conocer y cumplimentar los consentimientos informados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se precisen
- Conocer y saber cumplimentar correcta y completamente el alta.
- Cumplimentar adecuadamente y en los formatos previstos: papel/electrónico los tratamientos precisos en cada caso
- Cumplimentar correctamente las interconsultas a otras especialidades, cuando se precisen
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte

2. Pruebas complementarias:

- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales. Integración y relación con Atención Primaria.
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos y serologías..

3. Comunicación:

- Tener en cuenta los aspectos emocionales en la relación médico paciente y en la relación interpersonal con el personal de las distintas consultas y con los médicos y de Atención Primaria. Conocer los canales de comunicación y relación.

4. Metodología científica en oncología.

- Participar en proyectos de investigación con base en sala de oncología
- Colaborar en ensayos clínicos hospitalarios.
- Elaborar y presentar comunicaciones en sesión clínica específicas
- Elaborar y presentar sesiones bibliográficas
- Colaborar en la realización de comunicaciones a congresos.
- Colaborar en la realización de artículos científicos que se generen en el Área

C. MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES

- Aliviar el sufrimiento físico y psicológico del paciente y/o su familia.
- Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.
- Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquellos que comparten ámbito de actuación.
- Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.
- Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.
- Legitimar y aceptar el punto de vista del paciente sin realizar juicios de valor.
- Mostrar empatía y ofrecer apoyo, tratando con sensibilidad los temas embarazosos.
- Asegurarse de que el paciente y/o su familia comprenden la naturaleza del problema de salud, los estudios diagnósticos recomendados y el plan terapéutico establecido.
- Asegurar el derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente.
- Anteponer de manera especial el principio de no maleficencia al de beneficencia de las pacientes.
- Mostrar una actitud abierta y de curiosidad predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.

D. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

Siguiendo las recomendaciones del RD 183/2008: Según los distintos niveles de autonomía

- Nivel de Autonomía 1.-

- Comunicar malas noticias.
- Interpretar un informe sobre actividad o calidad asistencial en Oncología.
- Distinguir en la práctica entre problema de salud, necesidad sanitaria y demanda asistencial.
- Realizar de forma autónoma una lectura crítica de artículos de diagnóstico, pronóstico o tratamiento.
- Colaborar en la elaboración de un artículo para publicación.
- Presentar para discusión un tema de conflicto bioético.

- Nivel de Autonomía 2.

- Realizar, de forma tutorizada una lectura crítica de revisiones médica. Valorar la relevancia y la aplicabilidad de los resultados a la propia población
- Realizar una lectura crítica tutorizada de protocolos y guías clínicas.
- Leer un artículo de evaluación económica. Diferenciar los conceptos de coste / utilidad y coste/beneficio.
- Comunicar en situaciones difíciles (pacientes y/o familiares en situaciones emocionales poco controladas).

- Responsabilidad y autonomía relativas a oncología.

- Nivel de Autonomía 1.-

- Realizar una anamnesis y exploración correcta, orientación diagnóstica y terapéutica e información a la paciente.
- Solicitar las pruebas diagnósticas adecuadas a cada proceso e interpretar los resultados
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico y postquirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

- Nivel de Autonomía 2.-

- Realización correcta de la historia clínica
- Exploración correcta del paciente
- Valoración de exploraciones complementarias
- Interpretar los resultados de pruebas analíticas generales y específicas según patologías y niveles de riesgo.
- Interpretar los resultados de cultivos microbiológicos.
- Realizar el diagnóstico y establecer la conducta terapéutica de las pacientes atendidas en régimen ambulatorio.
- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

F.CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Según los distintos niveles de autonomía conforme se describe arriba.

En general exigen unos conocimientos, habilidades y actitudes mínimos generales

- Desarrollo del diagnóstico y las medidas terapéuticas disponibles y ofreciendo el apoyo emocional que la situación requiere.
- Ejecutar búsquedas bibliográficas utilizando Internet y realizar lectura crítica de artículos, revisiones médicas y guías de práctica clínica, fundamental para la posterior realización de comunicaciones y publicaciones en revistas.

11. CONSIDERACIONES PARTICULARES:

- **SALA DE ENCAMACIÓN DE ONCOLOGÍA**

Esta actividad se realiza en la planta baja del pabellón de especialidades del H.U.S.Cecilio.

A.- CONOCIMIENTOS

1.Conocimientos generales:

Los exigidos para todos los residentes independientemente del año de residencia y de la rotación que estén realizando.

B.- MAPA DE COMPETENCIAS: HABILIDADES EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO INGRESADO

- Diagnosticar y realizar tratamientos médicos oncológicos según la patología tumoral que presente
- Tratamiento de las complicaciones de la quimioterapia
- Tratamiento paliativo y de soporte.

C. MAPA DE COMPETENCIAS:ACTITUDES

Las referidas en el apartado general para todos los residentes.

D. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Saber cumplimentar adecuadamente el alta y todos los documentos que se generen en el ámbito del paciente hospitalizado
- Demostrar conocimientos y habilidades necesarias para el diagnóstico, abordaje, del paciente oncológico
- Realizar y cumplimentar adecuadamente el protocolo y la documentación médico-legal, prevista en caso de muerte del paciente
- Participar en el abordaje multidisciplinario del control, tratamiento intrahospitalario y manejo de complicaciones del paciente
- Comunicar malas noticias.
- Ser capaces de aceptar el punto de vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor; mostrando empatía y ofreciendo apoyo.

- Tratar con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.
- Demostrar habilidades suficientes en :
 - Establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
 - Conectar con el paciente y/o su familia: presentándose; saludando cordialmente y llamando a la paciente por su nombre; demostrando interés y respeto;
 - Acompañar adecuadamente la exploración física: pidiendo permiso, explicando lo que se va a hacer y por qué; compartiendo con la paciente los hallazgos.

- **CONSULTA DE ONCOLOGÍA**

Esta actividad se realiza en las consultas del H. de Día, en el pabellón quirúrgico del H.U.S. Cecilio.

A.CONOCIMIENTOS

Ponemos como ejemplo el cáncer de mama

- Cáncer de mama. Historia natural. Epidemiología. Factores de Riesgo. Clasificación. Clínica. Diagnóstico. Estadaje. Diagnóstico Precoz. Programas de Cribado.
- Lesiones de mama premalignas y de riesgo. Detección de lesiones no palpables y palpables. Manejo terapéutico.
- Factores pronósticos y predictivos. Tratamiento del cáncer de mama: Manejo multidisciplinar. Seguimiento.
- Tratamiento quirúrgico. Cirugía conservadora. Cirugía radical. Cirugía profiláctica. Linfadenectomía. Ganglio centinela. Cirugía reconstructora. Complicaciones y secuelas.
- Tratamiento neoadyuvante y adyuvante de la mama. Otras modalidades terapéuticas: Tratamiento con nuevas moléculas.

B. COMPETENCIAS: HABILIDADES

- Identificar los factores de riesgo en relación con las diferentes patologías mamarias.
- Seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado.
- Obtener el consentimiento informado acorde al proceso.
- Interpretar los resultados histopatológicos.
- Interpretar las pruebas diagnósticas de imagen: ecografía, radiología, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía, tomografía por emisión de positrones, etc.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar controles postquirúrgicos especializados.
- Realizar exploraciones orientadas hacia la detección de recidivas.
- Manejar complicaciones principales del tratamiento oncológico.
- Realizar correctamente la punción mamaria.

- Identificar las imágenes radiológicas más características de: Patología mamaria, tanto benigna como maligna

C. COMPETENCIAS: ACTITUDES

Las generales para la especialidad

D. NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

Nivel de autonomía y responsabilidad 1

- Realizar una anamnesis y exploración mamaria correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Realizar el control prequirúrgico especializado.
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.

Nivel de autonomía y responsabilidad 2

- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

E. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Realizar una anamnesis y exploración mamaria correcta.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias (marcadores biológicos, marcadores biofísicos, RNM, TAC).
- Interpretar los resultados de anatomía patológica.
- Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico.
- Plantear la opción de quimioterapia, hormonoterapia o tratamiento con nuevos fármacos dirigidos: anticuerpos, inhibidores tirosinquinasa...
- Realizar una exploración orientada a la búsqueda de recidivas.
- Comunicar a la paciente y sus familiares la sospecha diagnóstica, las alternativas terapéuticas y el pronóstico.
- Participar en los comités multidisciplinares para decidir el plan terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Libros

- VINCENT T. DEVITA, JR., MD; SAMUEL HELLMAN, MD; AND STEVEN A. ROSENBERG, MD, PHD. Cancer: Principales and Practice of Oncology 8ª edición 2008
- DONALD W. KUFEL, RAPHAEL E. POLLOCK, MD, MD ANDERSON RALPH R. WEICHSELBAUM, ROBERT C. BAST, JR., TED S. GANSLER, JAMES F. HOLLAND, EMIL FREI, III. Holland-Frei Cancer Medicine, 6th edition. 2003 BC Decker Inc Hamilton London
- MICHAEL C. PERRY, CALY M. ANDERSON, DONALD C. DOLL, VIKAS MALHOTRA, NASIR SHAHAB, JAMES E. WOOLDRIDGE. Companion Handbook to The Chemotherapy Sourcebook. 2ª Edición 2004.
- EDWARD, M.D. CHU (Editor), VINCENT T. DEVITA (Ed.). Physicians' Cancer Chemotherapy Drug Manual 2005

Revistas

- CLINICAL & TRANSLATIONAL ONCOLOGY (española)
- JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY
- JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE
- ANNALS OF ONCOLOGY
- EUROPEAN JOURNAL OF CANCER
- SEMINARS IN ONCOLOGY
- NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Sociedades científicas y páginas web de interés

- Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM (www.seom.org)
- Instituto Municipal Investigación Médica (IMIM) (www.imim.es)
- European Society for Medical Oncology. ESMO (www.esmo.org)
- American Society of Clinical Oncology. ASCO (www.asco.org)