

## **1. INTRODUCCIÓN**

La Oncología Médica (OM) se define como una especialidad troncal de la Medicina, para la que se requiere una formación básica en Medicina Clínica, que capacita al especialista en la evaluación y manejo integral de los pacientes con cáncer, con especial énfasis en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica terapéutica antineoplásica.

El oncólogo médico, según la Comisión Nacional de Especialidades Médicas, debe tener una robusta formación en Medicina Interna, y su fortaleza debe ser la consideración del enfermo con cáncer como un «todo». Su objetivo es el cuidado del enfermo con cáncer desde la prevención, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento, y el seguimiento, hasta la curación o durante el periodo terminal del enfermo.

El Médico Interno Residente (MIR) OM debe formarse para hacer frente a varias áreas específicas: el cuidado del enfermo, el manejo farmacológico complejo, la investigación, la docencia y la gestión de recursos son aspectos del trabajo futuro que requieren entrenamiento específico. Además, un buen oncólogo requiere una extensa formación en habilidades para la comunicación, trabajo en equipo y capacidad de resiliencia que a menudo se suponen innatas y que sin embargo, no deben ser excluidas, en mi opinión, de un adecuado programa formativo. En la presente propuesta he tratado de plasmar un plan que incluye, además de los aspectos básicos y definidos por ley, todos aquellos aspectos que en mi opinión y experiencia, debe aprender un MIR en su periodo de formación.

## **2. OBJETIVOS GENERALES**

En los dos primeros años, se persigue una formación asistencial básica en Medicina Clínica, que se obtendrá a través de la rotación por Medicina Interna y especialidades afines. El residente deberá aprender los aspectos básicos de la sistemática del trabajo clínico-asistencial y de la metodología científica. En los tres años específicos el MIR debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa sobre el paciente oncológico, tutelada y compartida con la plantilla. Esta

formación debe referirse tanto al paciente hospitalizado como ambulatorio y debe incluir a todas las unidades funcionales del Servicio. También debe colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación, aprendiendo su metodología de trabajo. Por último, a lo largo de toda su formación, el residente participará de las guardias hospitalarias, en la medida en la que la adquisición de conocimientos y responsabilidad le permita. Del mismo modo, a lo largo de sus cinco años de formación, se fomentarán las actitudes que son necesarias para el desempeño de la OM: mejora continua de la calidad asistencial, anteposición del bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra cosa, celo en los principios éticos y legales del ejercicio profesional, cuidado de la relación médico-paciente, actitud crítica sobre el uso de procedimientos y fármacos, capacidad de autoaprendizaje y perfeccionamiento continuo, capacidad para la toma de decisiones, capacidad de trabajo en equipo, generosidad y predisposición al trabajo multidisciplinar y conciencia en la aplicación de los recursos.

### **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ITINERARIO FORMATIVO**

Según el Real Decreto 3937 (Orden SSI/577/2013 de 5 de abril), la duración del proceso formativo es de 5 años y para la adquisición del título de especialista en Oncología Médica se deberá cursar un periodo de formación nuclear (troncal) de 2 años y un período específico de la especialidad propiamente dicha de 3 años; a lo largo de los dos periodos se deben adquirir y desarrollar las competencias genéricas o transversales comunes a todas las especialidades de ciencias de la salud.

A lo largo de todo el periodo formativo el Residente de Oncología Médica deberá adquirir competencias (conocimientos y habilidades) genéricas en:

- A. Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética
- B. Comunicación clínica
- C. Habilidades clínicas generales
- D. Manejo de fármacos
- E. Determinantes de salud y enfermedad y promoción de la salud

- F. Manejo de la información clínica
- G. Investigación
- H. Docencia y formación
- I. Trabajo en equipo
- J. Gestión clínica y de la calidad
- K. Protección
- L. Idiomas
- N. Estadística

A lo largo del periodo formativo, especialmente en los 2 primeros años, el Residente de Oncología Médica deberá adquirir competencias (conocimientos y habilidades) específicas en las siguientes materias que formarán parte del futuro tronco médico:

- A. Enfermedades cardiovasculares.
- B. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
- C. Enfermedades renales y de las vías urinarias.
- D. Enfermedades del aparato digestivo.
- E. Enfermedades infecciosas.
- F. Enfermedades del aparato locomotor y autoinmunes sistémicas.
- G. Enfermedades del sistema nervioso.
- H. Enfermedades otorrinolaringológicas.
- I. Enfermedades oculares.
- J. Patología neoplásica.
- K. Enfermedades de la piel.
- L. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.
- M. Enfermedades respiratorias.
- N. Salud mental.
- O. Geriatría.
- P. Cuidados paliativos.
- Q. Enfermedades alérgicas.
- R. Atención al paciente crítico y situaciones de urgencia.
- S. Signos y síntomas mal definidos.

A lo largo del periodo formativo, especialmente en los 3 últimos años, el Residente de Oncología Médica deberá adquirir competencias (conocimientos y habilidades) propias del periodo específico de la especialidad de Oncología Médica:

A. Bases científicas del cáncer y prevención:

- a. Biología del cáncer.
- b. Inmunología tumoral.
- c. Cribado y prevención primaria.
- d. Cáncer familiar y hereditario.

B. Principios básicos de manejo del paciente con cáncer:

- a. Evaluación integral del paciente oncológico.
- b. Manejo sintomático esencial del paciente con cáncer.
- c. Urgencias oncológicas.
- d. Síndromes paraneoplásicos.
- e. Manejo de accesos venosos centrales.
- f. Tratamiento farmacológico específico del cáncer.
- g. Prevención y tratamiento de los efectos adversos del tratamiento oncológico.
- h. Abordaje del cáncer en el anciano y en el paciente frágil.

C. Abordaje diagnóstico y terapéutico de los distintos tipos de tumores:

- a. Tumores de cabeza y cuello.
- b. Tumores torácicos.
- c. Tumores gastrointestinales.
- d. Tumores genitourinarios.
- e. Tumores ginecológicos.
- f. Cáncer de mama.
- g. Sarcomas.
- h. Cáncer de piel.
- i. Tumores endocrinos.
- j. Tumores del sistema nervioso central.
- k. Carcinoma de origen desconocido.
- l. Neoplasias hematológicas.
- m. Tumores en adolescentes y adultos jóvenes.

D. Investigación clínica y translacional:

- a. Ensayos clínicos.
- b. Investigación translacional.

En el BOE Num. 89 de 13 de abril de 2013 Sección III se desglosan las competencias de cada uno de los apartados.

#### **4. OBJETIVOS POR AÑO DE FORMACIÓN**

##### **4.1 PRIMER AÑO:**

Actividad asistencial: Realizarán la labor asistencial del Servicio de acogida con un grado de responsabilidad equiparable al de los residentes del mismo año en dicho Servicio. Recibirán a los pacientes en el momento del ingreso, redactarán la nota de ingreso y solicitarán las exploraciones que consideren oportunas informando de todo ello a un residente mayor. El nivel de responsabilidad debe ser proporcionado y creciente. Cuando se encuentren fuera de nuestro Servicio deberán ser observadores de la actividad de los residentes mayores y facultativos correspondientes. Cuando se encuentren el área de Hospitalización de OM, igualmente iniciarán su rotación como observadores, adquiriendo funciones de manera progresiva supervisados por el residente inmediatamente mayor y el facultativo responsable. Cada residente deberá participar en las sesiones clínicas y bibliográficas de su Servicio de acogida, las generales hospitalarias y en la medida de lo posible, las de su propio Servicio. Se propondrá en este momento de su formación una primera aproximación a los cursos de doctorado. En referencia a la actividad investigadora, deberá habituarse a la lectura de revistas médicas especializadas. Se iniciará en la escritura médica mediante la redacción de casos clínicos de la especialidad médica o notas clínicas para su publicación. Deberá aprender a realizar búsquedas bibliográficas en Internet (Pubmed, Cochrane, etc.). También será este el momento de estimular en el especialista en formación la capacidad comunicativa, el trabajo en equipo y la resiliencia.

Objetivos de las rotaciones en especialidades

- Ser competente en la obtención de historias clínicas apropiadas: precisas, razonables y completas.
- Realizar de forma respetuosa y experta la exploración física.
- Hacer orientaciones diagnósticas y terapéuticas. Plantear diagnósticos diferenciales.
- Interpretar pruebas complementarias.
- RCP básica y opcionalmente avanzada.
- Ser competente en patología concomitante en el paciente neoplásico: alteraciones hidroelectrolíticas, diabetes, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, arritmias, insuficiencia respiratoria, alteraciones del equilibrio ácido-base, insuficiencia hepática, hipertensión arterial, hemorragias, patología cerebral vascular, insuficiencia renal, infecciones más frecuentes, sepsis, shock, delirium y síndromes comatosos, etc.
- Ser competente en el tratamiento farmacológico del dolor en el paciente con cáncer. Conocer las indicaciones de las técnicas invasivas para el control del dolor.
- Conocer las pautas de profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica.
- Realizar venopunciones, gasometrías arteriales, paracentesis, toracocentesis y punciones lumbares asistiendo al R2 y/o al residente senior.
- Elaborar informes médicos.
- Conocer las aplicaciones del sistema informático hospitalario.

#### Objetivos de la Rotación en Áreas Asistenciales de Oncología Médica

- Iniciar el conocimiento de la historia natural de los tumores.
- Asistir/observar la actividad asistencial de un residente del área asistencial correspondiente.
- Reconocer las situaciones de urgencia derivadas de las complicaciones del proceso tumoral y de los efectos secundarios de los tratamientos.
- Conocer los protocolos terapéuticos de los tumores de las áreas asistenciales por las que efectúe la rotación.

## 4.2 SEGUNDO AÑO

Desde el punto de vista asistencial, el residente deber ser capaz en este periodo de recibir a los pacientes en el momento del ingreso, redactar la historia de ingreso y solicitar las exploraciones que considere oportunas supervisado por el residente senior. Realizará el seguimiento de los pacientes ingresados: redactará las notas de evolución, obtendrá consentimientos informados, elaborará órdenes médicas, informes de alta, de éxitus y demás documentos de la historia clínica, siempre supervisado por el facultativo responsable. Durante sus rotaciones realizará la labor asistencial en consulta y en hospitalización con un grado de responsabilidad progresivo. Realizará guardias de presencia física de 24 horas (aproximadamente 5 al mes). En relación a la actividad científica, participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio de Oncología y del área asistencial oncológica correspondiente. Asistirá a las sesiones generales (clínicas, clínicopatológicas y de revisión de autopsias). Acudirá a un curso educacional general de la especialidad y se intentará que acuda a un curso educacional específico de las diferentes áreas asistenciales. Se fomentará la actividad investigadora mediante la redacción de casos clínicos para su publicación, participación en concursos de prestigio reconocido y participación en los principales foros regionales y nacionales. Formará parte del equipo investigador de ensayos clínicos, haciéndose responsable del seguimiento de pacientes y de comunicar efectos adversos si los hubiera.

### Objetivos de la Rotación en Áreas Asistenciales de Oncología Médica

- Completar el conocimiento de la historia natural de los tumores del área.
- Participar en la discusión del tratamiento en pacientes ingresados.
- Participar en la inclusión de pacientes en ensayos clínicos y estudios de investigación.
- Manejo de las complicaciones del cáncer en régimen de ingreso: dolor, problemas neurológicos, infecciosos, metabólicos y endocrinos.
- Asistir a la obtención de muestras diagnósticas mediante punción-aspiración con aguja, biopsias de piel, biopsias y aspirados de médula ósea.

- Administrar fármacos antitumorales y moduladores biológicos por vía endovenosa, intratecal y a través de catéteres o sistemas implantados.
- Conocer las indicaciones y utilización del soporte hematológico y compuestos biológicos.
- Profundizar en el conocimiento de los protocolos terapéuticos de los tumores de las áreas asistenciales por las que efectúe la rotación.

Se definirán los objetivos específicos de cada rotación externa en función de cada una de las especialidades de acogida.

### **4.3 TERCER AÑO**

La actividad asistencial tendrá lugar, de manera preferente, en la planta de hospitalización. Durante su rotación por el Área Asistencial de Oncología médica las funciones serán las mismas que el año anterior con un grado de responsabilidad progresivo. Realizará guardias de presencia física de 24 horas. Participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio de Oncología, del área asistencial de oncología correspondiente y del área o unidad por los que efectúe rotaciones. Asistirá a las sesiones generales (clínicas, clínico-patológicas y de revisión de autopsias). Acudirá a un curso educacional general de la especialidad y se intentará que acuda a un curso educacional específico de las áreas asistenciales. Enviará algún trabajo de investigación a congresos de la especialidad de ámbito nacional y asistirá al mismo si fuera seleccionado como Comunicación Oral o Póster. Revisará series clínicas para su presentación en congresos nacionales y publicación. Formará parte del equipo investigador de ensayos clínicos, haciéndose responsable del seguimiento de pacientes y de comunicar efectos adversos si los hubiera. Completará los cursos de doctorado, si no lo hubiera hecho en los dos cursos previos. Si está preparado para ello, presentará su proyecto de tesis doctoral.

#### **Objetivos de la Rotación en Áreas Asistenciales de Oncología Médica**

- Completar el conocimiento de la historia natural de los tumores del área.
- Participar en la discusión del tratamiento en pacientes ingresados.
- Participar en la inclusión de pacientes en ensayos clínicos y estudios de



investigación.

- Manejo de las complicaciones del cáncer en régimen de ingreso: dolor, problemas neurológicos, infecciosos, metabólicos y endocrinos.
- Administrar fármacos antitumorales y moduladores biológicos por vía endovenosa, intratecal y a través de catéteres o sistemas implantados.
- Conocer las indicaciones y utilización del soporte hematológico y compuestos biológicos.
- Conocer los protocolos terapéuticos de los tumores de las áreas asistenciales por las que efectúe la rotación.
- Conocer los protocolos terapéuticos de los tumores de las áreas asistenciales por las que efectúe la rotación.
- Completar el conocimiento de la historia natural de los tumores del área.
- Participar en la discusión del tratamiento de los pacientes del área.
- Responsabilidad progresiva en la asistencia de pacientes en régimen ambulatorio en primeras visitas o en revisiones, supervisado por el colaborador/consultor clínico del área correspondiente.
- Participar en el diseño, redacción, la metodología y análisis de ensayos clínicos.

#### **4.4 CUARTO AÑO**

La actividad asistencial se realizará fundamentalmente en la consulta, realizando rotaciones por las distintas Áreas Asistenciales. Realizará la historia clínica de pacientes nuevos (2-3 al día), presentará los casos a su adjunto responsable y estará presente en las recomendaciones que se le den al paciente. Realizará el seguimiento de pacientes ambulatorios y prescribirá los tratamientos ambulatorios y de Hospital de Día. Realizará consultas de revisión y guardias de presencia física de 24 horas, de manera preferente, en la planta de Medicina Interna. Su nivel de responsabilidad será creciente, con observación y actividad directa supervisada. Desde el punto de vista docente, participará como ponente en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio de Oncología y del área asistencial correspondiente. Participará en las sesiones generales (clínicas, clínico-patológicas y de revisión de autopsias). Se ofrecerá la participación como ponente en las clases y seminarios de la Facultad de Medicina. Participará en la

formación de los residentes de primer y segundo año antes de que asuman la correspondiente responsabilidad en planta o realicen guardias. Enviará algún trabajo de investigación a congresos de la especialidad de ámbito nacional o internacional y asistirá al mismo si fuera seleccionado como Comunicación Oral o Póster. Avanzará en el trabajo de su tesis doctoral. En referencia a su actividad investigadora, participará en ensayos clínicos y trabajos de investigación que se realicen en el Departamento de Oncología o en el Laboratorio. Proseguirá con trabajos de investigación que le conduzcan a la realización de la tesis doctoral.

#### **4.5 QUINTO AÑO**

Como Residente Senior en Consulta realizará rotaciones por las distintas Áreas Asistenciales. Realizará la historia clínica de pacientes nuevos (2-3 al día), presentará los casos al adjunto responsable y estará presente en las recomendaciones que se le den al paciente. Realizará el seguimiento de pacientes ambulatorios y prescribirá los tratamientos de quimioterapia de Hospital de Día, además de hacer consultas de revisión, una vez adquiridos los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias. Guardias de presencia física de 24 horas en Medicina Interna. Como Residente Senior en Planta estará presente en el pase de planta junto al médico responsable, pudiendo hacerlo autónomamente una vez adquiridos los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias; tras finalizar el pase coordinará el trabajo de los residentes menores asignados a la planta y supervisará su actividad. Asistirá a los residentes menores al presentar casos a otros Departamentos y al realizar maniobras invasivas (paracentesis, toracocentesis, punciones lumbares, gasometrías arteriales, venopunciones...). Ganará autonomía en la actividad investigadora y docente.

### **5. CAPACITACIÓN**

Cada MIR registrará su actividad asistencial, docente e investigadora y recogerá

todas las evaluaciones y documentos acreditativos. Su Tutor y los responsables de las diferentes Áreas asistenciales se encargarán de velar por el cumplimiento del programa de formación que el residente debe seguir para aspirar a la obtención del título de especialista en Oncología Médica. Para ello revisarán/rellenarán las plantillas de evaluación diseñadas por la Comisión de Docencia de las actividades desarrolladas durante la rotación en cada subunidad clínica donde constan los conocimientos, habilidades y actitudes alcanzadas, y cuyo contenido quedará recogido en su memoria.

El Tutor de Residentes debe verificar la consecución progresiva de los objetivos planteados en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes y revisar la memoria. De igual manera, debe detectar las carencias en la formación de cada Residente y proponer soluciones reales. La entrevista formativa personal con el Residente, los informes de los distintos responsables de las Áreas asistenciales y el Portfolio del residente, debidamente actualizado, son las principales herramientas para ello.

La Comisión de Docencia proporcionará a los Médicos Residentes los diplomas y certificados correspondientes a los cursos realizados. El Tutor de Residentes elaborará los informes y evaluaciones preceptivas a la Comisión de Docencia con vistas a la obtención del título de médico especialista en Oncología Médica.

## **6. EVALUACIÓN**

Propongo la evaluación de los MIR mediante el sistema establecido por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El principal objetivo de la evaluación es ayudar al residente a desplegar todas sus capacidades y conseguir la máxima competencia profesional. Al mismo tiempo, la plasmación objetiva del grado de consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes previamente definidos es un instrumento de enorme utilidad para la mejora continua de la calidad docente del Departamento y de sus diferentes Áreas asistenciales.

Diferenciamos distintos instrumentos para la Evaluación del Residente:

**Evaluación cotidiana:** A partir del contacto diario, el Tutor de Residentes, los responsables de las distintas Áreas asistenciales, los adjuntos , y los mismos Residentes (especialmente el Residente Senior) detectan los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos por el Residente. También pueden percibir lagunas teóricas, defectos técnicos y actitudes negativas. La transmisión de esta información al Tutor, en un clima de confianza y confidencialidad, resulta de vital importancia para reforzar los puntos fuertes y mejorar los puntos débiles en la formación de cada Residente.

**Evaluación continua:** A lo largo de cada rotación el residente realizará varios test de evaluación relacionados según plataforma MAS MIR. Cada Residente recibirá un informe con su puntuación y con los comentarios del examinador. Esta información solo será conocida por el propio Residente, por el examinador y por el Tutor de Residentes. Se podrán realizar exámenes sobre los temas impartidos en las Sesiones Generales del Departamento de forma periódica.

**Auto-evaluación:** El Tutor de Residentes y los responsables de las distintas Áreas asistenciales podrán ofrecer material para que el propio residente evalúe sus conocimientos y sea él mismo quien descubra sus principales defectos. La adquisición del hábito de auto-evaluarse garantiza la formación médica continuada.

**Evaluación de actitudes:** junto a la evaluación de los conocimientos teóricos y de las habilidades prácticas adquiridas se realizará una evaluación de actitudes por parte del Tutor y de los responsables de las distintas Áreas asistenciales.

**Examen de la especialidad:** Se estimulará al Residente de quinto año para que se presente al examen de la especialidad de Oncología Médica de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO).

**Entrevista formativa residente-Tutor:** En dicha entrevista periódica se revisará la memoria, el cumplimiento de los objetivos y se detectarán las necesidades formativas del residente para adaptar el programa de formación a sus carencias y poder generar las oportunidades de mejora competencial.

Del mismo modo, se propone **evaluación de la docencia y de los recursos por parte del residente**: El residente evaluará las rotaciones externas e internas que realice mediante cuestionarios que se le facilitarán al finalizar las mismas. Se propone además, que los residentes que han finalizado su período de residencia y han iniciado su carrera profesional están en óptimas condiciones para evaluar los puntos fuertes y las deficiencias. Propongo que tengan también la oportunidad de evaluar de manera retrospectiva.