GUÍA DOCENTE

ONCOLOGÍA MÉDICA



Hospital Universitario Dr. Peset

MARZO 2020

# ÍNDICE

[ÍNDICE 2](#_Toc411889252)

[1. INTRODUCCIÓN. 3](#_Toc411889253)

[2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO. 4](#_Toc411889255)

[Espacios Físicos 4](#_Toc411889256)

[Agrupación de Patologías 6](#_Toc411889257)

[Personal Facultativo 7](#_Toc411889258)

[Personal No Facultativo compartido (Oncología y Hematología) 7](#_Toc411889259)

[Personal Externo 8](#_Toc411889260)

[Informatización 8](#_Toc411889261)

[Cartera de Servicios de Residentes 9](#_Toc411889262)

[3. ROTATORIOS QUE SE REALIZAN. 10](#_Toc411889263)

[4. OBJETIVOS DOCENTES. 11](#_Toc411889264)

[Objetivos docentes generales: 11](#_Toc411889265)

[Objetivos docentes Rotación Externa e Interna: 13](#_Toc411889266)

[Sala / Objetivos docentes Hospitalización: 20](#_Toc411889267)

[Objetivos docentes Hospital de Día: 22](#_Toc411889268)

[Objetivos docentes Consultas Externas: 23](#_Toc411889269)

[Distribución de patologías por médicos 24](#_Toc411889270)

[Otras Actividades Docentes. 24](#_Toc411889271)

[5. Plan de Recepción y Acogida del Residente de Oncología Médica 29](#_Toc411889272)

[6. PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE CADA RESIDENTE: 30](#_Toc411889273)

[7. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA 34](#_Toc411889274)

# 1. INTRODUCCIÓN.

El **Cáncer[[1]](#footnote-1)** es un problema de salud de máxima importancia, ya que supone la **segunda causa de muerte** y tiene una notable **repercusión social** y gran **demanda asistencial**.

Las tasas de **incidencia** de cáncer estimadas en la **Comunidad Valenciana**[[2]](#footnote-2)son de **350’66** casos por 100.000 hombres y **215’66** por 100.000 mujeres y supone la **segunda causa de muerte** (25% de las defunciones). Los cánceres de pulmón, colorrectal, próstata, estómago, vejiga e hígado son los más frecuentes en los hombres y los de mama, colorrectal, estómago, ovario, pulmón y útero en las mujeres.

Son notables los progresos realizados en la supervivencia de los pacientes con cáncer, sobre todo debido a los programas de diagnóstico precoz y al tratamiento adyuvante en cáncer de mama y cáncer de colon.

Aún teniendo conocimientos y colaboración en campos como la epidemiología, la prevención primaria y secundaria o los registros de tumores, la **actividad** de la **Oncología Médica** se desarrolla fundamentalmente a nivel **hospitalario** en sus aspectos asistencial, de investigación y docencia.

La actuación del **oncólogo médico** tiene como **puntos básicos**:

1. El **paciente**, como **persona[[3]](#footnote-3)**, es el centro de toda nuestra actividad.
2. Los recursos deben utilizarse con la máxima **eficiencia**.
3. La **Oncología** tiene carácter **multidisciplinar**, implicando a servicios como Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Hematología, varias especialidades quirúrgicas y médicas, Farmacia, Radiodiagnóstico, etc.
4. Deben establecerse sistemas de **mejora continua de calidad**, tanto en el ámbito de la atención personal, como en conocimientos y medios (utilización de recursos estructurales, de métodos diagnósticos y terapéuticos, aplicación de sistemas informáticos, etc.).

# 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

**Nombre del Servicio:** Servicio de Oncología Médica

**Nombre del Jefe del Servicio:** Dra. Inmaculada Maestu Maiques

**Nombre del Jefe de Sección:** Dr. Mª Dolores Torregrosa Maicas

**Nombre de los Tutores de residentes:**  Dra. Inmaculada Maestu Maiques

 Dr. Miguel Corbellas Aparicio

Unidades Clínicas

El **Servicio** **de Oncología Médica (SOM)** del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia viene desarrollando su actividad desde el 2 de Noviembre de 1.990 de acuerdo con estos principios básicos descritos.

Esta **actividad** tiene lugar en:

1. **Hospitalización**: Estudio diagnóstico y/o de extensión (los que no pueden hacerse de forma ambulatoria), control de síntomas o situaciones graves tumorales o iatrogénicas y tratamientos citostáticos cuya administración supera el horario o la dinámica de Hospital de Día.
2. **Hospital de Día**: Conceptualmente pretende **sustituir** a la **hospitalización** **clásica**, con indicaciones similares, pero facilitando que los pacientes pernocten en su domicilio, **evitando estancias** hospitalarias. Su actividad incluye tratamientos citostáticos, transfusiones, tratamientos no citostáticos, extracciones analíticas, técnicas especiales (paracentesis, toracocentesis, punciones raquídeas, cuidados de reservorios, etc), consultas médicas, urgencias, etc.
3. **Consultas Externas**: se atienden **primeras visitas[[4]](#footnote-4) y sucesivas** (revisiones, tratamientos orales, control sintomático de baja complejidad).

### Espacios Físicos

El Servicio de Oncología Médica desarrolla su actividad en los siguientes espacios:

**Hospitalización**: sala **6ª-2ª**, que consta de 15 habitaciones dobles, un control de enfermería, un reconocimiento (que se utiliza como despacho médico compartido con oftalmología), una salita para pacientes y familiares y un despacho administrativo

La **Unidad** Hiposéptica de **Transplante** de Progenitores de Sangre Periférica consta de 3 habitaciones individuales para aislamiento; está situada al fondo de la sala de hospitalización y separada de la misma por puertas; contiene además un control de enfermería específico de la Unidad.

Oncología Médica tiene asignadas 14 habitaciones individuales asignadas. Hay una habitación asignada a oftalmología que puede utilizarse en caso de necesidad..

**Hospital de Día**: situado en la **planta baja**, consta de sala de tratamientos con 20 butacones, 4 camas en la sala (1 cama aislada), sala de control de enfermería, sala administrativa, sala de extracciones analíticas (4 puestos), 3 consultas de Oncología, 2 consulta de Hematología, 1 consulta de enfermería, un despacho para la supervisora de enfermería, un despacho para el jefe de Oncología, sala de sesiones, sala de monitorización y una sala de espera (todo ello compartido con Hematología). También se administran tratamientos a pacientes de Reumatología y, puntualmente, de otros servicios.

Dispone también de un tubo neumático utilizado para la remisión de tubos de analítica al laboratorio y para la recepción de fármacos de pequeño volumen (no citostáticos).

Las superficies y costes estructurales y de funcionamiento pueden repartirse aproximadamente al 70% para Oncología y el 30% para Hematología[[5]](#footnote-5). La superficie total imputable a Oncología es de 357 m2.

Teóricamente, Oncología ocupa 16 puestos de tratamiento y Hematología 7 puestos, quedando 1 puesto para otros, aunque en la práctica se distribuyen con arreglo a la necesidad de cada momento. Se utilizan indistintamente para cualquier tipo de tratamiento en perfusión (quimioterapia, transfusiones, etc), reservándose las camas para los tratamientos más largos, para los pacientes en malas condiciones o para técnicas especiales (paracentesis, punciones de cualquier tipo). Desde el año 2003, también es utilizado por Reumatología.

El concepto de “Hospital de Día” es válido para la mayor parte de servicios. El planteamiento que venimos desarrollando de compartir recursos para una mayor eficiencia, tiene como limitaciones la saturación del espacio destinado a ello y la disparidad en el tipo de pacientes y tratamientos. Así pues, es conveniente mantener en el Hospital de Día Onco-Hematológico una cierta similitud del tipo de pacientes y tratamientos para evitar situaciones conflictivas y errores graves.

**Consulta Externa**: situada en la **planta baja** del edificio de Consultas Externas, consta de 4 consultas para Oncología Médica, una consulta para enfermería oncológica y las dependencias administrativas compartidas con Hematología y Cirugía Vascular.

La superficie total atribuible a Oncología es de 52 m2.

### Agrupación de Patologías

Tanto en el Hospital de Día como en Consultas Externas existe una especialización de la asistencia de los enfermos mediante una distribución de los médicos adjuntos por áreas oncológicas. Las agrupaciones más habituales, por localización, incluyen[[6]](#footnote-6):

* Tumores de pulmón y pleura
* Tumores de mama
* Tumores de colon, recto y ano
* Tumores digestivos no colon-recto: esófago, estómago, intestino delgado, vías biliares, hígado, páncreas, GIST y tumores neuroendocrinos.
* Tumores urológicos: próstata, vejiga, vías urinarias, riñón, testículo.
* Tumores del área O.R.L.: cavidad oral, faringe, laringe, cavidad nasal y senos paranasales, glándulas salivares, tiroides.
* Tumores ginecológicos: ovario, trompas y carcinomatosis peritoneal, cérvix y cuerpo de útero, vulva y vagina, tumores trofoblásticos.
* Miscelánea: Tumores cutáneos (melanomas, carcinomas). Tumores óseos, sarcomas de partes blandas. Tumores oculares. Tumores adrenales. Metástasis de origen desconocido.

### Personal Facultativo

|  |  |
| --- | --- |
| *Jefe de Servicio:* | *Inmaculada Maestu Maiques* |
| *Jefe de Sección:* | *María Dolores Torregrosa Maicas* |
| *Médicos Adjuntos:* | *Carmen Molins Palau* |
| *(Facultativos Especialistas de Departamento)* | *Carles Bosch Roig* |
| *María Martín Ureste**Miguel Corbellas Aparicio* |
| *Sebastian Ochenduszko* |
| *Rebeca Chulvi Veiga* |
| *María de Julián Campayo* |
| *Médicos Residentes:* | * *R5: Javier García Sánchez*
* *R4: María del Carmen Cancela Gómez*
* *R3: Helena Elfau Mur*
* *R2: Sergio Pascual Solaz*
* *R1: Alba Vivanco Gómez*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Rotación de los residentes de Medicina Digestiva, Neumología, Hematología, M. Interna, Ginecología y Farmacia.* |

### Personal No Facultativo compartido (Oncología, Hematología y otras especialidades en Hospital de Día y Consultas Externas; Oncología y Ofatlmología en planta)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***categoría*** | ***nº*** | ***% dedicación Oncología*** |
| U. H. 6ª-2ª + TASPE | Supervisor/a | 1 | 90 |
| Enfermeras/os | 12 | 90 |
| Auxiliares | 9 | 90 |
| Administrativas | 1 | 100 |
| Hosp. Día | Supervisor/a | 1 | 70 |
| Enfermeras/os | 7 | 70 |
| Auxiliares | 5 | 70 |
| Administrativa | 1’4 | 70 |
| C. Ext. | Enfermeras/os | 1 | 100 |
| Auxiliares | 1 | 50 |
| Administrativas | 1 | 50 |

|  |  |
| --- | --- |
| Supervisora planta 6ª-2ª | Amparo Granell Domingo |
| Supervisora Hospital de Día | Amparo Ponce |

### Personal Externo

* Coordinadora Investigación: Mónica Tallón Guerola, mediante contrato de FISABIO a cargo de la Bolsa de Oncología Médica del Hospital Univ. Dr. Peset. Dedicación: Jornada completa.
* Psicólogas: Silvia Fernández y Sonia Sáez de Haro, mediante convenio entre la asociación CARENA y la Conselleria de Sanitat. Dedicación: 5 días a la semana (compartido con Unidad de Hospitalización a Domicilio) y 3 días a la semana respectivamente.

### Informatización

**Hardware**.- En la actualidad, los facultativos del Servicio de Oncología Médica disponen al menos de **12 equipos completos** con impresora, conectados a la red informática del hospital y distribuidos en Hospitalización 6ª-2ª (3), Hospital de Día (6) y Consultas Externas (3). Todos los equipos pertenecen al Hospital y están conectados bajo la supervisión y control del servicio de Informática. Además, disponemos de un proyector en H. Día para las sesiones del servicio. En Hospital de Día se dispone de una red inalámbrica WIFI y 3 equipos PDA para control de administración en la sala de tratamientos.

**Software**.- En la línea de desarrollo informático del Servicio, actualmente se utiliza en todos los ordenadores del SOM el siguiente software:

* Programas del paquete **Microsoft Office**, con licencia del servicio de Informática del Hospital.
* Programa **Iris** de la UDCA del hospital para gestión de pacientes hospitalizados y citas en consultas externas.
* Programa **Orión**©, desarrollo en proceso de la Consellería de Sanitat para la historia clínica informatizada.
* Programa **Oncofarm®**, para todo el proceso de tratamiento antineoplásico parenteral, desarrollado por IMF S.L. y utilizado On-Line para tratamiento de los pacientes en hospitalización y en Hospital de Día.
* **Guías y bases de datos** del propio servicio utilizadas a través de la red: guías clínicas, criterios para efectos adversos (CTCAE V.4), TNM, etc.
* **Guía Farmacoterapéutica** del Hospital U. Dr. Peset, con acceso a Información de Medicamentos e Información de Principios Activos.
* Acceso a resultados de **Laboratorio y Microbiología** (iGestLab) a través de Intranet.
* Acceso a informes e imágenes de **Radiodiagnóstico (WebPacs)**, con posibilidad de mediciones y exportación de imágenes, a través de Intranet.
* Acceso a informes de **Anatomía Patológica** (Patwin) a través de Intranet.
* Acceso a informes de **Microbiología** a través de Intranet.
* Acceso a **Internet**.
* Acceso a **revistas** suscritas por la **biblioteca del hospital** a través de Intranet.
* Acceso a **UptoDate®** a través de la web de Consellería de Sanitat.

### Cartera de Servicios de Residentes

• **Consultas de tratamientos oncológicos en hospital de día**, diariamente, tuteladas y bajo la responsabilidad de un médico adjunto. Cada unidad tiene un responsable y el residente colabora en forma directa y progresiva con la asistencia del enfermo, toma de decisiones, manejo de complicaciones, procedimientos activos como paracentesis, toracocentesis, etc.

• **Consulta de pacientes nuevos**, divididos por tipos de tumores, nuevamente con la tutela progresiva de un adjunto responsable de la unidad. En estas consultas se valoran las diferentes alternativas terapéuticas, inclusión en ensayos clínicos, tratamientos alternativos como la radioterapia o cirugía, etc.

• **Consultas de revisiones:** en esta consulta se evalúan en forma periódica los pacientes que han finalizado el tratamiento y están en revisiones, inclusive muchos de ellos curados. Se realiza seguimiento de los enfermos en ensayos clínicos, y en muchas ocasiones se detectan recaídas de la enfermedad.

• **Planta de ingresados:** habitualmente ingresan pacientes con complicaciones de los diferentes tratamientos oncológicos, ingresos para control sintomático, pacientes paliativos, terminales o pacientes en ensayos clínicos que deben recibir monitorización de los fármacos administrados.

• Coordinación con la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) y con Hospital Pare Jofré (hospital de larga estancia) para derivación de pacientes que requieren cuidados en estas modalidades de hospitalización, la mayor parte de ellos en situación paliativa.

• Trabajo y relación directa con las **data manager** responsables de los diferentes estudios clínicos, prácticas de monitorización de los mismos, evaluación y diseño.

• La base de la oncología médica es el **hospital de día**. En el mismo se asisten diariamente entre 40-50 enfermos en tratamientos activos, control sintomático, pacientes en ensayos clínicos. Nuestro hospital de día cuenta con 20 sillones + 4 camas. Cada patología tiene su adjunto responsable, estando el residente bajo la supervisión del mismo, de acuerdo con su plan de rotaciones.

# 3. ROTATORIOS QUE SE REALIZAN.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **ESPECIALIDAD** | **DURACIÓN****(en meses)** |
| **1º AÑO**  |  | **12** |
| **Junio** | **Oncología Médica** | **1** |
| **Julio/Agosto** | **Cardiología** | **2** |
| **Sept/ Oct /Nov** | **Medicina Interna / Infecciosas / Miscelánea** | **3** |
| **Diciembre** | **Nefrología** | **1** |
| **Enero/Febrero** | **Neumología** | **2** |
| **Marzo/Abril** | **Medicina Digestiva** | **2** |
| **Mayo** | **Urología** | **1** |
| **2º AÑO** |  | **12** |
| **Junio/Julio** | **Neurología** | **1.5** |
| **Julio/Agosto** | **Radiología + Medicina Nuclear** | **1.5** |
| **Septiembre** | **UCI** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Hematología** | **2** |
| **Diciembre** | **UHD** | **1** |
| **Enero-Mayo** | **Sala de Oncología / A. Patológica / Farmacia** | **5** |
| **3º AÑO** |  | **12** |
| **Junio-Agosto** | **Sala de Oncología / A. Patológica / Farmacia** | **3** |
| **Septiembre/Octubre** | **Oncología Radioterápica** | **2** |
| **Noviembre-****1/2 Diciembre** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1.5** |
| **1/2 Diciembre-****Enero** | **Tumores digestivos alto + genitourinarios** | **1.5** |
| **Febrero - 1/2 Marzo** | **Cáncer de Pulmón (+ ORL, melanoma...)** | **1.5** |
| **1/2 Marzo-Abril** | **Cáncer de Mama y Ginecológicos.** | **1.5** |
| **Mayo** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
| **4º AÑO** |  | **12** |
| **Junio** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
| **Julio-Noviembre** | **Tumores Piel /Dermatología / Oftalmología****Servicio de ORL****Tumores Cabeza y Cuello****Tumores Torácicos****Melanoma****Metástasis de Origen Desconocido****Tumores Germinales** | **5** |
| **Diciembre-Marzo** | **Tumores de Mama****Tumores Ginecológicos****Tumores Neuroendocrinos****Sarcomas** | **4** |
| **Abril-Mayo** | **Tumores Óseos/Partes Blandas + SNC (La Fe)** | **2** |
|  |  |  |
| **5º AÑO** |  | **12** |
| **Junio-Agosto** | **Tumores Digestivos (No Colorrectal)****Tumores Urológicos** | **3** |
| **Septiembre** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Rotatorio Externo (a concretar)** | **2** |
| **Diciembre-Enero** | **Investigación traslacional y Ensayos Clínicos (Clínico)** | **2** |
| **Febrero-Mayo** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **4** |

# 4. OBJETIVOS DOCENTES.

### Objetivos docentes generales:

*Tal como se define en el decreto de Formación Médica Especializada[[7]](#footnote-7), “la* ***Oncología Médica*** *es una especialidad troncal de la Medicina, para la que se requiere una formación básica y fundamental en Medicina clínica, que capacita al especialista en la evaluación y manejo de los pacientes con cáncer, con especial énfasis en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica terapéutica antineoplásica. El oncólogo médico debe ser un buen clínico capaz de diagnosticar y resolver los problemas de salud que presenta el paciente oncológico, relacionados o no con su enfermedad y con su tratamiento antineoplásico, hasta su curación o progresión de la enfermedad y periodo terminal del paciente, incluido el duelo familiar.*

*Debe conocer en profundidad las opciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas del cáncer. Debe actualizar permanentemente sus conocimientos sobre biología del cáncer. Debe participar en proyectos de investigación y promover la cultura de la investigación de excelencia, inculcando un espíritu que favorezca el debate científico y la implantación de líneas de investigación innovadoras, como muestra de su compromiso con la especialidad, y adquirir su metodología de trabajo que trasladará a su práctica clínica habitual.*

*Es de su especial competencia la prescripción de los fármacos oncológicos, fundamentada en el conocimiento profundo de la biología tumoral y la farmacología oncológica, con las indicaciones, mecanismo de acción, formas de administración, farmacocinética, interacciones y toxicidad de los fármacos. También deberá adquirir la sistemática de trabajo en equipo, prestar apoyo psicológico y aprender a relacionarse adecuadamente con enfermos, familiares y personal sanitario para conseguir los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ejercer como un buen profesional.*

*En un entorno de incremento de la demanda y recursos limitados, es crucial la formación en los instrumentos de gestión que permita una optimización de los recursos y el fomento una estrategia de mejora continua, articulada alrededor de las necesidades de los pacientes.*

Son de destacar los siguientes aspectos:

1. Conocimiento y manejo de diferentes síndromes de especialidades relacionadas.
2. Diagnóstico clínico, radiológico e histológico de las neoplasias. Marcadores tumorales. Síndromes paraneoplásicos. Estadificación y pronóstico. Historia natural de los principales tumores
3. Manejo de tratamiento antineoplásico. Coordinación terapéutica. Calidad y seguridad terapéutica. Ensayos clínicos.
4. Prevención y tratamiento de los efectos secundarios, complicaciones y urgencias. Cuidados paliativos. Información al paciente y a su familia. Aspectos psicológicos.

**ITINERARIO FORMATIVO**

Para la adquisición del título de especialista en Oncología Médica se deberá cursar un **periodo de formación nuclear (troncal) de 2 años** y un **periodo 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.

 Durante los primeros dos años, el residente debe lograr una formación científica en medicina clínica y especialidades y en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial en el medio hospitalario. Durante el periodo de formación específica en Oncología Médica (año tercero, cuarto y quinto) el médico residente debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el oncólogo médico de plantilla, sobre la atención especializada a los pacientes oncológicos ingresados y ambulatorios, tanto primeras visitas como sucesivas, y rotar por las unidades funcionales del servicio. Debe colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

**COMPETENCIAS GENÉRICAS**

1. **Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética.**
2. **Comunicación clínica** (con pacientes, familiares, cuidadores y con otros profesionales).
3. **Habilidades clínicas generales** (entrevista e historia clínica, exploración física, orientación diagnóstica, indicación e interpretación de pruebas complementarias).
4. **Manejo de fármacos**: conocer y prevenir los efectos secundarios y las interacciones, diagnosticar y tratar las reacciones adversas, uso racional de medicamentos en función del coste-beneficio.
5. **Determinantes de salud y enfermedad y promoción de la salud**.
6. **Manejo de la información clínica**: análisis crítico de las fuentes de información, conocimiento de las tecnologías de la información, utilización de distintos sistemas de registro sanitario, conocimiento de las fuentes de protocolos y guías clínicas y los principios de la codificación según la nomenclatura internacional (CIE).
7. **Investigación**: formulación de hipótesis de trabajo en investigación con aplicación de los principios científicos y éticos de la investigación, conocimiento de los programas informáticos para su registro y análisis, realización de presentaciones en reuniones científicas y publicaciones en revistas. Habilidades en la búsqueda bibliográfica, lectura crítica de artículos y conocimiento de los principios de la práctica clínica basada en la evidencia.
8. **Docencia y formación** con participación activa.
9. **Trabajo en equipo.**
10. **Gestión clínica y de la calidad**.
11. **Protección** (riesgos laborales y enfermedades del profesional sanitario).
12. **Idiomas** (lengua inglesa).

### Objetivos docentes Rotación Externa e Interna:

Las rotaciones durante el primer y segundo año se realizarán en los servicios del propio hospital, excepto la rotación por Radioterapia que se realizará en el Hospital Universitario La Fe de Valencia.

Los objetivos docentes en los diversos servicios son los siguientes:

**Servicio de Cardiología**

1. Grandes síndromes cardiológicos: El residente debe familiarizarse en el diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de los diferentes síndromes cardiológicos (insuficiencia cardíaca aguda, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia cardiaca crónica, cardiopatía isquémica, cardiopatía hipertensiva, patología pericárdica, shock cardiogénico, endocarditis, parada cardiorrespiratoria...).
2. Interpretación de ECG y otras pruebas: Debe ser capaz de interpretar correctamente un ECG y de conocer las indicaciones e interpretar los resultados de otras técnicas como la ecocardiografía, prueba de esfuerzo y determinación de enzimas cardíacas.
3. Patología cardiaca en urgencias: En urgencias será capaz de enfocar la patología cardíaca aguda y decidir su tratamiento inmediato, criterios de ingreso y necesidad de cuidado intensivo.
4. Tratamiento de las principales arritmias: Por su frecuencia, el MIR debe reconocer y tratar adecuadamente las principales arritmias cardíacas (taquicardia supraventricular, fibrilación auricular, bloqueo AV...).
5. Manejo de los fármacos comunes: Se familiarizará con el empleo y monitorización de los principales fármacos: digoxina, antiarrítmicos, antagonistas de canales del calcio, betabloqueantes, dopamina, dobutamina...
6. Prevención y tratamiento de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares

**Servicio de Reumatología**

1. Artropatías: el residente deberá familiarizarse con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades articulares inflamatorias e infecciosas.
2. Osteoporosis: deberá conocer el diagnóstico y el tratamiento y sus potenciales complicaciones.
3. Enfermedades autoinmunes: deberá saber el diagnóstico y realizar una leve introducción en su tratamiento, poniendo especial interés en las posibles toxicidades agudas y a largo plazo de sus agentes terapéuticos.
4. Aprendizaje de la exploración física del aparato locomotor, de la indicación de las pruebas complementarias y de la realización de artrocentesis de rodilla.

**Servicio de Alergología**

1. El MIR deberá ser capaz de reconocer, aprender el mecanismo fisiopatológico e indicar el estudio de las reacciones alérgicas y de hipersensibilidad, en especial las relacionadas con los principales agentes citostáticos (taxanos, carboplatino, anticuerpos monoclonales…). También deberá conocer las posibles terapias de desensibilización.
2. Aprovechará el rotatorio entrar en contacto e iniciar el estudio de los mecanismos inmunológicos en el cáncer y sus potenciales dianas terapéuticas.

**Servicio de Neumología**

1. Grandes síndromes pulmonares: El residente debe familiarizarse en el diagnóstico, enfoque terapéutico inicial y pronóstico de los diferentes síndromes pulmonares (insuficiencia respiratoria aguda y crónica, obstrucción crónica al flujo aéreo, asma bronquial, neumonías, derrame pleural, neumotórax, tromboembolismo pulmonar, enfermedad intersticial pulmonar…).
2. Interpretación de Rx, TAC torácicas y otras técnicas: Debe ser capaz de interpretar correctamente la radiografía y TAC torácicas, así como conocer las indicaciones y técnicas de broncoscopia, toracoscopia y pruebas funcionales respiratorias. En particular se interesará en el diagnóstico y estadificación de las neoplasias mediastínicas y pulmonares, tanto primarias como metastásicas
3. Patología respiratoria en urgencias: En urgencias será capaz de enfocar la patología torácica aguda y decidir su tratamiento inmediato, criterios de ingreso y necesidad de cuidado intensivo.
4. Toracocentesis evacuadora, gasometría, saturimetría: El MIR debe ser capaz de realizar una toracocentesis diagnóstica y evacuadora, de practicar e interpretar una gasometría arterial y de monitorizar la respuesta al tratamiento mediante la medida de la saturación de oxígeno.
5. Manejo de los fármacos comunes: Se familiarizará con el empleo y monitorización de los principales fármacos: oxígeno, broncodilatadores, corticoides y antibióticos.
6. Ventilación mecánica no invasiva: deberá conocer sus indicaciones y su manejo inicial.
7. Prevención y tratamiento del tabaquismo: deberá mantener una actitud proactiva en relación al daño producido por el tabaco.

**Servicio de Nefrología**

1. Insuficiencia renal crónica: El residente debe conocer la clínica, diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de la insuficiencia renal crónica.
2. Manejo de fluidos intravenosos: Debe aprender el empleo racional de la fluidoterapia parenteral, las necesidades de iones y las indicaciones de hemodiálisis.
3. Insuficiencia renal aguda: En urgencias será capaz de enfocar la insuficiencia renal aguda, decidir su tratamiento y conocer los criterios de ultrafiltración.
4. Alteraciones electrolíticas y del equilibrio ácido-base: debe conocer su diagnóstico y su manejo terapéutico.
5. Modificación de citostáticos en la insuficiencia renal o diálisis: Debe conocer las modificaciones en las dosis y pautas de administración de citostáticos, antibióticos y otros fármacos en los pacientes con insuficiencia renal.
6. Manejo de los diuréticos: Se familiarizará con el empleo de los principales fármacos: diuréticos, corticoides e inmunosupresores.

**Servicio de Urología**

1. Grandes síndromes urológicos: El residente deberá conocer el diagnóstico y el tratamiento inicial del cólico nefrítico, la insuficiencia renal obstructiva, la retención urinaria, hematuria y las infecciones del tracto urinario. Deberá orientar el diagnóstico también de la incontinencia urinaria, vejiga neurógena y la enfermedad testicular aguda.
2. Sondaje Vesical: debe ser capaz de conocer sus indicaciones y saber realizarlo.
3. Diagnóstico inicial de la patología oncológica urológica: será capaz de reconocer sus principales síntomas y signos, de realizar una exploración prostática mediante tacto rectal con familiaridad, orientar las maniobras para su diagnóstico y las principales indicaciones quirúrgicas.

**Servicio de Medicina Digestiva**

1. Grandes síndromes digestivos: El residente debe familiarizarse en el diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de las diferentes enfermedades digestivas (enfermedad péptica ulcerosa, hemorragia digestiva, enfermedad por reflujo, gastroenteritis, diarrea aguda y crónica, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, ictericia y patología biliopancreática, obstrucción intestinal, isquemia intestinal, …).
2. Enfermedades hepáticas: deberá conocer el diagnóstico y manejo de las hepatitis agudas y crónicas y de las complicaciones del paciente cirrótico (descompensación hidrópica, peritonitis espontánea, hemorragia digestiva, encefalopatía hepática…) y las indicaciones de trasplante.
3. Hepatocarcinoma: deberá aprender los factores de riesgo, técnicas diagnósticas y distintas modalidades de tratamiento (quirúrgicas, intervencionismo, tratamiento sistémico).
4. Interpretación de Rx y TAC abdominales: Debe ser capaz de interpretar correctamente las radiografías (con y sin contraste) y TAC abdominales, así como las técnicas endoscópicas. Se interesará especialmente en el diagnóstico y estadificación de los tumores digestivos.
5. Patología abdominal en urgencias (indicaciones quirúrgicas): En urgencias será capaz de enfocar la patología abdominal aguda y decidir su tratamiento inmediato, criterios de ingreso y necesidad de cirugía.
6. Paracentesis evacuadora y otras técnicas: Debe practicar con soltura paracentesis evacuadoras y familiarizarse con la práctica del tacto rectal, colocación de sonda nasogástrica el cuidado de las colostomías.
7. Manejo de los fármacos comunes: Se familiarizará con el empleo de los principales fármacos: antieméticos, antiácidos, inhibidores de la bomba de protones, laxantes, antidiarréicos...

**Servicio de Neurología**

1. Grandes síndromes neurológicos: El residente debe manejarse en el diagnóstico, enfoque terapéutico y pronóstico de los diferentes síndromes neurológicos (ictus, meningitis, encefalitis cefalea, lesiones ocupantes de espacio, compresión medular, polineuropatías, epilepsia, coma...) con especial énfasis en la exploración neurológica y los síndromes topográficos.
2. También deberá tener una toma de contacto en el diagnóstico de los trastornos extrapiramidales, ataxias, enfermedades de la médula espinal, enfermedades desmielinizantes y sabrá realizar una adecuada valoración de la situación cognitiva y de las situaciones que cursan con demencia.
3. Interpretación de TAC y RM cerebrales: Debe ser capaz de interpretar correctamente la TAC y RM cerebrales, en particular atendiendo a las lesiones neoplásicas primarias y secundarias.
4. Patología neurológica en urgencias: En urgencias será capaz de enfocar la patología neurológica aguda y decidir su tratamiento inmediato, criterios de ingreso y necesidad de cuidado intensivo.
5. Punción lumbar y tratamiento intratecal: Debe practicar adecuadamente la punción lumbar con eventual tratamiento intratecal.
6. Manejo de los fármacos comunes: Se familiarizará con el empleo y monitorización de los principales fármacos: antiepilépticos, neurolépticos, vasodilatadores...

**Medicina Interna / Enfermedades infecciosas**

1. Diagnóstico del síndrome constitucional.

2. Metástasis de primario desconocido. Enfoque diagnóstico.

3. Estudio del paciente con adenopatías.

4. Patología geriátrica. Manejo del paciente pluripatológico.

5. Atención al paciente con SIDA y enfermedades asociadas.

6. Diagnóstico y tratamiento (incluyendo la valoración sobre terapias invasivas) de las principales enfermedades infecciosas.

7. Diagnóstico y manejo de las principales enfermedades endocrinas y metabólicas (diabetes mellitus y sus complicaciones, alteraciones tiroideas, disfunción suprarrenal).

En Medicina Interna los objetivos docentes se basan en practicar la atención integral al paciente anciano o con pluripatología de base atendiendo particularmente a las interacciones medicamentosas. Se formará especialmente en el enfoque diagnóstico de las situaciones clínicas más comunes: síndrome constitucional, metástasis de origen desconocido o adenopatías.

El residente debe conocer las peculiaridades del enfermo con SIDA y sus neoplasias asociadas. Así mismo, el manejo de enfermedades infecciosas (sepsis y shock séptico, infección por micobaterias, enfermedades de transmisión sexual, infecciones nosocomiales, infecciones emergentes…) y el tratamiento antibiótico, antifúngico y antivírico específico teniendo en cuenta los protocolos aprobados en el centro.

Asimismo, aprovechará el rotatorio para aprender el manejo del paciente diabético y sus complicaciones, prestando mayor atención al tratamiento insulinoterápico, especialmente en aquellas ocasiones en que precisan de corticoterapia concomitante.

**Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

1. Aprendizaje del manejo del enfermo crítico oncohematológico, cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico y metabólico.
2. Adiestramiento en técnicas como la colocación de vías centrales y la intubación.
3. Ampliará sus conocimientos en las maniobras de RCP avanzada.

**Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD)**

1.- Técnicas domiciliarias: aprenderá el manejo de ostomías, la realización de sondaje nasogástrico, vesical y rectal. Consolidará su práctica en la realización de paracentesis y toracocentesis paliativas.

2.- Cuidados paliativos domiciliarios del paciente oncológico: el MIR deberá reconocer las situaciones médicas y sociofamiliares que pueden beneficiarse de una hospitalización a domicilio. Centrará su rotatorio en el control paliativo de los principales síntomas secundarios a las enfermedades oncológicas: dolor, insomnio, agitación, disnea, astenia, caquexia, obstrucción digestiva, infecciones,… También deberá familiarizarse en la comunicación estrecha con el servicio de oncología para asegurar el mejor tratamiento.

3.- Cuidados paliativos de otras enfermedades crónicas: SIDA, EPOC, insuficiencia cardiaca, posoperatorios prolongados, arteriopatía, demencia, etc.

**Hematología Clínica**

1. Identificación de los principales síntomas y signos de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. El residente aprenderá el diagnóstico y tratamiento inicial de las principales anemias (ferropénica, megaloblástica, trastornos crónicos, hemólisis,… ) y de los principales procesos trombóticos y hemorrágicos.
2. Neoplasias hematológicas: leucemia, linfoma y mieloma múltiple. Deberá priorizar en este rotatorio el diagnóstico, estadificación y tratamiento sistémico de estas entidades oncohematológicas en función de los factores pronóstico y predictivos conocidos. Será de especial importancia el manejo de las toxicidades y de las complicaciones derivadas del tratamiento (inmunosupresión prolongada, infecciones nosocomiales, pancitopenia, etc). Para ello, combinará la asistencia clínica en la sala de hospitalización con la de los pacientes ambulatorios en hospital de día.

3. Terapia transfusional: Se familiarizará con las indicaciones y medidas de soporte transfusional, así como en el manejo de las reacciones transfusionales.

4. Trasplante de médula ósea: Debe ser capaz de atender las necesidades y complicaciones que presenta el paciente sometido a un trasplante autólogo de médula ósea o de progenitores hematopoyéticos.

5. Fiebre neutropénica: Debe conocer las indicaciones de estos procedimientos tanto en tumores sólidos como en neoplasias hematológicas. Conocerá el manejo de las complicaciones infecciosas del paciente con neutropenia postquimioterapia prolongada.

6. Punción y biopsia de médula ósea: Se ejercitará en la práctica de la punción y biopsia de médula ósea, asistiendo así mismo a su visión microscópica e interpretación.

7.- Punción y administración de fármacos por vía intratecal.

**Oncología Radioterápica**.- HospitalGeneral La Fe

1. Planificación y dosimetría: El residente debe conocer los principios físicos de la radioterapia y ser capaz de interpretar las modalidades de planificación, simulación y dosimetría.

2. Técnicas de irradiación: Debe familiarizarse con las diferentes modalidades de irradiación, sus indicaciones, limitaciones y resultados.

3. Complicaciones del tratamiento: Se ejercitará en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la radioterapia, incluyendo las segundas neoplasias.

4. Tratamiento concomitante quimio-radioterapia: Tiene particular interés conocer los tratamientos concomitantes de quimioterapia y radioterapia, y desarrollar el conocimiento mutuo, colaboración y coordinación entre oncólogos médicos y radioterapeutas.

5. Fármacos potenciadores y protectores: Se instruirá en el empleo de fármacos radiopotenciadores y radioprotectores.

**Radiodiagnóstico** (Rx simples, TAC, ECO, RM, Radiología intervencionista, PET-TAC) + **Medicina Nuclear**

1. Lectura de radiografías simples (tórax, abdomen, huesos, etc):
2. Lectura e interpretación de las imágenes de TAC
3. Medición de lesiones y evaluación de la respuesta al tratamiento
4. Lectura e interpretación de PET-TAC y gammagrafía ósea.
5. Indicación y técnica de las principales indicaciones de ganglio centinela.

El residente de Oncología Médica debe interpretar con soltura los hallazgos normales y patológicos de los principales estudios de imagen, en especial la radiología simple y la TAC, aunque también la RMN, las exploraciones con contraste iodado y los estudios de medicina nuclear (gammagrafía y PET). Además, es imprescindible que se ejercite en la medición de las lesiones neoplásicas y la comparación evolutiva de éstas para evaluar la respuesta al tratamiento oncológico.

También deberá integrarse en la subunidad de radiología mamaria y adquirir los conocimientos relacionados con el programa de cribado poblacional y el diagnóstico radiológico y anatomopatológico de los tumores mamarios.

Asimismo, debe conocer las técnicas de radiología intervencionista más habituales: biopsias, colocación de reservorios, catéteres, drenajes, prótesis, etc.

Por último, deberá tener unos conocimientos básicos acerca de las indicaciones y la técnica de ganglio centinela.

### Sala / Objetivos docentes Hospitalización:

1. Diagnóstico clínico, radiológico e histológico de las neoplasias:
	* Conocer la historia natural de los principales tumores.
	* Realizar la historia clínica del paciente y ser capaz de hacer un análisis de la situación del enfermo mediante los elementos extraídos de una buena anamnesis y exploración física.
	* Elaborar un diagnóstico sindrómico y razonar los posibles diagnósticos diferenciales.
	* Conocer los métodos de diagnóstico radiológico y las técnicas de confirmación cito-histológica para emplearlos racionalmente valorando los posibles perjuicios y beneficios para el enfermo.
	* Conocer la utilidad de los Marcadores Tumorales para el diagnóstico y la evolución. Conocer su rentabilidad y limitaciones.
2. Estadificación y pronóstico:
	* Conocer las diferentes clasificaciones (fundamentalmente TNM) para la estadificación de los pacientes y valoración de su estado general (performance status).
	* Factores pronóstico y predictivos de respuesta a los tratamientos.
	* Características del tumor (localización, histología, extensión, etc.) y del paciente (sexo, edad, comorbilidad, insuficiencias, etc.) en la decisión terapéutica.
3. El paciente como un todo:
	* Tratamiento de las complicaciones agudas y subagudas, urgencias y síndromes paraneoplásicos. Problemas médicos intercurrentes (comorbilidad) en colaboración con otros especialistas.
	* Cuidados paliativos y atención a la fase terminal de la enfermedad. Cobra especial importancia el empleo de los fármacos analgésicos y coadyuvantes y la colaboración con otros especialistas (psicólogos, Unidades de Hospitalización a Domicilio, Hospitales de Larga Estancia).
	* Coordinación terapéutica con otras armas terapéuticas (cirugía y radioterapia fundamentalmente) y dirección de los tratamientos multidisciplinarios a través de los Comités de Tumores e interconsultas hospitalarias.
4. Manejo de citostáticos:
	* Tratamientos hormonales y los fármacos antineoplásicos (tanto los citostáticos clásicos como los modificadores de la respuesta biológica y los medicamentos que actúan sobre nuevas dianas moleculares).
	* Conocimiento profundo de su farmacocinética, interacciones con otros medicamentos, sistemas de monitorización de sus niveles y toxicidad específica.
5. Información al paciente y a su familia
6. Diagnóstico clínico, radiológico e histológico de las neoplasias:
	* Conocer la historia natural de los principales tumores.
	* Realizar la historia clínica del paciente y ser capaz de hacer un análisis de la situación del enfermo mediante los elementos extraídos de una buena anamnesis y exploración física.
	* Elaborar un diagnóstico sindrómico y razonar los posibles diagnósticos diferenciales.
	* Conocer los métodos de diagnóstico radiológico y las técnicas de confirmación citohistológica para emplearlos racionalmente valorando los posibles perjuicios y beneficios para el enfermo.
	* Conocer la utilidad de los Marcadores Tumorales para el diagnóstico y la evolución. Conocer su rentabilidad y limitaciones.
7. Estadificación y pronóstico:
	* Conocer las diferentes clasificaciones (fundamentalmente TNM) para la estadificación de los pacientes y valoración de su estado general (performance status).
	* Factores pronóstico y predictivos de respuesta a los tratamientos.
	* Características del tumor (localización, histología, extensión, etc.) y del paciente (sexo, edad, comorbilidad, insuficiencias, etc.) en la decisión terapéutica.
8. El paciente como un todo:
	* Tratamiento de las complicaciones agudas y subagudas, urgencias y síndromes paraneoplásicos. Problemas médicos intercurrentes (comorbilidad) en colaboración con otros especialistas.
	* Cuidados paliativos y atención a la fase terminal de la enfermedad. Cobra especial importancia el empleo de los fármacos analgésicos y coadyuvantes y la colaboración con otros especialistas (psicólogos, Unidades de Hospitalización a Domicilio, Hospitales de Larga Estancia).
	* Coordinación terapéutica con otras armas terapéuticas (cirugía y radioterapia fundamentalmente) y dirección de los tratamientos multidisciplinarios a través de los Comités de Tumores e interconsultas hospitalarias.
9. Manejo de citostáticos:
	* Tratamientos hormonales y los fármacos antineoplásicos (tanto los citostáticos clásicos como los modificadores de la respuesta biológica y los medicamentos que actúan sobre nuevas dianas moleculares).
	* Conocimiento profundo de su farmacocinética, interacciones con otros medicamentos, sistemas de monitorización de sus niveles y toxicidad específica.
10. Información al paciente y a su familia

### Objetivos docentes Hospital de Día:

1. Administración de citostáticos y su toxicidad.
	* Elaboración y actualización de esquemas terapéuticos para las indicaciones correspondientes. Desarrollo de los mismos en el entorno de Oncofarm® con la colaboración de los farmacéuticos del área de oncología.
	* Evaluar y recogida sistemática de la toxicidad del tratamiento mediante las escalas disponibles.
	* Ajuste de dosis (reducción, retraso o modificación) en función del beneficio del paciente y toxicidad analítica y clínica.
	* Empleo de medidas de soporte: ajuste de pautas antieméticas incluidas en los esquemas de tratamiento, manejo de G-CSF, eritropoyetinas, bifosfonatos, etc.
2. Evaluación de la respuesta al tratamiento. Ensayos clínicos
	* Balance beneficio (supervivencia, respuesta, beneficio sintomático, etc) con técnicas objetivas que incluyen la mejoría sintomática, comparación de las medidas clínicas y radiológicas de las lesiones, marcadores tumorales seriados y pruebas de calidad de vida, etc.
	* Ensayos clínicos activos en el Servicio, participar en la inclusión, tratamiento y seguimiento de los pacientes, así como familiarizarse con los procesos de recogida de datos y monitorización.
3. Manejo de las complicaciones agudas y subagudas del cáncer y su tratamiento:
	* Vómitos, diarrea, fiebre neutropénica, hemorragia, compresión medular, extravasación de citostáticos, etc.
	* Criterios de ingreso.
	* Manejo ambulatorio de síntomas tumorales y cuidados paliativos y su relación con Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
4. Técnicas ambulatorias:
	* Manejo de los catéteres venosos permamentes, así como en la punción y biopsia de médula ósea, toracocentesis y paracentesis evacuadoras, punción lumbar y tratamiento intratecal.
	* Programación de técnicas ambulatorias realizadas por otros servicios.
5. Información al paciente y sus familiares. Principios éticos:
	* Relación apropiada con enfermos, familiares y compañeros de trabajo (médicos, enfermeros, auxiliares, administrativas, etc.) y aplicar los principios éticos a la práctica asistencial, docente e investigadora.
	* Información a los pacientes (continua, progresiva e individualizada). Consentimiento informado.

Todos los facultativos atienden pacientes seleccionados en función de su diagnóstico oncológico.

Distribución de la actividad de Hospital de Día:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Día** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| **Médico C-1** | **Dra. Chulvi** | **Dra. Chulvi** | **Dra. Molins** | **Dra. Torregrosa** | **Dr. Ochenduszko** |
| **Patología** | Digestivo completo + TNE | Digestivo completo + TNE | Digestivo No-Colon, Urológico | Mama, Urológico | ORL/Melanoma/ Germinales, OD |
| **Médico C-2** | **Dr. Bosch** | **Dra. Maestu** | **Dr. Bosch** | **Dra. Molins** | **Dr. Corbellas** |
| **Patología** | Colo-recto | Pulmón, ORL | Colo-recto | Digestivo No-Colon, Urológico | Mama, Gine, Sarcoma |
| **Médico C-4** | **Dra. Martín** | **Dra. De Julián** | **Dra. Martín** | **Corbellas** | **Dra. Torregrosa** |
| **Patología** | Pulmón | Ginecológico, Digestivo alto | Pulmón | Mama, Gine, Sarcoma | Mama, Urológico |

### Objetivos docentes Consultas Externas:

1. Realización de primeras visitas ambulatorias.
2. Revisiones de pacientes en seguimiento tras tratamiento adecuado, sin evidencia de tumor.
3. Control de tratamiento oral ambulatorio.

Distribución de la actividad de Consultas Externas.-

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Día** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| **Consulta 1** | Dra. Torregrosa | Dr. Bosch | Dra. Torregrosa | Dra. De Julián | Dra. Molins  |
| **Consulta 2** | Dr. Ocheduszko | Dra. Torregrosa | Dr. Corbellas  | Dr. Bosch | Dra. Maestu |
| **Consulta 3** | Primeras/Resid | Primeras/Resid | Dra. Chulvi | Primeras/Resid | Dra. Martín |

### Distribución de patologías por médicos

|  |  |
| --- | --- |
| **Médico** | **Patología** |
| **Inmaculada Maestu** | Pulmón y ORL.  |
| **Carles Bosch** | Ano y Colorrecto. |
| **Carmen Molins** | Digestivo alto (Esófago, Estómago, Páncreas, Vías Biliares) y Urológico (excepto Teste). |
| **Rebeca Chulvi** | Digestivo alto y colorrectal, TNE, Hepatocarcinoma. |
| **Miguel Corbellas** | Mama, T. Ginecológicos y Sarcomas |
| **Sebastian Ochenduzsko** | ORL, melanoma, Teste, Metástasis de Origen Desconocido, TNE.  |
| **M. Dolores Torregrosa** | Mama, Urológico (excepto Teste) |
| **María de Julián** | Digestivo alto y T. Ginecológicos |
| **María Martín** | Pulmón |

###

### Otras Actividades Docentes.

1. **SESIONES DIARIAS DEL SERVICIO (8:15 h).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| TEMA**\***IngresadosGestiónProyectos | TEMAIngresados | ProyectosGestiónIngresadosPrimeras**Bibliográficas** | ProyectosGestiónIngresadosPrimeras**Bibliográficas**  | Ingresados |

(**\***) Las sesiones monográficas (TEMA) abarcan la mayoría de aspectos teóricos (sesiones bibliográficas (JCO, JOP, AnOnc, NEJM), revisión de temas, actualización de protocolos) y prácticos (casos clínicos cerrados adjunto/residente) de la Oncología Médica, actualizando en períodos de 2-3 años el contenido de la especialidad. Se presentan en Power Point.

**Las sesiones tendrán una duración aproximada de 20 minutos y nunca deberán superar los 25. Comenzarán a las 8:15 en punto y posteriormente, tras la exposición ininterrumpida del ponente, habrá un pequeño debate de 5-10 minutos.**

 Los segundos martes de cada mes se reúne la comisión de farmacia. Rellenaremos los huecos con las sesiones de los rotantes externos (neumología, digestivo, farmacia…).

 Entre el **miércoles y el jueves** (y martes sin sesiones adjudicadas) **los residentes deberán comentar todas las** **primeras visitas** realizadas durante la semana. Se trata de exponer, de manera razonada y clara, el proceso diagnóstico que conduce a una determinada decisión terapéutica. Los médicos adjuntos comentarán aquellas primeras visitas que consideran que pueden enriquecer al resto del servicio o que precisen de una decisión conjunta. Dado que el jueves se reúne semanalmente el comité de tumores torácicos, las primeras visitas de las neoplasias relacionadas, deberán ser expuestas el miércoles.

 Los **miércoles y jueves** también serán aprovechados para la realización, por parte del médico residente, de una lectura crítica de artículos seleccionados previamente por los médicos adjuntos responsables (**sesiones bibliográficas**).

 Los **viernes** se reúnen, de forma alternante, los comités de tumores de mama, ginecológicos, urológicos y melanoma, por tanto no habrá sesiones bibliográficas ni revisió de temas. Se comentarán las incidencias de los pacientes ingresados en la sala de cara a los compañeros que la pasen el sábado.

 De lunes a jueves, una vez finalizadas las tareas descritas, se pueden comentar las incidencias de los pacientes ingresados o que requieran una decisión consensuada.

El calendario (principalmente los miércoles) puede alterarse por reuniones que traten acerca de temas de gestión.

**b) SUBCOMISIONES MULTIDISCIPLINARES:**

El médico residente deberá acudir a los correspondientes comités multidisciplinares en cada uno de los rotatorios específicos y siempre que tenga algún caso particular que presentar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
|  | FARMACIA(mensual) | ORL(Quincenal) | PULMÓN (semanal) DIGESTIVO (semanal)MUSCULOESQUELÉTICO(quincenal)TIROIDES (mensual) | MAMA (Semanal)GINE / URO (Quincenal)MELANOMA (mensual)HÍGADO Y BILIO-PANCREÁTICO(semanal) |

**c) SEMINARIOS Y CURSOS DEL SERVICIO;**

 No se realizan con periodicidad fija sino que se programan anualmente en función de los intereses o necesidades. Habitualmente consisten en reuniones interhospitalarias para la discusión de casos clínicos, revisión de temas de actualidad o presentación de resultados terapéuticos. Con frecuencia responden a Grupos de Trabajo de ámbito regional.

 Dentro del Hospital y en el propio Servicio se organizan cursos y seminarios básicos, por ejemplo:

* Curso de Urgencias: urgencias en Oncología.
* Comunicación de malas noticias
* Manejo del Dolor Oncológico.
* Biología Molecular
* Tratamiento Continuo del paciente oncológico y control de síntomas
* Inmunología e Inmunoterapia.

**d) ROTACIÓN EXTERNA EN OTRO CENTRO U HOSPITAL:**

1.- Servicio en centro de excelencia en un área concreta (nacional o internacional). Residente de 4º o 5º año

2.- Unidad de Consejo Genético (La Fe).

3,. Laboratorio de Investigación Traslacional (Hospital Clínico).

4.- Unidad de Investigación Clínica (Hospital Clínico).

5.- Tumores óseos y sarcomas de partes blandas y tumores del SNC (La Fe).

6.- Otros Campos Específicos.

 La estancia en otros centro se supedita a la necesidad o deseo de reforzar o complementar la formación específica en un campo concreto no completamente desarrollado hasta la fecha en nuestro centro, como alguna patología concreta (tumores del SNC, sarcomas en adultos jóvenes), Unidad de Cáncer Hereditario, Laboratorio de Investigación Básica Aplicada (Investigación Traslacional) o Unidad de Investigación Clínica (diseño de ensayos clínicos de fase precoz), etc.

**e) OTRAS ACTIVIDADES.**

Rotación corta por servicios habitualmente no incluidos de forma fija en los rotatorios pero que son claves para el entendimiento y manejo de pacientes oncológicos, como Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Farmacia (preparación de antineoplásicos).

Revisión periódica de procedimientos diagnósticos y terapéuticos sistematizados en protocolos multidisciplinarios.

Participación en ensayos clínicos y reuniones científicas (grupos cooperativos, Congresos y Cursos).

Además de la formación teórica a través de las Sesiones y la Docencia clínica, los residentes del Servicio reciben entrenamiento específico para:

* presentaciones científicas orales con apoyo audiovisual
* preparación y publicación de trabajos médicos
* empleo de bases de datos y metodología estadística
* búsquedas bibliográficas informatizadas

**FACILITACIÓN EN DIPLOMAS/MASTERS:**

* Curso de estadística de la UAB
* Diploma o Master de Oncología Farmacéutica (R-3)

**PARTICIPACIÓN EN LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.**

**1.** Estudios epidemiológicos de factores pronósticos clínicos y biológicos en las principales neoplasias.

**2.** Ensayos clínicos en fase II-III de diferentes fármacos y combinaciones en diversas neoplasias a través de la participación activa en Grupos Cooperativos Nacionales (cáncer de pulmón, cáncer de mama, tumores digestivos, tumores germinales, linfomas, tumores cerebrales...)

**3.** Colaboración en el Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad Valenciana.

**4.** Desarrollo del Sistema de Información Oncológica.

**5.** Aspectos psicológicos e intervención específica en pacientes con cáncer.

6. Área de Oncogeriatría.

**OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES.** (en cuanto a producción científica, deberían cumplir durante el periodo de residencia).

1. Originales/Revisiones/Capítulos de libro.

 Publicaciones nacionales: 3

 Publicaciones internacionales: 1

2. Casos clínicos/cartas.

 Publicaciones nacionales: 5

 Publicaciones internacionales: 2

3. Congresos/Simposium/Otras reuniones. (Con participación activa)

 Ámbito nacional/local: 4

 Ámbito internacional: 2

4. Otras ofertas: Facilidades para realizar los Cursos de Doctorado, Másters y posibilidad de iniciar la Tesis Doctoral durante la residencia.

# 5. Plan de Recepción y Acogida del Residente de Oncología Médica

* Cuando llegue el nuevo residente, se le recibirá en hospital de día (HDía) y se le explicara lo más básico de la organización de la Oncología del HUDP.
* Se le entregará la Guía Residentes del Hospital y la Guía Docente de Oncología Médica.
* Se le irá presentando paulatinamente, en varios días, al personal del servicio, tanto facultativo como de enfermería y administrativo, tanto de hospital de día como de sala y consultas externas.
* Repaso a los temas administrativos:
	+ Servicio de personal y documentación a aportar.
	+ Servicio de Informática para solicitar autorizaciones.
	+ Servicio de lencería para solicitar batas, pijamas, zuecos, etc.
	+ Preguntar por la revisión de salud laboral.
* El primer rotatorio lo realiza en el propio servicio, lo que le permitirá ir conociendo la estructura y funcionamiento del hospital. En este periodo se realizan los cursos de formación para residentes de la Comisión de Docencia y debe iniciarse en el contacto con los pacientes ya como médico, que lo realizará fundamentalmente en la sala.
* Estaría bien comer un día tutor y residentes para ir confraternizando.
* El tutor se encargará de ir presentando al residente al resto de servicios en los cuales rotará en un futuro.

# 6. PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE CADA RESIDENTE:

**MIR DE 1er AÑO (ALBA VIVANCO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **ESPECIALIDAD** | **DURACIÓN****(en meses)** |
| **1º AÑO**  |  | **12** |
| **Junio** | **Oncología Médica** | **1** |
| **Julio/Agosto** | **Cardiología** | **2** |
| **Sept/ Oct /Nov** | **Medicina Interna / Infecciosas / Miscelánea** | **3** |
| **Diciembre** | **Nefrología** | **1** |
| **Enero/Febrero** | **Neumología** | **2** |
| **Marzo/Abril** | **Medicina Digestiva** | **2** |
| **Mayo** | **Urología** | **1** |
| **2º AÑO** |  | **12** |
| **Junio/Julio** | **Neurología** | **1.5** |
| **Julio/Agosto** | **Radiología + Medicina Nuclear** | **1.5** |
| **Septiembre** | **UCI** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Hematología** | **2** |
| **Diciembre** | **UHD** | **1** |
| **Enero-Mayo** | **Sala de Oncología / A. Patológica / Farmacia** | **5** |
| **3º AÑO** |  | **12** |
| **Junio-Agosto** | **Sala de Oncología / A. Patológica / Farmacia** | **3** |
| **Septiembre/Octubre** | **Oncología Radioterápica** | **2** |
| **Noviembre-****1/2 Diciembre** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1.5** |
| **1/2 Diciembre-****Enero** | **Tumores digestivos alto + genitourinarios** | **1.5** |
| **Febrero - 1/2 Marzo** | **Cáncer de Pulmón (+ ORL, melanoma...)** | **1.5** |
| **1/2 Marzo-Abril** | **Cáncer de Mama y Ginecológicos.** | **1.5** |
| **Mayo** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
| **4º AÑO** |  | **12** |
| **Junio** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
| **Julio-Noviembre** | **Tumores Piel /Dermatología / Oftalmología****Servicio de ORL****Tumores Cabeza y Cuello****Tumores Torácicos****Melanoma****Metástasis de Origen Desconocido****Tumores Germinales** | **5** |
| **Diciembre-Marzo** | **Tumores de Mama****Tumores Ginecológicos****Tumores Neuroendocrinos****Sarcomas** | **4** |
| **Abril-Mayo** | **Tumores Óseos/Partes Blandas + SNC (La Fe)** | **2** |
| **5º AÑO** |  | **12** |
| **Junio-Agosto** | **Tumores Digestivos (No Colorrectal)****Tumores Urológicos** | **3** |
| **Septiembre** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Rotatorio Externo (a concretar)** | **2** |
| **Diciembre-Enero** | **Investigación traslacional y Ensayos Clínicos (Clínico)** | **2** |
| **Febrero-Mayo** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **4** |

**MIR DE 2º AÑO (SERGIO PASCUAL)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **ESPECIALIDAD** | **DURACIÓN****(en meses)** |
| **2º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio/Julio** | **Neurología** | **1.5** |
| **Julio/Agosto** | **Radiología + Medicina Nuclear** | **1.5** |
| **Septiembre** | **UCI** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Hematología** | **2** |
| **Diciembre** | **UHD** | **1** |
| **Enero-Mayo** | **Sala Oncología / Farmacia / A. Patológica** | **5** |
|  |  |  |
| **3º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio-Agosto** | **Sala Oncología / Farmacia / A. Patológica** | **3** |
| **Septiembre/Octubre** | **Oncología Radioterápica** | **2** |
| **Noviembre-****1/2 Diciembre** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1.5** |
| **1/2 Diciembre-****Enero** | **Tumores digestivos alto + genitourinarios** | **1.5** |
| **Febrero - 1/2 Marzo** | **Cáncer de Pulmón (+ ORL, melanoma...)** | **1.5** |
| **1/2 Marzo-Abril** | **Cáncer de Mama y Ginecológicos.** | **1.5** |
| **Mayo** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
|  |  |  |
| **4º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
| **Julio-Noviembre** | **Tumores Piel /Dermatología / Oftalmología****Servicio de ORL****Tumores Cabeza y Cuello****Tumores Torácicos****Melanoma****Metástasis de Origen Desconocido****Tumores Germinales** | **5** |
| **Diciembre-Marzo** | **Tumores de Mama****Tumores Ginecológicos****Tumores Neuroendocrinos****Sarcomas** | **4** |
| **Abril-Mayo** | **Tumores Óseos/Partes Blandas + SNC (La Fe)** | **2** |
|  |  |  |
| **5º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio-Agosto** | **Tumores Digestivos (No Colorrectal)****Tumores Urológicos** | **3** |
| **Septiembre** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Rotatorio Externo (a concretar)** | **2** |
| **Diciembre-Enero** | **Investigación traslacional y Ensayos Clínicos (Clínico)** | **2** |
| **Febrero-Mayo** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día**  | **4** |

**MIR 3er AÑO (HELENA ELFAU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **ESPECIALIDAD** | **DURACIÓN****(en meses)** |
| **3º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio-Agosto** | **Hematología** | **3** |
| **Septiembre/Octubre** | **Oncología Radioterápica** | **2** |
| **Noviembre-** **1/2 Diciembre** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1,5** |
| **1/2 Diciembre-****Enero** | **Tumores digestivos alto + genitourinarios** | **1,5** |
| **Febrero - 1/2 Marzo** | **Cáncer de Pulmón (+ ORL, melanoma...)** | **1,5** |
| **1/2 Marzo-Abril** | **Cáncer de Mama y Ginecológicos.** | **1,5** |
| **Mayo** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
|  |  |  |
| **4º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
| **Julio-Noviembre** | **Tumores Piel /Dermatología / Oftalmología****Servicio de ORL****Tumores Cabeza y Cuello****Tumores Torácicos****Melanoma****Metástasis de Origen Desconocido****Tumores Germinales** | **5** |
| **Diciembre-Marzo** | **Tumores de Mama****Tumores Ginecológicos****Tumores Neuroendocrinos****Sarcomas** | **4** |
| **Abril-Mayo** | **Tumores Óseos/Partes Blandas + SNC (La Fe)** | **2** |
|  |  |  |
| **5º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio-Agosto** | **Tumores Digestivos (No Colorrectal)****Tumores Urológicos** | **3** |
| **Septiembre** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Rotatorio Externo (a concretar)** | **2** |
| **Diciembre-Enero** | **Investigación traslacional y Ensayos Clínicos (Clínico)** | **2** |
| **Febrero-Mayo** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día**  | **4** |

**MIR DE 4º AÑO (MARIA DEL CARMEN CANCELA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **ESPECIALIDAD** | **DURACIÓN****(en meses)** |
| **4º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio** | **Tumores digestivos (colo-recto-ano)** | **1** |
| **Julio-Noviembre** | **Tumores Piel /Dermatología / Oftalmología****Servicio de ORL****Tumores Cabeza y Cuello****Tumores Torácicos****Melanoma****Metástasis de Origen Desconocido****Tumores Germinales** | **5** |
| **Diciembre-Marzo** | **Tumores de Mama****Tumores Ginecológicos****Tumores Neuroendocrinos****Sarcomas** | **4** |
| **Abril-Mayo** | **Tumores Óseos/Partes Blandas + SNC (La Fe)** | **2** |
|  |  |  |
| **5º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio-Agosto** | **Tumores Digestivos (No Colorrectal)****Tumores Urológicos** | **3** |
| **Septiembre** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Rotatorio Externo (a concretar)** | **2** |
| **Diciembre-Enero** | **Investigación traslacional y Ensayos Clínicos (Hospital Clínico)** | **2** |
| **Febrero-Mayo** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día**  | **4** |

**MIR DE 5º AÑO (JAVIER GARCÍA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **ESPECIALIDAD** | **DURACIÓN****(en meses)** |
| **5º AÑO** |  | **12** |
|  |  |  |
| **Junio-Agosto** | **Tumores Digestivos (No Colorrectal)****Tumores Urológicos** | **3** |
| **Septiembre** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día** | **1** |
| **Octubre-Noviembre** | **Rotatorio Externo (Cáncer de Mama. Oncogeriatría. City of Hope, Los Ángeles))** | **2** |
| **Diciembre-Enero** | **Investigación traslacional y Ensayos Clínicos (Hospital Clínico)** | **2** |
| **Febrero-Mayo** | **Sala Hospitalización / Hospital de Día**  | **4** |

# 7. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA

 Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se han definido los niveles de responsabilidad y actuación, según el año formativo y la capacidad de autonomía de los facultativos residentes.

 **Niveles de responsabilidad**

 La formación del facultativo residente es gradual y por ello el nivel de responsabilidad debe incrementarse progresivamente. Determinamos distintos niveles de responsabilidad:

* **Nivel de Responsabilidad 1 (Mayor Responsabilidad):** Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
* **Nivel de Responsabilidad 2 (Responsabilidad Media):** Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
* **Nivel de Responsabilidad 3 (Menor Responsabilidad):** Actividades realizadas por el médico adjunto. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente

 La actividad asistencial del residente de Oncología Médica se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en 5 escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R2), guardias de Medicina de Urgencias (R1-R2), guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R3-R5), atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R2-R5) y atención ambulatoria en Oncología Médica (R3-R5).

 En cada uno de estos escenarios, el médico residente tendrán un nivel de responsabilidad que irá aumentando según el tiempo de permanencia en cada rotación y los conocimientos adquiridos y exigibles:

 **Supervisión durante las rotaciones externas a la especialidad (R1-R2):**

 A lo largo de sus años de formación, el Residente de Oncología Médica rotará por las distintas especialidades citadas en los apartados correspondientes.

 En todas estas rotaciones estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad o, en su defecto, por un médico residente de último año. El nivel de responsabilidad del médico residente en cada rotación variará lógicamente según las características de cada especialidad y de la complejidad de los procedimientos que le son propios:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rotatorio** | **Nivel** **Responsabilidad** |
|  Cardiología | 3 |
| M. Interna | 3-2 |
| Nefrología | 3 |
| Neumología | 3-2 |
| M. Digestiva | 3-2 |
| Urología | 3 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rotatorio** | **Nivel** **Responsabilidad** |
|  Neurología | 3 |
| Radiología | 3 |
| UCI | 3 |
| UHD | 3-2 |
| Hematología | 2 |
| Radioterapia | 3 |

 Los especialistas supervisarán las actividades, solicitud de pruebas diagnósticas e informes que hagan los residentes. Las distintas técnicas a realizar (paracentesis, punciones lumbares, toracocentesis…) también serán supervisadas por los médicos adjuntos.

 **Supervisión durante las guardias de Medicina de Urgencias (R1-R2)**

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que acudan al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

 Las guardias estarán supervisadas por el adjunto o adjuntos responsables, o por los residentes de años mayores que realicen las guardias de su especialidad (estando éstos bajo responsabilidad del adjunto correspondiente de guardia).

 El Médico Residente en ningún caso puede considerase un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al Médico Adjunto de Urgencias).

 El Médico Adjunto del Servicio de Urgencias tiene un papel de consultor, asesor, regulador de la atención a los enfermos que llegan a la Urgencia y establece la prioridad de los pacientes críticos. Atiende directamente las emergencias. Se encarga de supervisar a los Médicos Residentes, debiendo estar el corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen. Intenta solucionar los problemas médicos que se planteen; decide y autoriza el paso a observación de un paciente, el ingreso, el traslado a otro hospital o el alta.

 Todos los Médicos Adjuntos del Servicio de Urgencias, responsables del Servicio lo son también de la tutoría y supervisión del MIR (Decreto 183/2008 en el que se establece “*el deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los Residentes”).*

 **Desde el servicio de Oncología Médica, subscribimos el protocolo de supervisión de residentes del Servicio de Urgencias de acuerdo con la legislación vigente.**

**Supervisión durante las guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R3-R5)**

 El médico residente de tercer, cuarto y quinto año de Oncología Médica realiza guardias de Hospitalización de Medicina Interna en el Hospital Doctor Peset. Se encargará de las incidencias de los pacientes ingresados en Medicina Interna, Infecciosas, Endocrinología, Reumatología, Alergología, Oncología Médica, Neurología, Neumología y Medicina Digestiva. Esto se realiza bajo la supervisión de dos adjuntos de Medicina Interna, que se encuentran de presencia física en el Hospital y realizan la guardia con ellos. También, junto con los adjuntos , prestará atención a las llamadas de los compañeros de las especialidades quirúrgicas que requieran su valoración para la resolución de problemas médicos de los pacientes quirúrgicos.

**Supervisión durante la atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R2-R5)**

 Durante los tres primeros meses de su actividad en la planta de Hospitalización de Oncología Médica, la supervisión del R2 será directa con presencia física de un médico adjunto de Oncología. Se requerirá una supervisión total. El residente, por tanto, tendrá un nivel de responsabilidad 3.

 El médico adjunto o bien un residente avanzado de la especialidad (R4-R5) deberá supervisar las actividades e informes que haga el residente, así como la indicación y realización de pruebas.

 Posteriormente, el R2 irá cogiendo un mayor grado de autonomía, pasando a tener una supervisión de grado medio, y un nivel de responsabilidad 2. Se recomienda, por parte del adjunto especialista responsable, la supervisión de todo documento escrito (informes de alta e interconsultas), de indicaciones y realizaciones de actividades terapéuticas y control de cumplimentación de los distintos consentimientos informados.

 Durante los años siguientes (R3-R5), de forma intermitente junto con el rotatorio en consultas externas y hospital de día, irá alcanzando la progresiva autonomía hasta acabar alcanzando un nivel de responsabilidad máximo (Nivel 1) en los últimos meses de la residencia.

**Supervisión durante la atención ambulatoria en Oncología Médica (R3-R5). Consultas Externas y Hospital de Día.**

 Entre el 3º y el 5º año el residente de Oncología Médica irá rotando por los distintos tipos de tumores. Según la incidencia/prevalencia y la complejidad en el tratamiento de cada grupo tumoral, el MIR rotará entre 2 y 6 meses en cada uno de ellos. Se trata de intentar llevar un manejo continuo y global, desde el primer contacto con el paciente en la primera visita y planteamiento terapéutico inicial, hasta el diagnóstico de la recaída con las distintas alternativas terapéuticas posibles y un futuro seguimiento

 Cada médico adjunto del servicio tiene un grupo tumoral asignado y el médico residente irá rotando de una forma periódica y organizada con cada uno de ellos. La adquisición de responsabilidades será de forma progresiva, iniciando cada rotatorio con un nivel de responsabilidad 3 y acabando cada uno de ellos con un nivel de responsabilidad 1.

 Realizarán primeras visitas y las comentan en el mismo momento con el médico adjunto. La exigencia en el estudio será mayor, ya que es necesario que vayan conociendo la justificación de los tratamientos que se emplean. Es aconsejable que se inicien en la publicación de casos clínicos o revisiones de casos.

Asistirán a cursos dirigidos a residentes, elaborarán sesiones que profundizan en temas específicos de Oncología, al menos tres al año, y asistirán a los congresos de la especialidad que se consideren apropiados. Aun así, no dejan de estar bajo la supervisión de los adjuntos y tanto los pacientes nuevos que vean en consulta o en interconsulta hospitalaria, como aquellos que precisen decisiones de cambios de tratamientos oncológicos, deben presentarse, a ser posible, en sesión clínica o, en su defecto, con el médico adjunto responsable de cada patología.

De forma progresiva es recomendable que participen activamente en la investigación clínica y que se inicien en el diseño de ensayos clínicos.

La evaluación de los residentes quedará establecida según las directrices especificadas en el plan de formación de la especialidad:

****





 El responsable docente de cada rotatorio (bien sea el tutor de la especialidad o el médico adjunto responsable del residente en formación) deberá rellenar y evaluar las hojas de evaluación propuestas y aprobadas por la comisión de docencia del centro.

Se realizarán de forma periódica (inicialmente cada 3-4 meses) entrevistas personalizadas entre el tutor y el residente con el fin de identificar debilidades en el proceso formativo e iniciar el plan específico de cara a subsanarlas.

 Además, el residente se encargará de evaluar trimestralmente si se han cumplido los objetivos esperables de cada rotatorio y rellenará la encuesta de valoración de la rotación.

1. Palabras en negrita para sistema de lectura rápida. [↑](#footnote-ref-1)
2. Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2002. [↑](#footnote-ref-2)
3. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en la Comunidad Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2000. [↑](#footnote-ref-3)
4. El concepto “primera visita” debería sustituirse por el de “primer contacto o episodio” con el servicio por un proceso tumoral concreto. [↑](#footnote-ref-4)
5. El promedio de tratamientos de Oncología los últimos 5 años es del 75% (rango 61-86%) y el promedio de visitas es de 74% (68-81%).Los últimos 3 años, los tratamientos de Reumatología supone el 5% (no contabilizados en el reparto de cargas). [↑](#footnote-ref-5)
6. Los linfomas y mielomas son tratados por Hematología, según acuerdo con dicho servicio. [↑](#footnote-ref-6)
7. Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la Formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista. Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación [↑](#footnote-ref-7)