

## Especialidad: ONCOLOGÍA MÉDICA



Firmado	Fecha de actualización:	
<b>Dra: Isaura Fernández Pérez</b>  <b>Tutora de residentes</b>	Actualización del tutor	Fecha: 15/01/2018
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha:
	Vº Bº Dirección Médica	Fecha:



# Índice

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

A. Introducción.....	pág. 3
B. Recursos Humanos.....	pág. 3
C. Recursos Físicos.....	pág. 5
D. Organigrama del servicio.....	pág. 6
E. Recursos técnicos.....	pág. 6
F. Cartera de Servicios.....	pág.7
G. Publicaciones y participación en ensayos.....	pág.7
H. Líneas de investigación.....	pág.8
I. Actividades docentes.....	pág.8

## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

Programa de rotaciones por cada año de residencia y objetivos docentes .....	pág 9
2.1 MIR 1.....	pág. 9
2.2 MIR 2.....	pág.11
2.3MIR3.....	pág.13
2.4 MIR 4.....	pág.16
2.5 MIR 5.....	pág. 17

## 3. PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA.....

**PÁG 18**

## 4. ATENCIÓN CONTINUADA – GUARDIAS.....

**PÁG 18**

## 5. ACTIVIDADES DOCENTES.....

**PÁG. 18**

## 6. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE .....

**PÁG 19**

## 7. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE .....

**PÁG. 22**

- A. Libros en formato papel o electrónicos
- B. Revistas de la especialidad a la que hay acceso a través de la Biblioteca del CHUVI o del Mergullador del SERGAS, o bien por suscripción del Servicio.
- C. Acceso a Internet

## 8. TUTORÍAS , EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

- Metodología y normativa.....

**PÁG. 22**

## 9. OBLIGACIONES DOCUMENTALES.....

**PÁG 24**

## 10. ANEXOS.....

**PAG 25**

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

### A. INTRODUCCIÓN. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Oncología Médica es una especialidad troncal de la medicina, por eso se requiere una formación básica en medicina interna que capacite al especialista para su posterior evaluación y manejo de los pacientes con cáncer.

El oncólogo médico se especializa en la atención del paciente con cáncer como un todo. Su objetivo es el cuidado del enfermo desde el diagnóstico, el tratamiento y el posterior seguimiento, hasta su curación o durante el periodo terminal del enfermo. Colaborando activamente en el apoyo emocional, social y psicológico que los pacientes y sus familiares necesitan.

La competencia fundamental del oncólogo médico es el manejo de los fármacos antineoplásicos, y debe adquirir además conocimiento amplio de la farmacocinética, interacciones de los fármacos y sistemas de monitorización de los niveles de los mismos.

En la actualidad además debemos conseguir que los residentes de último año se impliquen en la investigación clínica, y aspectos no directamente implicados con el tratamiento oncológico, como es el consejo genético.

### NUESTRA HISTORIA

El servicio de oncología médica constaba hasta su unificación en marzo de 2015 de 2 departamentos de oncología médica en 2 hospitales del área de Vigo (el Hospital Xeral Cies y el hospital Meixoeiro). El servicio de oncología del Hospital Xeral Cies contaba con acreditación docente de 1 MIR de oncología /año desde el año 2000, habiendo formado hasta la actualidad 15 residentes.

Tras la unificación pasamos a un servicio único, con mayor área de influencia, un número mayor de especialistas y de recursos físicos y humanos, y, por tanto un mayor potencial docente y de investigación.

### B. RECURSOS HUMANOS ONCOLOGIA MEDICA CHUVI

#### **FACULTATIVOS ESPECIALISTAS (todos ellos con formación especializada en Oncología Médica vía MIR)**

Joaquín Casal Rubio	Jefe de la Unidad
Martin E. Lázaro Quintela	Facultativo especialista
Mónica Jorge Fernández	Facultativo especialista
Isabel Lorenzo Lorenzo	Facultativo especialista
Juan A. Carrasco Álvarez	Facultativo especialista
Isaura Fernández Pérez	Facultativo especialista
Paula González Villarroel	Facultativo especialista
Gerardo Huidobro Vence	Facultativo especialista
Carlos Grande Ventura	Facultativo especialista
María José Villanueva Silva	Facultativo especialista
Ana Alonso Herrero	Facultativo especialista

## MIR

Marinha Costas Rivas	MIR 5
Noemí de Dios Álvarez	MIR 4
Sara Agraso Busto	MIR 3
Diego Pereiro Corbacho	MIR 2
Carme García Benito	MIR 1

## ENFERMERÍA HOSPITAL DE DIA:

ENFERMERÍA	AUXILIARES
Mercedes DominguezRodriguez	Rocío Costas Domínguez
Sonia Romero García	Carmen Laranxeiro Ballesteros
SofiaGutierrez Perera	Margarita Rodríguez Carmuega
Carmen Rodriguez Iglesias	Felisa Faro Rivas
Pilar Gomez Arias ( <b>supervisora H de día</b> )	Uxia Álvarez Lois
Beatriz Tudela Garmendia	Clara Ucha Tienda
Alexandra Figueroa Fernández	Gloria Comesaña Casal
Juan Portabales González	Lourdes Cruz Garaloces
Pilar Trashorras Gonzalez	
Eva Gonzalez Iglesias	

## ENFERMERÍA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

ENFERMERÍA	AUXILIARES
Francisco M.Estévez Hermida ( <b>supervisor de planta</b> )	Remedios Tebar Reboredo
María del Mar Ferreiro Martínez	Concepción Rodríguez Touza
Luis Soliño Fuentes	Magdalena Santomé Rúa
Judit Lomba Alfonso	María Fernanda Cuenca Troncoso
Beatriz Iglesias Millares	María Victoria Conde Collazo
María José Sorribas Álvarez	Trinidad González Cabaleiro
Carmen Pereira Pousada	Otilia Fernández Cendón
Aroa Fernández Mariño	Lucía Novoa González
Mercedes Alonso Fernández	María José Pazó Guerrero
Patricia Villar Sueiro	María Humildad Donado esteban
María Jesús Redondo González	
Dolores Adán Vázquez	
Montserrat Núñez García	
Miguel Rodríguez Quintela	

## COORDINACIÓN ENSAYOS CLÍNICOS/DATA MANAGER

Penélope Sanjurjo Álvarez (que ejerce además a tiempo parcial las labores de psicooncología)

María Rodríguez Rodríguez

## PERSONAL ADMINISTRATIVO/SECRETARIA

Beatriz Villar Pereiro

## C. RECURSOS FÍSICOS:

La unidad de Oncología dispone de los siguientes recursos:

### 1. Hospital de Día de Oncohematología

Número de consultas: 8

Puestos de administración de quimioterapia:

Habitaciones/boxes para pacientes graves o realización de procedimientos diagnóstico terapéuticos: 8

2 Sala de espera

1 Sala de reuniones /sala de sesiones con cañón para proyección de ppt. y 4 ordenadores disponibles en sala para trabajo.

Control de enfermería

Supervisión de enfermería

Sala de auxiliares de enfermería

Data manager

1 sala y mostrador de personal administrativo

### 2. Planta de Hospitalización

- Habitaciones:26 camas (18 habitaciones individuales y 4 habitaciones dobles)
- Control de enfermería
- Despacho de médicos:2
- FEAs en planta de hospitalización: 2
- 1 unidad de hospitalización a domicilio-HADO (1 médicos y 1 enfermeras )

## C.1 RESPONSABLES DE LAS AREAS DE SUBESPECIALIZACIÓN:

El servicio consta de atención continuada de los pacientes oncológicos, desde el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, además de atención continuada con apoyo del Servicio de Hospitalización a Domicilio (HADO) y planta de hospitalización

A continuación se describe la distribución de responsabilidades según las áreas y posteriormente según las diferentes áreas funcionales.

- **JEFE DE SERVICIO:** Dr. Joaquín Casal Rubio
- **TUTOR DE RESIDENTES:** Dra. Isaura Fernández Pérez
- **ÁREA DE CALIDAD:** responsable: Dra. Isabel Lorenzo Lorenzo.
- **ÁREA DE INVESTIGACIÓN:** responsable: Martin E. Iázar Quintela
- **AREA DE CONSULTAS Y HOSPITAL DE DIA:** responsable: Gerardo Huidobro Vence

## C.2 DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS Y HOSPITAL DE DIA:

El servicio de Oncología médica está estructurado en 3 unidades funcionales en función de la patología:

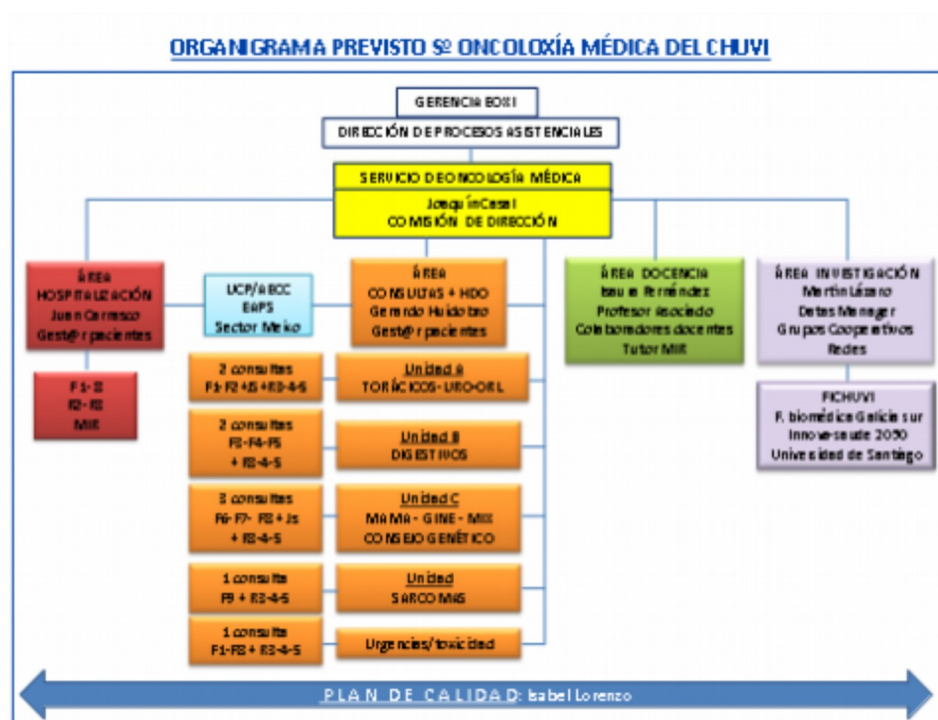
- **CÁNCER DE MAMA, TUMORES GINECOLÓGICOS, TUMORES DE SNC, CONSEJO GENÉTICO, MELANOMA , TUMORES NEUROENDOCRINOS Y MISCELÁNEA**

- FEAS responsables: Dra. María José Villanueva Silva, Dra. Isaura Fernández Pérez, Dra. Isabel Lorenzo Lorenzo, Dr. Javier Castellanos Díez.
- **CANCER DE PULMÓN, TUMORES GENITO-URINARIOS, TUMORES DEL ÁREA ORL**
  - FEAS responsables : Dr. Joaquín Casal Rubio, Dr. Martín Lázaro Quintela , Dr. Gerardo Huidobro Vence
- **TUMORES GASTROINTESTINALES**
  - FEAS responsables: Dra. Mónica Jorge Fernández, Dr. Carlos Grande Ventura, Dra. Paula González Villarroel.
- **CONSULTA ESPECÍFICA DE SARCOMAS:**
  - Dr. Juan A. Carrasco Álvarez
- **URGENCIAS ONCOLÓGICAS: todos los facultativos SEGÚN DISTRIBUCIÓN de calendario semanal**

### C.3 ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

Dr Carrasco Álvarez y apoyo de un FEA en rotación periódica mensual según calendario preestablecido  
MIR 2º año

### D. ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA:



## E. RECURSOS TÉCNICOS:

Ordenadores: 1 en cada despacho, con acceso a:  
Historia clínica informatizada  
Correo corporativo  
Acceso intranet  
Acceso a e-biblioteca  
Internet, wifi

**El hospital dispone además de:** Biblioteca con personal para ayuda de búsquedas bibliográficas y salón de actos

## F. CARTERA DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

- Asistencia clínica en régimen de hospitalización
- Tratamientos quimioterápicos convencionales y nuevas moléculas
- La asistencia en hospital de día es de lunes a viernes en horario de 8 a 21:00 con atención continuada por parte de personal médico y enfermería e incluye:  
Tratamientos orales, tratamientos intravenosos, tratamientos en infusión continua, tratamientos intratecales, tratamientos intrapleurales, tratamientos intraperitoneales.  
Tratamientos de soporte: transfusión, antibioterapia en régimen ambulatorio
- Unidad de soporte en cuidados paliativos y unidad de Hospitalización a domicilio (APOYO DE LA AECC)
- Consulta de asesoramiento de riesgo genético en cáncer: el servicio dispone de 2 consultas a la semana.

## G . PUBLICACIONES Y PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS CLÍNICOS

- **FASE II**
- **FASE III**
- **FASE IV**

En la actualidad tenemos abiertos para reclutamiento con fecha 21/12/17 los siguientes ensayos clínicos.

OVARIO	- <b>NIMES-ROC</b> : Estudio prospectivo no intervencionista de uso de <b>trabectedina+doxorubicina liposomal</b> en pacientes con cáncer de <b>ovario recidivante sensible a platino</b> . IP: Isaura Fernández
MAMA	- <b>FLIPPER</b> : Fase II comparar eficacia y tolerabilidad de <b>Fulvestrant 500mg+placebo</b> vs <b>Fulvestrant 500mg+Palbociclib</b> como <b>1ª línea de tto</b> pacientes <b>postmenopáusicas c/CMM RH+</b> que han completado <b>al menos 5 años de tratamiento adyuvante endocrino</b> y que permanecen <b>libres de enfermedad &gt;12 meses</b> tras la finalización del mismo o tienen <b>enfermedad metastásica de novo</b> . IP: Isaura fernández - <b>FRIDA</b> : Fase II de <b>TAXOL+REPAXIRINA vs TAXOL</b> en monoterapia en <b>1ª línea mama metastásica triple negativo</b> . IP: Isaura fernández - <b>COMPLEMENT-1</b> : Fase III comparar la eficacia y seguridad de <b>Ribociclib+Letrozol</b> en <b>hombres y mujeres pre y postmenopáusicas</b> con cáncer de mama avanzado c/ <b>RH+ y HER2-</b> que <b>no</b> hayan recibido tratamiento <b>hormonal para la enfermedad avanzada</b> . IP: Isaura Fernández

PULMÓN	<p><b>-IDEALK:</b> Estudio <b>observacional prospectivo</b> para Identificar pacientes con <b>CPNM</b> y translocación de <b>ALK</b> y conocer su manejo terapéutico. IP: Martín Lázaro</p> <p><b>-Registro tumores torácicos.</b> IP: Joaquín Casal</p> <p><b>-NADIM: Neoadyuvancia</b> con quimio-inmunoterapia en <b>CPNM</b> resecable estadio <b>IIIA</b>. IP: Joaquín Casal</p> <p><b>-MYL-14020-3001:</b> Eficacia y seguridad del biosimilar <b>MYL-14020 vs Avastin</b> en <b>1ª línea</b> pacientes con cáncer de <b>pulmón estadio IV no microcítico no escamoso</b>. IP: Joaquín</p> <p><b>-DIV-SCLC-301:</b> Estudio de Fase II/III, aleatorizado, abierto y de dos partes, de <b>dinutuximab e irinotecán vs irinotecán</b> como <b>2ª línea en pacientes con CPM</b> en recidiva o resistente. IP: Martín Lázaro</p> <p><b>-ESTUDIO BIOPSIA LÍQUIDA.</b> IP: Gerardo Huidobro</p>
COLON	<p><b>-GEMCAD1401:</b> Observacional para evaluar estrategias de uso de terapia dirigidas en cáncer colon metastásico. IP: Mónica Jorge</p> <p><b>-ERMES:</b> ERbitux METastatic colorectal cancer Strategy Study. IP: Mónica jorge</p>
PRÓSTAT A	<p><b>-RED PROCURE: estudios prospectivos multicéntricos de factores pronósticos en CPRC: PROSTAC</b> (DTX/Cabazitaxel), <b>PROSABI</b> (Abiraterona), <b>PROSENZA</b> (enzalutamida), <b>PRORADIUM</b> (Radio 223)</p>
RIÑÓN	<p><b>-METHEOS: ITK</b> en <b>1ª línea</b> cáncer <b>renal con metástasis óseas</b>. IP: Martín</p> <p><b>-ADONIS:</b> estudio no intervencionista de uso de Axitinib en <b>2ª línea</b>, tras recibir Sunitinib en <b>1ª línea</b> de CRM. IP: Martín Lázaro</p>
GIST	<p><b>-GEIS 42:</b> 3 vs 5 años de <b>imatinib</b> en <b>adyuvancia</b> en pacientes con GIST operable con alto riesgo de recurrencia. IP: Juan Carrasco</p>
VEJIGA	<p><b>-JAVELIN BLADDER:</b> Fase III, abierto, randomizado de <b>AVELUMAB vs seguimiento</b> como <b>mantenimiento en cáncer vejiga localmente avanzado o metastásico tras fin 1ª línea</b> de QT . IP: Martín Lázaro</p> <p><b>-IMVIGOR:</b> Fase III, randomizado de <b>ATEZOLIZUMAB en monoterapia vs ATEZOLIZUMAB+ QT</b> basada en platinos en <b>1ª LÍNEA</b> pacientes con <b>cáncer en cáncer vejiga localmente avanzado o metastásico</b>. IP: Martín Lázaro</p> <p><b>-SOG-PLA-2016-01:</b> Estudio prospectivo de utilidad de biopsia líquida como factor predictor y pronóstico en pacientes con carcinoma urotelial metastásico en progresión tras quimioterapia basada <b>en platino</b>. IP: Martín lázaro</p>
ORIGEN DESCONOCIDO	<p><b>-CODEPICUP:</b> Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo en pacientes con cáncer de origen desconocido a los que se le realiza el test diagnóstico EPICUP®. IP: isaura Fernández</p>

## H . LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Formamos parte de diferentes grupos cooperativos nacionales de investigación en tumores específicos: GEICAM, GEIS, GEICO, GETCC, GEINO .

En el ámbito regional, formamos parte del grupo de mama de Galicia, del grupo de tumores digestivos, grupo de cáncer de pulmón y del grupo del cáncer hereditario.

El servicio además es miembro de las siguientes sociedades científicas: sociedad española de oncología médica (SEOM), sociedad europea de oncología médica (ESMO), sociedad americana de oncología médica (ASCO) y sociedad gallega de oncología médica (SOG).

**En los últimos 5 años hemos participado en más de 40 ensayos clínicos fase II, fase III y fase IV.**



En la actualidad tenemos en marcha 2 líneas de investigación PROPIAS

1. cáncer de pulmón: ESTUDIO DE BIOPSIA LÍQUIDA SOBRE MUTACIONES DRIVER EN CÁNCER DE PULMÓN.
2. cáncer de endometrio, CLASIFICACION GENÓMICA

### **I . ACTIVIDADES DOCENTES.**

Realizamos nuestro plan de sesiones de revisión de temas de actualidad o de controversias, con periodicidad bisemanal y que están acreditadas por la comisión autonómica con 3 créditos.

De manera alterna los miercoles se revisan los protocolos del servicio por los facultativos de cada unidad funcional, manteniendo de esta manera una actualización continua de los mismos acorde a las guías y publicaciones más recientes.

Todos los Mir deben realizar al menos una sesión bibliográfica trimestral adecuada al año de especialización

#### **Nuestro centro consta con los siguientes comités multidisciplinares de tumores :**

CÁNCER DE PULMÓN ( periodicidad semanal, todos los martes a las 8,15)  
CANCER DE MAMA ( periodicidad semanal, todos los viernes a las 8,15)  
TUMORES GINECOLÓGICOS (periodicidad semanal, todos los viernes a las 8,15)  
TUMORES DE CABEZA Y CUELLO (periodicidad semanal, jueves a las 8,15)  
TUMORES DE SNC (periodicidad quincenal, martes a las 8,15)  
TUMORES COLORRECTALES (periodicidad semanal, jueves a las 8,15)  
TUMORES DIGESTIVOS – HEPATOBILIAR (VIERNES 8,15 )periodicidad semanal)  
TUMORES DIGESTIVOS – ÁREA ESÓFAGO -GÁSTRICO (viernes 9,15, periodicidad semanal)  
TUMORES UROLÓGICOS (viernes 8,15, periodicidad semanal)  
MELANOMA (lunes alternos previa convocatoria)

Además de una sesión semanal con el servicio de radioterapia (lunes a las 8,15) y un comité específico de radiocirugía (jueves 16.00H)

#### **Otras Sesiones docentes:**

**Documentar casos clínicos** en la que los FEAs del servicio ayudan a la toma decisiones en situaciones de duda razonable terapéutica. Los MIR asistirán y prepararán los casos en los que tienen dudas y precisen de apoyo docente, para ello deben preparar el caso previamente y exponerlo con propuesta- actitud a tomar.Periodicidad: diaria

**Asistencia a los diferentes comités de tumores del hospital**, distribuidos de la siguiente manera:

- MIR 2 y MIR 5: ASISTENCIA A COMITÉ DE PULMÓN (periodicidad: semanal, todos los martes), ASISTENCIA A COMITÉ DE TUMORES GINECOLÓGICOS (periodicidad semanal: viernes)
- MIR 3 y MIR 5 : ASISTENCIA A COMITÉ DE TUMORES ORL (periodicidad: semanal)  
ASISTENCIA A COMITÉ DE TUMORES DE SNC (periodicidad: quincenal martes alternos según calendario anual)
- MIR 5: asistencia a comité de tumores CCR y hepatobiliares (viernes 12 am) y , asistir al comité de mama (lunes 8,30).

## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

Según el nuevo plan de formación de la especialidad publicado mediante 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, (BOE N° 79 De 13 De Abril De 2013), hemos distribuido las rotaciones de los MIR según la propuesta.

Este plan contempla 2 años de formación TRONCAL EN ESPECIALIDADES AREA MEDICA (COMPETENCIAS NUCLEARES) Y 3 AÑOS EN FORMACION ESPECIALIZADA.

Así hemos organizado las rotaciones acorde al plan nacional y sus objetivos específicos, contemplando los 2 primeros años rotaciones para la formación básica (área Medicina interna, neumología, UCI, nefrología, neurología, endocrinología, digestivo, radiología general, cuidados paliativos, planta de hospitalización oncología ) y rotaciones que requieren formación más específica como radioterapia , Radiología en técnicas más específicas (TC/RM) y hematología durante MIR 3, contemplando una rotación externa en un servicio de investigación básica durante el cuarto año- transición de 4-5º año de la especialidad. El último año (MIR 5) rotará específicamente con consulta propia en las diferentes áreas funcionales del servicio ( descritas en el apartado 1 de este itinerario)

### 2.1 PRIMER AÑO DE LA ESPECIALIDAD (MIR 1)

#### **Descripción de las rotaciones:**

- \* 1 mes en oncología médica( toma de contacto con el servicio)
- \* 8 meses en medicina interna distribuidos en:
  - \* 3 meses en Unidad de infecciosas
  - \* 3 meses en patología cardiovascular, HT
  - \* 2 meses en otras áreas de la MI y pluripatología
  - \* 1 mes: neurología
  - \* 1 mes : digestivo
- \* Curso intensivo de radiología básica
- \* Asistencia a los cursos obligatorios de docencia que incluyen urgencias, interpretación en Rx tórax, neumología, endocrinología.

#### **ROTACION EN MEDICINA INTERNA:**

##### **Contexto: área de hospitalización**

##### **De manera global los Objetivos formativos son los siguientes :**

-Capacidad global para atender al paciente y enfocar el diagnóstico y tratamiento, para ello deben confeccionar una adecuada historia clínica, elaborar el plan de tratamiento y el seguimiento.

- Conocer los protocolos del proceso asistencial del área médica

- Atender al menos 25 pacientes /mes de rotación

- Saber presentar un caso clínico en sesión clínica: el objetivo es 4 pacientes /mes de rotación.

- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y potenciales complicaciones de las diferentes técnicas y métodos diagnóstico-terapéuticos disponibles:

Técnicas de diagnóstico por imagen (Rx simple, eco, eco doppler ,TC,RM,angio-RM) y Rx vascular intervencionista (arteriografía, flebografía

Técnicas digestivo ( endoprótesis digestiva y biliar, gastroscopia y colonoscopia, ecoendoscopia)

ECG, holter y ecocardiograma.

Fibrobroncoscopia, EBUS  
PET

- Adquirir habilidades en la elaboración de informes de alta
- Habilidades en técnicas diagnóstico-terapéuticas básicas: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar
- RCP básica
- Interpretar: ECG, RX tórax de manera adecuada
- Interpretar al menos en informe los resultados e: TC SNC, TC tórax abdominal, TC cuello, GGO y otros informes

### **ROTACIÓN AREA MI-INFECCIOSAS**

**Contexto:** área de hospitalización

**Objetivos formativos:**

- adquirir la capacidad de atender a un paciente con patología infecciosa: confeccionar una adecuada historia clínica, elaborar el plan de tratamiento y el seguimiento.
- Conocer los protocolos de tratamiento de los principales procesos infecciosos en el área de hospitalización y urgencias. Conocer de manera especial el protocolo diagnóstico-terapéutico del paciente con neutropenia febril de alto y bajo riesgo.
- Conocer la terapia antimicrobiana, indicaciones y efectos secundarios.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar las técnicas diagnósticas de microbiología y relacionadas (cultivos, técnicas de imagen para diagnóstico de infecciones).

### **ROTACIÓN EN SERVICIO DE DIGESTIVO**

**Contexto:** área hospitalización, consultas y técnicas

**Objetivos formativos:**

- Manejo del paciente con hepatopatía y sus complicaciones
- Manejo de la colestasis intrahepática y patología propia de las vías biliares
- Actuación y manejo adecuado ante una hemorragia digestiva.
- habilidad en la realización de paracentesis diagnósticas y terapéuticas, así como sus indicaciones
- Indicación e interpretación de pruebas: eco abdominal, TC abdominal, colangio RM, estudios baritados.
- familiarizarse con la indicación e interpretación de pruebas endoscópicas

### **ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA:**

**Contexto:** área de hospitalización

- El objetivo fundamental es adquirir habilidades en la obtención de una correcta historia clínica, así como realizar una adecuada exploración neurológica.
- conocer las principales técnicas de apoyo al diagnóstico neurológico y sus indicaciones
- capacitación en el manejo de los principales síndromes neurológicos que pueda necesitar un especialista del área médica.

### **OBJETIVOS DOCENTES PARA EL MIR 1**

- Asistencia obligatoria a las **sesiones clínicas en las unidades en las que esté rotando**, con participación activa en al menos la presentación de 2 casos clínicos /semana y al menos 1 sesión clínica teórica por cada periodo de rotación en área específica
- asistir a **las sesiones generales del hospital** (periodicidad semanal- jueves 14:30)
- Asistir a todas las sesiones realizadas en el servicio del área de medicina en el que el Mir esté rotando

-Reuniones periódicas con el tutor (al menos 4 anuales) , para asegurar el adecuado cumplimiento del programa de formación y buscar soluciones a cuantos problemas y/o incidencias que pudieran ocurrir.

#### **NIVEL DE RESPONSABILIDAD MIR 1:**

- Rotaciones externas al Departamento de Oncología: Nivel 3 asistiendo/observando la actividad del residente/especialista del servicio correspondiente.
- Rotación en el Área de Hospitalización Oncológica: Nivel 3 al inicio de la rotación, asistiendo/observando al R2 y/o residente senior. Posteriormente, Nivel 2 supervisado por el residente senior y el especialista responsable de la actividad asistencial del Área de Hospitalización.

#### **GUARDIAS MIR 1:**

En el primer año de formación realizarán las guardias en el servicio de urgencias y guardias de área médica según calendario preestablecido, salvo excepciones realizarán una media de 5 guardias al mes y pasarán planta los sábados que les corresponden según calendario.

### **2.2 SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD (MIR 2)**

#### **Descripción de las rotaciones:**

- Neumología: 1mes
- Unidad de cuidados Intensivos: 1 mes
- Endocrinología: 1 mes
- Nefrología: 15 días- 1 mes
- Oncología medica área hospitalización : 5 meses
- Unidad de paliativos :2 m

#### **ROTACIÓN EN NEUMOLOGÍA:**

##### **Objetivos formativos:**

- Conocer los aspectos clínicos, diagnósticos terapéuticos.
- Interpretar pruebas de imagen
- Conocer de manera pormenorizada la fisiología del sistema respiratorio.
- Conocer las bases fisiopatológicas de las entidades más frecuentes que alteran el sistema respiratorio, conocer los métodos diagnósticos utilizados en Neumología y adquirir destreza en los más básicos (toracocentesis)
- Manejo adecuado de las principales patologías respiratorias , manejo adecuado de antibióticos, terapia inhalada, oxigenoterapia.
- Principios básicos de la rehabilitación pulmonar.
- Manejo adecuado de ls urgencias más frecuentes en Neumología.
- Presentación de casos clínicos y realización y exposición de la sesión clínica propuesta por el tutor de la especialidad, acorde a la organización del servicio.

#### **ROTACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS:**

##### **Objetivos formativos:**

- Atención al paciente crítico: manejo del shock séptico, shock anafiláctico
- Manejo de la RCP básica
- Emergencias y crisis Hipertensivas
- Manejo de la insuficiencia renal aguda
- Conocer la técnica de canalización de vías centrales
- Manejo del paciente crítico onco-hematológico y decisiones al respecto, en cuanto a conocimiento del pronóstico e indicaciones de medidas agresivas de reanimación



### **ROTACION EN ENDOCRINOLOGIA:**

La rotación en endocrinología médica nos parece muy interesante para la formación del especialista en oncología, dado que en los últimos años han surgido fármacos con efectos secundarios relacionados con esta especialidad (hipo/hipertiroidismos), diabetes mellitus, e indicaciones nuevas de Fármacos para los tumores tiroideos.

#### **Contexto. Área de hospitalización e interconsultas**

##### **Objetivos formativos:**

- Habilidades en el manejo del paciente diabético, sobre todo el tipo II tanto en su debut como en su evolución y complicaciones.
- Manejo del diagnóstico y tratamiento de las alteraciones hormonales del tiroides (hipo/hiper).
- Diabetes insípida y SIADH
- Manejo del paciente sano, conocer los parámetros de desnutrición y aprender un manejo adecuado de estos pacientes.

### **ROTACIÓN EN ONCOLÓGICA MÉDICA Y ROTACIÓN ESPECIFICA EN CUIDADOS PALIATIVOS:**

#### **Contexto: área de hospitalización**

##### **Objetivos formativos:**

- Elaborar una adecuada anamnesis y examen clínico del paciente.
- Iniciación en la ejecución e interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico y seguimiento específicas de cada patología.
- Adquirir habilidades en la información al paciente oncológico y sus familiares.
- Conocer las principales toxicidades de los fármacos utilizados en los tratamientos de las principales neoplasias.
- Diagnóstico y tratamiento de las consideradas urgencias oncológicas.
- Conocer las diferentes opciones terapéuticas de la patología tumoral.
- Conocer el protocolo de sedación del paciente en fase terminal.
- Iniciación en la prescripción de tratamientos y sus premedicaciones.
- Manejo adecuado del dolor, efectos adversos, rotación de opioides, aplicación de escalas. Conocer técnicas específicas antiálgicas (RT, infiltraciones, catéteres epidurales)
- habilidades en el seguimiento y tratamiento del duelo en la familia (realización además de cursos específicos)
- Realización con supervisión de partes de interconsulta realizados desde otras áreas de hospitalización-
- Elaborar informes de alta
- conocer las indicaciones del tratamiento de soporte en paliativos.
- conocer la historia natural de los procesos oncológicos y saber diferenciar el paciente candidato a tratamiento activo o sintomático

#### **OBJETIVOS DOCENTES MIR 2:**

Realización de sesiones clínicas periódicas acorde a calendario preestablecido

Presentación de casos clínicos con alguna característica especial en las sesiones de casos del servicio: al menos 2 casos/semana.

Participación en todas y cuantas actividades formativas realizadas en el servicio u organizadas por cualquier miembro del servicio.

Al finalizar la rotación presentará una sesión clínica en el servicio de oncología a propuesta del tutor y relacionada con la rotación

### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD MIR 2**

Rotaciones externas al Departamento de Oncología: Nivel 3 asistiendo/observando la actividad del residente/especialista del servicio correspondiente.

Rotación en el área de Hospitalización Oncológica: Nivel 2 supervisado por el residente senior y el especialista responsable de la actividad asistencial del Área de Hospitalización.

### **GUARDIAS MIR 2**

En el segundo año de formación realizarán las guardias de área médica según calendario preestablecido, excepto cuando roten en UCI que realizarán las guardias correspondientes del mes en dicho servicio; salvo excepciones realizarán una media de 5 guardias al mes y pasarán planta los sábados que les corresponden según calendario

## **2. 3 TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD (MIR 3)**

### **Descripción de las rotaciones:**

Rotación en radiología: 1 mes

Rotación en radioterapia: 6 semanas

Rotación en oncología médica hospitalización: 3 meses

Rotación en oncología médica consultas: 5.5 meses

### **ROTACIÓN EN RADIOLOGIA:**

#### **Contexto: SERVICIO DE RADIOLOGIA/TC/RX TÓRAX**

#### **Objetivos formativos:**

Adquirir conocimientos básicos del diagnóstico por imagen

Utilización e indicaciones de las técnicas de diagnóstico por imagen

Conceptos básicos de las indicaciones y diferencias en diagnóstico de las diferentes técnicas

Repaso de la anatomía y correlación por imagen

Indicaciones, limitaciones, complicaciones de las principales técnicas de diagnóstico por imagen.

Interpretación de los resultados y aplicabilidad práctica

### **ROTACIÓN EN RADIOTERAPIA:**

#### **Objetivos formativos:**

-Conocer el tipo de tumores tratados con radioterapia.

-Conocer las diferentes técnicas de radioterapia (fraccionada, hiperfraccionada, extereotáxica, braquiterapia..)

-Conocer las indicaciones de tratamiento con radioterapia (intención radical, concomitante, paliativa).

-Conocer y tratar las toxicidades más comunes asociadas a la radioterapia a corto y largo plazo.

-Adquisición de habilidades en el manejo clínico de las patologías oncológicas más frecuentes, realizar historia clínica general y oncológica.

### **ROTACION EN ONCOLOGIA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN**

**Durante el 3º año de residencia deberá adquirir autonomía progresiva, con supervisión inicial del 100%, y progresivamente descendiente. No podrá realizar informes de alta sin validación por un adjunto.**

#### **Debe por tanto completar las habilidades del MIR 2**

- Elaborar una adecuada anamnesis y examen clínico del paciente.

-Iniciación en la ejecución e interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico y seguimiento específicas de cada patología.

- Adquirir habilidades en la información al paciente oncológico y sus familiares.
- Conocer las principales toxicidades de los fármacos utilizados en los tratamientos de las principales neoplasias.
- Diagnóstico y tratamiento de las consideradas urgencias oncológicas.
- Conocer las diferentes opciones terapéuticas de la patología tumoral.
- Conocer el protocolo de sedación del paciente en fase terminal.
- Iniciación en la prescripción de tratamientos y sus premedicaciones.
- Manejo adecuado del dolor, efectos adversos, rotación de opioides, aplicación de escalas. Conocer técnicas específicas antiálgicas (RT, infiltraciones, catéteres epidurales)
- habilidades en el seguimiento y tratamiento del duelo en la familia (realización además de cursos específicos)
- Realización con supervisión de partes de interconsulta realizados desde otras áreas de hospitalización-
- Elaborar informes de alta
- conocer las indicaciones del tratamiento de soporte en paliativos.
- conocer la historia natural de los procesos oncológicos y saber diferenciar el paciente candidato a tratamiento activo o sintomático

### **ROTACION EN ONCOLOGIA MÉDICA – CCEE**

De manera rotatoria, será asignado a las consultas de las diferentes áreas funcionales del servicio descritas en el apartado 2.

#### **Objetivos formativos / asistenciales:**

- Diagnóstico clínico, radiológico e histológico de los tumores
- Marcadores tumorales, estadificación y pronóstico
- Manejo de los citostáticos y hormonoterapia. Manejo en la pauta de citostáticos, pre medicación y conocer de manera pormenorizada las potenciales toxicidades.
- Nuevos fármacos, indicaciones y efectos adversos
- Tratamiento de las complicaciones derivadas del tumor o los tratamientos.
- Conocer los principales síndromes paraneoplásicos.
- Cuidados paliativos, habilidades en el manejo de la información al paciente y sus familiares. Principios éticos.
- Participación en comités clínicos
- Técnicas ambulatorias
- Evaluar respuesta a los tratamientos, cuando y con qué pruebas. Papel de los marcadores tumorales
- Seguimiento, conocer las indicaciones y los métodos a realizar, papel de los marcadores tumorales.

#### **Objetivos específicos-teóricos:**

- Conocer la historia natural de los tumores (al menos los más frecuentes), realizar una adecuada historia clínica para conocer la situación del enfermo y situar la enfermedad en el contexto del paciente con su edad y sus comorbilidades.
- Conocer los métodos de diagnóstico por imagen y las técnicas de confirmación histológicas, valorar de manera racional su uso y sus potenciales efectos adversos.
- Conocer la rentabilidad y las limitaciones del empleo de los marcadores tumorales.
- Sistemas de clasificación (TNM) y valoración funcional de los pacientes (PS).

#### De especial relevancia para el oncólogo médico es:

- Manejo de los tratamientos hormonales y fármacos antineoplásicos ( tanto los citostáticos clásicos, como los modificadores de la respuesta biológica y fármacos antidiaria). Conocer la farmacocinética, las interacciones, toxicidad específica y posible monitorización de niveles.

- Coordinar otras posibles terapias (cirugía y radioterapia) y dirigir por tanto las opciones multidisciplinares a través principalmente de los comités de tumores.
- Recoger de manera sistemática y mediante escalas la toxicidad del tratamiento
- Conocer las indicaciones de los tratamientos de soporte (bifosfonatos, EPO,GCSF)
- Evaluación de la respuesta al tratamiento (métodos y planificación según número de ciclos y contexto del tratamiento)
- Conocer los ensayos clínicos abiertos en ese momento y valorar posibilidad de inclusión del paciente según criterios.
- Tratamiento de las complicaciones agudas y subagudas del cáncer , síndromes paraneoplásicos y problemas médicos intercurrentes, en colaboración si se precisa con otros especialistas.
- Atención a los cuidados paliativos y de soporte; que es de especial relevancia en el oncólogo médico. Además de conocer el correcto uso de los tratamientos analgésicos y sus coadyuvantes, debe conocer y poner en práctica las técnicas para relacionarse con el enfermo y su familiares, así como colaborar y dirigir al paciente en todo el proceso, para ello debe tener capacidad para relacionarse apropiadamente con el paciente, los familiares y los demás especialista implicados ( psicología clínica, unidades de hospitalización a domicilio, unidad de paliativos)
- Aplicar los principios éticos a la práctica asistencial.

#### Técnicas:

Biopsia de médula ósea  
Toracocentesis y paracentesis evacuadora  
Colocación de vías centrales  
Punción lumbar  
Qtintratecal.

#### **Objetivos docentes para el MIR 3;**

- Asistencia a las sesiones clínicas del servicio y presentación de casos clínicos, semanal.
- Realizar 1 al menos 1 sesión bibliográfica al mes según calendario programado
- Asistencia a los comités de tumores multidisciplinares, que en el caso de R3 son: comité de tumores ORL (periodicidad quincenal, martes 8,30 según calendario).
- Asistencia a comités de tumores SNC (periodicidad quincenal , martes 8,30 según calendario )
- Asistencia a comité de tumores ginecológicos (periodicidad semanal, viernes 8,30)
- Asistencia al menos a 2 cursos de formación monográficos.
- Participación al menos en la elaboración de 1 artículo y 1 comunicación-
- Realización de la sesión general del hospital asignada a oncología médica.

#### **NIVEL DE RESPONSABILIDAD MIR 3:**

- Rotaciones externas al Departamento de Oncología: Nivel 3 a 2 asistiendo/observando la actividad del residente/especialista del servicio correspondiente.
- Rotación en el área de Hospitalización Oncológica: Nivel 2 supervisado por el residente senior y el especialista responsable de la actividad asistencial.

#### **GUARDIAS MIR 3**

En el tercer año de formación realizarán las guardias de área médica según calendario preestablecido, excepto cuando roten en RADIOTERAPIA que realizarán además al menos 2 tardes para asistir a sesiones de braquiterapia; salvo excepciones realizarán una media de 5 guardias al mes y pasarán planta los sábados que les corresponden según calendario

#### **2.4 CUARTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD (MIR 4)**

Rotación en CCEE de oncología: 7 meses ( 6 + 1 mes vacaciones)



Distribuidos por las diferentes secciones: 2 meses (mama, Ginecologicos, SNC,CG, MIX) 2 meses (pulmón, GU,ORL) , 2 meses ( digestivo y neuroendocrinos)

Rotación en hematología: 2 meses

Rotación externa de manera preferente : medicina traslacional/investigación básica/unidades fase I (entre MIR 4 y MIR5): 3 meses

### **ROTACIÓN EN HEMATOLOGIA:**

**Contexto:** planta de hospitalización (1 mes) y unidad de trasplante ( 1 mes)

#### **Objetivos formativos:**

- Conocer la clasificación y metodología de estadificación de las neoplasias hematológicas.
- Conocer el tratamiento sistémico en pacientes con neoplasias hematológicas en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos
- Conocer las técnicas diagnósticas específicas de la especialidad (biopsia y aspirado de médula ósea, técnicas de laboratorio con aplicación clínica)
- Conocer de forma general los protocolos de tratamiento, especialmente el tratamiento de las complicaciones.
- Adquirir habilidades en los protocolos de manejo de QTAD y autotrasplante de médula ósea, conocer los riesgos y la metodología de trabajo.
- Tratamiento de la neutropenia febril según foco y riesgo.
- Presentación en sesión clínica de casos y sesión bibliográfica según organización de la unidad de hematología.

### **ROTACION EN LA UNIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS DE ONCOLOGIA**

#### **Objetivos formativos:**

- Conseguir mayor autonomía que el Mir 3 (aunque supervisada por el médico con el que esté rotando).
- Deberá ser capaz de realizar un enfoque terapéutico de los pacientes vistos por primera vez.
- Deberá conocer ya de manera detallada los efectos secundarios de los fármacos más utilizados
- Profundizará su conocimiento teórico para un uso racional de recursos, para ello debe guiarse por la guías de la buena práctica clínica y la evidencia científica.
- Podrá sustituir de manera puntual al adjunto con el que rote, y al MIR 5 responsable de una consulta en sus salientes de guardia /días libres /asistencia a cursos. Debe hacerse supervisado.

#### **Objetivos docentes:**

- Asistencia a las sesiones clínicas del servicio y presentación de casos clínicos, (diario)
- Realizar 1 al menos 1 sesión bibliográfica al mes según calendario programado
- Asistencia a los comités de tumores multidisciplinares, que en el caso de R4 son: comité de tumores ORL (periodicidad quincenal, martes 8,30 según calendario).
- Asistencia a comités de tumores SNC (periodicidad quincenal , martes 8,30 según calendario)
- Asistencia a comité de patología colorrectal (periodicidad semanal, viernes 8,30) y hepatobiliar (viernes 12:00)
- Asistencia al menos a 2 cursos de formación monográficos, entre los que se incluye el curso avanzado del Escorial
- Participación al menos en la elaboración de 1 artículo y 1 comunicación

## ROTACIÓN EXTERNA:

### Duración: 3 meses

La rotación externa se consensuará con al menos 6-12 meses de antelación con el tutor, según afinidades /inquietudes del residente. Primará la rotación en centros donde exista investigación básica/traslacional. De manera puntual se podrá consensuar una rotación en el extranjero, si la comisión del hospital y autonómica hacen dictamen favorable.

El objetivo de esta rotación es el inicio en el desarrollo de proyectos de investigación básica con aplicabilidad clínica, así como el conocimiento de las técnicas de laboratorio más utilizadas (PCR, FISH, mirroarrays DNA,RNA , tejidos..)

Otro objetivo es profundizar en el conocimiento y desarrollo de los diferentes fármacos a través de estudios clínicos- preclínicos en fases precoces de investigación, para ello se solicitará rotación en unidades docentes con amplia experiencia en estudios fase I.

### NIVEL DE RESPONSABILIDAD MIR 4

- Rotaciones externas al Departamento de Oncología: Nivel 3-2 asistiendo/observando la actividad del residente/especialista del servicio correspondiente.
- Rotación en el área de Hospitalización Oncológica: Nivel 2 supervisado por el especialista responsable de la actividad asistencial.

### GUARDIAS MIR 4

En el cuarto año de formación realizarán las guardias de área médica según calendario preestablecido; salvo excepciones realizarán una media de 5 guardias al mes y pasarán planta los sábados que les corresponden según calendario

## 2.5 QUINTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD (MIR 5)

**Actividad asistencial CONSULTAS:** 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 médico especialista 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.

Para ello rotará cada 2 meses en las diferentes unidades descritas en el apartado 2.

**Actividad asistencial en PLANTA DE HOSPITALIZACION:** en Planta estará presente en el pase de planta con el especialista responsable de la hospitalización pudiendo hacerlo autónomamente ; 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...).

Realizará un pase de planta vespertino y reportará las incidencias al especialista responsable del área de hospitalización.

**Rotación Externa en centro de desarrollo de nuevos fármacos, estudios fase I ( 3 meses)**

**Rotación consejo genético (1 mes)**

### NIVEL DE RESPONSABILIDAD MIR 5 :

- Rotación en el área de Hospitalización Oncológica y áreas asistenciales de consulta: Nivel 1.

Informará al especialista responsable de su actividad asistencial cuando haya alcanzado a juicio de su Tutor los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizarla con autonomía.

**Se establece como excepción la actividad asistencial con los pacientes nuevos donde su nivel de responsabilidad siempre será nivel 2.**

### 3. PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS MIR DE ONCOLOGÍA MÉDICA:

El MIR de oncología médica deberá demostrar que realiza durante el periodo de formación y, de manera competente un mínimo de 2500 procesos de atención, documentados de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, seguimiento. Debe demostrar además habilidades en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica antineoplásica.

Los mínimos recomendados son:

- Cáncer de mama: 550
- Cáncer gastrointestinal: 550
- Cáncer de pulmón, mesotelioma y tumores torácicos: 550
- Cáncer genitourinario (riñón, urotelio, próstata, uretra, pene, testículo) : 350
- Cáncer ginecológico (vagina, vulva, cérvix, endometrio, ovario, EGT): 150
- Tumores de SNC: 50
- Sarcomas y GIST: 50
- Tumores ORL: 50
- Endocrinológicos: 50.
- Tumores de origen desconocido: 50
- Neoplasias hematológicas:50

### 4. ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS:

Deberá realizar entre 4 y 6 guardias al mes ,en el área médica, acorde a calendario.

Durante el primer año realizará el pul de guardias de urgencias correspondientes al periodo de formación en la unidad.

Durante la rotación en UCI realizará guardias en dicha unidad atendiendo al aspecto formativo de la guardia.

#### **Objetivo docente de las guardias:**

Al finalizar el periodo de formación debe haber alcanzado un mínimo de guardias por año de formación, en caso de bajas prolongadas se ajustará a las recomendaciones del programa de la especialidad, al contrato del residente y consensuado en la comisión de docencia.

### 5. ACTIVIDADES DOCENTES

En el apartado 1 se describen las actividades docentes del servicio de oncología médica

Todos los Mir deben asistir a la sesión general del Hospital (que se imparte los jueves a las 13,30) así como las sesiones de los servicios en los que esté rotando.

En cada año de residencia se establece un mínimo de sesiones que deben asistir e impartir los MIR y que han sido descritas en los objetivos docentes de cada año.

Se establecen los siguientes cursos obligatorios como mínimo:

MIR 1: Realizará los Cursos del Programa Común Complementario Mínimo

- Curso de Soporte Vital Avanzado
- Curso de Soporte Vital Básico
- Curso de Protección radiológica

- Curso de Urgencias
- Curso de Bioética
- Curso de iniciación a la gestión clínica
- Diseño de proyectos de investigación

MIR 2 : asistir al curso de Cuidados paliativos que imparte la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) además de al menos 1 curso general de manejo del dolor.

MIR 3 Y 4: ASISTIRAN A CURSOS ESPECÍFICOS DE FORMACION DE CADA ÁREA POR LA QUE ROTEN.

MIR 5. ASISTIRÁ AL CURSO AVANZADO DE ONCOLOGÍA MÉDICA (dirigido a residentes del último año de su período de formación y adjuntos junior)

Al finalizar la residencia deberán presentarse al examen de la SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGIA MÉDICA (ESMO EXAMINATION)

durante los últimos 3 años de formación deberán realizar además cursos dirigidos a

- Presentaciones en público
- Búsqueda en Internet
- Radiología de Urgencias
- Biblioteca virtual SERGAS
- Búsqueda bibliográfica
- Uso seguro del medicamento
- Soporte nutricional
- Informática aplicada a la estadística
- Manejo del dolor
- Taller de Sepsis
- Taller de presentaciones científicas
- Estadística básica y epidemiología clínica
- SPSS
- Taller de insulino terapia
- Taller de Ventilación Mecánica no invasiva
- Inglés (se exige nivel B2 en el programa de formación)
- Curso de Electrocardiografía
- Semiología clínica basada en la evidencia

se deberá además **realizar el curso postgrado** de la SEOM durante los años 3-4

## **6. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA O ÁREA ASISTENCIAL**

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Se han explicado en el itinerario formativo (punto 2 del documento) los niveles de responsabilidad de cada año de formación.

A continuación se enumeran los niveles de responsabilidad y se describen en función del proceso asistencial al que se refiere.

**Se definen 3 niveles:**

<p><b>NIVEL 1:</b> <b>NIVEL DE MAYOR RESPONSABILIDAD:</b> Actividades realizadas por el residente, sin necesidad de tutorización directa, es decir, el residente ejecuta las actividades y posteriormente informa.</p>
<p><b>NIVEL 2:</b> <b>NIVEL MEDIO DE RESPONSABILIDAD:</b> actividades realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor o especialista responsable.</p>
<p><b>NIVEL 3:</b> <b>NIVEL DE MENOR RESPONSABILIDAD:</b> actividades realizadas por el médico adjunto, el residente actúa como observador o asistente.</p>

- La actividad asistencial del MIR de oncología médica durante los 5 años del periodo de formación, se lleva a cabo en 5 ámbitos: rotaciones externas de la especialidad (R1-R5), guardias de urgencias (MIR 2) , guardias de medicina interna y urgencias (R2-R5), guardias de UCI (R3), atención en planta de hospitalización (R2-3), atención en consultas externas de oncología-hospital de día (área ambulatoria (R3-5).
- Detallamos a continuación el nivel de responsabilidad del residente según el área y periodo formativo.
- **NIVEL DE RESPONSABILIDAD DURANTE LAS ROTACIONES EXTERNAS A LA ESPECIALIDAD (R1-3, R4)**
- Se contemplan las siguientes rotaciones durante el periodo formativo troncal de la especialidad: **Medicina interna (área infecciosas, cardiovascular, enfermedades autoinmunes), paliativos (PL), radiología (RX), digestivo (DG), radioterapia (RT), unidad de cuidados intensivos (UCI), neumología (NM), hematología ( esta rotación por la importancia en la especialidad de oncología se realizará durante el periodo de MIR 4)**
- En todas estas rotaciones el residente estará supervisado por un adjunto responsable en cada unidad, el nivel de responsabilidad variará en función de la especialidad y el nivel de complejidad de la misma, como es de suponer.

	MI	UCI	RX	DG	RT	PL	NM	HM
<b>Nivel responsabilidad</b>	2-3	3	3	3	3	2	2-3	3

La supervisión de MIR 1 debe ser total y directa por el especialista con el que esté rotando.

Los informes deben ser supervisados por el adjunto.

La indicación y/o realización de pruebas diagnósticas, será guiada y supervisada de manera presencial por el adjunto, o bien por un residente mayor de la especialidad en la que esté rotando.

**NIVEL DE RESPONSABILIDAD DURANTE LAS GUARDIAS DE URGENCIAS**

**MIR 1**

Las guardias de atención directa en urgencias se realizan durante el periodo de formación del R1, por lo cual, el médico adjunto de urgencias debe actuar como consultor, asesor y regulador de la actividad del servicio de urgencias, deberá establecer las prioridades de los pacientes críticos y de las emergencias. En nuestro Hospital funciona el sistema de atención según códigos ( Manchester ), deberá valorar

que pacientes puede ver cada residente, y asesorarlo en todo momento, decidiendo que paciente pasa a observación, ingreso e interconsulta con especialista, traslado de centro o alta.

Las funciones del residente en urgencias son:

Realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación.

Emitir un juicio clínico de presunción

Al principio solo verá los pacientes catalogados como nivel amarillo o verde.

El Mir debe consultar que paciente es subsidiario de alta, paso a camas de observación, o interconsulta con especialista.

Al finalizar el primer año, el MIR deberá ser capaz de realizar estas actividades y ser capaz de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Deberá estar capacitado para informar al paciente y a los familiares de su primera impresión (previa supervisión por el adjunto), informando además de los procedimientos a realizar, así como si procede al alta, valoración por el especialista u observación.

Deberá saber cubrir la documentación necesaria y saber solicitar los consentimientos informados de las pruebas que así lo requieran, además previa valoración por el adjunto y con su firma deberá saber rellenar los partes judiciales.

Podrá rellenar certificados de defunción y emitir recetas acordes con el informe y previa valoración por el adjunto.

No podrán estar solos en turno de noche

- **NIVEL DE RESPONSABILIDAD DURANTE LAS GUARDIAS DE MI (MIR 2-5)**

Durante los primeros meses de R2 el residente debe estar tutelado por el adjunto o por Residente mayor de la guardia de especialidades médicas. La responsabilidad será progresiva en función de la gravedad de la situación. En todo caso la responsabilidad de un MIR 2 será de nivel 2-3, y a partir de MIR 3 progresiva hasta 1 en los 2 últimos años (MIR 4-5)

En las guardias de medicina interna deberán adquirir conocimientos para atender y manejar las principales urgencias hospitalarias: descompensación diabética, síndrome de abstinencia alcohólica, fallo renal, síndrome confusional agudo, insuficiencia respiratoria..

Deberán consolidar los conocimientos adquiridos en el primer año, y en las guardias de urgencias.

Atención integral del paciente paliativo y su familia. Mejorar la comunicación médico-paciente. Saber comunicar malas noticias.

Los MIR atienden a las interconsultas realizadas desde urgencias para valorar ingreso, o , en su caso alta.

para proceder al alta de un paciente el **MIR 2** deberá estar supervisado, nivel de responsabilidad 2. Podrá valorar pacientes de todo tipo , aunque los de complejidad mayor deberá estar tutelado.

A partir de **MIR 3** el nivel de responsabilidad aumenta a 1 manera progresiva. Deberán ver todo tipo de pacientes, incluso los de mayor complejidad, aunque el nivel de complejidad 1 (rojo) deberá estar supervisado. Podrán dar el alta sin supervisión a los pacientes catalogados como nivel de complejidad III,IV,V. Consultaran los niveles II y todos los que consideren necesarios.

A partir de MIR 3 podrán actuar de manera autónoma y consultar los casos dudosos.

Las funciones y atribuciones de un **MIR 4 y 5** serán equiparables a un adjunto, no tendrán limitación en la complejidad del paciente para atenderlos. Aunque en pacientes conflictivos solicitarán la ayuda del adjunto.

- **SUPERVISIÓN DURANTE LA ROTACIÓN EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN (MIR 2-3)**

Durante los 3 primeros meses de rotación, la supervisión debe ser directa y total por un adjunto o bien un R4-R5. Tendrá por tanto un nivel de responsabilidad 3. Deberá estar supervisado en las actividades asistenciales, informes, gestión de pruebas y tratamiento.

Pasada esa fase inicial deberá adquirir un nivel de responsabilidad 2, supervisando el adjunto todo documento escrito, gestión de pruebas complementarias control de cumplimentación de consentimientos informados.

- **SUPERVISIÓN DURANTE LA ROTACIÓN AMBULATORIA DE ONCOLOGÍA MÉDICA, ÁREA DE HOSPITAL D E DIA ( MIR 3-5 )**

**EL MIR 3** deberá estar siempre tutelado, teniendo un **nivel de responsabilidad 2-3**.

**EL MIR 4** adquiere un nivel de responsabilidad 2 en los 2 primeros meses, podrán realizar primeras visitas comentándolas con el tutor antes de la decisión final. Es aconsejable un período de estudio considerable, e ir iniciándose en el campo de la publicación y de la investigación.

Posteriormente pasada la fase inicial pasará a nivel de responsabilidad 1 progresivamente. Tanto el MIR 4 como el 5 realizarán interconsultas y, al menos durante el 5º año deberán hacer un seguimiento continuado de los pacientes, pasando por las diferentes áreas funcionales del servicio (UFAs)

**EL MIR 5 tendrá un nivel de responsabilidad 1**

Los R4-5 Deberán ser capaces de elaborar sesiones y profundizar en temas específicos de la especialidad, según el calendario de sesiones del servicio, les corresponderá al menos una sesión al mes. En el último año/ últimos meses de MIR 4 rotarán en una unidad de investigación básica, y participarán en los ensayos clínicos del servicio.

## 7. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

- Disponemos de los protocolos asistenciales del servicio en un disco específico de la intranet.
- Revistas de la especialidad a las que el residente tiene acceso: uptodate, journal of clinical oncology, JAMA, Breast cancer Research, J clinicial radiotherapy multitud de revistas a través del mergullador del sergas,
- Revistas generales; New England Journal of medicine, JAMA
- Acceso a Internet: Tenemos disponibilidad de acceso en el Servicio en todos los ordenadores y en la Biblioteca del Hospital.

## 8. TUTORIAS Y EVALUACIÓN

La tutora mantendrá contacto cotidiano y permanente con el residente, así como con los servicios en los que esté rotando, para el seguimiento del adecuado cumplimiento del programa de la especialidad.

Se deberá realizar una entrevista trimestral con cada residente, para detectar problemas específicos en la formación y evaluar las rotaciones realizadas para ajustar el programa según su aprovechamiento. Se realizará un informe en formato específico de estas tutorías.

La evaluación se hará acorde a las normas del Ministerio y comisión de docencia, siguiendo unas pautas, que evaluará conocimientos, habilidades y actitudes (ANEXO 1)

#### **A. Conocimientos y Habilidades**

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### **B. Actitudes**

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

Para ello nos guiaremos por:

**Evaluación cotidiana:** A partir del contacto diario, el tutor de residentes, los responsables de las distintas Áreas asistenciales, 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:** Al finalizar cada rotación se realizará una evaluación. El responsable de cada rotación decidirá, de acuerdo con el Tutor de Residentes, el formato de la misma (test de elección múltiple, problemas de manejo de pacientes, examen oral, mini-CEX, etc).

- **Auto-evaluación(self-audit):** 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). Realizará el examen de la SEOM .

- **Entrevista formativa residente-Tutor:** En dicha entrevista periódica se revisará 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.

**publicaciones:** se valorará positivamente la inmersión del residente en la publicación de sus primeros papers.

**-examen de la especialidad SEOM.** Desde el año 2015 la Sociedad de Oncología médica ha elaborado un soporte digital para valorar los conocimientos y aptitudes de los MIR. Este examen será de carácter obligatorio para la evaluación en todos los casos. Los resultados se comentarán con el residente para corregir y cambiar actitudes y fomentar el estudio de las áreas más flojas.



### NOTA FINAL DEL MIR:

El comité de evaluación estudia el informe anual del tutor y otorga las puntuaciones ponderadas de la siguiente manera:

Puntuación media de las rotaciones 50%

Puntuación del informe del tutor 15%

Actividades científicas 15%

examen de la especialidad ( 2 al año desde MIR 2): 20%

## 9. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

**Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.** Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.

Realizar la **memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.

Cumplimentar la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.

Cumplimentar la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.

Cumplimentar los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.

En Vigo a 11 de diciembre de 2017

Dra Isaura Fernández Pérez  
Especialista en Oncología Médica  
Tutor de residentes.

**ANEXO 1 (mini-CEX)**

Evaluado: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Residente R1 ( ) R2 ( ) R3 ( ) R4 ( ) R5 ( )

Entorno clínico CCEE ( ) Urgencias ( ) Planta ( ) Otros \_\_\_\_\_

Paciente Nuevo ( ) Conocido ( ) Edad: \_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Asunto principal de la consulta Anamnesis ( ) Diagnóstico ( ) Tratamiento ( ) Control ( )

Complejidad del caso Baja ( ) Media ( ) Alta ( )

Categoría del observador Tutor ( ) Adjunto no tutor ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Número observaciones previas del observador: \_\_\_\_\_

	Insatisfactorio	Satisfactorio	Superior	Observaciones
Anamnesis	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Exploración física	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Profesionalismo	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Juicio Clínico	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Habilidades comunicativas	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Organización/Eficiencia	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	
Valoración global	(1) (2) (3)	(4) (5) (6)	(7) (8) (9)	

**Aspectos a evaluar en cada apartado del Mini-CEX**

**Anamnesis**

- Facilita las explicaciones del paciente
- Estructurada y exhaustiva
- Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente
- Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente

**Exploración física**

- Exploración apropiada a la clínica
- Sigue una secuencia lógica y es sistemática
- Explicación al paciente del proceso de exploración
- Sensible a la comodidad y privacidad del paciente

### **Profesionalismo**

- Presentación del médico
- Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático
- Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso
- Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto

### **Juicio clínico**

- Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial
- Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico
- Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes

### **Habilidades comunicativas**

- Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente
- Franco y honesto
- Explora las perspectivas del paciente y la familia
- Informa y consensúa el plan de manejo/tratamiento con el paciente

### **Organización/eficiencia**

- Prioriza los problemas
- Buena gestión del tiempo y los recursos
- Derivaciones adecuadas
- Es concreto
- Recapitula y hace un resumen final
- Capacidad de trabajo en equipo

### **Valoración global**

- Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo.

Puede consultarse más información sobre el Mini-CEX en:  
Fornells-Valles, JM. El ABC del Mini-CEX. EDUC MED 2009; 12 (2): 83-89.  
[http://www.medicina.ufg.br/uploads/148/original\\_El\\_ABC\\_del\\_Mini-CEX.pdf](http://www.medicina.ufg.br/uploads/148/original_El_ABC_del_Mini-CEX.pdf)

## ANEXO 2. Audit de registros clínicos

Este instrumento consiste en el análisis de la calidad de los registros generados por el residente en base a la asunción de que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta de dos fases relevantes: la identificación de indicadores y estándares de calidad y su aplicación a los registros clínicos del residente y su posterior análisis. El proceso de análisis lo puede realizar el propio residente (*self-audit*), otro residente (*peer-review*) o el tutor o profesional de plantilla responsable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes: a. toma de decisiones clínicas. b. seguimiento del manejo del paciente. c. seguimiento de las actividades preventivas. d. uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta, etc.).

### RECOMENDACIÓN

Se considera como método más adecuado la evaluación por parte del tutor o profesional de plantilla responsable de la rotación.

Los documentos tributarios de esta evaluación serían:

- Nota o informe de ingreso.
- Informe de alta.
- Informe de primera visita.
- Curso clínico de paciente en curso de tratamiento.
- Curso clínico de paciente en revisiones.

Debe hacerse al menos una vez al año, aunque según posibilidades, se puede realizar al final de cada rotación. En la medida de lo posible se recomienda evaluar varios tipos de documentos.

Se recomienda en cada apartado evaluar de forma más específica los aspectos relacionados con la orientación o valoración diagnóstica, así como la planificación de una secuencia diagnóstica o terapéutica.



		Residente: _____										
Auto-evaluación ( ) Jefe/a ( ) Tutor/a ( ) Compañero residente ( ) Compañero FEA/DUE ( )												
<b>1.- TRABAJAR EN EQUIPO</b>												
<i>Es la capacidad de integrarse y de participar con otras personas propiciando la colaboración necesaria para la consecución de objetivos comunes, subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo y de la organización.</i>												
1.1	Comparte información.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2	Ofrece su ayuda a compañeros/as y superiores cuando éstos la precisan.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3	Escucha y comprende las necesidades de los miembros del equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4	Fomenta el compañerismo, favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.5	Participa activamente en el equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.6	Realiza el trabajo que le corresponde para no sobrecargar a sus compañeros/as	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.7	Apoya las decisiones del equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>2.- ADAPTABILIDAD/FLEXIBILIDAD</b>												
<i>Es la capacidad de modificar el comportamiento y adaptarse a distintas situaciones y personas de forma rápida y adecuada.</i>												
2.1	Tiene una actitud positiva ante los cambios.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2	Modifica su proceder ante la orientación de su responsable y/o compañeros/as.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.3	Soluciona rápidamente los problemas que puedan surgir durante el desarrollo del trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.4	Se adapta con rapidez a otras tareas, procedimientos o situaciones nuevas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>3.- COMPROMISO/IMPLICACIÓN</b>												
<i>Apoyar e instrumentar decisiones comprometido con el logro de los objetivos comunes. Cumplir con sus compromisos.</i>												
3.1	Es puntual.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2	Se mantiene actualizado para mejorar su desempeño.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3	En incrementos puntuales de trabajo termina la tarea encomendada.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.4	Participa en las reuniones, sesiones, grupos de trabajo, etc.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.5	Colabora cuando la situación lo precisa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.6	Aporta propuestas para mejorar procesos o métodos de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>4.- ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS</b>												
<i>Preocupación por la consecución de un estándar de trabajo alto y con calidad, realizado en el tiempo previsto y con independencia de los obstáculos que se puedan plantear.</i>												
4.1	Lleva a cabo sus funciones/actividades en el plazo previsto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2	Es perseverante en el alcance de los objetivos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.3	Optimiza los recursos disponibles.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.4	Ante un pico de trabajo o situación de urgencia mantiene un buen nivel de desempeño.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5	Sigue los procedimientos establecidos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.6	Lleva a cabo las medidas de prevención de riesgos laborales propias del puesto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>5.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE</b>												
<i>Se refiere a anteponer las necesidades del paciente-usuario y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés.</i>												
5.1	Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2	Protege la confidencialidad de la información proporcionada, preservando la intimidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3	Demuestra un trato amable y cordial con los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.4	Hace todo lo que está a su alcance para satisfacer las necesidades del paciente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.5	Entiende y sabe ponerse en el lugar del paciente; es empático.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.6	Dispone de habilidades comunicativas adecuadas (en concreto comunicar malas noticias).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.7	Conoce y respeta los derechos del paciente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración final: _____ / 300_												



Residente: _____												
Auto-evaluación ( ) Jefe/a ( ) Tutor/a ( ) Compañero residente ( ) Compañero FEA/DUE ( )												
<b>1.- TRABAJAR EN EQUIPO</b>												
<i>Es la capacidad de integrarse y de participar con otras personas propiciando la colaboración necesaria para la consecución de objetivos comunes, subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo y de la organización.</i>												
1.1	Comparte información.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2	Ofrece su ayuda a compañeros/as y superiores cuando éstos la precisan.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3	Escucha y comprende las necesidades de los miembros del equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4	Fomenta el compañerismo, favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.5	Participa activamente en el equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.6	Realiza el trabajo que le corresponde para no sobrecargar a sus compañeros/as	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.7	Apoya las decisiones del equipo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>2.- ADAPTABILIDAD/FLEXIBILIDAD</b>												
<i>Es la capacidad de modificar el comportamiento y adaptarse a distintas situaciones y personas de forma rápida y adecuada.</i>												
2.1	Tiene una actitud positiva ante los cambios.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2	Modifica su proceder ante la orientación de su responsable y/o compañeros/as.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.3	Soluciona rápidamente los problemas que puedan surgir durante el desarrollo del trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.4	Se adapta con rapidez a otras tareas, procedimientos o situaciones nuevas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>3.- COMPROMISO/IMPLICACIÓN</b>												
<i>Apoyar e instrumentar decisiones comprometido con el logro de los objetivos comunes. Cumplir con sus compromisos.</i>												
3.1	Es puntual.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2	Se mantiene actualizado para mejorar su desempeño.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3	En incrementos puntuales de trabajo termina la tarea encomendada.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.4	Participa en las reuniones, sesiones, grupos de trabajo, etc.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.5	Colabora cuando la situación lo precisa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.6	Aporta propuestas para mejorar procesos o métodos de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>4.- ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS</b>												
<i>Preocupación por la consecución de un estándar de trabajo alto y con calidad, realizado en el tiempo previsto y con independencia de los obstáculos que se puedan plantear.</i>												
4.1	Lleva a cabo sus funciones/actividades en el plazo previsto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2	Es perseverante en el alcance de los objetivos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.3	Optimiza los recursos disponibles.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.4	Ante un pico de trabajo o situación de urgencia mantiene un buen nivel de desempeño.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5	Sigue los procedimientos establecidos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.6	Lleva a cabo las medidas de prevención de riesgos laborales propias del puesto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>5.- ORIENTACIÓN AL PACIENTE</b>												
<i>Se refiere a anteponer las necesidades del paciente-usuario y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés.</i>												
5.1	Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2	Protege la confidencialidad de la información proporcionada, preservando la intimidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3	Demuestra un trato amable y cordial con los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.4	Hace todo lo que está a su alcance para satisfacer las necesidades del paciente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.5	Entiende y sabe ponerse en el lugar del paciente; es empático.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.6	Dispone de habilidades comunicativas adecuadas (en concreto comunicar malas noticias).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.7	Conoce y respeta los derechos del paciente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración final: _____ / 300												

. EVALUACIÓN 360 °La Evaluación de 360 Grados, es una herramienta de *feedback*, basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Generalmente se recoge información de enfermería, otros profesionales de la salud, residentes, médicos, el jefe del servicio, administrativos y de los pacientes. Además, frecuentemente incluye la autoevaluación. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes: a. trabajo en equipo. b. comunicación y de relación interpersonal. c. calidad de gestión de recursos. d. profesionalismo. e. asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

### RECOMENDACIÓN

Si bien la herramienta 360° en su diseño original debería incluir la evaluación por parte del paciente (cliente), dadas las características de nuestros pacientes, consideramos no indicada realizarla en nuestro contexto. Sin embargo, si se considera recomendable solicitar la valoración por parte de distintos profesionales como:

- Autoevaluación por el propio residente
- Valoración del Jefe/a de servicio
- Valoración del Tutor/a
- Valoración por compañero/a residente
- Valoración por compañero/a FEA/DUE

Se proporciona un formulario, valorándose cada ítem de 1-10 según grado de consecución. La valoración global será la mediana de las valoraciones de los distintos evaluadores. Esta evaluación debe realizarse una vez al año.