



Servicio de ONCOLOGIA

Programa de la Residencia de  
Especialista en ONCOLOGIA CLINICA

## INDICE

1. Autoridades y otros	<u>Pág. 3</u>
2. Características del Servicio y Residencia	<u>Pág. 4</u>
3. Objetivos Primarios y Secundarios	<u>Pág. 5</u>
4. Requisitos para la admisión	<u>Pág. 7</u>
5. Estructura de la Residencia	<u>Pág. 8</u>
6. Actividad asistencial de la Residencia	<u>Pág. 9</u>
7. Actividad educativa de la Residencia	<u>Pág. 12</u>
8. Objetivos a lograr por año	<u>Pág. 12</u>
9. Metodología de evaluación	<u>Pág. 13</u>

## **Autoridades**

**Director:**

Jefe de Servicio: Dr Carlos Silva

**Coordinador Docente:**

Bella Quero Luciana

**Médicos del Servicio:**

Silva, Carlos

Vera, Karina

Bella Quero, Luciana

Korbenfeld, Ernesto

Novas, Cintia

**Tipo de Programa:**

Residencia Post-básica

**Requisitos:**

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

**Ciclo 2017-2018:**

Número de vacantes: 1

**Duración:**

3 años

## **Características del Servicio y la Residencia**

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación

Con la finalización de la residencia (3 años) se expide el certificado de especialista en Oncología Clínica otorgado por la Universidad Católica Argentina y el Ministerio de Salud Pública de la Nación

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en Oncología Clínica de la UCA

Nuestra residencia se encuentra acreditada por el Ministerio de Salud, por la Sociedad de Argentina de Oncología y la ACAP (Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Postgrado) (Academia Nacional de Medicina)

El ordenamiento del Servicio de Oncología responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico

Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario

Antigüedad de la Residencia y número de egresados: 9 años y 8 egresados

## Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc)

Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir una sólida formación en biología molecular

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y/o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone

## Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico

Resolver las situaciones habituales de emergencia

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica

Desarrollar trabajos de investigación clínica

Programar actividades docentes y promover la educación continua

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad Profesional

## Requisitos para la admisión

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada. Especialista en Clínica Médica o Medicina General con residencia completa en alguna de estas 2 especialidades.
- Edad menor a 35 años
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico preocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

## Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 3 años

La dedicación es de tiempo completo

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Oncología y el Comité de Docencia e Investigación

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente (con variaciones según el año cursado):

- a. Asistencial (60%)
- b. Teóricas (20%)
- c. Administrativa (10%)
- d. Investigación (10%)
- e. Actividad quirúrgica (N/A)

## Estructura de la Residencia

En número de 3 Residentes (1 por año). Un Jefe de Residentes. Todos son médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Oncología Clínica

Los residentes de primero a tercer año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes y a los integrantes del Staff de Oncología



## Actividad asistencial de la Residencia

### – Pases de residentes:

Se realiza uno por día en el horario de mediodía donde cada paciente es reportado por el residente que lo evaluó en esa fecha al staff a cargo del paciente

### - Trabajo en Sala o en Quirófano:

El horario de trabajo es de 08:00 hs a 17:00 hs.

Se evalúan y evolucionan todos los pacientes en tratamiento en el servicio de oncología que se encuentren internados en las diferentes áreas del hospital (sala general, UCE, UTI).

Se responden interconsultas solicitadas por servicios clínicos y/o quirúrgicos  
Se realizan ingresos de pacientes que requieran internación, en forma programada y NO programada, desde el propio servicio de oncología como realización de quimioterapia (QT), realización de transfusiones, complicaciones relacionadas al tratamiento, deterioro sintomático asociado a enfermedad de base, etc.

Se realizan procedimientos semiinvasivos a pacientes del servicio (paracentesis, toracocentesis, etc.)

Se realiza asistencia a enfermería de cada sala en cuanto al manejo de catéteres para tratamiento

### – Trabajo en Guardia de Emergencias:

El residente puede responder consultas de médicos de guardia que asisten a pacientes del servicio que demandan espontáneamente o que son derivados desde el propio servicio a la guardia

### – Consultorios Externos (Área ambulatoria):

Desde primero a tercer año (con prioridad para los 2 años superiores) los residentes asisten a cada staff en consultorio. En tercer año atienden consultorio propio (semanal) en paralelo a staff

### - Hospital de día:

Los residentes (con prioridad para primero y segundo año) desempeñan tareas administrativas y asistenciales en hospital de día:

Asisten a las administrativas en elaboración/corrección de órdenes de medicación y tratamiento

Transcriben indicaciones terapéuticas del médico a cargo para los pacientes citados para tratamiento. Realizan correcciones según parámetros de laboratorio del día

Chequean laboratorios antes de que cada paciente realice tratamiento programado

Asesoran a enfermeras y preparadores (farmacia) en cuanto a pre medicación y tratamientos a aplicar

Responden a dudas y síntomas de demanda espontánea en hospital de día derivando al área correspondiente, de requerirlo el caso (guardia/consultorio)

Responden a situaciones de urgencia que puedan surgir en el sector (reacciones infusionales por ejemplo)

Son el nexo entre los pacientes, las enfermeras, los administrativos y los staff o jefe de servicio en el flujo diario de consultas programadas del sector

#### **– Guardias mensuales:**

NO se realiza guardia activa. Los residentes cubren en forma alternada y pasiva los fines de semana para respuesta telefónica de consultas con respecto a los pacientes del servicio que se encuentran internados o consultan a la guardia del hospital

#### **- Investigación clínica:**

El residente de Segundo año realiza el seguimiento supervisado de los pacientes incluidos en ensayos clínicos llevados adelante por el servicio. En paralelo recibe formación específica en investigación clínica

#### **– Rotaciones:**

Los residentes de tercer año realizan rotaciones programadas con un máximo de cuatro meses (elegidas según áreas de interés y con consenso del equipo)

El jefe de residentes tiene una rotación electiva, la cuál es posible realizar en el exterior para lo cual brinda ayuda económica el Comité de Docencia e Investigación

#### **– Congresos:**

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso de Residentes de AAOG
- Jornadas de Oncología del I. Roffo
- Congresos internacionales y nacionales seleccionados por el servicio (con prioridad para el residente que presente trabajos/casos)

#### **- Cursos complementarios**

Se promueve la realización (según la disponibilidad anual e interés personal) de cursos en otras instituciones versados en áreas específicas y complementarias: tumores de cabeza y cuello (Roffo), tumores digestivos (Udaondo), investigación clínica (PINCLIFA)

– **Ateneos y vueltas:**

Ateneos del Servicio los días martes 14: 00hs (obligatorio)

Comité de tumores general los días Martes 13: 00 hs

Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales).

Ateneos (otros): Oncología torácica, Urología, Ginecología, Coloproctología

Ateneo bibliográfico los días viernes 7:00 hs

– **Trabajos obligatorios:** se solicitará Monografía de fin de residencia y un artículo de publicación

## Actividad educativa de la Residencia de ONCOLOGIA

Sigue los lineamientos del programa de la carrera de especialista de Oncología de la UCA. Solicitar programa a encargado Docente.

### Objetivos a lograr por año

**Primer año:** Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica específica para la población tratada Conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes. Presentación de casos en los ateneos. Manejo práctico de farmacología oncológica: dosificación; características de cada infusión o tratamiento oral; manejo de catéteres implantados; toxicidades asociadas a cada droga y su manejo; manejo de urgencias relacionadas a la infusión de agentes de quimioterapia, bifosfonatos, agentes biológicos; umbrales analíticos para la aplicación de quimioterapia; parámetros para modificación de dosis  
Conocimiento de cuidados paliativos y tratamiento de síntomas derivados de la enfermedad oncológica o toxicidades secundarias a tratamientos

**Segundo año:** Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento y criterio clínico en mayor número de patologías oncológicas (tumores prevalentes e infrecuentes); ampliación de conocimientos en farmacología oncológica orientados a biología molecular; participación en el seguimiento de pacientes dentro de ensayos clínicos; desempeño y participación en ateneos

**Tercer año:** Adquisición de conocimiento en áreas orientadas según interés, rotaciones, inicio de actividad propia en consultorio externo, evaluación y respuesta inicial a interconsultas de pacientes internados

## **Metodología de evaluación**

### **Fundamentos**

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen

### **Áreas a evaluar**

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

### **Instrumentos de evaluación**

1. La observación sistemática (concepto integrador) del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes

2. Los conocimientos ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

3. La evaluación centrada en el desempeño exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será

suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. Se llevará por cada residente un registro de procedimientos y habilidades (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller

#### Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año

Se debe aprobar las materias de la actividad educativa

Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas

Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente

Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en una revista indexada en Medline

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)