



**Servicio de Oncología**

**Programa de la Residencia  
de Especialista en Oncología Clínica**

## INDICE

1. Presentación	Pág. 3
2. Fundamentación	Pág. 4
3. Perfil del Egresado	Pág.
4. Cronograma de Rotaciones	Pág.
5. Objetivos por año	Pág.
6. Actividad educativa de la Residencia	Pág.
7. Actividad asistencial de la Residencia	Pág.
8. Recursos	Pág.
9. Metodología de evaluación	Pág.

## 1. Presentación

### 1.1 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

Romero Maximiliano

Naveira Alejandro Martín

Mendez Laura

### 1.2 Tipo de Programa:

Residencia posbásica

### 1.3 Requisitos:

- Título de médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Residencia completa o mínimo de 3 años en Clínica Médica o Medicina General
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen psicofísico

### 1.4 Vacantes:

2 anuales

### 1.5 Duración:

3 años más jefatura de residentes opcional

### 1.6 Características del Servicio y la Residencia

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

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 el Hospital Británico, y se accede a la expedición del título por el Ministerio de Salud 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 de la Nación, 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.

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

La dedicación del trabajo de la residencia 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:

- a. Asistencial (60%)
- b. Teóricas/Investigación (30%)
- c. Administrativa (10%)

Antigüedad de la Residencia y número de egresados:

**Última actualización: 2022**

## 2. Fundamentación

La creación y desarrollo de la residencia de Oncología se fundamenta en la contribución de la formación de recursos humanos selectivamente preparados para la atención integral de los pacientes con cáncer. La formación de residentes de esta especialidad en la institución ya lleva casi dos décadas de desarrollo. Ha sido de gran contribución dentro del Servicio y para la comunidad oncológica en general que tiene pocos miembros para la atención de una patología de tan alta prevalencia a lo largo y ancho del país. En nuestro centro, hemos experimentado un continuo crecimiento tanto en las áreas asistenciales como docentes y de investigación. Por otra parte, inculcar una visión integral del paciente oncológico, tanto en sus aspectos físicos, como psíquicos, sociales y espirituales es una necesidad que apunta a la humanización de la medicina.

Una de cada dos a tres personas va a desarrollar cáncer en algún momento de su vida. Es la segunda causa de muerte por enfermedad y va a ir en aumento la incidencia y por propiedad transitiva la mortalidad. Solo 14 % de la población argentina tiene accesos a los cuidados paliativos, y unos pocos al correcto acompañamiento en el final de vida. La atención integral y la acción interdisciplinaria resultan entonces imprescindibles.

### 2.1 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 auditoria administrativa en la práctica medica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

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

## **2.2 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.

### 3. Perfil del Egresado

- **Como experto clínico:** El egresado podrá desempeñarse como médico especializado en la atención de pacientes con cáncer. Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos del cáncer en todas sus localizaciones.
- **Como comunicador:** El egresado habrá incorporado estrategias comunicacionales para facilitar el vínculo en el binomio médico-paciente, así como compartir el plan de cuidado del mismo con la familia, y con sus colegas.
- **Como gestor/administrador:** El egresado estará capacitado para ejecutar sus tareas de forma efectiva, analizando la información médica de manera crítica, aplicando evidencia científica disponible en la atención del paciente, y asignando apropiadamente los recursos del sistema.
- **Como promotor de la salud:** El egresado sabrá usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y la comunidad, por medio de actividades de promoción y prevención de la salud.
- **Como aprendiz autónomo:** El egresado reconocerá la necesidad continua del aprendizaje continuo, lo cual redundará en una mejora de su calidad profesional, permitiendo generar permanentemente nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- **Como colaborador:** El egresado habrá aprendido a participar de manera efectiva en el conjunto del equipo de salud, en beneficio del cuidado del paciente, con capacidad de trabajo en equipo y colaborativo en la resolución de conflictos.
- **Como profesional:** El egresado reconocerá su función dentro del equipo de salud, donde demostrará un comportamiento ético, responsable y de compromiso en su rol social, adaptándose a las condiciones pactadas sobre el ejercicio profesional, en actitud continua de reflexión sobre la práctica.

### 4. Cronograma de rotaciones

Durante el primer año se rota por la sala y el Hospital de Día.

Durante el segundo año por el Hospital de Día, supervisarán a los residentes en sala y rotarán por los consultorios del servicio junto con los médicos de staff viendo a los pacientes ambulatorios.

Durante el tercer año rotarán por los consultorios y por el área de Investigación Clínica.

Externamente tendrán a su disposición rotaciones por el área Melanoma Sarcoma del Instituto Roffo, el Servicio de Cabeza y Cuello de la misma institución, el Hospital de Gastroenterología Bonorino Udaondo y Radioterapia.

## 5. Objetivos por año de residencia

**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; manejo específico del hospital de día; 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

## 6. Actividad educativa de la Residencia

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

### Contenidos transversales

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos transversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre el residente. La completación de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.



## 7. Actividad Asistencial de la Residencia

### - Pases de residentes:

Se realiza uno por día en 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 17:30 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 semi-invasivos 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):

Durante tercer año los residentes asisten a cada staff en consultorio. En tercer año y durante la jefatura de residentes atienden consultorio de demanda espontánea y primera vez en paralelo a staff

### - Hospital de día:

El residente de segundo año desempeña 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:**

Todos los residentes conocen los diferentes protocolos en curso y participan de la atención supervisada de los pacientes que participan en ellos. Se realiza formación específica en el área a través de actividad teórico-práctica generada desde el servicio y el hospital

**- Rotaciones:**

Los residentes de tercer año realizan rotaciones programadas con un máximo de dos meses (elegidas según áreas de interés y con consenso del equipo)  
El jefe de residentes tiene una rotación electiva, la cual es posible realizar en el exterior

**- 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:**

Presentación de casos de primera vez (semanal)

Comité de tumores (semanal)

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

Ateneos (otros): Oncología torácica, Urología, Ginecología, Coloproctología, Patología Mamaria, Patología hepato-bilio-pancreática

Ateneo bibliográfico (semanal)

**- Trabajos obligatorios:** trabajo de investigación original

## 8. Recursos

<b>Recursos Docentes</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Jefe de Residentes</b>	1
<b>Instructor Residentes</b>	
<b>Médicos Staff</b>	7

  

<b>Recursos Asistenciales</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Consultas ambulatorias</b>	2000xaño
<b>Pacientes internados</b>	3600xaño
Urgencias	-

  

<b>Equipamiento e Infraestructura</b>	
Hospital de día	1
Boxes de quimioterapia	12
Consultorios	5
Biblioteca	SI
<b>Acceso a base de datos</b>	SI

## 9. 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 está 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** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar periódicamente (cada 6 meses) los miembros del Servicio y realizar **la evaluación de competencias profesionales del Residente**, 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** serán evaluados en forma continua en la tarea teórico-práctica y a través del desempeño en el curso superior

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto. El mismo consta de un instrumento específico (Mi-Cex para especialidades clínicas). La evaluación será periódica (2 por año, noviembre y abril), lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional.

#### **4. Evaluación final**

Se debe aprobar la evaluación final de cada año

Se deben aprobar las materias de la actividad educativa

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

Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos transversales propuestos 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 presentar un trabajo original desarrollado durante la residencia

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)