



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

2016-Año del Bicentenario de la Declaración de Independencia de la República Argentina

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA CON
ORIENTACIÓN EN ONCOLOGIA

ANEXO I

2016

Resolución N° 227-MSGC/16

INDICE

1.INTRODUCCIÓN	3
2.FUNDAMENTACIÓN	4
2.1.CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCABA	6
2.2.DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA	7
3.PROPÓSITOS GENERALES	10
4.PERFIL DEL MÉDICO CARDIOLOGO. OBJETIVOS GENERALES	10
5.ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	11
5.1.FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	12
6.ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN	15
7.ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE	15
7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AREAS DE FORMACION	15
7.2.OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN	20
8.SISTEMA DE EVALUACIÓN	29
9.BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA	30
10.APENDICE I	33
11.APENDICE II	44

1. INTRODUCCIÓN

La Oncología Médica es una especialidad que capacita para la evaluación y el tratamiento médico de los pacientes con cáncer.

El cáncer ha pasado de ser la séptima causa de muerte a principios de siglo (menos de 50 por 100.000 habitantes), a la segunda con 110 casos por cada 100.000 habitantes en la actualidad. Se calcula que en el mundo se presentan 10 millones de casos nuevos, se producen 6 millones de muertes por cáncer y existirían 23 millones de personas conviviendo con algún tipo de cáncer. La tasa de curación pasó de ser del 5% al 50% si se efectúan diagnóstico y tratamiento precoz.

El incremento constante de los tumores malignos como causa de morbilidad y mortalidad en la sociedad actual y la complejidad creciente de los métodos diagnósticos y las posibilidades terapéuticas que se han desarrollado, requieren que la atención médica de los enfermos con cáncer precise de una preparación especializada.

En Argentina, los orígenes de la oncología datan de la segunda década del siglo XIX, cuando fueron publicados estudios aislados sobre distintos aspectos del cáncer, realizados por médicos pioneros, Dr. Pedro J. Otamendi y el Dr. Angel H. Roffo.

Durante el siglo XIX se dieron muchos avances en los conocimientos relacionados al cáncer. El desarrollo del microscopio permitió el estudio de los tumores a nivel celular. Con el descubrimiento del impacto de las mutaciones en el ADN se comenzó a tener una idea más cabal de la causa real de estas patologías y, actualmente, se llevan a cabo innumerables investigaciones a fin de determinar la causa y, de esta manera, lograr una adecuada prevención.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Residencia es de Clínica Médica con orientación en Oncología. La Residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos oncólogos de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Es una Residencia Básica, sin requisitos de otra formación previa. Está programada para realizarse en cuatro años, un año inicial de Clínica Médica y los tres restantes de Oncología. La residencia de oncología cuenta con 4 sedes en los Hospitales Marie Curie, Fernández, Durand y Alvarez.

2. FUNDAMENTACIÓN

La especialización en oncología, bajo el régimen de residencia, busca proporcionar una enseñanza integral con una preparación sólida con perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la salud de la población.

El médico oncólogo se especializa en la atención del enfermo con cáncer como un «todo». Su objetivo es el cuidado del enfermo desde el diagnóstico, incluyendo el tratamiento y el seguimiento, hasta la curación o durante el periodo terminal del enfermo. Colabora en el diseño y participa en la implantación de los programas de prevención primaria y secundaria del cáncer así como en los de consejo genético. Atiende la patología asociada a la enfermedad y las complicaciones derivadas del tratamiento. Colabora activamente en el apoyo emocional, social y psicológico a los pacientes y sus familiares. Es de su especial competencia el manejo de los fármacos antineoplásicos, y debe poseer un amplio conocimiento de su farmacocinética, eficacia, toxicidad, interacciones con otras drogas y monitorización de los niveles de los mismos.

Desde esta perspectiva, la residencia en oncología ofrece un marco adecuado de capacitación de postgrado, con actividades programadas y supervisadas, dentro del ámbito hospitalario.

La capacitación a través de un sistema de residencia permite integrar el conocimiento teórico con la actividad asistencial, optimizando de ese modo los recursos de aprendizaje de la especialidad.

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas es esencial ya que actualmente hay una carencia de profesionales oncólogos a nivel mundial y al ritmo en que aumenta la incidencia del cáncer en el mundo, en los próximos años habrá un déficit de oncólogos entrenados para atender la demanda de la población.

2.1- Consideraciones generales sobre los programas de residencia de GCBA

El sistema de residencias

Las residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el sistema de salud un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.¹

Las Residencias ajustarán sus programas de acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud N° 153 de la Ciudad de Buenos Aires. Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta sobre los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

¹ Ordenanza 40997/85.

- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- (....) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- (....) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual².

El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el Residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios. Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD, y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia de la autoridad de aplicación³ (Dirección General de Docencia e Investigación y Dirección de Capacitación y Docencia); los Coordinadores Generales, los Jefes de Servicios; los Coordinadores Locales de Programa y de Rotaciones, los Jefes y los Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

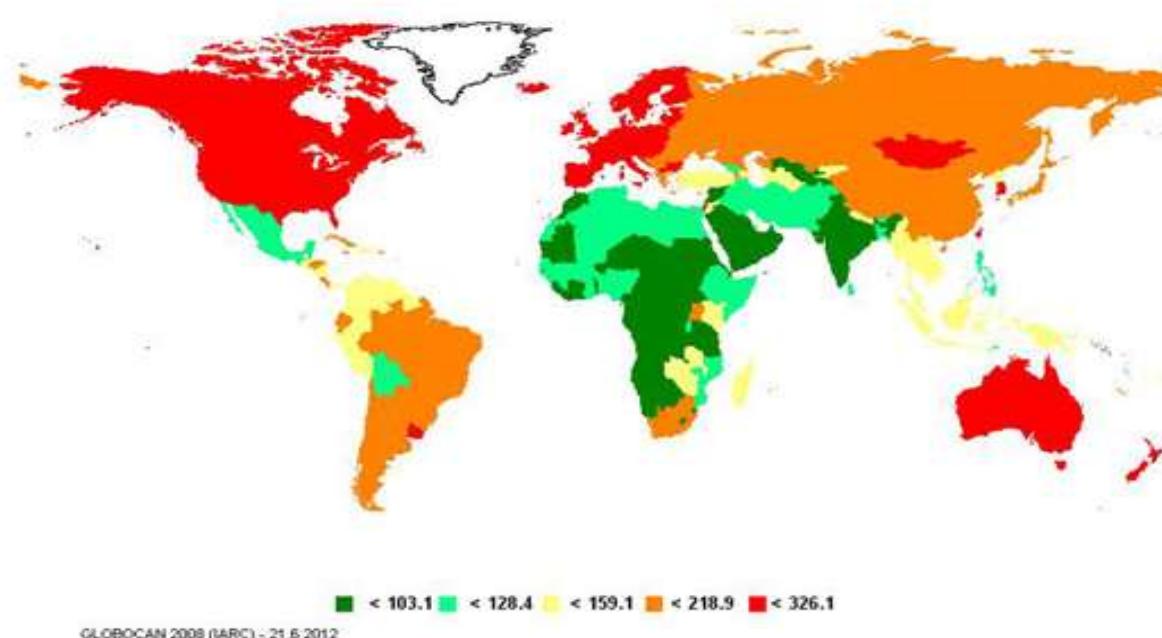
² Ley Básica de Salud N° 153 - Art 3 Definición. (Selección)

³ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de Residencias y Concurrencias.

2.2. Descripción de la Población Beneficiaria

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) ha estimado que durante el año 2008 en la Argentina se produjeron 104.859 casos nuevos de tumores malignos (excluyendo aquellos localizados en piel y con histología distinta al melanoma). Esta estimación corresponde para ambos sexos a una incidencia de 206 casos nuevos por año cada 100.000 individuos (<http://globocan.iarc.fr>). Estos datos determinan que, en relación al resto del mundo, la Argentina se encuentre en un nivel medio-alto de incidencia de cáncer (Figura1).

Figura 1: Tasas estandarizadas por edad de incidencia de cáncer en ambos sexos, excluyendo los cánceres de piel no melanoma por cada 100 000 habitantes. Estimaciones 2008 de la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (IARC).



Se considera como países de baja mortalidad aquellos que tienen tasas estandarizadas de mortalidad por cáncer para ambos sexos menores a 79.3×100000 habitantes; relativamente baja, a los que se encuentran en un rango entre 79.3 y menos de 128.4×100000 ; mortalidad media a los que se encuentran en el rango de 128.4 y menos de 101.4×100000 y media-alta entre este último valor y menos de 114.9×100000 . Finalmente, valores del indicador superiores a 114.9 y por debajo de 185.2×100000 habitantes, corresponden a países de alta mortalidad por cáncer.

Fuente:Globocan(IARC) <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=32#BOTH>.

En magnitud, el volumen más importante de casos corresponde al cáncer de mama con más de 18.000 casos nuevos por año (18% del total); seguido por el cáncer de próstata (más de 13000 casos, 13%). Sin embargo, la mayor mortalidad corresponde al cáncer de pulmón; el cual con casi 9.000 defunciones por año representa aproximadamente el 15% de las más de 58.000 muertes por tumores malignos y benignos

e inciertos del Sistema Nervioso Central (SNC) que se produjeron en 2008 (Tabla 1). A su vez, y teniendo en cuenta la evolución clínica del cáncer de pulmón, estas defunciones estarían determinando una letalidad de la patología de aproximadamente el 85% a 90%.

Tabla 1: Mortalidad e incidencia por cáncer en ambos sexos - distribución absoluta y relativa de las principales localizaciones. Argentina, 2008.

Localización	Incidencia		Localización	Mortalidad	
	Casos nuevos	%		Defunciones	%
Mama	18712	17,8	Pulmón	8916	15,4
Próstata	13771	13,1	Colon-recto	6596	11,4
Colon-recto	11043	10,5	Mama	5202	9,0
Pulmón	10296	9,8	Próstata	3854	6,6
T.Hematológicos	5522	5,3	Páncreas	3770	6,5
Páncreas	4102	3,9	T.Hematológicos	3106	5,4
Cuello de útero	3996	3,8	Estómago	2850	4,9
Estómago	3619	3,5	SNC*	2043	3,5
Esófago	2401	2,3	Cuello de útero**	1868	3,2
SNC	1442	1,4	Esófago	1801	3,1
Resto de tumores	29955	28,6	Resto de tumores	18006	31,0
Total	104859	100,0	Total	58012	100,0

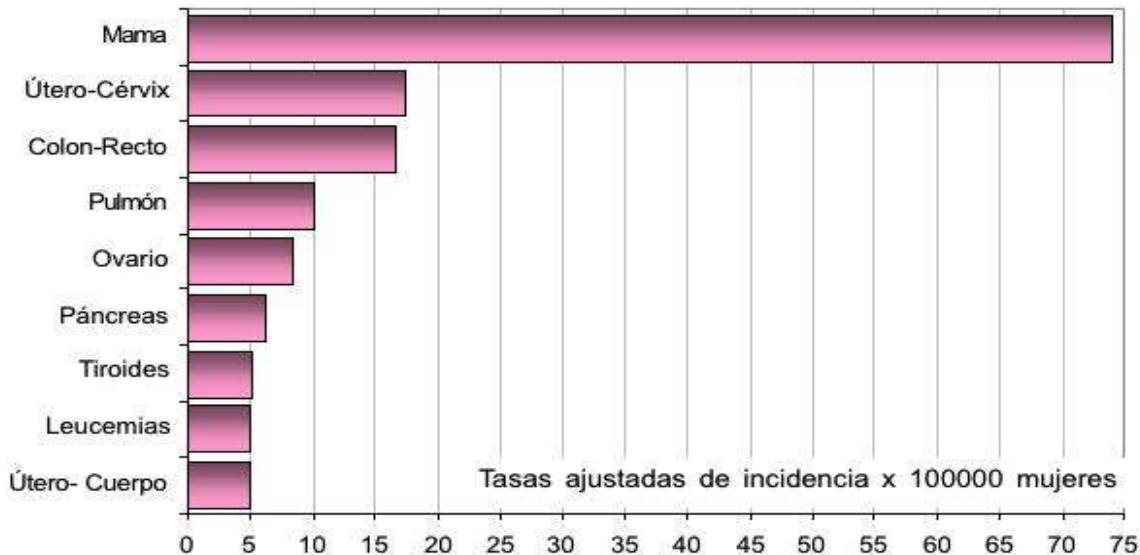
* Incluye tumores benignos y malignos del SNC.

** Cifras corregidas teniendo en cuenta el porcentaje de defunciones por cáncer de útero, sitio no especificado. Fuente: SIVER / INC – Ministerio de Salud de la Nación, en base a datos de Globocan y a los registros de mortalidad de la DEIS. MSAL - Argentina, 2012.

La incidencia de cáncer, todos los sitios excepto piel no melanoma, es mayor en hombres. Sin embargo, la incidencia de cáncer de mama en mujeres es mayor que la del cáncer de próstata en hombres. Según esta publicación, el cáncer de mayor incidencia es el de mama con una tasa de 74 casos por cada 100.000 mujeres, seguido por los cánceres masculinos de próstata (58,4 x 100.000 hombres) y pulmón (33,7 x 100.000 hombres)

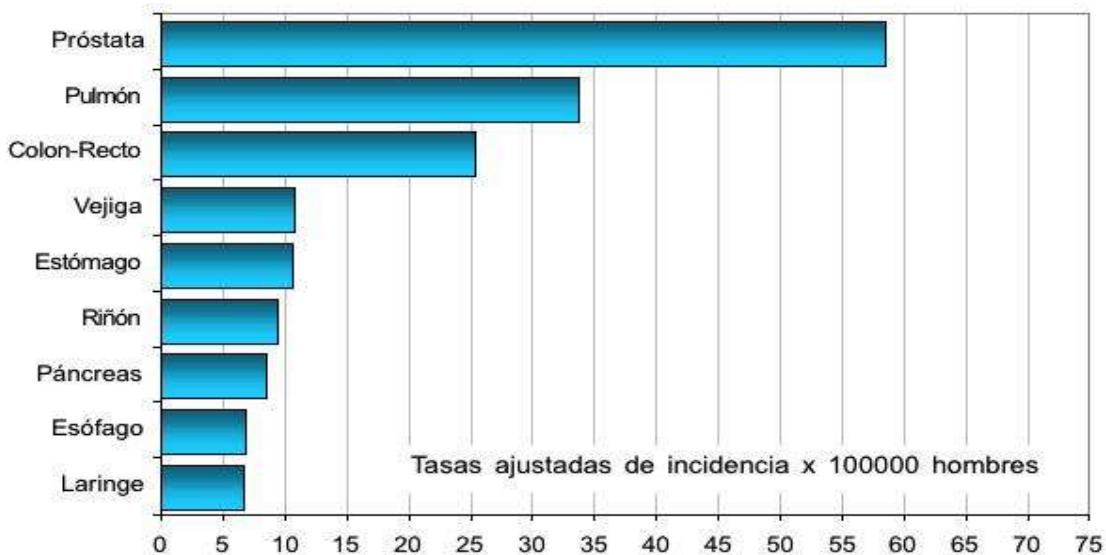
– Gráficos 1 y 2.

Gráfico 1: Tasas estimadas por la IARC de incidencia de cáncer para las principales localizaciones en mujeres ajustadas por edad según población mundial. Argentina, 2008.



Fuente: SIVER / INC – Ministerio de Salud de la Nación, en base a datos de Globocan. Argentina, 2012.

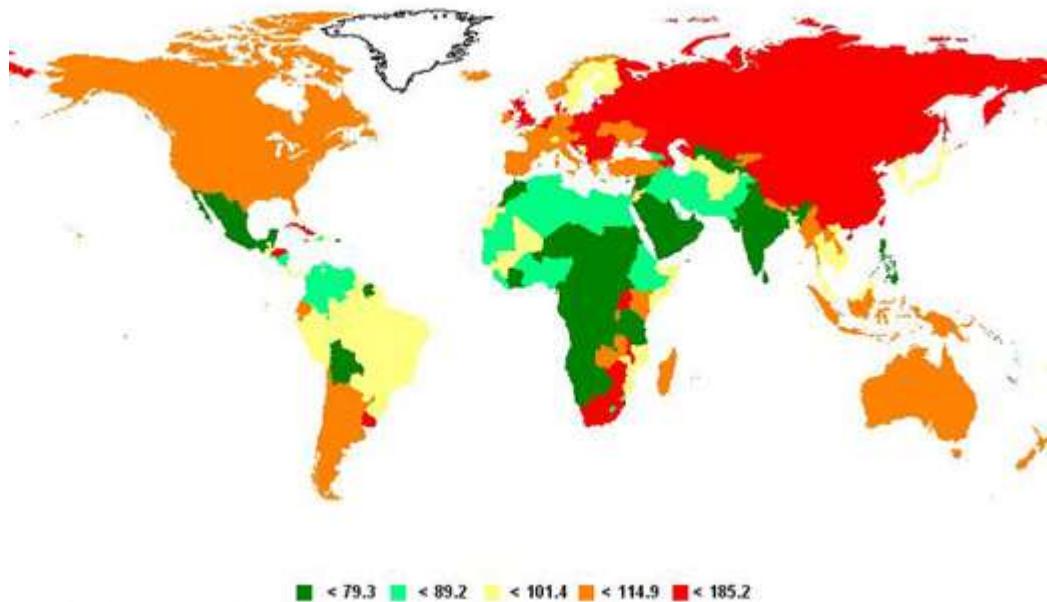
Gráfico 2: Tasas estimadas por la IARC de incidencia de cáncer para las principales localizaciones en hombres ajustadas por edad según población mundial. Argentina, 2008.



Fuente: SIVER / INC – Ministerio de Salud de la Nación, en base a datos de Globocan. Argentina,

De acuerdo a las estimas de la IARC, en 2008 la Argentina se encontraba entre los países de mortalidad medio-alta (Figura 2).

Figura 2: Tasas estandarizadas por edad de mortalidad por cáncer en ambos sexos, excluyendo los cánceres de piel no melanoma por cada 100 000 habitantes. Estimaciones 2008 de la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (IARC).

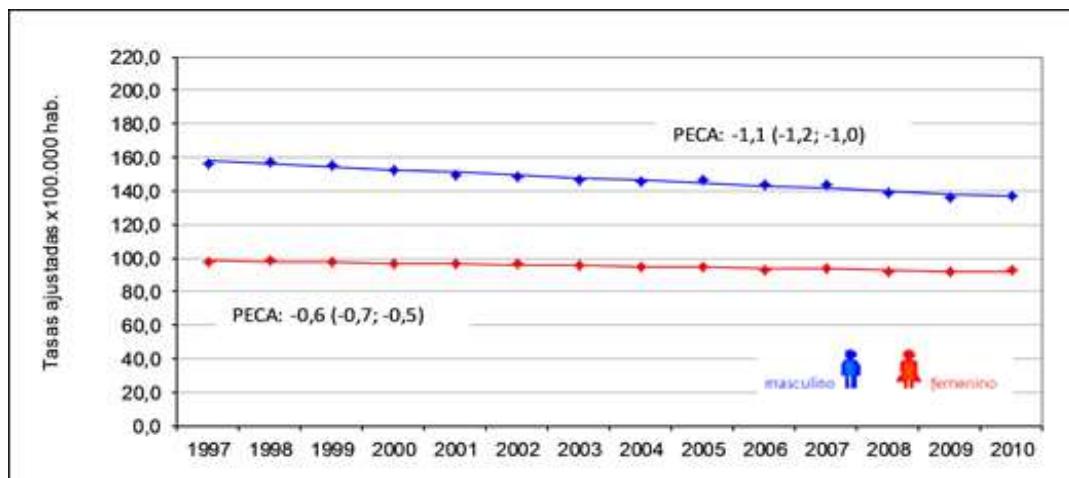


Fuente: Globocan
(IARC) <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=32#BOTH>.

Las Tasas Estandarizadas de Mortalidad (TEM) por cáncer disminuyen en hombres y mujeres de Argentina en forma sostenida desde el año 1997 hasta 2010 (últimos registros de mortalidad disponibles hasta la fecha).

En hombres, este descenso es más marcado – con un ritmo promedio del 1% anual. En las mujeres el Porcentaje Estimado de Cambio Anual (PECA) es de -0.6% (Gráfico 3).

Gráfico 3: Tendencias de mortalidad específica por tumores en hombres y mujeres. Tasas estandarizadas por edad por 100.000 habitantes. Argentina, 1997-2010



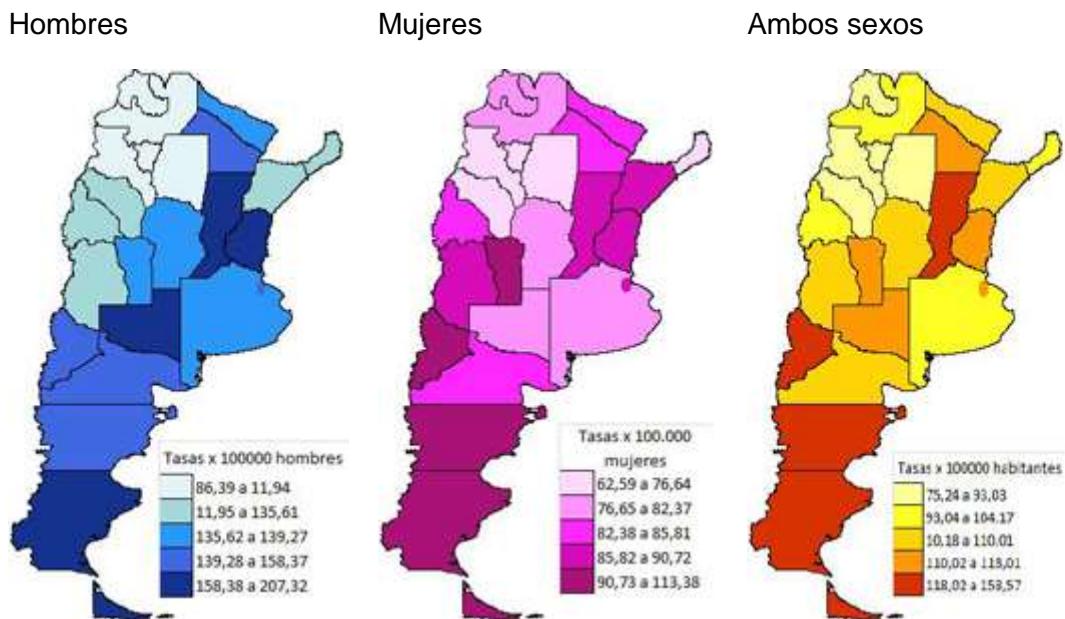
Fuente: Abriata, MG; SIVER/INC - en base de datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación - Argentina, 2012.

En el trienio 2008-2010 se registraron en promedio 57.500 defunciones por año cuya causa básica de defunción fue atribuida a tumores malignos, benignos e inciertos del Sistema Nervioso Central (SNC)- Códigos C00-D48 de la CIE 10° Revisión. Esta cifra representa el 20% de las más de 300.000 defunciones que se producen anualmente en Argentina. El 55,5% de las muertes por cáncer ocurrieron en hombres.

Los tumores se constituyen en la principal causa de muerte entre los 40 y los 64 años y la segunda en los grupos de 5 a 39 años y mayores de 64 años. Asimismo, el cáncer representa la primera causa de muerte por enfermedad entre los 5 y los 14 años de edad, con aproximadamente 400 defunciones anuales.

La Tasa Estandarizada y Anualizada (TEA) para el trienio 2008-2010 de mortalidad específica por tumores fue de 105.81 defunciones por cada 100000 habitantes (hombres: 137.46 y mujeres: 82.58). Las tasas más bajas del periodo se registraron en los hombres de Catamarca (86.40 x 100000 hombres) y en las mujeres de Santiago del Estero (62.59 x 100000 mujeres); mientras que las más altas correspondieron a los hombres y mujeres de Tierra del Fuego (207.32 y 113.38 respectivamente). (Figura 3)

Figura 3: Tasas anualizadas y estandarizadas por edad según población mundial de mortalidad específica por tumores en hombres, mujeres y ambos sexos por cada 100.000 habitantes. Argentina, 2008-2010.



Fuente: SIVER / INC – Ministerio de Salud de la Nación, en base a los registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2012.

El cáncer de pulmón ocasiona aproximadamente 9000 muertes por año en ambos sexos, 15.6% del total de defunciones por cáncer (Tabla 2). Le siguen en orden de importancia el cáncer colorrectal y el de mama (11.6% y 9.4% respectivamente).

Tabla 2: Distribución absoluta y relativa de los principales sitios tumorales registrados en la mortalidad por cáncer de ambos sexos. Argentina, trienio 2008-2010

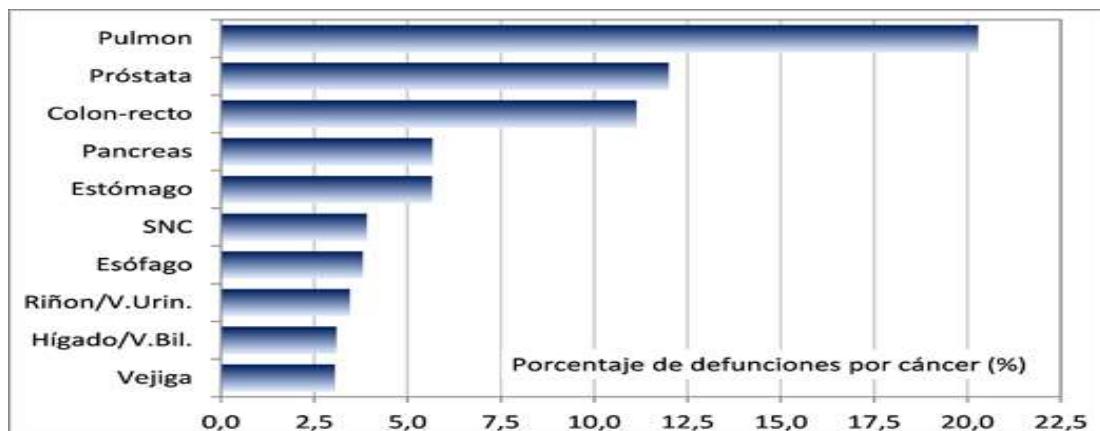
Sitio tumoral	Promedio anual de casos	%	Porcentaje acumulado (%)
Pulmon	8969	15,6	15,6
Colon-recto	6675	11,6	27,2
Mama	5417	9,4	36,6
Próstata	3837	6,7	43,2
Pancreas	3749	6,5	49,7
Estómago	2867	5,0	54,7
Útero todos los sitios	2521	4,4	59,1
SNC	2362	4,1	63,2
Esófago	1780	3,1	66,3
Hígado y v. biliares	1749	3,0	69,3
Leucemia	1694	2,9	72,3
Riñon y v. urinarias	1652	2,9	75,1
Linfoma no Hodgkin	1305	2,3	77,4
Vejiga	1282	2,2	79,6
Vesícula	1263	2,2	81,8
Ovario	1124	2,0	83,8
Laringe	863	1,5	85,3
Otros	8493	14,7	100,0
Total	57602	100,0	

Fuente: SIVER/INC– Ministerio de Salud de la Nación, en base a registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2012

Mortalidad por cáncer según sexo

Se observan diferencias importantes según sexo ya que en hombres se produjeron el 72% de las muertes por cáncer de pulmón y el 53% de las muertes por cáncer colorrectal; constituyéndose en la primera y tercera causa de mortalidad por cáncer en este sexo con el 20% y 11% de las defunciones masculinas por esta causa, respectivamente (Gráfico 4).

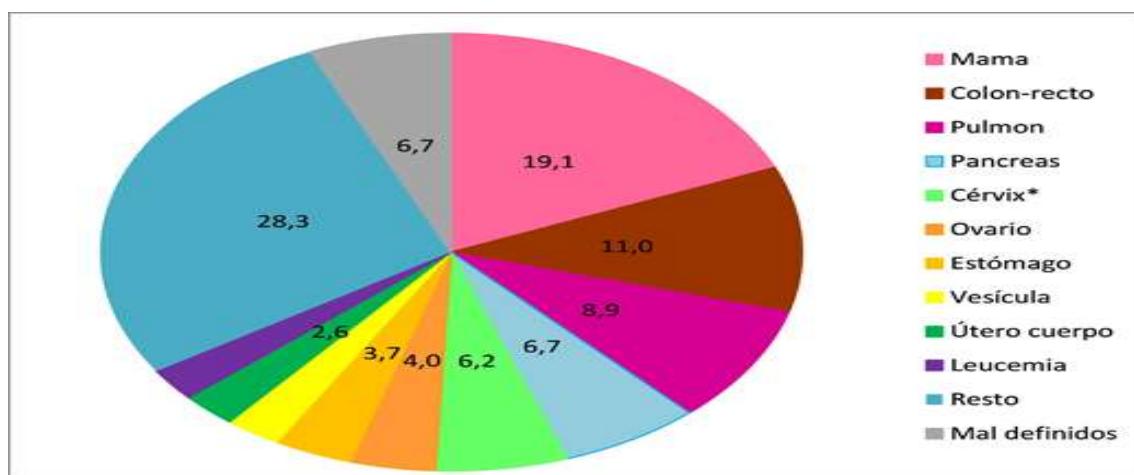
Gráfico 4: Mortalidad por cáncer en hombres. Distribución relativa de las principales localizaciones (N: 31 972 defunciones anuales promedio). Argentina, 2008-2010.



Fuente: SIVER/INC– Ministerio de Salud de la Nación, en base a registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2012

En las mujeres, el cáncer de mama es el de mayor impacto, con 19% de las muertes. Mientras que el de pulmón representa el 9% de las defunciones femeninas por cáncer; y el colorrectal tiene la misma importancia relativa que en hombres (11%). Gráfico 5

Gráfico 5: Mortalidad por cáncer en mujeres. Distribución relativa de las principales localizaciones (N: 28 144 defunciones anuales promedio). Argentina, 2008-2010.

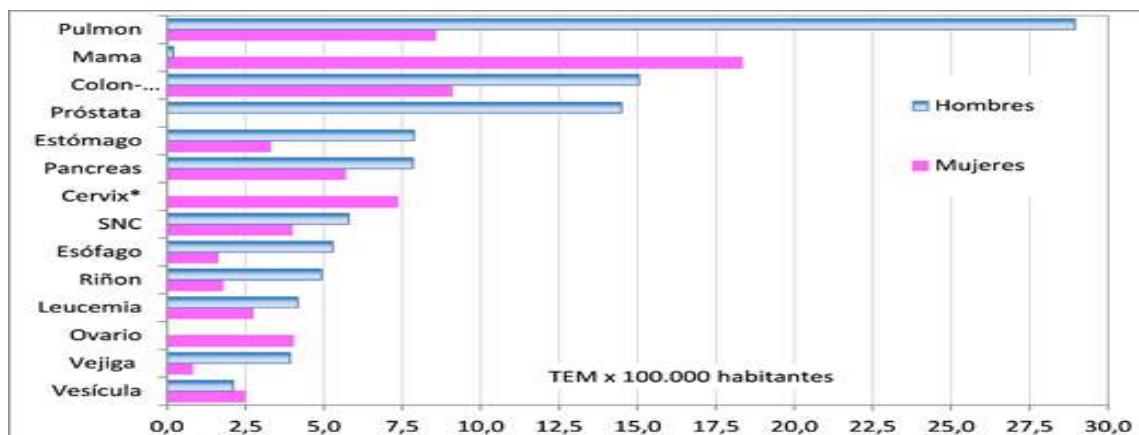


* Cifras corregidas teniendo en cuenta el porcentaje de defunciones por cáncer de útero, sitio no especificado. Fuente: SIVER / INC – Ministerio de Salud de la Nación, en base a registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2012.

El cáncer de pulmón, como se dijo anteriormente, es causa de la mayor mortalidad por cáncer en hombres con una TEM de 28.94 defunciones por cada 100000 hombres. Le

siguen en orden de importancia, el cáncer colorrectal y el de próstata con TEM de 15.04 y 14.49 x 100000 hombres respectivamente (Gráfico 6).

Gráfico 6: Tasas anualizadas estandarizadas por edad según población mundial de mortalidad específica por cáncer para los principales sitios tumorales en hombres y mujeres por cada 100.000 habitantes de Argentina en el trienio 2008-2010.



* Cifras corregidas teniendo en cuenta el porcentaje de defunciones por cáncer de útero, sitio no especificado. Fuente: SIVER/INC– Ministerio de Salud de la Nación, en base a registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2012.

En las mujeres, la mayor mortalidad por cáncer se debe al cáncer de mama con una TEM de 18.31 defunciones por cada 100000 mujeres; seguido por el colorectal (TEM: 9.08 x 100000 muj) y el de pulmón (TEM: 8.55 x 100000 muj). Los cánceres de estómago y páncreas en hombres y el cérvico-uterino en mujeres registraron durante el trienio 2008-2010 más de 7 defunciones anuales promedio por cada 100000 hombres/mujeres (Gráfico 6).

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Permitir la formación de recursos humanos en cardiología que privilegien el enfoque clínico y orienten su práctica hacia el desarrollo de la prevención y atención primaria.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las

distintas áreas y niveles.

- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover un encuadre general que oriente la formación para que los Residentes adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea como médicos especialistas en Oncología.
- Jerarquizar el rol del oncólogo en el sistema de salud.

4. PERFIL DEL ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar los 4 años de formación, el residente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del médico frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCABA.
- Adquirir una visión integral del paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Conocer y definir estrategias en el diagnóstico y tratamiento de las patologías oncológica utilizando los métodos de la medicina basada en la evidencia.
- Realizar el correcto diagnóstico e indicar el tratamiento adecuado de las patologías de la especialidad.
- Reconocer la gravedad del paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Evaluar el riesgo / beneficio en la toma de decisiones de toda intervención médica, adaptada a cada paciente.
- Adquirir conocimientos y aplicar estrategias para la detección temprana de factores de riesgo.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Participar y programar actividades docentes.

- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.
- Desarrollar trabajos de investigación en Oncología.
- Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

En el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Residencia es de Clínica Médica con orientación en Oncología. La Residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos oncólogos de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Es una Residencia Básica, sin requisitos de otra formación previa y está programada para realizarse en cuatro años con un año inicial a realizarse en el Servicio de Clínica Médica y los tres restantes en la especialidad Oncología.

La residencia de oncología cuenta con 4 sedes en los Hospitales Marie Curie, Fernández, Durand y Alvarez.

Las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 4702/2013, Ley 601, Ley 2445 y Ley 4702).

Los **requisitos de ingreso** para la residencia de Clínica Médica con Orientación en Oncología se estipulan atento a la normativa vigente, la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias.

La **duración de la residencia** es de 4 años con carga horaria de 8 horas diarias, más la hora de almuerzo y es de dedicación exclusiva.

Los residentes realizarán guardias de acuerdo a la normativa vigente (Ley 4702/2013 GCBA).

Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de esta actividad, de acuerdo a los proyectos locales. Se realizarán en la medida que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa y dentro de las normativas vigentes.

El régimen de **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificatorias.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

La sede base deberá contar con:

- Médicos de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los Programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

La sede deberá contar con los siguientes requisitos:

- Ser una Institución de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con profesionales docentes de la especialidad en la que rota.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes de acuerdo a instrumentos específicos.

5.1. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

Coordinador general de la Residencia:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Asesorar en la selección de las sedes de la Residencia y participar en el monitoreo de su capacidad formadora.
- Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.

- Coordinar y garantizar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Propiciar el vínculo institucional entre la Residencia y las instancias superiores de la autoridad de aplicación: la Dirección de Capacitación y Docencia dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación o el organismo que lo reemplace y la Dirección General de Redes y Programas.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación, Comités de Ética en Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores locales de Programas, Jefes y/o Instructores de Residentes y Residentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de la elaboración del examen, la orientación a aspirantes, la toma, la resolución de apelaciones y el análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Promover la capacitación y actualización periódica en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

Coordinador local del programa:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación y Docencia

Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al Coordinador General y al Coordinador Local del Programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del Programa de formación de la Residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Realizar el seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

Jefe de residentes:

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores Locales de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entienden por estrategias de capacitación a un conjunto de métodos, procedimientos y actividades que se pueden agrupar porque poseen una característica común en la modalidad de orientación de los aprendizajes. Se pueden distinguir dos grandes grupos:

- Las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen.

Las estrategias de capacitación se adecuan a los siguientes lineamientos y criterios que guían la selección y organización de las actividades de formación de los residentes:

Asegurar una fuerte formación práctica.

El residente tomará contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Promover la participación de profesionales de la planta

El residente realizará actividades que lo interrelacionen con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Estimular la integración asistencia – docencia – investigación.

La Residencia promoverá las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

Integrar la formación teórica con la práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la Residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria.

Fomentar la interdisciplina

La Residencia promoverá las actividades interresidencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital, y de otros hospitales del sistema.

**7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN
ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.****7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR ÁREAS DE
FORMACIÓN**

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, apto para el médico sin experiencia que ingresa a la Residencia, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el residente de último año y los médicos de planta del servicio.

7.1.1 Actividad Asistencial.

Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- a) **Internación:** toda la actividad vinculada al manejo de los pacientes internados en la Sala de Oncología y de clínica médica.
 - Atención y seguimiento de los pacientes con patología oncología internados en la sala de oncología y en la de clínica médica.
 - Supervisión de los residentes de los primeros años a partir del tercer año de Residencia. Dicha supervisión se realiza bajo el monitoreo de los Jefes de Residentes, Médicos Internos y de Planta y Jefe de Servicio.
 - Los residentes participarán del pase de guardia y la recorrida de sala de la mañana, conjuntamente con los médicos de planta y el jefe de Servicio. Deberán conocer a todos los pacientes internados en el servicio, con su problemática y situaciones a resolver, pero estando a cargo del seguimiento longitudinal de aquellos asignados específicamente a cada uno de ellos.
 - El residente confeccionará la historia clínica y las prescripciones a todo paciente que se interne en el servicio, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios, bajo supervisión de los médicos de planta o de guardia.
 - Los residentes cumplirán con una recorrida de sala vespertina donde se discutirán los pacientes, se evaluarán los exámenes complementarios y la toma de conducta en cada caso correspondiente; realizándose el aporte bibliográfico efectivo a cada punto en cuestión. Tal actividad deberá ser supervisada por un médico del servicio.
 - Para todas las actividades los residentes contarán con el apoyo de los médicos de

planta, de manera que las decisiones médicas sean tomadas por los médicos responsables del Servicio.

- a) **Guardias:** la realización de guardias tiene como fin el aprendizaje del cuidado de los pacientes internados y la evaluación de pacientes que concurren al Departamento de Emergencia, estableciendo así criterios de alta o internación. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente. El responsable final de las decisiones, tanto de pacientes internados como de aquellos vistos en interconsultas, será el médico de guardia. Las guardias en el Servicio se suspenderán durante el período de tiempo en el que el residente cumpla rotaciones fuera del servicio. Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de esta actividad, de acuerdo a los proyectos locales. Se realizarán en la medida que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa y dentro de las normativas vigentes.
- b) **Consultorios Externos:** La participación en el consultorio tiene como fin el aprendizaje del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes ambulatorios. El residente deberá ser capaz de confeccionar una historia clínica, hacer una impresión diagnóstica y un plan de estudios para el paciente. En todas las actividades del consultorio el residente será guiado y supervisado por un médico de planta del Servicio quien será el responsable final de las decisiones a tomar.
- c) **Interconsultas:** El principal objetivo de esta actividad es el aprendizaje de una correcta evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes internados por patología oncológica. Por otra parte esta tarea lleva al residente a formar parte del equipo multidisciplinario que requiera cada caso en particular. Esta actividad también será supervisada por médicos de planta del Servicio mediante la recorrida de sala.

7.1.2 Actividad académica

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- a) **Actividad sistematizada:** clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, ateneos de error, y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, a cargo de los residentes de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines.
 - b) **Actividad no sistematizada:** consiste en la enseñanza teórica impartida a la cabecera del enfermo. Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.
- Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a

la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos.

7.1.3. Actividad de investigación:

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de Instructores de Residentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

7.1.4. Rotaciones

Se llevarán a cabo rotaciones obligatorias y una rotación optativa. Las primeras son las que deberá completar el residente para obtener su promoción, porque se consideran indispensables para su formación en oncología. La rotación optativa es complementaria de su formación, y deberá profundizar un área de su interés en oncología. Deberá ser elegida de acuerdo a los lineamientos del Programa y con la aprobación del Jefe de Residentes, y el Coordinador General y/o Local del Programa.

El residente en las rotaciones realizará una actividad asistencial, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas.

En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales altamente calificados, para fortalecer la integración de la Residencia al Servicio

ROTACIONES OBLIGATORIAS

- **RADIOTERAPIA ONCOLOGICA**
- **DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

ROTACIONES OPCIONALES

- **Cuidados Paliativos**
- **Oncohematología**
- **Oncopediatría**
- **Anatomía Patológica.**
- **Cirugía General y del Aparato Digestivo.**
- **Ginecología.**
- **Otorrinolaringología.**
- **Uroología.**

Rotaciones por año y ámbito de desempeño:

Primer año	
AMBITO DE DESEMPEÑO	CARGA HORARIA
Clínica Médica	12 meses

Segundo año	
AMBITO DE DESEMPEÑO	CARGA HORARIA
Servicio de Oncología	12 meses

Tercer año	
AMBITO DE DESEMPEÑO	CARGA HORARIA
Servicio de Oncología	9 meses
Rotación obligatoria	3 meses

Cuarto año	
AMBITO DE DESEMPEÑO	CARGA HORARIA
Servicio de Oncología	6 meses
Rotación Obligatoria	3 meses
Rotación Optativa	3 meses

7.1.5. Formación complementaria

Idioma inglés.

Deberá realizar el curso de inglés técnico dictado por la Dirección de Capacitación y Docencia

Al terminar la Residencia los residentes serán capaces de interpretar un texto referido a temas de la especialidad en idioma inglés.

Informática

Promover la adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que, al

concluir la Residencia, los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

Cursos opcionales

Cada unidad de Residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación del médico cardiólogo.

7.2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA:

Durante el primer año de la Residencia, la formación transcurre en el Servicio de Clínica Médica, integrándose el residente a las actividades asistenciales y académicas en las mismas condiciones que los residentes de dicho Servicio.

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
- Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
- Tratar diferentes patologías prevalentes
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
- Presentar adecuadamente casos clínicos y actualizaciones bibliográficas.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Conocer los aspectos relevantes de la fundoscopía para el médico clínico.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la Residencia y de las actividades que desarrolla.
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores.
- Realización conjunta con el residente supervisor de la historia clínica, profundizando la anamnesis y el examen semiológico.
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes.
- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente.

- Atención de pacientes internados.
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar.
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados.
- Pases de sala y ateneos.
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías y resonancias e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes.
- Presencia de exámenes endoscópicos.
- Realización e interpretación de ECG.
- Aprendizaje de toma muestras, indicaciones. Interconsulta con el servicio de bacteriología e infectología.
- Fondo de ojo, mostración del uso del oftalmoscopio.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA:

OBJETIVOS:

- Realizar examen físico completo del paciente oncológico.
- Describir los mecanismos de crecimiento y progresión del cáncer, las interrelaciones entre tumor y huésped y los mecanismos involucrados en la invasión y metastatización.
- Detallar las distintas enfermedades neoplásicas con su etiología, patogenia, sintomatología, anatomía patológica y diagnóstico diferencial.
- Describir la historia natural del cáncer.
- Determinar los factores pronósticos de las distintas neoplasias.
- Efectuar diagnóstico correcto de las patologías oncológicas más prevalentes (mama, pulmón y colon)
- Describir las técnicas diagnósticas y enumerar sus indicaciones y complicaciones según las entidades nosológicas y su localización.
- Determinar la extensión del tumor y estadificarlo según el sistema TNM u otro específico de extensión de determinada neoplasia.
- Conocer los fundamentos del tratamiento radioterápico, quimioterápico, y con nuevas drogas, con los mecanismos implicados en la sensibilidad y la resistencia.
- Reconocer los distintos citostáticos, su toxicidad y reacciones adversas.
- Conocer el proceso de preparación, almacenamiento y conservación de las drogas citostáticas según las normas de bioseguridad
- Participar activamente en el equipo interdisciplinario de salud.
- Evaluar los efectos posibles de las decisiones profesionales sobre la calidad de vida del paciente.
- Desarrollar actividades de prevención con el paciente y su familia, con el equipo de salud y con la comunidad.
- Analizar críticamente las producciones científicas.
- Participar en la realización de trabajos científicos.
- Presentar posters en las jornadas científicas hospitalarias y de la especialidad.
- Conocer los principios básicos de la bioética.
- Adquirir conocimientos en las prácticas de cuidados paliativos.

ACTIVIDADES:

- Realización del examen físico completo, con orientación a la patología oncológica.
- Confección e interpretación de la historia clínica oncológica.
- Seguimiento diario de la historia clínica.
- Atención de pacientes en el Hospital de día.
- Asistencia a clases y reuniones del servicio para discutir la historia natural de la enfermedad oncológica.
- Observación de las indicaciones de estudios diagnósticos y planes terapéuticos realizadas por los médicos de planta.
- Reconocer en el paciente los efectos tóxicos de los tratamientos indicados.
- Realización de entrevistas con el paciente y su entorno a fin de aplicar estrategias de prevención.
- Preparación de clases y ateneos sobre patologías observadas
- Participación en la elaboración de los ateneos del servicio.
- Presentación de casos clínicos en los distintos ámbitos académicos.
- Utilización de bases de datos para realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico.
- Implementación de las guías de diagnóstico y tratamiento de las patologías oncológicas más frecuentes.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA:

OBJETIVOS:

- Asistir al paciente oncológico ambulatorio e internado y brindar a su entorno de un espacio de reflexión.
- Conocer y aplicar criterios de derivación e internación.
- Confeccionar los distintos protocolos de administración de drogas citostáticas.
- Indicar oportunamente el adecuado tratamiento paliativo en la etapa final de la enfermedad.
- Participar en el desarrollo de trabajos científicos.
- Elaborar los ateneos clínicos que se presentan en el servicio.
- Participar en los comités de tumores.
- Adquirir el hábito de cuantificar, medir y describir el crecimiento o regresión de un tumor según los criterios de la OMS y RECIST para valorar la respuesta a los tratamientos y sentar las indicaciones de su modificación si fuese necesario.
- Planificar el seguimiento adecuado en una unidad interdisciplinaria del paciente con cáncer para detectar recurrencias, secuelas de tratamiento y desarrollo eventual de segundos tumores.
- Elaborar y dictar las clases para los residentes de menor formación.

ACTIVIDADES:

- Supervisión de residentes de segundo año, en el aprendizaje, la actividad asistencial y la confección de Historia Clínica.

- Discusión de la estadificación y conducta terapéutica de pacientes internados y ambulatorios con residentes superiores, jefe de residentes y médicos de planta.
- Participar en las reuniones del comité de tumores.
- Elaboración y dictado de clases teórico-prácticas.
- Asistencia a las reuniones generales del servicio.
- Elección de los casos clínicos que se presentarán en los ateneos y reuniones científicas de la especialidad.
- Participación activa en ateneos y reuniones científicas de la especialidad
- Búsqueda bibliográfica y actualización de temas a designar.
- Realización de trabajos científicos con grupos interdisciplinarios.

CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA:

OBJETIVOS:

- Asistir al paciente oncológico ambulatorio e internado.
- Determinar los estudios necesarios para realizar la estadificación, determinar la conducta terapéutica más adecuada, elaborar el esquema quimioterápico con las drogas y dosis adecuadas y determinar las pautas de seguimiento.
- Organizar la actividad docente de la residencia.
- Organizar y coordinar un comité de tumores.
- Adquirir la sistemática necesaria para la revisión periódica de los pacientes.
- Exponer los beneficios y requerimientos para un correcto desarrollo de un programa de cuidados paliativos
- Diseñar, desarrollar y evaluar trabajos científicos.
- Evaluar la necesidad de tratamiento de trastornos psicológicos y de rehabilitación en los pacientes con cáncer.

ACTIVIDADES:

- Discusión de la planificación terapéutica con los médicos de planta y jefe de residentes, de los pacientes en el marco de las diferentes actividades asistenciales.
- Supervisión de las tareas realizadas por los residentes de segundo y tercer años.
- Participación activa en las reuniones del comité de tumores del hospital.
- Participación con médicos de planta y jefe de residentes en desarrollo de los trabajos de investigación.
- Presentación de casos clínicos y series de casos en reuniones científicas.
- Asistencia a las reuniones generales del Servicio.
- Planificación y dictado de clases teórico-prácticas.

- Realización de trabajos de campo utilizando los conocimientos de la epidemiología y la oncología.
- Utilización de la informática como herramienta de trabajo de la Especialidad.
- Elaboración de propuestas para la organización y administración de un servicio de su especialidad.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

RADIOTERAPIA ONCOLOGICA:

La oncología radioterápica es una rama de la medicina clínica que utiliza la radiación ionizante, sola o en combinación con otras modalidades terapéuticas, para el tratamiento del cáncer y otras enfermedades no neoplásicas.

Los residentes de oncología deben poseer un conocimiento profundo de la enfermedad neoplásica, una sólida formación clínica así como el conocimiento de los dispositivos técnicos necesarios para los tratamientos médicos que implican la utilización de radiaciones ionizantes.

Deben adquirir la competencia en las indicaciones, planificación y control de los tratamientos con radiación ionizante y terapéuticas afines, la evaluación de la respuesta y el seguimiento de los pacientes tratados, participando asimismo, junto con otros especialistas, en la prestación de cuidados paliativos y en la asistencia y apoyo clínico a los pacientes terminales.

Una vez concluido su rotación el residente debe tener la capacidad para:

- Decidir, en las diferentes formas clínicas de cáncer, las pruebas necesarias para el diagnóstico de su estadio evolutivo, estimar los factores de pronóstico asociados e instaurar el tratamiento oportuno.
- Fijar las indicaciones terapéuticas generales de la irradiación y su posible combinación con otras modalidades terapéuticas.
- Prescribir la dosis total, dosis por fracción y tiempo de irradiación aconsejables en las distintas localizaciones tumorales.
- Evaluar las consecuencias clínicas de las interrupciones del tratamiento y acordar su compensación en términos de dosis.
- Evaluar los resultados del tratamiento con especial referencia a la supervivencia y control tumoral así como a los efectos secundarios del mismo.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:

El rol de la Radiología es fundamental durante el proceso de diagnóstico, estratificación, seguimiento, evaluación de la respuesta al tratamiento y diagnóstico de las complicaciones de los pacientes oncológicos.

Una vez concluido su rotación el residente debe tener la capacidad para:

- Conocer las indicaciones, ventajas y limitaciones de las distintas modalidades de imagen: ecografía, tomografía computarizada (TC), resonancia magnética nuclear (RMN), mamografía y tomografía por emisión de positrones (PET), que la mayoría de las veces se combina con la TC (PET-TC)
- Interpretar los resultados de los estudios de screening de las patologías oncológicas más prevalentes, evaluando costo beneficio.
- Confirmar la ubicación exacta del cáncer y la extensión de la enfermedad.
- Obtener información detallada sobre los cambios estructurales o relacionados con el cáncer.
- Conocer y evaluar los efectos secundarios que varían según el método utilizado y el área del cuerpo que se examina.

8. EVALUACION

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del Programa

El Programa de la Residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la Coordinación General de Residencias de Clínica Médica con Orientación, basada en los objetivos determinados por la Dirección Capacitación y Docencia, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el Programa de Formación de Residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador Local del Programa de Residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al Residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos (en anexo), que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El Residente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

Evaluación de las Rotaciones

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Ordenanza 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720
2. Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041
3. Ordenanza 51.475/97.
4. Ley Básica de Salud 153/99. BOCBA N° 703
5. Ley 601/2001. BOCBA N° 1232 y sus modificatorias.
6. Ley N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797
7. Ley N° 4702.
8. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud Resolución 450/2006 MSA.
9. Resolución N° 485-MSGC-11 Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación
10. Resolución 595-MSGC/14 de investigaciones epidemiológicas.
11. Resolución N° 987/MSGC/14. Designación de Coordinadores Generales de las Residencias.
12. Davini, María Cristina; Nervi, Laura; Roschke, María Alice. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SERIE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD N° 3.OPS/OMS. Ecuador, Quito. 2002.
13. Davini, Cristina, (et al). LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD: DESAFÍOS EN EL CONTEXTO ACTUAL 1^a ed. Buenos Aires: OPS. GCBA, Secretaría de Salud. UBA .Instituto Gino Germani, 2003
14. GCABA. Ex Secretaría de Educación. Dirección General de Planeamiento - Dirección de Currícula. Orientaciones curriculares para planes de estudio de formación superior técnica. Documento interno. Argentina, Buenos Aires. Febrero 2006.
15. Irigoin, M.; Vargas, f. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo.Cinterfor.2002
16. Rodríguez, Patricia. La evaluación en la residencia y en la concurrencia: hacia la construcción de criterios comunes. 2011
17. Rovere, Mario. Redes en salud; los grupos, las instituciones, la comunidad. El Ágora. Rosario-Buenos Aires.2006
18. Schön, D. La formación de profesionales reflexivos. Paidós. Barcelona. 1997
19. WFME. Desarrollo profesional continuo. estándares para la mejora de la calidad Educación Medica Vol 7, suplemento 2, Julio-Septiembre 2004.
20. <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>

21. www.msal.gov.ar/inc
22. <http://www.nccn.org/>
23. <http://www.cancernetwork.com/>
24. <http://www.asco.org/>
25. <http://www.esmo.org/>
26. <http://mocbrasil.com/>
27. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9na edición. Lippincott Raven; 2011.
28. Martin D. Abeloff, James O. Armitage. Abeloff's, Clinical Oncology [With Hematology 5/E]: AND Hematology: Basic Principles and Practices, 5ta Revised ed. Elsevier Health 2008.
29. Roland T. Skeel, Samir Khleif. Handbook of Cancer Chemotherapy. 8va edición. Lippincott Williams and Wilkins Handbook Series. 2011.
30. Hagop M. Kantarjian, Robert A. Wolff, Charles A. Koller. The MD Anderson Manual of Medical Oncology. Second Edition. Hardcover. 2011

APÉNDICE I

CONTENIDOS GENERALES

- 1- Biología molecular del cáncer
- 2- Etiología del cáncer
- 3- Epidemiología del cáncer
- 4- Manejo del cáncer
- 5- Farmacología de los agentes antitumorales
- 6- Prevención del cáncer
- 7- Detección temprana
- 8- Diagnóstico por imágenes en oncología
- 9- Técnicas especializadas para diagnóstico, manejo y administración de drogas
- 10- Tipos de tumores
- 11- Emergencias oncológicas
- 12- Efectos adversos de los tratamientos
- 13- Síndromes paraneoplásicos
- 14- Cuidados paliativos
- 15- Rehabilitación del paciente con cáncer
- 16- Métodos y terapias alternativas
- 17- Estudios clínicos en cáncer
- 18- Manejo profesional

I

CONTENIDOS ESPECÍFICOS POR TEMAS

- 1- Biología molecular del cáncer:
 - Oncogenes: identificación y funciones.
 - Citogenética: nomenclatura de los cromosomas y sus alteraciones.
 - Ciclo celular: descripción e implicaciones.
 - Invasión y metástasis: patogénesis, angiogénesis, invasión linfohematogena, inestabilidad genética, regulación, inmunidad.
- 2- Etiología del cáncer:
 - Virus: ARN y ADN.
 - Factores químicos: carcinogénesis química y metabolismo.
 - Factores físicos: radiaciones ultravioletas e ionizantes, campos magnéticos y eléctricos.
 - Factores hormonales: implicancia en cánceres de mama, endometrio, ovario, próstata, tiroides.

3- Epidemiología del cáncer:

- Carcinógenos humanos, epidemiología por sitio tumoral, estadísticas.

4- Manejo del cáncer:

- Principios de la cirugía oncológica: tipos de operaciones y rol del cirujano.
- Principios de la terapia radiante: consideraciones físicas, biológicas y clínicas.
- Principios de la inmunoterapia: inmunología tumoral.
- Principios de la quimioterapia: evaluación de respuestas, combinaciones, resistencia, adyuvancia, neoadyuvancia, densidad de dosis, altas dosis.

5- Farmacología de los agentes antitumorales:

- Descubrimiento y desarrollo de drogas
- Farmacocinética y farmacodinamia
- Terapias hormonales
- Agentes alquilantes
- Cisplatino y análogos
- Antimetabolitos
- Agentes naturales
- Antibióticos antitumorales
- Agentes que interactúan con la topoisomerasa
- Agentes diferenciadores
- Otros agentes
- Mecanismo de resistencia a drogas

6- Prevención del Cáncer:

- Tabaco
- Dieta
- Agentes quimiopreventivos

7- Detección Temprana:

- Metodología e impacto en las principales neoplasias
- Campañas e implementación

8- Diagnóstico por imágenes en oncología:

- Ecografía
- Tomografía axial computada
- Resonancia nuclear magnética
- Medicina nuclear
- Tomografía por emisión de positrones

9- Técnicas especializadas para diagnóstico, manejo y administración de drogas

- Endoscopia
- Resección laparoscópica
- Implante de catéteres vasculares

10- Tipos de tumores:

- a- Cáncer de cabeza y cuello

- Tumores de la cavidad nasal y senos paranasales
- Tumores de la nasofaringe, cavidad oral y orofaringe
- Tumores de la laringe y de la hipofaringe
- Tumores de las glándulas salivales

b- Neoplasias del pulmón y mediastino

- Cáncer de pulmón a pequeñas células
- Cáncer de pulmón no a pequeñas células
- Timomas, tumores germinales, tumores mesenquimáticos y neurogénicos

c- Cáncer del tracto gastrointestinal

- Cáncer de esófago
- Cáncer de estómago
- Cáncer de páncreas
- Cáncer hepatobiliar
- Cáncer de intestino delgado
- Cáncer colorrectal
- Cáncer anal

d- Cáncer del sistema genitourinario

- Cáncer de riñón
- Cáncer de vejiga
- Cáncer de próstata
- Cáncer de testículo
- Cáncer de uréter, uretra y pene

e- Cáncer ginecológico

- Cáncer del cuello uterino, vagina y vulva
- Cáncer del cuerpo uterino
- Cáncer de ovario, trompas y peritoneal
- Enfermedad trofoblástica

f- Cáncer de mama

g- Cáncer del sistema endocrino

- Cáncer de tiroides
- Tumores paratiroides
- Tumores adrenales
- Tumores del páncreas endocrino
- Tumor carcinoide
- Neoplasias endocrinas múltiples

g- Sarcomas de partes blandas

h- Sarcomas óseos

i- Mesotelioma maligno

j- Cáncer de piel

k- Melanoma maligno

l- Neoplasias del sistema nervioso central

m- Oncohematología

- Linfomas Hodgkin y no-Hodgkin
- Leucemias agudas y crónicas
- Mieloma múltiple
- Mielodisplasias

n- Oncopediatría

- Retinoblastoma
- Tumor de Wilms
- Neuroblastoma
- Rabdomiosarcoma
- Sarcoma de Ewing
- Tumores germinales
- Tumores hereditarios

o- Cáncer primario desconocido

p- Cáncer y SIDA

11- Emergencias oncológicas:

- Síndrome de la vena cava superior
- Compresiones medulares
- Emergencias metabólicas
- Emergencias quirúrgicas
- Emergencias urológicas
- Manejo del paciente neutropénico febril
- Derrame pleural y pericárdico

12- Efectos adversos de los tratamientos:

- Náuseas y vómitos
- Mucositis
- Cistitis
- Alopecia
- Toxicidad pulmonar y cardíaca
- Disfunción gonadal
- Segundas neoplasias

13- Síndromes paraneoplásicos

14- Cuidados Paliativos

- Manejo del dolor
- Soporte nutricional
- Disfunciones sexuales
- Manejo de los trastornos psicológicos y psiquiátricos

- Manejo del paciente terminal

15- Rehabilitación del paciente con cáncer

16- Métodos y terapias alternativas:

- Descripción y características
- Estrategias para el consejo a los pacientes que los desean

17- Estudios clínicos en cáncer:

- Diseño y análisis
- Metodología
- Consentimiento informado
- Aspectos éticos en la investigación

18- Manejo profesional:

- Normas para la instalación de un consultorio de oncología
- Formas de contratación con la seguridad social y la medicina prepaga
- Provisión de medicamentos
- Aspectos regulatorios
- Aspectos éticos
- Manejo de la información por internet

APÉNDICE II



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

RESIDENCIA CLÍNICA MÉDICA CON ORIENTACIÓN EN ONCOLOGIA	
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE	
HOSPITAL	FECHA
RESIDENTE	
EVALUADOR	AÑO DE RESIDENCIA

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global.

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

C/S: casi siempre	A/V: a veces	R/V: Rara vez	N/O: No observado.*	N/C: No corresponde**
-------------------	--------------	---------------	---------------------	-----------------------

* Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado

** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado

1. DESEMPEÑO EN SALA	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
1.1. Historia Clínica					
Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico					
Plantea una correcta orientación diagnóstica					
Realiza la actualización diaria en forma ordenada, completa y refleja la evolución del paciente					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
1.2. Atención al paciente					
Es cordial e inspira confianza					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades asistenciales					
Solicita supervisión oportuna.					
Establece una adecuada comunicación con el paciente y su entorno					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes					
Realiza los procedimientos con destreza					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					
1- DESEMPEÑO EN SALA:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		

2. DESEMPEÑO EN GUARDIA	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
Cumple con normas de diagnóstico y tratamiento del servicio.					
Toma decisiones acorde a su nivel de responsabilidad.					
Desarrolla habilidades y destrezas en la atención de las situaciones críticas.					
Tiene criterio de solicitud de interconsulta.					
Solicita supervisión oportuna.					
Realiza presentaciones claras y precisas en los pases de guardia					

ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio

()

()

()

()

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
---	-----	-----	-----	-----	-----

2- DESEMPEÑO EN GUARDIA:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio

()

()

()

()

-3-

3.1. Académicas					
Realiza presentaciones claras y precisas					
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente					
Participa en discusiones					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad					
Cumple con las tareas asignadas.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Solicita supervisión en forma oportuna					
Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas					
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones					
Se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas.					
Manifiesta interés por ampliar información					
Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad.					
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas					
3.2. Supervisión	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
Supervisa a los residentes de los primeros años de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					

3- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio

-4-

4. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		SI	NO
Idiomas			
Informática			
Ética			
Presentaciones en Congresos o Jornadas			
Cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas			
Observaciones y sugerencias:			
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO			
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:			
Firma y aclaración del Evaluador	Firma y aclaración del Residente		

Firma y aclaración del Secretario del Comité de Docencia e Investigación	Firma y aclaración del Jefe del Servicio
Firma y aclaración Coordinador Local del Programa	Firma y aclaración Coordinador General -5-

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego Santilli

Ministra de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Directora General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional

Dra Adriana Isabel Alberti

Coordinador General de la Residencia

Dr. Pablo Casado

Asesora Pedagógica

Lic. Cecilia Acosta

Autor del Programa

Dr. Pablo Casado

Dr. Federico Pikas

Se agradece la colaboración, para la elaboración del Programa Docente, de los Jefes de Servicio de las sedes de la residencia. Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por **Resolución N° 227-MSGC/16** el 3 de febrero de 2016