

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO de la ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA (GIFT)

Entidad Titular:	Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (CHUL)
Elaborada por:	Álvarez Gómez, María Elena (tutora residentes de Oncología Médica)
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	
Fecha última revisión:	Julio 2018
Fecha próxima revisión:	
Procedimiento difusión:	Intranet del CHUL
Presidente de la Comisión de Docencia	Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.:	Fdo.:

<u>ÍNDICE</u>	Páxina
INTRODUCCIÓN	3
1. LA UNIDAD DOCENTE DE ONCOLOGÍA	4
1.1. Estructura funcional de la Unidad Docente de Oncología	8
1.1.1. Localización y estructura	8
1.1.2. Recursos humanos	18
1.2. Comisión de docencia y Subcomisión de Enfermería (del Centro)	19
1.3. Plazas acreditadas	20
1.4. Dispositivos de la Unidad Docente	20
1.5. Tutores (roles y responsabilidades)	21
1.6. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)	21
2. INFORMACION LOGÍSTICA	22
2.1. Toma de posesión	22
2.2. Documentación para la firma del contrato	22
2.3. Derechos y deberes	23
2.4. Lencería	25
2.5. Salario	25
2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)	26
2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos	27
2.7.1. Impresos	28
2.7.2. Vacaciones	28
2.7.3. Días de libre disposición	28
3. LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA	28
3.1. Definición de la especialidad.	28
3.2. Normativa	29
3.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad	30
4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA	30
4.1. Objetivo general de la formación	30
4.2. Organización de la tutoría	31
4.3. Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final	31
4.3.1. Evaluación formativa/continuada	36
4.3.2. Evaluación sumativa	36
4.4. Documentos o bibliografía de apoyo	38
4.5. Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo	39

INTRODUCCIÓN

El servicio de oncología médica del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (en adelante, CHUL), realiza la presente solicitud de acreditación para la docencia postgraduada, por considerar que reúne todos los requisitos establecidos por la normativa vigente.

En concreto, es preciso indicar que:

1. Nuestra unidad cuenta con la estructura necesaria, tanto en lo que se refiere al área física como a los recursos humanos y materiales.

2. Asimismo, la organización de la unidad es la adecuada.

3. Se dispone de una memoria escrita de todas las actividades realizadas (que contempla actividades asistenciales, docentes, de formación continuada, científicas y de investigación).

4. El centro hospitalario dispone de todos los requisitos necesarios para la adecuada docencia de la especialidad.

5. Y, por último, existe un control del cumplimiento del programa de formación.

En consecuencia, dada la estructura y organización de la unidad, consideramos que nuestra capacidad docente es de UN MÉDICO RESIDENTE POR AÑO.

A mayor abundamiento, la totalidad de **los facultativos que integramos el servicio nos comprometemos a realizar toda la actividad inherente a la formación de Médicos Residentes en nuestra especialidad.**

Asimismo, **conocemos, aceptamos y valoramos positivamente las normas docentes** establecidas por la Comisión Nacional de Oncología Médica y por las Comisiones de Docencia.

1. LA UNIDAD DOCENTE DE ONCOLOGÍA

El Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (CHUL), situado a las afueras de la ciudad de igual nombre, fue inaugurado en el año 2011. Su localización exacta es la siguiente:

CI Doctor Ulises Romero, nº 1.

LUGO (CP 27003)

Tlf. 982296582 / 982295307

Página Web: <xxilugo.sergas.gal>



COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO

Es un centro de ámbito provincial, siendo de referencia para Otros dos Hospitales comarcales, Cervo y Monforte.

Atiende directamente a una población de 200.000 habitantes de la zona central de la provincia, y es de referencia para otras 150.000 personas que residen en la zona norte y sur de la provincia.

El centro ocupa una superficie de 166.000 metros cuadrados, incluyendo zonas verdes y aparcamientos, siendo en la actualidad el hospital más moderno de la Comunidad Autónoma de Galicia. Se trata de una construcción integrada por los siguientes cinco bloques de usos bien delimitados: industrial, administrativo, de hospitalización, de consultas externas y técnico.

El funcionamiento ordinario del hospital es en **jornada de mañana, de 08.00 h. a 15.00 h. de lunes a viernes**. Las GUARDIAS MÉDICAS son todos los días desde las 15.00 h. hasta las 8.00 h. de la mañana siguiente, al igual que las 24 horas de domingos y días festivos.



Plano del COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO

La CAPACIDAD DEL HOSPITAL es la siguiente:

- 755 camas de hospitalización convencional, con un 32% de habitaciones individuales.
- 24 camas de cuidados intensivos para adultos.
- 20 camas de reanimación postoperatoria.
- 12 camas de despertar quirófano.
- 3 camas de UCI pediátrica.
- 18 camas de neonatos.
- 18 Boxes de Urgencias (2 de Críticos).
- 30 camas de observación en urgencias.
- 14 quirófanos para cirugía con ingreso y 4 de cirugía ambulatoria.
- Sala de Radiología Intervencionista.

EL HOSPITAL DISPONE DE LOS SERVICIOS de Medicina Interna, Geriátrica, Cardiología, Neumología, Nefrología, Neurología, Digestivo, Endocrinología, Hematología, Oncología, Pediatría, Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía, Urología, Cirugía Vascular, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología y Obstetricia. Anestesia, Radiodiagnóstico, Radiología intervencionista, Psiquiatría, Psicología, Alergología, Dermatología, Rehabilitación, Bacteriología, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Urgencias, Medicina Intensiva y Farmacia Hospitalaria. Además, tiene Hospitales de día de Neumología, ONCOLOGÍA MÉDICA, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Equipo de Hospitalización a domicilio, una Unidad de Cuidados paliativos, de Hemodinámica y una **Unidad de Radioterapia**, que forma parte de la estructura de gestión clínica integral del cáncer del CHUL y cuyos recursos tecnológicos más importantes son:

- 2 aceleradores lineales (VARIAN iX), uno con licencia de VMAY y OBI y el otro no.
- TC simulador (Phillips Brilliance).
- Sistema de planificación y cálculo (Eclipse versión 13.6).
- Red informática (ARIA V.13.6).

Además, el Hospital cuenta con un **Laboratorio de Nanoproteómica**, cuya responsable es la Dra. Cristina Núñez González. Se trata de un laboratorio de investigación básica que se ha creado a través de los fondos del Programa Miguel Servet Tipo I del Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Economía y Empresa.

El laboratorio centra sus líneas de investigación principales en el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico precoz del cáncer, empleando técnicas NO invasivas (plasma y/o suero sanguíneo y orina, principalmente); la investigación de las bases moleculares de distintos tipos de cáncer (sobre todo, los de vejiga, pulmón y mama) y la búsqueda de marcadores clínicos, celulares y moleculares que definan, de una mejor manera, los patrones de respuesta a los

tratamientos usados en la práctica clínica.

No dispone de los Servicios de Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica, Cirugía Maxilofacial ni de Radiología Intervencionista Neurológica.

En cuanto a los **RECURSOS PERSONALES**, en el hospital trabajan 2.830 personas, de las cuales 455 son facultativos especialistas y 72 son médicos residentes que están realizando las diferentes especialidades para las que el centro está acreditado. Por lo que se refiere a la ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA –organizada en una estructura integral como se dirá-, **hay 11 oncólogos médicos y 4 oncólogos radioterápicos** (ver apartado 1.1.2).

Disponen de facultativos de guardia 24 horas al día los Servicios de Medicina Interna (3), Cardiología (1), Nefrología (1), Medicina Intensiva (2), Cirugía General (3) Pediatría (1) Ginecología y Obstetricia (2) Traumatología (2), Anestesia (3), Análisis Clínicos (1) y Radiología (2).

Por su parte, realizan guardias localizadas las especialidades de Digestivo, Hematología, Cirugía Vascular, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría, Anatomía Patológica y Radiología Intervencionista (no neuroquirúrgica).

El número de pacientes ingresados al año es de aproximadamente 21.000 personas. El número de Consultas Externas es de unas 370.000, y el número de intervenciones quirúrgicas de unas 15.500 al año.

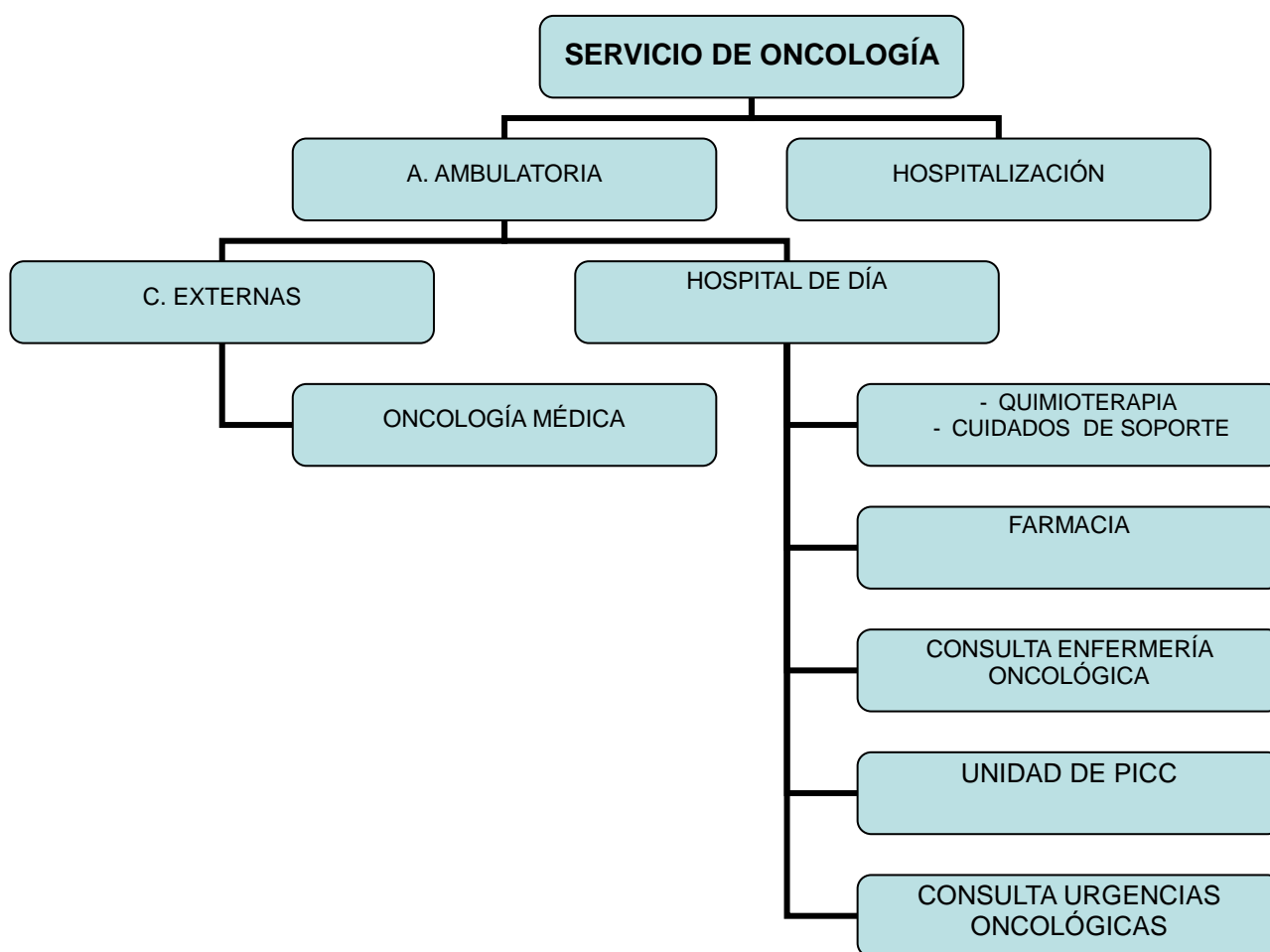


Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (CHUL)

1.1. ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DOCENTE DE ONCOLOGÍA

1.1.1. LOCALIZACIÓN Y ESTRUCTURA

Dentro del servicio de Oncología Médica, se reconocen dos grandes áreas de actividad asistencial para atender las necesidades de los pacientes: Unidad de Hospitalización y área ambulatoria (hospital de día y consultas externas).

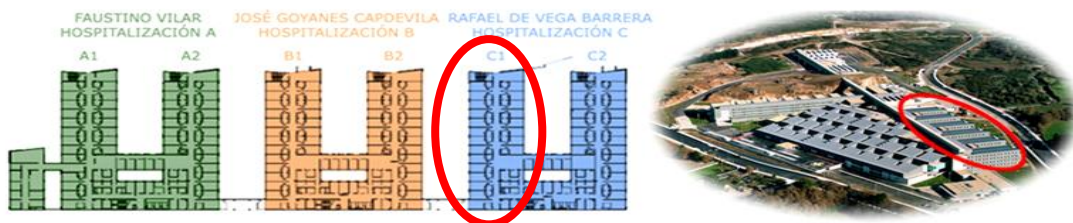


➤ UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ONCOLOGÍA MÉDICA

La Unidad de Hospitalización de Oncología Médica es el conjunto de recursos humanos y materiales destinados a acoger a pacientes con patologías médicas, agudas y/o crónicas, que conllevan en él un grado de incapacidad funcional que hace difícil su tratamiento en el domicilio y requieren unos cuidados especiales.

La Unidad de hospitalización **se encuentra ubicada en el Bloque C de la 4ª Planta del CHUL**. Posee la Certificación de la Norma UNE 179003: 2013 (“Gestión de Riesgo”).

HOSPITALIZACIÓN



		FOTOGRAFÍAS					
		A1	A2	B1	B2	C1	C2
4		Neumoloxía	Neumoloxía	Uroloxía	Nefroloxía	Hematoloxía	Med. Interna
		Dixestivo		Oftalmoloxía	Cir. Vascular	Oncoloxía	
3		Xeriatria	Xeriatria	Cirurxía	Cirurxía	Med. Interna	Med. Interna
		Reumatoloxía	Paliativos U.M.Estancia				
2		Psiquiatría	Cardioloxía	Traumatoloxía	Traumatoloxía	Polivalente	Polivalente
			Endocrinoloxía	Dermatoloxía	ORL		
1		Pediatría	Pediatría	Obstetricia	Obstetricia	Xinecoloxía U. da Mama	Neuroloxía Neurocirurxía

INFRAESTRUCTURA FÍSICA:

- 16 habitaciónes, de las cuales 4 son individuales y 6 dobles; cada una de ella dispone de baño con ducha.
- 1 baño de asistidos.
- 1 sala de estar para pacientes.
- 1 sala de espera para familiares y/o acompañantes.
- 1 sala de curas.
- 2 salas de trabajo.
- 1 sala de estar para personal de enfermería.
- 1 despacho para la supervisión de enfermería.
- 1 sala de sesiones de enfermería.
- 1 despacho de información médica.
- 1 despacho de la unidad administrativa.
- 2 despachos médicos.
- Control de enfermería.

RECURSOS MATERIALES: EQUIPOS

- 5 ordenadores:
 - 3 en el control,
 - 1 en sala sesiones de enfermería,
 - 1 en el despacho de la supervisora.
- 1 carro de paradas.
- 1 aparato de ECG.
- 2 aparatos de tensión arterial y saturación de O2 digitales.
- 2 aparatos de tensión arterial rodables.
- 1 aparato de tensión arterial manual para obesos.
- 2 aparatos de tensión arterial manual.
- 40 termómetros.
- 19 fonendos.
- 2 saturímetros.
- 34 conexiones de O2.
- 3 conexiones de aire.
- 10 conexiones de aspiración.
- 30 bombas volumétricas de infusión.
- 3 bombas volumétricas de infusión triples.
- 2 bombas de alimentación enteral.
- 30 pies de gotero.
- 2 carros de medicación unidosis.
- 2 carros auxiliares para pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.
- 2 carros de ropa limpia.
- 2 carros de ropa sucia.
- 1 congelador para desechar el material citostático.
- 1 nevera para guardar la medicación.
- 1 nevera para guardar muestras.
- 2 neveras para stock suplementos alimentarios.
- 1 microondas.

➤ ÁREA AMBULATORIA: HOSPITAL DE DÍA ONCO-HEMATOLÓGICO

El Hospital de Día es una unidad que ofrece cuidados y administración de tratamientos sin la necesidad de estar ingresado, y que se encuentra localizado en la primera planta del bloque técnico. Posee la certificación de la Norma UNE 2013, al igual que los Hospitales comarcales de Cervo y Monforte.

Los pacientes que son atendidos en esta unidad proceden de las consultas de hematología y de oncología.



Plano del hospital de día Oncohematológico del CHUL

El servicio permanece abierto en **HORARIO diurno de 08:00h. a 22:00h., de lunes a viernes, y los sábados de 08:00h. a 15:00h.**

La estructura física de la unidad tiene forma rectangular, con accesos diferenciados para pacientes y personal; dentro de ella, se distinguen tres áreas o bloques:

- Área de puestos de hospital de día.
- Zona de boxes.
- Área administrativa.

A. Área de hospital de puesto de día

En la zona exterior, se encuentran los siguientes recursos:

- Sala de tratamientos con 24 puestos o sillones con cortinas de separación, facilitando así la posibilidad de aislar el paciente. Cada uno de ellos está equipado con los siguientes recursos materiales:
 - Sillón ergonómico con ruedas.
 - Silla sin ruedas para familiares.
 - Tomas de oxígeno y de vacío.
 - Bomba de perfusión.
 - Portasueros rodables.
- 2 baños.
- Control de enfermería.
- Sala de curas y preparación de fármacos.
- Almacén de lencería.
- Zona de sucio.



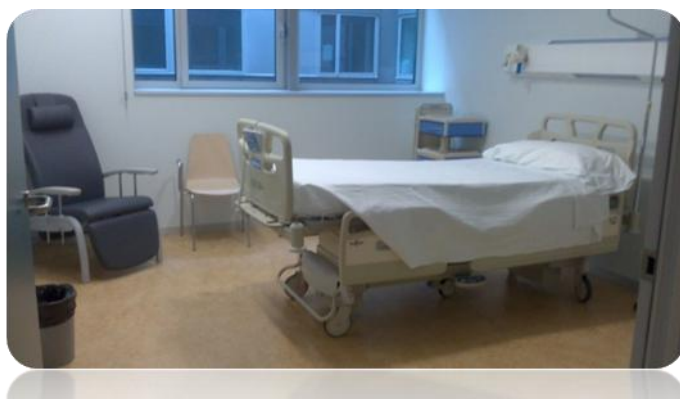
Sala de tratamientos del CHUL

La zona interior del hospital de puesto de día consta de:

- Sala de descanso del personal y sala de juntas.
- Despacho supervisora.
- 2 vestuarios y almacén.

B. Zona de Boxes, que está dotada de:

- 13 Boxes.
- 1 control de enfermería.
- Sala de curas y preparación de fármacos.
- 1 baño con lavabo y ducha y 1 baño con WC y lavabo.
- Zona de sucio.
- Oficio de limpio.



C. Área administrativa, que consta de una zona exterior y otra interior.

En la zona exterior, se encuentran los siguientes recursos

- Control administrativo.
- Sala de espera para pacientes y familiares.
- 2 puestos de extracción de sangre periférica.
- 3 consultas (urgencias oncológicas, hematología y enfermería).
- 2 baños.

La zona interior cuenta con:

- 5 box.
- Despacho de Data Managers (ensayos clínicos).
- Oficio de limpio (para preparación de fármacos).
- Almacén de limpieza y eliminación de residuos.
- Almacén de ensayos clínicos.
- Control de enfermería.

➤ **ÁREA AMBULATORIA: CONSULTAS EXTERNAS**

- 7 despachos médicos para oncología.
- Sala de sesiones, con ordenador y cañón para presentación de diapositivas, así como proyector de transparencias.
- Sala de espera para pacientes y acompañantes.

Recientemente, se ha implantado en el CHUL un **MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA INTEGRAL de Oncología Médica y Oncología Radioterápica**, con la finalidad de dispensar una atención integral de calidad y multidisciplinar a los pacientes oncológicos.

Entre los **OBJETIVOS** de la coordinación del Servicio de Oncología Médica y Oncología Radioterápica destaca la protocolización de los flujos de pacientes, dividiendo las patologías en Urgentes (vía teléfono wifi corporativo), preferentes (vía interconsulta) y Ordinarias (vía Comité de tumores). Además, se ha creado un proceso asistencial de urgencias oncológicas para toda el área sanitaria de Lugo, contando con la participación de los servicios de Radiodiagnóstico (incluida radiología vascular), neurocirugía y coordinado con el servicio de urgencias del HULA.. También están protocolizados por escrito todos los tratamientos concomitantes y secuenciales, con registro y manejo de toxicidades, con un seguimiento de los mismos y con primeras visitas en acto único para las concomitancias.

En cuanto a la **actividad asistencial**, los datos correspondientes a los dos últimos años son los siguientes:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	AÑO	
	2016	2017
Servicio Oncología - EOXI Lugo - Cervo e Monforte		
Nº de ingresos	688	713
Nº de primeras consultas	1938	2026
Nº consultas sucesivas	24.486	25.680
Urgencias atendidas en hospital por día (Total EOXI)	373	375

INDICADORES DE CALIDAD	AÑO	
	2016	2017
Servicio Oncología EOXI Lugo - Cervo e Monforte		
Estancia media	7,50	7,66
Índice de ocupación	79,04%	82,48%
Éxitus	109	135
Porcentaje de reingresos en menos de 30 días	38%	21%

➤ UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Dos oncólogos se dedican diariamente a la atención en planta, con rotaciones periódicas de 1 mes entre todos los componentes del servicio. El INGRESO de los pacientes en la Unidad se produce tras la correspondiente tramitación por parte del servicio de Admisión, a través de una de las tres formas siguientes:

- **Ingreso Urgente:** El enfermo procede del Servicio de Urgencias (valorado por el Internista de Guardia o por el oncólogo de la consulta de urgencias oncológicas durante el horario habitual de trabajo). También serán considerados ingresos urgentes, los de aquellos pacientes que durante la valoración en Consulta Externa presenten patología que así lo aconseje.
- **Ingreso Programado:** Pacientes ya previstos para ingreso; generalmente, para tratamiento oncológico o para realización de pruebas o técnicas. La programación corre a cargo del oncólogo responsable de la planta y será compartida con la supervisora y la secretaria. Una vez que llega la analítica, el paciente es valorado por el oncólogo que hará la correspondiente historia clínica previa al ingreso.
- **Traslado desde otro Servicio:** Previamente, el paciente debe haber sido valorado por el oncólogo que acepta hacerse cargo del mismo.

➤ ÁREA AMBULATORIA: HOSPITAL DE DÍA ONCO-HEMATOLÓGICO

En el hospital de día, se desarrollan las siguientes **TAREAS** con carácter diario:

- Administración de quimioterapia, inmunoterapia, etc.
- Realización de técnicas invasivas: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, etc.
- Transfusiones.
- Tratamiento de soporte.
- Control del paciente pendiente de ingresar.
- Observación.

La **CONSULTA DE ENFERMERÍA** es atendida por una enfermera experta que, en horario de lunes a viernes de 08.00 h. a 15.00 h., dedicará cuidados dirigidos al paciente y a la familia, para que la atención sea integral. Será apoyada cuando se requiera por un oncólogo. Las **FUNCIONES** que se desarrollan en la consulta de enfermería son, entre otras:

- Acogida en el servicio, información del circuito, del funcionamiento del HDD y resolución de cualquier necesidad a lo largo del proceso.
- Ayudar al paciente a resolver problemas derivados de los posibles efectos secundarios de los tratamientos oncológicos.
- Proporcionar orientación y asesoramiento en cuidados básicos, como en la alimentación, higiene, cuidados de la piel, etc.
- Valoración de colocación de catéter venoso, proporcionando información sobre complicaciones, mantenimiento, etc.
- Establecer una relación terapéutica y de apoyo hacia el paciente y su familia, incluyendo soporte emocional.

➤ **ÁREA AMBULATORIA: CONSULTAS EXTERNAS**

Las **FUNCIONES** de los oncólogos en consulta son:

- ✓ Primeras visitas. Los pacientes remitidos por otros especialistas o por su médico de cabecera son citados en la Secretaría del Servicio en un plazo nunca superior a 7-10 días. Aquellas patologías o enfermos que precisen una cita temprana, serán programados con citas extraordinarias. Se calcula una duración de la visita de unos 45 minutos. Se programará una primera consulta por facultativo/día.
- ✓ Revisiones: cuando el paciente pasa al programa de revisiones periódicas (generalmente tras finalizar quimioterapia), será citado en Cita previa en el plazo indicado por el Oncólogo. Se calcula una duración de cada consulta de entre 15-20 minutos.
- ✓ Control de toxicidad del paciente que recibe quimioterapia, divididos en tramos horarios según la duración del tratamiento.
- ✓ Monitorización de respuesta del paciente a tratamiento quimioterápico.
- ✓ Atención a pacientes con patología urgente en la consulta de urgencias oncológicas del HDO.

OTRAS CONSULTAS DE VÍA RÁPIDA Y DE APOYO AL SERVICIO:

- Consulta de nutrición oncológica: Los pacientes que por su patología tumoral (tumores digestivos, área ORL, etc.) o por el tratamiento que reciben (combinación de quimioterapia y radioterapia sobre área digestiva) precisan de control nutricional, son valorados periódicamente en la Consulta de Nutrición Oncológica por un especialista en Endocrinología y por personal de enfermería experto en nutrición.
- Consulta de psicooncología para atender a los pacientes o familiares que precisan apoyo psicológico durante el proceso tumoral.
- Consulta de dermatología para atender a los pacientes con toxicidades debidas a los nuevos fármacos.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO POR PATOLOGÍAS

Aunque tanto en la consulta externa como en hospitalización los oncólogos valoran pacientes con diversas patologías oncológicas, para la actualización de los protocolos y para los estudios clínicos se encuentran distribuidas las patologías entre los diferentes responsables en el Servicio. Así, hay 3 unidades básicas (de mama-ginecológica, de tumores genitourinarios y de digestivos) con dos oncólogos en cada una.

Cada paciente está asignado a un oncólogo responsable desde que es valorado por primera vez en el Servicio. A medida que va creciendo el Servicio, la tendencia es que cada oncólogo valore pacientes solamente de la patología que tiene asignada.

ASISTENCIA A COMITÉ DE TUMORES

Como componente indispensable dentro del manejo multidisciplinar del cáncer, los pacientes son comentados en diferentes Comités de Tumores, constituidos por las especialidades que intervienen en el manejo de cada tipo de cáncer. A cada Comité asiste al menos un oncólogo, distribuidos según la siguiente tabla.

COMITÉ	ONCÓLOGO RESPONSABLE	PERIODICIDAD
T. DIGESTIVOS	GUILLERMO QUINTERO ALDANA MARTA COVELA RÚA ALBERTO CARRAL MASEDA MARTA CARMONA CAMPOS	SEMANAL
C. PULMÓN	SERGIO VÁZQUEZ ESTÉVEZ BEGOÑA CAMPOS BALEA NATALIA FERNÁNDEZ NÚÑEZ	SEMANAL
C. MAMA	M ^a ELENA ÁLVAREZ GÓMEZ SILVIA VARELA FERREIRO LORENA CADAVID VIEITEZ	SEMANAL
C. GINECOLÓGICO	M ^a ELENA ÁLVAREZ GÓMEZ LORENA CADAVID VIEITEZ	SEMANAL
C. UROLÓGICO	SERGIO VÁZQUEZ ESTÉVEZ NATALIA FERNÁNDEZ NÚÑEZ	SEMANAL
C. ORL	ALBERTO CARRAL MASEDA	SEMANAL
TUMORES DEL SNC	ALBERTO CARRAL MASEDA MARTA COVELA RÚA	QUINCENAL
MELANOMA	BEGOÑA CAMPOS BALEA	QUINCENAL
TUMORES NEUROENDOCRINOS	ALBERTO CARRAL MASEDA SILVIA VARELA FERREIRO	A DEMANDA
HEPATOCARCINOMA	SILVIA VARELA FERREIRO	CADA 21 DÍAS

Además de formar parte de los respectivos comités que se han indicado, los oncólogos del servicio participan activamente en diversas COMISIONES, entre las que pueden mencionarse la de farmacia, el comité ético o la comisión del dolor. También están en funcionamiento el comité ÉTICO-ASISTENCIAL y el de INVESTIGACIÓN.

Asimismo, funciona una consulta de CONSEJO GENÉTICO a cargo de dos facultativos, en la que se identifican familias con riesgo de un síndrome de predisposición hereditaria al cáncer; también se realiza un asesoramiento sobre la probabilidad de que se herede esta patología, así como sobre medidas de prevención, pudiendo realizarse, en su caso, un estudio genético.

1.1.2. RECURSOS HUMANOS

Para desarrollar su labor clínica, el Servicio dispone de **ONCE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA con dedicación plena a la especialidad**, que atienden las tres áreas (hospitalización, consultas externas y hospital de día). Su organización es la que sigue:

JEFE DE SERVICIO:

SERGIO VÁZQUEZ ESTÉVEZ

TUTORA DE RESIDENTES

MARÍA ELENA ÁLVAREZ GÓMEZ

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA (ONCOLOGÍA)

GUILLERMO QUINTERO ALDANA

BEGOÑA CAMPOS BALEA

SILVIA VARELA FERREIRO

MARTA COVELA RÚA

ALBERTO CARRAL MASEDA

NATALIA FERNÁNDEZ NÚÑEZ

LORENA CADAVID VIEITEZ

MARTA CARMONA CAMPOS

BEATRIZ CARNERO LÓPEZ

El personal SANITARIO NO FACULTATIVO y NO SANITARIO, se distribuye como sigue:

	HOSPITAL DE DÍA	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTAS EXTERNAS
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	- 1 supervisora - 9 enfermeras - 2 auxiliares	- 1 supervisora - 16 DUE - 10 TCAE	- 3 auxiliares
PERSONAL NO SANITARIO	- 1 celador - 1 limpiadora - 1 auxiliar administrativo - 1 coordinadora de ensayos clínicos	- 1 celador - 1 limpiadora - 2 auxiliares administrativos	- 1 celador

1.2. COMISIÓN DE DOCENCIA Y SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA (DEL CENTRO)

El centro está **acreditado para la docencia hospitalaria, tanto Pregraduada como Postgraduada**, tal y como se expone a continuación.

➤ DOCENCIA PREGRADUADA

A la Docencia Pregraduada asisten estudiantes de Medicina de 4º, 5º y 6º curso, realizando rotaciones durante los tres años.

El alumnado de cuarto curso realiza rotaciones por los Servicios Médicos de Oncología, además de Cardiología, Neumología, y Nefrología y los Servicios Quirúrgicos de Cirugía Vasculard, Urología, Ginecología y Obstetricia y Otorrinolaringología y el Servicio de Psiquiatría.

Los estudiantes de quinto curso realizan las rotaciones por los Servicios Médicos de Endocrinología, Digestivo, Hematología e Interna, así como por los Servicios de Pediatría, Oftalmología, Microbiología y Anatomía Patológica.

Por su parte, **los alumnos de sexto curso**, rotan por los Servicios Médicos de Neurología, Reumatología, Geriatría, Cuidados Intensivos, Dermatología y Radiología.

Finalmente, en el Hospital realizan prácticas estudiantes de las licenciaturas de Enfermería, Farmacia, Biología, Ingeniería Química (en el Servicio de Análisis clínicos y Bacteriología), Matemáticas (en la Unidad de Estadística) Administración de Empresas y Riesgos Laborales (en el Servicio de Epidemiología y en el de Medio Ambiente).

➤ DOCENCIA POSTGRADUADA

El hospital ofrece **programas de formación de facultativos especialistas** tal y como se indica en el siguiente apartado.

El **Presidente de la Comisión de Docencia** de Hospital es el DR. ANTONIO CASTRO LÓPEZ (Sección de Ginecología).

1.3. PLAZAS ACREDITADAS

Además de la plaza que se solicita para ONCOLOGÍA MÉDICA, el CHUL tiene acreditadas las siguientes plazas:

- ANÁLISIS CLÍNICOS (1).
- ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (2).
- ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR (1).
- APARATO DIGESTIVO (1).
- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO (1).
- CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (2).
- ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (1).
- FARMACIA HOSPITALARIA (2).
- GERIATRÍA (1).
- HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA (1)
- MEDICINA INTERNA (2).
- NEUMOLOGÍA (1).
- NEUROLOGÍA (1).
- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (1)
- OFTALMOLOGÍA (1)
- PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (2).
- PSICOLOGÍA CLÍNICA (1).
- PSIQUIATRÍA (2).
- RADIODIAGNÓSTICO (1).

1.4. DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE

La formación práctica se desarrollará en el Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (CHUL)

1.5. TUTORES (ROLES Y RESPONSABILIDADES)

Al residente se le asignará un tutor o tutora dentro del servicio, que será el encargado de asegurarse de que se cumplen todos los objetivos de la formación de la forma que ha sido establecida. **Será la misma persona** durante todo el proceso formativo, salvo causas debidamente justificadas.

El tutor o tutora es el profesional especialista en oncología en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de oncología.

En cuanto a las principales FUNCIONES del tutor, hay que destacar las siguientes:

- Planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación de los residentes.
- Proponer, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa.
- Favorecer el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.
- Proponer la guía o itinerario formativo tipo, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, será aplicable a todos los residentes de la especialidad de oncología que se formen en la unidad docente, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

1.6. COLABORADORES DOCENTES (ROLES Y RESPONSABILIDADES)

Los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales que, sin ser tutores de residentes de oncología, desarrollan sus funciones docentes en los diferentes dispositivos y que colaboran en la formación y en la impartición del programa.

2. INFORMACION LOGÍSTICA

La relación laboral especial de los residentes está regulada por el **Real Decreto 1146/2006**, cuyas disposiciones son tomadas como punto de referencia en este apartado.

2.1. TOMA DE POSESIÓN

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social es el órgano competente para la determinación del plazo de toma de posesión; en el presente año 2018, se fijó para los días 24 y 25 de mayo. Los residentes que no se incorporen a su plaza en el referido plazo, se entenderán que renuncian a la plaza, salvo por causas debidamente justificadas.

2.2. DOCUMENTACIÓN PARA LA FIRMA DEL CONTRATO

- **Original y Fotocopia del DNI/ NIE**
- **Si es extranjero**, permiso de residencia actualizado
- **Fotocopia del Documento de Afiliación a la Seguridad Social:**
- **2 fotos tamaño carnet**
- **Fotocopia del título de licenciado compulsada**
- **Datos bancarios** en los que el residente aparezca como Titular
- **Acreditación MIR**, original firmada por el interesado
- **Fotocopia del carnet o acreditación de colegiación**

Hay que destacar que el contrato de trabajo se celebrará **por escrito** entre el residente, en su condición de trabajador, y la entidad titular de la unidad docente acreditada para impartir la formación, en su condición de empleador.

En el correspondiente contrato, que se formalizará por cuadruplicado, se incluirán, al menos, los siguientes extremos:

- a)** La identidad de las partes que lo suscriben.
- b)** El domicilio social de la empresa.
- c)** La unidad docente donde se desarrollará el programa de formación y centro al que pertenece o, en su caso, los dispositivos que la integran. Si en la acreditación de la misma se prevé la rotación por más de un centro se hará constar esta circunstancia.
- d)** La convocatoria en la que el residente ha obtenido la plaza.

- e) La fecha del comienzo de la relación laboral y su duración.
- f) El título universitario del residente y el programa de formación que va a cursar.
- g) Las cuantías de sus retribuciones.
- h) La jornada laboral.
- i) La duración de las vacaciones y la modalidad para su atribución y determinación.
- j) El convenio colectivo que, en su caso, resulte aplicable.

2.3. DERECHOS Y DEBERES

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

- **Derechos:**

- a) A conocer el programa de formación de la especialidad de Oncología médica, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- b) A la designación de un tutor o tutora que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad en Oncología médica, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad de Oncología médica con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas por la normativa.
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en el RD 1146/2006.
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.
- p) Hasta tres días hábiles de permiso retribuido, en aquellos supuestos en los que los residentes de especialidades troncales deban cursar el periodo de formación específica, en una unidad docente ubicada en localidad distinta a aquella en la que se cursó el periodo formativo troncal.

En cuanto a los **deberes**, se relacionan a continuación:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad de Oncología médica.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los dere-

chos del paciente.

d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del CHUL, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

2.4. LENCERÍA

Al comienzo de la residencia, y con la finalidad de su uso en las rotaciones y guardias hospitalarias, el personal del servicio de Lencería del CHUL (situado en la planta 0) le entregará al MIR el siguiente vestuario:

- Pijamas
- Batas
- Zuecos

2.5. SALARIO

La retribución de los residentes –fijada anualmente en la ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma de Galicia- comprenderá los siguientes conceptos:

- **a) Sueldo**
- **b) Complemento de grado de formación**, cuya percepción se devengará a partir del segundo curso de formación. Estará destinado a retribuir el nivel de conocimientos así como la progresiva adquisición de responsabilidades en el ejercicio de las tareas asistenciales.
- **c) Complemento de atención continuada**, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

Además, los residentes percibirán **dos pagas extraordinarias** que se devengarán semestralmente, en los meses de junio y diciembre, abonándose junto al salario correspondiente a dichos meses. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y del complemento de grado de formación.

Las retribuciones indicadas corresponden al tiempo de trabajo efectivo, no computándose como tal los períodos de descanso entre jornadas.

2.6. SOLICITUD DE ACCESO A IANUS (HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA)

En la actualidad, utilizamos en nuestro Servicio dos relevantes sistemas informatizados de información, uno general para toda la Red SERGAS, el IANUS (Historia Clínica Electrónica), y otro más concreto para el manejo y gestión del tratamiento del paciente oncológico, el ONCOFARM. Igualmente está implantado el SILICON, un programa que sirve de enlace entre el médico y la enfermera, en el que se pauta la nueva medicación y el médico va subiendo los nuevos cuidados día a día. Estos programas ya están completamente instaurados en los hospitales gallegos y su manejo es muy fácil de aprender.

El residente deberá solicitar el acceso a dichos programas en el Punto de Acreditación Electrónica (PAE) situado en el propio Hospital.

➤ PROGRAMA IANUS

Una de las líneas estratégicas de la Consellería de Sanidade y del SERGAS en el campo de las tecnologías de la información y comunicación, es el desarrollo de la historia clínica electrónica (en adelante, HCE), el llamado proyecto IANUS. La implantación de este proyecto implica la consecución de dos objetivos:

- Superar los problemas tradicionales asociados a la utilización de la historia clínica en soporte papel.
- Lograr la integración de la información clínica y la posibilidad de revisar la organización de los servicios y de los profesionales, sin que esto suponga una distorsión en su actividad clínica.

Las VENTAJAS que se derivan de la utilización de la HCE son, entre otros, el avance de la eficiencia y de la calidad de la atención sanitaria, la facilidad para la integración y continuidad de la asistencia y la base para el análisis de la actividad clínica, la epidemiología, la docencia y la investigación. Mención especial debe hacerse al avance en la accesibilidad, la posible concurrencia de profesionales en el acceso a la información y la seguridad y confidencialidad.

➤ PROGRAMA ONCOFARM

La actividad central del Servicio de Oncología Médica es la indicación, prescripción y administración de fármacos antineoplásicos. El correspondiente tratamiento presenta un alto nivel de complejidad, por los siguientes motivos: estrecho margen terapéutico, diferentes combinaciones, cálculos complicados, individualización de dosis, alta toxicidad, coste elevado y riesgo de errores. La toxicidad puede ser peligrosa y provocar morbilidad importante y ocasional

mortalidad. El grado de toxicidad está influenciado por muchos factores, entre los que se incluyen el fármaco, la administración (dosis, vía, y esquema), la combinación de drogas, la situación del paciente individual y tratamiento multimodal.

Analizando el proceso de prescripción y administración de quimioterapia, se observan en ocasiones desbalances que pueden conducir a la producción de errores. Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria realizada en nuestro hospital, se recomienda la utilización de un programa informático para prevenir errores de prescripción, dispensación y administración de quimioterapia. Hay que tener en cuenta que el proceso de administración de quimioterapia no depende de una sola persona, sino que implica toda una organización multidisciplinar, por lo que la comunicación y el compartir información se considera esencial.

La implantación de ONCOFARM para la prescripción, preparación y administración de tratamientos oncológicos permite integrar, dentro de un soporte único, la actividad del equipo multidisciplinar responsable del paciente; además, permite uniformizar prescripción, preparación y administración y facilita la recogida sistemática de información que permite la explotación de datos clínicos, de gestión y farmacoeconómicos. En cualquier momento se podrá localizar en tiempo real en qué nivel del proceso se encuentra el paciente y su tratamiento, garantizando cálculos automatizados, rápidos y fiables, controles y alertas;

2.7. NORMAS PARA SOLICITUD Y CONCESIÓN DE PERMISOS

El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores. Y, además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario del SERGAS.

El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijará atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Además, la autorización de vacaciones, licencias y permisos solicitados estará supeditada al cumplimiento de los plazos, justificaciones y demás requisitos establecidos por la Resolución conjunta de 1 de marzo de 2001, de la Secretaría General de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales y de la División de Recursos Humanos del Servicio Gallego de Salud, por la que se ordena la publicación del acuerdo de concertación social suscrito por la Administración sanitaria y las principales centrales sindicales sobre retribuciones y condiciones de trabajo del personal sanitario no facultativo y personal no sanitario del Servicio Gallego de Salud.

2.7.1. IMPRESOS

Existen unos impresos normalizados para la solicitud de permisos y licencias, que se encuentran disponibles en el servicio.

El residente cubrirá y firmará el correspondiente impreso, con el visto bueno del tutor o tutora.

2.7.2. VACACIONES

El personal residente tendrá derecho a disfrutar de **un mes natural** o de **veintidós días hábiles** de vacaciones, o a los días que correspondan proporcionalmente según el tiempo de servicios efectivos.

Para el mejor funcionamiento del servicio, las vacaciones se solicitarán con, al menos, 20 días de anticipación.

2.7.3. DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN

Anualmente, dispondrá de **6 días de libre disposición**, los cuales podrán disfrutarse hasta el 15 de enero del año siguiente.

3. LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA

3.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Oncología Médica se define como una especialidad troncal de la Medicina, para la que se requiere una formación básica en Medicina clínica, que capacita al especialista en la evaluación y manejo integral de los pacientes con cáncer, con especial énfasis en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica terapéutica antineoplásica.

Las FUNCIONES que desempeñan los oncólogos son las siguientes:

- ✓ Control del enfermo ingresado.
- ✓ Valoración del paciente programado para ingreso.
- ✓ Administración y control de quimioterapia.
- ✓ Administración y control de inmunoterapia.
- ✓ Tratamiento de soporte.
- ✓ Cuidados paliativos.
- ✓ Control del dolor.

- ✓ Realización de técnicas invasivas (Paracentesis, tóracocentesis, punción lumbar, etc.)
- ✓ Apoyo al Servicio de Urgencias.
- ✓ Interconsultas.
- ✓ Altas hospitalarias.
- ✓ Informe de *exitus*.

El oncólogo médico debe poseer las siguientes CAPACIDADES:

- Ser un buen clínico capaz de diagnosticar y resolver los problemas de salud que presenta el paciente oncológico, relacionados o no con su enfermedad y con su tratamiento antineoplásico, hasta su curación o progresión de la enfermedad y periodo terminal, incluido el duelo familiar.
- Conocer en profundidad las opciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas del cáncer.
- Actualizar permanentemente sus conocimientos sobre biología del cáncer.
- Participar en proyectos de investigación y promover la cultura de la excelencia, inculcando un espíritu que favorezca el debate científico y la implantación de líneas de investigación innovadoras, como muestra de su compromiso con la especialidad, adquiriendo una metodología de trabajo que trasladará a su práctica clínica habitual.
- Prescribir los fármacos oncológicos basándose en el conocimiento profundo de la biología tumoral y la farmacología oncológica, con las indicaciones, mecanismo de acción, formas de administración, farmacocinética, interacciones y toxicidad de los fármacos.
- Adquirir la sistemática de trabajo en equipo, prestar apoyo psicológico y aprender a relacionarse adecuadamente con enfermos, familiares y personal sanitario para conseguir los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ejercer como un buen profesional.

3.2 NORMATIVA

- Ley 44/2003, de 21 noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- **ESPECÍFICA: Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación.**

3.3 REFERENCIAS AL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El programa oficial formativo de la especialidad, ha sido aprobado por la Orden SSI/577/2013 ya citada y elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Oncología.

El objetivo fundamental del programa es doble:

- **establecer las competencias** que se deben adquirir y desarrollar a lo largo de la formación de la especialidad para obtener el título de Especialista en Oncología Médica
- **proponer los criterios de la evaluación** de estas competencias.

En cuanto al Itinerario formativo para la adquisición del título de especialista en Oncología Médica, se deberá cursar un periodo de formación nuclear (troncal) de 2 años y un período específico de la especialidad propiamente dicha de 3 años. Por tanto, LA DURACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO ES DE 5 AÑOS.

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA

4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA FORMACIÓN

A lo largo de los dos periodos de formación (troncal y específico) se deben adquirir y desarrollar las competencias genéricas o transversales comunes a todas las especialidades de ciencias de la salud.

Durante los primeros dos años, el residente debe lograr una formación científica en Medicina clínica y especialidades y en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial en el medio hospitalario y atención primaria.

En el periodo de formación específica en Oncología médica (años tercero, cuarto y quinto) el médico residente debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el oncólogo médico de plantilla, sobre la atención especializada a los pacientes oncológicos ingresados y ambulatorios, tanto primeras visitas como sucesivas, y rotar por todas las unidades funcionales del servicio. Debe colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

Durante los dos primeros años, se integrará en los programas de atención continuada, incluyendo **GUARDIAS del centro docente**, para adquirir una buena formación en las urgencias de Medicina. A partir del tercer año, hará atención continuada, incluyendo **guardias de Oncología Médica** como parte de su programa docente (ver cronograma).

4.2 ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA

El tutor o tutora es el **primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente**, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

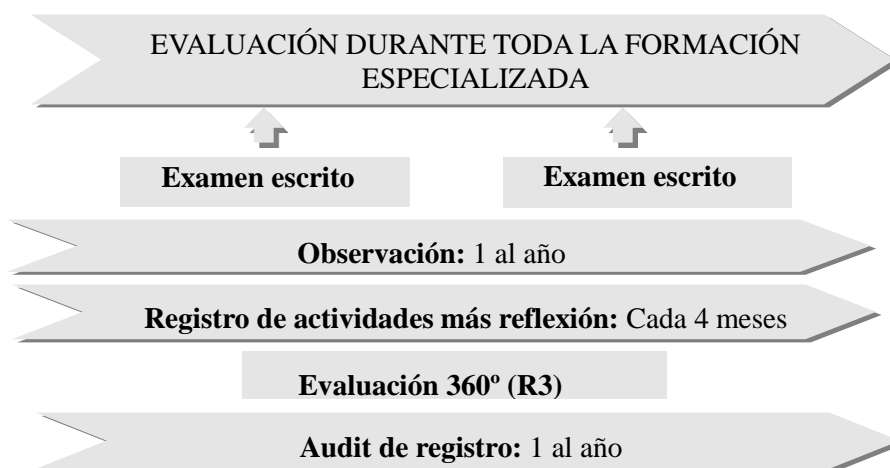
Asimismo, y con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas. Para ello, el tutor y los responsables de los servicios asistenciales donde se forme el residente coordinarán actuaciones a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos que prevé el programa para cada estancia formativa.

4.3 PLAN DE EVALUACIÓN: EVALUACIÓN FORMATIVA, ANUAL Y FINAL

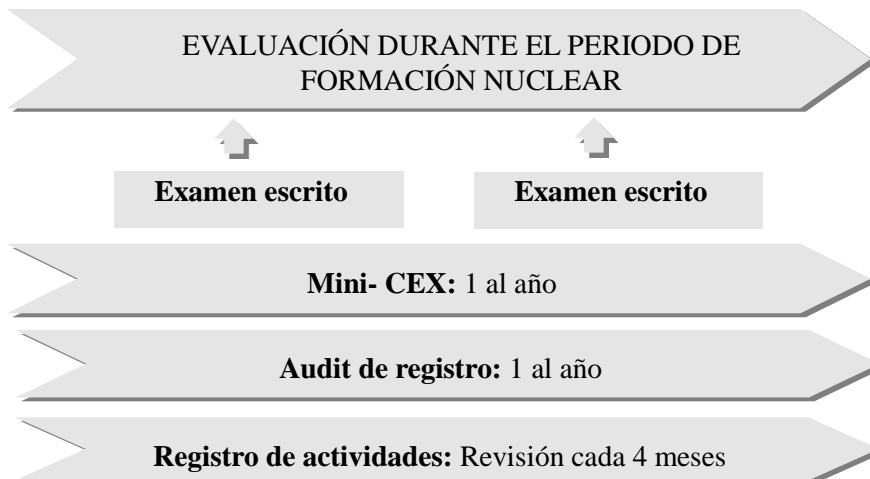
Como ya se ha indicado, el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente por lo que deberá evaluar todo el proceso de formación, llevando a cabo el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia mediante diversas evaluaciones (formativa, anual y final). La evaluación de las competencias se realizará al final de cada periodo de rotación según el procedimiento aprobado por la comisión de docencia para cada unidad docente. Durante dicha evaluación se valorarán todas las competencias genéricas, nucleares y específicas.

Pues bien, para el plan de evaluación comprende las siguientes actuaciones, teniendo en cuenta que los correspondientes instrumentos de evaluación se utilizarán simultáneamente para evaluar tanto competencias genéricas como nucleares o específicas:

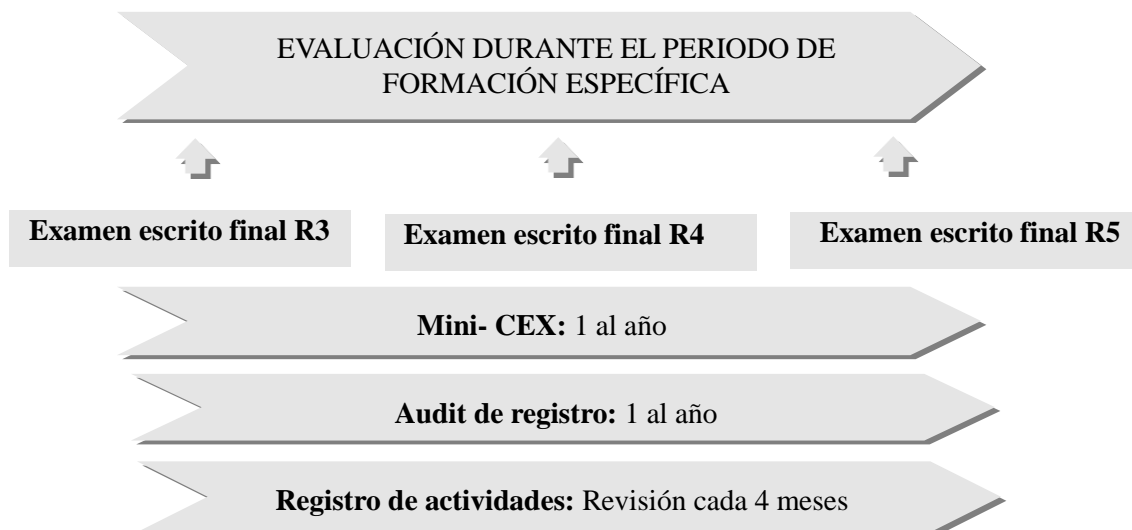
a) Competencias genéricas



b) Competencias del periodo formativo nuclear



b) Competencias del periodo específico de la especialidad de Oncología Médica



Los **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN** que se emplearán en la evaluación son exámenes escritos, observación, Audit de registros clínicos, Libro del Residente y Portafolio y Feedback 360º, que se explican más detalladamente a continuación.

A) Exámenes escritos

Se utilizarán los siguientes instrumentos: Preguntas de respuesta múltiple (PRM) y *Script Concordance Test* (SCT), con los que se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- a. Conocimientos abstractos.
- b. Conocimientos contextualizados.
- c. Razonamiento clínico.
- d. Toma de decisiones.

En referencia a las PRM se utilizarán viñetas en contextos clínicos cuando sea pertinente. Se reservará este instrumento para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad.

B) Observación

Se realizará una Observación estructurada de la práctica clínica (OEPC/Mini-CEX), la cual permitirá consensuar indicadores de actuaciones profesionales de interpretación variable. Con este instrumento se evaluarán los tipos de competencias siguientes:

- a. Entrevista clínica.
- b. Exploración física.
- c. Profesionalismo.
- d. Juicio clínico.
- e. Comunicación.
- f. Organización y eficiencia.

Se valorarán por observación directa, no estructurada, aquellas actuaciones profesionales cuya interpretación no sea variable o aquellas otras relacionadas con una patología cuya baja prevalencia no garantice el contacto directo con la misma durante el período troncal. Finalmente, para la evaluación de competencias relacionadas con actuaciones profesionales poco frecuentes o que conllevan riesgo para el paciente, se realizará una observación en contextos simulados.

C) Audit de registros clínicos

Este instrumento consiste en el análisis de la calidad de los registros generados por el residente en base a la asunción de que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación constará de dos fases: la identificación de indicadores y estándares de calidad y su aplicación a los registros clínicos del residente y su posterior análisis. El proceso de análisis lo podrá realizar el propio residente (*self-audit*), otro residente (*peer-review*) o el tutor o profesional de plantilla responsable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- a. toma de decisiones clínicas.

- b. seguimiento del manejo del paciente.
- c. seguimiento de las actividades preventivas.
- d. uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta, etc.).

D) Libro del Residente y Portafolio (Registro de actividad + reflexión)

El Libro del Residente es el registro de las actividades que este realizará a lo largo de su periodo formativo, que evidencian el proceso de aprendizaje al incorporar datos cuantitativos y cualitativos. Se utilizará el registro de actividades para garantizar el aprendizaje de técnicas y procedimientos concretos, incluyendo la fecha de realización y el visto bueno del tutor o profesional responsable. El uso de este Libro como registro de actividad, al que se añade un proceso de reflexión, portafolio, además de aportar evidencias sobre algunas competencias es útil para:

- a. Desarrollar estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
- b. Estimular el uso de estrategias reflexivas.
- c. Desarrollar el pensamiento crítico.
- d. favorecer aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.
- e. Acumular evidencias de los resultados obtenidos por los demás instrumentos y actividades: registros de actividad, exámenes escritos, observaciones, *audit* de registros clínicos y 360°.

El portafolio es algo más que un registro de actividad. Es la recogida, más o menos sistemática, de elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguido durante un periodo de tiempo, según unos objetivos previamente establecidos, y todo ello acompañado de un proceso de reflexión. Sin reflexión no deberíamos hablar de portafolio.

E) Feedback 360

La Evaluación de 360 Grados, es una herramienta de *feedback*, basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. En él se recogerá información de enfermería, otros profesionales de la salud, residentes, médicos, el jefe del servicio, administrativos y de los pacientes. Además, incluirá la autoevaluación. Con este instrumento se evaluarán los tipos de competencias siguientes:

- a. trabajo en equipo.

- b. comunicación y de relación interpersonal.
- c. calidad de gestión de recursos.
- d. profesionalismo.
- e. asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

Los **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN** se registrarán en el Libro del Residente y serán utilizados en las entrevistas tutor-residente para valorar los avances y déficits del proceso de aprendizaje y establecer medidas de mejora. Dichas evaluaciones asegurarán un mínimo de nivel competencial adecuado para el ejercicio de la especialidad y en cumplimiento de la responsabilidad social de cada unidad docente.

Durante el periodo de formación, el residente deberá demostrar que realiza, de forma competente, como mínimo 2500 PROCEDIMIENTOS O PROCESOS DE ATENCIÓN DOCUMENTADOS de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento de los distintos tipos de cáncer, con especial énfasis en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica terapéutica antineoplásica.

Los **mínimos recomendados** se indican seguidamente:

- a) cáncer de mama: 550.
- b) cáncer gastrointestinal: 550.
- c) cáncer de pulmón, mesotelioma y otros tumores torácicos: 550.
- d) cáncer genitourinario: (riñón, urotelio, próstata, uretra, pene, testículo): 350.
- e) cáncer ginecológico (vagina, vulva, cérvix, endometrio, ovario, trofoblástico gestacional): 150.
- f) cáncer de sistema nervioso central: 50.
- g) sarcomas y GIST: 50.
- h) cáncer de cabeza y cuello: 50.
- i) cáncer de piel y melanoma: 50.
- j) cáncer de origen endocrino: 50.
- k) cáncer de origen desconocido: 50.
- l) neoplasias hematológicas: 50.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las **evaluaciones formativa, anual y final**, que se abordan a continuación.

4.3.1 EVALUACIÓN FORMATIVA/CONTINUADA

La evaluación efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en su aprendizaje, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) **Entrevistas periódicas de tutor y residente**, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los correspondientes informes.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que esté cursando.
- c) El **libro del residente** como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados y que se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación. Dichos informes se incluyen en el Anexo 1.

4.3.2 EVALUACIÓN SUMATIVA

➤ La **evaluación anual** tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

- a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser
 - recuperables
 - no recuperables

El **informe anual del tutor** es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo informes de rotaciones, resultados de otras valoraciones objetivas realizadas durante el año de formación y participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad de Oncología Médica.

La evaluación anual se llevará a cabo por el comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

La evaluación final del periodo de residencia tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad de Oncología en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al comité el resultado de la revisión; este último, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Si la evaluación final es **positiva o positiva destacado**, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de oncología, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de una prueba. Cuando la evaluación final sea **negativa**, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de Oncología Médica, se presentarán a través de la comisión de docencia.

4.4 DOCUMENTOS O BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

▪ LIBROS

En el despacho médico descrito en el apartado de recursos físicos, se sitúa una pequeña biblioteca con libros de consulta médicos, relacionados con la Oncología y con la Medicina interna y enfermedades infecciosas. Además, entre los manuales específicos de Oncología que se encuentran en la biblioteca del hospital –situada en la planta 3- hay que mencionar los siguientes:

- Bethesda Handbook of Clinical Oncology.
- DeVita, Hellman & Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology 8th ed.
- DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer Principles & Practice of Oncology Review 2nd ed.
- Encyclopedia of Cancer.
- ITER. International Toxicity Estimates for Risk Assessment
- Lung Cancer: Principles Practice 3rd. ed.
- Manual if Clinical Oncology 5th ed.
- National comprehensive cancer network.
- Principles and Practice of Gynecologic Oncology 5th ed.
- Perez and Bradys Principles and Practice of Radiation Oncology 5th ed.
- Harrison Medicina.

▪ REVISTAS

A través del portal de *Bibliosaúde*, hay acceso a más de 1000 revistas; entre las específicas de oncología, hay que mencionar las siguientes:

- Annals of Oncology.
- Annals of Surgical Oncology.
- Current Oncology Reports.
- Current treatment options in Oncology.
- European journal of surgical Oncology.

- International Journal of Clinical Oncology.
- International Journal of Surgical Oncology.
- Journal Of Clinical Oncology.
- Lancet Oncology.
- Seminars Oncology.
- Surgical Oncology.
- World Journal of Gastrointestinal Oncology.

▪ BASES DE DATOS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS

Por medio del acceso directo internet, disponible en todos los despachos del servicio puede accederse a bases de datos bibliográficos (PubMed), páginas de sociedades científicas oncológicas (ASCO; ESMO, SEOM), guías de práctica habitual (NCCN), herramientas de formación continuada (Up to Date). A través de la Intranet del hospital se tiene acceso a documentos compartidos de distintos servicios centrales.

4.5 PROGRAMA TEÓRICO COMPLEMENTARIO Y DESARROLLO DEL ITINERARIO FORMATIVO

La formación de residentes en Oncología médica se hará de acuerdo con las directrices del Programa formativo oficial, según la Comisión Nacional de la Especialidad.

Según la Comisión Nacional de Especialidades médicas, cuyo programa ha sido publicado en el BOE de 13 de abril de 2013, la Oncología Médica se define como *una especialidad troncal de la medicina para la que se requiere una formación básica en medicina clínica, que capacita al especialista en la evaluación y manejo integral de los pacientes con cáncer, con especial énfasis en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica terapéutica antineoplásica.*

No debe olvidarse que el oncólogo médico debe ser un **buen clínico** capaz de diagnosticar y resolver los problemas de salud que presenta el paciente oncológico, relacionados o no con su enfermedad y con su tratamiento hasta su curación o progresión de la enfermedad y periodo terminal, incluido el duelo familiar.

Entre sus competencias destaca la prescripción de fármacos oncológicos, con las indicaciones, mecanismo de acción, formas de administración farmacocinética, interacciones y toxicidades de los fármacos. Y, asimismo, es fundamental que adquiera una sistemática de trabajo en equipo, preste apoyo psicológico y aprenda a relacionarse adecuadamente con enfermos, familiares y resto de personal sanitario para lograr los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ejercer como un buen profesional.

OBJETIVOS DOCENTES: ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

Para la adquisición del título de especialista en Oncología Médica, es preciso cursar un periodo de formación nuclear de dos años y un periodo específico de la especialidad de tres años. A lo largo de este tiempo, es preciso adquirir y desarrollar diferentes tipos de competencias:

- **Competencias genéricas comunes a todas las especialidades de Ciencias de salud**
- **Competencias propias del periodo de formación nuclear**
- **Competencias propias del periodo específico de la especialidad de Oncología**

NOTA: En el Anexo 2 se incluye un cuadro resumen en el que se agrupan las diferentes competencias según el instrumento de evaluación que se empleará para su valoración.

➤ **COMPETENCIAS GENÉRICAS**

Las competencias genéricas que deben alcanzarse son las siguientes:

A. Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética

Aplicar los fundamentos de la bioética y el método de deliberación en la práctica profesional

1. Cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud
2. Comprometerse con los valores de la profesión que se desempeña
3. Detectar y manejar situaciones de conflicto ético
4. Respetar los valores de los pacientes
5. Aplicar adecuadamente el proceso de consentimiento informado
6. Valorar la capacidad de los pacientes para la toma de decisiones sanitarias. Aplicar la ley de autonomía del paciente
7. Detectar precozmente y notificar situaciones de violencia de género y abuso-maltrato y conocer los protocolos establecidos en estos casos
8. Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con la atención médica de menores y discapacitados, con la atención médica al final de la vida y con los límites del esfuerzo terapéutico
9. Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para manejar la confidencialidad y el secreto profesional;
10. Conocer la legislación fundamental en relación con el ejercicio de la profesión médica
11. Redactar documentos médico-legales
12. Informar en los procesos de planificación anticipada de las voluntades;
13. Conocer el funcionamiento de los comités de ética asistencial e investigación.

B. Comunicación clínica

1. Aplicar los principios básicos de la comunicación humana a la práctica clínica en la relación con los pacientes, familiares, cuidadores y con otros profesionales
2. Seleccionar el método de comunicación apropiado a situaciones cambiantes y a personas diversas;
3. Valorar el impacto de la enfermedad en pacientes y familiares y aliviar su sufrimiento incrementando la capacidad de empatía
4. Desarrollar una relación de apoyo a los pacientes crónicos
5. Llegar a acuerdos con el paciente y su entorno).

C. Habilidades clínicas generales

1. Realizar una entrevista clínica
 2. Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros
 3. Realizar una exploración física completa y adaptarla al contexto clínico
- Realizar una orientación diagnóstica en todo tipo de pacientes
5. Indicar e interpretar exploraciones complementarias
 6. Aplicar criterios de derivación/interconsulta
 7. Aplicar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento prescrito

D. Manejo de fármacos

1. Aplicar normas éticas de prescripción de fármacos;
2. Conocer y prevenir los efectos secundarios e interacciones de los medicamentos de uso más habitual
3. Diagnosticar y tratar las reacciones adversas más frecuentes producidas por medicamentos;
4. Conocer las situaciones patológicas y factores idiosincrásicos que influyen en la prescripción y en la dosificación de los fármacos;
5. Conocer el manejo de fármacos en grupos específicos: niños, ancianos, gestantes y lactancia materna;
6. Usar racionalmente los medicamentos
7. Conocer las bases para la notificación de reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia.

E. Determinantes de salud y enfermedad y promoción de la salud

1. Obtener y utilizar datos epidemiológicos y valorar su influencia para la toma de decisiones sobre salud

2. Realizar actividades de promoción y educación para la salud individual y comunitaria
3. Identificar y prevenir riesgos laborales y enfermedades profesionales
4. Estructurar programas de educación de pacientes;
5. Conocer las bases para la notificación de las enfermedades de declaración obligatoria.

F. Manejo de información clínica

1. Analizar críticamente y utilizar las fuentes de información clínica;
2. Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional
3. Conocer las características generales del sistema de información sanitario e interpretar los indicadores de uso más frecuente;
4. Emplear los distintos sistemas de registro sanitario;
5. Conocer los principios básicos de codificación según la nomenclatura internacional -CIE-
6. Conocer las principales fuentes de protocolos y guías de práctica clínica).

G. Investigación

1. Formular hipótesis de trabajo en investigación y recoger y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas aplicando el método científico
2. Aplicar los principios científicos y bioéticos de la investigación biomédica y participar en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación
3. Diseñar, obtener datos y realizar estudios estadísticos básicos utilizando programas informáticos
4. Realizar presentaciones en reuniones científicas y publicaciones en revistas científicas
5. Desarrollar habilidades en la búsqueda bibliográfica
6. Desarrollar habilidades en lectura crítica de artículos
7. Interpretar metaanálisis y revisiones sistemáticas así como aplicar sus conclusiones
8. Conocer los principios básicos de la práctica clínica basada en la evidencia
9. Interpretar los resultados de los informes de evaluación tecnológica.

H. Docencia y formación

1. Conocer los principios del aprendizaje profesional
2. Detectar las necesidades formativas y generar junto con el tutor/a las oportunidades de mejora competencial
3. Conocer las metodologías docentes y de evaluación de las competencias
4. Participar en la planificación, diseño e impartición de actividades formativas programadas
6. Colaborar en las actividades formativas de otros profesionales y estudiantes

I. Trabajo en equipo

1. Conocer las funciones y la distribución de responsabilidades entre los miembros del equipo
2. Comunicarse de forma apropiada con los compañeros, respetar sus contribuciones y colaborar con ellos;
3. Trabajar con efectividad en un equipo multidisciplinar manteniendo una actitud positiva y colaboradora;
4. Relacionarse con otros profesionales de la salud
5. Participar activamente en reuniones de trabajo;
5. Contribuir a la resolución de conflictos
7. Ser consciente de la necesidad de pedir ayuda o consultar con otros profesionales y ser capaz de hacerlo siempre que se requiera.

J. Gestión clínica y de la calidad

1. Conocer las bases de la planificación, administración y organización sanitaria a nivel estatal y autonómico;
2. Participar en las actividades de mejora de la calidad de la institución;
3. Conocer los acuerdos de gestión clínica, los sistemas de información y de control de calidad y el análisis y evaluación de resultados
4. Ser capaz de contribuir a los cambios organizativos
5. Participar en la elaboración de criterios, indicadores o estándares de calidad referidos a la estructura, al proceso o los resultados de la práctica clínica a partir de las evidencias científicas –protocolos, guías de práctica clínica, etc.-
6. Utilizar eficientemente los recursos disponibles;
7. Conocer la importancia de la coordinación entre especialidades y niveles asistenciales
8. Utilizar los dispositivos sanitarios especiales –hospital de día, unidades de diagnóstico rápido; hospital a domicilio, recursos sociosanitarios, cuidados paliativos, etc.-
9. Aplicar las normas generales de seguridad del paciente

K. Protección

1. Aplicar medidas preventivas y terapéuticas de protección de riesgos laborales y de enfermedades del profesional sanitario

L. Idiomas

1. Leer, entender y elaborar textos científicos en lengua inglesa).

➤ COMPETENCIAS DEL PERIODO DE FORMACIÓN NUCLEAR

Durante los DOS primeros años, el residente debe lograr una formación científica en medicina clínica y especialidades y en la sistemática de la organización del trabajo clínico/asistencial en el medio hospitalario y atención primaria. En dicho periodo **se integrarán los programas de atención continuada incluyendo guardias del centro docente** para adquirir una buena formación en las urgencias de medicina.

Las competencias a adquirir por el residente en cada una de las enfermedades se indican a continuación, señalando (entre paréntesis el año de residencia en que se deberán lograr, sin perjuicio de que en esta GIF se incluya un cronograma completo –ver página 61-):

A. Enfermedades cardiovasculares (R1)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades cardiovasculares
2. Interpretar un ECG normal y sus alteraciones
3. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
4. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen
5. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas invasivas y no invasivas
6. Colocar un acceso venoso periférico
7. Realizar una punción arterial
8. Hacer prevención y tratar factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares
9. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de:
 - 9.1 Parada cardiorespiratoria
 - 9.2. Estados de shock
 - 9.3 Hipertensión arterial sistémica
 - 9.4. Insuficiencia cardíaca
 - 9.5 Enfermedad coronaria
 - 9.6. Arritmias: Fibrilación auricular y taquicardias ventriculares
 - 9.7. Síncope. Bloqueo A-V
 - 9.8. Valvulopatías
 - 9.9. Endocarditis
 - 9.10. Enfermedades del pericardio
 - 9.11 Enfermedad vascular arterial y venosa
 - 9.12 Linfedema y linfangitis
10. Conocer indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
11. Conocer las indicaciones y efectividad de rehabilitación cardíaca
12. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

B. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (R1)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen
4. Valorar el estado nutricional del paciente e indicar el tipo de alimentación
5. Prevenir los factores de riesgo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento:
 - 6.1. Diabetes mellitus y sus complicaciones
 - 6.2. Obesidad y otros trastornos nutricionales
 - 6.3. Dislipemia
 - 6.4. Hipotiroidismo primario
7. Diagnosticar:
 - 7.1. Hipertiroidismo y otras disfunciones tiroideas
 - 7.2. Hiperparatiroidismo
 - 7.3. Disfunción suprarrenal
8. Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
9. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

C. Enfermedades renales y de las vías urinarias (R1)

1. Identificar los principales síntomas y signos de enfermedades renales y de las vías urinarias
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen
4. Realizar e interpretar una exploración prostática mediante un tacto rectal.
5. Realizar el sondaje vesical
6. Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades renales y de las vías urinarias, en especial el fracaso renal agudo
7. Diagnosticar e iniciar el tratamiento:
 - 7.1. Cólico nefrítico
 - 7.2. Insuficiencia renal prerrenal y obstructiva
 - 7.3. Retención urinaria
 - 7.4. Infección tracto urinario
8. Diagnosticar:
 - 8.1. Incontinencia urinaria
 - 8.2. Vejiga neurógena
 - 8.3. Insuficiencia renal crónica
 - 8.4. Enfermedad testicular aguda
9. Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas

10. Usar los fármacos en la insuficiencia renal fisiológica o patológica
11. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

D. Enfermedades del aparato digestivo (R1)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades del tubo digestivo, hígado y páncreas
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas endoscópicas y de imagen
4. Prevenir los factores de riesgo de las enfermedades del tubo digestivo, hígado y páncreas.
5. Realizar:
 - 5.1. Sondaje nasogástrico
 - 5.2. Tacto rectal
 - 5.3. Paracentesis diagnóstica y evacuadora
6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento:
 - 6.1. Enfermedad por reflujo gastroesofágico
 - 6.2. Enfermedad péptica ulcerosa
 - 6.3. Enfermedades funcionales digestivas
 - 6.4. Hemorragia digestiva alta y baja
 - 6.5. Enfermedad celiaca
 - 6.6. Gastroenteritis aguda
 - 6.7. Diverticulitis aguda
 - 6.8. Hemorroides y fisura anal
 - 6.9. Cólico biliar
 - 6.10. Colecistitis y colangitis agudas
 - 6.11. Pancreatitis aguda
7. Diagnosticar:
 - 7.1. Isquemia intestinal
 - 7.2. Enfermedad inflamatoria intestinal
 - 7.3. Obstrucción y pseudoobstrucción intestinal
 - 7.4. Hepatitis aguda y crónica
 - 7.5. Cirrosis hepática y sus complicaciones
 - 7.6. Ictericia obstructiva
8. Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas invasivas y farmacológicas
9. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

E. Enfermedades infecciosas (R1)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades infecciosas no incluidas en otras secciones
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas, fundamentalmente microbiológicas
3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen

4. Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades infecciosas incluyendo las medidas de higiene hospitalarias y no hospitalarias.
5. Diagnosticar e iniciar el tratamiento, incluyendo la valoración sobre terapias invasivas:
 - 5.1. Sepsis y shock séptico
 - 5.2. Infección VIH y sus complicaciones
 - 5.3. Infecciones micobacterianas
 - 5.4. Infecciones de transmisión sexual
 - 5.5. Infecciones nosocomiales
 - 5.6. Infecciones emergentes
 - 6.7. Infecciones osteo-articulares y de partes blandas
6. Conocer e iniciar pautas antimicrobianas según los protocolos aprobados en el centro
7. Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
8. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

F. Enfermedades del aparato locomotor y autoinmunes (R1)

1. Identificar los principales signos y síntomas de las enfermedades aparato locomotor y autoinmunes sistémicas
2. Hacer una exploración física del aparato locomotor
3. Indicar e interpretar las pruebas de laboratorio más frecuentes
4. Indicar una artrocentesis de rodilla
5. Interpretar las características del líquido articular
6. Indicar e interpretar las pruebas básicas de imagen
7. Prevenir los factores de riesgo de las enfermedades del aparato locomotor y autoinmunes sistémicas
8. Diagnosticar y tratar:
 - 8.1. Artrosis periférica y axial
 - 8.2. Lumbalgia: aguda y crónica. Signos de alarma
 - 8.3. Osteoporosis
 - 8.4. Reumatismos de partes blandas.
 - 8.5. Síndromes dolorosas difusos
9. Diagnosticar:
 - 9.1. Artropatías inflamatorias: Artritis reumatoide, Artropatías microcristalinas y Espondiloartropatías
 - 9.2. Arteritis temporal de células gigantes/ Polimialgia reumática y Lupus eritematoso sistémico
 - 9.3. Artritis infecciosa
10. Conocer las indicaciones y efectividad y riesgo de las diversas opciones terapéuticas
11. Conocer pautas generales de readaptación y recuperación funcional de las secuelas de las enfermedades del aparato locomotor.
12. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

G. Enfermedades del sistema nervioso (R2)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades neurológicas.
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas.
3. Indicar las pruebas diagnósticas de imagen
4. Indicar las pruebas neurofisiológicas básicas (EEG, EMG y potenciales evocados)
5. Realizar una punción lumbar.
6. Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades del sistema nervioso
7. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de:
 - 7.1. Coma
 - 7.2. Cefalea
 - 7.3. Convulsiones y epilepsia
 - 7.4. Ictus
 - 7.5. Meningitis, encefalitis, absceso encefálico y empiema
 - 7.6. Síndromes de atrapamiento de nervios periféricos
8. Diagnosticar:
 - 8.1. Demencia
 - 8.2. Enfermedad de Parkinson y otros trastornos extrapiramidales del movimiento
 - 8.3. Ataxias
 - 8.4. Trastornos de los pares craneales
 - 8.5. Enfermedades de la médula espinal
 - 8.6. Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes
 - 8.7. Polineuropatías
9. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
10. Conocer pautas generales de readaptación y recuperación funcional de las secuelas de las enfermedades del sistema nervioso.
11. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

H. Enfermedades otorrinolaringológicas (R2)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades ORL
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen
4. Realizar una otoscopia, una rinoscopia anterior, una laringoscopia directa y un taponamiento nasal anterior
5. Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades ORL
6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento
 - 6.1. Rinosinusitis
 - 6.2. Otitis
 - 6.3. Faringoamigdalitis

- 6.4. Corpo extraño
- 6.6. Vértigos
- 6.7. Tapón de cerumen
- 6.8. Epistaxis
- 7. Diagnosticar:
 - 7.1. Acúfenos
 - 7.2. Hipoacusia
 - 7.3. Disfonías
- 8. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
- 9. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

I. Enfermedades oculares (R2)

- 1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades oculares
- 2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
- 3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen
- 4. Realizar una tinción corneal con fluoresceína y una exploración con oftalmoscopio
- 5. Hacer prevención primaria y secundaria de factores de riesgo de las enfermedades oculares
- 6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento:
 - 6.1. Ojo rojo
 - 6.2. Glaucoma agudo
 - 6.3. Herpes zoster
 - 6.4. Erosión corneal
 - 6.5. Blefaritis
 - 6.6. Chalazion
 - 6.7. Conjuntivitis aguda
 - 6.8. Corpo extraño
- 7. Diagnosticar:
 - 7.1. Retinopatía diabética e hipertensiva
 - 7.2. Pérdida brusca de agudeza visual
 - 7.3. Miodesopsias
 - 7.4. Dolor ocular
 - 7.5. Ojo lloroso o seco
 - 7.6. Estrabismo
- 8. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
- 9. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

J. Patología neoplásica (R3, R4 y R5)

- 1. Conocer la historia natural del cáncer y sus vías de diseminación, principalmente del cáncer de pulmón, colorrectal, mama, genitourinario.
- 2. Conocer los principios, indicaciones y complicaciones generales de la quimioterapia y de la radioterapia.

3. Conocer los principales síndromes de cáncer familiar y los programas de prevención
4. Diagnosticar e iniciar el tratamiento médico de las urgencias oncológicas más frecuentes:
 - 4.1. Hipercalcemia
 - 4.2. Síndrome de vena cava superior
 - 4.3. Compresión medular
 - 4.4. Taponamiento cardiaco
 - 4.5. Alteraciones hematológicas (fiebre, neutropenia)
 - 4.6. Mucositis
 - 4.7. Diarrea
 - 4.8. Hipertensión endocraneal
 - 4.9. Hemorragia tumoral
5. Iniciar los cuidados paliativos del enfermo en las últimas etapas de la vida.
6. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

K. Enfermedades de la piel (R2)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades dermatológicas
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas
3. Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades dermatológicas
4. Diagnosticar e iniciar el tratamiento:
 - 4.1. Quemaduras
 - 4.2. Dermatomicosis
 - 4.3. Dermatitis seborreica
 - 4.4. Prurito
 - 4.5. Psoriasis
5. Diagnosticar:
 - 5.1. Acné
 - 5.2. Lesiones hiperpigmentadas
 - 5.3. Lesiones eritematosas
 - 5.4. Infecciones y parasitosis
 - 5.5. Alteraciones cutáneas de las reacciones de hipersensibilidad
 - 5.6. Úlceras
 - 5.7. Lesiones de la mucosa oral y genital
 - 5.8. Dermopatías profesionales
 - 5.9. Lipomas, quistes sebáceos
6. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas
7. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

L. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (R2)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas.

3. Conocer las indicaciones de las pruebas hematológicas especiales.
4. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen.
5. Conocer las indicaciones de los hemoderivados.
6. Tener conocimientos básicos de anticoagulación y antiagregantes
7. Interpretar las principales alteraciones hematológicas de los procesos médicos no hematológicos.
8. Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.
9. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de:
 - 9.1. Anemia ferropénica
 - 9.2. Trombosis venosa profunda
 - 9.3. Anemias megaloblásticas
 - 9.4. Anemia de los trastornos crónicos
 - 9.5. Procesos trombóticos / hemorrágicos en general
10. Diagnosticar:
 - 10.1. Anemias hemolíticas
 - 10.2 Linfoma
 - 10.3 Enfermedad mieloproliferativa crónica
 - 10.4. Mieloma múltiple / Gammapatía monoclonal idiopática
 - 10.5. Leucemia aguda / Síndrome mielodisplásico
 - 10.6 Leucemia mieloide y linfoide crónica
 - 10.7 Hemofilia
 - 10.8 Púrpura trombocitopénica autoinmune
11. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgo de las diversas opciones terapéuticas
12. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

M. Enfermedades respiratorias (R2)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades respiratorias
2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas: gasometría
3. Indicar e interpretar una radiografía de tórax y una TAC torácica
4. Indicar e interpretar las pruebas funcionales respiratorias: espirometría
5. Realizar drenaje de neumotórax con técnicas mínimamente invasivas y toracocentesis.
6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento:
 - 6.1. Hemoptisis
 - 6.2. EPOC y sus agudizaciones
 - 6.3. Asma y sus agudizaciones
 - 6.4. Neumonía
 - 6.5. Neumotórax y derrame pleural
 - 6.6. Tromboembolismo pulmonar
 - 6.7. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Oxigenoterapia

7. Diagnosticar:

- 7.1. Apnea e hipopnea obstructiva del sueño
- 7.2. Hipertensión arterial pulmonar
- 7.3. Patología intersticial pulmonar
- 7.4 Patología respiratoria de origen ocupacional

8. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas. Ventilación mecánica no invasiva.

9. Conocer las indicaciones y la eficacia de la rehabilitación respiratoria.

10. Mantener una actitud proactiva en relación al daño producido por el tabaco, su prevención y tratamiento

11. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

N. Salud mental (R2)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades mentales

2. Indicar e interpretar las pruebas analíticas relacionadas

3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen

4. Hacer prevención de los factores de riesgo de enfermedades mentales y adicciones

5. Manejar al paciente agresivo

6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento:

- 6.1. Trastorno por ansiedad
- 6.2. Trastornos del sueño

7. Diagnosticar:

- 7.1. Trastorno depresivo. Factores de riesgo de suicidio
- 7.2. Trastornos de la conducta: adicciones, alimentaria y sexual
- 7.3. Trastorno psicóticos
- 7.4. Trastorno de personalidad

8. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas

9. Conocer las indicaciones y la eficacia de la rehabilitación del enfermo mental

10. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional

O. Geriatría (R2)

1. Conocer las peculiaridades del envejecimiento

2. Realizar una evaluación geriátrica integral

3. Desarrollar actuaciones dirigidas hacia los principales síndromes geriátricos y adecuarlas a la comorbilidad y polifarmacia

4. Evaluar el grado de dependencia y limitación funcional.

5. Evaluar y prevenir la sobrecarga del cuidador.

6. Instaurar medidas preventivas del paciente frágil, de escaras y limitaciones de la movilidad.

7. Prescribir los diferentes fármacos considerando las modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas relacionadas con la edad

P. Cuidados paliativos (R2)

1. Realizar una historia dirigida y global para el control de síntomas al final de la vida.
2. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de los síntomas del paciente en las últimas fases de la vida
3. Aplicar las escalas del dolor e iniciar el tratamiento.
4. Conocer las indicaciones de los diferentes tratamientos invasivos y no invasivos para el control del dolor.
5. Evaluar el grado de dependencia y limitación funcional.
6. Evaluar y prevenir la sobrecarga del cuidador.

Q. Enfermedades alérgicas (R2)

1. Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades alérgicas.
2. Conocer, indicar e interpretar las pruebas diagnósticas relacionadas.
3. Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas de imagen.
4. Conocer los principales alérgenos
5. Hacer prevención de los factores de riesgo de las enfermedades alérgicas.
6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de:
 - 6.1. Rinoconjuntivitis
 - 6.2. Asma
 - 6.3. Anafilaxia.
 - 6.4. Alergia cutánea: urticaria, angioedema, dermatitis atópica y dermatitis de contacto.
7. Diagnosticar:
 - 7.1. Alergia a medicamentos.
 - 7.2. Alergia a alimentos.
 - 7.3. Alergia ocupacional.
 - 7.4. Alergia a insectos y parásitos
8. Conocer las indicaciones, eficacia y riesgos de las diversas opciones terapéuticas.
9. Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional.

R. Atención al paciente crítico y situaciones de urgencia (R1, R2, R3, R4 Y R5)

1. Identificar los principales síntomas y signos del paciente crítico con riesgo vital.
2. Indicar e interpretar pruebas diagnósticas de imagen y pruebas analíticas relacionadas.
3. Indicar e interpretar los datos de la monitorización básica.
4. Realizar el triage en urgencias

5. Liberar la vía aérea y dar soporte ventilatorio.
6. Diagnosticar e iniciar el tratamiento del:
 - 6.1. Shock
 - 6.2. Parada cardiorespiratoria, y reanimación cardiopulmonar avanzada
 - 6.3. Dolor torácico agudo
 - 6.4. Alteraciones del nivel de conciencia
 - 6.5. Síndrome confusional agudo
 - 6.6. Crisis convulsiva. Estatus epiléptico
 - 6.7. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 6.8. Paciente politraumatizado
 - 6.9. Trastornos hidroelectrolíticos y osmolares graves
 - 6.10. Quemado
 - 6.11. Ahogamiento
 - 6.12. Intoxicaciones
 - 6.13. Anafilaxia
 - 6.14. Abdomen agudo
 - 6.15. Hemorragia digestiva
 - 6.16. Epistaxis
7. Habilidades
 - 7.1. Canalizar un acceso venoso periférico y central
 - 7.2. Realizar drenaje de neumotórax con técnicas mínimamente invasivas y toracocentesis.
 - 7.3. Taponamiento nasal anterior.
 - 7.4. Punción lumbar
 - 7.5. Sondaje vesical
 - 7.6. Sondaje naso-gástrico

S. Signos, síntomas y estados mal definidos (R1, R2, R3, R4 Y R5)

1. Identificar los síntomas y signos no pertenecientes al inicio a una patología específica de aparato o sistema.
2. Realizar el diagnóstico diferencial de los mismos
3. Realizar un plan diagnóstico-terapéutico acorde a:
 - 3.1. Síntomas:
 - 3.1.1. Fiebre
 - 3.1.2. Fiebre de origen desconocido
 - 3.1.3. Pérdida/aumento de peso
 - 3.1.4. Astenia
 - 3.1.5. Dolor torácico
 - 3.1.6. Dolor abdominal
 - 3.1.7. Hematuria
 - 3.1.7. Síndrome Confusional
 - 3.1.8. Encefalopatía
 - 3.1.9. Cefalea
 - 3.1.10. Prurito
 - 3.1.11. Diarrea

- 3.1.12. Estreñimiento
- 3.1.13. Disfagia
- 3.1.14. Polidipsia
- 3.2. Signos
 - 3.2.1. Hipotermia
 - 3.2.2. Ojo rojo
 - 3.2.3. Púrpura
 - 3.2.4. Vasculitis cutánea
 - 3.2.5. Edema
 - 3.2.6. Linfadenopatía periférica
 - 3.2.7. Hepatomegalia
 - 3.2.8. Esplenomegalia
 - 3.2.9. Ascitis
 - 3.2.10. Paniculitis/eritema nodoso
 - 3.2.11. Acropaquia
 - 3.2.12. Ictericia
- 3.3. Alteraciones analíticas:
 - 3.3.1. Valoración de anemia (macrocítica, normo o macrocítica)
 - 3.3.2. Valoración de poliglobulia
 - 3.3.3. Valoración de leucocitosis y leucopenia
 - 3.3.4. Valoración de trombocitosis y trombopenia
 - 3.3.5. Colostasis disociada
 - 3.3.6. Valoración de reactantes de fase aguda
 - 3.3.7. Alteraciones del proteinograma
 - 3.3.8. Trastornos del equilibrio ácido/base
 - 3.3.9. Alteraciones iónicas (Na, K, Ca)
 - 3.3.10. Aumento de la creatin-quinasa (CK)
 - 3.3.11. Proteinuria

➤ **COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERIODO ESPECÍFICO DE LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA**

Durante el periodo de formación específica en Oncología Médica (años TERCERO, CUARTO Y QUINTO) el médico residente debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el oncólogo médico de plantilla, sobre la atención especializada a los pacientes oncológicos ingresados y ambulatorios, tanto primeras visitas como sucesivas, y rotar por todas las unidades funcionales del servicio. El residente, asimismo, debe colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

Las competencias del periodo específico se agrupan en los siguientes apartados (en la página 62 se incluye un cronograma donde se indica cuándo se abordarán los distintos tipos de tumores):

1. Bases científicas del cáncer y prevención

1. 1. Biología del cáncer

- 1.1.1. Conocer la historia natural de los tumores y sus posibles agentes causales.
- 1.1.2. Conocer los principios básicos de biología molecular y celular aplicada a cáncer.
- 1.1.3. Conocer las principales técnicas de biología molecular de utilidad en oncología.

1. 2. Inmunología tumoral

- 1.2.1. Conocer los mecanismos de inmunidad humoral y celular y su interacción con el cáncer.
- 1.2.2. Conocer el tratamiento oncológico con mecanismo de acción inmunológico, indicaciones y perfil de toxicidad.

1. 3. Cribado y prevención primaria

- 1.3.1. Reflejar en la historia clínica los factores epidemiológicos, familiares y genéticos relacionados con la enfermedad oncológica.
- 1.3.2. Conocer los beneficios y las limitaciones de las pruebas de cribado de los tumores más prevalentes.

1. 4. Cáncer familiar y hereditario

- 1.4.1. Conocer las indicaciones de los test genéticos, los síndromes hereditarios y el papel de las intervenciones profilácticas.
- 1.4.2. Remitir a la Unidad de Consejo genético cuando esté indicado.

2. Principios básicos del manejo del paciente con cáncer

2. 1. Evaluación integral del paciente oncológico

- 2.1.1. Realizar de forma clara, legible y detallada la historia oncológica del paciente.
- 2.1.2. Informar con precisión y de forma comprensible sobre el diagnóstico, pronóstico y el plan terapéutico oncológico.
- 2.1.3. Indicar e interpretar los resultados de las técnicas diagnósticas más habituales:
- 2.1.4. Anatomía Patológica, radiodiagnóstico, endoscopias, y otras pruebas.
- 2.1.5. Estadificar los distintos tipos tumorales.
- 2.1.6. Conocer las indicaciones de cirugía según criterios de resecabilidad y operabilidad establecidos.
- 2.1.7. Prescribir el tratamiento sistémico oncológico según el estadio tumoral y los factores predictivos o pronósticos establecidos, en la dosificación y posología adecuados.
- 2.1.8. Prevenir y tratar los efectos secundarios agudos y tardíos de la terapia oncológica.
- 2.1.9. Conocer las indicaciones de RT, su eficacia y toxicidad.
- 2.1.10. Conocer las indicaciones, riesgos y efectos secundarios de las diferentes modalidades terapéuticas del cáncer.
- 2.1.11. Conocer e indicar las alternativas terapéuticas en pacientes con comorbilidades, frágiles y/o ancianos.
- 2.1.12. Conocer las pautas de seguimiento del paciente oncológico.
Atender adecuadamente a los largos supervivientes.

2.1.13. Aplicar los criterios de valoración de respuesta al tratamiento oncológico.

2.2. Manejo sintomático esencial del paciente con cáncer

2.2.1. Indicar las terapias analgésicas según la naturaleza y gravedad del dolor y características del paciente.

2.2.2. Utilizar las escalas validadas para determinar la intensidad del dolor.

2.2.3. Prevenir y tratar los efectos adversos específicos de la terapia analgésica.

2.2.4. Evaluar las necesidades nutricionales del paciente con cáncer.

2.2.5. Evaluar las necesidades de rehabilitación del paciente con cáncer.

2.3. Urgencias oncológicas

2.3.1. Identificar las necesidades sociales y psicológicas del paciente con cáncer y sus familiares.

2.3.2. Planificar y tratar de forma integral los cuidados continuos y la atención al final de la vida.

2.4. Síndromes paraneoplásicos

Diagnosticar e indicar el tratamiento de situaciones clínicas que requieren intervención inmediata, incluyendo indicación de ingreso en UCI, en el paciente con cáncer.

2.5. Manejo de accesos venosos centrales

2.5.1. Conocer las indicaciones para la inserción o retirada de catéteres venosos centrales.

2.5.2. Tratar las complicaciones derivadas de los accesos venosos.

2.6. Tratamiento farmacológico específico del cáncer

2.6.1. Conocer los principios de farmacología clínica de la terapia antitumoral y sus interacciones.

2.6.2. Conocer las indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones de tratamiento farmacológico antitumoral.

2.6.3. Conocer las indicaciones, complicaciones y efectos adversos de la quimioterapia de intensificación o altas dosis.

2.6.4. Conocer los mecanismos de resistencia farmacológica intrínseca y adquirida, así como estrategias de reversibilidad.

2.6.5. Prescribir para cada paciente los fármacos antitumorales con la dosificación y posología adecuadas.

2.7. Prevención y tratamiento de efectos adversos del tratamiento oncológico

2.7.1. Prevenir y tratar los efectos adversos del tratamiento farmacológico antitumoral.

2.7.2. Conocer las indicaciones, el mecanismo de acción, interacciones y efectos adversos de los tratamientos de soporte oncológicos.

2.7.3. Prescribir el tratamiento de soporte adecuado (antiemesis, factores hematopoyéticos, etc.)

3. Abordaje diagnóstico y terapéutico de los distintos tipos de tumores

3.1. Tumores de cabeza y cuello (R3)

3.1.1. Conocer las indicaciones, riesgos y efectos secundarios de las diferentes modalidades terapéuticas del cáncer de cabeza y cuello según localización y estadio.

3.1.2. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con tumores de cabeza y cuello en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos.

3.1.3. Prevenir y tratar efectos secundarios y complicaciones terapéuticas específicas.

3. 2. Tumores torácicos (R3)

3.2.1. Integrar los resultados de las técnicas diagnósticas específicas para la estadificación y planificación terapéutica (anatomía patológica, biología molecular, EBUS, EUS, fibrobroncoscopia, mediastinoscopia, pruebas de función respiratoria).

3.2.2. Conocer las indicaciones quirúrgicas, de radioterapia y de los tratamientos sistémicos de los tumores torácicos, así como su eficacia y sus efectos secundarios, en el marco de un equipo multidisciplinar

3.2.3. Aplicar el tratamiento sistémico según los factores predictivos establecidos en cáncer de pulmón no microcítico

3.2.4. Conocer las indicaciones y efectos secundarios de la radioterapia holocraneal profiláctica en cáncer de pulmón microcítico.

3.2.5. Tratar los síntomas y complicaciones propias de los tumores torácicos.

3.2.6. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con tumores torácicos en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 3. Tumores gastrointestinales (R3)

3.3.1. Integrar los resultados de las técnicas diagnósticas específicas para la estadificación y planificación terapéutica.

3.3.2. Conocer las indicaciones quirúrgicas, de radioterapia y de los tratamientos sistémicos de los tumores digestivos, así como su eficacia y sus efectos secundarios, en el marco de un equipo multidisciplinar.

3.3.3. Conocer los principios de la cirugía reglada del cáncer de recto e indicación del tratamiento neoadyuvante.

3.3.4. Conocer las indicaciones de la cirugía en enfermedad metastásica.

3.3.5. Conocer las indicaciones y efectos secundarios de otras terapias locorregionales en el tratamiento de tumores gastrointestinales y hepato-biliares.

3.3.6. Indicar el soporte nutricional de los pacientes con tumores digestivos.

3.3.7. Conocer las indicaciones de trasplante hepático.

3.3.8. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con tumores gastrointestinales en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 4. Tumores genitourinarios (R4)

3.4.1. Conocer las indicaciones, riesgos y efectos secundarios de las diferentes modalidades terapéuticas de los tumores genitourinarios según localización y estadio.

3.4.2. Conocer y tratar la toxicidad asociada a los tratamientos sistémicos en tumores genitourinarios.

3.4.3. Conocer las indicaciones quirúrgicas, de quimioterapia, radioterapia u observación en tumores testiculares.

3.4.4. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con tumores genitourinarios en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 5. Tumores ginecológicos (R4)

3.5.1. Conocer las indicaciones, riesgos y efectos secundarios de las diferentes modalidades terapéuticas de los tumores ginecológicos según localización y estadio.

3.5.2. Conocer los principios de la cirugía reglada del cáncer de ovario y de la cirugía de intervalo e indicación del tratamiento neoadyuvante.

3.5.3. Prescribir el tratamiento sistémico en los tumores ginecológicos en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 6. Cáncer de mama (R4)

3.6.1. Conocer las indicaciones, riesgos y efectos secundarios de las diferentes modalidades terapéuticas del cáncer de mama según localización y estadio.

3.6.2. Conocer las indicaciones del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, cirugía conservadora frente radical, así como el papel de la cirugía axilar y de la reconstrucción mamaria.

3.6.3. Prescribir el tratamiento sistémico del cáncer de mama, basándose en los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 7. Sarcomas (R5)

3.7.1. Conocer los principios e indicaciones del tratamiento quirúrgico, de la radioterapia y de los tratamientos sistémicos para los sarcomas en un contexto multidisciplinar

3.7.2. Prescribir el tratamiento sistémico basándose en los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 8. Cáncer de piel (R5)

3.8.1. Conocer los principios e indicaciones del tratamiento quirúrgico, de la radioterapia y de los tratamientos sistémicos para los tumores de piel y melanoma.

3.8.2. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con melanoma y tumores de piel en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 9. Tumores endocrinos (R5)

3.9.1. Conocer los principios e indicaciones del tratamiento quirúrgico, de la radioterapia y de los tratamientos sistémicos para los tumores endocrinos

3.9.2. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con tumores endocrinos en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 10. Tumores del Sistema Nervioso Central (R5)

3.10.1. Conocer los principios e indicaciones del tratamiento quirúrgico, de la radioterapia y de los tratamientos sistémicos para los tumores del sistema nervioso central.

3.10.2. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con tumores del sistema nervioso central en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 11. Carcinoma de origen desconocido (R5)

3.11.1. Integrar los resultados de las técnicas diagnósticas específicas para la estadificación y planificación terapéutica (PET-TAC, inmunohistoquímica) dentro de un equipo multidisciplinar.

3.11.2. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con tumores de origen desconocido en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3. 12. Neoplasias hematológicas (R5)

3.12.1. Prescribir el tratamiento sistémico en pacientes con neoplasias hematológicas en función de los factores pronósticos y predictivos conocidos así como prevenir y tratar los efectos secundarios derivados de los mismos.

3.12.2. Conocer su clasificación y metodología de estadiaje.

3. 13. Tumores en adolescentes y adultos jóvenes (R5)

Conocer las neoplasias más frecuentes en esta franja de edad

Conocer el riesgo de infertilidad y su prevención

Conocer las toxicidades a largo plazo y riesgo de segundas neoplasias

4. Investigación clínica y translacional

4.1. Ensayos clínicos

4.1.1. Conocer la metodología de la investigación clínica aplicada a la oncología.

4.2.2. Participar en la dinámica de investigación clínica oncológica.

4.2.3. Interpretar de forma crítica los resultados estadísticos aplicados a la oncología.

4.2. Investigación translacional

4.2.1. Conocer las principales técnicas anatomopatológicas, de biología molecular y plataformas tecnológicas utilizadas en investigación translacional oncológica.

4.2.2. Adquirir formación específica en unidades de desarrollo de nuevos fármacos.

PROGRAMA DE ROTACIONES Y GUARDIAS (CRONOGRAMA)

- Durante los **DOS PRIMEROS AÑOS (R1, R2)**, el residente se integrará en los programas de atención continuada, realizando **5 GUARDIAS al mes** en el servicio de URGENCIAS, y en el ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, atendiendo a pacientes ingresados. Para alcanzar los objetivos y las competencias de este periodo de FORMACIÓN NUCLEAR, rotará por los servicios que se indican en el tiempo que se determina:

Nota: El total de semanas de rotación efectiva cada año es de 48, a las que hay que sumar 4 semanas más de vacaciones. Esta temporalización tiene en cuenta la normativa legal de tiempos mínimos.

	TIEMPO	SERVICIOS
PRIMER AÑO (R1)	24 SEMANAS	MEDICINA INTERNA
	4 SEMANAS	CARDIOLOGÍA
	4 SEMANAS	ENDOCRINOLOGÍA
	4 SEMANAS	UROLOGÍA
	4 SEMANAS	DIGESTIVO
	4 SEMANAS	ENFERMEDADES INFECCIOSAS
	4 SEMANAS	REUMATOLOGÍA
SEGUNDO AÑO (R2)	4 SEMANAS	NEUROLOGÍA
	4 SEMANAS	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	2 SEMANAS	OFTALMOLOGÍA
	4 SEMANAS	DERMATOLOGÍA
	12 SEMANAS	HEMATOLOGÍA
	4 SEMANAS	NEUMOLOGÍA
	4 SEMANAS	PSIQUIATRÍA
	4 SEMANAS	GERIATRÍA
	4 SEMANAS	CUIDADOS PALIATIVOS
	2 SEMANAS	ALERGOLOGÍA
	4 SEMANAS	RADIOTERAPIA

- En el **TERCER AÑO (R3)**, **CUARTO AÑO (R4)** y **QUINTO AÑO (R5)**, y con el objetivo de que el residente adquiera una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el oncólogo médico, atenderá pacientes oncológicos ingresados y ambulatorios, tanto

primeras visitas como sucesivas. En este periodo específico de tres años, realizará un mínimo de **5 GUARDIAS al mes** en el área de HOSPITALIZACIÓN, atendiendo a pacientes ingresados. Además para adquirir las competencias propias de la especialidad, el residente rotará por el servicio de Oncología los tiempos que se indican a continuación.

	TIEMPO	TIPOS DE TUMORES
TERCER AÑO (R3)	8 SEMANAS	TUMORES DE CABEZA Y CUELLO
	20 SEMANAS	TUMORES TORÁCICOS
	20 SEMANAS	TUMORES GASTROINTESTINALES
CUARTO AÑO (R4)	12 SEMANAS	TUMORES GENITOURINARIOS
	16 SEMANAS	TUMORES GINECOLÓGICOS
	20 SEMANAS	CÁNCER DE MAMA
QUINTO AÑO (R5)	8 SEMANAS	SARCOMAS
	8 SEMANAS	CÁNCER DE PIEL
	6 SEMANAS	TUMORES ENDOCRINOS
	6 SEMANAS	TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
	8 SEMANAS	NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS
	12 SEMANAS	INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL

MEDIOS Y ACTIVIDADES DOCENTES

- **SESIONES DEL SERVICIO.** Clínicas (diarias) y temáticas (quincenales) que, a lo largo de los tres últimos años de rotación, permitan abordar los principales temas de la misma.
- **SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL** Son 1 o 2 sesiones clínicas que se realizan por semana; cada mes, una de ellas está dirigida a Residentes.
- **CURSOS DE FORMACIÓN** organizados por la Comisión de Docencia (búsqueda Bibliográfica, Gestión Epidemiología Clínica, Reanimación Cardiopulmonar, Urgencias, Protección Radiológica y Radiología General).

- TALLERES DE TRABAJO ONCOLÓGICOS
- BIBLIOTECA CIENTÍFICA a disposición en la Unidad, ya referida anteriormente.
- PUBLICACIONES EN REVISTAS
 - ASCO 2017

Predictors of long-term response to abiraterone acetate with prednisone and cabazitaxel after first-line docetaxel in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC): Subgroup analysis of a prospective observational study.

Clin Nuria Sala, María José Méndez-Vidal, Alvaro Pinto, Javier Puente, Angel Rodriguez Sanchez, Jose Miguel Cuevas Sanz, Sergio Vazquez-Estevez, Jacobo Muñoz del Toro, Pedro Ruiz, Angela Garcia, Aranzazu Gonzalez del Alba; Medical Oncology Department, Catalan Institute of Oncology-IDIBGi, Girona, Spain; Hospital Universitario Reina Sofia, Cordoba, Spain; Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain; Hospital Clinico Universitario San Carlos, Madrid, Spain; Hospital of Leon, Leon, Spain; Hospital Universitario de la Ribera, Alcira, Medical Oncology Department, Valencia, Spain; Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, Spain; Janssen Cilag, Madrid, Spain; Janssen-Cilag Medical Oncology Department, Madrid, Spain; Janssen Cilag Spain, Madrid, Spain; Department of Oncology, Hospital Universitario Son Espases, Palma De Mallorca, Spain **J Oncol 35, 2017 (suppl 6S; abstract 227)**

The real-world experience with nivolumab in previously treated patients with advanced non small cell lung cancer (NSCLC): A Galician Lung Cancer Group clinical practice.

MC Areses, Rosario Garcia Campelo, Jorge García González, Francisco Javier Afonso, Martin Emilio Lazaro, Begoña Campos, Cristina Azpitarte, Margarita Amenedo, Lucía Santomé, David Arias Ron, Guillermo Alonso-Jaudenes, Francisco Baron, Rocio Vilchez, Joaquin Casal, Natalia Fernandez, Iria Carou, Joaquin Mosquera, Urbano Anido, Jesus Garcia Mata, Jose-luis Firvida; Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, Spain; Medical Oncology Service, University Hospital A Coruña (XXIAC-SERGAS), A Coruña, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago De Compostela, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, A Coruña, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Spain; Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, Spain; Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, Spain; Centro Oncologico de Galicia, A Coruña, Spain; Hospital Povisa, Vigo, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago De Compostela, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago De Compostela, Spain **J Clin Oncol 35, 2017 (suppl; abstr e20564)**

Concurrent chemoradiation (CChRT) for locally advanced stage III non-small cell lung cancer (NSCLC) with cisplatin and vinorelbine and thoracic radiotherapy: A phase II study from the Galician Lung Cancer Group.

Susana Gomez Garcia, Marinha Costa Rivas, M^a Carmen Areses Manrique, Natalia Fernández Núñez, Jorge Garcia, Manuel Caeiro, Enrique Castro, Ines Formoso, P Calvo, Noemi De Dios Alvarez, JI Firvida, Begoña Campos, Cristina Azpitarte, Francisco Javier Afonso, Margarita Amenedo, Joaquin Casal Rubio; Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Spain; Hospital Clinico Universitario, S. de Compostela, Spain; Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, S. De Compostela, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, Spain; Hospitalario Universitario De Lugo, Lugo, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago, Spain; Complejo Universitario de Ourense, Ourense, Spain; Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, A Coruña, Spain; Centro Oncologico de Galicia, A Coruña, Spain **J Clin Oncol 35, 2017 (suppl; abstr e20067)**

Abiraterone acetate with prednisone and cabazitaxel as subsequent treatment after first-line docetaxel in metastatic castrate-resistant prostate cancer (mCRPC): Final efficacy and safety analysis of the CAPRO study.

Arancha Gonzalez del Alba, Javier Puente, Nuria Sala, Maria Jose Mendez, Alvaro Pinto, Angel Rodriguez Sanchez, Jose Miguel Cuevas Sanz, Jacobo Muñoz del Toro, Pedro Ruiz, Angela Garcia, Sergio Vazquez-Estevez; Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca, Spain; Hospital Clinico Universitario San Carlos, Madrid, Spain; Medical Oncology Department, Catalan Institute of Oncology-IDIBGi, Girona, Spain; Hospital Reina Sofia, Cordoba, Spain; Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain; Hospital of Leon, Leon, Spain; Hospital Universitario de la Ribera, Alcira, Medical Oncology Department, Valencia, Spain; Janssen Cilag, Madrid, Spain; Janssen-Cilag Medical Oncology Department, Madrid, Spain; Janssen Cilag Spain, Madrid, Spain; Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, Spain **J Clin Oncol 35, 2017 (suppl 6S; abstract 276)**

Predictors for survival with cabazitaxel (CBZ) in metastatic, castration-resistant prostate cancer (mCRPC): Long term follow-up of the Spanish registry.

Iria González-Maeso, Nuria Lainez, Daniel Castellano, Iciar Garcia Carbonero, Pablo Borrega, Begona Campos Balea, Rosa Garcia Marrero, Emilio Esteban, Alejo Rodriguez Vida, Javier Munarriz, Jose Maria Garcia-Bueno, Maria L. Villalobos, Ruth Viciano, Gustavo

Rubio, Begoña Perez-Valderrama, Jose Garcia Sanchez, Beatriz Pelaez Lorenzo, Jose David Cumplido Buron, Almudena Martin, Joaquim Bellmunt; Hospital del Mar, Barcelona, Spain; Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Spain; Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain; Medical Oncology Department, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Spain; Hospital San Pedro de Alcantara, Caceres, Spain; Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, Spain; Hospital Universitario Canarias, La Laguna, Spain; Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Spain; Hospital Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain; Hospital Provincial de Castellon, Castellon, Spain; Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, Spain; Hospital Principe de Asturias, Alcala de Henares - Madrid, Spain; Hospital de Cadiz, Cadiz, Spain; Fundacion Jimenez Diaz, Madrid, Spain; Medical Oncology Department. Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla, Spain; Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, Spain; Hospital Clinico, Valladolid, Spain; Hospital de Torrevieja, Alicante, Spain; Hospital Infanta Leonor, Madrid, Spain; Hospital del Mar-IMIM, Barcelona, Spain **J Clin Oncol 35, 2017 (suppl 6S; abstract e602)**

Sequencing in metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC): Updated results of the FLAC International Database. Nicolas Delanoy, Antoine Angelergues, Eleni Efstathiou, Revekka Gyftaki, Piotr Jan Wysocki, Nuria Lainez, Iria Gonzalez, Daniel E. Castellano, Mustafa Ozguroglu, Iciar Garcia Carbonero, Aude Flechon, Pablo Borrega, Aline Guillot, **Begona Campos Balea**, Sylvestre Le Moulec, Emilio Esteban, Javier Munarriz, Claire Barker, Alison J. Birtle, Stephane Oudard; Department of Medical Oncology, Georges Pompidou European Hospital, Paris, France; Department of Medical Oncology, Hopital Europeen Georges Pompidou, Paris, France; Alexandra General Hospital of Athens, University of Athens, Athens, Greece; Oncology Department, Department of Clinical Therapeutics, Alexandra General Hospital of Athens, Athens, Greece; Jagiellonian University-Medical College, Cracow, Poland; Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Spain; University Hospital del Mar - IMIM, Barcelona, Spain; Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain; Istanbul University, Istanbul, Turkey; Medical Oncology Department, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Spain; Centre Leon Berard, Lyon, France; Hospital San Pedro de Alcantara, Caceres, Spain; Institut de Cancerologie Lucien Neuwirth, Saint-Etienne, France; Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, Spain; Val-de-Grace Hospital, Paris, France; Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Spain; Hospital Provincial de Castellon, Castellon, Spain; Rosemere Cancer Center, Royal Preston Hospital, Preston, United Kingdom; Rosemere Cancer Centre, Royal Preston Hospital, Preston, United Kingdom **J Clin Oncol 35, 2017 (suppl 6S; abstract 267)**

- **ESMO**

First-line panitumumab (P) plus capecitabine (C) for the treatment of elderly patients (pts) with wild-type KRAS metastatic colorectal cancer. J.C. Méndez Méndez¹, M. Ramos², J.C. De la Cámara Gómez³, M.L. Pellón³, **M. Covela**⁴, **G.A. Quintero Aldana**⁵, M. Salgado Fernandez⁶, A. Fernández-Montes⁷, M. Reboredo⁸, M. Valladares-Ayerbes⁹, M. Jorge Fernandez¹⁰, P. González Villarroel¹⁰, C. Romero Reinoso¹¹ **Annals of Oncology (2017) 28 (suppl_5): v158-v208. 553P**

A phase II clinical trial of radium-223 activity in patients (pts) with metastatic castration-resistant prostate cancer (mcrpc) with asymptomatic progression while on abiraterone acetate or enzalutamide besides AR-V7 mutational status (EXCAAPE) J. Carles Galceran¹, T. Bonfill Abella², P. Borrega³, R. Collado³, J. Garde¹, M.A. Gonzalez Del Alba Baamonde⁴, E. Grande Pulido⁵, B. Mellado⁶, M.J. Mendez Vidal⁷, J.M. Piulats Rodriguez⁸, R. Morales Barrera⁹, E. Gallardo Diaz², P. Paredes⁶, C. Suarez Rodriguez⁹, O. Reig⁶, **S. Vazquez Estevez**¹⁰ **Annals of Oncology (2017) 28 (suppl_5): v269-v294 839TiP**

PROSABI: Prospective multi-centre study of prognostic factors in castration resistant prostate cancer (CRPC) patients treated with abiraterone acetate (AA)D. Lorente Estelles¹, J. Puente², A. Medina³, R. Lozano Mejorada⁴, L. Rivera⁴, M.I. Pacheco⁴, M.I. Sáez⁵, J.M. Piulats Rodriguez⁶, E.M. Fernandez Parra⁷, P. Borrega García⁸, B. Pérez Valderrama⁹, E. Gallardo Diaz¹⁰, R. Villatoro¹¹, R. Morales Barrera¹², **S. Vazquez Estevez**¹³, A. Pinto Marin¹⁴, J.A. Contreras Ibañez¹⁵, N. Romero Laorden⁴, E. Castro Marcos⁴ **Annals of Oncology (2017) 28 (suppl_5): v269-v294**

SPAZO2 (SOGUG): Comparative effectiveness of pazopanib in metastatic renal carcinoma (mRC): Ineligible (I) vs eligible (E) patients for clinical trials J. Arranz Arija¹, B. Pérez Valderrama², Á. Rodríguez Sánchez³, I. Chirivella González⁴, U. Anido Herranz⁵, J.P. Maroto Rey⁶, M.J. Miranda Pallares⁷, M.A. Climent Duran⁸, G. Crespo Herrero⁹, J.A. Meana Garcia¹⁰, A. Rodriguez-Vida¹¹, R. Fernandez-Rodriguez¹², C. Santander¹³, G. Rubio Romero¹⁴, **S. Vazquez Estevez**¹⁵, O. Fernandez Calvo¹⁶, M.B. Gonzalez Gragera¹⁷, E. Almagro Casado¹⁸, S. Perez Ramirez¹, P. Borrega García¹⁹ **Annals of Oncology (2017) 28 (suppl_5): v295-v329 884P**

Treatment patterns, clinical characteristics, and outcomes of patients (pts) with metastatic pancreatic cancer (MPC) treated with nab-paclitaxel (nab-P) plus gemcitabine (GEM) in real-life practice: ANICE-Pac trial A. Fernández¹, M. Salgado², A. García³, E. Buxò⁴, R. Vera⁵, J. Adeva⁶, P.

Jiménez7, G. Quintero8, C. Llorca9, M. Cañabate10, L.J. López11, A. Muñoz12, P. Ramírez13, P. González14, C. López15, M. Reboredo16, E. Gallardo17, M. Sánchez18, J. Gallego19, C. Guillén20 **Annals of Oncology (2017) 28 (suppl_5): v209-v268. 756P**

Preliminar analysis of the Spanish Lung Cancer Group (SLCG) phase II trial of concurrent chemo-radiotherapy (CT-RT) with cisplatin (P) plus metronomic oral vinorelbine (mOV) for unresectable locally advanced non-small cell lung cancer (LA-NSCLC): NORA trial (GCEP 15/02) M. Majem Tarruella1, L. Isla Casado2, M. Guirado3, B. Massuti Sureda4, A.L. Ortega Granados5, R. Marse Fabregat6, M. Domine Gomez7, R. de las Peñas8, M.T. Moran Bueno9, S. Vazquez Estevez10, M.A. Sala Gonzalez11, J. Coves Sarto12, J.M. Sánchez-Torres13, D. Vicente Baz14, J. Gonzalez-Larriba15, A. Paredes16, N. Farré17, L. Fernández Fornos18, A. Mena19, M. Provencio Pulla20 **Annals of Oncology (2017) 28 (suppl_5): v457-v459 1293P**

Circulating tumor cells (CTCs), molecular alterations and their correlation with characteristics of patients (pts) with metastatic colorectal cancer (mCRC) treated in the Spanish TTD VISNÚ Program J. Sastre1, V. de la Orden2, A. Martínez3, I. Bando4, I. Santamaría5, B. Bellosillo Paricio6, S. Palanca7, I. Peligros8, B. Mediero9, P. Llovet4, V. Moreno3, J.M. Viéitez10, P. Garcia-Alfonso11, S. Gil12, M.J. Ortiz Morales13, M.A. Salud Salvia14, G. Quintero15, F.A. Gesto16, E. Aranda Aguilar13, E. Diaz Rubio1 **Annals of Oncology (2017) 28 (suppl_5): v158-v208. 539P**

Androgen receptor gene status in plasma DNA associates with worse outcome on enzalutamide or abiraterone for castration-resistant prostate cancer: a multi-institution correlative biomarker study. Conteduca V1,2, Wetterskog D1, Sharabiani MTA3, Grande E4, Fernandez-Perez MP5, Jayaram A1,6, Salvi S2, Castellano D7, Romanel A8, Lolli C2, Casadio V2, Gurioli G2, Amadori D2, Font A9, Vazquez-Estevez S10, González Del Alba A11, Mellado B12, Fernandez-Calvo O13, Méndez-Vidal MJ14, Climent MA15, Duran I16, Gallardo E17, Rodriguez A18, Santander C19, Sáez MI20, Puente J21, Gasi Tandefelt D1, Wingate A1, Dearnaley D6,22; PREMIERE Collaborators; Spanish Oncology Genitourinary Group, **Ann Oncol. 2017 Jul 1;28 (7):1508-1516.**

- **SEOM**

Tratamiento del cáncer de pulmón no célula pequeña localmente avanzado con radioterapia y quimioterapia concomitante precoz. Estudio GGCP056/12 del Grupo Gallego de Cáncer de Pulmón (GGCP). Marinha Costa, Noemí De Dios–Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Xosé Luis Firvida–Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Jorge Garcia–Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Natalia Fernandez–Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo. Elena Hernandez–Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Patricia Calvo–Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Enrique Castro–Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Sara Agraso, Joaquin Casal–Complejo Hospitalario Universitario de Vigo **P.DEST 3.**

Panitumumab (P) más capecitabina (C) como tratamiento de primera línea de pacientes ancianos con cáncer colorrectal metastásico (CCRM) KRAS no mutado. Resultados preliminares del estudio fase II, PANEL GITuD-2011-01. J.C. Méndez Méndez–Centro Oncológico de Galicia, A Coruña, España. J.C. De la Cámara Gómez–Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, España. G. Quintero Aldana–Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. M Salgado Fernández–Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, España. M. Reboredo López–Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España. M. Valladares Ayerbes- Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. M Jorge Fernández -Complejo Hospitalario Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, España. C. Romero Reinoso–Hospital Povisa, Vigo, España **ePoster 281**

Factores pronósticos en pacientes con Cancer Colorrectal metastásico (CCRM) Tratados con Regorafenib (REG) en la práctica clínica diaria: resultados de un análisis multicéntrico. Encarna González- Flores–Virgen de las Nieves. Granada. Jorge Aparicio–Hospital La Fe de Valencia. Javier Sastre – Hospital San Carlos de Madrid. Ruth Vera–Hospital de Pamplona. Carmen Guillén-Ponce–Hospital Ramón y Cajal. Alberto Carral–Hospital de Lugo. Elena Mata–Hospital de Pamplona. Beatriz García Paredes–Hospital San Carlos de Madrid. Maria Teresa Delgado–Hospital San Cecilio Granada. **Epóster 306**

SEOM clinical guidelines for the treatment of head and neck cancer (2017). Iglesias Docampo LC1, Arrazubi Arrula V2, Baste Rotllan N3, Carral Maseda A4, Cirauqui Cirauqui B5, Escobar Y6, Lambea Sorrosal JJ7, Pastor Borgoñón M8, Rueda A9, Cruz Hernández JJ10. **Clin Transl Oncol. 2017 Nov 20. doi: 10.1007/s12094-017-1776-1.**

➤ COMUNICACIONES A CONGRESOS

- **II SIMPOSIUM BIOPSIA LIQUIDA: EL CAMINO A LA ONCOLOGIA DE PRECISION.** Santiago de Compostela, 27 y 28 de enero 2017.
- **A mesofluidic platform integrating on-chip probe Ultrasonication for multiple serum pretreatment: classification of patients with lymphoma and mieloma after protien identification.** Cristina Núñez; Sergio Vázquez, Natalia Fernández, Marta Carmona, Marta Covela, Alberto Carral, María Jesús y Manuel Miró.
- **A novel nano-proteomic methodology for biomarker discovery in serum: early non-invasive diagnosis and subtyping of breast cancer.** Cristina Núñez, Sergio Vázquez, Silvia Varela, Lorena Cadavid, Elena Fernández, Begoña Campos y Guillermo Quintero.

➤ PUBLICACIONES EN REVISTAS

Aged patients with metastatic castration resistant porstate cancer: Should we treat with chemotherapy? Miguel Angel Climent, M^a Dolores Torregrosa, Sergio Vázquez, Regina Gironés, Jose Angel Arranz. **Cancer Treatment Reviews 55 (2017) 173-180**

Melanoma no resecable o metastásico con mutaciones BRAF V600. Pacientes de buen pronóstico. Caso Clínico 4: Manejos multidisciplinar del paciente con melanoma metastásico con mutación BRAF V600 de buen pronóstico. B. Campos Balea. **BiblioMEL. 2017; 1(1): 17-20**

Real World experience with afatinib. Largos respondedores con EGFR +: 5 experiencias clínicas con Afatinib. Adenocarcinoma de pulmón EGFR mutado largo respondedor a primera línea con Afatinib: a propósito de un caso ¿misma respuesta que a otros TKIs? Natalia Fernández Núñez, Begoña Campos Balea, Sergio Vázquez Estévez.

Long-term survival in advanced non-squamous NSCLC patients treated with first-line bevacizumab-based therapy. De Castro J¹, González-Larriba JL², Vázquez S³, Massutí B⁴, Sanchez-Torres JM⁵, Dómine M⁶, Garrido P⁷, Calles A⁸, Artal A⁹, Collado R¹⁰, García R¹¹, Sereno M¹², Majem M¹³, Macías JA¹⁴, Juan O¹⁵, Gómez-Codina J¹⁶, Hernández B¹⁷, Lázaro M¹⁸, Ortega AL¹⁹, Cobo M²⁰, Trigo JM²¹, Carcereny E²², Rolfo C²³, Macia S²⁴, Muñoz J²⁵, Diz P²⁶, Méndez M²⁷, Rosillo F²⁸, Paz-Ares L²⁹, Cardona JV³⁰, Isla D³¹. **Clin Transl Oncol. 2016 Jul 1.**

➤ LIBROS

- **Colaboración entre oncología y urología. Abordaje integral del paciente con cáncer renal.** Coordinador: Sergio Vázquez Estévez. **ISBN: 978-84-617-9092-0**
- **GUIA GALLEGA DE MANEJO DE LA TROMBOSIS ASOCIADA AL CANCER.** Autores: Begoña Campos Balea, Begoña María Vázquez Vázquez, Cristina Barbagelata, Elena M. Brozos Vázquez, Iria Carou Friero, Isaura Fernández Pérez, Leticia Iglesias Rey, María Quindós Varela, Marta Carmona Campos, Silvia Antolín Nóvoa. **ISBN: 978-84-617-7394-7**

➤ PONENCIAS

- **III CONSENSO DEL GGCP: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CPNCP AVANZADO EGFR, ALK, ROS+.** Mapa: qué se hace a la progresión en Galicia? Natalia Fernández. **Oncología Médica: Tratamiento de CPNCP EGFR, T790M, ALK y ROS1 +. Evidencia en MET.** Begoña Campos. Lugo, 20-21 de enero de 2017
- **II SIMPOSIO BIOPSIA LIQUIDA: EL CAMINO A LA ONCOLOGIA DE PRECISION. Conceptos básicos para el estudio de CTCs y ctDNA.** Moderador: Sergio Vázquez Estévez. Santiago de Compostela, 27 y 28 de enero de 2017.
- **ADVISORY BOARD ONCOTYPE DX. Revisión evidencia científica. Estudio prospective TAILORx.** Silvia Varela Ferreiro. Santiago de Compostela, 2 de febrero de 2017.

- **JORNADAS MULTIDISCIPLINARES NORTE DE CANCER DE PROSTATA. Ponencia Magistral. Cáncer de próstata: mirando al futuro.** Sergio Vázquez Estévez. Santiago de Compostela, 11 de febrero de 2017.
- **8º CURSO DE CANCER RENAL Y TUMORES GERMINALES SOGUC.** Moderador: Sergio Vázquez Estévez. Valencia 24 y 25 de febrero de 2017.
- **2º CURSO DE TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA LUMINAL, HER2 NEGATIVO. Mesa1- Controversias en 1ª recaída: casos paradigmáticos.** Discusora: Silvia Varela Ferreiro. Santiago de Compostela 16 de marzo de 2017.
- **PRESENTE Y FUTURO DEL TRATAMIENTO DEL MELANOMA METASTÁSICO. Prevención y manejo de los efectos adversos derivados del tratamiento.** Begoña Campos Balea. Vigo, 4 de abril de 2017.
- **ACTUALIZACION EN CPNM: Paciente WT/EGFR+/ALK+: Revisión en paciente (o en la enfermedad) ALK.** Sergio Vázquez Estévez. Santiago de Compostela, 18 de abril de 2017.
- **SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO SISTEMICO EN EL CPNCP NO ESCAMOSO AVANZADO EGFR, ALK Y ROS1 (-). Experiencia del GGCP con el uso del Nintedanib en segunda línea.** Begoña Campos Balea. Santiago de Compostela, 20 de abril de 2017
- **JORNADAS DE INVESTIGACION BASICA Y CLINICA, ASPECTOS GENERALES. Gestores de referencias. Búsqueda bibliográfica.** Sergio Vázquez Estévez. Santiago de Compostela, 21 y 21 de abril de 2017.
- **SESION FORMATIVA. FOCUS GASTRIC: Cáncer gástrico, incidencia y tratamientos actuales. Angiogénesis y mecanismo de acción de Ramucirumab.** Marta Covela Rúa. **Resultados y estudios Regard y Rainbow.** Alberto Carral Maseda. **Caso clínico: Experiencia con Ramucirumab.** Guillermo Quintero Aldana. **Conclusiones.** Sergio Vázquez Estévez. Lugo, 25 de abril de 2017.
- **29 REUNION ANUAL SOCIEDAD ONCOLOGICA DE GALICIA. Moderadores mesa 3:** Sergio Vázquez Estévez. Begoña Campos Balea. Bayona, 12 y 13 de mayo de 2017.
- **VI FORO GALLEGO DE CONTROVERSIAS EN CANCER DE MAMA. Implicaciones de los test de expresión génica en el manejo del cáncer de mama, estado actual.** Silvia Varela Ferreiro. Dodro, 23 de mayo de 2017.
- **III TALLERES MULTIDISCIPLINARES EN CPNM. Introducción de los talleres- Caso Clínico- Debate. 2ª mesa:** Moderador: Sergio Vázquez Estévez. **Conclusiones de los talleres.** Sergio Vázquez Estévez. Vigo, 26 y 27 de mayo 2017.
- **JORNADA MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON TUMORES DE CABEZA Y CUELLO. Moderador: Sergio Vázquez** **Importancia del comité multidisciplinar en el manejo de los tumores de cabeza y cuello.** Sergio Vázquez. **Presentación del consenso español para el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello. Papel del Erbitux en la enfermedad recurrente/metastásica.** Alberto Carral. Lugo, 13 de junio de 2017.
- **ACTUALIZACION EN CANCER DE OVARIO. Mesa 1: Biología del cáncer de ovario. Biología molecular e histológica y su influencia en la clínica diaria.** Silvia Varela. **Mesa 2: Tratamiento de primera línea. Tratamiento estándar.** Ignacio Fernández. Santiago de Compostela, 14 de junio de 2017.
- **XXVII REUNION DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE NEUROCIRUGIA. Actualización tumores Gliales de Alto Grado. Revisión del tratamiento quimioterápico de los gliomas de alto grado.** Ignacio Fernández Sobrado. Lugo, 15 y 16 de junio de 2017.
- **IX REUNION NACIONAL: CÁNCER DE PROSTATA, CÁNCER RENAL Y CÁNCER DE VEJIGA. Mesa I: Cáncer de Vejiga. Papel actual y de futuro de la inmunoterapia en el abordaje terapéutico del cáncer de vejiga y otras vías de progreso. Cómo seleccionar los pacientes para inmunoterapia o para quimioterapia.** S. Vázquez Estévez. Guadalajara, 16 y 17 de junio de 2017.
- **FORO TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO Y LMU. Moderadora: Elena Álvarez Gómez. Tratamiento del LMU. Caso clínico.** Silvia Varela Ferreiro. Santiago de Compostela, 21 de junio de 2017.
- **XPERTS TAILS. ACTUALIDAD EN CPRCm. CONCLUSIONES APCCC 2017. Moderador: Sergio**

Vázquez Estévez. Santiago de Compostela, 22 de junio de 2017.

- **CICLO DE ENCUENTROS ECO 2017. CALIDAD Y EXCELENCIA EN MODELOS ORGANIZATIVOS EN ONCOLOGIA. Futuro de la I+D+I en oncología: Factores y claves del éxito. Visión del clínico.** Sergio Vázquez Estévez. Santiago de Compostela, 28 de junio de 2017.

- **AL SERVICIO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER. TERAPIA DEL CÁNCER RENAL MESTASTASICO.** Sergio Vázquez Estévez. A Coruña, 15 y 16 de septiembre de 2017.

- **VI CURSO DE CÁNCER DE PROSTATA Y CÁNCER DE VEJIGA. Selección de pacientes y factores pronósticos en cáncer urotelial avanzado.** Ignacio Fernández Sobrado. **Mesa 6: Cáncer de Vejiga avanzado. Moderador:** Sergio Vázquez Estévez. Murcia, 29 y 30 de septiembre de 2017.

- **III REUNION POST-ASCO. GITuD 2017. Revisión: Hepatocarcinoma y vías biliares.** Marta Covela Rúa. Carril, 29 y 30 de septiembre de 2017.

- **ESTADO DE ARTE EN CÁNCER UROTELIAL METASTASICO. Discusor:** Sergio Vázquez Estévez. La Guardia, 7 de octubre de 2017.

- **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL CPRC. Integración multidisciplinar en el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración.** Sergio Vázquez Estévez. Oviedo, 19 de octubre de 2017.

- **CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MÉDICA (SEOM). Sesión formativa: Tumores genitourinarios II. Cáncer renal metastásico. Cómo integrar los tratamientos disponibles en la secuencia terapéutica.** Sergio Vázquez Estévez. Madrid, 25,26 y 27 de octubre de 2017.

- **XVIII REUNIÓN ANUAL GRUPO GALLEGO DE CÁNCER DE PULMÓN. Aspectos clínicos de la biopsia líquida en el cáncer de pulmón.** Sergio Vázquez Estévez. Ourense, 24 y 25 de noviembre de 2017.

➤ **ENSAYOS CLÍNICOS REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS**

VISNÚ-1: Ensayo clínico fase III aleatorizado para evaluar la eficacia de folfox + bevacizumab versus folfoxiri + bevacizumab como tratamiento de primera línea de pacientes con cáncer colorrectal metastásico no tratado previamente con tres o más células tumorales circulantes. Código de protocolo: TTD-12-01.

VISNÚ-2: Ensayo clínico fase II aleatorizado para explorar la influencia del estado de BRAF y PI3K, en la eficacia de folfiri + bevacizumab o cetuximab, como tratamiento de primera línea de pacientes con cáncer colorrectal metastásico con kras nativo y menos de tres células tumorales circulantes. Código de protocolo: TTD-12-02.

CORRELATE: Seguridad y eficacia de Regorafenib en el marco de la práctica clínica habitual.

AFEMA: Estudio piloto fase II randomizado multicéntrico para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con FOLFIRI-aflibercept comparado con un tratamiento inicial con FOLFIRI-aflibercept (durante 6 ciclos) seguido de mantenimiento con 5FU-aflibercept en pacientes ancianos con cáncer colorrectal metastásico (mCRC) después de fracaso de un régimen con oxaliplatino.

BIBABRAX “Estudio fase II de nab-paclitaxel y gemcitabina en pacientes ancianos con adenocarcinoma de páncreas metastásico no tratado”.

OLYMPIA: Ensayo fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, controlado con placebo, para evaluar la eficacia y la seguridad de Olaparib como tratamiento adyuvante en pacientes con cáncer de mama HER2 negativo de alto riesgo y mutaciones germinales de BRCA1/2, que han finalizado el tratamiento local y la quimioterapia neoadyuvante o adyuvante.

GEICAM/2013-02 (Estudio PEARL). Estudio fase III de Palbociclib (PD-0332991) en combinación con Exemestano frente a quimioterapia (capecitabina) en pacientes con Cáncer de Mama Avanzado (CMA) con Receptores Hormonales (RH) positivos y Her-2 negativo con Resistencia a inhibidores de

Aromatasa no-esteroideos”.

ESTUDIO ARGO (ML29756): Estudio observacional y prospectivo para el desarrollo de herramientas predictivas y pronósticas para la optimización de la terapia de primera línea con Bevacizumab en pacientes con cáncer de mama metastásico Her-2 neg y criterios de enfermedad agresiva.

REGISTREM: Estudio prospectivo de registro de pacientes con cáncer de mama localmente avanzado no resecable o metastásico (CMM).

PRESIDE: 9785-MA-1001: Estudio para evaluar el beneficio del tratamiento con enzalutamida tras la progresión en varones que inician el tratamiento con docetaxel tras el empeoramiento de su cáncer de próstata mientras recibían enzalutamida en monoterapia.

ESTUDIO PROSTAC (CNIO-CP-02-2014) Estudio prospectivo multicéntrico de factores pronósticos en cáncer de próstata resistente a la castración tratados con docetaxel, abiraterona o cabazitaxel.

PREMIERE-SOGUG (SOG-MIE-2014-04): Estudio fase II multicéntrico que analiza el valor predictivo de respuesta a enzalutamida del gen de fusión TMPRSS2-ETS en pacientes con CPRC metastásico no tratados previamente con quimioterapia. N° EudraCT: 2014-003192-28

PREMISE 9785-MA-1002: Estudio Europeo, Observacional Y Prospectivo, de evaluación de la efectividad y resultados del tratamiento con Enzalutamida en pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración (CPRCm).

17777: Estudio de fase III, aleatorizado, controlado con placebo y doble ciego de ODM-201 frente a placebo además de tratamiento estándar de privación de andrógenos y docetaxel en pacientes con cáncer de próstata metastásico sensible a las hormonas.

EXCAAPE: Ensayo clínico de fase II de la actividad de radio 223 en pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración (CPRCm) con progresión asintomática durante el tratamiento con acetato de abiraterona o enzalutamida y en función del estado mutacional del gen AR-V7.

Identificación de factores biológicos asociados a la progresión metastásica precoz en pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración M0 con elevación del PSA

PEACE 2 Estudio de fase III, aleatorizado, para evaluar cabazitaxel y radioterapia pelviana en pacientes con cáncer de próstata localizado con alto riesgo de recaída, según un diseño factorial.

GOAL: Estudio en fase Ib/IIb, aleatorizado y multicéntrico, para evaluar la eficacia y la tolerancia de Gefitinib combinado con Olaparib (AZD2281) en comparación con Gefitinib solo, en pacientes con carcinoma pulmonar no microcítico avanzado con mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR).

CLDK378A2301: Estudio de fase III, multicéntrico, aleatorizado de LDK378 oral frente a quimioterapia estándar en pacientes adultos con cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamoso con reordenamiento de ALK (ALK-positivo) estadio IIIB o IV, que no han sido tratados previamente.

FLAURA: Estudio de fase III, aleatorizado y doble ciego, para evaluar la seguridad y la eficacia de AZD9291 frente a un inhibidor establecido de la tirosina cinasa del receptor del factor de crecimiento epidérmico como tratamiento de primera línea en el cáncer de pulmón no microcítico, localmente avanzado o metastásico, con mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico.

GO29437: Estudio fase III, abierto, multicéntrico, aleatorizado que evalúa la eficacia y seguridad de MPDL3280A (anticuerpo PD L1) en combinación con carboplatino + nab-paclitaxel en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico escamoso estadio IV que no han recibido quimioterapia previa.

GO24936: Estudio fase III, abierto, aleatorizado de MPDL3280A (anticuerpo PD L1) en combinación con carboplatino + paclitaxel con o sin bevacizumab comparado con carboplatino + paclitaxel +

bevacizumab en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico escamoso estadio IV que no han recibido quimioterapia previa.

GO29527: Estudio en fase III, abierto y aleatorizado para investigar la eficacia y seguridad de Atezolizumab (anticuerpo ANTI-PD-L1) en comparación con el tratamiento de soporte óptimo después de quimioterapia adyuvante basada en cisplatino en pacientes seleccionados por PD-L1 con cáncer de pulmón no microcítico en estadio IB-IIIa totalmente reseado.

GO29438: Estudio De Fase III, abierto y aleatorizado de atezolizumab (MPDL3280A, anticuerpo anti-PDL1) en combinación con carboplatino o cisplatino y pemetrexed en comparación con carboplatino o cisplatino y pemetrexed en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico no epidermoide en estadio IV que nunca han recibido quimioterapia.

IDEALK: Estudio observacional prospectivo para identificar pacientes con CPNM avanzado/metastásico y translocación de ALK y conocer su manejo terapéutico.

LUME BioNIS (1199.223): Estudio de biomarcadores no intervencionista en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) del tipo histológico adenocarcinoma elegibles para el tratamiento con Vargatef® según la ficha técnica autorizada.

GEC15/02- NORA: Ensayo clínico fase II con vinorelbina oral metronómica y cisplatino trisemanal como tratamiento de inducción y posterior concomitancia con radioterapia (RT) en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado irresecable.

407-00: (KEYNOTE-407): Estudio de fase III, aleatorizado y doble ciego de quimioterapia con carboplatino-paclitaxel/nab-paclitaxel con o sin pembrolizumab (MK-3475) en sujetos con cáncer de pulmón no microcítico, epidermoide, metastásico, en primera línea de tratamiento.

TAIL- MO39171: Estudio de fase III/IV multicéntrico, con un solo grupo de tratamiento, para investigar la seguridad a largo plazo y la eficacia de Atezolizumab (TECENTRIQ) en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastásico, tratados previamente.

ALDOXORUBICIN-P2-SCLC-01: Ensayo en fase IIb, abierto, multicéntrico y aleatorizado, para investigar la eficacia y la seguridad de aldoxorrubicina en comparación con topotecán en pacientes con cáncer de pulmón microcítico metastásico que o han sufrido recidiva o no han respondido a quimioterapia previa.

DIV-SCLC-301: Estudio de Fase II/III, aleatorizado, abierto y de dos partes, de dinutuximab e irinotecán versus irinotecán como tratamiento de segunda línea en sujetos con cáncer de pulmón microcítico en recidiva o resistente.

SOG-ITQ-2013-01: marcadores circulantes en pacientes con carcinoma renal avanzado o metastásico en primera línea de tratamiento.

CA209-914: Estudio aleatorizado fase III que compara la combinación nivolumab mas ipilimumab vs placebo en pacientes con carcinoma de células renales localizado tras nefrectomía total o parcial y que poseen alto riesgo de recaída.

C31005: Estudio abierto en fase II para evaluar la eficacia y la seguridad de MLN0128 en monoterapia y la combinación de MLN0128 + MLN1117 en comparación con everolimus en el tratamiento de pacientes adultos con carcinoma de células renales de células claras avanzado o metastásico que ha progresado con tratamiento dirigido contra el factor de crecimiento endotelial vascular.

B-701-U21: Estudio de fase 1b/2, randomizado, doble ciego, controlado con placebo, multicéntrico, de grupos paralelos de B-701 más docetaxel en comparación con placebo más docetaxel en el tratamiento del carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico en pacientes con recidiva tras el tratamiento de referencia o que no hayan respondido a este.

1200.261: Estudio exploratorio de fase II, abierto y con un solo grupo de tratamiento con afatinib oral en monoterapia tras el fracaso a platino en pacientes con carcinoma urotelial avanzado/metastásico con desregulación de los receptores ERBB.

WO30017: Estudio de fase III multicéntrico, doble ciego, randomizado, controlado con placebo de atezolizumab (anticuerpo antiPD-L1) en monoterapia u en combinación con quimioterapia basada en platino en pacientes con carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico no tratados previamente.

SOG-PLA-2016-01: Estudio prospectivo de la utilidad de la biopsia líquida como factor predictor y pronóstico en pacientes con carcinoma urotelial metastásico en progresión tras quimioterapia basada en platino.

GEINO 14/01: Ensayo Clínico fase IIB, aleatorizado, multicéntrico, de continuación o no continuación con 6 ciclos de temozolomida tras los 6 primeros ciclos de tratamiento standard en primera línea en pacientes con glioblastoma".

TTCC 2007-01: Ensayo clínico fase III aleatorizado, multicéntrico, de quimioterapia de inducción con la combinación docetaxel, cisplatino y 5-Fluoracilo (TPF) seguido de tratamiento concomitante con cisplatino y radioterapia convencional versus TPF seguido de tratamiento concomitante con cetuximab y radioterapia convencional, en el tratamiento de pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello localmente avanzado, no resecable. **Promotor: TTCC. Nº EudraCT: 2007-005540-24.**

TTCC 2007-02: "Estudio fase II con radioterapia (RT) convencional + Cetuximab para evaluar la supervivencia específica libre de laringectomía total en pacientes afectados de un carcinoma escamoso de laringe localmente avanzado resecable, estadios III o IVA, en respuesta tras tratamiento con quimioterapia de inducción tipo TPF." **Promotor: TTCC. Nº EudraCT: 2008-000332-40.**

TTCC-2010-05: Caracterización de variantes genéticas implicadas en la susceptibilidad al desarrollo de carcinomas escamosos de cabeza y cuello en la población española, respuesta al tratamiento y toxicidad." **Promotor: TTCC.**

LUX-HEAD & NECK 2. 1200.131: Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, en fase III para evaluar la eficacia y la seguridad de afatinib (BIBW 2992) como terapia adyuvante tras quimio-radioterapia en pacientes no sometidos a resección primaria con carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello con estadio III, IVa o IVb locorregionalmente avanzado. **Promotor: Boehringer Ingelheim. Nº EudraCT: 2011-000392-14.**

XRP6976F/2503: Ensayo clínico fase II/III aleatorizado, multicéntrico, de quimioterapia de inducción con la combinación de Docetaxel, Cisplatino y 5-FU (TPF) versus el esquema Cisplatino y 5-FU (PF), ambos seguidos de tratamiento concomitante con Cisplatino y radioterapia convencional versus tratamiento concomitante con Cisplatino y radioterapia convencional, en el tratamiento de pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello localmente avanzado. **Promotor: Aventis Pharma, S.A. Nº EudraCT: NA.**

OPTIMIX 62 202.384: Ensayo clínico fase II con Cetuximab bisemanal en combinación con Oxaliplatino, 5-Fluoracilo y Ácido Polínico (FOLFOX-4) en el tratamiento de primera línea del cáncer colorrectal metastásico KRAS natural **Promotor: ACROSS**

AVAMET. GEMCAD 1006: Estudio fase IV, multicéntrico, para evaluar la correlación de las respuestas objetivas globales según criterios RECIST v1.1 evaluadas por técnicas de imagen convencionales, con la respuesta morfológica mediante TAC y la respuesta patológica tras la resecabilidad de las metástasis hepáticas secundarias a cáncer colorrectal tratadas con Bevacizumab en combinación con XELOX **Promotor: GEMCAD. Nº EudraCT: 2011-000143-24.**

PANEL-GITuD-2011-01: Estudio fase II de PANITUMUMAB y CAPECITABINA como tratamiento de primera línea en pacientes ancianos con cáncer colorrectal metastásico KRAS no mutado. **Promotor:**

GITuD. Nº EudraCT: 2012-000751-13.

NEHOX ML25189: Estudio fase II de capecitabina-oxaliplatino-trastuzumab (XELOX-Trastuzumab) como tratamiento perioperatorio de pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión gastroesofágica, reseccable (estadios II-IV). **Promotor: ROCHENº EudraCT: 2009-017848-14.**

AMGEN 20050181: Estudio Aleatorizado, Multicéntrico, de fase III para comparar la Eficacia de Panitumumab en combinación con quimioterapia frente a la eficacia de quimioterapia sola en pacientes con cáncer Colorrectal metastásico tratado previamente. **Promotor: AMGENº EudraCT:2005-004674-20.**

EXPAND- EMR200048-052: Estudio fase III, abierto, aleatorizado, controlado y multicéntrico, dirigido a investigar el Cetuximab en combinación con Capecitabina (Xeloda, X) y cisplatino (P) frente a XP solo como tratamiento de primera línea en sujetos con adenocarcinoma gástrico avanzado, incluido el adenocarcinoma de la unión gastroesofágica. **Promotor: MERCKNº EudraCT: 2007-004219-75.**

SPIGA GGIO-2010-01: Ensayo fase II para evaluar la eficacia y la seguridad del Panitumumab combinado con Docetaxel y Cisplatino como tratamiento de primera línea del adenocarcinoma gástrico o la unión gastroesofágica en estadio avanzado. **Promotor: GGIONº EudraCT:2010-021192-87.**

SEARCH- BAYER 43-9006/12917: “Estudio de fase III, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, de sorafenib más erlotinib frente a sorafenib más placebo como tratamiento sistémico de primera línea para el carcinoma hepatocelular (HCC). **Promotor: BAYER Nº EudraCT: 2008-006914-62.**

GEICAM 9906: Ensayo clínico abierto y multicéntrico de fase III randomizado comparando 6 ciclos de régimen FEC (Fluoracilo, 4-Epirubicina y Ciclofosfamida) con 4 ciclos de régimen FEC seguido de 8 administraciones de Taxol semanal en régimen secuencial, como tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de mama operado y afectación axilar. **Promotor: GEICAM.**

GEICAM 9805. TAX.ES1.301: Ensayo fase III multicéntrico randomizado comparativo de docetaxel con doxorubicina y ciclofosfamida (TAC) frente a 5-fluoracilo en combinación con doxorubicina y ciclofosfamida (FAC) como tratamiento adyuvante en pacientes con cáncer de mama operable con ganglios linfáticos axilares negativos (N0) y criterios de alto riesgo. **Promotor: GEICAM Nº EudraCT: NA.**

GEICAM 2003/02: Ensayo fase III multicéntrico, randomizado comparando 6 ciclos de régimen FAC (Fluoracilo, Doxorubicina y ciclofosfamida) con 4 ciclos de régimen FAC seguido de 8 administraciones de Taxol semanal en régimen secuencial, como tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de mama operado y sin afectación axilar. **Promotor: GEICAM Nº EudraCT:2005-003109-10.**

GEICAM 2003/10: Ensayo clínico multicéntrico fase III, randomizado para la comparación de la combinación de epirubicina y ciclofosfamida (EC) seguido de docetaxel (T) con epirubicina y docetaxel (ET) seguido de capecitabina (X) en el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de mama operable y ganglios linfáticos axilares positivos. **Promotor: GEICAM. Nº AEM: 03-0537.**

BCIRG 006 TAX GMA 302: Ensayo clínico fase III, multicéntrico, randomizado, para la comparación de la administración de Doxorubicina y Ciclofosfamida seguido de Docetaxel (AC-T), con Doxorubicina y Ciclofosfamida seguido de Docetaxel y Trastuzumab (AC-TH), y con Docetaxel, Platino y Trastuzumab en el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de mama operable y ganglios positivos o ganglios negativos y criterios de alto riesgo, que contengan la alteración HER2NEU. **Promotor: AVENTIS. NºAEM: 01-0415.**

BCIRG 005 TAX GMA 301: A multicentre phase III randomized trial comparing Docetaxel in combination with doxorubicin and cyclophosphamide versus doxorubicin and cyclophosphamide followed by docetaxel as adjuvant treatment of operable breast cancer Her2neu negative patients with positive axillary lymph nodes. **Promotor: AVENTIS. NºAEM: 02-0219.**

ALTTO. BIG 2-06/N063D/EGF106708: Ensayo fase III aleatorizado, multicéntrico, abierto de lapatinib,

trastuzumab, la administración secuencial de ambos y la administración combinada de ambos como tratamiento adyuvante en pacientes de mama con C-erb-B2 positivo. **Promotor: GLAXO SMITH KLINE Nº EudraCT: 2006-000562-36.**

GEICAM 2009-02: Ensayo prospectivo, abierto, no comparativo para determinar la incidencia de náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia (NVIQT) asociada al régimen Docetaxel-Ciclofosfamida en pacientes con cáncer de mama temprano. **Promotor: GEICAM Nº EudraCT: 2010-022689-29.**

COMPLETE-EGF 108919: Estudio aleatorizado, abierto, fase III de quimioterapia basada en taxanos y lapatinib o quimioterapia basada en taxanos y trastuzumab como tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de mama metastásico HER2/Erb2 positivo. **Promotor: GLAXO SMITH KLINE Nº EudraCT:2007-004568-27.**

GEICAM 2004-05: Estudio fase IV/II de la combinación de Doxorubicina liposomal pegilada (Caelyx), ciclofosfamida y trastuzumab (Herceptín) en pacientes con cáncer de mama metastático HER2/neu positivo. **Promotor: GEICAM Nº EudraCT:2005-01117-17.**

AVALUZ-ML21999: Estudio abierto fase II de Bevacizumab en combinación con Paclitaxel y Gemcitabina como tratamiento de primera línea en pacientes diagnosticado de carcinoma de mama metastásico o localmente avanzado HER-2 negativo. **Promotor:ROCHE Nº EudraCT:2008-003657-32.**

CRAD001W2301: Estudio fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de everolimus administrado diariamente en combinación con tratuzumab y vinorelbina, en mujeres pretratadas con cáncer de mama metastásico o localmente avanzado con sobreexpresión de HER2/neu. **Promotor: NOVARTIS Nº EudraCT:2008-008697-31.**

GEICAM/2012-06: Estudio aleatorizado fase III de TH Paclitaxel y Trastuzumab) en comparación con THL (Paclitaxel, Trastuzumab y Lapatinib) en el tratamiento de primera línea del cáncer de mama metastásico positivo para HER2". **Promotor: ICORG: 11-10 Nº EudraCT: 2011-005189-39.**

BAY 43-9006-SORAFENIB: Estudio fase II, aleatorizado, doble ciego, para evaluar la eficacia y la seguridad de sorafenib comparado con placebo en pacientes con cáncer epitelial de ovario o con cáncer peritoneal primario que han alcanzado una respuesta clínica completa después de quimioterapia estándar con platino/taxano. **Promotor: BAYER Nº EudraCT:2008-004429-41.**

MO22923 (ROSIA): Estudio global para evaluar la adición de Bevacizumab a Carboplatino y Paclitaxel como tratamiento en primera línea del cáncer epitelial de ovario, carcinoma de trompas de Falopio o carcinoma peritoneal primario. **Promotor: ROCHE Nº EudraCT: 2010-019525**

XELTA-ML21154: Estudio fase II de Capecitabina y erlotinib como tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de páncreas metastático (estadio IV).

GGCP 023/05-ML 19497: Ensayo clínico fase II, abierto, no aleatorizado, de erlotinib (Tarceva) como tratamiento de mantenimiento en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico en estadio III tras tratamiento con quimioterapia y radioterapia. **Promotor:ROCHE/GGCP Nº EudraCT: 2005-004604-36.**

START – EMR 63325-001: A multi-center phase III randomized, double-blind placebo controlled study of the cancer vaccine Stimuvax (L-BLP25 or BLP25 liposome vaccine) in non-small cell lung subjects with unresectable stage III disease. **Promotor: MERCK Nº EudraCT: 2006-000579-14.**

GGCP 032/07: Estudio fase II de Bevacizumab en combinación con Vinorelbina y Cisplatino, como tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico estadio IIIB con derrame pleural o IV. **Promotor: GGCP Nº EudraCT: 2007-000971-41.**

MISSION- BAY43-9006/13266: Estudio fase III, multicéntrico, controlado con placebo, de Sorafenib (BAY43-9006) en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado, predominantemente no escamoso, refractario o tras recidiva, tras 2 o 3 líneas de tratamiento previo. **Promotor: BAYER Nº**

EudraCT: 2008-006914-62.

NEXT EMR 62240-506: Estudio abierto, aleatorizado, multinacional fase IIIb para evaluar la actividad y seguridad de Cetuximab como tratamiento de mantenimiento a 250mg/m² una vez por semana y 500 mg/m² dos semanas después de la quimioterapia a base de platino en combinación con Cetuximab como tratamiento de elección en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM). **Promotor: MERCK N° EudraCT: 2008-004454-33.**

D791AC00014: Ensayo de un solo brazo, abierto y multicéntrico para evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de Gefitinib 250 mg (IRESSA®) como primera línea de tratamiento de pacientes caucásicos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico con mutaciones del receptor de crecimiento epidérmico (EGFR). **Promotor: ASTRA-ZENECA N° EudraCT: 2010-018614-70.**

VORTICE CPNM-RT-09: Estudio fase II de la combinación de Vinorelbina oral y cisplatino, administrada en inducción y concomitante con radioterapia, en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado. **Promotor: Asociación terapéutica en hematología y oncología médica del hospital Arnau de Valencia N° EudraCT: 2009-010436-17.**

WILD ML27773: Estudio multicéntrico, prospectivo, observacional para identificar diferentes factores pronóstico relacionados con la supervivencia en pacientes con CPCNP avanzado tratado previamente, portadores del gen nativo del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) **Promotor: ROCHE.**

ACAPULCO-GGC-CPN-2011-01: Estudio posautorización, observacional prospectivo para estudiar las características de los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, su manejo y evolución clínica en un hospital español con un Comité de Pulmón multidisciplinar. **Promotor: ROCHE N° EudraCT: 2005-004604-36.**

GGCP 055/12 GGC-ERL-2012-01: Estudio multicéntrico, prospectivo, observacional de erlotinib como tratamiento de segunda línea en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado con histología predominantemente escamosa y portadores del gen nativo del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR). **Promotor: ROCHE.**

PRINCIPAL-VEG115232: Estudio observacional prospectivo de modelos de tratamiento y resultados del tratamiento en el mundo real en pacientes con carcinoma de células renales avanzado o metastásico que reciben pazopanib. **Promotor: G. SMITH KLINE N° EudraCT: 20052011-118677-00.**

JEVTCC-SOGUG-2011-04: Ensayo clínico fase II, abierto, de cabazitaxel en pacientes con cáncer avanzado o metastásico de células transicionales de urotelio que han progresado en un intervalo inferior a 12 meses después de una quimioterapia basada en platino. **Promotor: SOGUC N° EudraCT: 2011-0039498-27.**

GEBMANET: “Estudio para conocer el valor de la cromogranina A sérica en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con tumores neuroendocrinos”.

IMPACT (AMGEN 20060445): Estudio observacional prospectivo del tratamiento de la neutropenia y la anemia en sujetos con tumores sólidos que reciben quimioterapia mielotóxica. **Promotor: AMGEN.**

ESTUDIO NEURISK (AFI-QUI-2011-01): Modelos predictivos de valoración del riesgo de neutropenia febril y neutropenia grado ¾ en pacientes con cáncer no-hematológico en tratamiento con quimioterapia convencional. **Promotor: Asociación AFIDIO.**

GENOM-009: Ensayo Clínico abierto, fase II aleatorizado de tratamiento neo-adyuvante con 2 ciclos de Temozolamida a dosis extendidas, previos al tratamiento con Temozolamida más irradiación y posterior adyuvancia con Temozolamida vs mismo tratamiento con Bevacizumab en glioblastomas no resecables. **Promotor: GEINO N° EudraCT: 2009-010337-45.**

ANEXO 1
INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE: COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	ONCOLOGÍA MÉDICA	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
---	--

<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>

En Lugo, a de de :

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

<p>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</p> <p>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.</p> <p>Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>
<p>RAZONAMIENTO/VALORACION DEL PROBLEMA</p> <p>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.</p> <p>Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>
<p>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</p> <p>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.</p> <p>Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>
<p>HABILIDADES</p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p>USO RACIONAL DE RECURSOS</p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p>MOTIVACION</p> <p>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.</p> <p>Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>
<p>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral.</p> <p>No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
<p>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</p> <p>Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.</p> <p>Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.</p> <p>Respeto la confidencialidad y el secreto profesional.</p> <p>Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.</p> <p>Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ En la especialidad de Oncología Médica los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	ONCOLOGÍA MÉDICA	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):

Fecha y firma del TUTOR

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

A. ROTACIONES^{4,5}(65%):

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

Quantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**⁶.

⁴Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	ONCOLOGÍA MÉDICA	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (70% A + 10% B + 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

ANEXO 2

Concreción de los instrumentos de evaluación con los que se evaluarán las distintas competencias a adquirir y desarrollar durante el programa

➤ EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS GENÉRICAS

EXÁMENES ESCRITOS			
A	2, 7, 8, 9, 10, 11, 14	G	8, 9
B	-	H	1,3
C	4, 5, 6, 9, 10, 11	I	1
D	2, 3, 4, 5, 6, 7	J	1, 3, 7, 9
E	3, 5	K	-
F	-	L	-

OBSERVACIÓN			
A	3, 5, 6	G	-
B	1, 2, 3, 4, 5	H	-
C	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12	I	-
D	-	J	-
E	-	K	1
F	3, 5, 6	L	-

AUDIT DE REGISTROS CLÍNICOS			
A	12	G	-
B	-	H	-
C	2, 6, 11	I	-
D	1, 6	J	6, 8
E	3	K	-
F	2	L	-

LIBRO DEL RESIDENTE Y PORTAFOLIO			
A	1, 4, 8, 13	G	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
B	-	H	2, 3, 4, 5
C	-	I	2, 3, 4, 5, 6, 7
D	-	J	2, 4, 5
E	1, 2, 4	K	-
F	4, 5	L	-

FEEDBACK 360°			
A	2, 7, 13	G	-
B	-	H	-
C	-	I	-
D	-	J	2
E	-	K	-
F	1	L	1

➤ **EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE FORMACIÓN DEL PERIODO NUCLEAR**

EXÁMENES ESCRITOS			
A	2, 3, 4, 5, 9, 10, 11	K	2, 3, 4, 5, 6
B	2, 3, 4, 6, 7, 8	L	2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11
C	2, 3, 7, 8, 9, 10	M	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9
D	2, 3, 6, 7, 8	N	2, 3, 6, 7, 8, 9
E	2, 3, 5, 6, 7	O	1, 4, 7
F	3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	P	3, 4, 5, 6
G	2, 3, 4, 7, 8, 9, 10	Q	2, 3, 4, 6, 7, 8
H	2, 3, 6, 7, 8	R	2, 3, 6
I	2, 3, 6, 7, 8	S	2, 3
J	1, 2, 3, 4, 5		

OBSERVACIÓN			
A	1, 8, 9, 10, 12	K	1, 3, 4, 5, 7
B	1, 4, 5, 6, 7, 9	L	1, 8, 9, 10, 12
C	1, 6, 7, 8, 11	M	1, 6, 7, 10, 11
D	1, 4, 6, 7, 9	N	1, 4, 5, 6, 7, 10
E	1, 4, 5, 8	O	2, 3, 4, 5, 6, 7
F	1, 2, 7, 8, 9, 12	P	1, 2, 3, 5, 6
G	1, 4, 6, 7, 8, 11	Q	1, 5, 6, 7, 9
H	1, 5, 6, 7, 9	R	1, 4, 6
I	1, 5, 6, 7, 9	S	1, 2, 3
J	4, 6		

AUDIT DE REGISTROS CLÍNICOS			
A	3, 5	K	2
B	2, 3	L	2
C	2	M	2, 3, 4, 10
D	2, 3	N	2
E	2, 3, 6	O	2, 3, 4, 5, 6
F	3	P	1
G	2, 3, 4	Q	2
H	2	R	2, 3
I	2	S	-
J	-		

LIBRO DEL RESIDENTE Y PORTAFOLIO			
A	6, 7, 9, 12	K	4, 5, 7
B	5, 6, 7, 9	L	9, 10, 12
C	4, 5, 6, 7, 8, 10, 11	M	6, 7, 11
D	5, 6, 7, 9	N	6, 7, 10
E	1, 5, 8	O	-

F	8, 9, 12	P	-
G	5, 7, 8, 11	Q	6, 7, 9
H	4, 6, 7, 9	R	5, 6, 7
I	4, 6, 7, 9	S	-
J	4, 6		

➤ **EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERIODO ESPECÍFICO DE LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA**

EXÁMENES ESCRITOS			
1	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 1.2.1, 1.2.2 1.3.2 1.4.1	3	3.1.1, 3.1.3 3.2.2, 3.2.4 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.7 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3 3.5.1, 3.5.2, 3.6.1, 3.6.2 3.7.1 3.8.1 3.9.1 3.10.1 3.11.1 3.12.2 3.13.1, 3.13.2, 3.13.3
2	2.1.5, 2.1.8, 2.1.9, 2.1.10, 2.1.11 2.5.1 2.6.1, 2.6.2, 2.6.3, 2.6.4 2.7.2	4	4.1.1 4.2.1

OBSERVACIÓN			
1	1.3.1, 1.4.2	3	-
2	2.1.2, 2.1.12 2.2.1, 2.2.3, 2.2.6, 2.2.7 2.3.1 2.4.1 2.5.1 2.7.1	4	-

AUDIT DE REGISTROS CLÍNICOS			
1	1,3,1 1.4.2.	3	3.1.2, 3.1.3 3.2.3, 3.2.6 3.3.6, 3.3.8 3.4.4 3.5.3 3.6.3 3.7.2. 3.8.2 3.9.2 3.10.2 3.11.2 3.12.1
2	2.1.6, 2.1.7, 2.1.9, 2.1.10, 2.1.12, 2.1.13 2.6.5 2.7.3	4	-

LIBRO DEL RESIDENTE Y PORTAFOLIO			
1	-	3	3.1.1 2.2.1, 3.2.2, 3.2.4, 3.2.5 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.7 3.4.1, 3.4.2 3.4.3, 3.5.1, 3.5.2 3.6.1, 3.6.2 3.7.1 3.8.1 3.9.1 3.10.1 3.11.1 3.12.2 3.13.1, 3.13.2, 3.13.3
2	2.1.1, 2.1.3, 2.1.4 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7 2.3.1, 2.4.1 2.5.2 2.6.5 2.7.1	4	4.1.1, 4.1.2, 4.1.3 4.2.1. 4.2.2