



INFORME DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA
SOBRE LAS FUNCIONES Y LAS CARGAS DE
TRABAJO DE LOS ONCÓLOGOS MÉDICOS

MARZO 2011

SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN	4
· Definición de la especialidad de Oncología Médica	4
· Complejidad actual del manejo de los pacientes oncológicos	5
· Cargas de trabajo del oncólogo médico en otros países (Reino Unido)	6
2. ASISTENCIA	6
2.1. Consultas externas	7
2.1.1. Consultas primeras y “segundas” consultas	7
2.1.2. Consultas sucesivas	7
2.1.2.1. Hospital de día	7
2.1.2.2. Revisiones	7
2.1.2.3. Consultas para familiares	7
2.1.2.4. Consultas telefónicas o por email	7
2.1.3. Consultas especiales: Consultas de Consejo Genético y Cáncer Familiar	7
2.2. Hospitalización	9
2.2.1. En camas propias	9
2.2.2. En camas de otros servicios	10
2.2.3. Partes de interconsultas	10
2.3. Atención continuada	10
2.3.1. Guardias de presencia física y guardias localizadas	10
2.3.2. Atención continuada en hospital de día (prolongación de jornada)	10
2.4. Comités de tumores y unidades multidisciplinarias	10
3. INVESTIGACIÓN CLÍNICA	11
3.1. Diseño y redacción de proyectos. Memorias periódicas	11
3.2. Valoración de resultados experimentales, seguimiento continuado, y discusión con el equipo	11
3.3. Formación continuada	11
3.4. Reuniones con otros investigadores, desplazamientos, trabajo en red. Visitas de inicio, de monitorización, de fin de estudio, teleconferencias	11
3.5. Redacción y envío de artículos	11
3.6. Asistencia dentro de ensayo a los pacientes	11
4. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA	11
4.1 Residentes, becarios, rotantes	11
4.2 Alumnos de medicina y actividades ligadas a la Universidad	11
4.3 Enfermería	11
4.4 Otros profesionales	12
5. GESTIÓN CLÍNICA	12
6. OTRAS ACTIVIDADES	12
6.1 Sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, sesiones monográficas	12
6.2 Cursos de formación, asistencia a congresos y reuniones científicas	12
6.3 Proyectos de investigación	12
7. ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES Y TIEMPOS DE CONSULTA	13
8. IMPLICACIONES DE LOS NIVELES HOSPITALARIOS EN ONCOLOGÍA MÉDICA	13
9. CONCLUSIONES	14
10. REFERENCIAS	15

INTRODUCCIÓN

Las funciones y las cargas de trabajo de los oncólogos médicos cada vez cobran mayor relevancia ya que el cáncer constituye un problema de salud prioritario en nuestro país. El cáncer causa el 26% de los fallecimientos en España y las estimaciones para el año 2010 sobre la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad eran de 182.583 casos nuevos y de 449.118 casos, respectivamente.

Según el Primer Libro Blanco de la Oncología Médica en España, el número de pacientes nuevos de cáncer que debe ser visto por especialistas de Oncología Médica en nuestro país es de 163.445, que corresponde aproximadamente al 80% del total de casos nuevos. Este promedio estimado varía desde el 95% de los cánceres de mama, pulmón y colon (los cánceres más frecuentes), hasta el 50% del cáncer de riñón o el melanoma, y el 30% de los cánceres de próstata o de útero. Incluye también los casos de todos los cánceres que presentan recaídas y que son vistos en su mayoría por especialistas de Oncología Médica.

ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA

La complejidad de los métodos diagnósticos y terapéuticos desarrollados en la segunda mitad del siglo XX y la primera década del siglo XXI, junto con el incremento constante de los tumores malignos como causa de muerte en las sociedades occidentales, ha hecho que la atención de los enfermos con procesos tumorales requiera una preparación especial de los médicos que se dedican al cuidado de estos enfermos.

La Oncología Médica surgió de la necesidad de cubrir aspectos médicos diferentes de los quirúrgicos y radioterápicos ya presentes desde años anteriores al reconocimiento oficial de la especialidad de Oncología Médica en España en 1978. La Oncología Médica es una especialidad troncal de la Medicina para la que se requiere una formación básica y fundamental en Medicina Interna, y que capacita al especialista en la evaluación y manejo de los pacientes con cáncer.

Los oncólogos médicos son especialistas en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con

cáncer para proporcionarles los mejores resultados posibles, que pueden ser la curación en algunos casos, o la paliación y la prolongación de la supervivencia con una buena calidad de vida en otros. Además, los oncólogos médicos facilitan información y pueden proporcionar consejo genético a los pacientes y sus familiares en síndromes familiares y hereditarios de cáncer y colaboran en la promoción de programas de cribado y en las recomendaciones de las medidas preventivas contra el cáncer.

Dentro del marco de cooperación con otros especialistas en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, el papel de los oncólogos médicos consiste en establecer un diagnóstico, realizar un estudio de extensión adecuado del cáncer, plantear las opciones terapéuticas, consensuar y supervisar el tratamiento con el paciente, así como diagnosticar y tratar las complicaciones del cáncer y sus tratamientos. Los oncólogos están especializados en la introducción de nuevas terapias a través de los resultados de la investigación clínica y en la integración de terapias sistémicas como la quimioterapia, la hormonoterapia, las terapias biológicas y la inmunoterapia con otras modalidades terapéuticas

dentro de un equipo multidisciplinar. Además, deben tener buenas habilidades de comunicación para hacer partícipes a los pacientes y sus familias de las decisiones terapéuticas.

En España, como ocurre en otros países, los servicios de Oncología Médica, si el número de oncólogos médicos lo permite, se organizan en equipos. Además participan en las unidades multidisciplinarias correspondientes para proporcionar la mejor atención a los pacientes a través de una red de especialistas que comparten sus conocimientos.

COMPLEJIDAD ACTUAL DEL MANEJO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

El incremento de la incidencia y prevalencia del cáncer, las nuevas técnicas de diagnóstico por imagen y de biología molecular, la complejidad de los tratamientos antineoplásicos, el manejo de las toxicidades de los tratamientos y de las complicaciones de los tumores, el reconocimiento de factores familiares y genéticos en la aparición del cáncer, así como el seguimiento de los pacientes, han hecho que el número y la duración de las consultas de las Unidades o Servicios de Oncología Médica se hayan incrementado de forma muy importante en los últimos años.

Además, la integración de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación en los hospitales hace que una parte extra del tiempo del oncólogo médico tenga que dedicarse a escribir en la historia clínica electrónica, prescribir los tratamientos de quimioterapia y/o agentes biológicos en aplicaciones informáticas diseñadas a tal fin, consultar los resultados de pruebas y analíticas en la intranet, redactar informes clínicos en el ordenador, etc. Esta nueva manera de trabajar, que no es singular de la Oncología Médica, tiene un coste de aprendizaje elevado y modifica algunos roles profesionales aunque también puede ser una oportunidad (por ejemplo, videoconferencias, acceso a Internet, etc.)

Por otro lado, alcanzar y conseguir la salud y la satisfacción del paciente y su familia, de acuerdo con la definición de los miembros individuales de una sociedad, es el objetivo final que valida la calidad de la atención sanitaria. Cada vez más, las percepciones de los pacientes y sus familiares son reconocidos como medidas importantes de la calidad de la atención a los pacientes con cáncer. En estudios anglosajones se ha observado que, aunque el 95% de las personas estaban satisfechas con el cuidado médico recibido, el 38% referían haber tenido dificultades en comentar problemas personales con su médico y el 35% sentían que los médicos no habían empleado el tiempo suficiente con ellos.

Por lo tanto, la atención a los pacientes prestada por los oncólogos médicos debe ser integral, tener una elevada calidad científico-técnica junto con un enfoque biospiciosocial donde se considere a la persona enferma en su realidad total: biológica, psicológica, laboral, familiar y social. Dada la importancia de la satisfacción del paciente en la adherencia al tratamiento, los oncólogos médicos deben evaluar las expectativas de los pacientes sobre todo en lo referente al plan terapéutico e involucrar también a la familia en las decisiones médicas. Los oncólogos, además, deben tener en cuenta la interdependencia entre la satisfacción de la atención médica y las variables psicológicas.

La atención médica del paciente oncológico debe realizarse en el marco de un equipo multidisciplinario, que debe coordinar su acción diagnóstica y terapéutica a lo largo de la evolución de la enfermedad. En la atención al largo superviviente se debe potenciar la coordinación con Atención Primaria y Medicina Interna, sobre todo en temas relacionados con la diabetes y el riesgo cardiovascular. El apoyo de trabajadores sociales y psico-oncólogos es necesario para la mejor atención al paciente y su familia.

Para poder prestar una atención integral y que ésta sea de calidad, es imprescindible dedicar un tiempo mínimo a cada paciente. Este tiempo varía dependiendo de diversos factores que se comentan más adelante.

CARGAS DE TRABAJO DEL ONCÓLOGO MÉDICO EN REINO UNIDO

En el ámbito europeo, datos de Reino Unido establecen las cargas de trabajo del oncólogo médico de acuerdo con la siguiente tabla y tomando como referencia la actividad de una semana (tabla 1).

Es importante reseñar que la combinación de actividades específicas de un oncólogo dependerán del marco asistencial en que se encuentre inmerso (servicio, unidad multidisciplinaria

y nivel hospitalario) y que no realizará necesariamente todas las actividades descritas en la tabla cada semana.

2. ASISTENCIA

Existen varias formas de clasificar la carga de trabajo asistencial de los oncólogos médicos. La más utilizada agrupa la atención en ambulatoria y en hospitalización. Dentro de la atención ambulatoria, las consultas se dividen en consultas primeras y consultas sucesivas (revisiones y hospital de día). Además de estos dos tipos, actualmente existen otros tipos de atención ambulatoria: consultas telefónicas, consultas para familiares, consultas por correo electrónico, etc. Otras áreas de trabajo asistencial son las guardias presenciales y localizadas, la atención continuada en el hospital de día, y la asistencia y participación en comités de tumores y unidades multidisciplinarias.

Además, en algunas zonas geográficas los oncólogos médicos tienen consultas en centros de salud o realizar asistencia en centros hospitalarios pequeños adscritos al hospital de referencia al que acuden determinados días de la semana.

Como ocurre en otros países, la investigación clínica en Oncología Médica se considera dentro de la actividad asistencial, ya que los ensayos clínicos son parte de la rutina de la mayoría de servicios. El ensayo comporta un trabajo extra relevante (selección de los pacientes, información al paciente y familiares, reuniones inicio, queries, teleconferencias, etc.) que ha de tenerse en cuenta cuando se realiza la estimación de las cargas de trabajo.

Tabla 1. Actividades y cargas de trabajo de los oncólogos médicos en Inglaterra

Actividad	Carga de trabajo
Asistencia clínica directa	La investigación clínica es parte integral de todas las actividades programadas de un oncólogo médico
Consultas externas:	3-4 pacientes/semana (duración 60 min)
Primeras consultas	Pacientes en buen estado (duración 10-15 min)
Consultas sucesivas	Pacientes con metástasis o recaída (duración 30 min)
Hospital de día	Evaluación de un paciente y prescripción de quimioterapia: (duración 30 minutos aproximadamente)
Hospitalización	Depende de las características de los pacientes. Entre 5 y 20 pacientes
Unidades multidisciplinarias	Hasta 4 horas/semana.
Actividades para mantener y mejorar la calidad de la atención	Formación, ensayos clínicos e investigación, reuniones, sesiones, etc.

2.1. CONSULTAS

La asistencia prestada por el oncólogo médico puede ser de diversos tipos:

- Primeras consultas y “segundas” consultas
- Consultas sucesivas
- Consultas especiales

2.1.1. Primeras consultas (o consulta de pacientes nuevos) y “segundas” consultas

La primera consulta de Oncología Médica es una consulta médica compleja porque si bien se dispone, en general, de información previa procedente de facultativos de otros servicios y/o del equipo multidisciplinar que ha participado en la decisión terapéutica, de la anatomía patológica, de los resultados de pruebas complementarias y del parte de quirófano (en los pacientes intervenidos), la revisión del enfoque del caso y sobre todo el tiempo a emplear en la información al paciente y familia debe de situar la duración de esta consulta en 60 minutos de promedio. En los casos en los que se plantee la participación de un paciente en un ensayo clínico esta consulta suele tener una duración superior, en torno a los 90 minutos como promedio.

Un aspecto que debe considerarse en el momento de evaluar los tiempos es la importancia de la segunda visita, cuando ya se dispone de los datos de las pruebas solicitadas y el paciente ha tenido tiempo de asimilar la información dada en la primera visita (que genera las correspondientes preguntas, más elaboradas). Por lo tanto, es importante remarcar que, en el tiempo dedicado al paciente en las dos primeras consultas, puede tener mayor impacto la segunda que la primera y que, con frecuencia, los 60 minutos son necesarios en la segunda consulta.

La consulta de Consejo Genético y Cáncer Fa-

miliar suele requerir aproximadamente 90 minutos, porque la información sobre el riesgo genético puede ser de difícil transmisión.

2.1.2. Consultas sucesivas

Las consultas sucesivas son las más frecuentes en Oncología, ya que los pacientes reciben tratamientos durante periodos prolongados de tiempo. Además de las consultas propias de los pacientes, son importantes también las consultas para los familiares en las que se comentan las dudas de la familia, y las consultas telefónicas. Por lo tanto, las consultas se pueden clasificar de forma general en:

- Consultas en hospital de día o de tratamiento.
- Consulta de revisiones o de seguimiento
- Consultas para familiares.
- Consultas telefónicas, por correo electrónico, etc.

2.1.3. Consultas especiales: Consultas de Consejo Genético y Cáncer Familiar

En nuestro país no existe la especialidad de genética clínica. Y aunque las consultas de consejo genético y cáncer familiar pueden ser realizadas por diferentes especialistas con interés en consejo genético y con la formación específica necesaria, es de destacar que los oncólogos médicos han tenido y tienen un interés muy notable en este tipo de consultas. Siempre y cuando los oncólogos médicos hayan adquirido la necesaria formación específica, el Consejo Genético y de Cáncer Familiar puede ser considerado un ámbito de trabajo de la Oncología Médica.

En la **tabla 2** se describen en detalle cuales son las actividades que el oncólogo médico debe realizar en cada tipo de consulta.

Otras tareas específicas de la Consulta de Consejo Genético son:

Tabla 2. Actividades a realizar según el tipo de consulta

Consulta	Primera	Sucesiva HD	Sucesiva revisiones	Consulta familiares	Email o teléfono	Consejo genético
Historia clínica						
- Antecedentes personales	●		● (nuevos)			●
- Antecedentes familiares	●		● (nuevos)			●
- Historia oncológica, anamnesis	●	●	●		●	●
EF (incluido peso y talla)	●	●*	●*			●*
Revisión de las pruebas complementarias realizadas y tratamientos previos	●	●*	●	●*		●
Juicio clínico del cáncer (TNM, etc.)	●	●	●			●
Juicio clínico sobre comorbilidades	●	●	●			●
Valoración de la necesidad de realizar nuevas pruebas y solicitud de las mismas	●	●	●			●
Decisión sobre el tratamiento oncológico (indicación, tipo, momento de inicio, ensayo clínico vs estándar, etc.)	●	●	● (recaída)	●		
Solicitud de Interconsultas a otros servicios	●*	●	●*			●*
Valoración de las toxicidades de los tratamientos antitumorales		●	● (tardías)			
Información al paciente y a la familia sobre:						
- el tipo de cáncer y su extensión	●					La información propia sobre riesgo familiar y medidas preventivas posibles
- el pronóstico a corto, medio y largo plazo	●					
- resultados de las pruebas complementarias	●					
- el tratamiento oncológico	●					
- alternativas de tratamiento	●					
- eficacia esperada	●					
- toxicidades de los fármacos	●					
- fármacos, esquemas	●					
- vía de administración	●					

Tabla 2. Actividades a realizar según el tipo de consulta

Consulta	Primera	Sucesiva HD	Sucesiva revisiones	Consulta familiares	Email o teléfono	Consejo genético
- atención en caso de urgencias	●				●*	
Obtención del consentimiento informado	●	●*	●*			●
Tratamiento de soporte para síntomas del cáncer	●*	●	●		●	
Tratamiento de soporte de los efectos secundarios del tratamiento antitumoral	●*	●	●*	●*	●	
Solicitud de catéteres centrales	●*	●*	● (recaída)			
Historia clínica electrónica	●*	●*	●*	●*	●*	●
Prescripción electrónica de quimioterapia	●*	●	●*			

* si indicado. HD: hospital de día.

- Solicitud y tramitación de muestras para realización de tests genéticos.
- Interpretación de resultados en colaboración con el laboratorio de referencia.
- Gestión del asesoramiento de familiares pertenecientes a otras áreas de referencia.

2.2. HOSPITALIZACIÓN

Aproximadamente el 90% de la asistencia a los pacientes oncológicos es realizada de manera ambulatoria en el hospital de día y en las consultas externas. De esta manera los ingresos en planta de hospitalización se reservan para situaciones que no pueden ser manejadas de forma ambulatoria: infecciones graves, obstrucciones intestinales, dificultades en la derivación a hospitales de cuidados mínimos, etc. Los ingresos pueden realizarse en camas propias del Servicio de Oncología Médica, en camas de otros servicios pero a cargo de On-

cología Médica, o en otros servicios (pacientes a cargo de otras unidades). Otras actividades que pueden considerarse hospitalarias son los partes de interconsultas y el tiempo de reunión del equipo de atención hospitalaria (2-3 reuniones a la semana).

2.2.1. En camas propias:

La asistencia de los pacientes ingresados en las camas propias del Servicio de Oncología Médica es lo más adecuado ya que el personal de enfermería está más entrenado y el oncólogo médico está más cerca de los pacientes y sus familiares.

2.2.2. Pacientes hospitalizados en camas distintas de Oncología Médica pero a cargo de Oncología Médica:

Cuando no hay camas disponibles en la propia Unidad de Oncología o no existe la planta de hospitalización de Oncología Médica propiamente dicha, los pacientes ingresan en otros servicios y/o otras plantas de hospitaliza-

ción. Esta situación es menos recomendable, ya que el personal de enfermería puede no estar habituado al manejo de estos pacientes y el oncólogo médico puede tardar en desplazarse a esa planta, sobre todo en los grandes hospitales, reduciendo el tiempo de asistencia.

2.2.3. Partes de interconsultas:

En muchas ocasiones se solicita la valoración por el oncólogo médico de pacientes ingresados a cargo de otros servicios.

2.3. ATENCIÓN CONTINUADA

En algunos servicios de Oncología Médica existen guardias de presencia física y/o localizadas para la atención continuada a los pacientes oncológicos. Otra actividad es la atención continuada en el hospital de día.

2.3.1. Guardias de presencia física y guardias localizadas:

Las guardias de presencia física de 24 horas conllevan la libranza de la guardia al día siguiente, por lo que en el cálculo de la actividad que puede realizar un oncólogo médico se debe tener en cuenta el número y el tipo de guardias (presencia física o localizada).

2.3.2. Atención continuada en hospital de día (prolongación de jornada):

La mayor complejidad de los tratamientos farmacológicos antitumorales hace muy recomendable la presencia de un oncólogo médico en los hospitales de día para el manejo de las reacciones infusionales y otro tipo de toxicidades agudas que pueden presentar los pacientes durante su permanencia en el hospital de día. Esta actividad puede ser realizada de forma combinada con otras actividades asistenciales que no interfieran con la adecuada atención a los pacientes en tratamiento en el hospital de día.

2.4. COMITÉS DE TUMORES Y UNIDADES MULTIDISCIPLINARES

En el documento “Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud” del Ministerio de Sanidad se establece que “Todo hospital que ofrezca tratamiento del cáncer debe disponer de comités de tumores de cada uno de los cánceres en los que ofrece tratamiento, que aporte una decisión terapéutica previa al tratamiento, y en el que participen todos los profesionales implicados en el proceso diagnóstico y terapéutico del cáncer (o para cada tumor según el volumen de casos)”.

Los oncólogos médicos participan activamente en los Comités de Tumores y en las Unidades Multidisciplinares, que son estructuras multidisciplinares integradas por los servicios involucrados en el diagnóstico y tratamiento de los distintos tipos de cáncer. La orientación principal de estos Comités o Unidades es el paciente y, mediante una adecuada coordinación entre las diferentes áreas asistenciales, pretenden lograr unos resultados que satisfagan a los pacientes y sus familias, a los profesionales clínicos y a la Dirección, desde la triple vertiente de la calidad técnica, satisfacción del paciente y eficiencia.

Como ya se ha comentado previamente, el oncólogo médico participa activamente en las unidades o equipos multidisciplinares que integran a especialistas de varias ramas de la Medicina. Las Unidades Funcionales, incluyendo cuidados continuos, largos superviventes, etc, deben potenciarse. Otras actividades son la actualización de guías, protocolos, o vías clínicas, la discusión de casos puntuales, etc.

3. INVESTIGACIÓN CLÍNICA

La investigación traslacional en oncología es un elemento clave para el progreso y debe contemplarse en aquellos servicios y entornos en los que se dan o pueden dar las condiciones para su desarrollo. De hecho, en distinto grado, muchos oncólogos participan y desarrollan investigación traslacional, y se consideran el nexo de unión ló-

gica entre la investigación básica y la aplicación clínica. En algunos servicios hay profesionales con formación y capacidad para liderar proyectos de investigación, y muchos otros están en formación, actividad promovida específicamente por la SEOM de manera reciente. Por lo general, esta investigación y el trabajo que comporta se realizan fuera del horario laboral. Esta fórmula debe replantearse y, si verdaderamente se apuesta en nuestro país por estos investigadores clínicos traslacionales, debe dotarse de tiempo o de recursos humanos específicos para que desarrollen su tarea.

Dentro de la investigación traslacional, se incluyen las siguientes actividades:

3.1. DISEÑO Y REDACCIÓN DE PROYECTO MEMORIAS PERIÓDICAS.

3.2. VALORACIÓN DE RESULTADOS EXPERIMENTALES, SEGUIMIENTO CONTINUADO, Y DISCUSIÓN CON EL EQUIPO.

3.3. FORMACIÓN CONTINUADA.

3.4. REUNIONES CON OTROS INVESTIGADORES, DESPLAZAMIENTOS, TRABAJO EN RED. VISITAS DE INICIO, DE MONITORIZACIÓN, DE FIN DE ESTUDIO, TELECONFERENCIAS.

3.5. REDACCIÓN Y ENVÍO DE ARTÍCULOS.

3.6. ASISTENCIA DENTRO DE ENSAYO A LOS PACIENTES.

Este tipo de atención médica forma parte del trabajo asistencial de la mayoría de los servicios de Oncología Médica y consume mucho tiempo: revisión de criterios de inclusión, criterios de exclusión, medicaciones concomitantes permitidas y prohibidas, evaluación de efectos

adversos, reporte de efectos adversos severos, ajuste de dosis de acuerdo con las pautas del protocolo, introducción de datos en el cuaderno de recogida de datos, etc.

Es importante resaltar que la investigación clínica está cambiando y que los criterios de inclusión y exclusión deberían ser lo más amplios posible para que el mayor número de pacientes puedan participar en la investigación de nuevas tecnologías y nuevas terapias, si así lo desean.

4. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

En una especialidad en la que se producen avances de una manera muy rápida, el oncólogo médico debe estar formado y disponer del tiempo necesario para compartir los conocimientos actuales con:

4.1. RESIDENTES, BECARIOS, ROTANTES

4.2. ALUMNOS DE MEDICINA Y ACTIVIDADES LIGADAS CON LA UNIVERSIDAD

4.3. ENFERMERÍA

4.4. OTROS PROFESIONALES

La cantidad de tiempo dedicada a impartir docencia depende del nivel hospitalario. Por ejemplo, en un hospital universitario en el que los alumnos de Medicina rotan por Oncología Médica y que tiene residentes, becarios, rotantes, etc... el oncólogo médico debe dedicar más tiempo a la transmisión de conocimientos. En la mayoría de las ocasiones, esta actividad se desempeña a la vez que se realiza la labor asistencial e investigadora y suele ocupar en torno a una hora al día (sesiones bibliográficas, sesiones monográficas, revisión de casos clínicos, etc). También es muy relevante la docencia y la formación continuada del personal

de enfermería, que requiere una dedicación diferente dependiendo del tipo de hospital de día, la experiencia de las enfermeras, etc.

En cuanto a la formación continuada del propio oncólogo médico, dadas las características de la especialidad de Oncología Médica en la que los avances científicos se producen de una forma rápida y con el fin de que los pacientes sean tratados con una elevada calidad científico-técnica y según el estado del arte más reciente, no deberían existir diferencias sustanciales en la cantidad de tiempo dentro del horario laboral que invierten los oncólogos médicos en su formación continuada con independencia del tipo de hospital en el que trabajen.

Además es importante destacar que, en la mayoría de las ocasiones, la formación continuada se prolonga más allá del horario de trabajo en el hospital y pasa a ocupar parte del tiempo perteneciente al ámbito personal y familiar del oncólogo por lo que no se puede hacer una estimación precisa.

5. GESTIÓN CLÍNICA

Al igual que ocurre con otras especialidades médicas y quirúrgicas, la gestión clínica puede ocupar una parte más o menos considerable del tiempo del oncólogo médico dependiendo de su puesto en la organización sanitaria (jefe de Servicio o Unidad, jefe de Sección, etc). Este área es cada vez más relevante, ya que actualmente la gestión clínica de un servicio de Oncología Médica es crucial.

Dependiendo de la complejidad y de las características del Servicio o Unidad de Oncología Médica, del cargo en la organización, y de las tareas asignadas por sus superiores, la gestión clínica de un oncólogo puede ocupar desde el 80% del tiempo (por ejemplo, jefes de Servicios con plantillas extensas) a un 20% (por ejemplo, Jefes de Unidades de 2-3 oncólogos médicos).

6. OTRAS ACTIVIDADES

Por último, no se debe olvidar que existen otras áreas importantes para el oncólogo médico como son:

6.1. ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS, BIBLIOGRÁFICAS, MONOGRÁFICAS, ETC.

6.2. FORMACIÓN:

Cursos de formación, asistencia a congresos y reuniones científicas.

6.3. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

Cada vez más importantes, ya que la investigación traslacional es clave en los avances del tratamiento del cáncer.

La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, como la historia clínica electrónica, la prescripción informatizada de la quimioterapia, las videoconferencias, el correo electrónico, etc. incrementan estos tiempos que el oncólogo debe dedicar a cada paciente con un factor de corrección que todavía está pendiente de definir y que puede ser diferente para cada centro.

7. ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES Y TIEMPOS DE CONSULTA

Teniendo en cuenta las características específicas y la complejidad de la atención a los pacientes oncológicos, donde la información cobra un papel muy relevante, la distribución del tiempo de los médicos adjuntos de oncología médica podría ser: 70% asistencia (incluyendo participación en comités), 15% para investigación y 15% en formación, docencia y sesiones clínicas. La distribución del tiempo de los Jefes

de Servicio y los Jefes de Sección es distinta, ya que se debe incluir también en sus tareas la gestión clínica, la coordinación del equipo, las relaciones con otros servicios e instituciones, etc. Es importante reseñar que dependiendo del tipo de hospital, estos porcentajes pueden variar.

En el documento "Nuevo modelo de gestión hospitalaria" del Ministerio de Sanidad y Consumo del 1984 ya se establecía que la duración de la consulta primera debía estar en 45 minutos y las sucesivas en torno a 15-20 minutos, dependiendo de su complejidad. En el Primer Libro Blanco de la Oncología Médica en España de 2008 se han actualizado las estimaciones sobre la duración media de cada tipo de actividad asistencial (ver tabla 3).

Tabla 3. Tiempos estimados en minutos según actividades

Consultas	Primera	Sucesiva HD
Minutos	60-90	15
Sucesiva revisiones	Consulta para familiares	Teléfono o email
20	15-20	5-10
Otras actividades	Hospitalización	Interconsultas
Minutos	20	30-60
Comité multidisciplinar	Atención continuada	
Hospitalización	Hospitalización	

* Fuentes: "Nuevo modelo de gestión hospitalaria". Ministerio de Sanidad y Consumo, INSALUD 1984. Primer Libro Blanco de la Oncología Médica en España 2008. HD: Hospital de día.

Según la carga asistencial, docente e investigadora, previamente descrita, estimamos que es necesario 1 oncólogo médico por cada 83 nuevos casos anuales.

8. IMPLICACIONES DE LOS NIVELES HOSPITALARIOS EN LA ONCOLOGÍA MÉDICA

Según el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la clasificación de hospitales-Cluster obedece a una agrupación de hospitales en conglomerados teniendo en cuenta diferentes variables de dotación, oferta de servicios, actividad, complejidad e intensidad docente, que establece las siguientes cinco categorías de hospitales generales:

GRUPO 2: Hospitales generales básicos, tamaño medio menor de 200 camas, mínima dotación tecnológica, con algo de peso docente y algo mayor complejidad atendida. La atención a los pacientes por el oncólogo médico es una situación intermedia entre el grupo 1 y el 3.

GRUPO 3: Hospitales de área, de tamaño medio en torno a 500 camas. Más de 50 médicos MIR y 269 médicos de promedio. Complejidad media (1,5 servicios complejos y 1,01 case mix).

Los Servicios o Unidades de Oncología Médica tienen una mayor cartera de servicios que en los dos casos anteriores y solo derivan a hospitales del grupo 4 o 5 a los casos más complejos o raros.

GRUPO 4: Grupo de grandes hospitales, pero más heterogéneos en dotación, tamaño y actividad. Gran intensidad docente (más de 160 MIR y elevada complejidad (4 servicios complejos de media y case mix mayor de 1,20). Los Servicios de Oncología Médica de estos hospitales tienen una plantilla amplia, en la que los oncólogos suelen estar "supraespecializados" en tipos concretos de tumores, se diagnostican y tratan tumores raros y suelen ser centros de referencia. La investigación básica y clínica desempeña un papel destacado, al igual que la docencia.

GRUPO 5: Hospitales de gran peso estructural y mucha actividad. Oferta completa de servicios. Más de 680 médicos y en torno a 300 MIR. Incluye los grandes complejos. Existen pocas diferencias en cuanto a los Servicios de Oncología Médica de estos hospitales con los del grupo 4, aunque pueden tener tecnologías o procedimientos extraordinariamente complejos.

9. CONCLUSIONES

Las funciones y las cargas de trabajo de los oncólogos médicos cada vez cobran mayor relevancia ya que el cáncer constituye un problema de salud prioritario en nuestro país. Es necesario realizar estudios específicos en España sobre las cargas de trabajo de los profesionales y la percepción que tienen los pacientes al respecto.

El incremento de la incidencia y prevalencia del cáncer, las nuevas técnicas de diagnóstico por imagen y de biología molecular, la complejidad de los tratamientos antineoplásicos, el manejo de las toxicidades de los tratamientos y de las complicaciones de los tumores, el reconocimiento de factores familiares y genéticos en la aparición del cáncer, así como el seguimiento de los pacientes, hacen que el número y la duración de las consultas de las Unidades o Servicios de Oncología Médica se hayan incrementado de forma muy importante en los últimos años.

Los pacientes oncológicos y sus familiares requieren una atención que sea de calidad, para lo que, además de poseer los conocimientos científico-técnicos, es necesario que los servicios y unidades de Oncología Médica estén dotados de los recursos materiales y humanos adecuados, ajustando las cargas de trabajo de los oncólogos médicos a unos parámetros que permitan garantizar una atención de primer nivel.

La atención de los pacientes oncológicos re-

quiere que los oncólogos médicos dediquen gran cantidad de tiempo a su asistencia médica y a facilitar la información de su enfermedad, los tratamientos, los efectos secundarios y las alternativas de actuación, etc. La investigación, la docencia, la formación continuada y la gestión son otras grandes áreas de trabajo de los oncólogos médicos. Es necesario garantizar el tiempo de formación y de investigación de los oncólogos médicos.

La Sociedad Española de Oncología Médica considera que, para dar una atención integral y de calidad a los pacientes, y responder a todas las funciones enumeradas, las cargas de trabajo de los oncólogos médicos deben aproximarse a lo descrito en este documento.

10. REFERENCIAS

R. Colomer, E. Alba, A. Llombart, y col. Libro Blanco de la Oncología Médica en España. Planificación asistencial de la Oncología Médica en España. 2008.

Medical Oncology. En: Consultant physicians working with patients. 3rd Edition. 201-210. <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/cpwp/>

Donabedian A: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 44:166-206, 1966 (suppl 1).

SJ, Calnan M: Convergence and divergence: Assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Soc Sci Med* 33:707-716, 1991.

Goldzweig G, Meirowitz A, Hubert A, et al. Meeting expectations of patients With cancer: Relationship between patient satisfaction, depression, and coping. *J Clin Oncol* 2010. Published Ahead of Print on February 22, 2010 as 10.1200/JCO.2009.25.4987.

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud 2006. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

<http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/NormaGRD2008/CLASIFICACIONHOSPITALESCLUSTER.pdf>



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Secretaría Científica y Técnica: Departamento de Congresos SEOM
Conde de Aranda, 20, 5ª Dcha. 28001 Madrid. Tel: 91 577 52 81. Fax: 91 436 12 59
E-mail: congresos@seom.org • www.seom.org