

# Recomendaciones acerca de la Programación de las Actividades Médicas en Oncología Médica de la Sociedad Chilena de Oncología Médica

ELIZABETH MILLA<sup>1</sup>, RODRIGO BERTIN<sup>2</sup>, JORGE MADRID<sup>3,10</sup>,  
LUIS VILLANUEVA<sup>2,4,6</sup>, MAURICIO MAHAVE<sup>4,6</sup>, OLGA BARAJAS<sup>2,4,6</sup>,  
MARCELA BERRIOS<sup>4,6</sup>, BETTINA MÜLLER<sup>5,6</sup>

## Recommendations about the Programming of Medical Activities in Medical Oncology of the Chilean Society of Medical Oncology

*The incidence of cancer is increasing, which translates into a higher demand for medical oncology services every day. Work overload and, consequently, the development of burnout is present in up to 50% of medical oncology staff. **Aim:** The objective of this publication is to expose the current situation and to establish recommendations for the scheduling of the medical activities in medical oncology considering the different types of care delivery and the necessary time for these to improve patient care while protecting the physician wellbeing. **Materials and Methods:** A review of the national and international literature was carried out regarding the scheduling of medical oncology care, and a web seminar was held with national medical specialists in oncology. **Results:** We were able to show that there are no standard schedules, and there is a great dispersion in the number of patients treated in the different centers at the national level. **Conclusion:** The Chilean Society for Medical Oncology considers essential to standardize medical programming in the different oncology services, in order to assure the best care for cancer patients and to protect the medical personnel from work overload.*

(Rev Med Chile 2023; 151: 1526-1531)

**Keywords:** Burnout, Professional; Burnout, Psychological; Medical Oncology; Neoplasms.

### RESUMEN

*El cáncer es una patología que va en aumento, siendo la demanda en los servicios de oncología médica cada día mayor. La sobrecarga laboral y como consecuencia el desarrollo de burnout esta presente hasta en el 50% del personal de oncología médica. **Objetivo:** El objetivo de esta publicación es exponer la realidad actual y establecer recomendaciones para la programación de las actividades médicas en oncología médica que considere todos los tipos de atención y los tiempos necesarios de estas para lograr una mejor atención junto a un mejor cuidado del equipo médico. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo una revisión de la literatura nacional e internacional referente a la programación de la atención médica oncológica, y se realizó un Seminario Web con médicos*

<sup>1</sup>Unidad de Oncología Médica Adultos, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Unidad de Oncología Adultos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Unidad de Hemato-Oncología Hospital Clínico Red de Salud UC Christus, Santiago, Chile.

<sup>4</sup>Unidad de Oncología Fundación Arturo López-Pérez, Santiago, Chile.

<sup>5</sup>Servicio de Oncología Médica Instituto Nacional del Cáncer, Santiago.

<sup>6</sup>Directorio Sociedad Chilena de Oncología Médica 2021.

Fuente de apoyo financiero: el webinar realizado para discutir y consensuar la propuesta de estas recomendaciones con los y las oncólogos y oncólogas fue organizado con apoyo financiero de la Sociedad Chilena de Oncología Médica (SCOM) que aportó la logística para su difusión y realización online.

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido el 14 de enero de 2023, aceptado el 11 de enero de 2024.

Correspondencia a:  
Dra. Bettina Müller  
Centro de Responsabilidad Oncología Médica, Instituto Nacional del Cáncer, Profesor Zañartu 1010, Independencia, Santiago, Chile.  
bettina.muller@incancer.cl

especialistas en oncología médica nacionales. **Resultados:** Pudimos evidenciar que no existe una programación estándar, habiendo una gran dispersión en cuanto al número de pacientes atendidos en los diferentes centros a nivel nacional. **Discusión:** Como Sociedad Chilena de Oncología Médica creemos fundamental protocolizar la programación médica en los distintos servicios de oncología, solo así se podrá lograr una mejor atención de los pacientes con cáncer y proteger al personal médico de una sobrecarga laboral.

**Palabras clave:** Agotamiento Profesional; Agotamiento Psicológico; Oncología Médica; Neoplasias.

Según el reporte de la Organización Mundial de Salud, se espera un aumento importante en la carga de enfermedad por cáncer en las próximas décadas: en términos de incidencia (aumento de casos nuevos, determinado en parte por el envejecimiento de la población y mejores métodos de diagnóstico), de prevalencia (aumento de número de pacientes con diagnóstico de cáncer en tratamiento o seguimiento, determinado en parte por un aumento en las expectativas de curación y la disponibilidad de terapias paliativas), así como de muertes prematuras<sup>1</sup>. Diferentes proyecciones de la demanda de servicios oncológicos en Estados Unidos estimaron un aumento entre 48% y 56 % en 15 años que contrasta con la proyección para el incremento en la oferta de 14%<sup>2</sup>. Para asegurar la disponibilidad de personal médico entrenado para la atención de pacientes con patologías oncológicas, se requiere una planificación que incremente el reclutamiento y la retención de oncólogos y oncólogas médicos. Para este fin, y para asegurar una atención médica de calidad y empática, es crucial prevenir la aparición del síndrome de *burn out* (o síndrome del profesional quemado), cuya prevalencia entre profesionales de la salud en el área oncológico se ha reportado cercano al 50% en diferentes estudios<sup>3</sup>. Uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de este síndrome es la carga laboral<sup>4</sup>.

Una forma de determinar la carga laboral en oncología médica es el número de pacientes nuevos al año<sup>5</sup>. El número de casos anual máximo sugerido de consultas de pacientes nuevos por oncólogo médico en jornada completa es entre 150 y 180<sup>6</sup>.

En cuanto a la duración de la atención médica ambulatoria, se ha visto que una consulta demasiado corta disminuye la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, aumenta el stress laboral

y el síndrome de *burn out* del médico y dificulta una relación médico paciente adecuada<sup>7</sup>.

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés) ha establecido estándares de calidad para la primera consulta en oncología médica incluyendo la historia clínica completa, con la confirmación patológica del diagnóstico oncológico y del estadio, los antecedentes personales y familiares y un examen físico completo, además de una evaluación psicosocial. Se debe asegurar la comprensión del paciente y de sus cuidadores acerca del diagnóstico y del plan de estudio y tratamiento propuesto lo cual requiere el establecimiento de una relación médico-paciente de confianza<sup>8</sup>. Reconociendo la complejidad de las atenciones de primera consulta en oncología, la Sociedad Madrileña del Dolor explicita en sus estándares de calidad asistencial un tiempo necesario de 50 minutos, y de 20 minutos para las consultas sucesivas<sup>9</sup>.

Dedicar un 60% del tiempo contratado a actividades clínicas, un 20% a investigación, un 10% a docencia y un 10% a actividades administrativas se considera deseable para oncólogas y oncólogos médicos<sup>10</sup>.

Otra actividad profesional importante en oncología médica es la participación en el Comité Oncológico Multidisciplinario (COM), que es un grupo de profesionales de la salud de diferentes especialidades clínicas que trabajan juntos para tomar decisiones sobre el manejo recomendado para un paciente individual<sup>11</sup>. Las reuniones de los COM son una parte fundamental de una ruta de atención compleja, durante la cual se define el diagnóstico incluyendo la estadificación y se formula un plan de tratamiento a la luz de la mejor evidencia disponible y con una mirada integral<sup>12</sup>. En consecuencia, mejora el sistema sanitario y su experiencia tanto para los pacientes como para los

profesionales, especialmente en lo que respecta a las enfermedades oncológicas<sup>13</sup>.

Para crear recomendaciones nacionales para la programación horaria asistencial, la Comisión de Carga Laboral de la Sociedad Chilena de Oncología Médica realizó una revisión del marco normativo nacional y formuló una propuesta que fue revisada y aprobada por el directorio y presentada en un webinar con la participación de especialistas de diferentes ciudades del país.

## Material y Método

Se realizó una categorización de las actividades clínicas de los oncólogos médicos. Se revisó el marco normativo nacional que rige la programación de las actividades de la atención abierta y cerrada para médicos<sup>14</sup>. Se desarrolló una propuesta que fue analizada por el directorio de SCOM y discutida en un webinar que se realizó en modalidad remota el 11 de mayo 2021 en modalidad virtual en vivo y durante el cual se recibieron los comentarios de los y las especialistas quienes aprobaron las recomendaciones expuestas en esta publicación.

## Resultados

Existen distintos tipos de actividades clínicas en oncología médica que suelen dividirse en atención asistencial (presencial o remota) y no asistencial (sin concurrencia de pacientes). La primera es a la cual más horas se le asigna en

general en los distintos centros de atención. La segunda, sin embargo, si bien puede jugar un rol fundamental en la atención de un/a paciente, no siempre se considera dentro de la programación horaria, pero si se exige su realización.

La atención asistencial se puede clasificar en: consulta nueva, consulta control de tratamiento, consulta control de seguimiento, evaluación en comités oncológicos multidisciplinares (COM), visita a pacientes hospitalizados e interconsultas.

La atención considerada no asistencial incluye: la elaboración de solicitudes para la gestión de acceso a drogas a través de plataformas ministeriales (ej.: Ley Ricarte Soto, Drogas de Alto Costo), generación de informes y certificados generales e informes para retiro de fondos (enfermos terminales), entre otros. En algunos centros estas actividades son apoyadas por profesionales no médicos, como administradores públicos o químico farmacéuticos, sin embargo, en la mayoría de los centros asistenciales públicos esta labor es asignada al/a la oncólogo/a.

Proponemos las siguientes recomendaciones tomando como base las directrices expuestas en el Anexo 16 y 21 con relación a la planificación y programación de Red 2021 del Ministerio de Salud, y considerando las recomendaciones internacionales y el análisis de la realidad nacional (Tabla 1).

## Recomendaciones para la programación de la atención abierta

Consideramos que dada la complejidad de la primera consulta en oncología al ser esta la ins-

**Tabla 1. Rendimiento de actividades**

Actividad	Criterios MINSAL	Consenso SCOM
Consulta Nueva	1,3 pacientes por hora	1 paciente por hora
Control paciente en tratamiento activo (quimioterapia, hormono-terapia, terapias blanco)	3 pacientes por hora	2 pacientes por hora
Control paciente sin tratamiento	3 pacientes por hora	2 pacientes por hora
Evaluación de paciente hospitalizado: paciente sin ingreso a Oncología Médica previo (independiente del nivel de cuidado)	1-2 pacientes por hora	1 pacientes por hora
Evaluación de paciente hospitalizado en UCI/UTI (con ingreso a Oncología Médica previo)	1-2 pacientes por hora	2 pacientes por hora
Evaluación de paciente hospitalizado en cama de nivel de cuidado medio y básico (con ingreso a Oncología Médica previo)	3 pacientes por hora	3 pacientes por hora

tancia donde se debe comunicar el diagnóstico y pronóstico, tipo y modalidad del tratamiento propuesto, sus beneficios y riesgos, y firma de consentimiento informado, se requiere un mínimo de 60 minutos para esta consulta. El control de pacientes en tratamiento sistémico activo implica revisar las toxicidades experimentadas y elaborar la indicación de tratamiento que debe cumplir con estándares de calidad rigurosos dada la toxicidad de éste consistente en la documentación de protocolos de administración detallados y ajustes de dosis según superficie corporal y/o toxicidad observada. Por este motivo consideramos que se requieren 30 minutos por cada consulta. El control de pacientes sin tratamiento activo implica revisar toxicidades tardías del tratamiento, pesquisar y coordinar el manejo de comorbilidades, y pesquisar recurrencias o segundos primarios, lo que constituye una consulta compleja por la eventual comunicación de malas noticias. Por este motivo consideramos que se requiere también 30 minutos por cada consulta.

### **Recomendaciones para la programación de la atención cerrada**

Acogemos las orientaciones ministeriales para la atención cerrada, entendiendo que las camas de administración de quimioterapia deberían ser consideradas de complejidad mediana. Si la primera consulta se realiza en un paciente hospitalizado, se debe programar una extensión de 60 minutos equivalente a la atención abierta.

### **Recomendaciones para la programación de las actividades clínicas no asistenciales**

Las actividades clínicas no asistenciales deben ser programadas, dado que se refieren a requerimientos de pacientes individuales, requieren acceso a la ficha clínica del paciente, y son de responsabilidad del médico tratante. Sugerimos programar estas actividades como "consultas abreviadas" con un rendimiento de 4 pacientes por hora.

### **Recomendaciones en relación con el desarrollo de los comités oncológicos multidisciplinarios (COM)**

La actividad de un Comité Oncológico Multidisciplinario (COM) se describe como "la actividad principal en la que participan diversos profesionales y especialistas con la finalidad de

definir el plan terapéutico de las personas, para ello se realiza la presentación de la situación clínica actual, con todos los antecedentes desde una mirada integral que compone la decisión diagnóstica"<sup>14</sup>.

La organización y composición de los COM varía en cada hospital, pero debe asistir al menos un oncólogo médico, un oncólogo de radioterapia y un cirujano oncológico<sup>15</sup>. La participación de otros médicos especialistas como por ejemplo de radiología, anatomía patológica y medicina paliativa, así como de profesionales de la salud no médica como por ejemplo de enfermería, nutrición y psico-oncología es altamente recomendable.

Es importante que la participación de los integrantes del COM forme parte de la programación de actividades de cada profesional, y que la jefatura del COM y su subrogancia sea formalmente respaldada por la dirección del establecimiento, reconociendo la responsabilidad que esta labor implica.

Se recomienda separar los COM según patología, por ejemplo, en COM de cabeza y cuello, digestivo, ginecología, mama, piel, pulmón, sistema nervioso central, tumores óseos y sarcomas y urología (dependiendo del número local de profesionales oncólogos y el número de casos nuevos semanales). Un solo comité que abarque todas las patologías oncológicas no es recomendado.

La duración de cada COM no debería superar 3 horas, con un número de pacientes a discutir de no más de 6 pacientes por hora. En nuestra experiencia, la programación propuesta por la orientación ministerial de 3 pacientes por hora es impracticable, dado el alto volumen de casos a discutir en cada institución.

### **Permisos**

Para los médicos que trabajan bajo la ley médica (Ley 19.664), es importante considerar en la programación de actividades, que existen diversos mecanismos para obtener permisos, además del feriado legal, cuales son:

- Permisos administrativos (6 jornadas semestrales, para jornadas parciales pueden regir especificaciones locales).
- Permisos para capacitación (3 días semestrales).
- Cometido funcionario.
- Comisión de servicio.

### Programación de actividades no clínicas

Además de las actividades clínicas, la programación debe considerar actividades administrativas (como por ejemplo desarrollar flujogramas locales, levantar y evaluar indicadores de calidad), de docencia (como por ejemplo journal clubs y seminarios), de investigación (en el contexto de proyectos colaborativos o locales), además de reuniones clínicas, de equipo y de coordinación (por ejemplo, con el equipo de enfermería).

### Discusión

La primera causa de muerte en Chile es el cáncer, y cada día vemos más pacientes oncológicos en nuestros hospitales. Sin embargo, muchas veces la calidad de atención se ve perjudicada dada las escasas horas médicas y el poco tiempo que se asigna para su realización. Esto no solo lleva a un mayor riesgo de error en diagnóstico y manejo del paciente, sino a una gran sobrecarga emocional en el profesional de salud, siendo el burnout una realidad en ascenso.

Un estudio acerca de la carga laboral en oncología médica donde participaron 23 oncólogos médicos chilenos, concluyó que existen diferencias sustanciales en la carga laboral de los oncólogos médicos a nivel mundial, con una mayor carga en países de ingreso medio-bajo, y postula que se debe levantar información detallada acerca de la realidad de los oncólogos en cada país para poder desarrollar un plan de formación y de modelos del cuidado innovadores<sup>16</sup>. Los datos de participantes del sector público y privado chileno revelaron una dispersión importante en el número de consultas nuevas por año, pero más de la mitad reportaron

atender más de 200 consultas nuevas anuales, y 1 de cada 5 indicó atender más de 400 consultas nuevas al año, revelando una carga de trabajo muy superior a la recomendación internacional.

En el seminario web en el que se presentó y fue puesta a discusión la propuesta de las recomendaciones de programación en oncología médica, pudimos evidenciar la alta carga asistencial presente en diversos centros de nuestro país. A modo de ejemplo en la región de Valparaíso un oncólogo médico contratado con 22 horas se le exige la dedicación del 91% de su horario a la atención asistencial de pacientes, sin hora programada para almuerzo ni trabajo no asistencial siendo este último, sin embargo, agendado de igual forma.

En contraparte, existen centros donde la gestión de las horas asignadas es bien distribuida con cumplimiento de la duración de las diferentes actividades y la distribución asistencial/no asistencial acorde a nuestras recomendaciones. Un ejemplo gráfico de lo sugerido se plantea en la Tabla 2 simulando una programación en contrato de 44 horas. Vemos que del total de las horas contratadas, un 64% de estas se distribuye en labores clínicas y el 36% en labores no clínicas, lo cual permite una mejor gestión de la carga laboral.

Lo anterior nos hace pensar que para lograr un cambio en la programación se requiere que el Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores del Ministerio de Salud acepte y difunda estas recomendaciones y que sean cumplidas por parte de las jefaturas en cada centro.

A través de este Consenso de Recomendaciones acerca de la Programación de las Actividades Médicas en Oncología Médica de la Sociedad Chilena de Oncología Médica esperamos contribuir a una

**Tabla 2. Ejemplo de Programación horaria Contrato 44 horas Oncología Médica**

Programación	Horas/semana	Porcentaje de atención
Nuevas	4	64%
Controles	15	
Comité oncológico	7	
Labores no asistenciales (consultas abreviadas)	2	
Horas no clínicas ( investigación, docencia, calidad)	16	36%
Total	44 h	100%

programación que permita el desarrollo de una carrera profesional satisfactoria y positiva, lo cual finalmente favorecerá la salud de los pacientes oncológicos en nuestro país.

**Agradecimientos:** Agradecemos a Dr. Christopher Booth por compartir los datos chilenos del International Study of Medical Oncology Workload

## Referencias

1. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Hortobagyi GN; American Society of Clinical Oncology. A shortage of oncologists? The American Society of Clinical Oncology workforce study. *J Clin Oncol* 2007;25(12):1468-9.
3. Hlubocky FJ, Back AL, Shanafelt TD. Addressing burnout in oncology: why cancer care clinicians are at risk, what individuals can do, and how organizations can respond. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2016;35:271-9.
4. De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth* 2020;13:171-83.
5. Fundyctus A, Hopman WM, Hammad N, Biagi JJ, Sullivan R, Vanderpuye V, et al. Medical oncology workload in Canada: infrastructure, supports, and delivery of clinical care. *Current Oncol* 2018;25(3):206-12.
6. Blinman P, Grimison P, Barton M, Crossing S, Walpole E, Wong N, et al. The shortage of medical oncologists: the Australian Medical Oncologist Workforce Study. *MJA* 2012; 196:58-61.
7. Outomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Med Chile* 2013;141:361-6.
8. Neuss MN, Gilmore TR, Belderson KM, Billet AL, Conti-Kalchik T, Harvey BE, et al. 2016 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards, including standards for pediatric oncology. *J Oncol Practice* 2017;12(12):1262-70.
9. De la Calle JL, Abejón D, Cid J, Del Pozo C, Insausti J, López E, et al. Estándares de calidad asistencial y catálogo de procedimientos de las unidades de dolor crónico. *Rev Soc Esp Dolor* 2010;17(2):114-33
10. Bidwell S, Simpson A, Sullivan R, Robinson B, Thomas W, Jackson C, et al. A workforce survey of New Zealand medical oncologists. *N Z Med J* 2013;126(1371):45-5315
11. Publications NCI dictionary of cancer terms. Reviewed: August 25, 2020. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/tumor-board-review>
12. Fennell ML, Das IP, Clauser S, Petrelli N, Salner A. The Organization of Multidisciplinary Care Teams: modeling internal and external influences on Cancer care quality. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;40:72-80
13. Specchia ML, Frisicale EM, Carini E, Di Pilla A, Cappa D, Barbara A, et al. The impact of tumor board on cancer care: evidence from an umbrella review. *BMC Health Serv Res* 2020;20:73.
14. Orientaciones para la planificación en Red 2021, Ministerios de Salud de Chile. Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/revison-del-comite-de-tumores>
15. Fundytus A, Sullivan R, Vanderpuye V, Seruga B, Lopes G, Hammad N, et al: Delivery of Global Cancer Care: An international Study of Medical Oncology Workload. *J Global Oncol* 2017.