

Clínica
Universidad
de Navarra



RCUN

REVISTA DE LOS RESIDENTES
DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA
MAYO 2015 | NÚMERO 3



Clínica
Universidad
de Navarra

Somos Clínica. El 70% de las intervenciones que realizamos en nuestro centro son por medio laparoscopia. 8-9

El Área de Cáncer de Pulmón permite al residente la especialización en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. 6-7





Clínica
Universidad
de Navarra

Pamplona

Avenida Pío XII 36,
31008 Pamplona.
T 948 255 400

Madrid

Calle General López Pozas 10,
28036 Madrid.
T 913 531 920.

Comisión de Docencia

T 948 296 393
comisdocen@unav.es

www.cun.es

ÍNDICE

- 4-5 Somos Clínica.** Clínica de Madrid: una oportunidad para crecer.
- 6-7 Dr. Gil Bazo:** «Ver al paciente en primera persona, ésa es nuestra meta principal».
- 8-9 En la Clínica,** el 70% de las intervenciones que realizamos son por medio de laparoscopia.
- 10-11 ECOE:** una evaluación para residentes.
- 12-13 Orla promoción 2010-11/2015.**
42 residentes finalizan su residencia en el año 2015.
- 14-15 Residentes de la Clínica.**
- 16-19 Residentes por el mundo.**
La rotación en el extranjero de Nicolás Martínez, Álvaro Cabello, Eider Pascual y Juan Pablo Fusco.
- 18-21 Firma invitada.** La misión del médico, por el Dr. Jesús Prieto.
- 22 Crónica social.** Momentos de intenso trabajo y distensión.

RCUN. Número 3

Director General

José Andrés Gómez Cantero

Director Médico

Dr. Jesús San Miguel Izquierdo

Presidente de la Comisión de Docencia

Dr. Juan Pastrana

Director de Comunicación

Santiago Fernández-Gubieda

Coordinación de la revista

Leyre Zubiri Oteiza (lzubiri@unav.es)

Alberto López García (alopez.5@unav.es)

Comité Editorial

Leyre Zubiri (lzubiri@unav.es)

Loreto García del Barrio

(lgarciab@unav.es)

Álvaro González Hernández

(agonzalezh@unav.es)

Fotografía

Manuel Castells (fotos@unav.es)

Diseño

Errea Comunicación

Impresión Gráficas Castuera

Depósito Legal DL NA 720-2015



Equipo de la Comisión de Docencia de la Clínica Universidad de Navarra.

Formar para curar

UN AÑO MÁS, se presenta un nuevo número de la revista RCUN, un proyecto que surgió inicialmente como un medio de comunicación y de recuerdo para los residentes que pasáis por la Clínica. Por eso, los R mayores, que vais a finalizar próximamente vuestra formación con nosotros, ocupáis un lugar central en ella.

La Clínica, como parte integrante de la Universidad de Navarra, posee una intensa vocación docente. En ella estamos implicados todos y cada uno de los profesionales que participamos en este proyecto. Prueba de ello ha sido la implantación este curso del ECOE para residentes de especialidades médicas y quirúrgicas de segundo año. Esta prueba ha representado una experiencia pionera en nuestro país y su puesta en marcha ha implicado a un buen número de especialistas que, desinteresadamente, han participado en su diseño y ejecución. Creemos que el resultado ha sido altamente satisfactorio y ha servido para evaluar diferentes aspectos troncales en vuestra formación. De este modo, hemos vislumbrado también la formación especializada desde esa nueva óptica tan de moda actualmente: la troncalidad.

Desde la Comisión de Docencia hemos estimulado también el desarrollo de actividades para optimizar vuestra formación en las nuevas tecnologías y técnicas científicas. Ejemplo de ello es, entre otros, la puesta en marcha este año del curso de cirugía laparoscópica para especialidades quirúrgicas.

Para todos nosotros, la investigación biomédica representa un pilar esencial en el desarrollo de las profesiones sanitarias y no hay que olvidar que nuestra Clínica tiene una activa disposición en este sentido. Contamos para ello con la fortuna de disponer del CIMA (Centro de Investigación Médica Avanzada) y de la Facultad de Medicina, en los que también muchos de vosotros habéis podido incorporaros a las diversas líneas de investigación traslacional que serán el embrión de los avances de la medicina del siglo XXI.

Pero no olvidemos que perderíamos totalmente el rumbo, si toda esta amplia formación no se realizara mirando hacia el eje central de nuestra profesión, que es el paciente.

Desde la Comisión de Docencia, queremos sinceramente agradeceros vuestra dedicación y vuestro trabajo diario a los que colaboráis a hacer de la Clínica el centro de prestigio que es.

¡Gracias a todos!



Imagen de la maqueta del nuevo hospital de Madrid.

Clínica de Madrid: una oportunidad para crecer

El proyecto de la Clínica en Madrid ha recibido recientemente la licencia de obras y, tras la fase de excavación, ha comenzado la construcción de la estructura.

La construcción de la nueva sede de Madrid sigue su andadura dentro de los plazos previstos. El pasado 4 de marzo el Ayuntamiento de Madrid concedió la licencia de obras. A continuación, se iniciaron las gestiones de licitación y adjudicación de la fase de estructuras, que ha recaído sobre la empresa Ar-

pada, ubicada en Madrid. Con este permiso la nueva sede de Madrid se adentra en una fase decisiva para su apertura prevista a finales de 2016 o inicios de 2017.

Tras concluir los trabajos de excavación, el siguiente paso será el levantamiento de la estructura. El final de las obras de la estructura se prevé para diciembre de 2015. Después del verano, de forma solapada a la finalización de la estructura del edificio, comenzará la segunda fase con el resto de arquitectura e instalaciones del proyecto. Recientemente, el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero, ha tenido ocasión de explicar la evolución del

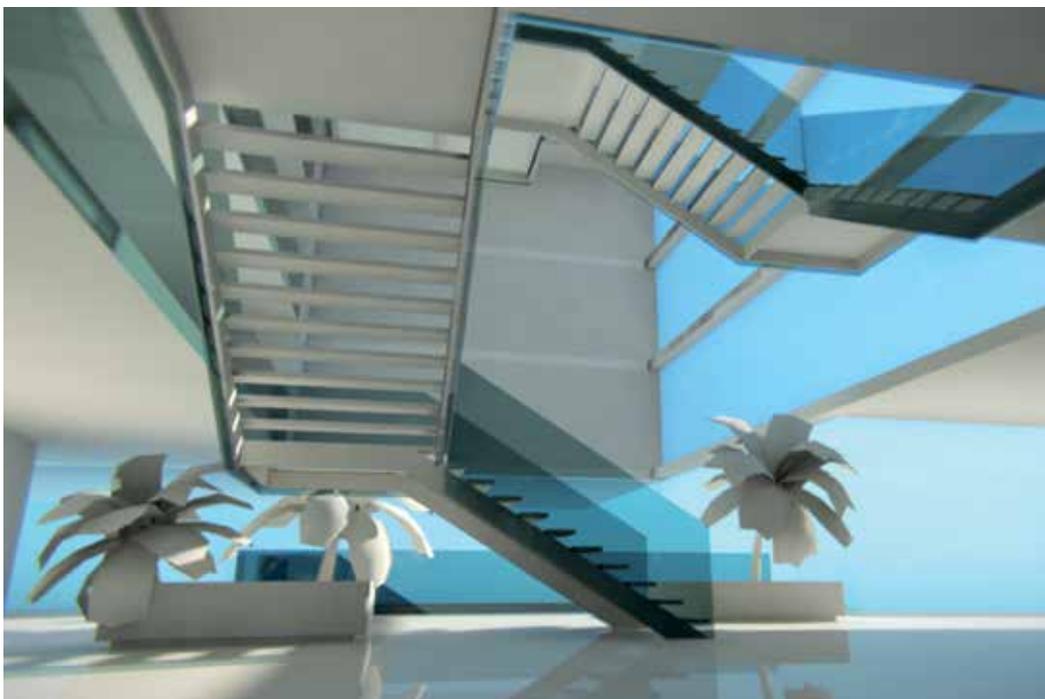
proyecto en varias sesiones informativas con facultativos y antiguos alumnos de la Facultad de Medicina, muchos de ellos, antiguos residentes. Según recordó, la decisión de abrir la nueva sede se sustenta en tres motivos.

En primer lugar, la apertura del nuevo hospital será una oportunidad para ser más visibles. “Madrid es el centro de influencia y decisión, lo que permitirá establecer nuevas relaciones con el entorno, afianzar nuestro posicionamiento y fortalecer el área bio-sanitaria de la Universidad de Navarra”, subrayó.

En segundo lugar, somos un hospital que investiga y genera conocimiento. Hoy en día, la investigación demanda la apertura a nuevos

Nueva sede de la Clínica en Madrid





Recreación de una de las plantas de la Clínica en Madrid.

“Madrid es el centro de influencia y decisión, lo que permitirá establecer nuevas relaciones con el entorno, afianzar nuestro posicionamiento y fortalecer el área biosanitaria de la Universidad de Navarra”

JOSÉ ANDRÉS GÓMEZ CANTERO

Director General de la Clínica

espacios donde desarrollar la actividad. Madrid va a ser una oportunidad para establecer mayores vínculos con la industria y otros centros que fortalezcan nuestra investigación y beneficien a nuestros pacientes. “La innovación nos ayudará a crecer”, indicó.

En último lugar José Andrés añadió que “la nueva sede es una oportunidad para servir mejor y estar más cerca”. El hospital de Madrid nos va a permitir aproximarnos a nuestros actuales pacientes de la ciudad y también de otros ámbitos geográficos. El nuevo centro desea también desarrollar especialidades de proximidad que contribuyan a mejorar nuestra actividad asistencial.

En definitiva, durante más de sus 50 años la Clínica ha demostrado tener un modelo asistencial sólido y maduro que está preparado para su expansión. **RCUN**

¿Qué queremos aportar en Madrid?

■ La apertura de la nueva sede busca también aportar un “tipo de medicina” que la Clínica viene realizando desde hace más de 50 años en su sede de Pamplona. “Confiamos plenamente en nuestro modelo asistencial, integrado en la investigación

y la docencia de un hospital universitario. Este modelo beneficia a los pacientes y es un valor diferencial en Madrid”, afirmó. El director general añadió que el modelo asistencial de la Clínica en Madrid se asienta sobre cinco pilares fundamentales: la de-

dicación exclusiva de los profesionales; la contratación de médicos de reconocido prestigio; la selección de médicos jóvenes con alta proyección; la alineación de los facultativos con el modelo de la Clínica; y la implantación de un modelo de alta resolución.

Un hospital, dos sedes integradas

■ La Clínica será un único hospital con dos sedes y una estructura integrada de departamentos únicos y trabajo integrado. Estará estructurado en seis áreas: Área Cardiovascular y Torácica; Área de Oncología; Área de la Mujer y del Niño; Área Quirúrgica; Área Médica; y los Servicios Médicos Centrales. “Un centro perfectamente integrado con la red de Pamplona”. Además, el director general

ha negado que la Clínica vaya abandonar su sede de en la capital de Navarra. “Vamos a ser un mismo hospital con dos sedes, como sucede con otros grupos hospitalarios que tienen hospitales repartidos por varias ciudades”, indicó a este respecto.

Preguntado por la supuesta competencia entre ambas sedes, Pamplona y Madrid, el director general ha precisado que lo que queremos

es “llenar de pacientes” las dos sedes, con un modelo integrado y complementario. Ante esa misma pregunta, el director médico el Dr. Jesús San Miguel afirmó que los directores de los departamentos deberán definir qué estrategia quieren seguir para potenciar la actividad en ambas sedes, pero que habrá un solo director de departamento para las dos sedes: la de Pamplona y la de Madrid.

Dr. Gil Bazo: «Ver al paciente en primera persona, ésa es nuestra meta principal»

Esta es la idea principal que el Dr. Ignacio Gil Bazo, codirector del Área de Cáncer de Pulmón, intenta inculcar a los residentes. Se trata de un trabajo realizado de manera conjunta para diagnosticar y tratar a los pacientes, pero también para que los residentes ahonden en su formación.

Tanto el Dr. Ignacio Gil Bazo como el Dr. Javier Zulueta, ambos codirectores del Área de Cáncer de Pulmón, aseguran que para los residentes es una experiencia recomendable la posibilidad de rotar por un área interdepartamental como es la de cáncer de pulmón. Los residentes sacan una visión amplia de su especialidad y otra más concreta de una enfermedad, tanto para su diagnóstico como para su tratamiento.

El modo de trabajo de estas áreas son las estrategias transversales que “son aquellas en

las que, además de ayudar al paciente, participan diferentes especialidades. En el caso de nuestra Área de Cáncer de Pulmón tenemos entre otras oncología, cirugía torácica, neumología, oncología radioterápica, anatomía patológica o medicina nuclear” declara el Dr. Gil Bazo además de añadir que todos los especialistas examinan al paciente.

Son dos las finalidades de este equipo de médicos de diferentes especialidades. Por un lado, los que se encargan de diagnosticar y por otro, los que se encargan de tratar. Por

lo tanto, son dos los objetivos: el diagnóstico y la terapia. La Dra. Pilar Rivera, R4 de Neumología en la Clínica, asegura que ha aprendido “mucho más que si me hubiera quedado solo en Neumología, pues con mi especialidad averiguo lo que le ocurre al paciente, elaboro un diagnóstico. Mientras que estando en el área, he aprendido como son los tratamientos para las enfermedades de pulmón y el cáncer”.

LAS IMPRESIONES DE LOS RESIDENTES. El Dr. Pablo Bartolomé es uno de los residentes que ha rotado por el área, su especialidad es Radiología. “Durante esta rotación he podido hacer bastante uso del TAC de Tórax lo que me ha venido muy bien para que mi ojo se haga a visualizar el cáncer y otras enfermedades de pulmón”, asegura el Dr. Bartolomé. Desde el primer momento, la responsabilidad que se otorga al residente es fundamental para todo el equipo, pues son ellos los que se encargan, por ejemplo, de presentar el caso de los pacientes ante el equipo médico. Además del aprendizaje puramente

Los residentes adquieren una visión más concreta de su especialidad, pues se fijan en el estudio una sola enfermedad

Hay una relación estrecha entre las especialidades de diagnóstico y tratamiento

médico, en el Área de Cáncer de Pulmón, el residente emplea habilidades de trabajo en equipo y en algunos casos de coordinación. El Dr. Jairo Legaspi, residente de Oncología, ha aprendido a llevar a cabo labores de coordinación, “En parte, mi paso por el área me ha servido para saber organizarme con el equipo y, en algunos casos, a coordinar proyectos concretos ayudado por otros residentes de años inferiores. Creo que el área hace que te especialices más en una enfermedad y en mi caso, quiero ahondar más en el estudio del cáncer pulmón”.



Cuatro residentes del Área de Cáncer de Pulmón (de izda. a dcha.): Pablo Bartolomé (Radiología), Pilar Rivera (Neumología), Hernán Quiceno (Anatomía Patológica) y Jairo Legaspi (Oncología).



La Dra. Pilar Rivera, R4 de Neumología, durante la realización de una broncoscopia.

COMPOSICIÓN DEL EQUIPO: CLÍNICA Y CIMA. La investigación traslacional es otro de los ejes que sustenta el Área de Cáncer de Pulmón. Su composición no está exclusivamente formada por médicos de la Clínica, sino que también forman parte de ella científicos del CIMA de la Universidad de Navarra. “Uno de los beneficios principales”, asegura el Dr. Zulueta, “es poder formar parte del grupo IELCAP, un grupo de cribado internacional del que la Clínica es el único miembro español desde el año 2000”. No solo eso, sino que los residentes están usando los aparatos más innovadores de todo el mercado sanitario como son la ecobroncoscopia o la broncoscopia por navegación que usa la tecnología GPS.

Otra de las grandes ventajas con la que cuenta el área es la colaboración con el CIMA Lab-Diagnostic que es una unidad integral de diagnóstico genético que permite un estudio molecular detallado del tumor de cada paciente en un plazo de tiempo muy corto. Esto permite seleccionar el tratamiento dirigido a la alteración genética que presenta el cáncer de cada enfermo. Este aspecto hace posible que en nuestro centro podamos ofrecer la llamada Medicina de Precisión en el tratamiento del cáncer de pulmón. **RCUN**



Para más información
visita nuestra web:

www.cun.es/nuestros-profesionales/servicios-medicos/area-cancer-pulmon

En la Clínica, el 70% de las intervenciones que realizamos son por medio de laparoscopia

Históricamente el aprendizaje de cualquier procedimiento quirúrgico se ha basado en el siguiente esquema (modelo de aprendizaje de Halsted): observación, asistencia como ayudante durante la intervención, realización supervisada sobre los pacientes y realización sin supervisión.

Escribe **Dr. Gabriel Zozaya Larequi**
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA

Esta forma de aprendizaje era válida cuando los procedimientos se realizaban por vía abierta, de forma que el residente podía observar los instrumentos y las manos del cirujano y las consecuencias y resultados de su manipulación directa.

Ahora bien, la cirugía ha ido evolucionando y transformándose gracias al desarrollo de la cirugía laparoscópica, de manera que la cirugía que se realiza hoy en día difiere mucho de la que se llevaba a cabo hace pocos años. En 1985 se realizó la primera colecistectomía laparoscópica. Desde entonces la laparoscopia ha ido ganando aceptación y expandiendo sus indicaciones, de tal manera, que en nuestro centro actualmente más del 60-70% de los procedimientos se realizan por esta vía. En 2005 comencé mi formación como cirujano y en estos diez

años he visto como cirugías que ni soñábamos en llevarlas a cabo por vía laparoscopia hoy ya son una realidad: hepatectomías mayores y para donación de vivo, resecciones de recto bajas, etc. La cirugía laparoscópica requiere una serie de habilidades y de técnicas especiales que difieren radicalmente de las necesarias para realizar cirugía abierta:

– **Orientación espacial.** Se trabaja realizando movimientos que se observan desde otro ángulo de visión (contracámara, etc.)

– **Pérdida de tercera dimensión** (trabajo en un espacio de tres dimensiones visualizado en una pantalla de dos dimensiones). Ausencia de sombras, estereovisión, etc.

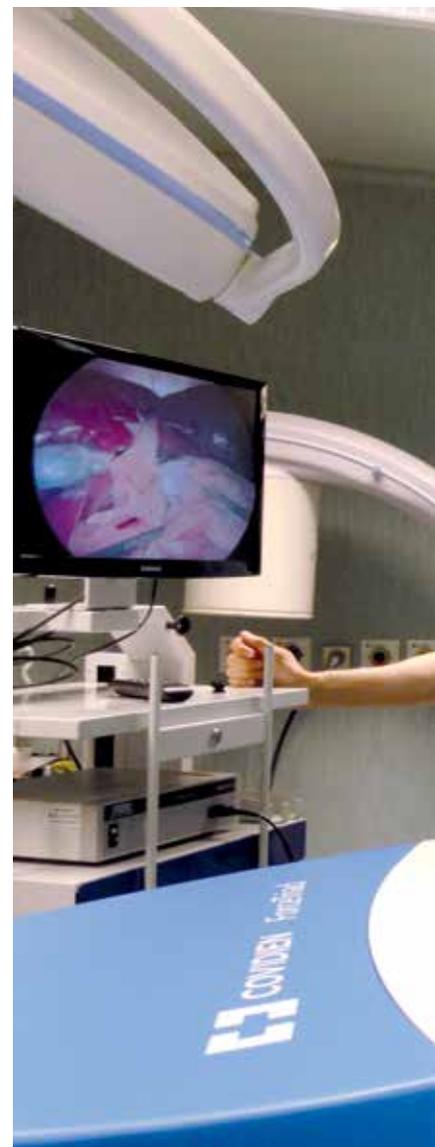
– **Trabajo con instrumental largo** que reduce la retroalimentación háptica (tacto) y amplifica el temblor. Se requiere un control más fino.

Por estas peculiaridades, el aprendizaje en cirugía laparoscópica se supone más prolongado y complejo que el de la cirugía abierta. Pero no sólo

el aprendizaje se dificulta sino que la propia enseñanza se convierte en un reto. Durante una cirugía laparoscópica realizada por un residente, el cirujano carece de la capacidad para evitar algunos errores, puesto que no tiene los medios para detener las acciones realizadas por el residente. Como me han dicho alguna vez a mí, es como si un profesor de autoescuela enseñase a conducir sin llevar pedales (sobre todo el del freno...).

Por todo lo enumerado, el método clásico de enseñanza hoy en día ha perdido su validez y se requieren nuevas formas de abordar el aprendizaje de los residentes.

Por ello, desde la Comisión de Docencia y los distintos departamentos quirúrgicos implicados en el aprendizaje laparoscópico (Cirugía General, Urología y Ginecología), se planteó cómo podíamos enfrentarnos a este reto que supone la enseñanza de la cirugía por vía laparoscópica. El Dr. Pastrana, como presidente



de la Comisión de Docencia, convocó a una reunión al Dr. Pascual, al Dr. Jurado y al Dr. Hernández. Este último decidió invitarme a la reunión ya que yo llevaba tiempo, si se me permite la expresión, 'dando la murga' para intentar mejorar la formación de nuestros residentes en cirugía laparoscópica. Tras exponer todos sus opiniones, que eran bastante parecidas, se decidió encargarme la tarea de diseñar un programa de formación para residentes en cirugía laparoscópica. **RCUN**



Un residente durante el programa haciendo uso de la técnica laparoscópica.

Programa de entrenamiento en tres pasos

■ Una vez revisada la literatura publicada sobre la formación en cirugía laparoscópica y tras visitar centros estatales que se dedican exclusivamente a la formación de cirujanos en técnicas mínimamente invasivas, presenté un programa basado en los siguientes modelos de entrenamiento:

1. Simuladores mecánicos: es lo que tradicionalmente se ha llamado caja de laparoscopia, training box, endotrainer o pelvitainer. Se trata de una caja que simula el interior del abdomen y en la que se introducen los instrumentos laparoscópicos. Estos instrumentos son los mismos que se utilizan habitualmente durante una intervención laparoscópica. Permite realizar ejercicios que van desde la manipulación básica de pequeños objetos hasta suturas o anastomosis.

2. Simuladores híbridos: Son aquellos en los que se emplean tejidos orgánicos en modelos mecánicos, de forma que se pueden realizar prácticas en la caja laparoscópica con estructuras orgánicas provenientes de cadáver de animal. Ej: anastomosis intestinales en yeyuno porcino.

3. Modelos animales: debido a su similitud anatómica, los modelos porcino u ovino son los modelos ideales y más usados para el entrenamiento laparoscópico.

El programa se diseñó de tal manera que un residente pase por todos los modelos de formación. Así los residentes de primer y segundo año realizan prácticas en simuladores mecánicos e híbridos y los de tercer, cuarto y quinto años en modelos animales.

El programa recibió el visto bueno de los tres departamentos y de la Comisión de Docencia y pasó a ser evaluado por Dirección de la Clínica. Unos meses más tarde el Dr. Pastrana me comunicó la noticia, el programa había sido aprobado por Dirección. Por indicación suya me puse en contacto con Gabriel Canel y Gloria Abizanda (Directora del Quirófano Experimental) para ver el coste del programa y cómo podíamos llevarlo a cabo. Finalmente, gracias al apoyo de Dirección de la Clínica y la colaboración de algunas casas comerciales conseguimos la financiación y el material para poder comenzar con el programa.

Así, en septiembre de 2014 se llevó a cabo la primera semana de formación de las tres que componen anualmente el curso. En enero se ha realizado la segunda semana y en abril se impartirá la tercera. Podemos decir que un programa de estas características tiene muchas ventajas para un residente quirúrgico: adquisición rápida de las habilidades necesarias para realizar una intervención por vía laparoscópica, aumento de la seguridad para llevar a cabo un procedimiento de estas características, conocimiento y práctica de la técnica antes de efectuarla en pacientes, etc. En poco tiempo estos programas serán de formación obligatoria para todos los residentes.

ECOPE: una evaluación para residentes

La Comisión de Docencia de la Clínica ha decidido evaluar las competencias clínicas de sus residentes R1 y R2 tal y como se practica desde hace años con los estudiantes de Medicina. La finalidad es hacer hincapié en la formación de los residentes.

Escribe **Dra. Loreto García del Barrio**
ESPECIALISTA EN RADIODIAGNÓSTICO

Las pruebas ECOPE (Evaluación clínica objetiva y estructurada) sirven para conocer el nivel de adquisición de competencias clínicas en la formación médica. En la facultad de medicina es una práctica habitual, pero este curso, la Comisión de Docencia de la Clínica decidió realizar un ECOPE a los R2 de especialidades médicas y quirúrgicas.

El proyecto de troncalidad que ha aparecido en un Real decreto reciente, plantea la conveniencia de valorar el grado de adquisición de competencias tras los primeros años de especialización. Y, aunque su viabilidad en la evaluación de todos los residentes de España no está clara, el ECOPE parece la prueba más adecuada para esa evaluación de competencias. Así que nos pusimos manos a la obra. Lo primero fue buscar al responsable de cada ECOPE. La Dra. Arantza Campo del ECOPE de médicas y el Dr. Fernando Martínez-Regueira, cogieron las riendas y fueron los auténticos líderes del proyecto.

En la balanza de cosas a favor pesó mucho la dedicación y trabajo desinteresado de tantos profesionales de la Clínica que se prestaron a colaborar. Nombrar a todos es imposible, pero algunos ejemplos ayudan a ilustrarlo: desde el paciente al que se le pasaba un consentimiento informado, al paciente de planta al que había que hacerle la nota de evolución; desde el que dirigía el escenario de parada cardiorrespiratoria a las doctoras que valoraban el manejo del shock; desde el enfermo en silla de ruedas que tuvieron que atender los quirúrgicos hasta el que valoraba si las suturas que realizan son 'de nivel'.



Vídeo del ECOPE de la Clínica Universidad de Navarra en Youtube.

Otro punto fuerte de este ECOPE fue, sin duda, el interés de los residentes, varios de ellos salientes de guardia, capaces de pasar una tarde entera en la prueba con un ambiente bueno, serio y divertido a la vez. La ayuda de las personas que trabajan en

el centro de simulación fue también fundamental. Hacían que todo sea fácil, ayudados sin duda por Harvey, Simman y todos los demás robots-muñecos que participan en los escenarios.

Las dificultades son fáciles de prever. Evaluar de competencias comunes a 17 residentes de especialidades médicas y 5 de quirúrgicas, cada uno de su departamento, no es tarea sencilla. El trabajo del equipo de la Dra. Arantza Campo para elaborar los 15 escenarios fue arduo, pero fue un éxito. Las rúbricas que prepararon para evaluar cada escenario, sencillas y bien trabajadas, facilitaron mucho las cosas a los examinadores.

En algún escenario hubo también dificultades técnicas, como el sonido bajo en la auscultación pulmonar o el manejo del programa para valorar la radiografía de tórax PA y lateral. Pero con buen humor y tomando notas para que no suceda en el siguiente ECOPE, todo se pudo resolver.

El manejo de los tiempos en los diferentes escenarios, que era realmente complicado en el ECOPE de médicas por el elevado número de residentes, se simplificó al máximo con

Una residente realiza pruebas a paciente ficticio con politraumatismo.



la colaboración del Dr. Manolo Alegre, que hacía los cálculos en segundos y determinaba cuánto tiempo tenía que durar cada escenario.

Por supuesto que hay que reseñar también la ayuda inestimable de la Dra. Nuria García con su silbato midiendo los tiempos, avisando cuando quedaban pocos minutos y cuando había que cambiar de escenario, durante 5 horas, sin desfallecer. Sin duda, fue importante contar con un es-



Visualización de tórax y auscultación pulmonar.

HISTORIA DE UNA PRUEBA

Un examen de nuestros conocimientos desde una realidad simulada

■ 16.00h de un día entre semana, concretamente del 25 de abril de 2014. ECOE para residentes. Se trata de ver nuestras habilidades en escenarios simulados. Se supone



ANE MÍNGUEZ
Residente de Neurología

que todo esto ya nos lo sabemos, solo es para saber cuál es el nivel en general de los residentes que están al final de su segundo año y luego que cada uno conozca cuáles son sus puntos flojos, pero no nos gusta.

■ Lo de los exámenes siempre produce pereza y rechazo social en la población estudiantil, pero está visto que todavía no hay nadie a quien se le haya ocurrido una forma mejor de evaluar los conocimientos o sea que seguimos examinándonos para casi todo.

■ Y ahí fuimos, con nuestras batas al hexágono, unos con sensación de “se me acaba de olvidar todo” otros con la sensación de “ale, hagámoslo rápido, que yo tengo muchas cosas que hacer”, pero ninguno sabíamos muy bien a qué nos íbamos a enfrentar. Cada cual con su discurso en la cabeza pero todos agrupados, como un trombo blanco, ahí estábamos, a las puertas de la sala de simulación.

■ Empieza la fiesta. Unos dispuestos a descifrar electrocardiogramas, radiografías de tórax, muñecos que se quejan, otros con la intención de dar “una mala

noticia” lo más adecuadamente posible, escribir una buena historia clínica en un tiempo récord o realizar un diagnóstico diferencial ante la historia clínica de un paciente hipotético. Y el pitido del silbato sonando cada pocos minutos, indicativo de que debíamos rotar de puesto para ponernos manos a la obra en el siguiente escenario.

■ A lo largo del recorrido se fueron creando anécdotas: un muñeco al que había que auscultar y tras unos minutos, alguien se daba cuenta que era normal no escuchar latido porque estaba apagado, ese subidón que sentías cuando te pasabas más de un minuto realizando un masaje cardíaco a un muñeco hasta conseguir sacarlo de la parada.

■ A alguien se le ocurrió que estaría bien extender esta experiencia tanto a adjuntos o colaboradores de guardia en Urgencias como a residentes de otros centros. Fue una experiencia positiva a compartir.

cenario de ‘avituallamiento’ en el ECOE de especialidades médicas, porque en 5 horas de examen viene muy bien poder tomar un café con un bollo, a modo de reconstituyente...

De todo este trabajo, el departamento de comunicación elaboró un vídeo, en el que algunos de los protagonistas, examinadores y sobre todo, residentes, cuentan su experiencia, qué les pareció, qué les sorprendió...

En el cuestionario de satisfacción, se comprobó un alto grado de satisfacción. Además, los resultados de cada residente, se enviaron al propio residente y a su tutor. Y de los resultados globales se han derivado también algunas medidas, como los cursos obligatorios para R1 de radiología de tórax y de ECG. En fin, que el ECOE de R2 fue un éxito de todos, Comisión de Docencia, examinadores y residentes. **RCUN**

Orla promoción 2010-11/2015



Alejandra Alzina Pérez

Universidad de Navarra
Aparato Digestivo



Luz Barona Lleó

Universidad de Valencia
Otorrinolaringología



Noelia Barriobero Alonso

Universidad de Navarra
Neurología



Juan Pablo Canepa Leite

Universidad de Navarra
Cardiología



Aníbal Calderón Collantes

Universidades Cayetano Heredia
Medicina Interna



Francisco de Asís Carmona de la Torre

Universidad de Navarra
Medicina Interna



Marcelo Ernesto Fernández Rivero

Universidad de Valencia
Microbiología y Parasitología



Juan Pablo Fusco Morales

Universidades Nacional del Nordeste
Oncología Médica



Ana Belén González Gil

Universidad de Navarra
Cirugía Ortopédica y Traumatología



Marta Granados Miras

Universidad de Navarra
Pediatria y sus Áreas Específicas



Carmen Laspra Solís

Universidad de Oviedo
Psicología Clínica



Leire Leache Alegría

Universidad del País Vasco
Farmacia Hospitalaria



Libe Moraza García

Universidad del País Vasco
Farmacia Hospitalaria



Alicia Olarte García

Universidad de Navarra
Oncología Radioterápica



María Páramo Alfaro

Universidad de Navarra
Radiodiagnóstico



Eider Pascual Corrales

Universidad de Navarra
Endocrinología y Nutrición



Eva María Pay Valverde

Universidad de Navarra
Neurocirugía



María Sanz Ganuza

Universidad de Navarra
Anestesiología y Reanimación



Antonio Tienza Fernández

Universidad de Navarra
Urología



Cristina Treviño Peinado

Universidad de Granada
Neurología



María del Mar Unceta González

Universidad de Navarra
Psiquiatría



**Ana Catalán
Lambán**

*Universidad
de Zaragoza
Pediatria y sus Áreas
Específicas*



**Eduardo
Castañón Álvarez**

*Universidad
de Navarra
Oncología Médica*



**Sebastián
Cruz Morandé**

*Universidad
de Los Andes, Chile
Cirugía Ortopédica
y Traumatología*



**Carmen Mariana
D'Amelio Garofalo**

*Universidad Central
de Venezuela
Alergología*



**Ana Beatriz
de Abajo Larriba**

*Universidad
de Navarra
Anestesiología
y Reanimación*



**Sara Fernández
Landázuri**

*Universidad
de Navarra
Bioquímica Clínica*



**José Miguel Lera
Imbuluzqueta**

*Universidad
de Navarra
Dermatología M.Q.
y Venereología*



**Diego Antonio
Marre Medina**

*Universidad
de Los Andes, Chile
Cir. Plástica, Estética
y Reparadora*



**Nicolás
Martínez Calle**

*Universidad
de La Sabana
Hematología
y Hemoterapia*



**Patricia
Martínez Ortega**

*Universidad
de Navarra
Cirugía General y
del Aparato Digestivo*



**Juan José
Mata Molanes**

*Universidad
de Murcia
Inmunología*



**José María
Mora Gutiérrez**

*Universidad de
Ciencias Médicas, CR
Nefrología*



**Hernán Darío
Quiceno Arias**

*Universidad
de Antioquia
Anatomía Patológica*



**María Jesús
Ribelles Segura**

*Universidad
de Navarra
Medicina Nuclear*



**Pilar
Rivera Ortega**

*U. Nacional Mayor
de San Marcos
Neumología*



**Nahikari
Salterain González**

*Universidad
de Navarra
Cardiología*



**Carlos Sánchez
Menéndez**

*Universidad
de Córdoba
Psiquiatría*



**Jesú Utrilla-
Layna Trigo**

*Univ. Navarra/
Complutense
Obstetricia
y Ginecología*



**Álvaro
Velázquez Villoria**

*Universidad
de Navarra
Oftalmología*



**Laura Romina
Zalazar**

*Unv. Nacional de
Córdoba Argentina
Radiodiagnóstico*



**Ana María
Zapata Fernández**

*Universidad
de Navarra
Microbiología
y Parasitología*

residentes de la clínica

ALERGOLOGÍA

Amalia
Bernad Alonso
R1 MIR

Olga
Vega Matute
R3 MIR

Carmen Mariana
D'Amelio Garofalo
R4 MIR

ANATOMÍA PATOLOGICA

Luis Daniel
Mejías Sosa
R1 MIR

Jorge Ali
Arabe Paredes
R2 MIR

José Luis
Solórzano Rendón
R3 MIR

Hernán Darío
Quiceno Arias
R4 MIR

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

María Teresa
Chiquito Freile
R1 MIR

Juan Ambrosio
Martínez Molina
R1 MIR

Elisabet
Bercianos Blanco
R2 MIR

Paloma
Medrano Travieso
R2 MIR

Ramón
Carrillo
Hernández-Rubio
R3 MIR

Belén
Hernando Vela
R3 MIR

Ana Beatriz
De Abajo Larriba
R4 MIR

María Sanz Ganuza
R4 MIR

APARATO DIGESTIVO

Laura
García Albarrán
R1 MIR

Santiago
González Vázquez
R2 MIR

María Teresa
Alonso Sierra
R3 MIR

Alejandra
Alzina Pérez
R4 MIR

BIOQUÍMICA CLÍNICA

Débora
Martínez Espartosa
R2 FIR

Maitane
Izaguirre
Ascargorta
R3 BIR

Sara
Fernández
Landázuri
R4 FIR

CARDIOLOGIA

Ana
de la Fuente
Villena
R1 MIR

Marcel Ernesto
Palacio Solís
R1 MIR

Rocío
Eiros Bachiller
R2 MIR

Marta
Jiménez Martín
R2 MIR

Cristina
Diez de la Obra
R3 MIR

Renzo
Neglia Montes
R3 MIR

Álvaro
Calabuig Goena
R4 MIR

Aitor
Hernández
Hernández
R4 MIR

Juan Pablo
Canepa Leite
R5 MIR

Nahikari
Salterain González
R5 MIR

CIRUGÍA GENERAL Y DEL A. DIGESTIVO

Carlota
Tuero Ojanguren
R1 MIR

Lucía
Granero Peiró
R2 MIR

Sira Ocaña García
R3 MIR

Carlos
Sánchez Justicia
R4 MIR

Patricia
Martínez Ortega
R5 MIR

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Verónica
Machado Torres
R1 MIR

Verónica
Montiel Terrón
R1 MIR

Luis Gustavo
De Mil-Homens
E Vinagre
R2 MIR

María
Vitoria Sola
R2 MIR

Martín
Iglesias Currás
R3 MIR

Santiago
Troncoso Recio
R3 MIR

Jesús
Gallego Bustos
R4 MIR

Sebastián
Cruz Morandé
R5 MIR

Ana Belén
González Gil
R5 MIR

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Jesús
Olivas Menayo
R1 MIR

Ismael
González González
R3 MIR

Álvaro
Cabello Pérez
R4 MIR

Diego Antonio
Marre Medina
R5 MIR

DERMATOLOGÍA M.Q. Y VENEREOLÓGIA

Ester
Moreno Artero
R1 MIR

Marta
Ivars Lleó
R2 MIR

Isabel
Bernad Alonso
R3 MIR

José Miguel
Lera Imbuluzqueta
R4 MIR

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

María
Llavero Valero
R1 MIR

Gala
Gutiérrez Buey
R2 MIR

Belén
Pérez Pevida
R3 MIR

Eider
Pascual Corrales
R4 MIR

FARMACIA HOSPITALARIA

Ana Isabel
Idoate Grijalba
R1 FIR

Irati
Irigoyen
Rodríguez
R1 FIR

Cristina
Burgui Alcaide
R2 FIR

Rocío
Pellejero
Jiménez
R2 FIR

Amaia
Echeverría Gorriti
R3 FIR

Marta
Luri
Fernández
Manzanos
R3 FIR

Leire
Leache Alegría
R4 FIR

Libe
Moraza García
R4 FIR

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Sara
Villar Fernández
R1 MIR

Rocío
Figueroa Mora
R2 MIR

Sally
Franco Palacios
R3 MIR

Nicolás
Martínez Calle
R4 MIR

INMUNOLOGÍA

Silvia
Chocarro de Miguel
R1 BIR

Paula
Arana Berganza
R2 BIR

Laura
Moreno Narro
R3 BIR

Juan José
Mata Molanes
R4 BIR

MEDICINA INTERNA

Jorge
Alba Fernández
R1 MIR

Alejandro
Sánchez Conrado
R1 MIR

Diego Fernando
Aguiar Cano
R2 MIR

María
Hidalgo Santamaría
R2 MIR

Juan Sebastián
Buades Mateu
R3 MIR

Manuel
de la Torre Alaez
R3 MIR

Carlos Javier
Chaccour Díaz
R4 MIR

Diego
Martínez
Urbistondo
R4 MIR

Aníbal
Calderón Collantes
R5 MIR

Francisco de Asís
Carmona
de la Torre
R5 MIR

MEDICINA NUCLEAR

Berta
García García
R1 MIR

Edgar Fernando
Guillén Valderrama
R2 MIR

Lidia
Sancho Rodríguez
R3 MIR

María Jesús
Ribelles Segura
R4 MIR

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Marta
Rúa Gómez
R1 FIR

Leticia
Armendáriz López
R2 BIR

Carmen
Losa Maroto
R3 FIR

Marcelo Ernesto
Fernández Rivero
R4 BIR

Ana María
Zapata Fernandez
R4 FIR

NEFROLOGÍA

José Pelayo
Moirón Fernández-
Felechosa
R1 MIR

María José
Molina Higuera
R2 MIR

Diana
López Espinosa
R3 MIR

José María
Mora Gutiérrez
R4 MIR

NEUMOLOGÍA

Jéssica
González Gutiérrez
R2 MIR

Esmeralda
López-Zalduendo
Zapater
R3 MIR

Pilar
Rivera Ortega
R4 MIR

NEUROCIRUGÍA

Ma Victoria
Becerra Castro
R2 MIR

Miguel
Marigil Sánchez
R4 MIR

Eva María
Pay Valverde
R5 MIR

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Oscar
Manzanilla Zapata
R1 MIR

Fredy Augusto
Escobar Ipuz
R3 MIR

NEUROLOGÍA

David
Moreno Ajona
R1 MIR

Beatriz
Echeveste
González
R2 MIR

Malwina
Trzeciak
R2 MIR

Laura
Imaz Aguayo
R3 MIR

Ane
Mínguez Olaondo
R3 MIR

Noelia
Barriobero Alonso
R4 MIR

Cristina
Treviño Peinado
R4 MIR

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Aina
Salas De Sá Fialho
R1 MIR

María
Caparrós Cerdán
R2 MIR

Leire
Juez Viana
R3 MIR

Jesús
Utrilla-Layna Trigo
R4 MIR

OFTALMOLOGÍA

Gianfranco
Ciuffo
R1 MIR

Belén
Alfonso Bartolozzi
R2 MIR

Manuel
Sáenz de Viteri
Vázquez
R3 MIR

Álvaro
Velázquez Villoria
R4 MIR

ONCOLOGÍA MÉDICA

Iosune
Baraibar Argota
R1 MIR

Diego
Salas Benito
R1 MIR

Itziar
Gardeazabal
González
R2 MIR

Pablo
Sala Elarre
R2 MIR

Lucía
Ceniceros Paredes
R3 MIR

Jairo
Legaspi Folgueira
R3 MIR

Patricia
Martín Romano
R4 MIR

Leyre
Zubiri Oteiza
R4 MIR

Eduardo
Castañón Álvarez
R5 MIR

Juan Pablo
Fusco Morales
R5 MIR

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Lina Paola
Mayorga Ortiz
R1 MIR

María Isabel
Martínez
Fernández
R2 MIR

Germán
Valtueña Peydró
R3 MIR

Alicia
Olarte García
R4 MIR

OTORRINO- LARINGOLOGÍA

Laura
Álvarez Gómez
R1 MIR

Cristina
Zulueta Santos
R2 MIR

Marta
Martínez López
R3 MIR

Luz
Barona Lleó
R4 MIR

PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Amaia
Ochotorena
EliceGUI
R1 MIR

Patricia
Sierrasesúмага
Martín
R1 MIR

Eduardo
Arnaus Martín
R2 MIR

Elisabet
Garmendia
Echeverría
R2 MIR

Borja
Laña Ruiz
R3 MIR

Ana
Navedo de las Heras
R3 MIR

Ana
Catalán Lambán
R4 MIR

Marta
Granados Miras
R4 MIR

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Raquel
Ortigosa Aguilar
R1 PIR

Irene
Alústiza Quintana
R3 PIR

Carmen
Laspra Solís
R4 PIR

PSIQUIATRÍA

Sofía
Hacohen Domené
R1 MIR

María Nuria
Ferrer-Chinchilla
R1 MIR

José Pablo Bullard
García Naranjo
R2 MIR

María Joana
Escamilla Lerner
R2 MIR

Carolina Elisa
Combarro Ripoll
R3 MIR

María
Vallejo Valdivielso
R3 MIR

Carlos
Sánchez Menéndez
R4 MIR

María del Mar
Unceta González
R4 MIR

RADIO- DIAGNÓSTICO

Pablo
Bartolomé Leal
R1 MIR

Almudena
Quilez Larragán
R1 MIR

Fanny Meylin
Caballeros Lam
R2 MIR

José Miguel
Madrid Pérez
R2 MIR

Paula María
García Barquín
R3 MIR

Maite
Millor Muruzábal
R3 MIR

María
Páramo Alfaro
R4 MIR

Laura Romina
Zalazar
R4 MIR

RADIOFARMACIA

Rocío
Ramos Membrive
R1 MIR

RADIOFÍSICA HOSPITALARIA

Verónica
Morán Velasco
R1 MIR

UROLOGÍA

Francisco Javier
Ancizu Marckert
R1 MIR

Mateo
Hevia Suárez
R2 MIR

Imanol
Merino Narro
R3 MIR

José María
Velis Campillo
R4 MIR

Antonio
Tienza Fernández
R5 MIR

residentes por el mundo

La rotación en centros extranjeros es una práctica habitual entre los residentes de la Clínica. Todos los que han tenido esta oportunidad coinciden en la buena formación recibida en la Clínica y en el enriquecimiento personal y profesional adquirido durante su estancia.



El Dr. Nicolás Martínez (segundo por la izq.) durante una cena con compañeros del Hospital de Perugia.

Dr. Nicolás Martínez “Ver cómo se trabaja en otros centros hospitalarios te abre una perspectiva única en nuestra formación”



Departamento
Hematología
Año de residencia
R4
Estancia
Hospital de Perugia
(Perugia)
Periodo
8 semanas

¿Por qué elegiste ese centro?

El hospital de Perugia es uno de los 3 centros pioneros en trasplante alogénico de Italia. La Hematología italiana en general ha estado impulsada en gran parte por éstos tres centros, y han desarrollado en las últimas 2 décadas, una tradición de excelencia en investigación e innovación en Hematología que pienso que es admirable.

En concreto, el Hospital de Perugia cuenta con dos de los científicos más importantes en Hematología, uno de ellos,

ahora jubilado, pero muy activo en el Departamento, es el profesor Massimo Martelli, que ha concebido la idea de la depleción T en trasplante alogénico y su aplicación a trasplantes haploidénticos (50% compatibles). El segundo es el actual jefe del Departamento, el profesor Brunangelo Falini, uno de los descubridores de la proteína NPM1, que se utiliza diariamente para la estratificación de riesgo de la leucemia mieloide aguda y actualmente es cabeza de varios ensayos clínicos con inhibi-

dores de ésta molécula y otras terapias dirigidas.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo formativo era formarme en general en el cuidado de los pacientes con trasplante alogénico, si bien mi intención era estar en un centro en el que se hicieran trasplantes haploidénticos, ya que pienso que son el futuro de la Hematología y que son una estrategia de trasplantes que a medio plazo podrá salvar muchas vidas.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Pienso que salir al mundo real y ver como se trabaja en otros sitios abre en tu mente una perspectiva única, y permite ver las cosas con más realismo. Sirve para apreciar mejor lo bueno que tenemos en la Clínica y además para ver que a veces las cosas que nos parecen muy malas, no lo son tanto si lo comparas con otros lugares. Todo esto sin mencionar la parte de practicar un idioma extranjero, y de hacer buenos contactos en el exterior. En resumen, todo absolutamente positivo y recomendado.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

Los centros públicos son completamente diferentes, se centran mucho más en la enfermedad y menos en el paciente, es una cuestión casi universal. En este aspecto tenemos un gran potencial en la Clínica: los tiempos de respuesta, la disponibilidad de

Dr. Álvaro Cabello “Conseguí la mejor formación en el tratamiento de pacientes quemados”

los resultados de las pruebas, el tiempo que se le dedica a cada paciente, las relaciones interdepartamentales, no tienen ni punto de comparación con los otros centros. Sin embargo, a nivel científico me parece que estamos bastante a la par.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Mi elección de la Clínica tiene una respuesta simple: investigación. No creo que haya muchos servicios de hematología en los que el 100% de la plantilla de especialistas tenga un doctorado, eso habla de la vocación de la Clínica como centro de investigación, pero también es una garantía para los que se forman, ya que todos están siempre buscando posibilidades de generar conocimiento, es una cadena en la que todos los residentes son involucrados al entrar el departamento y eso no es fácil de encontrar.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Para mí es imprescindible volver a salir, está claro que hoy en día las especialidades son demasiado amplias, y si se quiere ser bueno en algo de verdad, hay que escoger un pequeño campo de la especialidad y dedicarse a ello y creo que salir a hacer una formación adicional orientada hacia un campo específico es la única manera de lograrlo. Así que por el momento mis planes a largo plazo no los tengo claros, pero a corto plazo será terminar el doctorado y buscar un ‘fellowship’ en el extranjero. **RCUN**



Departamento
Cirugía Plástica
Año de residencia
R4
Estancia
Chelsea and
Westminster
Hospital, Londres
Periodo
12 semanas

¿Por qué elegiste este centro?

Elegí el ‘Chelsea and Westminster Hospital’ principalmente porque es el centro de referencia de quemados de toda la ciudad de Londres, con un gran volumen de pacientes tanto adultos como pediátricos. Además es un hospital universitario volcado en la formación de profesionales. Por otra parte, Londres es una ciudad cosmopolita dónde puede mejorarse el inglés y llegar a cabo un importante intercambio cultural.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo de mi rotación fue conseguir la mejor formación en el tratamiento de los pacientes quemados. Además tuve oportunidad de participar por las tardes en un estudio de viabilidad de injertos cutáneos en pacientes quemados junto a otros ‘research fellowships’. Pertenecer a este grupo de trabajo me permitió adquirir técnicas de trabajo en grupo y de recogida y análisis de datos estadísticos. Además me

permitieron presentar las conclusiones de este estudio en el congreso europeo de quemados en Noruega.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Absolutamente. Para mí ha sido una experiencia muy enriquecedora tanto desde el punto de vista profesional como personal. Creo que una estancia en el extranjero permite adquirir técnicas, habilidades y formas de orientar un problema de forma diferente a las aprendidas en un único hospital.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La principal diferencia que encontré fue el número de años para realizar la residencia que hay en Reino Unido. Los ingleses tienen un sistema de formación de residentes muy largo en el tiempo, que en el caso de mi especialidad se prolonga como mínimo 15 años. Observé una formación muy basada en la teoría pero con escasa dedicación a la práctica quirúrgica.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Coincidiendo con un viaje al Norte de España tuve posibilidad de conocer la Clínica. Desde el primer momento noté que se trataba de un hospital diferente dónde el enfermo es lo primero.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Mi objetivo es seguir formándome en un campo determinado dentro de la Cirugía Plástica y realizar un ‘fellowship’. **RCUN**



A la izquierda el Dr. Álvaro Cabello junto a otros dos residentes que rotaban en el Chelsea and Westminster Hospital.

residentes por el mundo

Dra. Eider Pascual “Realizar una rotación en un centro de referencia es una gran experiencia”

¿Por qué elegiste ese centro?

Al comenzar la residencia de Endocrinología, uno de los campos que más me interesaba era, y continúa siendo, el cáncer de tiroides. Tuve la suerte de poder contar con el consejo y la experiencia en el M.D. Anderson Cancer Center de mi tutor, el Dr. Galofré, Especialista en esta patología, quien no dudó en recomendarme esta opción como primera elección para realizar mi estancia en el extranjero y a quien agradezco enormemente su empeño y entusiasmo en la tramitación de la rotación. El Departamento de Neoplasia Endocrina y Trastornos Hormonales del Hospital M.D. Anderson, centro de referencia en este tipo



Departamento
Endocrinología.
Año de residencia
MIR R4
Estancia
MD Anderson Cancer
Center (Houston)
Periodo
4 semanas

de patología a nivel mundial, dispone de amplia experiencia en el manejo de estos enfermos, tal como queda avalado por el número y calidad de trabajos científicos que han publicado en los últimos años. No había duda alguna de que era el destino más idóneo para profundizar mi formación en este área.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Resulta difícil definir un único objetivo, puesto que fueron varios los que me propuse cumplir durante mi estancia en el extranjero. En primer lugar, desarrollar al máximo mis conocimientos en el manejo de cáncer de tiroides y tumores neuroendocrinos, y conocer las últimas terapias y ensayos clínicos para el tratamiento de estas patologías. Como objetivos secundarios, no menos importantes, establecer relaciones interinstitucionales y entrar en contacto con profesionales de gran prestigio de la Especialidad, conocer el funcionamiento del Sistema de Salud Americano y perfeccionar mi nivel de inglés.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin duda alguna, todo residente al que se le brinde la posibilidad de realizar una rotación en un centro de referencia no puede desaprovechar esta experiencia única. Desde el punto de vista profesional, es un privilegio la oportunidad



La Dra. Eider Pascual. De fondo el M.D. Anderson Cancer Center.

de formarse en el extranjero con grandes expertos de la Medicina reconocidos a nivel internacional. Asimismo, conocer la metodología de trabajo en otros Centros puede aportar valiosas habilidades a la formación durante la residencia y el perfil a adoptar en el futuro. Y desde el punto de vista personal, considero que es una experiencia enriquecedora el poder conocer otra cultura, practicar otro idioma y aprender a desenvolverse uno mismo en situaciones y ámbitos diferentes a lo habitual.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

Ambos centros son lugares de referencia por su excelente calidad asistencial y el trato con el paciente. Por ello, la única diferencia a destacar fue el mismo motivo de realizar esta rotación. El cáncer de tiroides refractario y los tumores neuroendocrinos no se presentan con mucha frecuencia en nuestro Centro, tal vez debido a que estos pacientes son derivados a Hospitales de referencia en nuestro país. El Hospital M.D. Anderson es

un centro catalogado como el mejor Hospital Oncológico del mundo y por ello dispone de un amplio volumen de pacientes con este tipo de patología y de numerosas líneas de investigación encaminadas al desarrollo de nuevas terapias farmacológicas. No obstante, uno ha de saber aprovechar las ventajas ofrecidas por ambos Centros para poder complementar los conocimientos adquiridos y obtener de este modo una formación impecable en la medida de lo posible.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Durante mi carrera de Medicina en la Universidad de Navarra tuve la ocasión de realizar varias rotaciones en la Clínica. La calidad en la asistencia, la docencia, la formación de sus profesionales y el agradable ambiente de trabajo, me llevaron a considerar como primera opción la Clínica para realizar mi formación. Además, la asignatura de Endocrinología, dirigida por el Dr. Salvador, fue impartida de un modo excelente y admirable, por lo que confié plenamente en él y su equipo para desarrollar mis cualidades como Especialista. Y hoy es el día en que, a un paso de finalizar la residencia, volvería a decantarme por la misma elección.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Hoy en día, tras la experiencia vivida en Houston, no cierro puertas a nada. Son varios frentes abiertos los que se me presentan y entre ellos valoraré a fondo cuál de todos es el más conveniente a elegir. En España o en el extranjero, mi prioridad ante todo es continuar mi formación como Especialista en Endocrinología de la mejor manera posible. **RCUN**

Dr. Juan Pablo Fusco “Es positivo ver otra forma de trabajo y conocer compañeros de diferentes centros”



En el centro, el Dr. Fusco durante un partido del FC Liverpool.



Departamento
Oncología Médica
Año de residencia
MIR R5
Estancia
The Clatterbridge
Cancer Center,
Liverpool
Periodo
4 semanas

¿Por qué elegiste este centro?

Como sabemos el área de Melanoma en los últimos años ha evolucionado de forma vertiginosa, y desde el 1978 hasta el 2010 podíamos ofrecer pocas opciones de tratamiento, pero desde hace unos años disponemos de un arsenal terapéutico que los oncólogos no nos hubiéramos imaginado. Nosotros somos referencia europea de melanoma pero sobre todo de melanoma cutáneo, existen otros melanoma como son los extra cutáneos entre ellos el melanoma uveal, que es biológicamente distinto, este centro en Inglaterra tiene una gran afluencia de pacientes con me-

lanoma uveal que llegan de diferentes partes del mundo.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo era tomar contacto con este equipo que se dedica a melanoma uveal.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Claro que lo aconsejo, creo que es positivo poder ver otra forma de trabajo y conocer compañeros en diferentes centros del mundo para poder trabajar en un futuro de forma conjunta, con el objetivo común que es intentar vencer el cáncer.

¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

Yo elegí la Clínica porque tenía referencia de la excelencia en oncología y mi deseo era poder formarme en un centro de primer nivel.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

La Clínica superó ampliamente mis expectativas, fueron años muy productivos en el plano profesional y también en el plano personal, debido a que era la primera vez que dejaba mi familia, mis amigos y mi Argentina para empezar este magnífico desafío. Con su calidez humana, la Clínica me cautivó y marcó su impronta, que lo llevaré conmigo para siempre.

¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

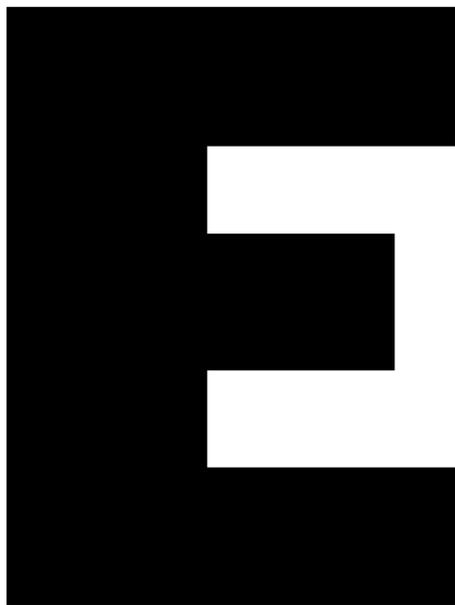
Mis planes para un futuro es poder volver a Argentina y poder seguir transmitiendo la esencia de la Clínica a otros hospitales. **RCUN**

La misión del médico



Escribe

DR. Jesús Prieto
MÉDICO DE LA CLÍNICA,
PREMIO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN 2014



EL TÉRMINO misión choca con las ideas imperantes en una sociedad como la actual profundamente penetrada por el postmodernismo, una corriente cultural muy crítica con lo que ella denomina los grandes relatos. Bajo este término se incluyen a las teorías sociopolíticas que tratan de explicar y conducir la historia y, también, a las religiones. El postmodernismo se opone a planteamientos supraindividuales como fin de la vida del hombre y renuncia a los grandes idea-

les y a las grandes tareas que pretendan transformar y mejorar la sociedad. Esta actitud revela un modo de entropía de la historia, que es como un cansancio de los siglos, que afloja los resortes del alma. El hombre postmoderno busca ante todo el decurso pacífico y placentero de la existencia abandonándose a una flacidez de espíritu que le hace tolerante con el mal y la injusticia. El postmoderno solo reacciona, haciéndolo incluso con violencia, ante situaciones que afecten a su bienestar material. Para la postmodernidad es la historia de uno mismo lo que verdaderamente importa. Se llega así a un relativismo moral y a un individualismo egoísta en donde el esfuerzo se reserva para la construcción del propio yo. De un yo convertido en ídolo. El resultado es una sociedad babélica en la que el dialecto imperante es el de los intereses particulares, ininteligible para los demás y solo comprensible para el propio interesado. No es de extrañar que en los últimos decenios hayan entrado en crisis instituciones como la familia que solo se sostienen en el marco de una entrega desinteresada y de un amor capaz de vencer cualquier sufrimiento.

En este ambiente cultural podemos preguntarnos ¿tenemos todos y tiene, especialmente el médico, una misión



que cumplir?, ¿estamos llamados a una tarea que mire a los demás aún a costa de sacrificar lo propio?, ¿depende de la aceptación de esta misión el que acertemos o fallemos en lo que Dios y los demás esperan de nosotros? Sentirse con misión implica aceptar un encargo, una llamada que viene de dentro y de arriba que nos lleva a aprovechar nuestras dotes y capacidades para realizar una labor en beneficio de los demás. Es el sentido de misión el que nos hace buscar la razón de la existencia en el servir y darnos a los otros. Vivir así se opone a la actitud egoísta de tener como meta vital el propio gozo, los intereses particulares y la prosperidad personal. Aceptar la misión



La Dra. Amaia Ochotorena, R1 de pediatría, antes de auscultar a un paciente.

“El postmodernismo se opone a planteamientos supraindividuales como fin de la vida del hombre y renuncia a los grandes ideales”

“En este ambiente cultural podemos preguntarnos ¿tenemos todos y tiene, especialmente el médico, una misión que cumplir?”

“Es el sentido de misión el que nos hace buscar la razón de la existencia en el servir y darnos a los otros”

lleva a privaciones y renunciaciones pero son privaciones que enriquecen y renunciaciones que hacen al hombre fecundo mientras que la salvaguarda de nuestros gustos y comodidades nos empobrece y esteriliza. El egoísta vive encerrado en la jaula pequeña de su yo y en el mundo raquíptico de sus intereses. Esta actitud encoge el alma, cercena lo mejor de la persona e impide que la vida dé sus frutos más sabrosos. Es frecuente que vayan de la mano el egoísmo y un ánimo medroso que lleva de la mano una cobardía disfrazada de prudencia, una prudencia que es solo miedo a resultar perjudicado. Por el contrario el hombre o la mujer, que ponen su objetivo existencial en los

demás se libera de ataduras porque no se teme el propio sufrimiento si el prójimo sale beneficiado. Por ello mientras que el egoísmo ata y esclaviza, el ideal de entrega ensancha el alma y la libera.

Cuando pienso en el médico fiel a su misión me viene el recuerdo de D. Eduardo Ortiz de Landázuri, Catedrático de Medicina y Vicerrector de la Universidad de Granada que, en 1958, vino a la naciente Universidad de Navarra con su mujer y sus ocho hijos, renunciando a comodidades e intereses personales, para hacer realidad un ideal médico y universitario. De la semilla de sus sacrificios y de su heroico trabajo surgió la Clínica y la Facultad de Medicina de

la Universidad de Navarra, un formidable instrumento de formación médica, asistencia hospitalaria y transmisión de valores cristianos. Ese médico, como los viejos patriarcas, partió hacia lo desconocido porque entendió que había una labor que hacer y una misión que cumplir. Y al ponerse en marcha no pensó en sus gustos y conveniencias sino en lo que podía hacer por los alumnos, los enfermos y la Universidad. D. Eduardo nos dejó el ejemplo de un hombre con sentido de misión, un sentimiento que presidió toda su vida forjando en él un carácter extraordinariamente generoso y servicial, prototípico del que debe definir a todo médico. **RCUN**



Algunos residentes con la Clínica de Pamplona de fondo.

Momentos de intenso trabajo y distensión

El trabajo en la Clínica es intenso, pero reconfortante... En concreto, los residentes pasamos más tiempo entre sus muros que en nuestra casa, pero nunca nos falta el buen ambiente de trabajo, ni la ilusión.

Escribe **Leyre Zubiri Oteiza**

R4 DE ONCOLOGÍA Y VOCAL DE RESIDENTES EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA

El trabajo en la Clínica es intenso, pero reconfortante... En concreto, los residentes pasamos más tiempo entre sus muros que en nuestra casa, pero nunca nos falta el buen ambiente de trabajo, ni la ilusión.

Horarios intempestivos, guardias de no dormir, cafés de pasillo que saben a cuerno quemado, corbatas que aprietan en verano, pollo y albóndigas que repiten hasta Navidad, buscas que se aparecen en sueños y no se rompen incluso ni cuando uno los estampa contra la pared, listas de informes que no acaban nunca... Entramos a la Clínica cuando el sol aparece y salimos cuando ya no está abierta ni la tienda de los chinos... Todos sabemos lo que implica ser residentes de Clínica.

Pero...en realidad, hay mucho más. Hay compañerismo. Hay ilusión. Hay solidaridad. Hay ayuda. Hay cariño. Hay unas ganas de trabajar desconocidas en

cualquier otro sitio. Hay camaradería. Hay amabilidad. Hay sonrisas cuando no apetece. Hay crítica de lo que no se hace bien y agradecimiento por lo que funciona. Hay intención de cambiar las cosas. De no pararse. Hay esperanza. Y, sobre todo y hablando en plata, hay muy buen rollo. Tan buen rollo que el pasado 17 de abril colgamos las batas para irnos de cena. Con esta ya son 3 las multitudinarias cenas que se han celebrado con todos los residentes de la Clínica. Momentos de charla, de risas, de esa misma ilusión que se vive con la bata blanca puesta pero acompañada con un buen vino y un chuletón, algo que uno no debe descuidar. No solo llama la atención el gran aforo en todas las convocatorias, sino el ambiente excelente que predomina y la manifiesta pena de los que, por una cosa o por otra, no han podido asistir.

Ya que el 80% de nuestro tiempo transcurre entre estas paredes...al menos saquemos provecho de ello. Esperamos que estas cenas se conviertan en costumbre y cada vez sean mejores. Un brindis por nosotros, residentes. **RCUN**



NO PIERDAS EL CONTACTO

FACEBOOK

<http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra>

TWITTER

[@ClinicaNavarra](https://twitter.com/ClinicaNavarra)

YOUTUBE

<http://www.youtube.com/clinicauniversitaria>