

¿Qué debes saber sobre la especialidad de **CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA?**



Hablamos con Marcos del Carmen,

residente de 4º año en el Hospital Unversitari de Bellvitge.

¿Cuáles serían, para ti, los 3 puntos más fuertes de la especialidad?

- Diversidad de patología.
- Entretenida, muchas opciones en el trabajo diario.
- Buenas salidas laborales.

¿Y cuáles los más débiles?

- Carga de trabajo alta.
- Poco tiempo para realizar docencia.
- Las guardias, de media, no son buenas.

¿Qué 3 cualidades consideras que debería tener un residente de tu especialidad?

- Ganas de trabajar.
- Confianza en uno mismo.
- Compañerismo.

¿Cómo es el día a día de un residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología?

En la mayoría de servicios de COT se realiza una sesión diaria como pase de guardia o exposición de los casos clínicos intervenidos. Después, junto a los adjuntos, se visitan los pacientes de la planta. Luego, dependiendo del día, se suele acudir a consultas o a quirófano, donde la participación es activa por parte del residente según van pasando los años. Normalmente, el servicio de urgencias lo cubre el residente, por lo que algunos días, o por rotación, te toca acudir a la urgencia por la mañana.

¿Cómo funcionan y cuáles son las rotaciones que se hacen durante la residencia?

En el Hospital de Bellvitge, realizamos rotaciones cuatrimestrales por los diferentes equipos que conforman la especialidad: rodilla en dos ocasiones (R2, R4), urgencias-ortogeriatría (R2), mano-codo (R2), patología séptica (R3), columna (R3), pie-tobillo-tumores (R4), urgencias-politraumáticos (R4), hombro (R5), cadera (R5) y rotación libre (R5), normalmente en otro centro nacional o extranjero. En el primer año se rota en diferentes servicios relacionados con COT. Durante 4 meses también se acude al Hospital Sant Joan de Déu para realizar la rotación de Ortopedia Infantil (R3).

¿Cómo son las guardias?

Las guardias por lo general son duras. Durante el día, el número de pacientes que acuden a urgencias es alto y por la noche, por lo general, no es raro tener pacientes hasta bien entrada la madrugada. En lo que respecta a quirófano, es muy variable, durante los fines de semana, por ejemplo, se opera con bastante normalidad. Operar de noche suele ser poco frecuente.

¿Te puedes subspecializar?

Oficialmente, en España no, y mucho menos de residente. Pero sí que es bastante habitual que el residente al acabar elija un poco el camino y los pacientes que quiere tratar en referencia a las patologías y, en cierta manera, llega a subspecializarse. Existen másteres de subspecialización.

Una vez terminada la especialidad, ¿es fácil encontrar trabajo?

Sí, en las ciudades grandes y medianas las opciones de trabajo son muchas y variadas, aunque la mayoría en el sector privado.

¿Cómo es la relación médico-paciente? ¿Y con los familiares?

La mayoría de pacientes ven en el traumatólogo una persona con facilidad para solucionar problemas habituales y depositan mucha confianza en el médico. Por otra parte, al ser una especialidad que engloba patologías frecuentes en la sociedad, es bastante habitual que los pacientes y familiares conozcan los diagnósticos y tratamientos, lo que puede facilitar mucho el trabajo o complicarlo dependiendo de la personalidad de éstos.

¿Volverías a elegir esta especialidad?

Sí, sin dudarlo.

¿Algún consejo respecto a la elección de especialidad?

Seleccionar varias opciones con la cabeza y elegir con el corazón. Cualquier opción siempre será la mejor si lo haces así. Hablar siempre con residentes mayores, con cuantos más mejor, pero no dejéis vuestra decisión en lo que otra gente o éstos os digan, cada uno siente su trabajo de una manera diferente a otro. Cuando se trabaja de lo que a uno le gusta la gratificación es mucho mayor.