

The background is a light green color filled with various white line-art icons related to medicine and health. These include a medicine bottle, human lungs, a plus sign, a DNA double helix, a microscope, a syringe, scissors, a first aid kit, a ambulance, pills, a bandage, a heart with an ECG line, a stethoscope, a thermometer, and a square with the letter 'H'.

MEDICINA

24/7

FECIM-ECUADOR

TOMO IV



MEDICINA

24/7

TOMO IV

FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN, CALIDAD E INVESTIGACIÓN MÉDICA

Coordinación y producción

Soluciones de Capacitación en Salud Cía. Ltda.

FACMED. – FACDENT

www.hts.com.ec

Editores

Diana Guevara Aguilera.

Ana Nuñez Villegas.

Marivel Figueroa Ríos.

Dirección ejecutiva

Freddy Guevara Aguilera.

Coordinadora Editorial

Marivel Figueroa Ríos.

Comercialización y Marketing

Lilibeth Castro Ramones

Keneth Guevara Aguilera

Editorial

FECIM ECUADOR.

ISBN

978-9942-8842-9-9

DOI

10.46721/tejom-vol4issbookmed24/7-2023-1-136

Enero 2024



Coautores



Ricardo Sebastián Armijos Núñez

Diana Raquel Yagual Gutiérrez

Jordan Steven Mejía Dume

Lisbeth Stefania Solari Carrillo

Cristopher Williams Morales Tapia

Nicole Alejandra Hidalgo Ramos

Yuly Yahaira Azuero Sarango

Yesenia Maricela Fiallos Godoy

María Nathaly Ruiz Chacón

Vicenta Nazaela Vélez Silva

Francisco Xavier Cevallos Ariza

Andrés Fernando Tinoco Serrano

Jorge Alexander Sandoval Guijarro

Stefani Daniela Muñoz Aguirre

Kevin Alexander Ortiz Acosta

Hans Jefferson Chávez Maridueña

Paúl Alejandro Proaño Pozo

Ana Karen Ramírez Egas

Mónica Andrea Calle Sarmiento

Wilmer Paúl Pachacama Tamayo

Coautores



Tanya Elizabeth Benavides Arévalo

Johanna Paulina Mayorga Poveda

Karina Michelle Valladares Condo

Jamie Gustavo Chérrez Arguello

Nataly Daniela Ocaña Arguello

Gabriela Verónica Barba Rodríguez

Carlos Andrés Chango Rodríguez

Jenny Cecilia Jami Piñan

Daniel Esteban Velasco Castillo

Jharlyne Valeria Moromenacho Columba

Doménica Villacís Vásquez

Alberto Fabián Corral Chang Huang

Omar David Chimborazo Chilibingua

ÍNDICE

PRÓLOGO	10
EN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.....	12
PASO A PASO	16
EN CONTRA DE LAS ADVERSIDADES	19
ORÉ POR TI.....	23
ENCONTRÁNDOME EN EL DESTINO	27
SERVICIO SIN JUICIO	30
ENTRE LA CIENCIA Y EL CORAZÓN.....	34
LA EMPATÍA MÉDICA.....	38
LO QUE ME HUBIERA GUSTADO SABER.....	41
"DE LA BOCA AL CORAZÓN"	44
SEÑOR, SEÑOR ¿ME ESCUCHA?.....	48
PRIMER DÍA EN CIEN FAMILIAS	53
EL INICIO DE LA VIDA.....	57
UNA HISTORIA PARA RECORDAR.....	61
“MIS PRIMEROS PASOS”.....	65
UNA NOBLE LABOR.....	68
UNA NOCHE INOLVIDABLE EN INTAG: ATENDIENDO EL NACIMIENTO SIN PREPARACIÓN	73
LA DESPEDIDA	76
ALGESIA	81
DESPEDIDA INESPERADA	88
¡LA PACIENTE QUE SOBREVIVIÓ!	92
UNA ANÉCDOTA DE PANDEMIA 2019.....	95
EL LIBRO DE MI VIDA	99
EL CONOCIMIENTO, CURA HERIDAS.....	102

ENTRE MASCARILLAS Y ALARMAS	105
MÉDICO COMO PACIENTE.....	109
ANTIBIÓTICOS EN TIEMPOS DE ENFERMEDADES VIRALES	112
EL SENTIDO DE LA VIDA	115
RADIOGRAFÍA DE VIDA.....	118
APRENDIENDO A VIVIR CON LAS HUELLAS	121
EL MES QUE CONMOVIÓ MI VIDA	126
HERIDAS NO SUPERFICIALES	130
¡LO LOGRAMOS!	133



PRÓLOGO

En el vasto universo de la medicina, donde la ciencia y la humanidad convergen, se teje un tapiz de experiencias únicas, desafíos insospechados y triunfos inolvidables. El Tomo IV del libro "Medicina 24/7", nos invita a sumergirnos en el fascinante mundo de médicos, odontólogos y enfermeros, cuyas vidas profesionales se entrelazan en una red de dedicación, compasión y valentía.

Este libro no es solo un compendio de historias clínicas, sino un viaje íntimo a través de los pasillos de hospitales, clínicas y comunidades rurales. En cada página, los protagonistas comparten sus vivencias desde sus años de estudiante hasta su ejercicio profesional, revelando los momentos que transformaron sus carreras y forjaron su compromiso con el bienestar de los demás.

Las narrativas que componen este libro, no solo exploran los desafíos médicos, sino también la riqueza de la conexión humana en situaciones a menudo críticas. Los profesionales de la salud que dan vida a estas páginas comparten risas, lágrimas y reflexiones profundas, ofreciendo una mirada franca y conmovedora a la realidad de quienes dedican sus vidas a la atención de los demás.

A través de estas historias, emergen temas universales: el valor inquebrantable de la empatía, la resistencia ante la adversidad y la búsqueda constante de la excelencia en el cuidado de la salud. Cada relato es una ventana a la complejidad y la belleza de la medicina, ilustrando la dualidad entre la ciencia que salva vidas y el arte de sanar al ser humano en su totalidad.

"Medicina 24/7" no solo celebra el heroísmo cotidiano de los profesionales de la salud, sino que también invita al lector a reflexionar sobre su propia relación con la salud y la enfermedad. A medida que nos sumergimos en estas páginas, descubrimos que, más allá de los diagnósticos y los

tratamientos, la medicina es una expresión de nuestra humanidad compartida.

Es un honor presentar este libro que rinde homenaje a aquellos que trabajan incansablemente en el servicio de la salud, recordándonos que la medicina es mucho más que una profesión; es una vocación que conecta corazones, salva vidas y redefine la esperanza.

Bienvenidos a un viaje revelador a través de las vidas de aquellos que hacen de la medicina su vida las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

EN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD



Md. Ricardo Sebastián Armijos Núñez

Los practicantes de la medicina crecemos acostumbrados a la ardua batalla entre la salud y la enfermedad. Como mecanismo de adaptación, los sentimientos y los sentidos se nublan ante el pesar y desdén de aquellos con quienes tratamos. A veces, somos incapaces de compartir un vínculo silencioso con aquel que demuestra excelsa fortaleza, de quien sabemos habita un caparazón en lo extremo frágil: el cuerpo humano. Podemos hablar de la monotonía del trabajo, pero no sería hacerle justicia, ya que es un deber que requiere una incansable empatía. Así, recuerdo dos historias que parecen una, dos caras de la misma moneda que describe el vaivén de la vida, una de salud y otra de enfermedad.

Una comienza muy temprano, el comienzo de un día que se haría eterno, el final de otro. Riendo, conversando, leyendo; un ambiente hospitalario. Pasos apresurados con el propósito de llegar a un lugar que parece siempre estar en estasis. Una normalidad para mí nueva, pero también nueva para aquellos que les toca estar sin querer estar. Pacientes, también personas, con respiraciones forzosas y agitadas. Destacaba una, aunque al momento no entendía el porqué.

El día tenía un aura triste, pero no se puede mostrar tristeza. El dilema del médico no solo implica empatía, sino también

mostrar fortaleza por y para los que la necesitan. En cuidados intensivos, la fortaleza a menudo da esperanza; a menudo la esperanza es agradecida. Pero no todos pueden ni deben ser fuertes. La realidad es que la situación de los allegados a los enfermos no es óptima, ese día transcurría con sollozos de fondo. Se trataba de una hija, ya madre, afligida por la suya propia, una mujer que para ella destacaba.

En el pasillo, un familiar esperaba con ansias. Su rostro, marcado por la tristeza y la preocupación, reflejaba la dura realidad de la situación. A pesar de la inevitable despedida, había una esperanza silenciosa, un deseo de poder ver al paciente una vez más, de poder decir adiós. El momento del adiós llegó después, aunque nunca es tarde cuando se trata de alguien que recordarás siempre.

Me llegó el momento de visitarla y mantuve el respeto pertinente, era un respeto genuino. En su rostro, donde una vez hubo una fascia llena de vida, ahora había serenidad. Estaba frente a alguien que representaba la totalidad de la vida humana. Con certeza, llegó a ser más que eso; llegó a significarlo todo para muchos de los suyos. Me mantuve a su lado en su proceso de transición, honrando su vida, su última lucha y su partida. Fue una despedida indolora, y procuré que tampoco fuera solitaria. La preparé para que su familiar la viera y recordara como la conocía.

En el crepúsculo de su vida, esta mujer me enseñó una lección invaluable: la muerte no es un final, sino una transición. A pesar de lo doloroso que implica la despedida, también es una celebración de la vida y el significado que se le dio, un recordatorio de los momentos vividos, las risas compartidas y

las lágrimas derramadas. Una luz se desvaneció ese día, pero dejó un legado de resistencia, amor y vida.

El rol del médico no siempre consiste en sanar, sino también en acompañar a aquellos que no pueden ser curados.

La práctica clínica también está llena de alegría y gratitud. Un ejemplo notable proviene de un joven, ahora adulto. En la quietud del consultorio, el reloj marcaba el paso del tiempo. Frente a mí, un niño cuyo rostro era nuevo para mí, pero familiar para su especialista de cabecera, conocido desde hace años. Los ojos tanto de él como de su madre, que comprendía mejor su situación, una vez nublados por el dolor y la incertidumbre, ahora brillaban con gratitud y alivio. Era un manojo de historias esperando ser escritas, y hoy era el día en que finalmente le darían el alta.

Era un joven consciente y perfectamente orientado, fruto del trabajo conjunto de muchos años entre su madre, el especialista y su propio esfuerzo y vivencias. Fue evidente que habían pasado por mucho, y sus lazos se habían estrechado. No solo por la cercanía de palabras, sino también por el ansia del momento en que culminaría su trato como paciente y, tal vez, comenzaría el inicio de una nueva vida.

El retraso mental había sido una etiqueta con la que había tenido que lidiar, combatiendo con determinación el conjunto de implicados, junto con las instrucciones de su especialista de cabecera. Aunque esta etiqueta parecía haberlo marcado, no lo detuvo, ni a él ni a su madre. A su lado, esta mujer mostraba una fortaleza inquebrantable. Para ella, cada visita y cada consulta eran un paso más hacia este día. La tormenta había

pasado, dejando tras de sí un cielo despejado y lleno de esperanza.

Esta mujer había estado a su lado en cada paso del camino. Su rostro, marcado por preocupaciones antiguas y días de esfuerzo extremo, ahora mostraba un alivio palpable. En sus ojos, vi la misma gratitud que veía en los de su hijo. Ella nos miró y nos agradeció con voz temblorosa pero extasiada. Sus palabras, aunque simples, llevaban el peso de una travesía compartida, de batallas libradas y ganadas, de complicidad médico-paciente. No pude evitar conmovirme; para mí, representaba la mayor recompensa de todas.

PASO A PASO



Md. Diana Yagual Gutiérrez



Recordar es volver a vivir, agradecer y ser un portavoz de que todo en la vida es posible mientras exista amor y temor a Dios. Comencé hace años sin saber hacia dónde direccionarme profesionalmente, solo estaba segura de que me llamaba la atención el área de salud. La oportunidad de estudiar una carrera profesional corta que me permitiera trabajar llegó, y esta travesía estaba llena de sueños, metas, ganas, muchas ilusiones a flor de piel para lograrlo.



Estudiar esa carrera me permitió conocer y palpar de cerca la realidad del área de salud en nuestro país. Fue un impacto total en todos los aspectos. Me enseñó a ser decidida, tener convicción, ser tolerante hacia el prójimo, ver la vida desde otra perspectiva y tener los pies en la tierra. Conocí excelentes profesionales con calidad moral y profesional intachable que fueron mis maestros de vida y aprendizaje. Muchos de ellos me incentivaron a seguir preparándome profesionalmente, y no pasó mucho tiempo antes de que culminara la licenciatura e iniciara una nueva carrera médica.

La grandiosa y maravillosa medicina, que muchos temen, yo la amo y respeto. Al principio tenía muchas dudas e incertidumbres por todo lo que conlleva, pero a medida que pasaba el tiempo, todo se dio para que siguiera por ese camino. Decir que fue fácil sería faltar a la verdad; estudiar esta carrera demanda mucho tiempo, concentración, dedicación,

resiliencia, dinero, desvelos, etc. Trabajar al mismo tiempo fue agotador. Muchas veces quise renunciar al trabajo y dedicarme solo al estudio, pero no podía, ya que es mi pasión y fuente de ingreso económico. Además, contaba con el impulso clave para continuar que fue el apoyo de familiares, amigos, colegas y jefes. Todos ellos fueron de gran ayuda para lograr esta meta.

La dedicación de años de estudio y trabajo culminó con mi graduación como médico, un regalo invaluable después de recorrer un camino lleno de altibajos, aciertos y desaciertos, justicias e injusticias, victorias y derrotas. Ser médico va más allá de un simple título o estatus social; implica tener la vocación de ayudar al paciente, de ir más allá de lo evidente. En medicina, $2+2$ es igual a 5; no es una ciencia exacta como las matemáticas. Cada paciente representa un mundo del cual podemos extraer enseñanzas que los libros no proporcionan.

El camino recorrido ha sido exigente: desvelos, desplazamientos en autobús a hospitales y universidades para llegar a clases, comidas a deshora, renunciadas a viajes o reuniones familiares, pausas en la vida social para cumplir con todas las responsabilidades adquiridas. Sin embargo, lo reconfortante era llegar a casa después de una jornada de estudio o trabajo, quitarme el uniforme, ducharme y recostarme en la cama, perderme en el tiempo y descansar para enfrentar la siguiente jornada con el máximo potencial.

Recuerdo las palabras de un colega, amigo y profesor que ya no está físicamente entre nosotros, pero permanece en mis pensamientos con cada conversación que tuvimos: "La medicina sin humanismo es una ciencia vacía". Tenía toda la razón. El mejor médico no se forma solo en las aulas o a través de los libros estudiados; se forma a través de experiencias, humildad y la disposición para ayudar a quien lo necesite.

En mi memoria resurge aquel paciente que ingresó a consulta con taquicardia, sudoración y dolor en el pecho. Pude entablar una conversación con él; su voz temblorosa y mirada perdida revelaban una situación emocional. Con el paso de los minutos, sus síntomas desaparecieron sin necesidad de administrar ningún medicamento. Ahí comprendí que las dolencias a veces no son solo físicas, sino también emocionales. Los pacientes no solo requieren a un médico que les recete un tratamiento, sino a un amigo que simplemente los escuche y alivie su sufrimiento.

Todo lo vivido y experimentado ha sido parte de mi trayectoria, y no tengo arrepentimientos. Después de años de estudios, estoy aquí ejerciendo y proyectándome hacia mi especialización, que amo y alcanzaré con trabajo, perseverancia y resistencia, como he hecho en toda mi carrera profesional.

El tiempo avanza, el mundo no se detiene, y la vida continúa enseñándote el camino con diversas tonalidades. A veces, hay días grises que forman parte del paisaje, pero la clave es seguir avanzando paso a paso, manteniéndose firme en los proyectos. Muchos afirman que el querer es poder, pero esto requiere trabajo duro y resistencia. Nada se logra de la noche a la mañana; es necesario avanzar y prepararse lo máximo posible. La siembra realizada hoy pronto dará sus frutos.

“ Bienaventurado el hombre que no anda en consejo de malos, ni anda en camino de pecadores, ni se sienta en silla de escarnecedores, sino que en la ley de Jehová está su deleite, y en su ley medita de día y de noche.

Y será como árbol plantado junto a corrientes de aguas, que da su fruto a su tiempo, y su hoja no se marchita; y todo lo que hace prospera”. Salmos 1, 1-3.

EN CONTRA DE LAS ADVERSIDADES



Md. Jordan Mejía Dume

Brindar atención médica en zonas rurales representa un gran desafío. Los médicos recién graduados estamos acostumbrados a tener a nuestro alcance herramientas que facilitan una impresión diagnóstica y terapéutica más rápida, permitiéndonos ofrecer atención oportuna y eficaz. Prevenir dificultades en la consulta es complicado; a veces, resulta inevitable enfrentarse a contratiempos.

En una mañana, una paciente adolescente de sexo femenino llega a mi consulta en un centro médico de atención primaria, acompañada de sus padres. Uno de ellos, sin pronunciar frase alguna, me entrega un papel con mala ortografía, con la intención de que lo lea para conocer el motivo de su asistencia. En dicho escrito se indica que pertenecen a un grupo étnico indígena que habita en la zona selvática, a unas 16 horas aproximadamente de distancia.

A primera impresión, acuden con una vestimenta tradicional conformada por manta y una falda que se ciñe a la cintura con un cinturón delgado. Hablan muy poco castellano, y las mujeres no pueden hablar sin el permiso del hombre que las acompaña. Este hombre, en pocas palabras, me refiere el cuadro clínico de dolor, señalándome con su dedo la localización, sin proporcionar otra información. Por lo tanto, me toca expresarme con palabras cortas y mímica para recabar más información sobre lo ocurrido.

Las mujeres, tímidas y con la mirada hacia el hombre, parecen esperar su aceptación para hablar, pero lo hacen sin precisión en sus palabras, y sus gestos son difíciles de comprender. Ante esta situación complicada, intento comunicarme con el líder de mi unidad operativa, quien logra tener contacto telefónico con el líder de la comunidad de la cual proviene la paciente. Obtenemos como respuesta una colaboración temprana de otro líder de la comunidad para actuar como intermediario. Me toca esperar aproximadamente 90 minutos para su llegada.

Gracias a su colaboración, retomo el interrogatorio. Me llama la atención que, a pesar de compartir el mismo idioma, la comunicación se limita casi exclusivamente a los hombres, con escaso aporte por parte de la paciente. De esta manera, conocemos que el cuadro clínico tiene aproximadamente 10 horas de evolución, iniciándose después de una caída desde un caballo mientras se dirigía a su domicilio. Se caracteriza por un dolor agudo localizado en el antebrazo derecho, justo por encima de la muñeca, de gran intensidad, exacerbado por movimientos y palpación de dicha región. Los padres relatan el acontecimiento con tono enérgico, tembloroso y preocupado, insistiendo en la necesidad de atención inmediata.

Procedo a valorar y realizar un examen físico general y topográfico, llegando a la conclusión de una posible fractura de radio. Explico a la paciente y a sus familiares el presunto diagnóstico, lo necesario para confirmarlo, las limitaciones terapéuticas y la necesidad de derivación a un centro médico de mayor complejidad.

Brindar información sobre un diagnóstico presuntivo, los pasos a seguir y el tratamiento adecuado no siempre es aceptado en buenos términos; se requiere paciencia y comprensión. En el caso de nuestra paciente, al ser menor de edad, sus decisiones se ven influenciadas por sus padres, complicando superar el filtro de su autoridad y costumbres. A pesar de la información

proporcionada, hicieron caso omiso y prefirieron regresar a su domicilio, optando por recibir tratamiento para el dolor sin abordar el problema subyacente.

La paciente regresa a mi consulta 10 días después, esta vez mostrándose irritable debido a que su dolor no mejora. Sus padres, visiblemente molestos por la distancia recorrida, insisten en medicamentos intravenosos o intramusculares para su tratamiento y mantienen la negativa de acudir a un centro médico de mayor resolución terapéutica. A pesar de proporcionar recomendaciones e indicaciones, su deseo es solo regresar a su domicilio.

En el examen físico general, se observan hojas de árbol secas y vendas alrededor de todo el antebrazo, acompañadas de un fuerte olor a alcohol. Los padres informan que acudieron a un “*Sobador*”, obteniendo resultados favorables al reducir la intensidad del dolor. Sin embargo, este se exacerbaba junto al edema en horario nocturno, causando un llanto constante y dificultades para conciliar el sueño. A pesar de esta situación, se niegan a buscar otro tipo de tratamiento que no sea analgésico.

Podemos deducir que en la población rural existen diversas características que influyen en nuestro ejercicio de la medicina, no solo la delimitación geográfica, sino también las necesidades económicas, la menor interrelación entre las personas y familias, la gran distancia que deben recorrer para recibir atención y las costumbres de diversas comunidades que afectan la confidencialidad del paciente.

El médico recién graduado, o aquel que proviene de un entorno hospitalario o urbano, se enfrentará a un cambio radical en la perspectiva adquirida para llevar a cabo sus actividades. Encontrará notables diferencias al desarrollar una historia clínica con usuarios habituados a un modelo diferente, a un trato paternalista y familiar. Estos usuarios tienen la capacidad

de evaluar cada indicación de su médico y aumentan la capacidad de resolución debido a su desinterés en acudir a centros de mayor complejidad cuando sea necesario.

El desafío consiste en atender en contra de todas estas adversidades y las que aún no se hayan mencionado. De esta manera, no solo cumpliremos con nuestra profesión, sino que también desarrollaremos habilidades que no se nos han enseñado durante nuestra etapa como estudiantes. Tendremos la posibilidad de no ser simplemente un libro práctico, sino un profesional en práctica, enriqueciendo nuestras destrezas, empatía, juicio clínico y terapéutica debido a las diversas circunstancias clínicas que debemos resolver.

ORÉ POR TI



Lcda. Lisbeth Stefania Solari Carrillo



Cuando los casos de contagios por el virus COVID-19 aumentaron y aún no se iniciaba el confinamiento, la unidad donde trabajaba decidió establecer el área de triage para proteger la salud de los usuarios y del personal. Daniel, médico, y yo, enfermera, nos encargamos de iniciar el triage, equipados con la indumentaria más básica, considerando que era una unidad de primer nivel y cualquier emergencia se referiría de inmediato.

Era un día más de confinamiento, pero no para mí, ya que todas las mañanas mi lugar de trabajo era en el triage, en el que repetidamente preguntaba: "¿Ha tenido fiebre, tos seca, dificultad para respirar?" Realizaba la toma de temperatura y medía la saturación de oxígeno. La diferencia tal vez empezó cuando Daniel comentó: "Es una mañana tranquila". Odié esa frase por su significado supersticioso, aunque la mañana de ese viernes parecía en efecto tranquila, con pocas personas acudiendo a sus consultas médicas antes del mediodía.

Sin embargo, todo cambió cuando llegó Andy, un niño somnoliento en brazos de su madre. Rápidamente tomé sus signos vitales y me alarmé al notar taquipnea. Me dirigí de inmediato hacia donde estaba Daniel y le informé: -Daniel, tengo un niño de 10 años con 35 respiraciones por minuto, 100 latidos cardiacos, saturación de oxígeno del 89%, no presenta fiebre, pero está diaforético-. Su respuesta fue clara: -Pásalo a la carpeta 2 y coloquémosle oxígeno.-

Unas dos semanas antes, tuvimos un caso de un señor de 59 años que posteriormente confirmaron que tuvo COVID. Tal fue

el impacto que todo el personal que atendía en el interior de la unidad mantenía su distancia por temor a contagiarse. Afortunadamente, no nos contagiamos. Incluso, Daniel comentó: -A pesar de que estabas abrazado al señor con las compresas para bajarle la fiebre-. Dado eso, sabía cómo cuidarme del virus, así que no me preocupó por poderme contagiar.

Ante la sintomatología que presentaba Andy, le coloqué oxígeno por cánula nasal y su saturación se elevó momentáneamente. Inicié una conversación sobre superhéroes, sorprendiéndome al ver que conocía a todos. Esto es algo que suelo hacer con los niños, ya que el traje de protección que llevaba no era tan amigable. Así continué con la recolección de datos para la valoración. -¿Qué te pasó?-, le pregunté. -Estaba jugando con mis primos en un árbol y me caí-, respondió. Busqué indicios de lesiones, pero no presentaba ninguna. Su mamá no confirmó el incidente al no encontrarse en el lugar y no nos proporcionó más datos relevantes, excepto un antecedente de neumonía con hospitalización cuando era muy pequeño.

Mientras tanto, Daniel reportaba el caso a la directora de la unidad para poder referirlo de inmediato, como sucedió la vez pasada con el señor. Activamos la red mediante una llamada al servicio de emergencia, pero en ese momento el sistema de salud estaba saturado, no había camas ni ambulancias, y la angustia se manifestó en todos nosotros. Solo nos quedaba un tanque de oxígeno que serviría para un par de horas, y la cantidad de oxígeno en la sangre de Andy descendía progresivamente.

Finalmente, conseguimos que nos recibieran en un hospital al otro lado de donde estábamos, pero no había ambulancia disponible. -Lis-, me dijo Daniel, -vamos en mi carro; ellos entenderán por qué no esperamos una ambulancia disponible.- Tomamos esta decisión porque la familia de Andy no tenía

transporte y él debía estar conectado al oxígeno. Explicamos a Andy y a su mamá que los llevaríamos en el carro de Daniel, ya que nos preocupaba su condición.

Mientras Daniel conducía, mi angustia crecía. El oxímetro de pulso que le había colocado no mostraba ningún resultado, desesperándome aún más. Solo pedía llegar a tiempo. Al llegar al hospital, descubrimos que el oxígeno se nos había agotado unas cuadas antes. Nos recibieron en unas carpas cerca de la entrada de la emergencia. La enfermera intentó tomarle la saturación, pero la pantalla del monitor no mostraba ningún dato. Todo parecía transcurrir tan lentamente.

Me distraje observando la multitud dentro de la carpa esperando ser atendida. De repente, Andy se desplomó en la silla, solo sus ojitos estaban abiertos. Su mamá gritó: -¡Andy, Andy!- Mi reacción fue inmediata; cogí la silla y corrimos hacia la emergencia. Ingresamos a una habitación y aun percibía que todo a mi alrededor se movía lentamente. Un médico ingresó y le colocó oxígeno con un sistema de alto flujo. Aun así, su saturación de oxígeno era del 70%. Mientras Daniel y yo entregábamos a Andy al médico de emergencia, la otra médico gritó: -¡Paro! ¡Enfermeras!- Ante la ausencia de personal, corrí y grité: -¡Coche, hay un paro!- Regresé a la sala y alterné con la médica las compresiones, pensando en mi mente: -Andy, por favor, Dios, por favor, es muy pequeño, sé fuerte, no te vayas...-. Hasta que alguien dijo: -El cuarto de choque está listo.- Sentí alivio.

Lo trasladaron al cuarto, sintiendo esperanza. No pasó mucho tiempo antes de que declararan su muerte. Me pregunté: "¿Por qué...?" El llanto de su madre me desgarró. Tenía tantas ganas de gritar y llorar, pero en vez de eso, solo me quedé junto a la mamá de Andy. Cuando se acercó el personal del hospital, tuvimos que irnos con Daniel. De regreso, revivía una y otra vez lo sucedido. Cuando finalmente llegué a casa, oré por él, por su mamá, por su familia.

Durante mi vida académica y profesional, creí tener suerte. De la mayoría, yo era la que menos muertes presenciaba y deseaba que siempre fuese así. No solo por mí o por lo que pudiera sentir o cómo podría afectarme, sino por el significado que tiene la pérdida para cada uno. Eso es lo más duro que no he podido aceptar. Mi admiración al personal que vivió minuto a minuto la recuperación y pérdida de sus pacientes y familiares por el COVID-19.

ENCONTRÁNDOME EN EL DESTINO



Md. Cristopher Williams Morales Tapia

Advertencia para el lector: esta historia puede ser parte de las experiencias de muchos otros colegas. Sin embargo, también puede ser que algunos, por falta de vivencias similares, se encuentren perdidos en esta hermosa carrera y profesión. A través de esta narración, busco que otros puedan ver lo que yo vi.

En el crispado anochecer de una metrópoli bulliciosa, caminé entre las luces de neón y los tumultos urbanos, reflejando el caos de mis pensamientos. No era un médico experimentado ni contaba con años de servicio en hospitales prestigiosos de la ciudad. Era un simple médico recién graduado que iniciaba su etapa profesional después del servicio social en una zona rural.

Por circunstancias ajenas al relato, me vi obligado a tomar una decisión que, inicialmente, me sumió en frustración: dejar mi ciudad natal tras pocos días de llegado y viajar a un hospital en una localidad lejana y conocida por ser peligrosa. El enojo y la resistencia eran palpables en cada paso que daba mientras empacaba mis pertenencias y me despedía de familiares y amigos. No podía concebir cómo una ciudad aparentemente olvidada por el tiempo y azotada por la delincuencia podría ofrecerme algo más que desafíos y desilusiones.

El día que arribé a mi nuevo destino, el contraste con mi vida anterior era evidente. Las calles eran más angostas y de tierra, las luces más tenues y el ambiente, cargado con una mezcla de desesperanza y resignación. Aunque el hospital carecía de la

modernidad presente en mi ciudad natal, era funcional y el personal médico me recibió con cálidas sonrisas y expresiones de agradecimiento.

Las primeras semanas en la pequeña ciudad fueron difíciles. Las noches interminables en la sala de emergencias, tratando a pacientes con lesiones de todo tipo, resultaban agotadoras. Cada día, la ciudad revelaba su lado más oscuro con casos de violencia y delincuencia que desafiaban mi sentido de justicia y seguridad.

Mi enojo inicial se transformó en una melancolía profunda, alimentada por la impotencia que sentía al enfrentarme a situaciones que iban más allá de mi control. Sin embargo, en medio de las adversidades, encontré destellos de humanidad que comenzaron a cambiar mi perspectiva.

Un día, atendí a una anciana en la sala de espera. Su rostro arrugado y sus ojos cansados revelaban una historia de vida marcada por la lucha y la resistencia. Agradecida por la atención, compartió relatos sobre la ciudad que yo desconocía. Historias de solidaridad entre vecinos, de la fuerza resiliente de la comunidad frente a la adversidad.

Con el tiempo, empecé a descubrir la belleza oculta de la ciudad que inicialmente menospreciaba. Los parques desgastados pero llenos de niños jugando, los bulliciosos mercados donde la gente intercambiaba historias y risas, y las callejuelas que albergaban pequeños negocios que prosperaban a pesar de las circunstancias.

En mis ratos libres, me dediqué a explorar la ciudad, recorrí sus calles con una curiosidad que antes me resultaba ajena. Conocí a personas extraordinarias que, a pesar de vivir en un entorno tan desolador y adverso, encontraban alegría en las pequeñas cosas. Entre ellas, estaba María, la dueña de una modesta cafetería frente a mi lugar de trabajo. Sus charlas sobre la vida

y el café, así como sus bolones, se convirtieron en un bálsamo para mi alma. Esa alma, que llegó triste, comenzaba a darse cuenta de que la felicidad no siempre se encuentra en lo evidente, sino en la capacidad de encontrar luz en la oscuridad.

A medida que mis lazos con la comunidad se fortalecían, descubría que mi labor iba más allá de la medicina, incluso más allá de mi título de médico. Traté de convertirme en un defensor de la salud, pero, sobre todo, en un maestro con la misión de educar a la población. Luchaba por mejorar las condiciones de vida y promovía iniciativas para abordar los problemas de fondo que afectaban a la gente que luchaba contra sus enfermedades.

Una tarde, mientras caminaba por una plaza desierta, reflexioné sobre todo mi viaje. Aquella ciudad que inicialmente me enfurecía y desesperaba ahora me cautivaba con su autenticidad y resiliencia. Comprendí que la Medicina no solo implicaba tratar enfermedades, sino también abordar las raíces sociales que las alimentan.

El amor que floreció por esa ciudad pequeña se convirtió en un compromiso más profundo. Forjé un contrato conmigo mismo, donde prometí que mi labor, donde fuera, tenía que ir enfocada a buscar educar.

La experiencia de estar en este lugar me dejó una marca indeleble. Había encontrado mi propósito en esa ciudad pequeña y peligrosa, donde la adversidad desafió y transformó mis percepciones.

Creo que ahí fue donde aprendí que la medicina, al igual que la vida, a menudo se desenvuelve en escenarios inesperados. La ciudad que en un principio desprecié se convirtió en hogar, y cada día, al caminar por las calles que una vez llenaron mi corazón de enojo, sonreía con la certeza de que, a veces, el destino nos lleva a donde más necesitamos estar.

SERVICIO SIN JUICIO



Md. Nicole Alejandra Hidalgo Ramos

“Todo lo que hagan, háganlo de corazón, como si estuvieran sirviendo al Señor y no a los hombres. Pues ya saben que, en recompensa, el Señor les dará parte en la herencia. Porque ustedes sirven a Cristo, que es su verdadero Señor.”

Colosenses 3:23-24

Era a principios de año, justo antes de comenzar mi periodo de medicatura rural en una pequeña ciudad de la costa ecuatoriana con una hermosa playa y un paisaje excepcional. Me decía a mí misma: "Qué afortunada fui al poder escoger esta plaza", y no era para menos, ya que tendría el privilegio de disfrutar todo un año en ese lugar. Sin embargo, no contaba con la posibilidad de un cambio al llegar allí. Adivinen quién ganó el sorteo de cambio de plaza.

El nuevo lugar al que fui movida difería en varios aspectos respecto al original. Ya no estaba cerca de la playa, se encontraba un poco alejado de la ciudad y no era un centro de salud tipo A, sino un puesto de salud. La infraestructura era como una "cajita de fósforos", así la describía, y el sitio no fue construido con el propósito que ahora cumplía. Originalmente, era una unidad policial donada, y el área se adaptó para brindar atención médica a la población, con la puerta de un consultorio aún conservando barrotes.

Antes de movilizarme y conocer el lugar, le pregunté a alguien que lo había visitado sobre su impresión. Según su criterio, respondió: -La última vez que estuve ahí supe que los habitantes quisieron incendiar la unidad.- Esto me dejó sin palabras y sin ánimos de seguir preguntando más.

Durante el trayecto hacia la unidad en mi primer día de trabajo, me preguntaba una y otra vez: -¿Qué razón pudo haber llevado a tales extremos?- Mientras tanto, rogaba a Dios que no me quisieran linchar algún día, pero no fue así. La población tenía una mala reputación, conocida por albergar "delincuentes, amigos de lo ajeno y personas que no andaban en buenos pasos", también reconocía la presencia de personas humildes y trabajadoras que, debido a su situación económica, no podían abandonar esos barrios a pesar de desearlo.

A pesar de estas dos realidades, a medida que los días transcurrían y me acercaba más a la población, me daba cuenta de que no se puede juzgar a un libro por su portada. Mi propósito en ese lugar era brindar mis conocimientos.

En un día inesperado, a solo cuatro meses de terminar esa etapa, recibí una llamada que cambió por completo mi rutina. Me notificaron para brindar atención médica en el centro de rehabilitación social de la ciudad, que quedaba a menos de un kilómetro de mi unidad. Aunque inicialmente dudé, acepté el desafío, reconociendo la importancia de proporcionar cuidados de salud a todos, incluso a aquellos privados de libertad.

Al llegar al centro penitenciario, me enfrento a un entorno desafiante. La arquitectura es imponente, con paredes altas y rejas gruesas, recordándome constantemente la naturaleza restringida del lugar. La recepción es fría, y los guardias de seguridad generan temor, añadiendo una capa adicional de tensión al ambiente. Sin embargo, estoy decidida a hacer mi trabajo y brindar atención médica de calidad.

Desde el primer día, por segunda ocasión, me enfrento a una realidad dual. Algunos presos me reciben con gratitud y agradecimiento por la oportunidad de recibir atención médica. Estos hombres, muchos de los cuales enfrentan enfermedades crónicas sin acceso constante a la atención médica, expresan su agradecimiento de manera genuina. Me esfuerzo por ofrecer alivio a sus dolencias y, a cambio, recibo sonrisas y palabras de agradecimiento.

Sin embargo, la realidad del centro no era tan simple. También me encontré con personas que me intimidaron. Sus miradas penetrantes y comentarios despectivos crearon un ambiente hostil en el que debía equilibrar la profesionalidad con la precaución. Estos individuos desconfiaban de cualquier ayuda externa y me veían como una intrusa en su mundo cerrado.

A medida que avanzaban los días, me esforzaba por comprender la complejidad de la vida tras las rejas. Conversé con algunos presos durante las atenciones médicas, aprendiendo de sus historias, luchas y aspiraciones. Descubrí que, más allá de las apariencias, cada persona tenía una historia única y complicada.

En el transcurso de las visitas al lugar, también interactué con el personal del centro, algunos de los cuales compartieron sus perspectivas sobre la vida en la cárcel. Escuché relatos de situaciones difíciles, de la constante vigilancia y del equilibrio precario entre la seguridad y la humanidad.

La persistente dualidad entre la gratitud y la intimidación creó en mí un dilema ético. Me enfrentaba a la tarea de proporcionar atención médica imparcial, independientemente de las circunstancias de cada reo. Reflexionaba sobre el sistema penitenciario en su conjunto, cuestionando la efectividad de la rehabilitación y la capacidad del sistema para ofrecer una segunda oportunidad a aquellos que la buscaban genuinamente.

A pesar de los desafíos, nunca renuncié a mi compromiso de brindar atención médica de calidad. Implementé un pequeño programa de educación sobre la salud, buscando no solo tratar enfermedades físicas, sino también abordar las causas subyacentes que contribuían a la mala salud de muchos de los presos. Trabajé incansablemente para establecer un ambiente de confianza, sabiendo que la atención médica efectiva requería más que habilidades técnicas, necesitaba empatía y comprensión.

ENTRE LA CIENCIA Y EL CORAZÓN



Lcda. Yuly Yahaira Azuero Sarango

Más allá de las máquinas y pipetas en el laboratorio clínico, mi vida se entrelaza con las historias silenciosas que revelan las pruebas diarias. Cada día me sumerjo en diversos análisis y diagnósticos, destacando una prueba que despierta emociones inusuales: la prueba de embarazo. Este pequeño mundo rebosa de sueños, esperanzas a veces, y expectativas de miedo insondables. En la sala de espera, susurros de anticipación flotan en el aire. Detrás de cada muestra, se oculta una historia única, una que se desplegará a partir de este pequeño resultado.

Cada prueba en desarrollo es un viaje hacia lo desconocido. Ignoro las emociones que aguardan al paciente al recibir el resultado impreso en papel. En el caso de la prueba de embarazo, las pacientes desprenden una energía palpable. A veces, es la luminosa alegría de abrazar la maternidad; otras, la sombra de la ansiedad y decisiones difíciles. En estos momentos de conexión humana, mi labor trasciende la mera tarea de análisis de laboratorio. Me hallo en una encrucijada entre sensibilidad y profesionalidad, consciente de que los resultados de esta pequeña prueba tienen el poder de transformar la vida del paciente. En estas situaciones, busco cuidadosamente las palabras apropiadas para evocar empatía, brindar consuelo y apoyo.

Así como Dolores Cacuango¹ abogaba por la belleza de la resistencia, yo no solo desempeño el rol de técnico de laboratorio, sino también el de confidente accidental en los momentos más íntimos de la vida de una persona. Las pruebas de embarazo resaltan la necesidad de abordar nuestra labor con no solo precisión científica, sino también con una profunda comprensión de la fragilidad humana. En este delicado equilibrio entre la frialdad del resultado y la calidez de la emoción, establezco conexión con los pacientes de la manera más respetuosa y solidaria posible, guiándolos desde la euforia hasta una reflexión serena. Mi laboratorio se convierte, así, en un escenario donde las voces silenciosas hallan eco y donde la ciencia se entrelaza con el corazón. He descubierto la calidez de las conexiones humanas, la importancia de la empatía y la necesidad de reconocer la trascendencia de cada pequeña historia que llega a nuestras manos.

La labor de los técnicos de laboratorio clínico se desenvuelve en la confluencia entre la ciencia meticulosa y el palpitar humano. Nuestra historia se entreteje entre la lente del microscopio y las vivencias concretas de pacientes en comunidades marginadas. La pasión por la ciencia coexiste con un ferviente deseo de asistir a quienes enfrentan barreras económicas. En la pantalla de mi laboratorio privado, se despliegan dos responsabilidades: llevar a cabo pruebas con precisión científica en contextos donde los recursos son escasos y la empatía se convierte en una moneda valiosa.

Las muestras que llegan a mis manos cargan con los anhelos y preocupaciones de pacientes inmersos en dificultades financieras. Los exámenes de laboratorio, fundamentales para el diagnóstico, son costosos. La realidad es que muchos de mis

¹ Dolores Cacuango: Líder indígena y activista ecuatoriana. 1881-1971. Figura destacada en la lucha por los derechos de los pueblos indígenas en Ecuador.

pacientes provienen de áreas rurales, lo que convierte mi apasionado deseo de ayudar en un desafío cotidiano.

La ciencia exige precisión, pero mi corazón clama por equidad en el acceso a la salud. La conciencia de responsabilidad social surge de la alternancia entre el microcosmos del proceso y el macrocosmos de las vidas afectadas. Comprender la historia detrás de cada muestra es esencial; no solo los resultados, mis pacientes trascienden la simple categorización numérica en un informe de resultados. Son individuos integrados en comunidades que demandan más que la mera interpretación de evidencia. Por ello, me embarco en una misión expandida, trascendiendo las paredes del laboratorio. Recojo muestras en casa y me esfuerzo por derribar las barreras físicas y financieras que pudieran obstaculizar la búsqueda de respuestas médicas.

Entregar resultados personalmente es un acto de compromiso. Durante estas visitas, no solo apporto los resultados, sino también compasión y comprensión. Cada análisis se convierte en un encuentro directo con la realidad que enfrentan mis pacientes. Esta historia toma inspiración de los científicos que desafiaron las barreras de su época. Mi lucha se enfoca en hacer que la ciencia sea accesible para todos, independientemente de su situación económica. Así, mi labor entre la ciencia y el corazón se erige como una prueba viva de la necesidad de justicia en la salud.

A pesar de los desafíos, mi laboratorio privado resplandece como un faro de esperanza en la oscuridad de la desigualdad. Cuando la ciencia se entrelaza con la empatía, se transforma en una fuerza de cambio. Esta es la historia que deseo relatar: cada prueba se convierte en un acto de justicia médica; cada paciente, en un poema de resiliencia; y cada esfuerzo adicional, en una melodía de esperanza en el vasto y complejo mundo de la salud. Entre la ciencia y el corazón, descubrimos el poder transformador de la empatía, sembrando esperanza en resultados significativos.

Que este libro sirva como un recordatorio de que en el microcosmos, en la delicadeza de un resultado, reside la esencia misma de lo que significa ser humano. Cada palabra escrita aquí rinde homenaje a la complejidad y belleza de las historias entrelazadas en el laboratorio clínico, donde la ciencia y la humanidad se fusionan en una danza eterna.

LA EMPATÍA MÉDICA



Md. Yesenia Maricela Fiallos Godoy



En estas líneas, compartiré la importancia que el mundo médico tiene para mí, adoptando un enfoque holístico basado en la empatía médica.

En el campo de la medicina, se nos enseña la importancia de la ciencia y la tecnología. Pasamos años inmersos en el estudio, memorizando nombres de enfermedades, fármacos, y adquiriendo habilidades para interpretar exámenes y diversas técnicas médicas. No obstante, en ocasiones descuidamos un aspecto fundamental: el desarrollo de la empatía.

En medicina, la empatía implica la capacidad de colocarse en el lugar del paciente, de comprender y entender sus sentimientos y emociones. Sin embargo, en un mundo cada vez más tecnológico y automatizado, la empatía se convierte en un recurso escaso, a menudo relegado a ser simplemente una expresión bonita. Esta herramienta, no obstante, posee un poder transformador que puede marcar la diferencia en la vida de nuestros pacientes.

En algunas situaciones, la enfermedad ya está tratando duramente a la persona, y un gesto simple de preocupación, una sonrisa amable o una palabra de aliento pueden alterar por completo la experiencia de alguien enfermo.

Recuerdo el caso de una paciente joven. Después de someterse a una serie de exámenes, los resultados indicaron que padecía una enfermedad que complicaría su estilo de vida. Al comunicarle la noticia, su rostro se llenó de angustia y tristeza.

Dado que era migrante y no contaba con familia en la ciudad, sus preocupaciones no se limitaban solo a su salud, sino también al impacto que esto tendría en su vida. En ese instante, mi formación médica me instaba a ser objetiva y proporcionar la información de manera clara y concisa.

Sin embargo, algo me hizo pausar: en sus ojos llenos de tristeza, percibí el brillo similar al de mi tío cuando enfrentaba una enfermedad que eventualmente le arrebató la vida. En ese instante, me coloqué en sus zapatos y concebí a la paciente como si fuera mi propio tío. Decidí cambiar mi enfoque y le hablé con la misma consideración que le habría dado a él. Fijé la mirada en los ojos de mi paciente y le expresé: "Entiendo que estés asustada. Estoy aquí para ayudarte en este proceso. No estás sola". En ese momento, noté cómo la tensión en su rostro cedió. Sus ojos se humedecieron y, lentamente, una pequeña sonrisa se dibujó en su rostro. Aquel sencillo acto de empatía era exactamente lo que ella necesitaba en ese momento: alguien que la escuchara, que comprendiera sus sentimientos y que estuviera dispuesta a acompañarla durante su enfermedad.

La medicina va más allá de la mera curación de enfermedades; implica el cuidado integral de las personas, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida. La empatía emerge como un pilar esencial en este cuidado. Al ponernos en los zapatos de nuestros pacientes, no solo brindamos un apoyo emocional más efectivo, sino que también logramos comprender mejor sus necesidades y ofrecerles un plan de tratamiento más ajustado a sus circunstancias.

Mi paciente, en la actualidad, adopta un estilo de vida saludable. Confía en mí plenamente y me ha comunicado lo significativo que fue para ella sentirse respaldada a lo largo de su proceso de enfermedad.

Ahora comprendo que, a medida que avanzamos en nuestra carrera médica, es esencial recordar que, más allá de los

progresos científicos y tecnológicos, somos seres humanos tratando con seres humanos. La empatía nos concede la capacidad de establecer conexiones más profundas con nuestros pacientes, ganar su confianza y proporcionarles el mejor cuidado posible.

El hecho de enfrentarnos a la enfermedad de cerca puede llevar a muchos de nosotros a aceptar la muerte como un componente natural de la vida. No obstante, es crucial recordar la importancia de ofrecer una calidad de vida adecuada a quienes depositan su confianza en nosotros. La empatía no debería considerarse una opción en la medicina, sino más bien una parte integral de nuestra práctica diaria que mejora la calidad de vida de nuestros pacientes.

La empatía ha reavivado en varios momentos mi motivación para convertirme en médico: tender una mano a las personas en sus momentos más vulnerables colma mi alma. No solo ha beneficiado a los pacientes, sino que, a través de la empatía, también he encontrado apoyo personal al ser un puente entre la ciencia y el corazón. Esta capacidad me ha permitido comprender y compartir las emociones y perspectivas del paciente, fortaleciendo así la comunicación y la confianza mutua. Al mostrar una comprensión genuina y cálida, he generado una sensación de seguridad y confort en el paciente, contribuyendo al bienestar general.

Espero que estas líneas sirvan de inspiración y muestren el poder de la empatía médica para brindar salud integral. No olvidemos que la ciencia y la medicina están en constante evolución, y que cada historia médica puede contener valiosos aprendizajes para todos.

LO QUE ME HUBIERA GUSTADO SABER



Md. María Ruiz

Recuerdo mis primeros semestres en la universidad; el camino hacia convertirme en médico parecía extenso. Sin embargo, el tiempo ha transcurrido muy rápido, y he comprendido que esta travesía no se limita a estudiar y memorizar libros. También implica vivir esta etapa, enfrentando desafíos y experimentando la montaña rusa de vivencias y lecciones que contribuyen al crecimiento tanto profesional como personal.

La formación académica, ya sea en las aulas o en el hospital, tiene una relevancia considerable. Estas experiencias me han revelado realidades que desconocía al ingresar a la carrera y que considero valioso compartir ahora que soy médico.

Se aprende mucho y se olvida mucho, es fascinante el conocimiento que se adquiere sobre el cuerpo humano a lo largo de los seis años de estudio. Sin embargo, en el ámbito laboral, se profundiza aún más, centrándose en el área de desempeño o, en el caso de una especialización, el conocimiento se especializa en el campo elegido. En otras palabras, desde lo ancho y poco profundo hasta lo estrecho y profundo.

El *equipo de trabajo* emerge como un elemento crucial para facilitar tanto la vida estudiantil como la profesional. Mantener una buena relación con los compañeros simplifica todo. Ser comedido nunca está de más, ya que nunca se sabe cuándo se puede necesitar ayuda o aprender de la experiencia de los

demás. Por ello, se recomienda conocer el lado positivo de las personas y esforzarse por mantener un ambiente armonioso. En este entorno, se comparten tanto situaciones positivas como estresantes, se brinda apoyo mutuo y se evitan problemas.

Hablar en público constituye uno de los mayores temores para muchos estudiantes. Esto puede atribuirse a la timidez, nerviosismo o ansiedad. Aunque en la facultad recibimos capacitación para expresarnos en público en exposiciones, defensas de proyectos y expresar opiniones, persiste la tensión al dar un discurso. Personalmente, siempre experimentaba un miedo constante de olvidar lo que estaba dispuesta a decir. Sin embargo, estos sentimientos pueden tener un impacto positivo, sirviendo como motivación para aprender y mejorar. Con la práctica, la ansiedad disminuye, permitiendo transmitir información de manera más eficaz.

Aprender a lidiar con la muerte, es parte integral de estar en el entorno hospitalario. Si bien se tiene el privilegio de presenciar el comienzo de muchas vidas, también se es testigo de momentos oscuros y difíciles, como la muerte. Para el personal de salud, enfrentar la realidad de no poder salvar a todos los pacientes resulta doloroso. La muerte genera una mezcla de sentimientos, incluyendo dolor, duda, pena e impotencia. Aunque no se nos enseña específicamente cómo afrontar estas situaciones, a lo largo de la carrera se desarrollan formas de hacerlo. A veces, mostrar muchas emociones se considera negativo, pero siempre es esencial mantener presente la empatía y la compasión, para que el dolor ajeno no nos deje indiferentes.

Las *habilidades interpersonales*, son fundamentales en la práctica médica. En varias ocasiones, los pacientes han expresado su falta de comprensión completa durante la cita médica. A veces, no recuerdan las indicaciones, sienten vergüenza de preguntar o simplemente no comprenden su diagnóstico. Estas brechas pueden originarse en factores

sociales, analfabetismo o limitaciones en la destreza de comunicación. La rapidez en la atención, buscando la eficiencia del tiempo, a menudo contribuye a este problema.

No todos los profesionales logran motivar, resolver problemas y comunicar de manera efectiva. Parece obvio, pero un médico indiferente, que no toma tiempo a escuchar, considerar las preocupaciones y transmitir el mensaje con un vocabulario comprensible, puede conducir a exámenes e intervenciones innecesarias. Por lo tanto, para ser un buen médico, se requiere no solo conocimiento, sino también un trato amable y comprensivo hacia el paciente.

El autocuidado, es esencial en una profesión exigente. El agotamiento físico, emocional o mental es común debido al estrés laboral y las extensas jornadas. A menudo, descuidamos actividades personales, pasatiempos y el sueño, sin pensar en nuestro propio bienestar. Por ello, es crucial establecer un equilibrio entre el trabajo y la vida personal. La gestión del tiempo mediante horarios puede ser una técnica efectiva para preservar las relaciones con amigos y familiares, practicar actividad física regular, mantener una dieta saludable y recordar lo que nos brinda alegría y plenitud, conservando expectativas realistas.

Esta ha sido mi experiencia personal en esta carrera, que ha traído consigo una mezcla de momentos gratificantes y desafiantes. Me ha permitido salir de mi zona de confort y adaptarme, recordando que hay días buenos y otros no tanto, pero todo forma parte del camino.

"DE LA BOCA AL CORAZÓN"



Od. Esp. Vicenta Nazaela Vélez Silva

En la rutina diaria, con frecuencia descuidamos la salud bucal sin comprender completamente las repercusiones que esto puede tener en nuestro bienestar general. Este artículo explora la sorprendente conexión entre la salud dental y las complicaciones cardíacas, destacando cómo una infección dental no tratada puede convertirse en un riesgo latente para el corazón.

La boca alberga un ecosistema complejo de bacterias, algunas beneficiosas y otras perjudiciales. La negligencia en los chequeos odontológicos permite la proliferación de bacterias nocivas, dando lugar a la formación de placa y caries.

Investigaciones recientes sugieren que las bacterias provenientes de infecciones dentales pueden ingresar al torrente sanguíneo, desencadenando así una respuesta inflamatoria que afecta directamente al sistema cardiovascular.

La mayoría de las infecciones dentales comienzan de manera silenciosa, sin síntomas notorios. Esto lleva a que muchas personas subestimen la gravedad de la situación y eviten buscar atención dental y médica.

A medida que la infección dental avanza, pueden surgir síntomas cardíacos como palpitaciones irregulares, dolor en el pecho y fatiga, que a menudo se atribuyen erróneamente a otros problemas de salud.

Si no se trata, una infección dental puede evolucionar hacia problemas más graves, como abscesos dentales, necrosis asépticas, gangrenas, periodontitis, granulomas, quistes, intensificando así el riesgo de complicaciones cardíacas.

La inflamación crónica desencadenada por infecciones puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardíacas, como aterosclerosis y endocarditis, elevando significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares.

Un tratamiento dental oportuno, que puede incluir la realización de una endodoncia (tratamiento de conducto para preservar la pieza dental) o la extracción del diente infectado en casos extremos, limpiezas profesionales y medicamentos, resulta esencial para frenar la propagación de la infección.

La colaboración entre dentistas y cardiólogos (medicina y odontología) resulta crucial para identificar y abordar casos en los que la salud bucal afecta directamente al sistema cardiovascular. La prevención y la intervención temprana son claves.

Así pues, al comprender la conexión entre infecciones dentales y complicaciones cardíacas, se aprecia la importancia de los chequeos odontológicos regulares. Cuidar nuestra salud bucal no solo mejora nuestra sonrisa, sino que también resguarda el corazón de riesgos potenciales.

En un consultorio dental, se viven numerosas experiencias, algunas de ellas bastante repetitivas, como las que relataré a continuación.

Mi experiencia comenzó con una paciente de 26 años que acudió a la consulta para un chequeo general con el objetivo de someterse a un tratamiento de ortodoncia. Sin embargo, resultó imposible realizarla debido a la inflamación general de las encías (gingivitis) y a la presencia de caries, tanto superficiales

como profundas, las cuales resultaron importantes a simple vista. Le recomendé que se hiciera una radiografía panorámica y que rehabilitara su salud bucal antes de considerar cualquier tratamiento de corrección o estético. A pesar de mi sugerencia, la paciente no volvió a la consulta, sin que esto resulte sorprendente.

Cinco años después, la paciente se puso en contacto conmigo para compartir su experiencia. Un día, despertó en medio de la noche con un dolor insoportable en la mandíbula. Aunque inicialmente ignoró la molestia pensando que era pasajera, recordó mi advertencia sobre las posibles consecuencias si no realizaba el tratamiento. Con el tiempo, la fiebre apareció, y nunca imaginó que el diagnóstico inicial sería una infección dental causada por caries dentales. Lo que parecía un problema común en la cavidad oral se transformó en una conexión inesperada con su salud cardíaca.

La infección dental de la paciente pasó desapercibida durante mucho tiempo. De manera sorprendente, esta infección desencadenó una danza microbiana que amenazaba con extenderse más allá de sus dientes. La boca, como puerta de entrada al cuerpo, se convirtió en un campo de batalla donde las bacterias se multiplicaban, y sus efectos secundarios se propagaban silenciosamente por el sistema circulatorio.

En el hospital local, la vieron en emergencias médicos generales y, después de una extensa valoración, tuvieron que derivarla con un especialista, un cardiólogo preocupado por la salud de la paciente fue el encargado de conectar los puntos entre la infección dental y su corazón a través de la anamnesis y los antecedentes. La paciente presentaba síntomas alarmantes de una cardiopatía incipiente. La urgencia marcó el tratamiento de la paciente. Después de exámenes de laboratorios, radiografías y muchas pruebas más, el equipo médico se embarcó en una carrera contra el tiempo para erradicar la infección dental y controlar las consecuencias cardíacas.

Se implementó un protocolo de tratamiento que incluía antibióticos específicos y procedimientos dentales de urgencia, como fue la extracción dental para eliminar la fuente de la infección. Por su descuido y por ahorrar en su economía al no querer realizarse la endodoncia a tiempo, como le había sugerido que necesitaba, perdió algunas piezas dentales por la propagación de la infección y ahora padece enfermedad cardíaca, con la cual quedará pendiente de medicinas por el resto de sus días.

El doctor educó a la paciente sobre la importancia de la salud bucal y su impacto directo en la salud del corazón. Esta historia se convirtió en un testimonio de conciencia sobre la necesidad de abordar las infecciones dentales de manera temprana para prevenir complicaciones cardíacas. Ahora, la paciente joven enfrenta una enfermedad de por vida y carece de su bonita dentadura.

En resumen, mantener la salud bucal es muy importante y va más allá de lo que todos creemos, está íntimamente relacionada con la salud cardiovascular de manera más profunda de lo que a menudo se reconoce. El cuidado dental no es solo estético; es una parte esencial de la salud integral. La inversión en chequeos odontológicos regulares no solo preserva sonrisas, sino que también protege corazones.

SEÑOR, SEÑOR ¿ME ESCUCHA?



Francisco Cevallos Ariza



El 3 de agosto de 2021, una fecha grabada en mi memoria, impresa en periódicos y documentada en redes sociales sobre aquel incidente a pocos metros de mi hogar. Excavando en mi memoria, plenamente recuerdo que por la mañana de aquel sábado me encontraba recibiendo clases como cualquier día, sin saber que dentro de pocas horas sería partícipe de la intervención para salvaguardar la vida de aquellos pacientes involucrados en el incidente de tránsito.

Después de concluir mi jornada académica, me dispuse a regresar a casa, pensando en todos los pendientes que tenía por realizar y en el poco tiempo que disponía. Sin embargo, predominaba en mí el deseo de tomar un descanso, pues había tenido una semana llena de actividades en mi turno de hospital, sumándose a mis actividades de ocio y preparación profesional. Una vez que llegué a casa, me quité el uniforme del servicio de Emergencias para sentirme más relajado y disfrutar de lo que quedaba del día, sin contar con lo que me deparaba el destino.

Estaba sentado en casa, esperando un pedido a domicilio que ya llevaba tiempo de retraso. Cuando llegó el repartidor, consideré pertinente preguntarle el motivo de su demora, siendo esta conversación el inicio de los momentos que forjaron mi carácter e hicieron madurar mis pensamientos.

- Buenas tardes. Tardó mucho en llegar mi pedido. ¿Todo está en orden?

- *Caballero, mil disculpas por llegar tarde. Resulta que por el accidente de aquí abajo tuve que tomar rutas alternas para llegar a la dirección marcada.*
- *¿Accidente? ¿dónde? (pregunté con intriga, pues jamás escuché sonido alguno)*
- *Sí mi señor, aquí abajo en el semáforo. Un accidente feísimo (me dijo con una expresión de asombro).*
- *No me diga ¿en serio? Porque yo no escuché gritos o algún choque, pero gracias por avisarme. Vaya con cuidado por favor.*

Tras esa conversación, subí de inmediato a mi departamento y, sin pensarlo, le conté a mi padre lo sucedido. Increíblemente, nos acercamos a la ventana para observar el accidente. Solo pudimos ver la parte posterior de un autobús de transporte público y una gran cantidad de personas alrededor de la calle. Al cabo de unos segundos, decidimos bajar hacia el accidente, pues, como toda persona, la inquietud de saber lo sucedido nos impulsó a salir a averiguar.

Al salir de la casa, a menos de 50 metros de distancia, se encontraba una escena de película, un bus que impactó a una motocicleta, dos vehículos livianos y una camioneta, con el desenlace esperado en que el chofer se dio a la fuga para evitar sus consecuencias tanto éticas y legales. Me quedé atónito frente a las personas, escuchando los insultos de los pasajeros del bus hacia el cobrador, el llanto descontrolado del hijo que iba en la motocicleta junto a su padre, los gritos desesperados de las personas que quedaron atrapadas entre las latas del taxi, una situación que jamás había experimentado.

Una sensación de altruismo recorrió mi cuerpo, llevándome a tomar la decisión de regresar a mi casa, colocarme nuevamente

el uniforme y acudir a la atención inicial de las víctimas. Armé mi equipo de primera respuesta lo más rápido que pude, teniendo en cuenta mi oxímetro de pulso, el fonendoscopio, gasas, solución salina, apósitos y vendas, ya que no sabía específicamente a lo que me iba a enfrentar una vez dentro de la zona cero.

Es básico y forma parte de la enseñanza que adquieres a lo largo de tu preparación que lo primero al llegar a la escena es verificar que sea segura, donde mi intervención no me ponga en riesgo de convertirme en una víctima adicional. Quizá en ese momento empecé a recitar en mi mente todo lo aprendido en el algoritmo de atención en múltiples víctimas, pues me presenté con la multitud y evalué los riesgos presentes (cables de luz en el piso, gasolina y aceite cayendo de los vehículos, partes de los autos y la moto esparcidos junto a los restos de vidrio).

Con el corazón lleno de miedo, decidí armarme de valor y confiar plenamente en mis conocimientos para empezar a atender a las víctimas por medio de una clasificación acorde a la severidad de cada una (se conoce como triage START a la clasificación de víctimas para su atención inmediata, atención que puede esperar o que son de manejo ambulatorio).

Al acercarme al primer paciente, solicité a los agentes de tránsito que allí se encontraban su ayuda para contactar ambulancias de soporte vital avanzado, pues habían transcurrido cerca de 10 a 12 minutos desde que se suscitó el accidente según los testigos.

La primera víctima a quien atendí se encontraba recostada en el piso boca abajo, y sobre él, yacía una camioneta que lo presionaba con la llanta delantera. Con su cara manchada de sangre y dificultad para respirar, lograba comunicarse conmigo, pidiendo ayuda y orando por su vida; lastimosamente, lo único que pude hacer fue colocar una prenda de color rojo en sus manos para que los paramédicos

podieran reconocerlo a simple vista. Favorablemente, un mecánico trajo consigo un lagarto (una especie de gata hidráulica más grande) con el cual se logró levantar la camioneta y el paciente pudo respirar mejor.

Cuando me acerqué al segundo paciente, no abrió sus ojos a mi llamado; entonces, recurrí a la valoración aplicada en todo el mundo al aprender primeros auxilios. Le dije con voz fuerte (mientras movía sus hombros con la intención de que reaccione): señor, señor ¿me escucha? Sin tener respuesta, y con la esperanza en que mueva por lo menos un dedo, recurrí al estímulo doloroso, donde tampoco hubo reflejo. Al darme cuenta de que el paciente se encontraba inconsciente, verifiqué su pulso en el cuello (pulso carotideo) a la par que verificaba su respiración tras acomodar su vía aérea. Fue tanta mi desesperación al encontrarme con la primera persona que fallece ante mí, que sentí como el tiempo transcurría tan lento, mis manos pesaban y mis piernas se quedaron inmóviles, mientras trataba de asimilar que, si tan solo hubiese ido unos minutos antes, no tendría que haberle colocado una prenda negra en sus manos, indicando que el paciente se encontraba fallecido.

Entre tanta conmoción y desespero, las personas que allí se encontraban empezaron a decir con gran emoción: “ya llegan las ambulancias, abran espacio”. En ese instante, sentí una gran calma al saber que tendría más ayuda para atender a los pacientes; empero, me llevé una sorpresa cuando aquella profesional me dijo “le sigo, estoy a sus órdenes para atender a los pacientes. Dígame qué hacer”. No consideré que aquel día se sentiría como un examen final, con pacientes que necesitaban atención inmediata. Guié a la colega hacia el lugar de las víctimas y empezamos a trabajar juntos, colocando a aquellos pacientes que necesitaban transporte lo antes posible. Asumí el rol como líder de equipo, y con mi convicción en alto, tomé las decisiones correctas en el momento adecuado, lo cual

permitió que pudiéramos atender al paciente bajo la camioneta, la señora atrapada en el taxi junto al conductor

Pasaban los minutos y escuché a lo lejos “Soy la Capitana a cargo. ¿Qué pasó aquí?”. Ubiqué a la persona en cuestión y me acerqué para indicarle las acciones realizadas previo a su llegada, señalándole que teníamos un paciente fallecido, tres pacientes con color rojo (alta prioridad), tres pacientes con color amarillo (mediana prioridad) y 6 pacientes color verde (prioridad baja). Mi corazón se llenó de alegría y mis ojos se tornaron brillantes al escuchar sus palabras de agradecimiento, pues en ese instante comprendí que un “gracias” no tiene precio al tratarse de una vida.

Conforme las unidades de emergencia acudían al siniestro, más profesionales se sumaban al llamado para atender o trasladar a quienes lo necesitaban, mientras que yo, sin casco, botas, gafas u otro equipo de protección personal, tomé distancia y di la batuta a las autoridades encargadas.

Esta historia la recuerdo cada 03 de agosto como la prueba que orientó el desarrollo de mi carácter ante situaciones de emergencia, aprendiendo poco a poco a trabajar con la cabeza fría, el corazón calmado y con la actitud de liderar al equipo en beneficio de atender al paciente, pues llevo la máxima que dice: *“el destino del herido recae sobre quien coloca el primer apósito”*.

PRIMER DÍA EN CIEN FAMILIAS



Md. Andrés Fernando Tinoco Serrano

Transcurría el año 2020 y yo cumplía mi segundo mes de rural, retornando de una itinerancia a mi centro de salud asignado en Cien Familias, parroquia perteneciente a Naranjal. Era un centro de salud pequeño que contaba con una licenciada en enfermería, una odontóloga, un auxiliar en farmacia itinerante y un encargado de limpieza, siendo yo el único médico del establecimiento.

Durante todo el día, me dediqué a brindar atenciones y consultas de control de enfermedades crónicas, al igual que lo hacía en el centro de salud donde estuve rotando meses atrás. En este lugar no se atendían emergencias, por lo que el día transcurría de manera tranquila. Me sentía familiarizado con los procesos, el manejo de los pacientes y más relajado, ya que parecía que acudían menos pacientes, lo que me daba más tiempo para crear un vínculo con la población, preguntarles sobre sus problemas, hablar sobre política nacional y entablar conversaciones de forma muy agradable.

Sin embargo, este ambiente tranquilo y conmovedor cambió en el momento en que ingresó un paciente acompañado de un familiar con una camiseta amarrada en el dedo pulgar de la mano izquierda.

Se trataba de un paciente de aproximadamente 65 años de edad que refería haberse cortado extensamente mientras rozaba monte con su machete. Le pregunté si se había puesto algo en la herida para detener el sangrado, y mencionó que se aplicó

"baba de cacao" y se amarró con la camiseta, haciendo una especie de torniquete.

Procedí a retirar la camiseta y, al observar la herida, noté que toda la cara anterior y lateral de la falange distal del primer dedo estaba lacerada sin tejido y cubierta con una sustancia blanquecina similar a la baba de cacao. Esta sustancia es muy utilizada por jornaleros en esa zona en casos de hemorragias.

Pasaban todo tipo de pensamientos por mi cabeza. En primer lugar, no había realizado una sutura desde que estaba en el internado, un año atrás, y era el único médico en un radio de varios kilómetros. Empecé a limpiar la herida y retirar la baba de cacao del dedo del paciente, momento en que empezó a salir un chorro pequeño pero intenso de sangre roja rutilante desde la falange distal.

Era evidentemente un sangrado arterial, por lo cual le pedí al paciente que levantara la mano lo más que pudiera y procedí con las pinzas hemostáticas del equipo de sutura a buscar el vaso. Busqué durante unos minutos tratando de detener el sangrado y luego clampeé la zona, pero el sangrado no se detenía. Lo intenté varias veces, ya estaba perdiendo la esperanza. El paciente seguía perdiendo sangre y estaba evidentemente bajo mucho estrés. Por un momento, pensé en detener el procedimiento y llevar al paciente al hospital, que quedaba a veinte minutos en carro. Pero finalmente, después de varios intentos, logré profundizar bien la pinza, deteniendo así el sangrado por un momento. Respiré profundamente e indiqué a la licenciada que le canalizara una vía y administrara solución salina a chorro. Finalmente, me dispuse a realizar un nudo para ligar el vaso y, después de unos minutos, pude confirmar que el sangrado se había detenido por completo.

Cuando ya no había sangrado, me di cuenta de que no había piel suficiente para hacer una sutura normal. Entonces le dije al paciente que ya le había detenido el sangrado, pero que era

necesario que se acercara a la emergencia del hospital para que lo valorara un especialista. A lo que él respondió: "Yo no voy a ir a ese hospital Doctor, haga usted lo que pueda. Si me tiene que cortar el dedo, córtelo, pero yo no voy a ir al hospital". Le expliqué que, debido al tipo de lesión, era necesario la valoración por un cirujano, y volvió a decir: "Doctor, si tengo que perder el dedo, lo pierdo, pero yo no voy a ir a ese hospital". La licenciada en enfermería también le explicó, y el paciente se negó rotundamente. Finalmente, empecé a realizar la sutura.

Con un nylon 4.0, comencé a aproximar los bordes de la herida después de realizar la propia anestesia troncular con lidocaína. Pero el corte era tan irregular y extenso en el dedo que realmente tenía que hacer mucha fuerza para acercar los bordes. No los podía unir completamente, así que decidí aproximarlos lo más que pude. Como la herida comprometía una parte interna de la uña, tampoco podía usar el borde inmediato. Tuve que hacer al menos unos 8 puntos, los cuales fueron aproximando poco a poco el tejido entre sí sin unirlos completamente, dejando una pequeña abertura en el centro del dedo de aproximadamente medio centímetro de diámetro, ya que alrededor solo estaban los nudos simples que había hecho.

Finalmente, le dije al paciente: "Mire, no puedo unir esa herida por completo". A lo que respondió: "No importa, doctor, hizo lo que pudo. Yo le agradezco mucho". Le cubrí la herida con gasa y esparadrapo, después le expliqué que tenía que esperar a que le terminara de pasar el suero. Le administré antibióticos por vía parenteral al mismo tiempo e indiqué un esquema antibiótico por vía oral por siete días, junto con antiinflamatorios. También le mencioné los posibles signos de alarma y le pedí que se acercara en ocho días para el retiro de los puntos.

Tenía una sensación muy extraña dentro de mí, como si algo no estuviera bien. Sentía como si hubiera cometido un crimen. Recordaba las palabras de un cirujano en el internado que

siempre decía que, cuando les toque una sutura profunda en las manos, es mejor interconsultar con un especialista debido al riesgo de perder la funcionalidad o comprometer algún tendón. Yo veía al paciente alejarse y pensaba: "Siento que pude haber hecho algo más". Me llenaba de dudas sobre cómo sería la cicatrización, si perdería la movilidad del dedo o si la arteria volvería a sangrar. En fin, fue una sensación amarga de incertidumbre que sostuve durante todo el día.

Pasaron los ocho días y yo ya me había olvidado del caso. Cuando vi al paciente de la sutura sonreír en la ventanilla del centro de salud, empecé a sentir palpitaciones. No sabía cómo estaría la herida o si estaría infectada, pero estaba seguro de que no estaría completamente cerrada debido a la abertura que había quedado en el centro del dedo. Él me enseñó el dedo pulgar y, para mi sorpresa, la herida estaba totalmente cicatrizada, los bordes juntos y la abertura que había desaparecido.

Me dispuse a retirar los puntos. No encontré signos físicos de alguna alteración, solo había un pequeño eritema en la zona donde había quedado la abertura previamente. Le pregunté si le dolía, y dijo que no. También le pedí que extendiera y flexionara el dedo, y no presentaba ninguna dificultad. Al fin, las palpitaciones que tenía cedieron, y el paciente me agradeció, diciendo que tenía una canasta de naranjas afuera para todo el equipo del centro de salud.

Le agradeci y le dije que tenga mucho cuidado la próxima vez que esté cortando el monte. El paciente se fue, yo empecé a llenar su historia clínica en la carpeta y, al fin, esa sensación amarga que había tenido se transformó en calma y satisfacción. Después de ese día, llegaron muchos cortes más y en diferentes zonas del cuerpo. Era muy común los cortes con machete debido a que la población se dedicaba casi exclusivamente al trabajo de campo, pero yo ya sabía cómo manejarlos y cada vez mejoraba más la técnica de sutura.

EL INICIO DE LA VIDA



Md. Jorge Alexander Sandoval Guijarro



“Hay un tiempo señalado para todo, y hay un tiempo para cada suceso bajo el cielo. Eclesiastés 3:1”

Algún día nos hemos preguntado ¿cómo fue nuestro nacimiento?, ¿quién fue el médico que estuvo allí?, ¿en qué circunstancias nacimos?, si todo estaba bien o si pasamos momentos de angustia donde se nos perdía la vida. Tal vez algunos tengan la respuesta o lo sepan por algún video de ese momento, pero la mayoría tendrá siempre la duda. Aquellos que aún cuentan con sus padres podrán indagar acerca del asunto. Tal vez mamá dirá que fue el momento más alegre de su vida y otras quizás dirán la angustia más terrible que tuvieron que pasar al no escuchar llorar a su bebé.

Así pues, nace esta historia. En una madrugada común, en sala de partos ingresa una mujer gestante referida de otra ciudad, muy joven y recién aprendiendo de la vida junto a su compañera eterna, su madre. Ambas estaban muy angustiadas por todas las complicaciones que presentaba en su embarazo y con miedo ya que debían ir a otra ciudad desconocida a un hospital de mayor complejidad.

Recordaba a la madre de la paciente muy amorosa con su hija, acariciándole su cabello y sujetándole la mano, diciéndole que no se preocupe, que todo estaría bien. Eran momentos increíbles que solo una madre es capaz de dar, tranquilidad en la tormenta más grande.

Llegada la hora, se produjo el nacimiento, un recién nacido con muchas complicaciones, sin poder respirar, prematuro. Todos

estaban preparados ante la situación que se esperaba de forma anticipada. La madre del recién nacido tenía la mirada fija en su niño y en los médicos, sin saber qué es lo que pasaba. La abuelita, con lágrimas en los ojos al ver por primera vez a su nieto, solo decía lo pequeñito que estás. Pasados los momentos de angustia y ya estable, era el momento de ingresarlo. Ellas, desesperadas, se despedían y le daban todas las bendiciones del mundo, sujetando su pequeñita mano le decían que todo iba a estar bien y que pronto estarían de regreso en casa.

Al regresar junto a ellas para explicarles los diagnósticos y la situación actual del niño, se preocuparon mucho ya que no fueron buenas noticias. Tal vez en ese momento nunca imaginaron lo difícil que sería y las penurias que deberían pasar.

Pasado el primer día de vida de este guerrero, comenzó a presentar las primeras complicaciones. Su madre, en llanto y temerosa, preguntaba y decía que son todos esos cables que tiene mi niño, que son todas esas máquinas. "Mi bebé es el más pequeñito de aquí, se lo encargo en sus manos, él luchará para sobrevivir."

Uno, al ver a esas madres en tanto lamento y sufrimiento por sus hijos, trata de ser lo más delicado al topar ciertos asuntos. Sin embargo, no se puede decir o omitir situaciones que pueden pasar. Al decirle que, a pesar de todo, hay que dar las malas noticias y que no todo de aquí en adelante será bueno, pues habrá días malos en los que, a pesar de hacer todo lo humanamente posible, no se podrá ganar la batalla, y que Dios es el único que sabrá cuál será el destino de este recién nacido. Ella asentando la cabeza refería: "Así es, será voluntad de Dios, pero yo sé que mi niño va a sobrevivir a esto y a todo."

La primera semana ella llegaba apurada a ver a su niño, saludando y con cierto recelo, ya que cada día veía gente nueva y desconocida. Tal vez sin saber que después, con el pasar de

los días, se irían convirtiendo en sus amigos y ya no los doctores y licenciadas que cambiaban cada turno.

Así pasaron 30 días desde su llegada. Ella estaba muy emocionada porque al parecer todo estaba ya bien, a pesar de que su niño aún seguía conectado a un ventilador. Decía: "Está más gordo, más grande, se mueve más. Ya no es el mismo desde que nació."

Para su sorpresa, al momento de la visita, mira a su hijo rodeado de todo el personal de salud, sin saber nada. Observa la angustia en nuestras caras, y ella pregunta qué pasa. El personal auxiliar le dice que tome asiento, que ya pronto el médico saldrá a informarle todo. Cada minuto debió ser una eternidad, y al fin salimos, pero no teníamos buenas noticias. Su niño había sufrido un paro cardíaco súbito sin mayor razón.

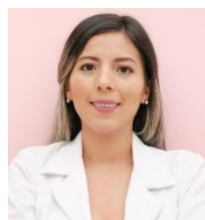
Fue una reanimación extensa, ya que nadie quería darse por vencido. A pesar de la literatura y las enseñanzas, no se perdía la fe. Sin palabras lógicas o alguna explicación exacta del hecho, no tenía mayor forma de decirle a esa madre las consecuencias de todo el evento sucedido. Ella, al explicarle, solo decía: "Yo sé que usted tomó la mejor decisión. Mi hijo estará bien". Aún desconcertado por las palabras de ella, no sabía si fue lo correcto o si me entendió mi explicación. Solo la miraba acariciando la cabeza del niño, igual que su madre hacía con ella, y diciéndole que todo estaría bien.

Así pasaron 60 días. Mientras ella bajaba, hablábamos, y me decía: "Vió que todo va a estar bien. Mi bebé está mucho mejor, está comiendo y engordando". No podía quitar la mirada del pecho del niño, ya que tenía una cicatriz producto de la reanimación, y recordaba todo lo que pasó. Ella me decía: "Esa es la marca de mi hijo. Todo guerrero tiene marcas de las batallas a las que se enfrentaron y de las que salieron victoriosos. Mi hijo es un superhéroe, y gracias a usted, mi hijo sigue aquí".

Muy querida por todos, y después de 90 días, al bajar a la visita, encontró a todo el personal alrededor de su niño. Tal vez recordaba el suceso anterior y, muy asustada, veía la cara de todos. Pero esta vez no era de angustia, sino de felicidad. Le dijimos que ese sería el último día que estaría allí y que ya podría regresar a su pueblo, a su tierra querida que tanto extrañaba. Hubo lágrimas, pero esta vez de felicidad. Alegre y con su niño en brazos, se despidió de todos. Afuera le esperaba su madre, quien tomó en brazos a su nieto, les dio un beso en la frente a los dos y les dijo: "Todo estará bien."

Han pasado 7 años desde aquella vez. Muchas historias semejantes, otras no tanto. Un día llegué a casa y vi un número desconocido que decía: "Doctor, tal vez usted no se acuerde de nosotras, pero nosotras sí de usted. Este es nuestro niño, la alegría de la casa. Nos ha dado tanta felicidad, es muy inteligente. Siempre le hablamos de lo que tuvo que pasar para estar aquí, y todo se lo debemos a usted. Gracias." Sin más palabras, quedé agradecido y pensando que Dios nos pone en el lugar donde debemos estar. Algún día ese niño tal vez esté sentado a mi lado, siendo dos desconocidos sin saber que uno estuvo allí cuando inició su vida.

UNA HISTORIA PARA RECORDAR



Md. Stefani Daniela Muñoz Aguirre

Recuerdo con mucho cariño el año en el que fui interna de medicina; hubo muchas vivencias que se quedaron en mi memoria, algunas buenas, otras no tanto, pero todas me dejaron aprendizajes valiosos. A inicios del año 2020, yo estaba iniciando mi rotación de emergencias en un hospital de tercer nivel. Tenía grandes expectativas, puesto que, por la cantidad de pacientes que acudían al hospital, iba a poder adquirir nuevos conocimientos y habilidades que me permitirían desenvolverme mejor en mi profesión.

Lo que habría sido una rotación normal en el servicio de emergencias se convirtió en una de las anécdotas que más recuerdo de ese año. En las noticias se empezó a hablar sobre un nuevo virus que se había descubierto al otro lado del mundo. No se sabía mucho al respecto, y el problema parecía muy distante de nuestro país, sin amenazar nuestra tranquilidad. Pero eso muy pronto cambiaría y nos obligaría a ver la vida desde otro enfoque.

Personas de todo el mundo empezaban a preocuparse por un virus que se había descubierto hace poco y del que se tenía muy poca información. En nuestro país, existía un caso en otra ciudad, pero en nuestra ciudad aún no había casos confirmados. Cada día se diagnosticaban más casos en nuestro país, y el miedo rondaba por los pasillos del hospital. Nuestra preocupación se debía al gran desconocimiento sobre lo que podía ocasionar. Las redes sociales estaban llenas de noticias sobre el virus, algunas más preocupantes que otras.

Con cada nuevo caso, nos alarmábamos más. Sin duda, se empezaba a sentir el pánico por una enfermedad que amenazaba con ser mortal.

Recuerdo que mis primeros días en mi rotación en el servicio de emergencia se vieron empañados por la presencia de dos casos sospechosos de la enfermedad. Una de las pacientes había regresado de un viaje a España y presentaba síntomas gripales. Por su antecedente de viaje, era sospechosa de haber contraído la enfermedad. El otro paciente había estado en contacto con unos familiares que habían llegado del exterior, y después de unos días de su visita, el señor presentaba síntomas gripales. Ambos pacientes tenían antecedentes epidemiológicos para sospechar de la enfermedad y realizarles pruebas para confirmar el diagnóstico.

Los mantenían en un área aislada; sin embargo, todos los presentes nos sentíamos atemorizados por compartir el mismo espacio que los contagiados. Esta enfermedad era nueva en el mundo, por lo cual, los métodos diagnósticos eran muy limitados y solo se realizaban en un laboratorio certificado de la ciudad. Una mañana que me encontraba en el servicio de emergencia, se diagnosticó como positivos a los casos sospechosos. Por unos momentos, el pánico se apoderó de todos los presentes; temíamos por nuestras vidas, puesto que era una enfermedad desconocida. En nuestra mente, cada uno de nosotros empezó a recordar si había tenido contacto con alguna muestra de sangre de estos pacientes, si había estado en contacto con los médicos que los atendían o si había hablado con algún familiar de ellos, puesto que la posibilidad de estar contagiado aumentaba si habíamos realizado alguna de estas situaciones.

El médico tratante de los pacientes fue el encargado de informar a los familiares sobre la confirmación de la enfermedad. Los familiares de la paciente, al escuchar al médico dar la mala noticia, se sintieron destrozados. Se podía

ver el miedo en sus ojos y el temor por la vida de su ser querido. Inundaron de preguntas al médico; sin embargo, no todas tuvieron respuesta debido a la poca información que se tenía sobre la enfermedad.

Pude conversar con sus familiares sobre la paciente. Me contaron que era una persona muy querida por su familia y sus amigos; tenía una vida feliz y su salud nunca había sufrido ningún percance. Había regresado de un viaje a España que estuvo planeando por algunos meses; había viajado con sus hijos, pero solo ella presentaba la enfermedad. Nos enseñaron unas fotos del viaje donde se los veía felices y llenos de alegría. En ese momento, se encontraban devastados por la noticia que acababan de recibir; no podrían creer que su familiar estaba contagiado por el virus. Al cabo de unos momentos, se retiraron.

Pude seguir de cerca el caso de esta paciente durante los días que estuvo hospitalizada. Los primeros días después de la confirmación del diagnóstico siguieron sin muchos cambios en la salud de la paciente; se mantenía estable. Pasaron 3 días y su salud rápidamente empezó a declinar. La paciente inició con dificultad para respirar, disminuyendo su saturación y empezaron a escucharse ruidos patológicos en sus pulmones, por lo que necesitó oxígeno complementario.

En los días siguientes, la paciente empeoraba su estado y en las imágenes de control de sus pulmones se veía cada vez más comprometidos sus campos pulmonares con una imagen de vidrio esmerilado. En los exámenes de laboratorio, los reactantes de fase aguda aumentaban rápidamente sus valores, muy por encima del límite normal. La paciente se mantenía monitorizada las 24 horas del día debido a la gravedad de su cuadro clínico. Se decidió trasladar a la paciente al área de cuidados intensivos, ya que era necesario realizar intubación endotraqueal para poder ingresar oxígeno a sus pulmones; su estado empeoraba con el pasar de las horas.

Sus familiares fueron citados en el hospital para informarles sobre el estado delicado de salud de su familiar. Su estado había empeorado tanto que se había visto afectado su cerebro; había muy pocas esperanzas de que despierte del estado de sedación en el que se encontraba. Sus familiares, muy consternados al comprender la situación de su familiar, decidieron firmar una autorización para no realizar maniobras de resucitación. Ese día, en horas de la noche, la paciente perdió la batalla contra este virus tan mortal.

Esta es una de las tantas historias que viví de cerca durante mi internado rotativo. Cada día vemos cómo personas luchan por su vida, pidiendo a Dios que les dé otra oportunidad para vivir. Se aferran a la vida para poder seguir junto a sus seres queridos, para realizar sus metas que aún les faltan cumplir o para ver crecer a sus hijos y a sus nietos.

Presenciar estas historias tan desgarradoras nos invita a ver la vida desde una perspectiva diferente, nos hace valorar cada día nuevo, cada despertar. Nuestras vidas son tan frágiles que pueden verse apagadas de un día para otro, en muchas ocasiones sin tener tiempo de despedirnos. Historias como esta nos enseñan que cada día de nuestra vida debe ser vivido plenamente, agradeciendo a Dios que nos permitió vivirlo y compartir con los que amamos.

“MIS PRIMEROS PASOS”



Od. Kevin Alexander Ortiz Acosta



Me complace relatar la siguiente historia que dejó una marca indeleble en mi vida y amplió mi perspectiva sobre mi carrera. Gracias a este suceso, hoy en día me esfuerzo constantemente para alcanzar mi objetivo propuesto. Todo comienza años atrás, prácticamente en mi infancia, cuando asistía a la escuela.

Cuando tenía alrededor de 10 años, mi madre trabajaba como odontóloga en un consultorio ubicado en el centro de la ciudad. A veces, después de clases, me llevaba a su trabajo. Me parecía bastante intrigante todo lo que mi madre realizaba, aunque al mismo tiempo experimentaba un poco de temor, después de todo, ¿quién no ha sentido miedo alguna vez de ir al dentista?

Un día, como de costumbre después de salir de la escuela, fuimos a su consultorio. Mi madre estaba ocupada atendiendo a un paciente y me pidió que me sentara en una silla a esperarla. Obedecí, pero no podía quedarme quieto. Me puse a observar con gran interés cómo a aquella persona le extraían un diente. Fue una de las muchas veces que vi a mi madre llevar a cabo estos procedimientos, los cuales despertaron en mí una inclinación hacia la carrera.

Años después, ya había concluido el bachillerato y me encontraba indeciso respecto a mi futuro. Llegó el día del examen para poder optar por una universidad y una carrera profesional. Este examen asignaba una puntuación que, según los resultados, me permitiría elegir una profesión. Estaba sumamente nervioso; a pesar de haberme esforzado y dedicado mucho al estudio en los meses anteriores, no estaba seguro de

estar lo suficientemente preparado. Seguía teniendo dudas sobre qué universidad y carrera elegir. Debía destacar en el examen, el cual abarcaba pruebas de conocimientos generales, razonamiento lógico, verbal y abstracto.

Cuando llegó el momento de elegir una carrera universitaria, me sentí confundido y angustiado, sin saber por cuál inclinarme. Tuve la suerte de contar en ese momento con el incondicional apoyo de mi familia y el respaldo de una institución que ofrecía preparación y asesoramiento al seleccionar una carrera universitaria. Finalmente, opté por estudiar Odontología, aunque no estaba seguro de si era la elección correcta, ya que me asaltaban dudas y temores. ¿Sería capaz de comprender y tratar a los pacientes? ¿Habrá oportunidades laborales?

Al ingresar a la facultad de Odontología, estaba lleno de ilusión y motivación. Estudiaba intensamente, asistía a todas las clases, participaba en prácticas de laboratorio y seminarios, entre otras actividades. Me sentía preparado para enfrentar cualquier desafío que se presentara. Sin embargo, después de varios semestres, comencé a experimentar cierta animosidad, tanto por cuestiones personales, como el distanciamiento de mi familia, como por dificultades académicas que se volvían cada vez más difíciles de superar.

Durante ese período, atravesaba por un momento muy difícil. Mi rendimiento académico era deficiente, y mi salud no estaba en su mejor estado. Sentía depresión, soledad y falta de esperanza. No tenía motivación para hacer nada ni para relacionarme con los demás. Mi familia notó mi situación y se preocupó por mí, haciendo todo lo posible para animarme, y lo lograron. Me di cuenta de cuánto me valoraban y cuánta confianza tenían en mí, lo que me impulsó a continuar con renovada energía y entusiasmo en mi carrera.

Al cursar el quinto semestre de la carrera, una asignatura captó mi atención desde el primer día, y hasta hoy la considero la más interesante: Cirugía Oral. Esta materia abarcaba diversas áreas de mi interés, recopilando conocimientos prácticos y clínicos.

El profesor encargado de la asignatura era un apasionado del tema, capaz de transmitir su entusiasmo y conocimiento a los estudiantes. Nos motivaba a leer, analizar y exponer textos que no solo abordaban temas específicos de su asignatura, sino que se extendían a otros ámbitos, invitándonos a participar en debates, exposiciones y talleres. Nos mostraba cómo la cirugía era mucho más que una rama de la odontología, lo cual despertó mi pasión y me llevó a destacar en su clase.

Llegó el día en el que solicitó un ayudante de cátedra. Sin dudarlo, me inscribí en la convocatoria junto con otros estudiantes. Superé la prueba y la entrevista de manera excelente. Días después, recibí la llamada del docente para felicitar me por haber obtenido el puesto como ayudante de cátedra de Cirugía. Ese día me sentí sumamente feliz y compartí la noticia con mi familia y amigos.

Desde ese momento, asistí a las clínicas como ayudante siempre que podía, intentando ir todos los días. Cada vez me sentía más cómodo y comprometido con mi tarea. Conocía a nuevos estudiantes y futuros colegas, así como a pacientes, con los que establecía vínculos de afecto y confianza. Disfrutaba cada vez más de mi experiencia y aprendizaje, y me convencía cada vez más de que quería dedicarme al área de la salud, para seguir ayudando a los demás y crecer como persona.

UNA NOBLE LABOR



Md. Hans J. Chávez M.



No es sorprendente escuchar que el año de salud rural para cualquier profesional de la salud es un desafío. Somos profesionales recién incorporados con poca experiencia en el ámbito público de la salud, pero algo que destaca es nuestro entusiasmo por aplicar lo aprendido durante tantos años de formación y prácticas hospitalarias. Fuimos atentos a las enseñanzas de nuestros maestros, aquellos a quienes mirábamos con gran admiración, preguntándonos si algún día podríamos llegar a ser igual o mejores que ellos. Sin embargo, todo comienza subiendo peldaño a peldaño.

El año de salud rural para muchos de nosotros fue una experiencia única y desafiante. No solo depende de la localización geográfica a la que nos envíen, sino también de las diferentes culturas que nos esperan. Comprender que somos un país diverso con costumbres de todo tipo y acoplarse a un estilo de vida diferente del que teníamos por un año completo no es fácil para ninguno. Saber que al llegar vamos a encontrarnos con las falencias de un sistema de salud que no se abastece lo suficiente para cubrir las necesidades de una población. A pesar de todo esto, las historias que vivimos, los paisajes inigualables, compañeros que se convierten en hermanos y, lo más importante, aquellos pacientes que poco a poco van dejando una huella imborrable en ti.

Esta historia fue una de las más gratificantes que pude vivir en mi año de salud rural. Nosotros, como médicos rurales, debemos visitar zonas cuyo acceso suele ser muy complicado por muchos factores, ya sean el clima, el terreno, la distancia,

etc. Ese día me encontraba con la Licenciada en enfermería, que a su vez también era la directora de mi unidad. Nos tocó estar de manera intramural (dentro del centro de salud), mientras que mi equipo de trabajo se encontraba extramural atendiendo pacientes de las comunidades aledañas. Eran aproximadamente las 12:45 de la tarde, y estaba atendiendo a un paciente que presentaba sintomatología típica de una rinofaringitis cuando, de pronto, tocan la puerta del consultorio de manera desesperada. A mi mente vino la posibilidad de que fuera una emergencia. Interrumpí la consulta y abrí la puerta para encontrarme con el esposo de una paciente que, una semana antes, mi compañero rural había diagnosticado como Covid positivo. El familiar refería que la paciente se encontraba más decaída de lo normal y que, por momentos, no podía respirar. Rápidamente agarramos los implementos de atención y los equipos de bioseguridad para poder atenderla. Al llegar a su domicilio, los familiares me relataron que hacía 12 horas presentaba síntomas exacerbados de tos con expectoración, malestar general y cefalea holocraneana.

Al entrar a su habitación, me encuentro con la paciente de sexo femenino, aproximadamente 70 años de edad. Realizo la anamnesis y posteriormente el examen físico. Entre los antecedentes, se encontraba hipertensión arterial en tratamiento con antihipertensivo, bronquitis crónica y obesidad grado 1. En el momento, su temperatura estaba en rangos normales y solo llamaba la atención la saturación de oxígeno que no pasaba del 79 % al aire ambiente.

En el examen físico, se evidencia taquipnea con uso de musculatura accesoria, ortopnea e irritabilidad. Como ya tenía un diagnóstico previo de Covid-19 positivo, procedo a auscultar los pulmones, encontrando estertores crepitantes en la base pulmonar derecha. Por medio de una cánula nasal, administro oxígeno; sin embargo, la saturación no mejora. De manera inmediata, comunico a los familiares que la paciente ya no puede permanecer en su domicilio y debe ser atendida de

manera emergente en una unidad de salud de mayor complejidad. Los familiares están de acuerdo, a excepción de su esposo. Él no quiere aceptar el traslado de la paciente, pese a explicarle los riesgos de mantenerla en el domicilio sin la debida atención hospitalaria. El esposo de la paciente nos explica que su hermano fue internado recientemente en un hospital por un diagnóstico complicado de Covid, y, a pesar del esfuerzo de los médicos, no pudieron salvarle la vida. Al saber que su esposa debía ser trasladada a un hospital, se pone demasiado nervioso y adopta una actitud defensiva.

Las opciones que teníamos eran trasladar a la paciente o hacer que el familiar firme una nota en la cual se haría responsable de lo que sucediera con la paciente al no permitir el traslado. Todo esto mientras mi licenciada estaba a la espera de la autorización para llamar y solicitar una ambulancia. En este momento, uno deja de pensar como médico y piensa como paciente. Ponernos en el lugar de ellos no es fácil y muy pocos lo hacen. Decidí sentarme con él junto a la cama de su esposa, darle unas palabras de ánimo y que confíe en que las cosas serán por el bien de ella. Lo que me sorprendió fue cuando ella, a pesar de estar en ese estado, tomó la mano de su esposo y le pidió que se tranquilizara y que confiara en que ella estará bien. Esto fue más que suficiente para hacerlo cambiar de opinión y colaborar con el traslado de la paciente. Con la autorización de todos los familiares, procedimos a llamar al 911, quienes me facilitaron una ambulancia y un médico acompañante para realizar el traslado hacia el hospital más cercano. Rápidamente activaron el código de Covid y se comunicaron con el hospital para coordinar nuestra llegada. Para mayor tranquilidad de la paciente, el esposo nos acompañó en el traslado, lo cual fue de gran ayuda para él también. El traslado no tuvo mayores problemas. Al llegar al hospital, una residente nos esperaba, por lo que apenas llegamos, recibió a la paciente y envió una radiografía de tórax y exámenes complementarios.

Una vez explicado el caso de la paciente, la internaron para realizar el seguimiento debido. Aunque nuestro trabajo como médicos es velar por la salud de nuestros pacientes, en casos como estos, la ayuda que podemos brindar como médicos de primer nivel de atención es detectar aquellas patologías que necesiten una atención de mayor complejidad. No obstante, es difícil dejar de pensar en cómo evolucionará nuestro paciente una vez lo hayamos asistido hasta el hospital. Me mantuve en contacto con los familiares de mi paciente y, afortunadamente, su proceso respiratorio tuvo mejoría a las 48 horas de haber sido internada. Aproximadamente una semana después de aquel evento, nos comunicaron que la evolución del estado de salud de la paciente había mejorado al punto de haberle dado el alta. Aquella noticia me llenó de alegría.

Como equipo de salud, fuimos a realizarle controles de manera seguida para evitar complicaciones que puedan surgir durante su recuperación. Como es de esperarse, siempre nos recibían con los brazos abiertos. Este es un claro ejemplo del vínculo que uno forma con los pacientes de nuestras comunidades. Lo que nosotros vemos como una simple ayuda, ellos lo ven como una gran bendición. La pareja de esposos formaba parte del grupo de adultos mayores de nuestro centro de salud. Cuando llegó el último día de nuestro año rural, nos tocó realizar la labor extramural y aprovechamos para despedirnos del grupo de los adultos mayores. Fuimos a cada una de sus casas hasta que llegué al domicilio de mi paciente. Recuerdo que ella abrió la puerta y se notó claramente la cara de felicidad que tenía al vernos. Le dije que era mi último día en esa hermosa comunidad y que esperaba que siguiera gozando de tan buena salud. Ella se acercó, tomó mis manos y las apretó fuertemente, me miró como si yo fuera uno de sus nietos y dijo: “Sin usted, yo ya no estaría aquí”. Me abrazó y me dio la bendición como si de una madre se tratara. No mentiré, se me salieron lágrimas de nostalgia y alegría. Son aquellas situaciones las que nos vuelven humanos y nos hacen entender que esto va más allá de una profesión; es servir a quien más lo necesita con vocación.

En aquel momento, entendí que por más pesado que sea un turno en un hospital o por tantos pendientes que tengamos por entregar, al final lo que nos hace sentir bien es ver cómo nuestra labor tiene un efecto positivo en la vida de alguien más, incluso sin necesidad de conocerlos. No tengo dudas de que no hay labor más noble que la del médico. Hoy solo me queda agradecerles a todos mis pacientes en tan hermosa comunidad por dejarme ser parte de sus vidas.

UNA NOCHE INOLVIDABLE EN INTAG: ATENDIENDO EL NACIMIENTO SIN PREPARACIÓN



Md. Paúl Alejandro Proaño Pozo



Hoy comparto una experiencia que marcó mi carrera como médico general durante mi año de salud rural en la zona de Intag, al norte del país. Nuestro pequeño centro de salud, conformado por un equipo joven y recién graduado, se enfrentaba a la cruda realidad de la atención médica en una región remota.

El horario de trabajo era peculiar: 18 días de intensa labor seguidos y 12 días de merecido descanso. Aunque oficialmente trabajábamos de 8 a 5, la realidad era que vivíamos dentro del centro médico, siempre listos para atender emergencias. Esta dinámica nos exponía a situaciones variadas, desde traumatismos hasta partos inesperados.

La narración de esta experiencia se ubica en un mes en el cual me quedé solo con una licenciada y una odontóloga. Una noche, alrededor de las 9 p.m., el timbre sonó, indicando una situación excepcional. Al abrir la puerta, me encontré con una mujer embarazada que había llegado para dar a luz. Carecíamos del personal y los recursos necesarios, y la derivación al hospital, sin ambulancia disponible, se convertía en un desafío.

Al realizar la anamnesis médica, solicité el carnet de control del embarazo, el cual debería detallar cualquier complicación potencial, como parto gemelar, placenta previa o embarazo podálico. Aunque la paciente afirmó olvidarlo en casa, la incertidumbre creció. En un descuido, su esposo confesó que

nunca se había realizado controles debido al miedo generado por la pandemia.

La situación se complicó cuando, al realizar la evaluación, descubrí que el trabajo de parto estaba avanzado, y el traslado urgente a un centro de mayor capacidad resolutive que cuente con recursos para manejar complicaciones era prácticamente imposible. La ansiedad se apoderó de mí, pero era crucial mantener la calma y organizar al equipo para lo que se avecinaba.

La falta de información detallada añadió complejidad a la situación. A pesar de ello, decidimos avanzar con el parto, enfrentándonos a lo desconocido con determinación y profesionalismo.

Durante el parto, surgieron complicaciones inesperadas, como la reacción de la odontóloga al presenciar el nacimiento, que incapacitó la estimulación del recién nacido y requirió la reanimación de la odontóloga. Sin embargo, la colaboración del equipo y la vitalidad del recién nacido trajeron alivio.

La experiencia culminó con éxito: la placenta fue enterrada en el patio trasero a las 4 a.m. Nos bañamos y comenzamos una nueva jornada, recordando que la atención médica en zonas remotas implica adaptabilidad y trabajo en equipo.

Este día lleno de emociones intensas quedará grabado en mi memoria como un recordatorio de la resiliencia y satisfacción que puede surgir incluso en las circunstancias más desafiantes. La llegada de la aurora no solo marcó el fin de una jornada extraordinaria, sino también el inicio de una reflexión profunda sobre los desafíos y responsabilidades inherentes a la práctica médica en entornos rurales.

La escasez de recursos y personal capacitado nos obligó a afrontar situaciones críticas de manera improvisada,

demandando una adaptabilidad y trabajo en equipo excepcionales. Esta experiencia resaltó la importancia de la formación continua y la capacidad para tomar decisiones rápidas y fundamentadas.

El episodio pone de manifiesto la vulnerabilidad de los sistemas de salud en áreas remotas, evidenciando la necesidad urgente de mejorar la infraestructura y garantizar el acceso adecuado a servicios médicos. Reflexionar sobre estas carencias es esencial para abogar por cambios significativos que beneficien a las comunidades marginadas.

En retrospectiva, este acontecimiento singular en mi carrera ha dejado una huella imborrable, recordándome constantemente la valentía y resiliencia necesarias para enfrentar los obstáculos en el camino de proporcionar atención médica de calidad. Aunque desafiante, la experiencia fortaleció mi compromiso con la profesión y reforzó mi determinación de abogar por mejoras en la atención médica en comunidades remotas.

Al compartir esta historia, espero que sirva como testimonio de las complejidades y recompensas de la práctica médica en entornos rurales, incentivando a otros profesionales a contribuir a la transformación positiva de la atención médica en lugares donde más se necesita.

LA DESPEDIDA



Md. Ana Karen Ramírez



Durante mi año de salud rural, acumulé gratos momentos y experiencias, tanto personales como profesionales. Entre mis responsabilidades, se encontraba la atención médica de los adultos mayores de mi comunidad. Algunos de ellos se volvieron muy especiales para mí, recordándome a menudo a mi abuelita. En cada encuentro, procuraba brindarles lo mejor de mí, atendiéndolos con cariño y consideración. En el fondo, siempre pedía que, si en algún momento alguien debía cuidar de mi abuela, lo hiciera con el mismo afecto con el que yo atendía a mis pacientes.

A través de estas vivencias, confirmé la veracidad del dicho que sugiere tratar a los pacientes como nos gustaría que trataran a nuestros padres, abuelos, hermanos y familia. La experiencia de estar enfermo o padecer alguna dolencia coloca al individuo en una situación de vulnerabilidad, generando incertidumbre y preocupación tanto en él como en su familia. Nuestras actitudes como profesionales de la salud resultan fundamentales y determinantes en la forma en que las personas enfrentan estos eventos.

Entendemos este concepto desde el inicio de nuestra formación, pero su verdadera comprensión llega cuando lo vivimos en carne propia, cuando un ser querido se convierte en el paciente y nosotros, espectadores, comprendemos en cierta medida todo lo que están experimentando. En situaciones desfavorables, esta experiencia puede volverse dolorosa.

Es esencial reconocer nuestras limitaciones al emitir pronósticos sobre patologías, pero también creo que es crucial reconocer el impacto positivo que puede tener una palabra de aliento, una sonrisa y la calidez con la que entregamos información sobre diagnósticos, tratamientos y pronósticos, así como en cada atención y procedimiento que llevamos a cabo.

A un mes de iniciar actividades asistenciales en una casa de salud, donde experimentaba satisfacción por el trabajo previamente realizado, el alivio otorgado, las sonrisas compartidas, las historias escuchadas y las bendiciones recibidas durante mi año de servicio, me encontraba adaptándome a mi casa, familia y empleo. Inmersa en mis pensamientos sobre el futuro laboral, académico y personal, tan común en el camino de quienes elegimos la medicina como vocación, me sentía inundada de deseos, sueños y miedos.

En medio de mi confusión, interrumpió mis pensamientos una llamada angustiante. Entre lágrimas, me informaron que mi abuelita había ingresado a emergencia por una insuficiencia respiratoria grave, y debíamos prepararnos para cualquier eventualidad, incluso para despedirnos de ella, ya que podrían ser sus últimos momentos.

Al llegar apresurada, la encontré aún presente, con su mirada y sus palabras. A pesar de su estado débil y agitado, me brindó su bendición. Se hallaba en el cuarto de choque, en una situación delicada que requería medidas urgentes. Las indicaciones médicas sugerían la intubación y prepararnos para una posible reanimación cardiopulmonar. Se encontraba con soporte de oxígeno a 15 litros, fentanilo intravenoso y varias indicaciones de protocolo. La presunción diagnóstica apuntaba a una neumonitis por aspiración, agravada por antecedentes de un evento cerebrovascular reciente y EPOC dependiente de oxígeno a 2 litros que la ha acompañado por muchos años complican más la situación.

La familia se opuso a procedimientos invasivos, descartando la intubación. Solo nos quedaba esperar su respuesta al tratamiento dado. Fue una decisión difícil y valiente, al recordarla desde la distancia, comprendo mejor los dilemas a los que se enfrentan las familias en situaciones como estas, buscando evitar más sufrimiento o respondiendo a deseos no expresados del paciente.

Contra todo pronóstico, después de varias horas, superó la crisis sin requerir reanimación y se estabilizó. Aunque seguía dependiendo de grandes flujos de oxígeno, iniciamos antibióticos, medidas antiembólicas y analgesia intravenosa. Posteriormente, fue trasladada a hospitalización.

Surge otro debate en la familia respecto a su ingreso a la unidad de cuidados paliativos. Argumentan que, dada su condición, se beneficiaría de las medidas disponibles en este servicio. Se continuará su tratamiento con el objetivo de proporcionar la mejor calidad de vida posible en el presente y en el futuro. Enfrento una situación que he vivido de cerca en otras ocasiones, pero nunca con tanta proximidad. Mil ideas cruzan por mi mente mientras me preparo, investigo, leo y busco comprender desde un punto de vista clínico y personal lo que implica esta medida.

Al día siguiente de mi turno, me corresponde cuidar de ella. La familia se organiza para acompañarla durante la hospitalización. Debo confesar que estos han sido los turnos más difíciles con mi paciente más querida, una compañera a lo largo de varios años, en sus múltiples episodios de EPOC exacerbado, neumonías, su reciente evento cerebrovascular y otros. Esa mañana, durante el pase de visita, los médicos a cargo explican la situación. La tomografía torácica confirma el diagnóstico propuesto, sus leucocitos están elevados, su dependencia de oxígeno es alta y no se encuentran otros hallazgos significativos. Solo queda aguardar con silenciosa atención su evolución.

A lo largo del día, ella responde a mis palabras, aunque débilmente. Le digo que debe ser fuerte. Observo el esfuerzo de sus hijos por estar a su lado, organizando su tiempo para acompañarla, tomar su mano, compartir música, relatar historias y recordar anécdotas. En una ocasión especial, como si de un toque mágico se tratara, se reincorpora con gran esfuerzo y desesperación al sentir llegar a uno de sus hijos, a quien no veía desde hacía mucho tiempo. Verla intentar levantarse de la cama fue sorprendente y llenó la habitación de sollozos y lágrimas, en un abrazo lleno de amor.

A pesar de la respuesta positiva al tratamiento antibiótico, la situación general no mejora. Se evidencia un deterioro notable, los altos flujos de oxígeno persisten y cualquier intento de disminuirlos tiene una respuesta limitada. Para mitigar el dolor debido al esfuerzo respiratorio, se prescribe morfina, lo que la sume en un estado de sueño la mayor parte del tiempo.

A su sexto día de hospitalización, nos reunimos todos en su habitación tras un llamado alarmante que anunciaba una descompensación grave. Nos mantenemos a su lado durante toda la madrugada, aguardando. Desafortunadamente, el equipo de salud estaba atendiendo una emergencia, por lo que no hay presencia constante. Durante ese tiempo, ella duerme, y personalmente, tomo y vigilo sus signos vitales, los cuales se mantienen estables. Al amanecer, todos deben marcharse. Antes de iniciar mis actividades asistenciales, le hablo y ella reacciona con gestos y una palabra.

Mi mente no se despega de ella, cuestiono la eficacia de las medidas, luego me calmo, entiendo y vuelvo a reflexionar. Me siento impotente. He estado presente en todo el proceso, y considero que es una de las razones por las cuales atender a un ser querido es tan difícil. Estás involucrado y te enfrentas no solo a tus preguntas, sino a las de tu familia. Cuando la situación es tan difícil, responder también se torna complicado

y desgastante, pero es tu deber y debes hacerlo con toda la entereza que puedas.

Dos días después, voy a relevar el turno. Llego por la mañana, la saludo y pido su bendición. A pesar de que sus ojos permanecen cerrados, pregunto a mi familiar cómo estuvo la velada. Me responde que igual, que no hay evolución, que sus pies están fríos y que intentaron calentarlos con masajes durante la noche. Procedo a examinarla. Satura 84%, sus extremidades están frías. Humedezco sus labios, hay una leve reacción, pero segundos después, observo que su saturación disminuye bruscamente a 35%, su pulso se debilita, su reacción pupilar desaparece. Me desespero y comprendo que se está yendo. Realizo el llamado correspondiente y alerto sobre lo que está sucediendo. Mi corazón se quiebra, la acompañamos hasta el último momento.

Fue nuestro último recorrido por los pasillos de un hospital. Todos los anteriores pasaron por mi mente mientras avanzábamos llevando su camilla. La mujer más amorosa y valiente que he conocido se despedía. El resto de sentimientos es indescriptible, y agradezco al lector por entender mis líneas.

Una gran enseñanza para mi vida y mi profesión han quedado tras este suceso. Destacaré aquellos que sé me acompañarán en mi labor como médico, algunos ya expuestos previamente. Tratar a nuestros pacientes pensando que pudieran ser un ser querido, ser conscientes del impacto que tiene nuestra empatía al hablar y al realizar procedimientos, acompañarlos sea cual sea el panorama, entender y respetar las decisiones de los familiares, dar nuestro mejor esfuerzo en el manejo de cada uno de nuestros pacientes, estudiar con más detenimiento los cuidados paliativos, y reivindicarme en que nuestra profesión está ligada a nuestra humanidad y que el servicio con cariño y consideración es la única manera de ejercerla.

ALGESIA



Md. Mónica Andrea Calle Sarmiento



Transcurría otra calurosa tarde de verano en Sorrento sin novedad para casi nadie, no así para Andrea. Al percatarse de que llevaba ya 10 minutos de retraso para su comida con Gabrielle, su amigo de infancia, decidió, como casi siempre, correr a toda carrera unas cuantas cuabras por las calles adoquinadas desde la antigua casa de su abuela hasta el pequeño pero elegante restaurante cerca de la Piassa Tasso. Faltaban unas cuantas esquinas por virar antes de encontrar a su entrañado amigo, a quien no veía desde aquella visita en el hospital a los 10 años, cuando Andrea al saltar de la resbaladilla en la escuela, lugar al que solían ir juntos, se había luxado por segunda vez el hombro izquierdo.

Eran las 4:15 de la tarde y justo antes de disponerse a cruzar la calle, Andrea notó que una mujer con ojos de angustia veía fijamente los altos y rojos tacones que llevaba puestos. Al cruzar miradas, fue inevitable que la admirada mujer le preguntara: "Muchacha, ¿te sientes bien? Tengo unos paños en mi bolso que puedes usar si no puedes quitártelos". Sorprendida por lo que acababa de escuchar, Andrea dirigió su mirada directo a sus pies, percatándose de que la leve sensación de humedad en la parte posterior de sus tobillos no era a causa de la humedad sorrentina, sino que eran gotitas de sangre que se deslizaban por sus tacones, haciendo juego con los mismos. Los zapatos, nuevos y con bordes recién cortados, le habían abierto pequeños y numerosos cortesitos en las zonas de contacto con su piel. ¡No puede ser, de nuevo! se le escapó a Andrea en voz alta. Tras lo cual, aceptó amablemente las toallitas húmedas que la mujer le había ofrecido con

anterioridad, se limpió la sangre lo mejor que pudo y siguió a su mismo paso para no seguirle quitando minutos al reloj. Al virar la última esquina, logró ver a Gabrielle a la distancia, esperando en la mesa con algo de angustia.

"¡Qué inmenso gusto es poder encontrarte de nuevo!", exclamó Andrea, disculpándose a continuación por su tardanza, tratando de disimular las rojas gotitas que aún resbalaban por sus tacones. Gabrielle, tras darle un abrazo fuerte y expresarle su gran entusiasmo por este encuentro, no pudo tampoco evitar ver lo que sucedía en tus tobillos.

"Madre mía, ¿qué te ha pasado en los pies?, ¿te encuentras bien? Déjame ayudarte, debe dolerte muchísimo."

- ¡Qué va!, no me duele nada en serio. Ya sabes, como en los viejos tiempos, sonrió al final. –Entiendo que cuando éramos pequeños, siempre decías que absolutamente nada podía causarte dolor. Eras la heroína del salón, ¿recuerdas? A lo que me refiero es que ya no debes negarlo. Estás en plena confianza de decirme, y así me dejas ayudarte.
- Lo juro, es en serio. El problema es que nunca nadie me ha creído, dijo Andrea en tono simpático. ¿Recuerdas aquella vez cuando fuimos a las colinas cercanas a correr descalzos y me corté el pie con una rama? Asintió Gabriel con la cabeza. Bueno, no me dolió para nada. Al igual que todas esas otras caídas en el patio de la escuela, las dos veces que me luxé el hombro izquierdo, la vez que caí de cabeza contra el piso tras trepar el gran árbol de la casa de mi abuela y me fracturé la clavícula, ni cuando me corté muchas veces con las tijeras en tercer grado porque no las manejaba bien, y en serio, ni siquiera cuando caí por las gradas de la plaza y me salieron moretones por todo lado, reía Andrea.
- Es que no lo entiendo, dijo Gabriel con una amplia sonrisa. ¿Qué ganas con negarlo todo? Es imposible que no te hayan dolido todos aquellos esperpénticos accidentes de

infancia, mucho menos lo de ahora. Te sangran los tobillos y ni siquiera has intentado retirarte los tacones.

- Lo que sucede es que de verdad nunca he mentado, lo prometo. Es más, cada vez que me lastimo de alguna nueva forma, lo compruebo de nuevo, dijo Andrea mientras daba un sorbo a la copa de vino que Gabrielle había ordenado antes para ella. ¿Sabes? No se lo he dicho a nadie, pero lo cierto es que, aunque ya no sea una niña como hace 15 años, siempre he creído que tengo un súper poder, es decir, no sé lo que se siente tener dolor.

Magnetizado por la interesante plática, Gabrielle decidió pedir el menú para armonizar el momento con la placentera sensación de una buena comida. Mientras esperaban por ella, Andrea le comentaba de forma detallada a su viejo amigo todos y cada uno de los accidentes que le siguieron a los que él ya conocía de memoria en la infancia.

-Pues mira, no pasaron ni siquiera dos semanas desde que llegué a Florencia a los 10 años cuando me mudé con mis padres, y ya me había caído por las escaleras de la nueva casa al menos una vez. La verdad no pasó de unos moratones en ambas rodillas, pero siempre he sido como un amuleto de accidentes, lo cual compensa mi capacidad de ser increíblemente resistente al dolor.

Aún así, tuve verdaderas ventajas. Cuando empecé la ortodoncia a los 15, nunca sentí dolor con los topes metálicos. Es más, siempre lastimaba mis mejillas por el roce y no me daba cuenta sino hasta cuando tenía la boca con ese sabor terroso de sangre. Cuando tomé mis primeras clases de guitarra, me entusiasmé tanto que el único motivo por el cual dejaba de tocar era porque papá me lo prohibía cuando mis dedos parecían un par de papas cocidas a punto de reventar, y así mismo sucedió con el entrenamiento de pesas. A veces cargaba

tanto peso según podía, y las repeticiones no me causaban nunca dolor muscular. Más tarde, con las clases de cocina a las cuales acompañaba a mamá, sufrí cortes en los dedos por al menos tres ocasiones. Es más, si observas bien, tengo menos un pedacito de este dedo, aunque la manicura lo disimule muy bien. En la universidad quizá le ponía mucho más cuidado a lo que hacía porque entonces a mamá ya no le parecían tan graciosos mis accidentes, y priorizaba mi seguridad para poder terminar la escuela de leyes. Sin embargo, dime si ¿acaso no tengo algún don sobrenatural,? dijo Andrea mientras veía animada llegar al mesero con su plato de entrada.

La verdad es que me dejás sorprendido con tus relatos, comentó Gabriel. Sin embargo, con tantas visitas al médico que has tenido durante toda tu vida, es imposible pensar que exista en ti algo de qué preocuparse, dijo con una sonrisa calmada. El resto de la velada transcurrió tranquila, y no hubiese casi tenido novedad si no fuese porque Andrea mordió su lengua a media comida y tuvo que beber grandes cantidades de agua para calmar el sangrado.

-No me duele, tranquilo, puedo jurarlo. Mejor acompáñame a casa mientras me platicas tus ocurrencias de la universidad, dijo Andrea. Así lo hicieron esa tarde y todas las siguientes que les restaban a ambos de vacaciones, antes de que decidieran regresar juntos a la ciudad de residencia de Andrea en busca de nuevas oportunidades laborales. Para el final del verano, acordaron ser compañeros de piso mientras Gabrielle aplicaba para diferentes trabajos como arquitecto.

Una noche, al llegar al piso como de costumbre, Gabrielle notó a Andrea acurrucada en el sillón, con el rostro enrojecido y extenuada, la piel extremadamente caliente y sudorosa, y un fuerte olor a vómito que provenía del baño.

-Pero ¿qué te ha sucedido?, te ves demasiado mal, estás enferma, debo llevarte ahora mismo al hospital.

-Tranquilo, no pasa nada, dijo Andrea con voz suave. Debe ser tan solo un resfriado o quizá me cayó mal algo que comí en la oficina. Mañana estaré mejor.

-Lo siento, sé que no quieres ir al médico ahora, pero voy a llevarte porque me angustias. Si algo llegaría a pasarte, no tendría idea de cómo ayudarte.

Gabriel tomó una manta, la arropó y llegaron al hospital más cercano de su localidad. Rápido, atiéndanla por favor, pedía Gabrielle a la enfermera que los recibió a la entrada, de modo que rápidamente fue ingresada para valoración y laboratorios.

El Dr. Zanini, a cargo de Andrea, quedó sorprendido por un cuadro que no había visto en sus muchos años de experiencia. Su paciente presentaba fiebre extremadamente alta, náusea, vómitos y signos generales de inestabilidad hemodinámica. Los laboratorios mostraban signos de una infección fuerte e indicios de sepsis. Sin embargo, al examen físico, Andrea parecía tan normal como una descripción anatómico fisiológica de un cuerpo humano, sin sensación alguna de malestar, dolor ni sufrimiento. Ante la contradicción del cuadro, fueron necesarios más análisis médicos en busca del foco infeccioso. La ecografía de abdomen reveló el diagnóstico de una apendicitis en fase perforativa.

-¡Rápido!, exclamó el Dr. Zanini, ¡preparen el quirófano para una apendicectomía de urgencia! Quiero a todo el equipo a cargo; se trata de una emergencia.

Aún confundido por la discrepancia clínica, le explicó a Gabrielle que se trataba de un caso raro. No obstante, Andrea, al ser una mujer joven intervenida de forma oportuna, se recuperaría con gran eficacia. Durante el procedimiento médico, al cirujano le llamó la atención la pasividad con la que Andrea se desplazaba de una camilla a otra antes de su intervención, así como la falta de dolor que debería haber

manifestado, especialmente durante el rebote en su examen físico previo y la resistencia abdominal. Nada de ello se presentó; sin embargo, la intervención fue un éxito.

Los días posteriores a la intervención transcurrieron sin contratiempos para Andrea. Ya no tenía fiebre ni vómitos, y ni siquiera los puntos de sutura en el abdomen le causaban malestar. Andrea sugirió a la enfermera evitar los analgésicos, ya que no experimentaba dolor. Estos sucesos llamaron aún más la atención del Dr. Zanini, quien, maravillado por lo observado en Andrea como un caso especial, decidió estudiarlo más a fondo.

Empezó por indagar sobre todos aquellos pequeños accidentes desde la infancia, la adolescencia y ahora, en su vida adulta. Constató, por afirmación de Andrea, que ninguno de estos episodios supuso para ella un sufrimiento, ya que no experimentaba dolor con los mismos. Sin embargo, los adultos solían pensar que se trataba de una niña valiente con actitud positiva ante su reiterada mala racha. Al parecer, decía no tener dolor para evitarle momentos de preocupación a sus padres.

Un día previo al alta, el Dr. Zanini trajo un kit lleno de herramientas para pruebas neurológicas. Después de diversas pruebas, constató que Andrea no tenía sensaciones álgicas en ninguna parte de su cuerpo, pero sí experimentaba sensaciones táctiles, batistesia, barestesia, entre otras. Maravillado por su hallazgo, no dudó en buscar toda la información requerida para el caso, así como la valoración y el aporte de sus colegas más experimentados.

Una mañana de noviembre, mientras Andrea esperaba en consulta para evaluar su recuperación, supo, al fin, la razón de lo que ella llamaba su "súper poder".

-Tienes una enfermedad muy rara, Andrea. Algo que nosotros denominamos Insensibilidad Congénita al Dolor. Como tú,

quizás solo otras 20 personas en el mundo tienen la misma condición médica. Se trata de una rara condición en la que, debido a una mutación genética, tus terminaciones nerviosas de todo el cuerpo se ven afectadas y no transmiten las sensaciones dolorosas. El dolor es considerado a veces un quinto sentido, por lo que es la única sensación que le permite a nuestro organismo detectar cuándo está bajo un peligro inminente. En otras palabras, el dolor es nuestro protector por excelencia. Existen al menos cinco categorías del mismo, así que tras valoraciones constantes podríamos determinar cuál de todos se presenta en ti.

Con este breve relato, expreso mi admiración por la complejidad de la ciencia médica y su capacidad para reconocer los innumerables matices en los que se presentan las diferentes patologías, desde las más conocidas hasta aquellas que ni siquiera son mencionadas en las páginas de los libros. También, manifiesto un profundo respeto para todos los colegas que cada día dan lo mejor de sí en busca de descubrir verdades más allá de lo visible. Recuerdo que, como escuché alguna vez en la carrera, en medicina dos por dos, no siempre es cuatro.

DESPEDIDA INESPERADA



Md. Paúl Pachacama Tamayo



En el hospital, escenario donde diariamente se libran intensas batallas entre la tristeza y la alegría, la esperanza y el miedo, la salud y la enfermedad, la vida y la muerte. Todos nosotros, guerreros que formamos parte del mismo ejército, luchamos por un objetivo común: el bienestar de cada paciente. En el hospital donde desempeño mi labor, hay algo adicional, algo que eleva la esperanza y el optimismo; ese algo es la magia que aportan mis pequeños pacientes.

Cada día de turno comienza con la incertidumbre de lo que nos deparará la jornada laboral. Al ingresar al servicio, nos reciben risas, gritos, llantos y pasos apresurados que se desplazan de un lado a otro. Se observan rostros llenos de alegría, sonrisas inocentes, expresiones de temor e incluso de enojo. También están los rostros de angustia y miedo, los rostros de los familiares que esperan ansiosos buenas noticias.

Trabajar en el hospital como médico es un privilegio y un orgullo, pero también conlleva una gran responsabilidad y sacrificio. Cada día no solo se aprende acerca de medicina, sino también sobre la empatía ante las situaciones que atraviesan los pacientes, donde se aprende a ser más humano.

En este contexto, me preparo mentalmente para iniciar el turno con la mejor actitud, dispuesto a brindar lo mejor de mí para ayudar a cada paciente con el que compartiré las siguientes 24 horas. Durante uno de esos turnos, tuve la oportunidad de conocer a una paciente que recién había ingresado al servicio clínico para comenzar su proceso de estudios diagnósticos. La

vi sentada en su habitación, acompañada de un familiar. Me acerqué, me presenté y expliqué brevemente los procedimientos que llevaríamos a cabo. Desde el principio, establecimos una buena relación médico-paciente, fundamentada en el respeto mutuo. A pesar de mis turnos rotativos que nos permitían encontrarnos cada tres días, la relación continuó fortaleciéndose, generando confianza mutua hasta llegar a forjar una amistad.

Los primeros días de hospitalización estuvieron marcados por una profunda incertidumbre mientras esperábamos los resultados de los estudios realizados. La revelación de los análisis fue como recibir un balde de agua fría, ya que confirmaron la presencia de malignidad, confirmando que mi nueva amiga padecía cáncer. Experimenté una profunda tristeza al observarla y reconocí que no estaba ni cerca de comprender lo que significaba para ella recibir esa noticia. Su madre, quien la acompañaba incondicionalmente, rompió en llanto inconsolable junto con ella.

En compañía de los médicos especialistas, se llevó a cabo una reunión para informarles sobre todo lo relacionado con el tratamiento, sus beneficios y posibles efectos adversos. A pesar del temor y las dudas, mi amiga y su madre decidieron comenzar el tratamiento lo antes posible.

Durante el primer ciclo de quimioterapia, los primeros días transcurrieron con tranquilidad, ya que su pequeño cuerpo toleró el tratamiento de manera positiva. Sin embargo, en los días siguientes, se manifestaron los temidos efectos adversos, lo que resultó en una prolongación de su estancia hospitalaria. Con el tiempo, surgió lo que más nos preocupaba: la fragilidad emocional, y mi amiga consideró la posibilidad de rendirse.

El apoyo crucial de los profesionales en salud mental, su madre, compañeros que pasaron por experiencias similares y todo el equipo médico resultó fundamental. Tras superar estos efectos

adversos, mi amiga pudo temporalmente despedirse y regresar a casa con gran felicidad, previendo su retorno para dar continuidad al tratamiento.

Los siguientes ciclos de quimioterapia transcurrieron de manera similar, con altibajos en su salud física y mental. Siempre destacó la admirable constancia y compromiso de mi amiga con el tratamiento, a pesar de saber que cada ciclo conllevaría efectos adversos. Sin importar los obstáculos, siempre regresaba para continuar con valentía su lucha contra la enfermedad.

Durante un ciclo de quimioterapia, su cuerpo no respondió de la misma manera que en los anteriores. Se debilitó significativamente, y las agresivas alteraciones en su sistema inmune y hematológico fueron evidentes. Lo que más nos preocupó fue una infección en los tejidos blandos que, a pesar de todos los esfuerzos médicos, parecía resistirse. Agotamos los últimos recursos para superar la infección, y en algunos momentos, incluso yo perdí la esperanza de presenciar su recuperación. Sin embargo, una vez más, mi amiga demostró su fortaleza y gradualmente comenzó a recuperarse. Todos nos llenamos de alegría y esperanza al ver su mejoría, permitiéndole regresar a casa.

Tomé unos días de vacaciones y me mantuve en contacto telefónico con mi amiga. Para mi sorpresa, un día dejó de responder. Aunque me sorprendió, me sentí tranquilo, ya que estaría de regreso en el hospital en pocos días y podría averiguar lo que sucedió. Al regresar, consulté a mis compañeros y recibí la triste noticia: mi amiga regresó al hospital un día antes de dejar de responderme. Una infección más agresiva la llevó a la Unidad de Cuidados Intensivos. La visité varias veces durante los días siguientes, mientras recibía asistencia de un respirador artificial.

Aunque no sabía si podía escucharme, siempre le hablaba, expresándole lo fuerte que era y cuánto la admiraba. Le pedía que no dejara de luchar, asegurándole que saldría victoriosa de esa batalla. Lamentablemente, la enfermedad prevaleció. En la noche del último día que la visité, nos dieron la devastadora noticia: mi amiga falleció. La noticia me dejó atónito; el dolor fue abrumador.

Siempre recordaré a mi amiga como alguien fuerte, rebosante de alegría y entusiasmo. Su vida me enseñó que cada batalla se libra hasta el final. Aunque no puedo traerla de vuelta, puedo honrarla viviendo de una manera que refleje su valentía.

¡LA PACIENTE QUE SOBREVIVIÓ!



Md. Elizabeth Benavides A.

María, una médico residente del área crítica, experimentó diversas situaciones durante su estancia, presenciando tanto la muerte como la supervivencia de numerosas personas.

Desde su llegada al trabajo, María se entregó por completo a sus pacientes, sin importar su edad o género. Muchos de los casos que manejaba involucraban a pacientes de edad avanzada con múltiples comorbilidades. En estas situaciones, los superiores a veces ordenaban priorizar a aquellos con mejores pronósticos en caso de complicaciones, dejando de lado a los más ancianos. María sentía una profunda pena por sus pacientes, y su determinación por mantenerlos con vida era incuestionable. Su lema era claro: "Nadie se me va en mi turno."

Sin embargo, un día, durante una de sus guardias, el médico tratante le advirtió: "*María, cuidadito con estar reanimando a la paciente de 92 años, si entra en parada cardíaca, déjala ir!*".

A las 5:00 a. m. de ese mismo turno, la paciente sufre una parada cardíaca. Rápidamente, el personal médico y de enfermería, junto con María, acuden a la habitación. Ella, sin dudar, ajusta la camilla y comienza la reanimación, siguiendo los protocolos junto con su equipo. En ese momento, irrumpe el médico tratante exclamando: "María, ¿qué te dije? ¿Qué pretendes hacer? La paciente tiene múltiples comorbilidades, es anciana, no va a resistir. Déjenla descansar".

María, con cansancio y decepción, interrumpe la reanimación, se quita los guantes y simplemente dice: "Les avisaré a los familiares". Sale en busca de los familiares, pero no están en el hospital esa madrugada. Mientras busca un número de celular para informar del fallecimiento, pasan varios minutos. Después de unos 15 minutos, los familiares finalmente responden la llamada. María, con un tono solemne, comienza: "Hola, buenos días. Me comunico con familiares de..." De repente, un compañero de turno se acerca corriendo y exclama: "¡María, corta la llamada! ¡La paciente está viva!" María corta la llamada, entre risas y dudas le dice: "Estás loco. Hace más de 15 minutos que dejamos de reanimar. La paciente está entubada, nadie le está dando oxígeno, ¡está desconectada del ventilador mecánico!" Aunque sorprendida, su compañero insiste en que la paciente está viva, tiene pulso, recalca.

Con temor, se aproximó al médico tratante que, en ese momento, evaluaba a otro paciente. Le comunicó: "Doctor, mi compañero dice que la paciente sigue viva". El médico, molesto, respondió: "Les dije que no hicieran nada, que la dejaran ir". Ella replicó: "Doctor, la paciente está desconectada, nadie la está manipulando, pero en el monitor se registran signos vitales y realmente tiene pulso".

El médico tratante, entre molesto y dubitativo, decidió ir a la habitación. Ya habían pasado unos 15 a 20 minutos. Al llegar, comprobaron que la paciente, sola en la cama y entubada, no estaba conectada a ningún medio de oxígeno, ¡pero mostraba signos vitales! El médico, desconcertado, exclamó: "Conéctenla al ventilador mecánico", dejando a todos incrédulos.

La paciente se conectó y permaneció estable hasta el cambio de turno. ¡Era algo increíble! Más de 20 minutos sin asistencia invasiva. El turno concluyó, y María, asombrada, preguntaba diariamente por su paciente de 92 años. Sus compañeros

respondían: "Está bien, hemos progresado en el destete y ha sido un éxito. Pronto pasará a un área menos compleja con sus familiares". María continuaba sorprendida, preguntándose qué sucedió en esa madrugada.

Al tercer día de lo acontecido, María recibió un video de la paciente en el que esta, en silla de ruedas, abandonaba el área crítica. La paciente de 92 años, aún débil pero hermosa, expresó: "Gracias, María, por haberme salvado". Fueron palabras de gratitud que llenaron de satisfacción a María.

Desde entonces, cuando había un paciente de edad avanzada próximo a fallecer en el área crítica, solían decir: "Llaman a María, que se suba al paciente y lo traiga del más allá". Era un comentario jocoso, pero basado en una realidad. Nadie creía que la paciente de 92 años, en estado crítico y con múltiples comorbilidades, sobreviviría, ¡pero lo logró! Pasó a planta y compartió más tiempo con sus familiares.

Existen médicos que se aferran a sus pacientes, que no desean que mueran durante su turno. No es por el papeleo que deben realizar, sino porque se imaginan que podría ser un familiar suyo. Algunos desearían hacer todo lo posible por verlos vivir un poco más, tener la oportunidad de decirles lo que nunca se les dijo, pedir perdón y pasar los últimos minutos, horas o días con calidad. No todos comparten este pensamiento, pero si María fuera un familiar, le gustaría que fuera así.

UNA ANÉCDOTA DE PANDEMIA 2019



Md. Paulina Mayorga Poveda

La pandemia de COVID-19, que comenzó en noviembre de 2019 y se convirtió en una emergencia mundial en enero de 2020, azotó al mundo entero, causando pérdidas económicas y, sobre todo, humanas. Este difícil año de pandemia mundial afectó a nuestro querido país, ECUADOR, paralizándolo en marzo de 2020.

Habían pasado tan solo tres meses desde que terminé mi año rural, y conseguir empleo en una unidad asistencial resultaba muy difícil. En medio de esta situación global, mi vida dio un giro durante las restricciones de movilización. Se abrió una puerta fuera del confort de mi ciudad y mi hogar. Esta oportunidad y aventura comenzaron en la Amazonía, dentro de un bloque petrolero en la frontera con Colombia.

Durante el viaje hacia la base, experimenté vómitos, mareos y náuseas, señales que me alertaron de que algo estaba sucediendo. En un lugar desconocido y estando sola, decidí realizarme una prueba de embarazo. El resultado positivo cambió el rumbo de mi vida, pero la incertidumbre y el temor ante lo desconocido, especialmente al enfrentar un embarazo durante una pandemia cuyo tratamiento aún era desconocido, se apoderaron de mí.

Esta etapa de mi vida resultó complicada, pero decidí aceptar la bendición más grande para mí. Aunque el miedo se instalaba en mi corazón al no saber qué depararía el futuro para mí y el pequeño ser que crecía en mi interior, considerando que el

padre de mi hijo había perdido su trabajo y yo me encontraba en un empleo temporal. Además, mi madre no tenía la posibilidad económica de brindar apoyo, y la familia del padre tampoco estaba en condiciones de hacerlo. En cambio, me tocó afrontar los gastos de mi bebé, del padre y de su familia, ya que vivíamos con ellos.



Mi trabajo consistía en la inspección de varios bloques petroleros, lo que implicaba viajar al menos 3 veces al día y causó una pérdida de peso debido a vómitos consecutivos. Ahí se presentó la segunda prueba, que era decidir entre mi bebé y mi trabajo. En este momento, opté por renunciar a mi puesto laboral. Mi vida se volvió una montaña rusa emocional al

enfrentarme a la incertidumbre de cómo obtener recursos económicos para los controles médicos, las vitaminas, las ecografías, los exámenes y, además, los alimentos.

Sin embargo, la vida me tenía otra sorpresa preparada. A pesar de estar en una condición de cuidado por mi embarazo, resultó ser un mundo de oportunidades. Cerca de cumplir cinco meses de embarazo, viajé al Coca para realizar el aislamiento de 15 días, requisito solicitado por las empresas petroleras para el ingreso a un nuevo bloque petrolero. Este proceso lo llevé a cabo en el domicilio de la tía de mi bebé, lo cual fue muy difícil debido a que no tenía mucha relación con ellos, aunque tolerable.

A los cinco meses de embarazo, tomé una embarcación para ingresar al bloque petrolero. En esta empresa, se me brindó la oportunidad de iniciar y cambiar mi vida. Amplié mis conocimientos en salud ocupacional, atención primaria y participé en capacitaciones diarias. En este lugar, establecí relaciones con personas de la comunidad que me proporcionaron valiosos conocimientos empíricos. Sin saberlo, tuve contacto con personas que padecieron de COVID-19. A lo largo de mi estancia de 64 días, nunca me contagié, y siempre fui muy querida y cuidada por el personal a mi cargo, incluyendo al de banquete, al personal de guardianía y a los ingenieros que trabajaban en este bloque.

Sin embargo, la soledad me agobiaba. El estar sola con un embarazo a veces me hacía llorar, pero cada día me reponía para seguir adelante. Hablaba con mi bebé a diario; ya sabía que era una niña y la llamaba por su nombre, "Valentina". Me emocionaba al saber que cada día estaba más cerca de conocerla. Además, muchas personas estupendas estaban pendientes de nosotras.

Después de 64 días, todos salimos de campo en dirección a nuestras casas, poniendo fin a mi pequeña aventura. Escribir sobre cada experiencia y cada cosa nueva que aprendí aquí requeriría muchas hojas. Reflexiono sobre cada recuerdo que me dejó esta experiencia maravillosa que la vida me permitió compartir con mi niña que crecía en mi útero. También conocí otra empresa y a más personas estupendas que me ofrecieron trabajar con ellas. Así, sin darme cuenta e imaginármelo, inicié una nueva etapa de mi vida que resultó ser una de las mejores y me permitió trabajar a través de Telemedicina. Al mismo tiempo, compartía con mi hija, que nació después de 37 semanas y la tenía en mis brazos, seguras en el hogar junto a mi madre, quien hizo mucha falta durante el embarazo.

Después de esta maravillosa experiencia de compartir con personas inesperadas, solo me queda destacar lo positivo que

me brindó la vida. A pesar de la soledad al enfrentar un embarazo lejos de casa, las personas que conocí hicieron que la experiencia fuera llevadera y, finalmente, maravillosa. Hoy solo puedo agradecer a la vida y a Dios por permitirme conocer a personas fantásticas y por cuidarme durante un embarazo en medio de una pandemia.

EL LIBRO DE MI VIDA



Md. Michelle Valladares Condo



Al iniciar mi carrera de medicina, dudaba si había elegido la profesión correcta. En los primeros ciclos, creía que no sería capaz de continuar. Sin embargo, a medida que avanzaban los días, me enfrentaba a temas que, aunque parecían difíciles, me esforzaba por comprender. Cada estructura, vena, arteria, parte del cuerpo y órgano comenzaron a captar mi atención, ya que entendía el propósito y la función que cumplían en nuestro organismo.

Con el tiempo, dejó de parecerme fastidioso. Compartía con entusiasmo con mi padre cómo era aprender cada tema. Aunque en ocasiones deseaba salir con mis amigos, mi dedicación al estudio me lo impedía. Mi padre siempre me brindaba aliento y ánimo para seguir adelante, incluso en los días más difíciles y con temas complejos.

Ahora entiendo el significado de la frase "debes luchar por tus sueños". En este camino, conocí a muchas personas, algunas buenas y otras no tanto. Recuerdo claramente cuando conocí a mis mejores amigos, destacando que son hombres. Ellos fueron mi apoyo, acompañándome en cada paso como hermanos. Aunque a veces discutíamos, siempre estábamos pendientes de que todos estuviéramos bien en las materias para graduarnos juntos.

Al elegir nuestro año de internado, intentamos que todos fueran al mismo hospital. Sin embargo, como siempre, tuve que ser yo quien se fuera a otro lugar. Al llegar a mi internado, que escogí lejos de mi ciudad natal, tenía muchas ilusiones de compartir

mis conocimientos y hacer amigos. Por supuesto, al principio, siempre es un poco difícil adaptarse a la rutina de un turno médico en un hospital público.

Al comenzar mis rotaciones, la primera fue la más desafiante porque, a pesar de tener los conocimientos teóricos, no es lo mismo saberse un libro completo de Harrison que saber cómo actuar en ese momento específico. Conocí doctores que fueron guías, con carisma y paciencia, indicándome amorosamente: "Al principio siempre es así, siempre te da miedo el proceso que debes realizar".

Con el pasar de los meses, las rotaciones iban cambiando, y conocí a compañeros de diversas ciudades que ya habían estado unos meses antes. Algunos compartían sus conocimientos y te guiaban en cualquier procedimiento, mientras que otros no compartían sus experiencias.

En mi rotación de ginecología, tuve compañeros con los que nos apoyábamos al 100% en todo. En este momento, ya éramos muy buenos amigos, ya que habíamos pasado por muchas rotaciones juntos. Para ser más clara, pasábamos 24 horas al día, los 7 días de la semana juntos. Estábamos casi al final de nuestro año cuando llegó una emergencia con una paciente de unos 15 años que experimentaba dolores muy fuertes.

La paciente nos comentó sobre el intenso dolor. Durante nuestra evaluación, expresó el deseo de ir al baño. Obviamente, no podíamos negarnos, pero comenzamos a preocuparnos porque estaba tardando mucho. Cuando fuimos a buscarla al baño, nos impactó ver un feto de aproximadamente tres meses en su saco amniótico en el suelo. Al presenciar esto, a todos nos partió el corazón. La chica mencionó que no sabía que estaba embarazada y no reveló haber tomado alguna medicación adicional. Sin embargo, todos en ese momento éramos conscientes de lo que había hecho para que sucediera lo que sucedió.

Con esta historia, tengo una frase tan clara que siempre intento aplicar en todos mis pacientes desde el inicio de mi carrera. En algunos casos, intenté curar y aliviar, pero no pude. Sin embargo, logré consolar y acompañar, incluso estando yo destrozada por dentro.

"Si puedes curar, cura; si no puedes curar, alivia. Si no puedes aliviar, consuela; y si no puedes consolar, acompaña."

EL CONOCIMIENTO, CURA HERIDAS



Lcdo. Jamie Gustavo Chérrez Arguello

“De la planta del pie a la cabeza no hay en él nada sano, sino golpes, verdugones y heridas recientes; no han sido curadas, ni vendadas, ni suavizadas con aceite.” Isaías 1:6

Al concluir mi período de internado, surgió en mí una reflexión sobre la manera en que el personal de salud aborda el cuidado de las heridas. Inicialmente, asumí estos aprendizajes con entusiasmo, considerándolos novedosos. Con el tiempo, me percaté de que muchos de los conocimientos en esta área, ampliamente compartidos entre los profesionales de la salud, se han vuelto obsoletos.

Surgen interrogantes: ¿Por qué el personal de salud no se actualiza en las técnicas de curación de heridas? ¿Es por falta de recursos, limitaciones económicas, o simplemente desinterés debido a que es una práctica cotidiana? En una rotación hospitalaria, al expresar mi interés en estudiar y capacitarme en curaciones avanzadas, recibí una respuesta desalentadora de una licenciada: "Un diplomado no sirve de nada, menos aún si es de curaciones". Estas palabras podrían haber desmotivado a cualquiera, pero decidí perseverar en el fascinante campo de las curaciones avanzadas.

Con el tiempo, he comprendido la relevancia de mi capacitación. He mejorado la calidad de vida de pacientes gracias a estos conocimientos, pues curar una herida va más

allá de un proceso mecánico. La efectividad radica en saber aplicar adecuadamente la tecnología disponible, haciendo evidente que no basta con tener recursos avanzados si no se posee el saber necesario.

Don René compartió conmigo una historia que subraya la relevancia de poseer conocimientos y aplicarlos adecuadamente. Durante la entrevista, indagué sobre la amputación de sus dos dedos, a lo que él explicó: "Soy taxista y diabético desde hace más de 10 años. Me diagnosticaron neuropatía, lo que resultó en la pérdida de sensibilidad en los pies.

Un día, al llegar a casa, aparentemente me corté uno de los dedos. Inicialmente, no le di importancia, ya que había experimentado situaciones similares. Sin embargo, el dedo empezó a adquirir un tono morado, preocupando a mi esposa. Junto a mi madre, me llevaron al hospital donde tenía seguro, y tras examinarme, sugirieron amputar el pie. Mi esposa, en desacuerdo, optó por llevarme a una clínica recomendada por un amigo diabético. Allí, inicialmente afirmaron que salvarían los dedos, pero luego indicaron que, para preservar el pie, era necesario amputar el dedo afectado. Mi madre, nerviosa, aceptó. Desde entonces, el muñón no ha cerrado completamente, y siempre sobresale como una protuberancia. A pesar de las curaciones diarias en la misma clínica, la herida no mostraba mejoría tras tres meses. Finalmente, me enteré de que ustedes realizaban curaciones y decidí contactarlos".

Personalmente, me impactó este relato, ya que, tras evaluar sus pies, no evidenciaba signos de isquemia, lo que sugiere que la amputación no era necesaria. Actualmente, después de 8 semanas, se observa una mejora significativa, no solo en su condición física, sino también en su bienestar emocional.



"Gracias a Dios, por concederme la habilidad de sanar el alma", reflexionaba mientras retiraba las gasas que protegían su herida. Cada vez que visito su hogar, experimento una profunda emoción al observar cómo ahora es él quien nos da la bienvenida, abriendo la puerta.

ENTRE MASCARILLAS Y ALARMAS



Md. Nataly Daniela Ocaña Arguello

Guardo con mezcla de gratitud, nostalgia y melancolía aquellos tiempos en los que el uso cotidiano y necesario de un nuevo accesorio, la mascarilla, transformó por completo nuestra cotidianidad. Durante ese periodo, los días transcurrían de manera peculiar, pausada para algunos y vertiginosa para otros. En ocasiones, resultaba casi imposible discernir el paso de las jornadas. A medida que las horas avanzaban, mi mente se llenaba de reflexiones sobre lo que estaba sucediendo, como si todo fuese un mal sueño, una pesadilla.

Nada nos preparó para vivir un evento de esta magnitud, una pandemia, ni como profesionales de la salud ni como seres humanos. Solía pensar que este tipo de sucesos eran historias de libros, algo que nunca me ocurriría a mí. Sin embargo, por designios del destino, tuve que enfrentarlo de la manera más directa, sin barreras ni contemplaciones. Esta experiencia marcó y transformó mi vida, dejándome valiosas lecciones, experiencias y momentos imborrables en mi memoria.

Seguramente, no soy la única que llevará consigo esta etapa en su vida, ya que de alguna manera, todos la experimentamos. Muchos la vivieron desde el dolor, otros desde el esfuerzo. Para mí, este evento inesperado marcó el inicio de mi vida profesional, convirtiéndolo, a pesar de su complejidad, en un momento especial. Fue la oportunidad de poner en práctica todas las habilidades adquiridas durante años de formación académica. Jamás imaginé que comenzaría mi carrera de esta

manera; en mi mente, tenía algo completamente distinto. Pero, como todo en la vida, se presentó de la manera más inesperada.

Iniciar mi ejercicio profesional enfrentándome a un enemigo invisible llenó mi ser de desafíos y dudas, así como de un temor palpable al estar expuesta de manera tan directa. Recuerdo claramente la llamada que recibí en agosto, confirmando mi aceptación para prestar servicios en un importante hospital de mi ciudad. Sin dudarlo, acepté. Quizás en ese momento no evalué completamente lo que esto implicaba, pero mi corazón se colmó de emoción al pensar que, precisamente en ese instante, podría ejercer mi profesión con un sentido real de servicio al prójimo.

Cuando acepté, me informaron sobre el área en la que me desempeñaría. Para ser honesta, era un campo en el que casi no tenía práctica ni experiencia. Sin embargo, confiada en mis habilidades, acepté. Debo señalar que, justo en ese momento, tenía un gran amigo que estaba pasando por el mismo proceso que yo, con unos meses más de experiencia. Este apoyo me brindó seguridad. Una vez que terminó mi capacitación, el verdadero desafío comenzó.

Recuerdo claramente mi primer día en un lugar parcialmente conocido, pero con una dinámica diferente debido a la situación del momento. Llegué a una unidad con médicos de diversos tipos, donde relacionarse era más complejo de lo normal. La distancia y el miedo a veces impedían reconocer el rostro de mis compañeros debido a los equipos de protección que utilizaban. Aunque estas circunstancias nos separaban de alguna manera, también nos unían, ya que todos enfrentábamos los mismos retos.

Recuerdo especialmente la incomodidad de los equipos de protección. Sin embargo, lo que más destaco de mis primeros días fue lo difícil que resultó acostumbrarme al sonido de las alarmas. Nunca antes estuve tan cerca de los ventiladores

mecánicos y los equipos de monitorización continua. Sinceramente, me llevó tiempo habituarme. Durante las primeras noches, el sonido constante de las alarmas de las máquinas no me permitía descansar en los escasos momentos en los que lográbamos hacerlo. Este sonido quedó grabado fuerte y claro en mi cabeza, algo que no deseo volver a escuchar.

El sonido de esas alarmas se volvió gradualmente menos extraño y más familiar con el paso de los días; dejó de molestarme. Sin embargo, al recordarlo, despierta en mí toda clase de sentimientos. Mi paso por esta unidad no fue corto; tuve mucho tiempo para aprender y aumentar mis conocimientos. Agradezco a mis mentores por todo lo aprendido, pero lo que permanece presente en mi mente son todas las reflexiones que surgían después de revisar a cada paciente. Muchas de estas eran muy científicas y totalmente enriquecedoras a nivel intelectual, mientras que otras eran quizás las más agradables: reflexiones humanas. Eran momentos en los que nos volvíamos uno con el paciente y su familia, un conjunto de mentes y corazones unidos por sobrevivir. Fue una gran lección aprendida. Nunca pensé que podría empatizar tanto con desconocidos, pero cuando vives algo tan letal, comprendes la fragilidad de la vida, algo que a menudo escuchamos pero rara vez somos conscientes.

Cada médico tiene una experiencia que marca su vida. En mi caso, fue durante esta etapa en la que conocí a un paciente con el cual tuve la oportunidad de convivir muy de cerca. Lamentablemente, su cuadro clínico empeoraba cada día, a pesar del esfuerzo y la correcta administración de tratamiento. Como sabemos, nada en medicina es definitivo y no se obtenían los resultados esperados. Llegó el momento en el que tuvimos que informarle que debíamos proceder a conectarlo a ventilación mecánica. Recuerdo claramente su rostro, sus palabras y su última petición antes de sedarlo. En su rostro se reflejaba una mezcla de miedo y valentía. Sus palabras fueron:

"Doctores, primero Dios y después ustedes. Confío en despertar para ver a mi familia". Después de esto, un apretón de manos y cumplimos su petición de hablar con su familia por videollamada. Fue un momento muy emotivo para todos, nos dejó un nudo en la garganta. Sin embargo, continuamos con nuestro trabajo y seguimos con el procedimiento. Durante aproximadamente un mes de una larga lucha por ambas partes, con varias complicaciones, notamos una evolución favorable.

Pasaron unos días más y su evolución continuó siendo favorable. Poco a poco despertó, verlo abrir sus ojos y reconocernos lentamente fue una sensación que llenó mi corazón de alegría. Responder a sus preguntas, ayudarlo a comunicarse con su familia, ser testigos paso a paso de su lucha por mejorar, ver cómo se esforzaba en realizar terapias respiratorias y físicas, y observar a su familia dedicada a su recuperación, me hizo reflexionar sobre todo lo que implica el trato con el paciente. Pensaba en cómo su ausencia afectaría a su familia y cómo cambiaría realmente la vida de quienes lo rodean. Todo esto cambió mi forma de ver cada caso. Dentro de la dificultad, encontré una verdadera motivación, algo que cambió mi vida más allá del sentido profesional. Me hizo despertar y valorar lo realmente importante: el amor y la familia. La medicina me brindó la oportunidad, mediante sus experiencias, de apreciar la vida en un entorno de muerte.

MÉDICO COMO PACIENTE



Md. Gabriela Barba R.



Hace aproximadamente un año y medio, mientras me recuperaba de una agotadora guardia de 30 horas, decidí mantener mi cuerpo en forma. Las guardias prolongadas priorizan el descanso y la alimentación, y al salir, noté el cansancio y el dolor en las piernas. Sin medir el alcance de lo que mi cuerpo resistiría, fui al gimnasio sin saber que esto marcaría el comienzo de una experiencia personal significativa.

Inicié una rutina para glúteos, terminando adolorida pero nada fuera de lo común. Sin embargo, tres días después, no podía ponerme en pie. Asumí que necesitaba descanso, una opción obvia para muchos médicos que atribuyen el dolor muscular al ejercicio. Pero el malestar persistió, llevándome a consultar a un traumatólogo, quien descartó enfermedades orgánicas. Comencé sesiones de fisioterapia, pensando que serían pocas, y ahí empezó la verdadera experiencia como paciente.

Ser paciente siendo médico ofrece una perspectiva diferente de la atención médica. Conocemos la formación basada en literatura y protocolos prediseñados, lo que nos brinda empatía hacia quienes nos prestan sus servicios. Sin embargo, también experimentamos el lado menos favorable de la atención privada, centrada en fines lucrativos, donde el tiempo y la atención están condicionados por ganancias económicas, algo ajeno para quienes trabajamos en el sistema público, donde la atención suele ser más objetiva.

Opté por un centro de fisioterapia privado que, al igual que muchos pacientes, parecía atractivo con sus máquinas. Sin embargo, sin comprender el procedimiento adecuado, se

convirtió en un placebo con beneficios económicos y escaso esfuerzo. Las máquinas aliviaban el dolor, pero no recuperaban la fuerza muscular, evidenciando mi incapacidad para realizar actividades diarias simples, como cocinar o caminar más de 100 metros.

Ante la necesidad de una segunda opinión y confiando en la objetividad del sistema de salud público, acudí a un centro de salud donde fui paciente de formación para estudiantes de fisioterapia. Aunque no hay contratación, sabía que asumirían una mayor responsabilidad y realizarían una historia clínica más detallada. No me equivoqué, experimenté una mejora significativa y logré caminar durante al menos una hora. Sin embargo, al pertenecer a la universidad, durante las vacaciones no acudían al centro de salud, lo que me llevó a retroceder. Necesitando continuar mi tratamiento, exploré múltiples opciones en el sistema privado y encontré en un fisioterapeuta joven la responsabilidad que buscaba, sin que su objetivo principal fuera lo económico.

Es crucial destacar para el público que quizás desconfíe de personas jóvenes, que aunque carezcamos de mucha experiencia, actuamos con más sinceridad. Además, el deseo de superación nos impulsa a buscar más respuestas, algo que quizás las personas mayores ya no están dispuestas a hacer, teniendo otras prioridades.

Esta experiencia me dejó valiosas lecciones, entre ellas, comprender la realidad de los pacientes: cómo obtener un turno implica aprender a utilizar todas las plataformas, y el tiempo de espera para una cita puede ser de hasta cuatro semanas para un médico general y hasta un año para un especialista. Pude entender la frustración de muchos pacientes, aunque sabemos que no está en nuestras funciones asignar turnos, generando un sentimiento de empatía para ambas partes.

Aprendí a ser el paciente que deseo atender, lo cual me ha proporcionado muchos beneficios sin necesidad de revelar que soy médico. Simplemente adoptando una actitud de respeto y empatía hacia todos los trabajadores de la salud y aprovechando la naturaleza altruista que compartimos. A menudo, debido a malos tratos y palabras groseras de los pacientes, guardamos nuestras propias emociones. Somos seres humanos atendiendo a seres humanos.

Agradezco las terapias adicionales y los turnos extras, tanto en el primer nivel como en el segundo. Esto demuestra que, siendo amable, las puertas se abren, dentro de las posibilidades. Es importante destacar que los turnos extras implican trabajo adicional no remunerado y nunca deben ser obligatorios, pero sí apreciados.

Resulta inusual recibir trato con respeto y empatía, y esto marca una gran diferencia, resaltando el sentimiento de filantropía presente en el sistema de salud. Actualmente, enfrentamos críticas por cuestiones que no están dentro de nuestras responsabilidades, como las demoras para obtener turnos y la expectativa de atención inmediata en emergencias, sin comprender la carga de trabajo. Esto contribuye al cansancio de los profesionales de la salud.

Hoy continúo en el camino de ser paciente y médico al mismo tiempo, buscando terapias tanto en el sistema público como en el privado, con la esperanza de recuperar la movilidad perdida.

ANTIBIÓTICOS EN TIEMPOS DE ENFERMEDADES VIRALES



Md. Carlos Andrés Chango Rodríguez



Desde tiempos inmemorables, la humanidad ha buscado incansablemente y con dedicación maneras rápidas de aliviar las molestias que se presentan en su camino. Aunque es posible que no hayamos contribuido al exterminio de los dinosaurios, hoy actuamos como el asteroide que extingue todo a su paso, incluso buscando nuestra propia extinción. Es probable que hayamos leído o visto en diversos medios que nuestro fin está cerca, con espectaculares escenarios apocalípticos que despiertan nuestra imaginación, desde guerras hasta tsunamis y zombis, ideas que incluso sorprenderían a Julio Verne. Sin duda, enfrentamos un gran enemigo que no requiere presentación ni prescripción, un aliado en las luchas que, sin él, serían más difíciles, pero cuyo efecto en la sala de un hospital es mínimo o nulo. Estoy hablando de los famosos antibióticos, esos mismos que se venden como caramelo en la tienda o que tu abuelita guarda bajo el colchón para sus dolores de garganta o rodilla.

A finales del año 2021, las diferentes farmacéuticas de todo el mundo informaron un aumento del 50 % en sus ventas de antibióticos, en un año crucial durante la pandemia del COVID-19, que cobró tantas vidas. Resultaba increíble la cantidad de antibióticos recetados para combatir un virus, cuando desde el principio se sabía que era un VIRUS. Pasamos de amoxicilina, cefalexina, cefuroxima, meropenem, y, por supuesto, la querida AZITROMICINA, líder en millones de recetas y preferida por cientos de personas. Sin embargo, si pensábamos que la prescripción de antibióticos para el COVID-19 cesaría con el fin de la pandemia, estábamos equivocados. Existe una

segunda parte en el uso de antibióticos para enfermedades virales.

El término "viral" se ha vuelto tan común que hemos olvidado su verdadero significado. Ahora lo asociamos más a memes y videos que se comparten en plataformas digitales, y poco se habla de virus altamente contagiosos que hoy en día causan más hospitalizaciones y problemas respiratorios graves que hace una década. Recordar la época en que un simple jugo de naranja y un suave masaje con ungüento de mamá eran suficientes para aliviar los síntomas de un resfriado parece lejano. La "gripe" de antes ahora está tomando el protagonismo, causando síntomas intensos que requieren atención médica inmediata.

Quizá esto esté lejos de terminar; lo cierto es que las bacterias se vuelven cada vez más resistentes, surgen superbacterias y superinfecciones, y las tasas de mortalidad aumentan con soluciones a corto plazo que son difíciles. Si no cambiamos la manera indiscriminada en que se consumen antibióticos, el apocalipsis que tanto se anhela podría estar más cerca de lo que pensamos. La extinción, causada por agentes invisibles, es una realidad inminente. Se requiere un control más estricto a nivel farmacéutico, médico y domiciliario. Esto no es un juego; es una realidad. Si seguimos recetando antibióticos para enfermedades virales, las tasas de resistencia bacteriana se duplicarán o incluso triplicarán. En el ámbito médico, es hora de hacer una reflexión y analizar de manera concreta y correcta nuestras prescripciones. Estoy seguro de que el 90 % de las enfermedades que llegan a nuestras consultas no requieren antibióticos. Más bien, necesitan un análisis más amplio y la capacidad de escuchar detalladamente los signos y síntomas que seguramente guiarán a un diagnóstico adecuado con una prescripción correcta de medicamentos.

Situaciones concretas han contribuido a combatir grandes amenazas. El refrán "la unión hace la fuerza" cobra sentido cuando nos unimos, dejando de lado pensamientos sociales,

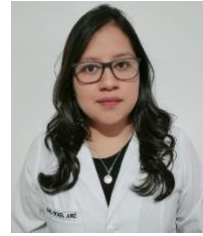
religiosos y políticos. Debemos recordar que formamos un círculo y que para movernos se requiere apoyo humano y espiritual. Los grandes cambios exigen grandes decisiones. Si persistimos en la idea de que algún dinosaurio resucitará y acabará con la raza humana, sin reconocer que el verdadero problema radica en cada farmacia que vende antibióticos sin una verdadera prescripción, no avanzaremos. Necesitamos la unión de ministerios, farmacias, farmacéuticos y una legislación efectiva que sancione y controle el mal uso de los antibióticos.

Desde su descubrimiento en 1928 por Fleming, la penicilina ha salvado a millones de personas. No solo debemos agradecer el descubrimiento al mencionado científico, sino también su generosidad al liberar la patente, permitiendo su uso en cada rincón de cada continente. La capacidad de la farmacéutica para sintetizarla y el conocimiento de los médicos para prescribirla de manera adecuada son aspectos cruciales. Esta misma colaboración es la que invoco para combatir este mal que cada vez cobra más vidas. En la actualidad, la penicilina se administra en dosis y formas que a veces resultan confusas. Quizá los programas de capacitación médica deban llegar a nuestros hospitales y consultorios de manera accesible y universal, evitando convertirse en negocios que oculten intereses lucrativos. Es en este punto donde insisto en la necesidad de una verdadera unión, ciencia y prescripción.

EL SENTIDO DE LA VIDA



Md. Jenny Cecilia Jami Piñan



“El suicidio no es una debilidad, es una señal de dolor.” David Kessler

Cuando una persona busca consulta médica, el principal objetivo del médico es aliviar su dolor. Sin embargo, los mecanismos adoptados por el paciente no siempre coinciden con las creencias del profesional, e incluso pueden violar el juramento hipocrático que todos recitamos al graduarnos, donde garantizar la vida es la prioridad. Al convivir con pacientes psiquiátricos, la lección más importante es comprender que aliviar el dolor no siempre está vinculado con la supervivencia.

A mediados de año, me enfrenté a la pregunta: "¿Acepto la propuesta de trabajo?". Aunque carecía de experiencia en psiquiatría, decidí aceptar la oferta para fortalecer mis conocimientos y obtener experiencia diversa.

El lugar estaba marcado por diferentes diagnósticos como depresión, ansiedad y esquizofrenia, entre otros. Sorprendentemente, estas enfermedades eran imperceptibles a simple vista, llevándome a cuestionarme: ¿Qué hacían allí? Desafortunadamente, mi respuesta llegó acompañada de crisis generalizadas, donde los pacientes perdían por completo el control, transformándose en otras personas.

La mente humana siempre me pareció maravillosa, pero en esas primeras guardias también comencé a considerarla peligrosa. Observar cómo tu propio cerebro amenaza tu bienestar es

inquietante. Surgió en mí la duda de ¿Cómo se cura un dolor mental? No tenía una respuesta clara, ya que, al enfrentarme a contusiones, heridas abiertas o cirugías, sabía que debía aliviar el dolor, cerrar la herida o extirpar. Pero cuando no puedes ver explícitamente lo que hay en la mente de un enfermo, la cura se vuelve más compleja. Un medicamento no logra aliviar el peso que el paciente lleva, una nube negra difícil de penetrar.

Gané la confianza de los pacientes poco a poco, logrando mantener conversaciones con algunos. Se producían ingresos y altas diarias, hasta que llegó una mujer que se mantenía apartada no solo del equipo médico sino también del resto de los pacientes.

En los días subsiguientes, tras intentar nuevos acercamientos que la volvieron más receptiva, pude conocer más su situación, tratando de entender su postura. A simple vista, se veía estable, ya que tomaba sus medicamentos sin renegar y no presentaba crisis. Aquello me trajo satisfacción y alivio; sin embargo, nada me preparó para descubrir que una trágica madrugada decidí poner fin definitivamente a su dolor. A pesar de realizar maniobras de reanimación, poco o nada se logró.

Al encontrarme con la familia y observar su compostura, también logré entender que de nada sirve una vida saludable en términos físicos si la presión emocional es tan embriagadora. Por lo tanto, descubrí que es correcto: los médicos debemos aliviar el dolor; sin embargo, no siempre lo vamos a lograr. Y cuando esto ocurre, es necesario entender que la muerte también pone fin al dolor. No me malinterpreten; no quiero decir que morir soluciona todo. Pero cuando, como médico, has agotado todas las alternativas y aun así el paciente toma otra decisión, lo único que queda es respetar e intentar entender su elección.

Trabajar en ese lugar me demostró que, como médicos, no solo debemos ocuparnos de las manifestaciones físicas de una

enfermedad. También debemos comprender que detrás de cualquier patología hay personas con diferentes problemas. Por lo tanto, además de crecer profesionalmente en conocimientos, la medicina debe evocar empatía, lo cual facilita una mejor conexión con el paciente y su tratamiento.

Finalmente, esos meses me demostraron que la muerte da sentido a la vida, ya que deja grandes experiencias a las personas que aún están vivas. Sobre todo, demuestra que vivir no debe ser una responsabilidad u obligación, sino un privilegio.

RADIOGRAFÍA DE VIDA



Lcdo. Daniel Velasco Castillo MSc.

Entre las lúgubres paredes de una antigua hacienda se erige una estructura hospitalaria que, en sus inicios, fungió como asilo para personas de la tercera edad. Con el transcurrir del tiempo, evolucionó hacia un hospital geriátrico gracias al compromiso de numerosos profesionales médicos y personal administrativo. Este centro hospitalario se transformó en un entorno propicio para la aplicación de técnicas radiológicas en adultos mayores.

En la rutina diaria de este hospital, cada mañana se iniciaba con el resplandor del ceibo de 80 años, que formaba parte del parque central de las habitaciones. El mural artístico desplegaba colores vivos, el trino de los pájaros llenaba el aire y los equipos de rayos X y densitometría se encendían para comenzar la jornada.

En cada paciente de edad avanzada se vislumbraba el deterioro ocasionado por el paso de los años, el resultado de décadas de labor y esfuerzo que habían modelado sus vidas desde la niñez hasta la vejez. A pesar de sus contribuciones a la familia a lo largo de los años, muchos no disfrutaban plenamente de su vejez, dedicando su tiempo a la crianza de sus nietos. Con el tiempo, emergían nuevos dolores, el cuerpo se volvía más pesado y mantenerse activo durante el día se volvía un desafío más arduo. Las enfermedades comenzaban a dejar su huella, y la recuperación se convertía en un proceso lento y gradual.

Al abrir la ventanilla de atención, el personal de admisiones recibía las solicitudes radiológicas, detallando los diagnósticos presuntivos formulados por los médicos tratantes para cada

paciente. Así, el día empezaba con múltiples solicitudes de exámenes con diversas proyecciones radiológicas. Con el correr del tiempo, nos encontrábamos con adultos mayores que superaban los 100 años, acumulando historias y anécdotas de alegría, pero también desvelando relatos de nostalgia y olvido que formaban parte integral del pasado en el asilo de ancianos.

Cada radiografía y densitometría ósea revelaba el dolor y la melancolía de los adultos mayores, su lucha diaria para valerse por sí mismos, la constante necesidad de ayuda, la frustración de no poder controlar sus cuerpos como desean, los dolores articulares, la pérdida de masa muscular, la mala nutrición y la carencia de afecto por parte de sus seres queridos. Cada abuelito y abuelita buscaba apoyo para seguir adelante.

Cada radiografía narraba una historia única. Rememoro a un individuo que, a los 15 años, sufrió el impacto de una escopeta y, aún a sus 88 años, conservaba 12 perdigones incrustados en su cuádriceps. Entre risas, relataba que aquel disparo no fue resultado de un robo, sino más bien una travesura de bandido, o como muchos lo describirían, un acto "fisfírico". No obstante, sus ojos se llenaban de lágrimas al evocar a su amor, la causante del disparo, fallecida una década atrás. A pesar de ello, seguía profunda y sinceramente enamorado, recordando con alegría los momentos compartidos y las escasas tristezas de su relación.

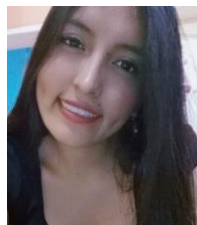
Cada paciente desprendía su propia chispa. Recuerdo a otro anciano, progenitor de un comediante reconocido, que adornaba su bastón con una sirena de ambulancia para animar el entorno hospitalario. Recorría los pasillos anunciando su presencia, arrancando sonrisas a todos. En la sala de rayos X, le otorgué un espacio para estacionarse debido a cuestiones de seguridad, y así pudimos llevar a cabo las proyecciones requeridas, inyectando alegría en toda la mañana.

No todas las narrativas pertenecían a la categoría de adultos mayores. También atendíamos a pacientes VIH positivos, desde jóvenes de 18 años hasta individuos de 60. En cada revisión, observábamos su deterioro, pero también surgía el amor. Recuerdo a una pareja de jóvenes, uno con 25 años y el otro con 28. Mientras el primero se sometía a una densitometría ósea, el segundo aguardaba afuera por protocolo. La preocupación era palpable, con preguntas constantes acerca del estado del otro. Al concluir el estudio, el segundo corrió a abrazarlo, asegurándose de su bienestar. En nuestro servicio, siempre nos esforzamos por ser un entorno acogedor, inclusivo y respetuoso.

Quién no rememora esa hermosa canción, un auténtico himno tanto dentro como fuera de nuestras fronteras. Esta composición, capaz de erizar la piel, te sumerge en una nostalgia profunda, creando un recuerdo imborrable de nuestra amada tierra, esta famosa canción donde dice “llorando lejos de mi patria, lejos de mi madre, y de mi amor ” ¿Recuerdas aquel tema que evoca añoranzas y recuerdos imborrables? Es la obra del maestro Segundo Bautista, quien pasó parte de sus últimos días en nuestro hospital. Al realizarle una radiografía, mi mente se inundaba de recuerdos de mi abuelito y mi papá disfrutando de albazos, pasillos, Vals ecuatorianos, entre otros, perpetuando así nuestra identidad como ecuatorianos.

Así es la radiología, tiene el poder de tocar tu corazón sin importar tu ubicación o situación económica. La educación siempre prevalece sobre todo. En este hospital, fui testigo de incontables historias; algunas rebosantes de alegría y otras tan conmovedoras que requerían no uno, sino dos pañuelos: uno para el narrador y otro para el oyente. Concluyo expresando que los hijos no deberíamos ser ingratos, ya que la vida es un ciclo que regresa a nosotros cuando menos lo esperamos.

APRENDIENDO A VIVIR CON LAS HUELLAS



Md. Valeria Moromenacho

“He aquí, yo estoy contigo, y te guardaré por dondequiera que vayas y te haré volver a esta tierra; porque no te dejaré hasta que haya hecho lo que te he prometido.” Génesis 28:15

Siempre elijo este versículo, ya que estas escrituras han conmovido mi corazón. Por ello, en primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Dios, **quién ha sido la piedra angular de este tan anhelado logro profesional**. En más de una ocasión, mi corazón fue quebrantado por las experiencias de la vida, y los numerosos fragmentos que quedaron fueron reunidos solo por la gracia, virtud, perdón y amor de Dios, permitiéndome levantarme una vez más de mi adversidad.

En este sentido, narraré los momentos más destacados de mi trayectoria profesional, empezando por mi interés temprano en la medicina. Desde mi infancia, mi madre compartía con entusiasmo y amor su anhelo de ser médico. Aunque este sueño no se hizo realidad debido a la falta de apoyo de mi abuelito, recordaba con lágrimas en los ojos sus planes y el dolor de ser huérfana desde los 3 años. Sin darme cuenta, ese mismo amor por la medicina que sentía mi madre se transmitió gradualmente, convirtiéndose en parte integral de mi ser con el tiempo.

A pesar de las limitaciones económicas, mi interés se intensificó aún más durante un accidente automovilístico que afectó a mi primo de dos años, causándole la pérdida parcial de la nariz y requiriendo múltiples cirugías reconstructivas. Verlo día a día, con su rostro cubierto, hinchado y lágrimas de dolor,

me motivó a querer ayudar de alguna manera. A pesar de mi corta edad, le proporcionaba sus medicinas, leía cuentos, y consultaba con un médico amigo sobre los primeros auxilios, entre otras cosas, buscando aprender más sobre la medicina.

En la etapa colegial, mi conexión con la medicina se volvió más clara a través de una serie de experiencias. Primero, el embarazo de alto riesgo de mi madre, que afortunadamente tuvo un final positivo gracias a Dios. Luego, la pérdida de un ser querido que nos dejó una lección de valentía al luchar tenazmente contra un cáncer terminal, a pesar de la discapacidad que tenía desde la infancia. Hasta su último suspiro, no dejó de sonreír y aferrarse a la vida.

Tras ese deceso, mis visitas al hospital se volvieron más frecuentes. Si no eran las alegres consultas pediátricas con mi hermanita, a quien cariñosamente llamamos Mimí, eran las esperadas sesiones de rehabilitación física de mi madre. Esta última, tras ser sometida a una operación de columna, pasó un mes hospitalizada, sin contar los años de una recuperación dolorosa. Estas experiencias fortuitas avivaron mi interés por el bienestar y la salud de las personas, marcando el inicio de mi hermosa travesía llamada MEDICINA.

A pesar de las pérdidas incontables, mi determinación de salir adelante superó las adversidades. Cambié horas de sueño por el sueño anhelado y, después de noches interminables de estudio, aprendí que un abrazo sincero puede sanar más que cualquier medicamento. Esto lo confirmé porque en ningún momento carecí del apoyo incondicional de mis padres, cuya dedicación inquebrantable y virtudes me impulsaron a alcanzar mis metas. La guía y el ejemplo que han proporcionado han sido fundamentales para mi desarrollo académico y personal. Por ello, valoro cada sacrificio y esfuerzo realizados en mi nombre.

Aunque la carrera ha tenido sus altibajos, incluido el doloroso recuerdo de presenciar la muerte de mi tío abuelo a causa de un

derrame cerebral, un suceso que hasta hoy no he podido olvidar, nunca me ha faltado la compañía de mis dos hermanas. Ellas, sin duda, han sido el regalo perfecto de Dios en mi vida. Su simple existencia me impulsa a ser una mejor persona. Sus risas, consejos, gestos de cariño y los pequeños detalles, como el dibujo realizado por mi pequeña Mimicita que adjunto a continuación, han sido mi refugio en los días difíciles de esta ardua pero hermosa carrera.



A menudo se dice que lo que no puedes expresar con palabras, puedes plasmarlo por escrito, y eso es precisamente lo que hice desde el primer día que comencé a estudiar medicina. Antes, habría dicho tantas cosas; de hecho, las escribí en una carta anterior a esta, porque tenía mucho que decir y agradecer. Sin embargo, todo cambió en un instante al recibir una llamada desgarradora de mi madre, anunciando el terrible accidente de mi querido tío. A pesar de estar en coma al llegar al hospital, aún estaba vivo, y eso bastaba para todos.

Así, en cuestión de minutos, llego a la sala de emergencias y me acerco a la cama donde reposa mi angelito. Con el corazón roto y sin saber qué decir o hacer, recuerdo claramente, como si fuera ayer, cuando me incliné hacia su oído y le susurré que no estaba solo, que todo estaría bien. Fue lo único que logré decirle.

Aquella noche se convirtió en la más larga de mi vida. Las horas que pasé allí se tornaron en agonía. Después de algunas idas y venidas del personal médico, me hicieron salir de la habitación. Mientras caminaba por un pasillo interminable del hospital, confundida y sin saber qué decir a mis familiares angustiados que esperaban noticias alentadoras en esa noche lluviosa, pensé por un momento en el tipo de doctora que sería en el futuro. Estaba atada de manos, viendo cómo mi tío se desvanecía en un instante, escapándose como agua entre los dedos.

Sin entender qué hacer y con el deseo de borrar todo el conocimiento médico acumulado a lo largo de los años, que me hacía daño porque en ese momento no servía de nada saber la verdad del diagnóstico, ya que solo me hacía sentir inútil e incompetente. En ese momento, un médico se me acercó y me preguntó si habíamos considerado la donación de órganos de mi angelito. Nunca le respondí, ya que minutos después, mi tío se durmió para siempre.

Ahora, ¿cómo le comunicas a tu alma que te arrebataron a tu segundo padre? ¿Cómo le relatas a tu alma que alguien ha destrozado un fragmento esencial de ella con una piedra? ¿Cómo manejas este escenario? ¿Cómo no reclamas a Dios? ¿Cómo no renuncias definitivamente a la medicina?

Meses antes de ese fatídico accidente, compartes abrazos y lágrimas con tu tío. En ese entonces, la carrera estaba por concluir y la tan anhelada graduación estaba cerca, un momento que mi tío se perdió. A veces pienso que, a pesar de que todos mis sueños de niñez se están materializando, sueños que ni siquiera sabía que tenía y que veía distantes, las personas con las que esperabas celebrar y que suponías estarían para siempre, son ahora solo un hermoso recuerdo inabrazable.

Ser médico tiene su costo, lo sé por experiencia propia. A la hora de despedir a mi tío, comprendí que la empatía en la

medicina es esencial y no debemos perderla. Casos similares al mío son abundantes, y es nuestra responsabilidad, como médicos, colocarnos en el lugar de aquellos que sufren y tender la mano a personas que, como yo, han tenido o perdido a sus seres queridos en circunstancias similares, en alguna cama de un hospital.

Aunque ahora soy doctora, entiendo que el camino que me queda por recorrer es largo, pero no imposible. El dolor en el pecho y la frustración que experimenté los destinaré a salvar vidas, comenzando por mi **ahora hermano**, a **quién** le falta su última cirugía reconstructiva de nariz, un pendiente de mi tío. Si todo sale bien y Dios lo permite, la Fundación en la que colaboro seguirá creciendo, y en un futuro próximo, mis sueños dejarán de ser meras aspiraciones para convertirse en una hermosa realidad. **Sin dejar de lado mis orígenes y a mis 3 nuevos hermanitos que la vida me regaló, tras la pérdida de mi angelito.**

Finalmente, concluyo con este hermoso mensaje como tributo a quienes me acompañaron desde el inicio hasta el final de sus vidas: "Cuando yo me muera, entrega todo tu amor a los niños. Si sientes la necesidad de llorar, hazlo por tus hermanos que caminan a tu lado. Abraza a cualquiera y comparte lo que tengas que dar. No me olvides, búscame en la gente que conocí y amé. Y si no puedes olvidarme y la vida sin mí te resulta insostenible, permíteme vivir en tus ojos, en tu corazón y en tus actos de bondad. El amor nunca muere, aunque las personas sí lo hagan, y cuando lo único que quede de mí sea el amor, regálalo a quien más lo necesite".

EL MES QUE CONMOVIÓ MI VIDA



Md. Doménica Villacís

Comenzaba el mes de febrero de 2023 en un importante Hospital Público de la Capital. Como era mi costumbre, llegaba al menos treinta minutos antes del inicio de la jornada. Sin embargo, este día era especial; ya no me dirigiría al décimo piso donde se ubicaba Medicina Interna, ni ocuparía una silla para evitar permanecer de pie durante las discusiones de los especialistas sobre los pacientes ingresados la noche anterior, sus complicaciones o, en algunos casos, sus fallecimientos. En cambio, debía dirigirme al área de salud mental, ya que, de entre las diez opciones de ciencias clínicas para realizar rotaciones, fui seleccionada para pasar un mes en el servicio de Psiquiatría.

Durante mis cinco años de estudios en Medicina, siempre sentí afinidad por las clases relacionadas con la salud mental. Para mí, era fascinante explorar las diversas alteraciones mentales y comprender las razones detrás de muchos comportamientos humanos. Lamentablemente, la pandemia llegó justo cuando debía realizar mis rotaciones hospitalarias, privándome de la oportunidad de acercarme a pacientes psiquiátricos. Así, todos mis conocimientos previos eran puramente teóricos, y quienes estamos inmersos en el ámbito médico sabemos que la teoría difiere significativamente de la práctica.

Los primeros días fueron caóticos. Recuerdo que los tres destacados psiquiatras del servicio de Salud Mental del hospital me explicaron la organización del trabajo. Sin dudarlo y

superando cualquier vergüenza, solicité a la Dra., jefa del servicio, la oportunidad de sumergirme en el terreno, de enfrentarme a pacientes complejos y no complejos, cooperadores y conscientes, pero también a aquellos con el estado de conciencia alterada, agitados, adictos con síndrome de abstinencia, entre otros. Al comprender mi interés, durante todo el mes que duró mi rotación, nunca estuve en consulta externa, ni un solo día me vi detrás de un escritorio.

En mi primer día, acompañada de una médico tratante y una médico residente, nos dirigíamos al décimo piso donde estaba hospitalizado un joven de 18 años. Este joven había ingerido cáusticos en lo que llamaron una "fiesta suicida". No permitió que nos acercáramos, empezó a maldecir, amenazar e incluso intentó escapar. En su intento, golpeó a una enfermera y varios guardias de seguridad. Una valiente enfermera, en medio del caos, administró la medicación adecuada, inyectándole haloperidol en el muslo. Esto logró sedarlo, y pronto fue trasladado a una casa de salud especializada para su recuperación.

Los días pasaron, y en la emergencia recibía a muchas personas, la mayoría con intentos de suicidio. Como parte del historial clínico psiquiátrico, era necesario conocer todos los detalles relevantes de la vida del paciente: su infancia, niñez, adolescencia, experiencias, miedos y vivencias. Fue así como me encontré de cerca con la trágica realidad que muchas personas enfrentan. Por ejemplo, una adolescente que, estando ebria, intentó suicidarse haciendo que la atropellara un carro. No podía vivir con el recuerdo del asesinato de su madre a manos de su padrastro. Esto la llevó a mudarse a la casa de su abuela, donde también fue víctima de violación por parte de su primo a las pocas semanas.

Presencí muchos casos similares, un sufrimiento extremo que llevaba a la gente a considerar la muerte como última opción. Sin embargo, la historia que más me conmovió fue la de una

mujer de 35 años, hospitalizada en el tercer piso, en la sala de quemados. Lucía, madre de una niña de ocho años, sufrió quemaduras en el 60% de su cuerpo debido a la explosión por una fuga de gas en su casa. Como de costumbre, por la mañana, había sentado a su hija cerca de ella para prepararle el desayuno.

Al conocerla el primer día, Lucía estaba consciente y sabía lo que había ocurrido. Nos preguntaba si disponíamos de información acerca del estado de su hija. Lo único que recordaba era que cuando las rescataron, le informaron que la llevarían a un Hospital Pediátrico. Lucía no recibía visitas, y no entendía por qué sus familiares no querían verla. Entre el vendaje que cubría todo su cuerpo, se podían evidenciar lágrimas y se oía su voz temblorosa. Transcurrieron varios días en los que la visitábamos diariamente para manejar su medicación, tratando la ansiedad, el insomnio y la agitación psicomotriz.

Cada vez se apreciaba un deterioro, episodios de confusión y desesperación. En ocasiones no sabía por qué estaba hospitalizada o por qué no estaba con su familia. Comentaba que había soñado con su hija corriendo feliz en el parque. Incluso llegó a asegurar un día que su hija estaba sana, ya que durante la explosión ella pudo salvarla. Era estremecedor observar cada día la desesperación de esa mujer que apenas podía hablar entre llanto y vendajes.

Junto con las doctoras residentes, creímos que darle una buena noticia sobre su hija mejoraría su estado. Sin embargo, pudimos averiguar que después de seis días de hospitalización en cuidados intensivos, la pequeña de 8 años había fallecido con más del 80% de la superficie corporal quemada. Su esposo y sus familiares no la visitaban, ya que no encontraban la manera de ver a Lucía e informarle que ya no tendría a su querida hija.

Casos como el de Lucía, e incluso peores, se encuentran a diario en los hospitales. Pacientes que padecen un sufrimiento indescriptible. En la universidad estudié ética, donde aprendí a ser empática con las personas, pero fue en la práctica profesional donde tuve la oportunidad de presenciar el verdadero sufrimiento. Algo que cambió la forma en que veo la vida, y seguramente, lo mismo sucede con tantos otros profesionales de la salud.

HERIDAS NO SUPERFICIALES



Md. Alberto Corral



El momento llegó; debía elegir la plaza hospitalaria para realizar el internado rotativo, y como muchos otros estudiantes de medicina, me encontraba en la incertidumbre de qué me depararía el futuro. Durante mis años de estudio, una de las pocas certezas que tenía era ingresar a un hospital privado. Especialmente, anhelaba tener la oportunidad de trabajar junto a mi padre en un hospital que, además, mi abuelo fue parte de los fundadores. Sin embargo, el destino me tenía preparado otro camino.

Fue la primera vez en la historia de la universidad en la que estudié que, entre las opciones, las únicas plazas disponibles fueron hospitales públicos. Entre ellos, el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, el cual cambiaría mi percepción por completo. En mayo del 2023, inició este gran reto donde tuve la oportunidad de conocer personas maravillosas. Así fue como, sin pensarlo, este año se convirtió en una de las mejores épocas de mi vida. Atendí muchos pacientes que ahora puedo recordar con alegría por todas las enseñanzas que dejaron en mí.



Sin duda, el caso que jamás olvidaré es el de un paciente a quien llamaré Juan. En una noche agitada, como es de costumbre en la sala de emergencias del hospital, ingresó Juan en una camilla de bomberos. Un hombre adulto, alto, que se encontraba desorientado, maldecía y gritaba. Inmediatamente fue colocado en una camilla, dentro de un cubículo cerrado donde no causara tanto revuelo ya que se podía apreciar de lejos en su extremidad inferior cómo le atravesaba una gran varilla.

Esta imagen, de por sí, ya era llamativa; no obstante, lo que más captó mi atención fue la desesperación con la cual el señor impedía que le retiraran sus prendas. A pesar del dolor que la lesión podía causarle, parecía que la preocupación por su ropa era mayor. Observé cómo, de sus bolsillos, de su ropa interior e incluso de sus medias, sacaba pequeñas bolsas de plástico transparente que aparentaban contener marihuana. Para evitar que se las retiraran, ingirió todas a la vez, asegurando que era medicina natural para calmar el dolor que le provocaba tener ese objeto incrustado en su pie.

Muy exaltado, expresaba que deseaba retirarse caminando, que él no debía estar allí, ya que era un chamán que podía curarse solo, que los espíritus no lo abandonarían y estaría bien. Se procedió a administrar analgesia para poder examinar la herida, y aproveché la oportunidad para preguntarle lo ocurrido.

Recuerdo que me comentó que, junto con sus amigos, buscaron refugio dentro de una iglesia en el centro de Quito para compartir una comida que les habían regalado y algo de bebidas alcohólicas. Al pasar pocos minutos, escucharon que se acercaba una patrulla policial, por lo que todos se apuraron en abandonar el lugar. Saltaron las rejas, y Juan, tropezándose, terminó accidentándose, quedó colgado de su pie. Su comida y su bebida cayeron al piso, y lo único que hicieron sus amigos fue recoger lo que aún servía y abandonarlo a su suerte. Llegó la policía, quienes llamaron a los bomberos para poder liberarlo y lo trajeron al hospital.

Con el paciente ya tranquilo, se realizó una radiografía donde, sorprendentemente, no se evidenció daño en los huesos. Por lo tanto, se pudo retirar sin complicaciones aquella varilla. Al día siguiente, Juan se encontraba consciente y pudo comentarme sobre el sufrimiento que había experimentado durante muchos años, lo que le llevó al consumo de alcohol y drogas, que a su vez resultó en la situación de calle en la que se encontraba.

Juan se vio en la obligación de abandonar su país y dejar a su familia con la finalidad de brindarles una mejor calidad de vida. Migró a Suiza, donde recibió entrenamiento y en poco tiempo se convirtió en chef de un restaurante reconocido. Este trabajo le permitió enviar remesas para el sustento de su familia, o al menos eso creía. Un día le llegó la desagradable noticia del fallecimiento de su único hijo, por lo que regresó de inmediato a Ecuador. Al llegar, se chocó con la verdad; aquel niño nunca recibió el dinero que le correspondía. Por el contrario, la madre había conseguido otra pareja con quien convivía, un hombre malo que maltrataba constantemente a su hijo y además usufructuaba dinero ajeno.

Considero que tenía prejuicios antes de haber tenido la gran oportunidad de trabajar, compartir y aprender de este maravilloso lugar. Me enseñaron no solo de medicina, sino de la vocación de servir a los que más necesitan, de escucharlos y entender su dolor.

¡LO LOGRAMOS!



Od. Omar Chimborazo

El tiempo es algo intangible, abstracto y, de cierta manera, hasta contradictorio cuando se es estudiante universitario. Si quieres que pase lento, es rápido, y si quieres que pase rápido, es lento. En mi experiencia, llegar al final del camino sin comprender aún lo que significaba pasar de ser el “estudiante” a ser el “odontólogo” generaba una falta de comprensión de la realidad. También sentí esto al llegar a mi plaza de salud rural. Las primeras semanas me costaba tanto acostumbrarme a que los pobladores me llamaran “doctor”. Sabía por qué estaba allí, pero a su vez, mi falta de experiencia me hacía sentir que no merecía ese título antes de mi nombre.

Mentiría si dijera que no estaba casi aterrado al enfrentarme a esta nueva etapa solo y sin la supervisión de un docente. Sin embargo, en el centro de salud, los pacientes ya estaban en la sala de espera y algunos mostraban muecas de molestia. El miedo se quedó conmigo y, a pesar de eso, empezó mi primer día como odontólogo rural. Lo más importante en ese momento fue disimular mis nervios y actuar como si tuviera una amplia experiencia. Quizás por eso no recuerdo mi primer paciente, pero sí recuerdo lo que hice: una profilaxis donde vi la satisfacción del paciente. Eso fue un golpe de confianza que hizo que los nervios mermaran de a poco.

A pesar de tener una corta estancia en mi primer centro de salud, disfruté mucho el contacto con la comunidad y prestar mis servicios. Sin embargo, por disposición del distrito, tuve que trasladarme a otro centro de salud. Otra vez tenía que enfrentarme a un entorno que no conocía más allá de algunas

fotos y testimonios de antiguos colegas que conocían el sector. Pero ahora era diferente. Tenía la suficiente confianza y resiliencia para empezar de cero en cualquier lugar. Es algo curioso cómo, después de dar tímidamente el primer paso, el segundo se vuelve más fácil.

En mi nueva plaza, todo era distinto, empezando por el clima. No creo que fueran más de 15 kilómetros de distancia, pero se sentía el cambio del cálido seco al cálido húmedo. Empecé a vivir y trabajar en mi nueva comunidad. Ni bien llegué, ya me sentí apreciado por los pobladores. Ahora que lo pienso, siempre fueron amables a pesar de que teníamos muy poco material para resolver sus padecimientos de manera óptima. Sabían que la falta de insumos no dependía de nosotros, pero era imposible no sentirse un poco culpable.

A pesar de ser un centro de salud muy básico, contábamos con equipos relativamente nuevos y en buen estado, lo cual fue de gran ayuda en un lugar tan alejado de ciudades o comunidades más grandes. Estaba consciente de que en el año de salud rural cumpliría actividades que irían más allá de estar sentado en un consultorio durante 8 horas. No obstante, nunca imaginé que desempeñaría labores de técnico de equipos, pintor, jardinero o animador infantil. No lo menciono como queja, sino como sorpresa. En situaciones de estrés, dicen que la imaginación es más útil que el conocimiento, y en este caso, creo que se aplica muy bien. Pude resolver situaciones inesperadas que antaño hubiera delegado a alguien más.

Con mis nuevos compañeros tuvimos una convivencia muy grata. Si bien no nos hicimos amigos, siempre fuimos cordiales y respetuosos con las funciones que cada uno desempeñaba dentro y fuera del centro de salud. Entre los tres supimos sacar adelante todas las actividades y obligaciones. Fuimos un apoyo el uno para el otro. Haber tenido ese compañerismo (aunque pueda parecer una trivialidad) es algo importante a destacar.

Éramos de los pocos centros de salud que podíamos presumir de aquello.

En la práctica diaria, había pacientes que tenían una salud bucal muy deficiente. Aproximadamente, de cada diez pacientes, únicamente dos presentaban una higiene moderadamente buena. Fue muy difícil lograr que acudieran a consulta y al menos pudieran realizarse una profilaxis. Sin embargo, con varias campañas de puerta en puerta que realicé, pude convencer a varios, aunque llegaba muy cansado después de esa travesía en la que iba en bicicleta.

Estimo de manera muy anecdótica que atendí alrededor de 200 pacientes en todo el año. Sin embargo, uno de los que más recuerdo fue un señor que aparentemente era de otra comunidad porque después de atenderlo, nunca más regresó. Lo recuerdo porque en toda mi corta experiencia fue el único al cual no pude anestesiar. Jamás la anestesia causó efecto alguno en él, a pesar de que, según sus propias palabras, nunca había tenido inconvenientes con eso. Revisé sus antecedentes y no encontré nada fuera de lo común. Me hubiera gustado hacer un seguimiento de ese paciente, pero como mencioné antes, nunca más volvió.

Todas estas experiencias después de un año de atenciones y vivencias hicieron que creciera mucho como ser humano. Me atreví a hacer cosas que jamás hubiera realizado fuera de mi zona de confort, ese lugar donde estaba muy cómodo. Pasar todas las necesidades fuera de mi ciudad y de mi hogar me hizo reflexionar sobre el día a día de la gente que vive o incluso sobrevive en lugares aislados de las grandes ciudades. Nosotros éramos su único contacto con la salud o incluso su único contacto con personas. Me alegra haber podido servir a la gente con mis conocimientos y habilidades. Aprendí mucho de ellos y creo que también pude dejar mi huella en las personas que atendí sobre sus hábitos y estilo de vida.

Gracias a todas las personas que atendí siendo estudiante y gracias a todos mis pacientes que, de cierta forma, confiaron en mí en ambas comunidades en las que estuve. Puedo decir que lo logramos. Sin ellos, no podría estar aquí. Fueron una gran parte de mi formación profesional y humana. No siento más que agradecimiento por eso. Desde el primer día de inducción hasta el último día de atención, sé que fue una de las mejores etapas de mi vida y la repetiría sin dudar.

MEDICINA 24 / 7

¡Bienvenidos al cautivador universo de "Medicina 24/7" - Tomo IV, donde la realidad de la vida médica cobra vida a través de relatos apasionantes y experiencias transformadoras!

Acompaña a estos profesionales de la salud en su viaje desde sus años de estudiante, donde los límites de la teoría se desdibujan ante la realidad de la atención clínica. Explora con ellos el año de servicio social rural, donde la medicina se fusiona con la vida cotidiana de comunidades remotas, dando forma a vocaciones y cambiando destinos.

Este libro no solo es un tributo a los héroes anónimos que eligen la medicina como su camino, sino también una invitación a los lectores a reflexionar sobre su propia relación con la salud y el cuidado. Descubre la verdad detrás de las batas blancas y los estetoscopios, y siente la pulsación constante de la medicina que late las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

"Medicina 24/7" - Tomo IV es una ventana abierta a la realidad emocionante y desafiante de quienes dedican sus vidas a sanar y cuidar. Una obra que te inspirará, te emocionará y te recordará que, en última instancia, la medicina es un viaje compartido, una historia que se escribe con cada latido del corazón y cada vida salvada.

Prepárate para embarcarte en un viaje único, donde la ciencia y la humanidad convergen para narrar las historias más cautivadoras de la medicina moderna.

¡Bienvenidos una vez más a explorar la "Medicina 24/7"!

ISBN: 978-9942-8842-9-9



9 789942 884299