

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

Notas Médicas



FECIM-ECUADOR

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

Notas Médicas

Esta nueva obra de la línea editorial de FECIM ECUADOR, es una ventana abierta al mundo de la ginecología y pediatría, narrada a través de las experiencias de médicos, odontólogos y enfermeros. Este libro recoge historias y anécdotas que abarcan desde los primeros años como estudiantes, pasando por el internado y el servicio rural, hasta la práctica profesional en estas especialidades.

Cada relato ofrece una perspectiva única sobre los desafíos y las satisfacciones de atender a madres y niños. Los protagonistas comparten sus aprendizajes, retos y triunfos en situaciones que van desde la rutina hasta lo extraordinario. Las vivencias recogidas aquí reflejan el compromiso y la pasión de quienes han dedicado su vida a la salud materno-infantil.

Los lectores encontrarán en estas páginas relatos conmovedores y reveladores, que destacan la importancia del trabajo en equipo, la empatía y la resiliencia. Las anécdotas no solo iluminan el camino profesional de los autores, sino que también ofrecen valiosas lecciones de vida y medicina.

"Atención Materno Infantil. Notas Médicas" es una obra que humaniza la medicina, mostrando el lado más cercano y emotivo de la práctica médica. Cada historia es un testimonio de la dedicación y el esfuerzo constante por brindar una atención de calidad, en contextos que exigen tanto conocimiento técnico como sensibilidad humana.

Este libro no solo está dirigido a profesionales de la salud, sino también a cualquier persona interesada en entender el profundo impacto de la atención médica en las vidas de madres y niños. Es una celebración de la vida, el cuidado y la vocación que inspira a seguir adelante.

ISBN: 978-9942-7224-1-6



9 789942 722416





ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

Notas Médicas

**FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN,
CALIDAD E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Coordinación y Producción

Soluciones de Capacitación en Salud Cía. Ltda.
FACMED ECUADOR
www.hts.com.ec

Editores

Diana Guevara Aguilera.
Keneth Guevara Aguilera
Marivel Figueroa Ríos.

Dirección Ejecutiva

Freddy Guevara Aguilera.

Coordinadora Editorial

Marivel Figueroa Ríos.

Comercialización y Marketing

Lilibeth Castro Ramones

Editorial

FECIM ECUADOR.

ISBN

978-9942-7224-1-6

DOI

Junio 2024

Se prohíbe la reproducción total o parcial de la obra sin autorización de la editorial.



COAUTORES



Erika Adriana Madrid Peralta
María Fernanda Navas Espinosa
Santiago Israel Cárdenas Herrera
Rodrigo André Aguirre Luna
Pierina Monserrate Cedeño Alcívar
Stalin Rafael Llumiyinga Pallasco
Myrna Alexandra Córdova Perugachi
Astrid Anabelle Hidalgo Ordóñez
Elsa Alicia Landi Faican
María José Breedy Arias
Carlos Eduardo Marroquín Pasquel
Edisson Marcelo Flores Yandun
Thalía Gabriela Álvarez Centeno
Carlos Xavier Cabrera Angüisaca
Verónica Alexandra Panimboza Viteri
Diana Elizabeth Pozo Celin
Diana Estefanía Tarapués Román
Bryan Vicente Loor Ricaurte
Anabelle Esther Chalén Sierra
Mariela Lizeth Melena Tapia
Estefanía Salomé Pazmiño Castro
Silvana De Lourdes Chimbo Chimbo
Ciro Abad Cargua Hernández
Gabriela Pilar León Pachar

COAUTORES



Tania Isabel Chacón Muñoz
Marllely Carmita Romero Córdova
Victoria Samanta Luna Panimboza
David Eduardo Rodríguez Andrade
Erika Priscila Galarza Guaicha
Jhoselyn Misheel Guerrero Ramos
María Gabriela Rada Cevallos





ÍNDICE

PRÓLOGO

RELATO DE CONVULSIÓN DE AUSENCIA EN UN CENTRO MÉDICO	15
UNA COMUNIDAD FLUVIAL.....	19
TRAVESÍAS EN LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE	27
EL ACTO MÉDICO SANADOR.....	31
EL EMBARAZO: MI ARTE PREDILECTO	35
EL PRIMER BEBÉ EN TIWINO.....	41
DOS DESTINOS, UNA MISMA CASUALIDAD	45
LA VIDA PREVALECE SOBRE LAS ADVERSIDADES	49
LA GUARDIA ESTA TRANQUILA.....	53
LA GESTACIÓN EN COMUNIDADES DISTANTES.....	57
LUNES DE DESAFÍOS Y DETERMINACIÓN.....	61
CRÓNICAS DE UN ESTUDIANTE DE MEDICINA	65
ENTRE LÁGRIMAS Y SONRISAS	69
MATERNIDAD EN LAS ALTURAS.....	73
QUE MI MADRE NO SEPA.....	81
SALUD SIN FRONTERAS.....	87
LA MATERNIDAD CAMBIA VIDAS.....	91
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA RURAL: UNA LUZ ENTRE LA ADVERSIDAD....	95

ENTRE MADRES, NEONATOS Y MÉDICOS	99
UNA NUEVA VIDA.....	105
EL PEZ MÁS VALIENTE	111
LA VIDA QUE NO FUE	117
LA VIDA EN UN INSTANTE	121
MI PRIMER MILAGRO DE LA VIDA	125
¡MADRE! ENTRE DUDAS Y SORPRESAS	129
EL MÉDICO TAMBIÉN ES PACIENTE	133
LA EMPATÍA	139
RECORRIENDO QUITO: CRÓNICAS MÉDICAS	143
EL PODER DE LA OXITOCINA.....	149
UNA NUEVA VIDA.....	153
MATERNIDAD EN ARMONÍA	157





PRÓLOGO

La medicina es una disciplina que combina ciencia y humanidad en un constante aprendizaje y empatía. Este libro nace de la confluencia de estos dos elementos, relatando vivencias y experiencias en el ámbito materno-infantil que reflejan el impacto profundo y multifacético de la atención a madres y niños. Cada historia aquí contada es un testimonio del poder de la vida y del inquebrantable espíritu humano.

A lo largo de estas páginas, se exploran los momentos más íntimos y transformadores en la carrera de cada uno de los autores. Desde el primer latido de un corazón escuchado en un ecógrafo hasta el llanto inaugural de un recién nacido, estas narraciones destacan los sentimientos, los desafíos y los aprendizajes que surgen en cada etapa de la atención materno-infantil. Aquí, los médicos comparten no solo sus conocimientos y habilidades, sino también las emociones y reflexiones que cada experiencia les ha dejado.

Este libro es un homenaje a las madres que han confiado en sus momentos más vulnerables y a los niños que han iniciado sus vidas bajo el cuidado del personal de la salud. A través de las diversas voces que conforman esta obra, se desvela la riqueza de experiencias que forman parte del día a día en la atención materno-infantil. Se abordan las alegrías y las penas, los éxitos y los desafíos, siempre con una profunda empatía y respeto hacia quienes forman parte de estas historias.

La práctica médica no es una simple sucesión de procedimientos y diagnósticos. Es un continuo aprendizaje que se nutre de la interacción humana, del contacto cercano y del entendimiento profundo de las necesidades y emociones de los pacientes. Los autores de este libro han querido

compartir ese lado humano y emocional de la medicina, ofreciendo una visión auténtica y conmovedora de su práctica profesional.

Bienvenidos a esta obra, donde cada historia es un homenaje a la atención materno-infantil y al poder transformador del amor y la dedicación.

RELATO DE CONVULSIÓN DE AUSENCIA EN UN CENTRO MÉDICO



Med. Érika Adriana Madrid Peralta



Ser médico en una zona rural deja muchos recuerdos, como aquel día en que llegué a la pequeña comunidad rural de Federico Intriago. El sol ascendía sobre los campos, tiñendo el horizonte con tonos dorados mientras me internaba por los estrechos senderos rodeados de vegetación exuberante. Era un lugar donde el tiempo parecía transcurrir con parsimonia, donde los problemas cotidianos se desvanecían entre el viento y el trinar de los pájaros. Mi labor ese día se concentraba en un área crucial: las emergencias, un desafío único y gratificante que requiere una combinación de habilidades clínicas, capacidad de tomar decisiones rápidas y un profundo compromiso con la comunidad, donde cada jornada presenta casos urgentes.

En una soleada mañana de verano, recibí una llamada de emergencia que me llevó a enfrentarme a una situación que me hizo reflexionar sobre la complejidad de la medicina y la importancia de la empatía en la atención médica. Ese día estaba particularmente ocupado cuando una madre llegó con su hija. La mujer estaba visiblemente angustiada mientras nos narraba cómo su hija había estado experimentando episodios extraños e inexplicables. La niña, de unos seis años, yacía en una camilla con una mirada vacía en su rostro. Su madre, con los ojos llenos de preocupación, describía cómo la pequeña a menudo sufría episodios en los que parecía desconectarse del mundo que la rodeaba, con una expresión facial distante y unos ojos que

parecían mirar fijamente al vacío, sin responder a estímulos externos durante varios minutos.

Como médico, reconocí de inmediato los síntomas de lo que parecían ser convulsiones de ausencia, una forma de epilepsia que a menudo pasa desapercibida pero que puede tener un impacto significativo en la vida diaria del paciente. Con el equipo médico, nos aproximamos a la niña con cuidado y compasión. Nos tomamos el tiempo necesario para evaluarla minuciosamente, asegurándonos de descartar cualquier otra causa subyacente de sus episodios. Mientras tanto, su madre observaba con ansiedad, esperando desesperadamente respuestas y soluciones. A pesar de lucir abrumada por una mezcla de emociones: preocupación, frustración y un profundo deseo de aliviar el malestar de su hija, actuaba con firmeza y serenidad.

Después de realizar diversas pruebas y exámenes, confirmamos el diagnóstico de convulsiones de ausencia. Aunque no se identificaron factores desencadenantes específicos, la madre mencionó una mayor frecuencia de las crisis durante momentos de concentración, como en la escuela. Aunque este tipo de convulsiones no son tan dramáticas como otras formas de epilepsia, pueden ser igualmente preocupantes y afectar la calidad de vida del paciente.

Me senté con la madre para explicarle el diagnóstico y discutir las opciones de tratamiento disponibles en el centro de salud. Le proporcionamos información detallada sobre la epilepsia y cómo manejar los episodios de su hija de manera segura y efectiva. Se recomendó informar a la escuela sobre el diagnóstico de epilepsia de su hija y proporcionar orientación sobre cómo manejar las crisis en el entorno escolar.

Se sugirió evitar situaciones potencialmente peligrosas, como nadar sin supervisión, debido al riesgo de crisis durante estas actividades. Se realizaron pruebas de seguimiento, como electroencefalogramas (EEG), para evaluar la actividad eléctrica del cerebro y monitorear la eficacia del tratamiento. Además, se brindó apoyo emocional y psicológico tanto para la niña como para su familia.

Vivir con convulsiones de ausencia puede ser estresante y desafiante, por lo que es importante tener acceso a recursos de apoyo. Se conversó con la niña para explicarle lo sucedido y brindarle tranquilidad frente al miedo y la incertidumbre que la epilepsia traía consigo. Madre e hija se apoyaron mutuamente, encontrando fuerza en el amor y la conexión que compartían. Juntas, enfrentaban cada desafío que la vida les presentaba, recordándose constantemente que, aunque la epilepsia pudiera ser una parte de sus vidas, no definiría su felicidad ni su vínculo inquebrantable como madre e hija.

Mientras la niña y su madre salían del centro médico con un plan de tratamiento, reflexioné sobre la importancia de abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de nuestros pacientes en el área de la salud. Esta experiencia me enseñó la importancia crítica de la medicina rural y cómo los médicos en estas áreas deben estar preparados para enfrentar situaciones imprevistas y trabajar con recursos limitados.

También me mostró el increíble espíritu de colaboración y apoyo que existe en las comunidades rurales, donde todos están dispuestos a ayudarse mutuamente en tiempos de necesidad. Fue un recordatorio poderoso del privilegio y la responsabilidad de servir como médico en una zona rural.



UNA COMUNIDAD FLUVIAL

Med. Fernanda Navas Espinosa



Esta historia se desarrolla en la selva ecuatoriana, a dos horas y media en autobús desde la capital de la provincia petrolera más importante de nuestro país, donde decidí llevar a cabo mi año rural después de graduarme como médico. Es una zona pintoresca, con una variedad de tonos verdes y un aroma a humedad. Para alguien que proviene del frío de la sierra, especialmente de la capital, tal calor, resulta desafiante.

La plaza que me asignaron era una de las más solicitadas, ya que ofrecía varias facilidades al estar cerca de una empresa petrolera extranjera. El centro de salud tenía mejores comodidades que la mayoría de los centros rurales de la región. Mis colegas y yo atendíamos a varios pacientes al día, realizábamos brigadas y visitas domiciliarias, muchas de las cuales involucraban situaciones de emergencia, desde mordeduras de serpientes hasta intentos de suicidio.

El martes por la mañana fue el más desafiante de toda mi estadía. Me encontré ante una emergencia obstétrica de alto riesgo, que representaba un desafío considerable para un médico general. La mayoría de mi equipo de trabajo estaba fuera del centro de salud, participando en una brigada en una ubicación remota sin señal de comunicación, lo que dificultaba enormemente la posibilidad de contactar con el exterior. En ese momento, me encontraba en el centro de salud atendiendo a pacientes junto a mi colega.

El teléfono sonó y fui a contestar. Del otro lado de la línea estaba el esposo de una mujer que había dado a luz hacía una hora y media, a un varón, pero la placenta aún no había sido expulsada. El hombre, con voz desesperada, nos pidió que fuéramos a revisar a su esposa. Aseguró que al palpar el vientre de su mujer, podía sentir otro bebé adentro.

Lamentablemente, era muy común que en la comunidad prefirieran los partos domiciliarios a los hospitalarios, debido a cuestiones de facilidad y creencias arraigadas. En las comunidades de la Amazonía, hay parteras que atienden eficientemente los partos que no poseen ninguna complicación. En la mayoría de los casos, estas parteras son de gran ayuda para las mujeres de la comunidad; sin embargo, en situaciones difíciles, es necesario que intervengan personas especializadas en la atención tanto de la madre como del recién nacido.

Solicité al esposo los datos de su mujer y procedí a revisar la información disponible. Para mi sorpresa, ella no figuraba en el registro de embarazadas. Al cuestionarlo al respecto, me explicó que no se había realizado ningún control ni ecografía durante este embarazo. La razón, según él, era que la familia debía atravesar el río en canoa y luego viajar durante dos horas para llegar hasta el centro de salud y realizar los controles prenatales.

De inmediato, traté de contactar a mis colegas para implorarles que regresaran al centro y así pudiéramos trasladar a la embarazada a emergencias. El hospital más cercano se encontraba a una hora de distancia y temíamos que pudiera desarrollar una infección severa debido a la placenta retenida. Además, existía la posibilidad de que necesitara una cesárea si hubiera otro bebé dentro del útero. Intenté llamar

más de diez veces, pero no logré establecer contacto; estaba completamente incomunicada.

Entonces, mi siguiente paso fue solicitar una ambulancia al distrito o al hospital más cercano para trasladar a la paciente a la ciudad. Lamentablemente, la distancia y las dificultades de la vía impidieron que esta ayuda se materializara. También intenté solicitar la ambulancia de la petrolera, pero lamentablemente el conductor no estaba disponible en ese momento.

El esposo de la mujer estaba visiblemente asustado y desorientado. La partera de la comunidad se encontraba ausente, ya que había salido a la ciudad por un trámite, y él no tenía experiencia en casos como este. Me sentía completamente perdida y desesperada debido a mi falta de experiencia en situaciones de emergencia como esta, y el temor a las consecuencias de no tomar acciones oportunas, lo que aumentaba el riesgo de vida tanto de la madre como del bebé.

Una hora y media después de recibir la primera llamada de auxilio, pude escuchar el sonido de la camioneta que regresaba de la brigada. Con el tiempo, pude distinguir al conductor y al obstetra del centro de salud, quien resultaba ser mi gran amigo y colega. Escucharlo pronunciar mi nombre fue un gran alivio. Finalmente, sería posible buscar a la mujer para que fuera atendida por mi amigo, quien tenía mucha más experiencia que yo en este campo.

En ese momento, el conductor de la camioneta, el obstetra y mi compañera partieron en busca de la mujer. Mientras tanto, me quedé preparando el lugar para su llegada, asegurándome de que todo estuviera listo para brindarle los cuidados

primarios y esenciales necesarios para mantenerla con vida. Una vez estuviera estable, sería trasladada al hospital de la ciudad. El tiempo de espera parecía una eternidad, la preocupación y la ansiedad dominaban mis pensamientos.

Finalmente, mis compañeros regresaron con la mujer y su esposo. La primera emoción que experimenté al verla fue miedo. La paciente lucía pálida como un papel y presentaba una abundante hemorragia, apenas podía caminar sin ayuda. Se aferraba al brazo del obstetra, mientras que mi otra compañera sostenía a un pequeño bebé que apenas lloraba y mostraba signos de estar medio azulado.

En segundos, me relataron lo sucedido. La travesía hacia el centro de salud había sido ardua para la embarazada, quien, en las peores condiciones, tuvo que cruzar el río en una canoa para llegar al camino que conducía a la comunidad.

Mi compañero inició la intervención, comenzando con una maniobra para facilitar la expulsión de la placenta. Luego realizó una exploración vaginal y palpó el abdomen para confirmar la presencia de otro bebé en camino, corroborando así las sospechas del esposo de la paciente.

Durante el trayecto hacia la camioneta, la madre dio a luz al segundo bebé, también un varón. Aunque no lloró, mostraba dificultades respiratorias evidentes debido al tiempo que pasó en el útero sin poder salir, lo que afectó su oxigenación. Mi otra compañera se dedicó incansablemente a estimular al bebé para que respirara por sí mismo, mientras que mi compañero hacía todo lo posible por detener la hemorragia de la mujer, cuyo útero no se contraía.

Al momento de cruzar la puerta, el obstetra y la madre se dirigieron al consultorio, mientras mi compañera y yo nos dirigimos a emergencia. Nos esforzamos por ayudar al recién nacido a respirar, y mi compañera expresó con preocupación que el segundo bebé no respondía. Durante el trayecto al centro de salud, el recién nacido emitió su primer llanto, lo que llenó de alegría a sus padres, quienes temían por su supervivencia.

Sin necesidad de auscultar los pulmones del bebé, pude deducir que había aspirado líquido amniótico, pues se percibía claramente el movimiento del líquido en su garganta y mantenía una coloración azulada en labios y piel, indicativo de una oxigenación insuficiente. Mi primer paso fue aspirar las secreciones y restos de líquido de la nariz, boca y garganta del bebé, lo que provocó un cambio en la coloración de su piel a un tono normal y un llanto vigoroso emanó de su pequeño cuerpo. Con ayuda de mi compañera, vestimos al bebé y comenzamos a calentarlo y estimularlo.

Una vez que logramos mejorar el estado del bebé, me dirigí al otro consultorio para insistir en la necesidad de trasladarnos urgentemente al hospital. Aunque el bebé lloraba con más fuerza, aún se percibía movimiento de líquido en sus pulmones y bronquios.

Al entrar al otro consultorio, me encontré con una escena alarmante. Un intenso olor a sangre impregnaba la habitación. La madre seguía sangrando profusamente debido a la falta de contracción uterina, a pesar de los fármacos administrados. Un charco de sangre se extendía desde la camilla hasta el suelo entre sus piernas. Mi compañero obstetra intentaba canalizar una vía en sus brazos para hidratarla y estabilizarla,

pero su deshidratación y la pérdida de sangre dificultaban la tarea, ya que sus venas no eran visibles.

En ese momento, con manos temblorosas, me acerqué a la paciente para relevar a mi compañero y establecer vías permeables. Aunque no tenía experiencia previa en este tipo de procedimientos, logré poner una vía de gran calibre en cada mano de la paciente, gracias a mi entrenamiento en la toma de muestras durante el internado. Siempre había contado con la ayuda de una licenciada en enfermería para este tipo de tareas durante mi trabajo en zonas rurales.

A pesar de mis nervios, estas vías nos permitieron administrar líquidos intravenosos y estabilizar sus constantes vitales de inmediato. Mientras tanto, la ambulancia de la petrolera ya nos aguardaba fuera del centro de salud. Con la ayuda del conductor y el esposo de la paciente, la trasladamos a bordo mientras mi compañero preparaba todo para el viaje.

En la parte trasera de la ambulancia, me ubiqué junto a la madre y el bebé en brazos, mientras mi compañero se ocupaba de mantener a la paciente consciente y estable. A pesar de las curvas y el terreno irregular, la ambulancia avanzaba a toda velocidad. En ese momento, experimenté un miedo profundo y una sensación de vulnerabilidad. Mi prioridad era mantener al bebé caliente y estimulado para que continuara respirando por sí mismo.

A pesar del calor y el estrés, me enfoqué en proporcionarle al bebé el calor y la estimulación necesarios. Mi atención estaba completamente centrada en el bebé, mientras mi compañero se esforzaba por mantener a la paciente estable durante el viaje.

El momento en que llegamos al hospital fue como salir del agua y tomar una bocanada de aire fresco; sentí que volvía a respirar. En la sala de emergencias, nos recibieron de inmediato. Mientras atendían a la madre y al bebé, nos permitieron tomar un respiro y preparar todos los detalles necesarios para su ingreso.

Un mes después, visité la comunidad de los bebés y su madre. Recorrí el mismo camino que habían tomado ellos para llegar al centro de salud. Viajé una hora y media en camioneta, crucé el río en canoa y luego caminé un largo trecho hasta llegar a su hogar.

Fue una alegría inmensa encontrarme con los gemelos y su madre en excelente estado de salud. Estaban felices y tranquilos en su hogar. Los bebés dormían plácidamente en hamacas, meciéndose suavemente gracias a sus hermanos mayores. Era una familia numerosa y unida.

Mi amigo obstetra se encargó del posparto de la madre, asegurándose de que recibiera todos los controles necesarios para su recuperación. Por mi parte, realicé tres controles adicionales a los gemelos, confirmando que estaban creciendo sanos y ganando peso como cualquier otro bebé.

No mostraban señales de los problemas que enfrentaron al nacer. Recibieron sus vacunas en tiempo y forma, y sus padres siguieron todas las recomendaciones proporcionadas por el equipo de salud.

Esta experiencia dejó una profunda huella en mi vida, reafirmando mi elección de ser médico y otorgando un significado especial a mi carrera.



TRAVESÍAS EN LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Med. Santiago Cárdenas



Hace unos años, cuando opté por seguir mi vocación y especializarme como ginecólogo obstetra, jamás imaginé que mi primer año de residencia me depararía una situación tan impactante como la que viví con una adolescente que presentaba trastornos psiquiátricos durante el trabajo de parto.

Era un fin de semana movido en el centro obstétrico, con salas repletas de mujeres dando a luz y un experimentado jefe de guardia supervisando cada caso. En medio de ese frenesí, llegó una paciente adolescente en pleno trabajo de parto. Lo que hacía su situación singular era su diagnóstico de esquizofrenia, la cual se manifestaba de manera descontrolada durante las contracciones.

Para mí, como residente de primer año, este momento representaba un desafío desconocido. La teoría médica que había estudiado parecía insuficiente ante la complejidad de esta situación. Sin embargo, no había lugar para la duda o la indecisión. Me sumergí en una danza coordinada por el deber y la compasión, buscando proporcionar el cuidado necesario a una joven en estado vulnerable en uno de los momentos más trascendentales de su vida.

Como residente de primer año en la especialidad, me asignaron la responsabilidad de atender a esta joven madre.

Me vi frente a la tarea de registrar su historial clínico, monitorear sus contracciones y asegurar el bienestar del bebé en camino. Un detalle importante era que las pacientes ingresaban solas a la sala de partos, sin la presencia de familiares, lo cual podía resultar abrumador para ellas.

La paciente alternaba entre momentos de calma relativa y episodios de agitación extrema durante las contracciones. En esos momentos, su comportamiento cambiaba radicalmente y dirigía palabras llenas de angustia y rabia hacia su propio hijo por el dolor que sentía. Escuchar cómo expresaba odio y deseos de hacerle daño al bebé mientras se aferraba a su abdomen me impactó profundamente. Era una situación para la cual no me habían preparado durante mi formación universitaria.

Al darme cuenta de que la situación se repetía y se intensificaba, y considerando el inminente momento del parto, me sentí abrumado por la responsabilidad y la incertidumbre. Decidí informar al médico tratante de turno, quien, al igual que el resto del equipo, se sorprendió por la complejidad del caso. La tarea no era solo médica, sino también humana, tratando de calmar sus temores y mitigar su dolor; nos encontrábamos en un punto en el que no sabíamos cuál era la mejor opción: un parto vaginal o una cesárea. Nos preocupaba el impacto que esta experiencia traumática pudiera tener en la salud mental de la paciente y en su capacidad para establecer un vínculo temprano con su hijo.

Después de varias horas de deliberación, se determinó trasladar a la paciente al quirófano para realizar una cesárea. Se consideró que esta opción sería la menos traumática tanto para ella como para el bebé. Se tomó la precaución de permitir la presencia de un familiar durante todo el procedimiento, garantizando así un apoyo emocional constante.

Desde entonces, aquella noche ha quedado grabada en mi memoria como un recordatorio constante de la importancia de la empatía, la compasión y el respeto en el ejercicio de la medicina. Esta experiencia me llevó a reflexionar profundamente sobre la importancia de considerar la salud mental de las pacientes en la atención obstétrica. Nos recordó que, como profesionales de la salud, debemos ir más allá del enfoque puramente médico y considerar el impacto psicológico de nuestras intervenciones. Nos desafió a salir de nuestra zona de confort y buscar soluciones que aborden de manera integral las necesidades físicas y emocionales de nuestras pacientes.

Cada vez que enfrento un nuevo desafío, pienso en aquella adolescente y en la valentía que demostró al traer una nueva vida al mundo, a pesar de las tormentas que asolaban su mente. Y me comprometo, una vez más, a seguir aprendiendo y creciendo, no solo como médico, sino también como ser humano, manteniendo una mente abierta para adaptarme a situaciones únicas y complejas.



EL ACTO MÉDICO SANADOR

Med. Rodrigo Aguirre Luna



Desde el inicio de la práctica médica, se reconoce profundamente que ser un médico excelente va más allá de tener conocimientos, que, aunque son indispensables, no son suficientes por sí solos. Se requieren otros atributos igualmente esenciales, cuya ausencia haría imposible brindar un tratamiento médico de calidad. Estas virtudes a las que me refiero son la sensibilidad, la empatía y la calidez humana, características que convierten a un galeno en un profesional que no solo cura por su conocimiento, sino que también sana mediante la confianza que inspira en el paciente. Con su mera presencia, el médico logra que el enfermo comience a sentirse mejor, destacando el hecho de que, al sanar, también provoca cierto grado de sugestión que es clave para el mejoramiento del paciente.

Desde los primeros semestres de la carrera de medicina, se nos inculca la importancia de sentir vocación para ejercer el acto médico con pasión y total entrega, considerados componentes fundamentales de un médico con valores humanistas.

Es importante recordar que la medicina es un arte y no una ciencia exacta. En este contexto, los resultados obtenidos en un paciente no solo están determinados por factores identificados claramente, sino también por componentes enigmáticos que escapan a una explicación racional. Esto nos

invita a reflexionar sobre la posición del médico como un sanador del alma, así como del cuerpo.

El alma abarca todo aquello que no puede ser comprobado de manera científica, pero que se siente y se desea que exista. Sospechamos que somos más que lo palpable, mientras que el cuerpo es el elemento tangible. Retomando la concepción del hombre de Platón como una dualidad, se establece de manera implícita que el manejo del paciente debe ser holístico, sin descuidar el componente emocional y pasional.

Al presentar este breve preámbulo sobre mi visión del arte médico, me complace compartir una anécdota que ilustra claramente mis argumentos anteriores. A mediados de julio de 2023, en la provincia de Tungurahua, durante mi turno nocturno de rutina, recibí una llamada de la sala de partos solicitando una valoración urgente para una paciente con preeclampsia severa. Acudí de inmediato y encontré a una paciente joven en posquirúrgico inmediato después de una cesárea por finalización de embarazo pretérmino de 31 semanas. Me llamó poderosamente la atención las cifras tensionales extremadamente elevadas que no respondían al manejo rutinario. Sin embargo, lo más inquietante era que a pesar de estas cifras, la paciente se mantenía asintomática, sin referir ninguna molestia. Era evidente que existía un riesgo de complicaciones si no se controlaba la situación con la urgencia necesaria.

Lo primero que me preocupó fue notar lo fría y oscura que estaba la habitación donde se encontraba la paciente, además de la sensación de aislamiento que parecía experimentar. Llevé a cabo las preguntas de rutina y descarté inicialmente cualquier indicio de lesión orgánica aguda. Enfoqué mi abordaje en optimizar las dosis de los medicamentos

antihipertensivos, pero también comprendí la importancia de hacer que la paciente se sintiera segura y de transmitirle que mi prioridad era su bienestar. Debía asegurarme de brindarle un trato cálido, suave, empático y con una sensibilidad humana como característica primordial. Entablamos una conversación durante unos quince a veinte minutos sobre temas no relacionados con su enfermedad, con la esperanza de que momentáneamente se olvidara de su condición actual. Para mi sorpresa, durante este tiempo, las cifras de presión arterial disminuyeron notablemente.

Al comprobar el marcado descenso en las cifras tensionales después de lograr empatizar y relajar a la paciente, llegué a la conclusión de que había un componente emocional que había influido en la pobre respuesta al manejo inicial con fármacos.

Al trasladarla al servicio de Cuidados Intensivos, me aseguré de mantenerla lo más confortable posible. Insté a todo el personal de salud a ser más gentil y amable de lo habitual, especialmente considerando el grupo vulnerable al que pertenecía la paciente. Además, hice hincapié en la importancia de mostrar empatía hacia la situación que enfrentaba nuestra enferma, especialmente en relación a la incertidumbre sobre la salud de su bebé.

Entendí que el tratamiento farmacológico por sí solo no era suficiente. Era evidente que necesitaba algo más para controlar sus cifras tensionales: requería soporte emocional y sentir calidez humana. Afortunadamente, todo el personal respondió brindando este apoyo sin restricciones, a pesar de la hora avanzada y del cansancio que comenzaba a sentirse a medida que se acercaba la madrugada.

La evolución de la paciente fue excepcional. En pocas horas desde su ingreso, se lograron alcanzar las metas de cifras tensionales, lo que confirmó mi convicción de que los pacientes necesitan más que simplemente pastillas. A menudo, solo desean ser escuchados y sentir que son comprendidos. Brindar un trato sensible y cálido es parte primordial del proceso de curación. Esta experiencia quedará grabada en mi memoria para siempre, y la repetiré como un mantra todos los días: el médico cura escuchando y con simples gestos de genuina sensibilidad y empatía.

EL EMBARAZO: MI ARTE PREDILECTO

Med. Pierina Monserrate Cedeño Alcívar



Después de aproximadamente 7 arduos años, logré alcanzar mi meta de ejercer la medicina como médico general. Sin embargo, al tomar esta decisión, me adentré en un mundo completamente diferente al que estaba acostumbrado antes de iniciar la vida universitaria. Comprendí que la carrera no sigue el mismo curso para todos; podría decirse que es como un vasto océano donde algunos navegamos en barcos, otros en lanchas e incluso hay quienes nadan, pero todos tenemos un objetivo en común: ser capaces de salvar vidas.

A medida que avanzaban los años de estudio, también crecía mi madurez profesional. Este proceso se vio enriquecido por el don de confianza que adquirí gracias a los conocimientos impartidos por docentes que dedicaron una parte de su vida a enseñarme a ser una mejor doctora. Sin embargo, al culminar mi etapa estudiantil, la inseguridad amenazó con socavar esa confianza ganada cuando me enfrenté al nuevo desafío del internado rotativo.

Pasar de estudiar en los libros a tratar con pacientes representó otro modo de aprender la medicina. Durante este año inigualable, aunque entre risas nerviosas podría decir que no es un periodo que me gustaría repetir, me adapté a un nuevo

enfoque para comprender el funcionamiento y las consecuencias de las enfermedades en las diferentes etapas de la vida. Dos momentos cruciales marcaron mi camino profesional.

El primero fue la atención médica a los seres más vulnerables, los niños. El maravilloso mundo de la pediatría me permitió experimentar un efecto humanizador que a menudo olvidamos debido al esfuerzo físico. Mi segundo pilar fue la ginecología y obstetricia, donde comprendí la importancia de preservar una gestación para salvar un alma que aún no se conoce, pero ya es amada.

Me acostumbré a la adrenalina que experimentaba entre las paredes del hospital donde me formé. Atender múltiples emergencias obstétricas me proporcionaba una sensación de aprendizaje profundo, acompañada de una rápida respuesta para salir de situaciones desfavorables como mecanismo de defensa. Así transcurría cada guardia, pero aún no conocía una parte importante de la ginecología: la prevención de las emergencias obstétricas.

Durante el año de servicio rural, a la mayoría de los médicos ecuatorianos nos toca trabajar en centros de salud de primer nivel, donde asumimos el liderazgo en la prevención y promoción de la salud. Siempre he tenido la dicha de estar en un ambiente laboral óptimo, donde cada profesional se encarga de brindar una atención de calidad a los pacientes. En este enfoque preventivo, recibí numerosas capacitaciones sobre la atención prenatal en un primer nivel, lo que despertó en mí la necesidad de adquirir más conocimientos sobre ginecología y obstetricia.

Durante mi servicio en las comunidades, tuve la oportunidad de atender a múltiples gestantes, cada una con historias diferentes. Comencé a comprender que, al igual que en la vida, el embarazo no es igual para todas las mujeres. Es aquí donde empieza mi historia, basada en los acontecimientos previamente explicados: hacia finales de mi año de servicio social, mientras atendía a embarazadas, mis compañeros de enfermería me informaron sobre una gestante con signos vitales irregulares.

Mi mente comenzó a desplegar toda la guía práctica clínica para tratar trastornos hipertensivos en el embarazo, como si estuviera viendo una película donde los protagonistas eran la mujer embarazada y su esposo. En ese momento, yo era solo un personaje secundario, encargado de atender, comprender y resolver la situación. Sin embargo, el desenlace de esta historia me llevó a convertirme en el personaje principal gracias a la rápida intervención de todo el equipo multidisciplinario. Logramos trasladar a la paciente con diagnóstico de preeclampsia y hipertensión preexistente. En ese instante, cuando toda la responsabilidad recayó sobre mis hombros, pasé de ser un mero espectador a protagonista. Mi único anhelo era asegurar una atención sin complicaciones para la paciente.

Al principio, me sentía como en un episodio normal, pero a medida que avanzaba la atención y preparaba los papeles de referencia, la situación se volvía cada vez más tensa. La paciente no mostraba mejoría clínica y el riesgo de una complicación fetal aumentaba. La adrenalina se apoderó de mí mientras recordaba todas las intervenciones y pasos necesarios para evitar una tragedia. Logré estabilizar a la paciente y garantizar que el bebé no sufriera daños y

trasladarla un centro de salud con mayor capacidad resolutive, donde ya tenían todo preparado para derivarla a un hospital de tercer nivel y mantener a salvo dos vidas. Después de una jornada exitosa, regresé a mi departamento, estudié más sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo y descansé para enfrentar el próximo día laboral.

Al día siguiente, recibí una llamada de mis superiores informándome que la paciente a quien había referido el día anterior solicitaba el alta. El miedo y la adrenalina volvieron a aparecer. Comunicé la situación a mi jefe y, siguiendo mi lema de que el bien se premia con el bien, un grupo de profesionales me acompañó en la búsqueda de la embarazada que había solicitado el alta.

Cuando finalmente encontré la casa de mi paciente embarazada, me enfrenté a una realidad muy diferente a la mía. A pesar de haberle preguntado por sus antecedentes obstétricos y el periodo entre cada embarazo, nunca había indagado sobre sus hijos pequeños vivos. Descubrí a una madre embarazada cuidando de sus otros hijos, y tal vez se pregunten: ¿Por qué no los cuida el padre? El padre trabajaba todos los días en la ganadería para sostener el hogar. En ese momento, comprendí que las necesidades personales difieren de la realidad de cada paciente. Tenía tres opciones: dejar a la paciente en su hogar, trasladarla pero dejar a los niños sin su cuidadora o realizar visitas diarias.

Gracias a la coordinación de mi equipo, logramos realizar visitas diarias documentadas a la paciente, mejorando significativamente sus presiones arteriales para garantizar un óptimo desarrollo embrionario. Sabía que el fin del embarazo era la solución. Estas visitas eran exigentes tanto para mí como profesional de la salud como para la paciente. Sentía

incertidumbre ya que faltaban dos semanas para que el bebé fuera a término y tres semanas para concluir mi año de servicio rural.

Me convertí en parte de la rutina diaria de mi paciente. Su disposición a abrir las puertas de su hogar a desconocidos era admirable. Nuestros días se centraban en esperar para tomarle los signos vitales, muestras sanguíneas y urinarias, administrar medicación y escuchar los latidos cardíacos de su bebé, momento en el que ambas encontrábamos una esperanza reconfortante.

Logré cumplir mi objetivo. A pesar de los riesgos, mi paciente dio a luz mediante cesárea sin complicaciones. Con el primer control del recién nacido, cerré el capítulo de terror. Aunque algunos puedan ver como negativa la decisión de mi paciente de solicitar el alta a menudo, también comparto ese criterio médico. El heroísmo de una madre embarazada que se dedica a criar a sus hijos no puede expresarse en ningún libro de medicina. Refleja la fuerza materna y neonatal que impulsa el arte de la vida. Me llevo la satisfacción y el deseo de seguir brindando atención materno-infantil esencial a mi comunidad.



EL PRIMER BEBÉ EN TIWINO

Med. Stalin Lllumiquinga



Nos hallábamos en el coliseo, envueltos en nervios e incertidumbre, esperando el sorteo de nuestra medicatura rural. El día finalmente llegó, sin conocer destino ni perspectivas. Las plazas se agotaban una a una, y aunque no atribuyo esto a la suerte, intuía que acabaría lejos. La sed y ansiedad nos consumían mientras esperaba mi turno. Escuché por primera vez: “Tiwino, doctor es su plaza”.

Me dirigí hacia mi asiento, entre el público, buscando información sobre mi próximo destino. "Tiwino", pensé, sonaba como un pueblo mágico de las obras de Gabriel García Márquez, y en realidad, no estaba muy lejos de esa descripción. Me despedí de mis amigos entre risas y bromas, sin saber que algunos de ellos no los volvería a ver después de ese día. Tomé mi mochila, un sorbo de té, ajusté mis zapatos y salí del lugar, sin tener idea de lo que me esperaba en el próximo año.

De regreso en mi ciudad, tuve tiempo para ubicar el misterioso pueblo. Consulté el mapa y descubrí que estaba a quince horas de distancia, en el último rincón de la región amazónica, en la frontera. A pesar de todo, sentía una extraña emoción. Mi madre, preocupada como siempre, me advertía: “Cuidado con las serpientes y las congas”. Para ser honesto, nunca había visto una serpiente y desconocía el significado de las congas. Mi único temor era el calor y la falta de señal

celular debido a la demografía del lugar, lo que me impediría comunicarme con mi novia.

Abordé el último autobús nocturno con mis zapatos más cómodos, mi alegría y algunos dulces para el viaje. Llegué a la mañana siguiente, solo para descubrir que tenía que hacer una escala. Era casi mediodía y aún me faltaban dos horas. Las casas empezaban a desaparecer gradualmente, cediendo ante el verde de la selva que se apoderaba de mi ventana. El sofocante calor y el sueño resaltaban mi fatiga. Llegué a media tarde. La ausencia de brisa y el silencio, solo interrumpidos por el canto de aves e insectos, me daban la bienvenida. Bajé mis maletas, estiré mis piernas y estornudé. La exuberante vegetación a mi alrededor me transmitía una mezcla de paz y ansiedad. Divisé a lo lejos mi residencia y mi centro de salud. Dos doctoras, una enfermera y un perro flaco, que carecía de nombre, salieron a recibirme. Sonreí y murmuré para mis adentros: "Un año pasa volando".

Así comenzó todo, el sueño hecho realidad de mi profesión: servir y aliviar a los enfermos, dondequiera que estén. Casi sin poder respirar debido a la rinitis y sudando profusamente, por fin había llegado al encantador pueblo que marcaría mi vida. Una vez instalado, exploré el lugar: mi consultorio, la farmacia, el centro de vacunación. Conocí a mis compañeras, de rostro afable; la enfermera siempre sonriente y dispuesta a ayudar. Hasta ese momento, casi había olvidado las limitaciones tecnológicas del lugar. Intenté llamar a mi familia, pero la operadora estaba ausente. De hecho, me comentaron que tener electricidad era un privilegio.

Así comenzaron mis labores, saliendo con la enfermera para buscar niños a vacunar, monitorizar mujeres embarazadas, adultos mayores y personas vulnerables. Solían ser largas

caminatas bajo el sol inclemente, aunque de vez en cuando este nos daba una tregua. En el pueblo más cercano, a casi una hora de distancia, la señal del móvil llegaba débilmente, aprovechábamos para contactar a nuestros seres queridos. Pasó casi un mes y por fin tuve mis primeros días libres. Regresé a mi ciudad y recibí la mejor noticia de mi vida: ¡iba a ser padre! La acompañé a los controles obstétricos, emocionado por el desarrollo de mi futuro hijo. Me di cuenta de lo diferente que era todo en la ciudad, donde todo estaba al alcance: hospitales, clínicas, ecografías, personal especializado. En contraste, en el pueblo rural donde trabajaba, el hospital más cercano quedaba a tres horas en ambulancia.

Por eso, nos esforzamos el doble para que las mujeres embarazadas acudieran a nuestro centro de salud ante cualquier malestar, por mínimo que fuera, para evitar complicaciones. Pero la suerte o el destino no siempre juegan a nuestro favor. El tiempo pasaba rápido, y cierta madrugada, golpearon la puerta de nuestra residencia. Eran casi las tres de la mañana, y todo estaba oscuro y en silencio. Bajamos a revisar y vi el rostro de dolor que jamás se olvida. Una paciente con el rostro pálido, sudorosa, respirando entrecortadamente y con las manos sobre el vientre estaba allí. Intuitivamente le pregunté si sus dolores eran contracciones de parto. Con un rostro inexpresivo, respondió que sí. Nunca antes habíamos tenido un parto en ese lugar. Preparamos la ambulancia, sabiendo que no llegaríamos al hospital a tiempo. Junto con la enfermera, que mostraba una mezcla de susto e incertidumbre, nos preparamos para el parto. Todo salió bien, fue el primer bebé que nació en Tiwino. Era un niño grande y robusto. Lo monitorizamos, su salud era evidente. La

emoción nos embargaba mientras lo llevábamos al hospital para verificar su estado, todo salió perfecto.

Después de ese acontecimiento, pasaron meses en los que más mujeres embarazadas acudían a sus controles prenatales. Algunas expresaban el deseo de dar a luz en el centro de salud, pero les explicábamos que no era lo más seguro, ya que el hospital más cercano se encontraba a más de 2 horas de distancia en caso de complicaciones. Solían entenderlo.

Al concluir mi medicatura rural, recibí una noticia: mi bebé estaba a punto de nacer. Durante el embarazo, tanto su madre como yo éramos muy cuidadosos con los controles y la alimentación, deseando que naciera fuerte y saludable. Sin embargo, como mencioné antes, a veces las cosas no salen como uno desea. Llegó el día y nació el ser más hermoso que había visto jamás. Cada detalle de él era perfecto, desde sus manos hasta su cabello. Pero, todo cambió seis horas después, cuando lo llevaron a la terapia intensiva neonatal. A pesar de todos los controles, se detectó una malformación cardíaca y, catorce días después, partió de mi vida el ser que más amaba.

Este suceso me hace reflexionar sobre la importancia de los controles prenatales, la alimentación y la suplementación vitamínica. También intento comprender que la naturaleza es sabia, y que incluso en el pueblo más remoto del país pueden nacer bebés fuertes y sanos, mientras que en la ciudad, a pesar de todos los cuidados y controles, pueden surgir situaciones que escapan a nuestro entendimiento y capacidad de manejo.

DOS DESTINOS, UNA MISMA CASUALIDAD

Med. Myrna Alexandra Córdova Perugachi



Iniciaré este relato planteando una reflexión: ¿Cómo influyó nuestra familia y posición social o económica desde nuestro nacimiento en la vida que llevamos ahora mismo? ¿Habríamos tenido las mismas oportunidades?

Aquella mañana me desperté temprano con la determinación de llegar al hospital con tiempo suficiente. Consciente de que el día estaría repleto de cirugías programadas, era crucial estar allí antes para gestionar las historias clínicas y preparar todo lo necesario. Bajé rápidamente al área de quirófanos de cirugías ambulatorias, donde se realizaban intervenciones de baja complejidad.

Después de aproximadamente una hora, comenzaron a llegar los primeros pacientes programados, la mayoría acompañados por sus madres. Los dos primeros casos fueron llevados a la sala de preparación, ambos niños, uno de 2 años y el otro de 5. Al ingresar, se podía escuchar el llanto de ambos, claramente asustados por el entorno desconocido. La madre del más pequeño había traído algunos juguetes y muñecos para calmar su miedo, mostrando cariño y preocupación por su hijo.

Por otro lado, el niño de 5 años seguía irritable a pesar de los intentos de su acompañante por tranquilizarlo, demostrando un temor mayor que el otro paciente.

Las enfermeras también se involucraron, tratando de tranquilizar a los niños para poder iniciar la anamnesis y el examen físico. Me acerqué a la madre del niño de 2 años, quien proporcionó toda la información necesaria y entregó exámenes de laboratorio previos. Gracias a los esfuerzos de la madre, el niño se calmó lo suficiente como para realizar el examen físico sin dificultades.

Después, me acerqué para llevar a cabo el mismo proceso con el paciente de 5 años. Me sorprendió descubrir que su acompañante no estaba al tanto de la información básica sobre el niño. Fue entonces cuando ella me explicó que trabajaba como auxiliar en una fundación para niños huérfanos y que le habían asignado acompañar al niño a la cirugía ese día. Esta revelación me hizo entender la razón por la que el paciente mostraba más temor. Además, pude percibir la incomodidad tanto en él como en su acompañante, evidenciando la falta de un vínculo afectivo entre ambos. Decidí verificar la información proporcionada por la acompañante, la cual resultó ser verídica. La fundación había realizado todos los trámites necesarios para que el niño pudiera ser intervenido quirúrgicamente en nuestro hospital.

El tiempo transcurrió y los cirujanos junto con los anesthesiólogos llegaron para iniciar el procedimiento. Primero fue el turno del niño de 2 años, quien estuvo acompañado en todo momento por su madre. Incluso le proporcionaron ropa descartable para que pudiera ingresar al quirófano y permaneció junto a su hijo hasta que fue sedado. Luego se retiró para que pudiéramos iniciar el procedimiento. Afortunadamente, todo salió según lo previsto y pudimos completar la intervención sin complicaciones. Posteriormente, trasladamos al paciente a la sala de

recuperación, donde la madre recibió al niño con gran ternura y lo cuidó hasta que se recuperó lo suficiente como para recibir el alta, que se otorgó tres horas después ese mismo día. El siguiente en pasar fue el paciente de 5 años, a quien acompañamos hasta el quirófano el personal de enfermería y yo. Cuando llegamos, tuve que sostener al paciente mientras comenzaba la sedación. Él no dejaba de llorar y patalear, y de alguna manera pude sentir su miedo. Me di cuenta de lo indefenso que debía de sentirse, no solo por el procedimiento en sí, sino también por la ausencia de una persona de confianza que lo acompañara hasta ahí. Aunque me considero una profesional competente y emocionalmente fuerte, esa situación me llevó a empatizar hasta el punto de las lágrimas. Tuve que contenerme para no complicar más la situación. Me esforcé por ser lo más sutil posible para calmar al paciente y que el anestesiólogo lograra la sedación. Afortunadamente, todo salió según lo previsto y el procedimiento se llevó a cabo sin contratiempos.

En el área de recuperación, la auxiliar de la fundación lo esperaba con preocupación, lo recibió y trató de consolarlo mientras sollozaba. Al elaborar los planes de alta para ambos pacientes, no pude evitar contemplar las dos caras de la moneda. Por un lado, estaba el cálido ambiente creado por una madre que cuidaba fervientemente de su hijo. Por otro, una cuidadora se esforzaba por brindar calidez a un niño que prácticamente era un desconocido para ella.

Esta experiencia me llevó a cuestionarme sobre el destino de ambos niños. Por un lado, el niño de 2 años sería criado en un entorno familiar con apoyo y posiblemente tendría mejores oportunidades. Mientras tanto, el otro niño sería criado por personas que trabajan en la fundación, quienes, aunque se

esfuerzan por hacer lo mejor, no pueden brindarle las mismas condiciones que el primero. ¿Cómo decidía el destino o la suerte quién merecía tener una familia? ¿Es todo producto del azar, la intervención de alguna fuerza superior o un destino ya trazado? Al parecer, ese día fue una casualidad y ambos vivieron el mismo escenario, aunque en circunstancias diferentes.

Concluyo con una lección que me ha dejado esta situación, así como otras experiencias vividas a lo largo de mi ejercicio profesional. Como médicos, debemos estar preparados para cualquier escenario posible, manteniendo siempre nuestro deber y profesionalismo para ofrecer el mejor servicio posible. Sin embargo, también es fundamental no perder de vista el aspecto humanitario de nuestra labor. La profesión de la salud está enfocada en el beneficio de la sociedad, y el simple acto de demostrar empatía para brindar un trato cálido, amable y digno puede marcar una gran diferencia. Podemos mantener nuestro enfoque profesional sin descuidar la importancia de nuestra conexión humana con los pacientes.

LA VIDA PREVALECE SOBRE LAS ADVERSIDADES

Med. Astrid Hidalgo Ordóñez



Esta historia narra un caso clínico quirúrgico ocurrido hace 5 años en un hospital general público en un área rural, durante mi rotación de ginecología como interna de medicina. Siempre me interesó la especialidad de gineco-obstetricia, y considero que esta experiencia ha sido la más relevante en mi carrera.

Sucedió a finales de 2019, durante un paro nacional en mi país de residencia, con bloqueos de carreteras y cese de actividades en muchas empresas debido a la imposibilidad de las personas para llegar a sus lugares de trabajo. Esto también afectó a la salud pública, especialmente en las zonas rurales.

Ese día, estaba de guardia en emergencia de ginecología junto a una médica residente de dicha especialidad. Por la tarde, trajeron a una paciente de unos 35 años, que había sido llevada de urgencia por sus familiares. Indicaron que había convulsionado en casa y que antes había experimentado cefalea intensa, fotopsias y edema de miembros inferiores. La paciente no había tenido controles prenatales y llegó al área aún en periodo post-ictal.

Inmediatamente se realizó el score mamá, ya que la paciente no respondía, y durante la toma de presión arterial, sufrió otra convulsión. Se verificó una presión arterial de 200/110 y se activó el código azul. Acudió personal de todas las áreas para

ayudar en la emergencia. Mientras se recogía la muestra de orina para la proteinuria, se observó sangrado. Se utilizó un espejo para revisar y se confirmó la presencia de sangrado activo. En ese momento, se determinó un score mamá de 14 puntos y se sospechó de placenta previa. Se completó el código azul junto con el monitoreo fetal en DIP 3.

En ese momento, no teníamos ambulancia disponible porque estaba en traslado, y la médico especialista de turno aún no había podido llegar debido a la situación del país. La médico residente me pidió que me preparara, ya que íbamos a entrar las dos a quirófano de emergencia porque la paciente no podía esperar. Se administró una dosis de maduración pulmonar bajo el posible beneficio, dado que no se podía determinar las semanas gestacionales. La paciente era obesa, los familiares no pudieron decir la edad del embarazo y no había habido controles. El esposo firmó el consentimiento informado y la llevamos a quirófano junto a una pediatra, la única especialista que había llegado al hospital, y el anestesiólogo que estaba doblando guardia.

Con la venia de Dios, entramos al quirófano. Se realizó una diéresis rápida pero controlada. La tensión en el quirófano era palpable, incluso el anestesiólogo ofrecía oraciones para que todo saliera bien. Al llegar y abrir el saco amniótico, se observó que el bebé presentaba 3 circulares de cordón y estaba cianótico. Rápidamente se desenroscaron las circulares, se cortó el cordón umbilical y fue entregado a pediatría.

Una vez entregado el recién nacido, se observó la placenta, la cual estaba en posición previa, ocluyendo todo el orificio cervical, además de presentar acretismo placentario en una de sus porciones. El sangrado continuaba y, a pesar de todos los

esfuerzos, la paciente estaba inestable. En ese momento, ingresó a quirófano la médico ginecóloga, quien llegó como superheroína para salvar el día. Realizó una resección completa de la placenta, eliminó todos los restos, dejó el útero limpio y procedió a la diéresis de este.

El útero permanecía en atonía a pesar del uso de uterotónicos y continuaba el sangrado; para ese momento ya había aproximadamente 1000 cc de sangre. Aquel día, observé por primera vez, bajo el buen criterio de la especialista, cómo se realizaba una sutura en B-Lynch. La espera, que se sintió muy larga, valió la pena, ya que se detuvo la hemorragia y se evitó la histerectomía. Al finalizar la cirugía, la paciente fue llevada a la sala de alto riesgo, dado que no había UCI disponible en el hospital.

A la salida del quirófano, la pediatra nos informó que el bebé tenía aproximadamente 34 semanas gestacionales según el método de Capurro, sin embargo, se mantenía estable en la incubadora a pesar de sus condiciones.

Ambos pacientes estuvieron en vigilancia constante durante aproximadamente 14 horas en el hospital, sin presentar complicaciones. La madre recuperó el estado de conciencia, estaba orientada en las tres esferas y se consideraba asintomática. Estaba preocupada por su bebé, pero feliz de que ambos estuvieran con vida. Fueron trasladados en ambulancia a un hospital de mayor complejidad resolutive en una ciudad principal.

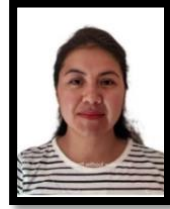
Antes de terminar mi año de internado, volví a ver a la señora, ya con su bebé en brazos, de aproximadamente 5 meses de edad. Acudía a consulta de ginecología porque quería realizarse una salpingectomía bilateral. Para ese momento, ya

tenía 4 hijos y, después del último embarazo en el que ambas vidas estuvieron en riesgo, había decidido junto a su esposo que no quería volver a embarazarse ni tener más hijos.

Este caso fue muy especial; con tantas complicaciones, el riesgo de fallecimiento de ambos era muy alto. Sin embargo, gracias al actuar rápido y apropiado del personal de salud, y la bendición de Dios, ambas vidas se salvaron y me dejaron un gran aprendizaje.

LA GUARDIA ESTA TRANQUILA

Med. Elsa Landi Faicán



En una tarde lluviosa, al inicio del año, mientras cada persona disfrutaba en familia y se proponía nuevas metas, todos en paz y armonía, sin desear que nadie se enfermara ni tuviera que visitar una casa de salud, nosotros, enfermeras, médicos residentes e internos, nos encontrábamos por primera vez tranquilos en la estación de enfermería. Conversábamos sobre diferentes momentos o situaciones que habíamos experimentado durante nuestra estancia en la clínica, así como nuestras metas a cumplir. Aunque no formábamos una familia como tal, nos alegraba saber que un compañero estaba alcanzando lo que se propuso.

De repente, el teléfono sonó, interrumpiendo nuestra tranquilidad. Era el jefe del departamento de ginecología, informando que llegaría una paciente llamada Julia, de unos veinte años, con un embarazo de 38 semanas de gestación, para una cesárea de emergencia, ya que su bebé no podía nacer desde hacía más de 24 horas. Nuestro superior fue firme al decir: "Necesito al equipo médico especialista lo más pronto posible para intervenir quirúrgicamente a Julia". Como buen residente, notifiqué a los anesthesiólogos, quienes como siempre pidieron: "Espere la llegada del paciente y luego me avisan, porque luego me hacen ir en vano."

Como equipo de guardia, las licenciadas, los internos y yo estábamos preparados para recibir a la paciente.

Acondicionamos la habitación donde permanecería la nueva mamá y su bebé. Las licenciadas, previsoras como siempre, al no saber si sería niño o niña, armaron dos cunas.

Todo estaba listo para la llegada de Julia, como era de esperar, venía pálida, demacrada y sudorosa debido a su trabajo de parto, acompañada por casi una docena de familiares. Al llegar a la clínica, las licenciadas no esperaron órdenes, tomaron de inmediato sus signos vitales y peso, mientras yo corría a buscar una computadora para registrar sus datos, realizarle un examen físico y tomar muestras. Mientras hacía todo eso, llamé a los médicos especialistas para que acudieran de inmediato a realizar el procedimiento.

Teníamos todo bajo control: la paciente pasó a quirófano y, tras 10 minutos, se escuchó un llanto fuerte, indicando que el bebé había nacido. El pediatra me informó que el recién nacido estaba bien, fuerte y sano.

Después de unos 20 minutos, el médico tratante salió y nos informó que la mamá estaba bien, pero debíamos vigilarla porque había sangrado un poco más de lo normal y su útero no quería contraerse adecuadamente. Sin embargo, después de un masaje y la administración de medicación, todo estaba bajo control.

La mamá, muy feliz, salió de la sala de procedimientos después de una hora y fue trasladada a la sala de recuperación, luego pasó a la habitación compartida con su bebé. Todos estábamos contentos por la llegada de una nueva vida al mundo, una nueva esperanza y quizás un futuro colega. Me acerqué a la nueva madre, la examiné y su útero estaba firme como debía ser. Sin embargo, para mayor tranquilidad, informé a las licenciadas que cualquier novedad me la

hicieran saber como médico residente responsable de los cuidados de ambos pacientes.

Durante las rondas de visita para revisar el estado de los pacientes, encontré a Julia muy alegre, con su bebé en brazos, compartiendo risas y conversaciones con su familia, celebrando junto con su esposo la llegada de su nuevo hijo. Sin embargo, al cabo de unas tres horas, la revisé de nuevo y la encontré sudorosa, con pulso débil y visiblemente cansada. Me informó que empezó a sentirse así hace unos diez minutos, pensando que era debido a la falta de sueño desde que comenzó el trabajo de parto.

Al examinar su vientre, noté que su útero estaba blando. Tras darle un suave masaje, se contrajo, pero al revisar su pañal, observé una cantidad considerable de sangre. Llamé a las licenciadas y les solicité que lo cambiaran, ya que no lo habían hecho desde el procedimiento. Mientras esperaba en la habitación, volví a palpar su útero y encontré que seguía blando. A pesar de los masajes, esta técnica ya no surtía efecto. Al inspeccionar a nivel vaginal, noté la presencia de líquido rojo intenso.

Revisé la solución que se estaba administrando y verifiqué que contenía la medicación necesaria, pero la paciente ya había perdido mucha sangre. Por lo tanto, iniciamos la compensación con líquidos y procedimos a canalizar vías venosas para administrar uterotónicos. A pesar de nuestros esfuerzos, el útero no mostraba la firmeza esperada, y la cantidad de líquido rojo disminuyó. Ante esta situación, decidimos añadir anticoagulantes al tratamiento.

Durante estos procedimientos, me comuniqué con el médico tratante para informarle sobre la situación. A su

recomendación, sumamos otra medicación vía rectal para abordar el caso de manera integral.

Vivimos un momento de locura, pero todos actuamos de manera rápida y organizada, sin ceder a la desesperación para no alarmar más a Julia y a sus familiares. Después de seguir todo el procedimiento, la paciente se estabilizó. Cuando el médico tratante llegó, la examinó y nos elogió por nuestra rápida y oportuna respuesta para estabilizar la salud de Julia.

De repente, pasamos de la tranquilidad a una oleada de adrenalina al máximo. Esta experiencia nos dejó una lección clara: en cuestión de segundos o minutos, la vida puede complicarse, y es nuestra responsabilidad como personal de salud cuidar de aquellos que necesitan de nuestro conocimiento. Debemos estar alerta a cualquier cambio que se presente en cada uno de los pacientes, sin importar cuán estables o delicados estén de salud.

En el campo de la salud, siempre debemos actuar como detectives al revisar a un paciente. Esta habilidad es clave para detectar anomalías y responder de manera oportuna y efectiva ante cualquier eventualidad. Aunque los turnos no siempre sean tranquilos y sin pacientes, esta es nuestra esencia y nuestro objetivo: ayudar a los demás en sus dolencias y necesidades. Elegimos esta carrera y esta vida porque satisfacemos nuestra necesidad personal de hacer una diferencia y alcanzar la plenitud en nuestra propia vida.

LA GESTACIÓN EN COMUNIDADES DISTANTES

Med. María José Breedy Arias



Los puestos de salud en las comunidades juegan un papel fundamental en la vigilancia de la salud de la población local. En este relato, se enfocará en la atención materno-infantil con el objetivo de prevenir la mortalidad materno-infantil evitable. Se redoblan esfuerzos para reducir las complicaciones maternas y fomentar la salud y el bienestar, especialmente en una comunidad con un alto índice de partos domiciliarios, donde residen aproximadamente tres parteras comunitarias.

Un día, en un puesto de salud de una comunidad distante, el día comienza temprano, alrededor de las 06:00 horas. A esa hora, nos desplazamos en un medio de transporte que nos acerque lo más posible al centro, lo que nos lleva unos 45 minutos de viaje.

Una vez llegamos, revisamos el calendario de visitas pendientes a las pacientes gestantes de la comunidad que no han asistido a controles prenatales. Para ese día, tenemos programadas tres visitas.

Preparamos todo lo necesario, incluidos los kits maternos por si nos encontramos con alguna complicación obstétrica. Una vez listos, junto con mi equipo de trabajo (médico, enfermera y TAPS), salimos del centro de salud.

Nuestra primera visita nos lleva a una casa ubicada aproximadamente a 30 minutos del puesto de salud, en una zona montañosa rodeada de campos de maíz. Se trata de una paciente de 40 años en su quinto embarazo, con unas 27 semanas de gestación. Al llegar, la encontramos arando la tierra junto a su hijo mayor.

Cuando nos perciben, se acercan y saludan muy cordialmente. La paciente nos informa que no ha podido asistir a los controles debido a sus múltiples responsabilidades con sus cuatro hijos y agradece nuestra visita. Durante este control, verificamos que se haya realizado el número adecuado de visitas. También proporcionamos información sobre métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados después del parto, dado que se trata de una paciente múltipara. Inicialmente, la paciente se muestra reacia, ya que su esposo considera que podría afectar su capacidad para trabajar en el campo. Sin embargo, finalmente decide optar por un método anticonceptivo definitivo. No se encuentran novedades en su control prenatal.

Nos dirigimos luego a la casa de la segunda paciente, que está a unos 20 minutos de distancia. Se trata de una mujer de 22 años, primípara, que vive con sus padres y hermanos. Está en la semana 30 de gestación y refiere sentirse agotada, débil y sin apetito. Se toman sus signos vitales, que se encuentran dentro de parámetros normales, al igual que el examen físico. La madre de la paciente comenta que no está ingiriendo una alimentación adecuada. Por lo tanto, se imparte una charla nutricional y se programa una consulta con la nutricionista, quien acudirá al puesto de salud una vez al mes.

Por último, acudimos a la tercera visita, alrededor de las 10:30. Al llegar a su domicilio, la paciente informa que ha

comenzado el trabajo de parto aproximadamente hace una hora. Se realiza la revisión y se confirma que se encuentra en la fase inicial del parto. Se prepara a la paciente para su traslado al hospital, que se encuentra a unos treinta minutos de distancia, y se comunica a la paciente y a su esposo todo lo relacionado con el procedimiento y su traslado.

Me pongo en contacto con el servicio de emergencia, que informa que la ambulancia llegará en 15 minutos. Una vez que llega, acompañamos a la gestante, quien finalmente tiene un parto sin complicaciones.

Una semana después, se programa una visita a una institución educativa para niños menores de 5 años, con el fin de examinar el peso y la talla en busca de desnutrición crónica, ya que esta comunidad tiene un alto índice de desnutrición. Nos presentamos con todo lo necesario para examinar a unos 40 niños, y encontramos un alto número de menores con desnutrición. Además, detectamos varias patologías agudas, como rinofaringitis y amigdalitis, para las cuales proporcionamos tratamiento. La profesora nos informa que tendrá una reunión con los padres para discutir temas educativos, y acordamos asistir a la misma y citar a los padres para informarles sobre el estado nutricional de sus hijos y los riesgos para la salud asociados con la desnutrición.

Tres semanas después, asisto a la reunión programada junto con los planes nutricionales, los cuales fueron elaborados por la nutricionista que brinda apoyo mensualmente a este puesto de salud. Al principio, los padres de los menores muestran poca colaboración y no comprenden la gravedad de la desnutrición crónica y sus efectos a largo plazo. Sin embargo, después de una hora de discusión y llegando a un consenso con el personal de la institución y los padres, acordamos que

los menores acudirán con sus padres al puesto de salud para un control más exhaustivo.

Esta experiencia ejemplifica el compromiso y la dedicación del equipo de salud en la atención materno-infantil en comunidades remotas, donde cada visita representa una oportunidad invaluable para mejorar la salud y el bienestar de las madres y sus hijos.

LUNES DE DESAFÍOS Y DETERMINACIÓN

Med. Carlos Eduardo Marroquín Pasquel



En medio del bullicio de la guardia médica, el peso del inicio de semana se hizo sentir con fuerza abrumadora. Los lunes, esos días temidos por los profesionales de la salud, traían consigo una avalancha de pacientes que habían acumulado dolencias durante el fin de semana. Desde temprano, la consulta se vio abarrotada con una variedad de patologías, desde los síntomas comunes de gripes y amigdalitis hasta las complicaciones más serias como la gastroenteritis. Entre la toma de presión arterial, la administración de inyecciones y la preparación de sueros, el tiempo parecía evaporarse en un abrir y cerrar de ojos.

Con el ocaso del sol, los pacientes comenzaron a escasear, indicando el final de la jornada laboral para muchos. Sin embargo, para mí y mi colega, la apreciada licenciada en enfermería, la guardia continuaba. Ella, con su experiencia en emergencias, parecía no temer nada, mientras que yo, un médico rural recién llegado, sentía la carga de la incertidumbre, pero también la determinación de poner en práctica mis conocimientos adquiridos.

Llegó el momento del refrigerio, y sin dudar, me serví una taza de café con aroma a miel, buscando revitalizarme para las horas que aún quedaban por delante. Pero antes de que pudiera dar el primer sorbo, un grito rompió el silencio: "¡Emergencia, Doctor, rápido!". Mi corazón se aceleró

instantáneamente, preparándose para lo peor, mientras me apresuraba hacia la fuente del llamado.

Al llegar, me encontré con una escena alarmante: una mujer, de alrededor de treinta años, estaba siendo atendida mientras un charco de sangre se extendía bajo sus piernas. Sin perder tiempo, revisé su historial clínico, obteniendo información crucial sobre su situación. Una paciente con un sangrado leve durante siete días, que en cuestión de minutos se había vuelto profuso y alarmante. La falta de recursos diagnósticos precisos en nuestra instalación complicaba la evaluación de la paciente, dejándonos con pocas opciones más que confiar en la observación clínica y el sentido común.

A pesar de las limitaciones, sabía que debíamos actuar con prontitud. Con la ayuda de la enfermera, procedí a realizar un procedimiento que, aunque había practicado en simulacros, nunca antes lo había llevado a cabo en un paciente real: la colocación de un balón de Bakri para detener el sangrado uterino. Afortunadamente, el procedimiento pareció ser efectivo, aunque la paciente empezaba a mostrar signos de hipotensión. Cada segundo se volvía más valioso mientras llamaba al sistema de emergencia, tratando de transmitir la urgencia de la situación.

El tiempo parecía extenderse en un interminable suspenso mientras esperaba noticias sobre la ambulancia. Finalmente, la llamada llegó, anunciando que la ayuda estaba en camino. Mientras tanto, me apresuré a completar los preparativos para el traslado de la paciente, asegurándome de que estuviera lista para el viaje hacia el hospital.

No había tiempo que perder, cada momento contaba en la lucha por salvar la vida de esta mujer.

La ambulancia finalmente llegó, y sin dudarlo, nos apresuramos a subir a bordo, conmigo acompañando a la paciente en su viaje hacia la atención especializada que necesitaba desesperadamente. Durante el trayecto, el ambiente se cargaba de tensión mientras la paciente parecía desvanecerse ante nuestros ojos. El paramédico trabajaba sin descanso, administrando soluciones salinas para mantenerla hidratada mientras luchábamos contra el tiempo en una carrera contra la muerte.

Después de lo que pareció una eternidad, llegamos al hospital más cercano, donde la paciente fue recibida por un equipo de especialistas en ginecología y obstetricia. El alivio inundó mi ser cuando escuché las palabras reconfortantes del médico especialista, reconociendo el esfuerzo y el trabajo realizado. Aunque la noche había sido larga y desafiante, la sensación de haber hecho todo lo posible por salvar una vida eclipsaba cualquier fatiga o temor que pudiera haber sentido.

Mientras la ambulancia me conducía de regreso a mi centro de salud, una sensación de tranquilidad invadía mi mente. Había cumplido con mi deber y ahora solo restaba enfrentarme al papeleo de lo ocurrido, informar a mis superiores sobre los eventos de la noche y asegurarme de comunicar a mi compañera licenciada que todo había salido según lo planeado. Además, debía prepararme mentalmente para recibir a los pacientes de la mañana, pues la guardia no esperaba y la jornada aún continuaba.



CRÓNICAS DE UN ESTUDIANTE DE MEDICINA

Med. Edison Flores



Los sueños y metas que germinan desde la infancia se forjan constantemente hasta que ingresamos a esta hermosa carrera, con todas las ilusiones de un día ponernos la bata blanca y escuchar la palabra "Doctor" antepuesta a nuestro nombre. Sin embargo, el temor y la ansiedad nos invaden al iniciar la vida en la comunidad de salud, y de repente dejamos de lado lo más importante que aprendimos en las aulas: la empatía y las ganas de ayudar a todas las personas en busca de soluciones.

Ella era una colega en preparación que estaba cursando su primer embarazo, quizá en el momento menos oportuno, pero con la mayor ilusión de lograr el éxito y recibir dos palabras antes de su nombre: "Doctora" y "Mamá". En condiciones económicas inestables, llevaba este ciclo con la mayor dedicación. Sin acceso a medicina privada, optó por la pública, y ahí comenzó su calvario. Es triste reconocer que, en un entorno científico, aún existan estos desaciertos que se transforman en dolor.

Acudió a una casa de salud a las 39 semanas de embarazo, con todo el temor que conlleva la culminación de un embarazo y esta arma de doble filo que es ser una paciente con conocimientos médicos. Entendiendo el "doble filo" como el hecho de a veces necesitar saber solo lo básico para no entrar en sobrepensamientos de incógnitas excesivas.

Su primer encuentro fue con una colega en el servicio de emergencia, quien, con toda frialdad, le extendió una bata sin más indicación. Lo lamentable llegó después: las múltiples examinaciones y la conclusión de la consulta con la frase: "Señora, todavía no es tiempo de que nazca su bebé; regrese con trabajo de parto o cuando haya signos de alarma".

Pasaron dos semanas y la ansiedad se volvió parte de su experiencia. No sabía qué más podía hacer; el embarazo avanzaba y era consciente de los riesgos que ello conllevaba. Volvió repetidamente hasta que finalmente fue atendida e ingresada, aunque la ecografía no ofrecía muchas esperanzas.

Permaneció otras 48 horas sin que se resolviera su caso, a pesar de que la indicación inicial había sido una cesárea. En esas largas horas de espera, la ciencia dejó de importarle; solo quería que su pequeño Benja siguiera moviéndose. Pero lamentablemente, dentro de ella, ya había un problema grave: la aspiración de líquido meconial.

Así ingresó a cesárea de emergencia, sintiendo quizá el mayor miedo de su vida: el de perder a su pequeño. La neonatología estaba en apuros, con un Apgar de 3 y una tensión arterial de 80/40 en el monitor, el dolor del silencio y la ausencia del llanto de su bebé fueron lo último que recuerda.

Tres días que parecieron años en su corazón, sin poder conocer a su compañero de casi 41 semanas, solo viviendo con la escasa información que le proporcionaban en el pase de visita.

Hasta que finalmente llegó el día en que la permitieron ingresar a la UCIP. Allí, encontró, como ella lo describe, a un hermoso niño que iluminaba la habitación, conectado a una

bomba de infusión y con una cánula nasal. La voz quebrada de la enfermera le dijo: "Señora, su pequeño no tiene reflejo de succión; lo hemos intentado alimentar, pero sin éxito". Entonces, las lágrimas cayeron inevitablemente al pie de la cuna. Sin embargo, ella tomó a su hijo con todo el amor del mundo y, desafiando los pronósticos, Benja inició la lactancia como si nada hubiera pasado, conmoviendo tanto a la enfermera que también rompió en llanto.

Los días siguientes se convirtieron en una travesía por los pasillos de aquel frío y lúgubre lugar, mientras que varias noches le informaban que era la última, que estaba inestable, que su estado era delicado. Quizás ella albergaba una mezcla de esperanza y resignación, y su único anhelo era aprovechar el poco tiempo que le quedaba para compartir con su bebé. A pesar de que muchos médicos y estudiantes, al enterarse de su caso, intentamos ayudarla, ella se sumió en un estado de rechazo al personal de salud, y no era para menos.

Llegó el día de la valoración neurológica, tan temido, y en resumen fue así: "Señora, su hijo no tiene buen pronóstico. Sufrió una asfixia severa por aspiración de líquido meconial. Podría tener graves problemas de salud, quizás no hable, coma con ayuda, no camine. Prepárese para todo esto". ¿Prepárese? ¿Cómo podemos pedirle eso a una madre? ¿Cómo hemos llegado a ser tan fríos? ¿Cómo hemos dejado de ver a los ojos al paciente y centramos nuestra vista en el monitor para llenar los datos de la consulta?

Ella tomó a su pequeño mientras experimentaba una sensación de disnea y temblor. Salió de aquel lugar con la mente en blanco, pero ahí estuvimos nosotros, su red de apoyo. Fue así que, entre libros de medicina, tareas por realizar y pañales que cambiar, Benja comenzó su

estimulación temprana. Y contra todos los pronósticos, logró anteponer esas dos palabras a su nombre, "Dra." y "mamá". Pero más importante que eso, Benjamín camina, habla, juega fútbol y es un niño brillante y compasivo, sin ninguna secuela neurológica.

ENTRE LÁGRIMAS Y SONRISAS

Od. Thalía Álvarez Centeno, MSc



Cuando se trata de odontología, es común asociarla con el temor de visitar al dentista, una experiencia que muchos arrastramos desde la infancia. Frases como "Si no te portas bien, iremos al dentista" o "Pórtate bien o le diré al Dr. que te pinche" son solo algunos ejemplos de cómo se ha utilizado el miedo al dentista como forma de control en los niños, lo que puede generar ansiedad y temor hacia las citas odontológicas en la adultez, para la mayoría escuchar el sonido de la pieza de mano es sinónimo de “pánico” o de “esto me va a doler”.

Personalmente, me esfuerzo por cambiar este paradigma en mis pacientes pediátricos. Sé que es una tarea ardua, pero importante, ya que contribuye a que los niños desarrollen una nueva perspectiva sobre la visita al odontólogo. Estas frases, transmitidas de generación en generación, nos hacen reflexionar sobre la necesidad de un cambio, especialmente desde el rol de los padres, quienes brindan seguridad y tranquilidad a sus hijos, pero también pueden transmitirles sus propios temores.

Cuando un paciente pediátrico llega a mi consulta, me gusta recibirlo en la sala de espera sin mascarilla, saludarlo y preguntarle su nombre y edad. Luego, inicio una conversación amigable mostrando interés en su día y en el motivo de su visita al dentista. A menudo, algunos niños muestran signos de ansiedad, como llorar o abrazar a sus padres, y es en ese

momento que involucro a los padres en la conversación para comprender mejor sus preocupaciones y brindarles el apoyo necesario.

Cuando llega el momento de llevarlos al sillón dental, sé que hay mucha tensión y miedo, especialmente la expectativa del niño: "¿Y ahora qué pasará?" Este momento es crucial para ser cuidadoso con cada movimiento y gesto hacia el niño. A lo largo de los años, he aprendido que no se les debe mentir a los niños, siempre se les debe hablar con la verdad y explicar paso a paso lo que haré. Por ejemplo, les digo: "Me pondré una mascarilla para poder ver de cerca tus dientes y no tener que respirar encima de ti, ya que puede ser un poco incómodo".

Me gusta tener réplicas del instrumental básico, como el espejo bucal, las pinzas y el explorador, entre otros, de juguete. Esto me permite interactuar de manera más real con ellos y establecer una conexión más fuerte. Antes de utilizar un espejo bucal y comenzar mi examen clínico, dejo que el niño juegue con su propio instrumental y simule lo que haré. Además, les proporciono un espejo facial para que puedan observar lo que estoy haciendo en su cavidad bucal.

Esta práctica me ha permitido que mis pacientes vayan perdiendo el miedo heredado y cambien las lágrimas por sonrisas. Es realmente gratificante ver cómo en las citas posteriores piden sus "instrumentales" para acompañarme en sus tratamientos, y por supuesto, su espejo para ver esos "bichitos" que están afectando sus dientes.

Una de mis pacientes más pequeñas tenía apenas 2 años y medio. Era una niña preciosa que viajaba durante 2 horas para llegar a su cita dental. A pesar de su corta edad, sentía mucho

temor a lo desconocido. Vestía un hermoso vestido blanco, con dos coletas adornadas con lazos rosados, y llevaba consigo su peluche bajo el brazo. Sus padres estaban muy preocupados al ver unas caries muy oscuras en sus dientes centrales superiores. La niña se negaba a sonreír en las fotos, diciendo: "Papi, eso negro se ve feo".

En su primera cita, nuestro objetivo era ayudarla a superar el miedo a sentarse en el sillón dental. Aunque este sillón era moderno y de colores, para una niña tan pequeña representaba algo desconocido. Al principio, llevó su tiempo y la colaboración de sus padres. Ellos se sentaron uno por uno para mostrarle a la niña que no había razón para temer, y así logramos que se sintiera más cómoda.

Poco a poco, explicándole paso a paso lo que íbamos a hacer, logramos realizar su examen clínico dental. Antes de realizar cualquier procedimiento, traté de abordar lo que más le molestaba: esas manchas negras que le impedían sonreír. Al encender la pieza de mano, que por cierto produce un sonido peculiar que incomoda a todos por lo general, se asustó. Pero le permití tocar el agua y sentir el aire que expulsa la misma, explicándole que ese aire es lo que hace que suene así.

Inicialmente, lloró, pero poco a poco perdió ese temor y sus lágrimas se transformaron en sonrisas. En las siguientes citas, la niña llegaba con una amplia sonrisa y me abrazaba al llegar.

Sus dientes comenzaron a adquirir un color blanco, y sin duda, al finalizar su tratamiento, ver su amplia sonrisa mostrando esos dientes blancos es la mejor recompensa que puedo obtener de ella, junto con su abrazo de despedida por un tiempo.

Cada paciente es único, y me gusta tratarlos considerando su individualidad, sin olvidar que tienen sus propias necesidades y temores. Aunque su forma de ver las cosas es inocente, no puedo pasar por alto que comprenden lo que sucede a su alrededor.

Trabajar con lágrimas es común en la odontología pediátrica, pero convertirlas en sonrisas es mágico. Este es el propósito que me impulsa cada día al atender a estos pequeños. Me gusta llamarlos así porque aunque son personas de menor estatura y edad, tienen los mismos temores y comprensión que los adultos.

Ahora que soy madre de dos hermosos niños, cada uno con su propia singularidad y esencia, he llegado a comprender aún más la importancia de la individualidad, la comprensión y la capacidad de ver las cosas desde diferentes perspectivas. La inocencia de mis hijos, si se maneja con sabiduría y técnicas apropiadas, puede convertirse en nuestra fortaleza para establecer vínculos duraderos entre paciente y odontólogo.

MATERNIDAD EN LAS ALTURAS

Med. Carlos Cabrera Angüisaca



Los médicos, en su afán de llevar la salud a cada rincón y cuidar de sus pacientes, también han tenido la oportunidad de convertirse en coleccionistas de cientos de historias, algunas de las cuales podrían rivalizar con la ficción. En esta ocasión, deseo compartir una experiencia que me llevó a comprender que, como médico, mi formación debía trascender lo puramente científico.

En un lugar remoto, rodeado de imponentes páramos y montañas de la región andina, me encontraba inmerso en un proyecto destinado a identificar a todas las mujeres en estado de gestación. Nuestra labor consistía en realizar encuestas para detectar sus dificultades cotidianas, además de recopilar datos médicos relevantes para la planificación de controles posteriores. Acompañado de dos colegas, nos adentramos en el territorio asignado, sin imaginar que las intensas lluvias nos impedirían acceder en vehículo, obligándonos a continuar a pie durante varias horas.

Durante la extenuante caminata, decidimos separarnos para abarcar más terreno. Como un acto de aventura, opté por dirigirme al lugar más alejado para deleitarme con el paisaje que ofrecía el entorno. En cierto punto de mi recorrido, me encontré con una mujer de baja estatura, cuya sonrisa denotaba fragilidad. Era evidente que estaba embarazada y que se dirigía en la misma dirección que yo.

Para mantener la coherencia narrativa, llamaré a esta destacada mujer "Laura". Durante nuestro trayecto, Laura, de 26 años de edad y dedicada por completo a su hogar, compartió conmigo sus vivencias. Curiosa por naturaleza, intentó averiguar el propósito de mi presencia en su comunidad. Le expliqué de manera sucinta mi tarea de identificar a todas las mujeres embarazadas, pero su reacción fue inmediata e involuntaria: con una amplia sonrisa y brillo en los ojos, exclamó: "¡Usted es quien viene a dar el bono!"

Me presenté formalmente como médico para aclarar su confusión, aunque Laura seguía dudando de mis palabras. Lo sorprendente era su capacidad para mantener un ritmo constante a pesar de haber caminado durante horas con su prominente vientre, mientras que yo, en contraste, apenas podía seguir adelante. De repente, el cielo se volvió gris, anunciando la inminente lluvia, pero afortunadamente divisamos un pequeño grupo de viviendas.

Al llegar al centro de la pequeña comunidad alrededor del mediodía, fui recibido por un grupo de personas que, al igual que Laura, creían que era un encuestador enviado para inscribirlos en algún programa socioeconómico. Aclaré el propósito de mi visita, aunque noté que aún había escepticismo entre ellos. A pesar de ello, accedieron a ayudarme, a pesar de que yo era un completo desconocido para ellos.

Durante una pequeña reunión al aire libre, colaboraron conmigo para identificar a tres mujeres embarazadas, entre ellas Laura, a quien visitaría al final. Partí hacia la primera casa, que se encontraba a unos 200 metros de distancia aproximadamente, pero de repente, una densa niebla cubrió el

lugar acompañada de un silencio sepulcral, preludio de lo que estaba por acontecer.

Desde la distancia, pude avistar a una niña de unos 6 años que se acercaba hacia mí para guiarme hacia su hermana, ya informada de mi visita. Sin embargo, mientras me aproximaba, noté a una joven de unos 16 años llevando varios objetos de una casa a otra, incluyendo un pequeño colchón desgastado. Al parecer, estaban intentando simular que esta adolescente vivía sola en esa casa. La joven, a quien llamaré Susana, era de contextura delgada, con una risa nerviosa y una voz cálida, y en su vientre se gestaba una nueva vida. Me presenté inmediatamente con ella y le expliqué el motivo de mi visita, a lo que accedió a responder y realizar el test sin problema. Sin embargo, al final, al ver su mirada llena de dudas, preguntó: "Disculpe, ¿con esto ya me dan el bono, o cómo puedo cobrar?". Lamentablemente, se desilusionó al aclarar su confusión, y su risa pasó de ser cálida a fría.

Continué mi camino hacia el domicilio de la siguiente madre, a quien llamaré Ana, pero según los vecinos del sector, ella no se encontraba debido a su trabajo, y por lo general regresaba a casa a altas horas de la noche. Ante esta situación, tendría que idear cómo abordar su caso más adelante. Mientras tanto, era el turno de visitar a Laura, quien vivía en una colina apartada de sus vecinos. El trayecto tomaría unos 30 minutos, pero en ese momento el cielo decidió desatar una lluvia tan intensa que no había árbol que me ofreciera cobijo.

Apresuré el paso, ya que la lluvia no daba señales de cesar pronto. Llegué a su puerta, construida con viejos tablones, con múltiples rayones y agujeros que permitían espiar a los curiosos. Laura, con voz nerviosa, respondió al llamado y, con cautela y algo de incomodidad, me permitió entrar. Traté

de realizar mi trabajo lo más rápido posible, ya que el tiempo apremiaba para mi regreso, pero de repente, Laura me dijo: "Doctor, usted ya sabe dónde va a pasar la noche". Esto me tomó por sorpresa, sin entender a qué se refería.

Resultó que la lluvia no cesaría hasta la noche, pero el problema no era ese; casi siempre, un pequeño río se desbordaba, impidiendo el paso hacia el vehículo que me esperaba. Mi preocupación no hacía más que aumentar, pero decidí enfocarme primero en mi deber y continuar con la entrevista, confiando en que se me ocurriría alguna solución después.

Al conversar con Laura, descubrí que ella estaba en espera de su tercer hijo y vivía con su pareja, quien solía ausentarse por varios días y luego regresar. Su primer hijo vivía con su abuela materna, mientras que el segundo apenas tenía 16 meses. Estaba muy preocupada por su embarazo, ya que no contaba con los recursos para acudir a los controles y su alimentación no era adecuada. Además, no recibía ayuda de ninguna entidad social o familiar. Durante la conversación, le sugerí que sería bueno que se trasladara a casa de algún familiar, como sus padres, para que la cuidaran y pudiera acudir al centro de salud de manera más regular. Con la mirada baja, me explicó que era imposible porque su esposo no le permitía abandonar el lugar y ella no quería tener problemas con él. No quiso hablar más sobre ese asunto.

Al hacerse tarde, intenté buscar la manera de regresar y Laura me acompañó hasta el centro de la comunidad. Un pequeño grupo de personas confirmó mi sospecha: me sería imposible regresar esa noche. Escuché cómo murmuraban entre ellos sobre dónde pasaría la noche, pero nadie se ofrecía. Logré comunicarme con mis compañeros y les expliqué mi

situación; al parecer, uno de ellos también tendría que pasar la noche en su sector.

De repente, Laura, algo molesta con sus vecinos, quienes se habían retirado sin ofrecer ayuda porque aparentemente se habían ilusionado con la posibilidad de inscribirse en un programa socioeconómico, decidió ofrecerme hospedaje en su casa.

De nuevo, en su humilde morada, agradecido por su ayuda, me comentó sonrojada que no se había ofrecido al principio porque temía los comentarios negativos que eso pudiera acarrearle. Entendí su situación y le aseguré que no debía disculparse. Cuando llegó la noche, me mostró el lugar donde descansaría: un cuarto pequeño donde debía agacharme para no golpearme. Mientras me disponía a apagar la luz para ir a la cama, tropecé con una botella y, al intentar levantarla, noté cómo algo verdoso, viscoso y extraño salía de inmediato por la abertura: era una serpiente.

Ante la visión del reptil, mi instinto me llevó a retroceder, golpeando mi cabeza contra el foco y dejándome en total oscuridad, empeorando aún más las cosas. Decidí no alarmar a Laura, así que tomé la linterna de mi teléfono y, con valentía, intenté atrapar al animal con la botella, lográndolo finalmente, pero con la adrenalina al máximo.

Laura se aproximó hacia mí por el pequeño alboroto, y una vez todo bajo control, le expliqué lo sucedido. Me comentó que la presencia de una serpiente en una casa a menudo indica la llegada de visitantes extraños, algo que nunca había escuchado antes. Minutos después, escuché golpes en la puerta principal; eran vecinos que venían en busca de atención médica.

Esa noche atendí a 11 personas, la mayoría ancianos con dolores articulares, malestar estomacal, dolores musculares, hipertensión, entre otros. Pasada la medianoche, recibí la visita de una mujer embarazada, Ana, a quien aún debía entrevistar. Su semblante era serio y me explicó que presentía estar próxima al parto, con leves contracciones suprapúbicas, siendo además primigesta. Aunque estaba nervioso, debía mantener la concentración ante cualquier situación.

Laura actuó como mi asistente esa noche y me confesó que siempre había soñado con ser enfermera, pero las circunstancias no se lo permitieron. Le recordé que muchas veces en la vida los planes se interrumpen, pero eso no significa que no pueda retomarlos en el futuro, aunque ella alegaba no tener tiempo debido al cuidado de sus hijos, ya que una carrera universitaria demanda mucho tiempo. Le animé a no cerrarse a otras oportunidades, ya que en el campo de la salud hay diversas opciones para contribuir al bienestar de las personas.

Las horas pasaron sin incidentes y con la llegada del nuevo día, era hora de mi partida. Ana decidió acompañarnos a la ciudad para ser ingresada y monitorizada en un hospital. Antes de irme, varias personas se acercaron a despedirse y disculparse por lo ocurrido, invitándome a volver a visitarlos. Agradecí a Laura por su hospitalidad y me dispuse a partir, temiendo que volviera a llover.

Después de algunas semanas, decidí volver a visitar la comunidad distante, llevando un pequeño regalo para Laura como muestra de agradecimiento. Sin embargo, al dirigirme a su hogar, me informaron que ya no vivía allí y desconocían su paradero, lo que me impidió expresarle mi gratitud una vez más. Antes de despedirme, atendí a quienes requerían mi

ayuda y sostuve conversaciones agradables con varios residentes, prometiendo volver en otra ocasión.

Por casualidades del destino, me encontré con varios miembros de la comunidad en diferentes lugares, con quienes compartí charlas de al menos 15 minutos cada una, descubriendo que aprendía mucho de estas interacciones. Esta práctica la implementé posteriormente con todos mis pacientes: hablar sobre diversos temas, escuchar sus inquietudes y comprender sus preocupaciones. No todas las conversaciones versaban sobre temas médicos; a veces, simplemente querían ser escuchados por alguien que les prestara atención. Esto generaba confianza y los motivaba a seguir las recomendaciones de tratamiento al pie de la letra.

Hoy en día, continúo con esta práctica que me llena de alegría. Por cierto, Laura se convirtió en auxiliar de enfermería y trabaja en un centro de salud. Pronto comenzará sus estudios universitarios para convertirse en una excelente enfermera.



QUE MI MADRE NO SEPA

Med. Verónica Panimboza Viteri



En la rutina diaria de la consulta médica, rara vez esperamos encontrarnos con historias que nos recuerden lo frágil que puede ser la sociedad cuando el acceso a la educación es limitado o existe una fuerte dependencia de los padres.

Una mañana, durante una consulta médica, una paciente de 31 años llegó acompañada de su madre, quejándose de un leve dolor en la parte baja del abdomen que la molestaba desde hace 10 días. Además, mencionó haber visto manchas de sangre en su ropa interior, atribuyendo el problema a una cesárea que le realizaron hace 10 años. Hasta el momento, solo había recurrido a remedios caseros para aliviar la molestia y solicitó no demorar la consulta, ya que su madre anciana la esperaba afuera y se enojaba si tenía que esperar mucho.

Durante la consulta, al indagar sobre detalles que pudieran orientar el diagnóstico clínico, surgieron antecedentes gineco-obstétricos que llamaron la atención. Se destacaba que no había tenido sangrado menstrual en los últimos 3 meses, a excepción de las manchas de sangre recientes en su ropa interior. Además, no utilizaba ningún método anticonceptivo a pesar de tener una pareja sexual activa. Aunque ya tenía un hijo y conocía el riesgo de embarazo, se resistía a utilizar métodos anticonceptivos porque "a su novio no le gustaban".

Al preguntar si se había realizado alguna prueba de embarazo, respondió negativamente, argumentando que no creía estar embarazada. Durante la exploración abdominal, se detectó una masa debajo del ombligo, a pesar de su complexión robusta. Esta observación reforzó la sospecha de un embarazo, que parecía estar en torno a las 16 semanas de gestación.

En ese momento, le pregunté nuevamente si existía la posibilidad de un embarazo, y ella respondió que no estaba segura porque su novio le había comentado que sentía algo moviéndose en su vientre. Para obtener una opinión más experimentada sobre casos de embarazo, decidí consultar a la obstetra de turno y solicitar una segunda opinión. Juntas regresamos con la paciente, llevando un Doppler fetal, con la intención de confirmar o descartar la posibilidad de embarazo.

Al aplicar el Doppler directamente en su vientre, la doctora identificó fácilmente una frecuencia cardíaca. Allí estaba, un leve "toc, toc, toc", indicando una frecuencia cardíaca fetal de 149 latidos por minuto. Además, se percibían movimientos del feto en el interior de la madre. En ese momento, tanto la doctora como yo nos miramos sorprendidas, considerando improbable que la paciente no hubiera sospechado del embarazo, el cual parecía estar bastante avanzado.

Quedándome a solas con la paciente nuevamente, le pregunté si realmente no sabía acerca de su embarazo. Sugiriendo que quizás no había experimentado síntomas similares a los de su primer embarazo. Ella bajó la mirada y admitió que sí lo sabía. Explicó que había optado por ignorarlo, esperando que desapareciera, porque temía ser expulsada de su hogar por su madre si quedaba embarazada de nuevo. Había dejado el

colegio sin terminarlo y había tenido que empezar a trabajar a una edad temprana debido a las limitaciones económicas en su familia.

Ahora, el dilema residía en que la paciente necesitaba exámenes, ya que los síntomas presentes sugerían una posible amenaza de aborto, pero su madre no debía enterarse. La madre, una anciana de 91 años, aguardaba fuera del consultorio, esperando que yo le brindara información sobre las dolencias de su hija.

Informé a la paciente que no mentiría a su madre, pero que si ella lo permitía, podría informarle sobre su estado de gestación para tratar de calmar la situación. Sin embargo, ella rechazó rotundamente esta opción. La alternativa restante era decirle que aún no podía regresar a casa, ya que necesitaba someterse a un examen de orina y sangre para descartar una infección grave de las vías urinarias. La paciente estuvo de acuerdo, y salimos juntas para comunicarle a su madre que no podía regresar a casa de inmediato. La madre, visiblemente preocupada, me pidió que cure a su hija, expresando su amor por ella y su angustia al verla sufrir.

Después de que la madre se retirara del centro médico, la paciente recibiría un diagnóstico y tratamiento para su presunta infección de vías urinarias antes de regresar a casa. Tras una evaluación exhaustiva con el departamento de Obstetricia, determinamos que la paciente estaba embarazada de 18 semanas y también tenía una pielonefritis, lo que representaba una amenaza de aborto y requería hospitalización urgente. El siguiente paso era informarle a la paciente sobre su condición.

Como era de esperar, la paciente rechazó la opción de hospitalización, ya que temía que su madre sospechara. Como profesionales médicos, nuestra responsabilidad es garantizar la salud de los pacientes utilizando todos los recursos disponibles, pero a veces resulta difícil cumplir con nuestro deber cuando los pacientes no colaboran.

Dado que la paciente se negó a ser hospitalizada, tuvimos que diseñar un tratamiento ambulatorio que pudiera resolver su problema de salud y garantizar al mismo tiempo la salud del feto. Le proporcionamos una receta en la que se indicaba que debía acudir a la unidad de salud para recibir tratamiento intravenoso para su infección, con la esperanza de que su madre le diera permiso de volver.

A pesar de no tener antecedentes de discapacidad intelectual, durante la consulta observamos que la paciente dependía en gran medida de su madre, a pesar de ser una mujer adulta soltera con un hijo de 10 años. Finalmente, pudo asistir durante 5 días consecutivos para recibir el tratamiento y el seguimiento prenatal adecuado. Además, pudimos aconsejarle sobre la importancia de ser sincera con su madre sobre su condición.

Después de un seguimiento adecuado durante varias semanas, la paciente dejó de asistir a consulta. Más tarde, nos enteramos de que había acudido a otro centro médico, donde la derivaron de emergencia al hospital debido a un sangrado, esta vez de mayor volumen. Según relató, esta vez el sangrado fue considerable y su madre se percató de ello, lo que la llevó a confesar su situación.

Juntas buscaron atención médica, y la madre demostró estar preocupada por la salud de su hija en todo momento. Permitió

que los médicos realizaran el tratamiento necesario. A pesar de una larga hospitalización, la paciente logró llevar a término el embarazo, contando únicamente con el apoyo de su madre y su hijo mayor, ya que solo tenían el uno al otro.

Durante los controles de salud con su primogénito, nos comentó que su madre se había molestado al enterarse del embarazo, pero no por la situación en sí, sino por no haberle contado la verdad y permitirle cuidar de ella. A pesar de su edad avanzada, su madre quería apoyarla en todo momento.

No siempre es necesario ocultar ciertas situaciones, pero debemos enfrentarlas, especialmente cuando se trata de nuestra salud.



SALUD SIN FRONTERAS

Lcda. Diana Elizabeth Pozo Celin



En el área de la salud, el bienestar del paciente es fundamental. Salvar vidas es el lema y un juramento que todo profesional realiza al inicio de su carrera. Sin embargo, el acceso a los servicios de salud sigue siendo un obstáculo en la prevención de diversas patologías y situaciones de riesgo para la población. El artículo "Salud sin Fronteras" se enfoca en la atención eficaz, eficiente y digna a pacientes embarazadas en trabajo de parto. En este contexto, relataré dos historias diferentes, pero con el mismo fin: el nacimiento de un nuevo ser.

Comenzaré con una historia de hace un par de años. Era una mañana de sábado, muy soleada, cuando una llamada de emergencia activó la alerta sobre una mujer embarazada en trabajo de parto en su domicilio, a unas cuatro horas del centro de salud más cercano. El personal médico debía acudir en ambulancia para prestar la atención y cuidado inmediato, ya que la vida de la madre y del bebé estaban en riesgo. Al conocer la situación, el equipo de salud se dirigió rápidamente al lugar.

Al llegar, encontraron que la madre ya estaba en la etapa de alumbramiento. El parto se daría en el domicilio, un lugar no adecuado para esta atención. Sin embargo, la llegada del bebé no podía esperar más.

El personal de salud preparó rápidamente todo el equipo para la atención médica inmediata. A pesar de ser jóvenes y con poca experiencia, enfrentaron la situación con empatía, amor y la determinación de proteger a María y Milagros en el proceso más hermoso: dar vida. Eran tres profesionales de sexo femenino, de entre 22 y 25 años, quienes asumieron la tarea con el mayor cuidado, convencidas de que podían salvar a madre e hija. Todo se desarrolló de manera natural y espontánea, con la bendición de Dios. Cada etapa del parto transcurrió con tranquilidad y serenidad, ya que según la valoración médica, tanto madre como hija no presentaban riesgos graves.

Sin embargo, al nacer Milagros, algo inesperado ocurrió. No reaccionaba a los estímulos y su respiración era débil. El equipo médico no tenía los materiales necesarios para enfrentar esta emergencia. Una de las profesionales abrigó y estimuló a la niña durante unos cinco minutos, sin saber exactamente cómo proceder. Habían perdido la esperanza de salvar a la pequeña, pero Dios y la vida misma les enseñaría que siempre hay un ser espiritual que nos guía y permite que seamos parte del mundo terrenal; a los cinco minutos exactos, Milagros reaccionó y lloró desesperadamente. Madre y profesionales derramaron lágrimas al presenciar este milagro de la vida. La madre, agradecida, expresó su emoción con un fuerte abrazo.

Las profesionales, que cursaban su año de servicio rural, aprendieron que cada día en esta profesión trae consigo situaciones que merecen ser contadas y recordadas con alegría. Este evento les demostró que habían ganado una nueva familia, no de sangre, pero sí de amor, al cuidar y salvaguardar la vida de María y Milagros.

Contemplar la vida y escuchar el primer llanto de un recién nacido es maravilloso, pues simboliza el inicio de una nueva existencia. Es un renacer para quienes lo presencian, un florecimiento lleno de amor, iluminación y emoción.

La segunda historia se desarrolla en un hospital con todos los recursos necesarios para proteger la vida de madre y neonato. Era un viernes lluvioso y triste cuando una madre visitó a su bebé de sexo masculino en una unidad especial. El pequeño, nacido hace un mes a las 29 semanas de gestación, estaba en una situación crítica que ponía en riesgo su vida. La madre, observando a través de una ventana, vio al personal de salud correr para salvar a su hijo. Sus lágrimas caían con desesperación, sin saber cómo ayudarlo.

Durante 20 minutos, el equipo médico intentó estabilizar al recién nacido sin éxito. Finalmente, la doctora salió para explicar la situación y darle la desgarradora noticia de que su bebé acababa de fallecer. La madre, consumida por el dolor y la impotencia, reaccionó de manera agresiva, culpando al equipo médico por la pérdida de su pequeño Aarón. Su reacción fue agresiva ante estas personas acusándoles y tratándoles de forma inadecuada, aunque comprensible, fue un reflejo de su inmenso sufrimiento.

Estas historias ilustran dos realidades diferentes pero igualmente impactantes en el desarrollo de la noble profesión de salvar vidas. En la primera, un milagro de la vida ocurre en un lugar humilde y sencillo, donde una madre ve a su hijo nacer en circunstancias adversas pero llenas de esperanza. En la segunda, un bebé nacido prematuramente en un entorno completamente equipado no logra sobrevivir, destacando la fragilidad de la vida y la incertidumbre de la medicina.

Ambas historias nos enseñan que las fronteras y los límites existen dentro de nosotros, no en nuestro entorno. La maravillosa etapa de dar vida se manifiesta de diversas formas y en distintos lugares, recordándonos la importancia de valorar el presente. El futuro es incierto y la muerte puede llegar en cualquier momento, sin distinguir clase social ni raza.

LA MATERNIDAD CAMBIA VIDAS

Mgtr. Estefanía Tarapués Román



La maternidad implica un cambio profundo desde la gestación, rodeado de estereotipos¹ y expectativas sociales sobre cómo debe ser. A pesar de la idealización de esta etapa, existen momentos ambivalentes entre lo hermoso y lo difícil que las mujeres enfrentan. Como profesional de la salud mental, he observado a mis pacientes lidiar con estas experiencias. Existe una noción idealizada de la maternidad, a menudo narrada con historias embellecidas. Ninguna madre niega la maravilla de dar vida, pero lo que lamentan es la falta de libertad para maternar desde la gestación.

Una situación común, aunque poco considerada, es la hostilidad de la ciudad para las mujeres embarazadas y la soledad que experimentan. La maternidad se divide en tres trimestres, cada uno con sus desafíos. Recuerdo a una madre que relataba las dificultades de sus primeros meses de embarazo, como los intensos síntomas que le impedían mantenerse de pie o comer adecuadamente. Además, el transporte público, inadecuado para su condición, hacía sus jornadas más agotadoras. Sin una barriga visible, no podía pedir un asiento, y sentía las miradas juzgadoras de quienes la rodeaban, como si estuviera enferma.

¹ Los estereotipos son ideas, cualidades y expectativas que la sociedad atribuye a mujeres y hombres, y son representaciones simbólicas de lo que se espera que las personas sean y sientan RAE (2024)

Otra paciente mencionaba lo fácil que fue subir de peso y lo difícil que resultaba enfrentar comentarios sobre su alimentación. Estos comentarios, lejos de alegrar su embarazo, la afectaban profundamente. Afirmarle que hizo lo mejor que pudo en su situación la ayudó a liberarse de las imposiciones ajenas. Desde mi perspectiva, no debería opinarse sobre los cuerpos de los demás en ninguna circunstancia.

Escuchar relatos similares de diferentes usuarias sobre sus primeros meses de gestación revela las dificultades de tener una movilidad limitada temporalmente. Los dolores físicos, junto al miedo por los primeros pasos como madres gestantes y la indiferencia de algunas situaciones, disminuyen la magia de ser madre primeriza. Sin embargo, algunas usuarias no experimentaron molestias durante su embarazo, descubriéndolo meses después al notar la ausencia de menstruación y disfrutando cada etapa.

En el segundo trimestre de gestación, la emoción de la espera comienza a predominar, y el miedo disminuye al haber superado los meses más delicados para la salud de la madre y el feto. Sin embargo, una usuaria compartió en una sesión que en el quinto o sexto mes de embarazo, su pareja, inicialmente afectuosa y atenta, le fue infiel, dejándola sola en un momento vulnerable. Al reflexionar con ella, destacar cómo otras figuras (abuelos, tíos, primos) la apoyaron durante esa etapa la ayudó a reconocer la red de apoyo que pasó desapercibida en ese momento y por la cual ahora se siente agradecida.

Es crucial contar con una red de apoyo tanto durante la gestación como en la maternidad. Como profesional de la salud mental, he acompañado a mujeres gestantes y madres, lo cual me provoca emociones encontradas: algunas tienen un

sólido sistema de apoyo, mientras otras atraviesan su maternidad en soledad.

En el tercer trimestre, muchas de mis pacientes se sienten solas, incluso con una red de apoyo. Los malestares, las noches sin dormir y la extrañeza hacia sus propios cuerpos las hacen sentirse nuevas y desconocidas. Recuerdo especialmente a una mujer cuya pareja la había abandonado y cuya madre dejó de apoyarla en sus estudios. A pesar de esto, logró terminar su carrera, dio a luz, y aunque las visitas del padre de su hijo cesaron, volcó toda su vida hacia su hijo. Trabajó arduamente para proveer para él y, aunque buscó la pensión alimenticia del padre, siempre esperó la voluntad de su ex pareja para con su hijo.

Esa ayuda nunca llegó. Su vida cambió completamente: su cuerpo, sus prioridades, todo era distinto. Recordar a estas mujeres y sus experiencias me provoca desconcierto. No podemos elegir la familia en la que nacemos, pero sí la que decidimos formar. Ser parte momentánea de la vida de estas mujeres me permite contribuir a aliviar su soledad, acompañándolas y ayudándolas a resignificarse como mujeres y madres. Esta forma de acompañamiento me fortalece, permitiéndome trascender las barreras del tiempo y el espacio para estar con ellas incluso en momentos pasados.



NIÑEZ Y ADOLESCENCIA RURAL: UNA LUZ ENTRE LA ADVERSIDAD

Med. Bryan V. Loor Ricaurte



Un momento crucial en la trayectoria de profesionales de la salud, como la medicina general, es el año de servicio rural. Este periodo brinda un aprendizaje completo y enriquecedor tanto a nivel profesional como personal. Para comprender su importancia, es necesario reconocer que la formación de la mayoría de los médicos y profesionales de la salud se desarrolla principalmente en entornos urbanos, donde los recursos de todo tipo están fácilmente disponibles: servicios de salud, educación, servicios básicos, entre otros. Sin embargo, el lugar donde ejercemos nuestro servicio rural es una realidad completamente distinta, caracterizada por la escasez de recursos.

En el ámbito rural, nos enfrentamos a una realidad diferente, donde la idiosincrasia, la cultura y las costumbres son distintas. El ejercicio profesional en estas zonas se centra en gran medida en el trabajo extramural, que implica brindar atención médica y servicios de salud directamente en los hogares de los pacientes, especialmente en áreas de difícil acceso o para aquellos que, debido a su edad avanzada, discapacidad o enfermedad, no pueden acudir por sí mismos a los centros de salud u hospitales.

Al interactuar con estas comunidades y escuchar sus historias, podemos comprender la difícil realidad que enfrentan muchos

niños, niñas y adolescentes en las zonas rurales. La precariedad en la que viven muchos de estos hogares afecta profundamente la salud física, mental y psicológica de sus habitantes. Durante mi labor, me impactó especialmente la repercusión de esta situación en los hogares rurales y cómo podemos trabajar para mejorar esta situación con los recursos disponibles.

Aunque este panorama pueda parecer inicialmente desalentador, hay una luz de esperanza que brilla intensamente, la cual es llevada por los padres y cuidadores responsables que velan por la integridad de los más pequeños del hogar. Son estos padres quienes luchan incansablemente por el futuro de sus hijos y allanan el camino hacia el progreso.

Desde una perspectiva médica, el compromiso de aquellos familiares que cuidan y supervisan las cartillas de control de salud de sus hijos y los llevan a consultas médicas es encomiable. Un ejemplo de esto es la vida de José, un niño de 11 años con diagnóstico de TDAH que vive en una región de difícil acceso. Para llegar a su escuela, ubicada a aproximadamente una hora de su hogar, depende de camionetas que salen cada tres horas. Su madre, fielmente, asiste a cada cita médica, charla preventiva y cualquier actividad que pueda beneficiar a José.

El esfuerzo y amor de sus padres hacia sus hijos es tan grande que, incluso en momentos de desastres naturales, como una jornada de lluvias intensas que dividió el pueblo por el río, acudieron al centro de atención infantil. A pesar de las adversidades climáticas y de la inundación de su hogar, sus padres estaban allí junto a él, esperando sus medicinas y consultas con diversas especialidades.

La historia de Isis, una adolescente de 16 años y madre de un lactante, refleja una situación común en la que acudía preocupada al centro de salud ante cualquier duda sobre el desarrollo de su bebé. Allí recibía charlas preventivas y educativas sobre lactancia materna, signos de alarma y desarrollo infantil.

Presenciar el crecimiento saludable de su hijo era muy gratificante. Además, participaba en grupos de integración para adolescentes junto a sus amigos del barrio, donde además de cuidar de su salud, recibía atención psicológica y desarrollaba sus habilidades sociales de manera óptima. Durante mis jornadas como médico rural, encontré muchas historias similares, destacando la dedicación, los cuidados y el entorno en el que los padres criaban a sus hijos.

Esta experiencia nos lleva a reflexionar sobre la medicina rural y la importancia de cultivar buenos valores y amor hacia los hijos para garantizar una buena salud.

El médico ejerce una influencia positiva en la salud de los niños y adolescentes. No obstante, como evidenciamos en estas breves narraciones, son los cuidados y la dedicación de los padres los que contribuyen al ambiente de bienestar general y potencian los resultados de los profesionales de la salud. Sin los cuidados adecuados en el hogar y la preocupación por el bienestar de los niños, el esfuerzo médico no sería suficiente para lograr resultados significativos.

Es crucial, entonces, colaborar y trabajar como sociedad, priorizando en todo momento el bienestar de los más jóvenes. La implementación de cambios en el estilo de vida a través de la medicina perdurará en la memoria y tendrá un impacto positivo en la sociedad durante generaciones.



ENTRE MADRES, NEONATOS Y MÉDICOS

Med. Anabelle Chalén Sierra



En lo más profundo de nuestra mente, donde los sentimientos de miedo e incertidumbre libran una constante batalla, surge una capacidad humana llamada superación. No todos la desarrollan, pero en este relato hablaré de Guadalupe, quien, a pesar de los obstáculos que ha enfrentado, ha aprendido a encontrar siempre un destello de esperanza en medio de la oscuridad, evitando así caer en un abismo de tristeza sin retorno.

Desde la sombra de las adicciones y entre lágrimas de abandono, nace Guadalupe, una niña dulce en medio de la desolación en la sala de un hospital. Cuando Martha, su madre, se enteró de su embarazo, una sonrisa nerviosa se dibujó en su rostro. Emocionada, corrió a dar la noticia a su novio, Carlos, pero la respuesta no fue la esperada. Al enterarse, Carlos rompió la calma que tenía Martha y la manchó con un golpe amargo. Con tan solo 17 años, Martha experimentó una montaña rusa de sentimientos en menos de un día. Pasaron los meses y Martha dio a luz a su hija, a quien nombró Guadalupe: una bebé de piel trigueña, ojos marrones y un destino incierto. ¿Qué futuro le espera a una persona cuya madre lucha contra la drogadicción?

Fue en una tarde de mayo cuando conocí a Guadalupe. Con un semblante inexpresivo, sin rastro de emoción ni pensamiento alguno. Como cada día en el hospital, por la

mañana se llevaba a cabo el pase de visita, una práctica diaria del equipo médico en donde se revisaban los casos clínicos, exámenes de laboratorio y se evaluaba el progreso de los pacientes. Ese día, de guardia en el área de Ginecología, al ver a Guadalupe, sentí cierta inquietud por su aspecto. Al concluir el pase de visita con los médicos tratantes, personal de enfermería e internos, decidí regresar a la sala donde ella se encontraba.

Durante el pase de visita, noté que se centraron principalmente en discutir el proceso de la enfermedad de Guadalupe, que era atonía uterina, una condición en la cual el útero no logra contraerse adecuadamente después del parto, lo que puede ocasionar una pérdida considerable de sangre. Sin embargo, nadie le preguntó cómo se sentía. Entonces, entré en la habitación con una sonrisa radiante, impulsada por la firme convicción de que cada paciente merece recibir el mismo nivel de atención y consideración que trataría a un ser querido. En ese instante, reflexioné sobre la importancia de brindar un trato humano y compasivo, recordando que, si algún miembro de mi propia familia estuviera en una situación similar, desearía que le ofrecieran la mejor atención imaginable. Con delicadeza, me dirigí a Guadalupe y le pregunté cómo se encontraba, si experimentaba alguna incomodidad o si necesitaba atención adicional por parte del equipo de enfermería.

Guadalupe, con una sonrisa tenue, respondió que no necesitaba nada, solo se sentía preocupada por no poder estar junto a su bebé. Resulta que, el día anterior, había dado a luz a su bebé, Camilo, quien nació prematuramente, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. Debido a su pérdida considerable de sangre, Guadalupe tuvo que quedarse en el

hospital en el área de Ginecología. Traté de tranquilizarla diciéndole que todo estaría bien y que pronto saldría del hospital junto a su bebé. Aunque parecía dudosa, me agradeció por mi preocupación. Le aseguré que si necesitaba algo más, no dudara en decírmelo.

Después de revisar su historia clínica, que revelaba un historial de consumo de drogas antes del embarazo, regresé a la sala para indagar más sobre el tema. Guadalupe, como un libro abierto, comenzó a compartir sus numerosos problemas. Me contó que su padre la abandonó antes de su nacimiento, y que su madre se sumió en las drogas a raíz de ese suceso. Durante su infancia, observó cómo su madre se consumía en drogas y alcohol. Guadalupe intentó ayudarla, pero lamentablemente su madre falleció por sobredosis cuando ella tenía 14 años.

Tras esta trágica pérdida, Guadalupe conoció a Augusto, un hombre de 30 años. Aunque él la llenó de promesas, terminó traicionándola con una amiga suya. Esta traición sumió a Guadalupe en una profunda depresión y en el abismo de las adicciones. Sin embargo, después de un año, buscó ayuda en una clínica de rehabilitación y logró reconstruir su vida. Conoció a su actual esposo, con quien tuvo a su hijo Camilo, quien ahora se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Al escuchar toda su historia, sentí aún más empatía hacia ella. Fui al área de UCIN para informarme sobre el estado de Camilo. La situación del bebé no parecía prometedora; había sufrido una grave crisis respiratoria. Observé como todos trabajaban de la manera más ordenada y prolija posible, sin cabida a un solo error. Cada segundo parecía crucial y que la vida de Camilo era incierta. Después de varias horas de

tratamiento, el bebé mostró signos de mejoría. El equipo multidisciplinario celebró en la UCIN; era una victoria, una vida salvada.

Esta experiencia fue realmente impactante para mí. Presencí un verdadero milagro y me di cuenta del poder de la perseverancia, la dedicación y la compasión del equipo médico. Su enfoque inquebrantable en el cuidado del paciente, sin prejuicios ni juicios sobre su pasado, me conmovió profundamente. Anhele convertirme en ese tipo de médico: alguien tan compasivo que brinde el mejor tratamiento posible, sin importar el pasado o la situación del paciente, siempre con una sonrisa que me caracteriza en cada paso de mi vida.

A menudo, nos vemos abrumados por el estado de salud del paciente, desde una simple rinofaringitis hasta un cáncer, sin conocer su historia de vida. A veces, nos limitamos a verlo como una enfermedad, lo cual es un error, ya que el ser humano es mucho más que eso: es un conjunto de sentimientos, emociones y pensamientos únicos. Ese día, tras un evento extraordinario para mí, corrí hacia el área de Ginecología donde se encontraba Guadalupe. Al relatarle lo ocurrido, vi cómo su rostro se iluminaba de esperanza y alegría, demostrando su fortaleza como madre amorosa preocupada por su hijo. Entre risas, me dijo que planeaba darle lactancia materna, ya que tanto el personal médico como de enfermería le habían recomendado que era lo mejor para el neonato.

La vida es un universo de posibilidades, historias y tragedias; cada momento, bueno o malo, nos hace valorar nuestra

existencia cotidiana. Nada es eterno; todo es efímero. Esta experiencia me ha enseñado a dar lo mejor de mí cada día y a mantener la empatía con mis pacientes, brindándoles siempre lo mejor de mí tanto a nivel humano como profesional.

Todo esto me recordó por qué elegí la medicina. Es una profesión gratificante, siempre en busca de lo mejor para cada paciente y las generaciones futuras. Aunque conlleva una gran responsabilidad, definitivamente me llena de satisfacción haberla escogido.



UNA NUEVA VIDA

Obst. Mariela Melena Tapia



Desde tiempos antiguos, las parteras han sido custodias de la vida y portadoras de conocimientos. En un mundo donde la medicina avanza, el papel de los obstetras, descendientes espirituales de ellas, persiste como faros de humanidad. Su presencia reconforta a la mujer en su edad fértil. Ser obstetra va más allá de una profesión; es una vocación, un llamado al servicio y cuidado de la mujer en esos momentos cruciales donde crear vida demanda apoyo integral, empoderamiento y autonomía. Por eso, decidí ser obstetra: para brindar ayuda y marcar una diferencia tangible en la vida de las mujeres embarazadas y sus familias.

Hablar de la gestación de una nueva vida es hablar de un viaje lleno de experiencias, donde un período de nueve meses convierte a la mujer en un portal de milagros, albergando en su vientre la semilla de la vida misma. Este período de enseñanzas, aprendizajes y crecimiento personal puede ser un tiempo de felicidad o expectativas positivas, pero a menudo se convierte en un camino tumultuoso marcado por desafíos emocionales y físicos.

Para muchas mujeres, el embarazo puede ser un ciclo de paz y tranquilidad, pero para otras puede ser una montaña rusa de emociones, plagada de preocupaciones, miedos y cambios corporales que desafían su percepción de sí mismas. Además,

la presión social añade una carga adicional sobre la mujer embarazada.

Recuerdo una mañana durante mi jornada laboral en la zona rural, cuando ingresó al consultorio una paciente de sexo femenino, de 47 años de edad, con antecedentes de preeclampsia en su último embarazo y siete hijos nacidos mediante partos normales domiciliarios. Vestía un anaco, traje típico de su comunidad indígena, y estaba acompañada de su esposo. Aunque ella parecía tímida y asustada, me informó que estaba embarazada de 30 semanas y experimentaba molestias al orinar y dolor de espalda. Realicé varias preguntas para comprender por qué no había acudido a controles prenatales oportunos, pero curiosamente las respuestas las proporcionaba su esposo, dando la impresión de un sometimiento hacia la mujer.

Durante la consulta médica, procedí a evaluarla y realizarle el examen físico propio de una mujer embarazada. A pesar del evidente disgusto del esposo, expliqué la importancia de la evaluación, y finalmente accedió. El examen reveló condiciones normales, incluido un latido cardíaco fetal dentro de parámetros normales.

Al concluir la consulta, le recomendé una serie de exámenes, incluida una ecografía de control para evaluar el bienestar del feto. También prescribí hierro, ácido fólico, carbonato de calcio y ácido acetilsalicílico para prevenir riesgos futuros. Sin embargo, el esposo parecía no estar convencido de la necesidad del eco, argumentando que podría ser perjudicial para el feto.

Le expliqué los beneficios del procedimiento y programamos una próxima cita para revisar los resultados de los exámenes y planificar un tratamiento adecuado según sea necesario.

La paciente volvió a mi consulta dos días después, esta vez sola, lo que facilitó proporcionarle información sobre un diagnóstico definitivo y administrarle el tratamiento adecuado. Durante la consulta, en un entorno de confianza, la mujer reveló que no deseaba tener más hijos. Explicó que había intentado protegerse con un implante anticonceptivo, pero su esposo, al enterarse, intentó quitárselo con los dientes, causándole lesiones. Debido a esto, él la obligó a tener más hijos, ya que consideraba que los métodos anticonceptivos eran malos. Con lágrimas en los ojos, mostrando cansancio y debilidad, me pidió ayuda de manera confidencial para que su próximo hijo fuera el último, ya que no deseaba tener más descendencia.

Además de los tratamientos para la infección diagnosticada y el riesgo de placenta previa, expliqué la importancia de que sus partos ocurrieran en una institución de salud, donde ella y su hijo pudieran recibir atención especializada en caso de complicaciones. Después de recibir asesoramiento, la mujer expresó su deseo de someterse a una ligadura de trompas después del parto, y la ayudé a planificar este procedimiento.

Con el tiempo, la paciente dejó de asistir a sus controles prenatales, por lo que realizamos visitas domiciliarias. Sin embargo, estas fueron infructuosas, ya que la familia nos negó el acceso a la paciente, argumentando que no podía ser examinada por personas externas a su comunidad.

En una de estas visitas, me esforcé por establecer un vínculo de confianza con la familia para explicarles la importancia de las consultas de obstetricia durante el embarazo.

Organicé charlas interactivas con la familia, que finalmente comprendió la importancia de la salud materna y neonatal, y accedió a que la mujer diera a luz en un centro de salud donde recibiría la atención necesaria en caso de complicaciones. Sin embargo, el esposo aún no estaba convencido de aceptar la anticoncepción.

A los pocos días, la mujer sufrió complicaciones graves debido a la preeclampsia severa, por lo que tuvieron que ingresarla a la institución de salud. Allí nació su pequeño hijo y, con empoderamiento, decidió optar por el método anticonceptivo elegido y se sometió a la ligadura tubárica bilateral de trompas.

Cinco días después de ser dada de alta, la mujer regresó a mi consultorio con un rostro radiante de felicidad y tranquilidad. Con la voz entrecortada por la emoción, me agradeció profundamente por todo lo que había hecho por ella. Reconoció que gracias a mis conocimientos profesionales, pudo sentirse segura para disfrutar plenamente de su maternidad y sexualidad.

Esta historia se establece como un testimonio de la importancia de desafiar los roles de género tradicionales y promover el empoderamiento individual. Como personal de salud, enfrentarnos a estas situaciones, manteniendo comprensión y empatía, es todo un desafío, ya que debemos lidiar con las diversas opiniones de la sociedad.

Por ello, la comunicación abierta, el apoyo y la capacitación para empoderar a las mujeres pueden ayudar a superar las brechas de conocimiento y garantizar que todas las mujeres embarazadas reciban la atención médica necesaria para un embarazo saludable. Este es un desafío al que nos enfrentamos diariamente como parte del personal de salud, pero a pesar de su complejidad, no es imposible educar las mentalidades y promover la realización de campañas en el primer nivel de atención sobre la salud sexual y reproductiva. Esto implica comprender cuántos hijos deseamos, cuándo los queremos y con qué intervalo de tiempo.

Este caso en particular me conmovió profundamente y representa una gran recompensa en mi trayectoria profesional. Demuestra la importancia de aplicar mis conocimientos y sabiduría para ayudar y salvar vidas en situaciones críticas como esta.



EL PEZ MÁS VALIENTE

Lcda. Salomé Pazmiño Castro



Después de completar el quinto semestre de mi amada carrera de Enfermería, sentí que mi futuro laboral se desarrollaría en neonatología. Comencé a prepararme en este campo y, gracias a Dios, al finalizar mi año de servicio rural, logré conseguir trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público en nuestro país.

Tan emocionada, motivada y disciplinada como estaba, inicié mi entrenamiento de un mes. Al concluir este período, llegó el día en que comenzaría mi turno nocturno sin supervisión, con la asignación de pacientes. Para estrenarme, debía recibir al primer ingreso. Le pregunté al médico a cargo: "¿Cuál es el diagnóstico del neonato que acaba de ingresar?" La doctora respondió: "Es prematuro, nacido a las 28 semanas de gestación." Al escuchar esto, sentí un escalofrío recorrer mi cuerpo. Era tan pequeño. Sin embargo, respondí: "Me apresuraré a atender a los demás pacientes para estar lista." Inmediatamente me puse en marcha con el control de los bebés asignados, consciente de que en neonatología el tiempo siempre escasea.

Alrededor de las once de la noche, sonó el teléfono y mi compañera contestó, anunciando que el ingreso había llegado al hospital. Con prisa, indiqué: "Haz que suban al ingreso." Mi compañera, la auxiliar de enfermería llamada Eva, ya tenía

todo preparado para recibirlo. Nicolas llegó, un neonato tan frágil dentro de una incubadora de transporte que parecía una pecera, y él, por su diminuto tamaño, era como el pez dentro de ella. La recepción de nuestro nuevo paciente fue rápida. Al entrar en el cubículo dos, la doctora Anita tenía el ventilador listo y todo el equipo preparado para la intubación, que se realizó sin contratiempos. Una de las órdenes médicas era colocar una vía percutánea. Como principiante, no me sentía segura para llevar a cabo este procedimiento por mi cuenta.

Así que solicité ayuda a mis compañeras, y aún recuerdo la respuesta de la licenciada Carolina: "Sí, Salomé, pero primero asegúrate de calentar bien al bebé". Calentar al paciente tiene como objetivo hacer que los accesos venosos sean más visibles durante la realización de la canalización de la vía percutánea. Mientras realizaba este procedimiento, sentía una incertidumbre invadiendo mi mente. Pensaba: "Dios mío, tan pequeño y ya tiene que sentir dolor". Sin embargo, el trabajo en equipo permitió canalizar el acceso percutáneo en el primer intento. Luego, ingresó el padre de Nicolás para darle todo su amor. Durante la noche, Nicolás se mantuvo estable dentro de las condiciones críticas de la prematuridad.

En mi siguiente turno, nuevamente me asignaron a Nicolás. Ese día conocí a la mamá de nuestro neonato. Al mantener una escucha activa, pude identificar que Nicolás era un bebé muy deseado, producto de una larga lucha por parte de sus padres para concebirlo. El aura de la mamá era intensa, pero comprensible. Su hijo estaba luchando por madurar fuera de su útero.

Observando el amor que esta señora le brindaba a su hijo, comprendí con profundidad la expresión: "el cuidado

materno-infantil es un binomio", porque la relación entre estas dos partes es inquebrantable.

Nicolás comenzó su alimentación. Dado que era prematuro, necesitaba leche materna con más exigencia. Su madre se dedicaba a ordeñarse la leche cada tres horas, con paciencia y, a veces, con dolor. La desesperación de no producir suficiente leche era angustiante, pero la mamá nunca se rindió. Cada gota contaba. Así, este binomio de amor, junto con el cuidado integral de enfermería, permitió que Nicolás dejara el ventilador mecánico y tuviera autonomía respiratoria con apoyo de oxígeno por cánula nasal a las 34 semanas corregidas.

Este fue el comienzo del gran reto para la mamá: cuidar a su bebé. Comenzó con la nutrición no nutritiva, y unos días después, su reflejo de succión y deglución maduró lo suficiente para que estuviera listo para alimentarse por biberón. La licenciada Sandrita acompañó todo el proceso a la madre, y gracias a la educación brindada, se logró una adecuada alimentación.

Después de nueve largas semanas, con 37 semanas corregidas, Nicolás estaba más fuerte, más grande y más maduro fisiológicamente. Ya no necesitaba accesos venosos y estaba listo para comenzar la etapa de termorregulación, aunque aún dependía de oxígeno por cánula nasal. Por lo general, los neonatos prematuros se destetan del oxígeno gradualmente a medida que maduran.

A las 38 semanas corregidas, comenzaba la etapa final: la capacitación de la madre, conocida como apoyo en el manejo materno. Nicolás estaba a punto de dejar la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para ir a casa. Sin embargo,

ocurrió lo temido. Estar hospitalizado aumenta el riesgo de infección asociada a la atención de salud. Un día, durante el control de las constantes vitales, la temperatura corporal de Nicolás fue de 37,7 grados centígrados. Se informó al médico de turno, quien prescribió una curva térmica. En todos los controles posteriores, Nicolás tenía febrículas. Se tomaron hemocultivos y se aplicaron medidas físicas para bajar la fiebre, además de administrar los fármacos recetados.

Tres días después, llegaron los resultados: Nicolás estaba contaminado con cocos gram positivos. Esto significaba el inicio de la antibioticoterapia y un retroceso en su progreso. Volvió a la incubadora y tuvo que someterse a más procedimientos dolorosos. Su salud empeoró hasta desarrollar una sepsis, lo que requirió soporte respiratorio invasivo. Su madre, al enterarse, se desmoronó, pero nunca dejó de demostrar su amor. Mantuvo la fe y la oración constantes.

La condición de Nicolás empeoraba cada día. Fue intervenido quirúrgicamente varias veces y necesitó sedación para aliviar el dolor. Estaba luchando por su vida, pero su madre nunca se rindió. Su amor y su cuidado fueron fundamentales para su recuperación. Lentamente, comenzaron a ganar la batalla. Nicolás volvió a tolerar el destete del ventilador mecánico y recuperó su autonomía respiratoria con apoyo de oxígeno por cánula nasal. También pudo alimentarse por biberón. Retomamos la fase de educación y apoyo a la madre en el manejo materno. Una vez más, la madre demostró su amor y aprendió a manejar la colostomía. Una de las intervenciones quirúrgicas de Nicolás fue la confección de una colostomía de doble cabo, y la madre logró desarrollar la habilidad para su cuidado, así como el cuidado integral de su hijo. El binomio

de amor ganó la batalla, y como decía su madre, gracias a Dios podrán estar juntos.

Finalmente, llegó el día de su alta médica. Nicolás estaba listo para salir al mundo. Gracias al amor y cuidado inquebrantables de su madre, pudo superar todas las adversidades y enfrentar un futuro lleno de esperanza. el día en donde nuestro pez estuvo listo para salir al mar que llamamos mundo.



LA VIDA QUE NO FUE

Med. Silvana Chimbo Chimbo



En algún momento durante la práctica de la medicina, nos damos cuenta de que cada paciente al que atendemos con dedicación y empatía teme recibir un diagnóstico que podría cambiar su vida. Es un momento de gran vulnerabilidad y, a pesar del apoyo familiar, las dudas sobre la salud generan ansiedad porque desconocen lo que enfrentarán en cada consulta.

Un día, llegó a la consulta obstétrica una mujer de mediana edad, muy agradable, con una prueba de embarazo positiva y muchas preguntas sobre qué hacer, cómo cuidarse, qué medicinas tomar y cómo prepararse para la llegada de un bebé. Llevaba un par de años casada y su mayor deseo era ser madre. Se podía ver el brillo en sus ojos y su emotiva actitud al conocer sus semanas de gestación, prometiendo seguir todas las recomendaciones para un buen desarrollo del embarazo. Qué felicidad y dicha compartir con su médico esta maravillosa noticia. Tras resolver sus inquietudes, la pareja se despidió estrechándose las manos y expresando lo afortunados que se sentían en ese momento.

Los días transcurrieron con aparente normalidad. Una tarde, la misma mujer que había atendido una semana antes regresó a la consulta con el rostro pálido, afligida y preocupada por el estado de su bebé. Había notado un leve sangrado tras salir del baño y sentía un dolor ligero en el vientre. Comentó que,

como cada tarde, había estado paseando en el jardín de su casa con su mascota y, al encontrarse sola, decidió tomar un taxi y acudir al centro médico para ser evaluada.

Tras el examen físico, se confirmó el sangrado y el aumento del dolor abdominal. Intentando consolarla, con un posible desenlace en mente, le dije: "El tiempo de Dios es perfecto y todo saldrá de acuerdo con su plan". Ella me tomó de la mano, asintió y se incorporó. Decidí enviarla de inmediato a realizarse un eco obstétrico para determinar con precisión lo que estaba sucediendo.

Transcurrieron casi 40 minutos y, a su regreso, traía en su mano derecha la ecografía. Estaba sollozante y desconcertada. Tomó asiento y, al revisar su resultado, se constató que el crecimiento embrionario se había detenido y no había latido cardíaco, indicando un diagnóstico de aborto diferido. Ante esta situación, era necesario realizar un legrado instrumental en el quirófano.

Le di la noticia y le expliqué el procedimiento, lo que la dejó devastada. Su silencio y expresión de angustia transformaron la alegría de días anteriores en profunda tristeza y frustración. La vida que esperaba se esfumó en un instante sin explicación. Probablemente, la idea de tener a su bebé en brazos en unos meses se convirtió en una pesadilla y en un gran vacío por lo que podría haber sido.

Su esposo llegó apresurado, sin saber exactamente lo que había ocurrido. Al enterarse de la situación, abrazó a su esposa. Al principio, sin palabras, suspiró y, con voz titubeante y lágrimas en los ojos, le dijo: "No puedo imaginar lo que estás sintiendo, pero estoy aquí para lo que necesites".

Al día siguiente por la mañana, la paciente ingresó al hospital para realizarle el legrado y concluir su tan anhelado embarazo. Le colocaron una vía y una bata. Mientras esperaba en la fría sala para entrar al quirófano, las palabras de aliento del personal de salud fueron cruciales para darle seguridad y consuelo en esa dura experiencia. El procedimiento fue exitoso y, varias horas después, fue dada de alta. Recibió instrucciones sobre su cuidado personal y, al despedirse junto a su esposo, agradeció la atención médica y expresó su esperanza de tener pronto la oportunidad de ver crecer y amar a un nuevo bebé.

Para muchas mujeres, este tipo de suceso es frecuente y causa un dolor profundo. Cuando los bebés son deseados, se les espera con gran ilusión; cada detalle se planea minuciosamente para darles lo mejor. Como médicos, comprendemos que la vida es a veces efímera, que no somos dueños de ella y que a menudo enfrentamos cuadros clínicos que dejan una huella en quienes atendemos, especialmente en mujeres embarazadas. Este dolor por la pérdida puede generar reacciones físicas y emocionales, y es esencial contar con una red de apoyo para enfrentar el duelo y encontrar una nueva esperanza, permitiendo así la sanación posterior.



LA VIDA EN UN INSTANTE

Dr. Ciro Cargua Hernández



Durante la práctica médica, siempre estamos entre el nacimiento de una nueva vida y la conclusión de otra. Es una realidad difícil de asimilar y aceptar, pero es la ley de la vida terrenal. La muerte es como un paso hacia otra dimensión que solo podemos imaginar.

Día a día, los médicos lidiamos con el dolor de nuestros pacientes al recibir malas noticias médicas, y al mismo tiempo sentimos orgullo y satisfacción cuando uno de ellos supera una enfermedad crítica.

Aún recuerdo como si fuera ayer cuando atendí por primera vez en mi consulta a una madre y a su pequeño hijo de seis años. El niño padecía un resfriado y, tras recibir tratamiento y mejorar, acudía cada vez que enfermaba. Me llamaba "mi amigo, el médico" y siempre me regalaba una enorme sonrisa y un abrazo puro e inocente, como un abrazo de oso. Correspondía a sus gestos de cariño, ya que su madre me había contado que su padre los había abandonado unos años atrás. El niño siempre preguntaba por su padre, y ella le decía que estaba trabajando muy lejos para algún día volver y estar juntos. Su madre hacía todo lo posible para darle una vida digna, trabajando muy duro.

Pasaron dos años desde que nos conocimos. Un día, como cualquier otro, vinieron a consulta. La madre, preocupada, me

contó que su hijo había recibido un golpe en el abdomen mientras jugaba al fútbol hace dos horas y ahora le dolía mucho. Lo hice recostarse en la camilla y noté que tenía varios ganglios inflamados y dolorosos en el cuello e ingle. Al palpar su abdomen, sentí una masa, lo que me alarmó, así que decidí enviarlo a hacer varios exámenes para investigar.

Llegaron muy apresurados alrededor de las cuatro de la tarde. Se sentaron en silencio y, al revisar los resultados, mi corazón comenzó a latir rápido. No podía creer lo que veía: sus glóbulos blancos y linfocitos estaban elevados, y sus plaquetas notoriamente bajas, además de un agrandamiento considerable del bazo según la ecografía. Mil ideas pasaron por mi mente; sentía un nudo en la garganta porque ese diagnóstico cambiaría sus vidas para siempre.

Respiré profundamente y con voz seria, la miré a los ojos y le dije que la condición de su hijo era delicada y que necesitaría mucha fortaleza para enfrentar la enfermedad. La madre, con voz temblorosa, preguntaba una y otra vez: "¿Qué tiene mi hijo, doctor?". Respondí: "Muy probablemente tiene algún tipo de leucemia y necesita más estudios médicos". La madre empezó a llorar desconsoladamente; no entendía por qué su hijo estaba así, pero recordaba que el hijo de su cuñada había fallecido años atrás con ese diagnóstico. Repetía entre lágrimas: "La familia de su padre es la culpable".

En aquel momento, ninguna palabra podía calmar la tristeza. El pequeño no entendía lo que sucedía, solo se aferró a los brazos de su madre y le dijo: "Madre, siempre estaré contigo; yo nunca te dejaré".

Realicé algunas llamadas telefónicas y una colega, especialista en hematología, decidió ayudar en el caso.

Internaron al niño en el hospital para realizar una punción de médula ósea y confirmar su diagnóstico. Se determinó que padecía leucemia linfocítica aguda y necesitaba tratamiento con quimioterapia, ofreciendo así una esperanza de vida para él.

Pasaron unos meses de tratamiento y la condición del niño empeoraba. Perdió peso, su cabello se cayó, lloraba en cada visita médica y, al atardecer de un día, su frágil cuerpo no pudo resistir más y falleció. Fue un momento doloroso para todos los que lo conocimos; ahora solo nos queda su hermoso recuerdo.

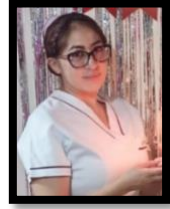
La vida es un instante. En un abrir y cerrar de ojos, la vida de un ser querido puede terminar, sin importar su edad. Lo más valioso es compartir nuestro tiempo con amor, respeto y todos los valores posibles para hacer de este mundo un lugar mejor.

Siempre está presente la incertidumbre sobre cuándo y cómo llegará el fin de esa vida. Es desolador contemplar la muerte, pero es la sombra constante que nos acompaña.



MI PRIMER MILAGRO DE LA VIDA

Lcda. Gabriela Pilar León



Trabajar en el área de ginecología como enfermera es una experiencia única, especialmente cuando se combinan mis dos profesiones en la atención pre-hospitalaria, llena de momentos que destacan la maravilla y la fragilidad de la vida. Cada nacimiento es extraordinario, pero uno en particular dejó una huella imborrable en mi corazón. En esta ocasión, estaba de turno como enfermera en el centro Obstétrico de un Centro de Salud.

Era una noche tranquila, una de esas raras ocasiones en las que el bullicio habitual parecía haberse calmado. Estaba lista en la sala de partos para asistir cualquier emergencia que surgiera. De repente, el silencio se vio interrumpido por el aviso del guardia sobre una madre en trabajo de parto que necesitaba atención urgente.

La paciente que ingresó era una joven madre, a quien llamaremos Valeria, que apenas podía contener la mezcla de emociones que la embargaba. Sus ojos mostraban tanto miedo como esperanza. Su esposo la sostenía de la mano, ofreciéndole palabras de aliento. Me presenté y les aseguré que estaban en buenas manos, y que juntos íbamos a traer a su bebé al mundo de la manera más segura y amorosa posible.

A medida que avanzaba el trabajo de parto, Valeria mostraba una valentía impresionante. Cada contracción era un paso más hacia el encuentro con su hijo, y yo estaba allí, brindando apoyo, monitoreando el progreso y ofreciendo palabras de ánimo. La conexión que se forma en esos momentos de vulnerabilidad es profunda, y sentí una inmensa responsabilidad y privilegio al estar a su lado.

Valeria optó por un parto natural y estaba decidida a seguir adelante a pesar del dolor. Mientras la guiaba a través de las técnicas de respiración y relajación, vi en sus ojos la mezcla de determinación y agotamiento. Su esposo, aunque nervioso, permanecía a su lado, demostrando un apoyo inquebrantable que me conmovió profundamente. Las horas pasaron lentamente, cada minuto marcado por el ritmo constante de las contracciones y los latidos del monitor fetal. De vez en cuando, el doctor entraba para verificar el progreso y ofrecer palabras de aliento. Finalmente, después de lo que pareció una eternidad, llegó el momento tan esperado: el borramiento estaba completo 100% y una dilatación de 10 cm, mi paciente, Valeria, estaba lista.

Con la ayuda de mis compañeros, Valeria comenzó el trabajo de parto y trajo a su hijo al mundo. La sala se llenó de una energía intensa, una mezcla de concentración, esfuerzo y anticipación. Los gritos de Valeria, llenos de fuerza y dolor, se entremezclaban con nuestras palabras de aliento. En esos momentos, el tiempo parecía detenerse, y todo el universo se centraba en ese pequeño ser que estaba a punto de nacer.

Finalmente, con un último esfuerzo y un grito, el bebé llegó al mundo. Cuando su llanto llenó la sala, experimenté una oleada de emociones indescriptibles. Con cuidado y ternura, recibí al recién nacido en mis brazos. Aún cubierto de vernix y tibio por el esfuerzo de su madre, supe que tenía ante mí un milagro.

Seguí el protocolo, limpiándolo suavemente y asegurándome de que respirara correctamente. Mientras lo hacía, contemplé sus diminutos dedos y la suavidad de su piel, maravillándome ante la perfección de cada detalle. Después, lo coloqué en el pecho de Valeria, permitiendo que comenzara a formarse el vínculo entre madre e hijo. La expresión de Valeria al ver a su hijo por primera vez era pura y radiante, una mezcla de alivio, amor y asombro.

Su esposo, con lágrimas en los ojos, besó la frente de su esposa y acarició la pequeña cabeza de su hijo. Fue un momento de completa armonía y conexión humana, un recordatorio del poder de la vida y del amor. Sentí un profundo agradecimiento por poder ser parte de ese instante tan íntimo y transformador. Mientras observaba a la nueva familia, comprendí que cada nacimiento es único y que ser testigo de esos primeros momentos de vida es un privilegio indescriptible que marcará mi carrera profesional.

Rotar en el área de ginecología y obstetricia me ha enseñado que cada nacimiento es un recordatorio de la fuerza y la vulnerabilidad de la vida. A través de estas experiencias, he aprendido a valorar cada pequeño detalle, a presenciar el milagro de la vida y a apreciar el privilegio de acompañar a las familias en sus momentos más significativos.

Al finalizar mi turno esa noche y salir del Centro de Salud, experimenté una sensación de plenitud y gratitud. Sabía que, aunque mi trabajo podía ser desafiante y agotador, también era inmensamente gratificante. Recibir a un recién nacido y ver el amor en los ojos de sus padres es un recordatorio constante de por qué elegí esta profesión y de la importancia de cada vida que llega al mundo bajo nuestro cuidado.

A lo largo de mi carrera, he aprendido que la esencia de ser enfermera en el área de ginecología no solo radica en los conocimientos técnicos y las habilidades médicas, sino también en la capacidad de ofrecer apoyo emocional, empatía y compasión. Cada parto, cada nuevo ser, es una historia de esperanza y renovación, y me siento honrada de ser parte de ese milagro diario.

Mientras avanzamos en nuestras vidas y carreras, es crucial recordar y celebrar esos momentos de milagro y humanidad que nos recuerdan por qué hacemos lo que hacemos. Para mí, trabajar como enfermera no es solo una profesión, es una vocación, una manera de contribuir al milagro de la vida y de celebrar la increíble fortaleza del espíritu humano. Cada nacimiento no solo trae una nueva vida al mundo, sino que también renueva nuestro compromiso y dedicación hacia la salud y el bienestar de las madres y sus hijos. Es un privilegio y una responsabilidad que llevo con orgullo, sabiendo que cada día, en cada nacimiento, estoy ayudando a escribir una nueva historia llena de esperanza y amor.

¡MADRE! ENTRE DUDAS Y SORPRESAS

Med. Tania Chacón Muñoz



A veces, durante nuestra práctica médica en una unidad hospitalaria, creemos haber presenciado suficiente, pero es entonces cuando nos sorprende ver la felicidad en una mujer al dar a luz a un pequeño ser que ha crecido dentro de ella durante nueve meses, incluso si su rostro refleja tristeza y preocupación.

Llega a mi memoria un día común, similar a muchos otros durante mi internado en una guardia tranquila. Una paciente llegó con mucho dolor y una expresión de inseguridad y curiosidad, ya que estaba a punto de dar a luz a su primera hija. Comentó que todos sus controles habían sido normales y que esperaba con ansias a la niña que tanto había deseado.

Con el transcurso de las horas, durante la noche, la mujer caminaba y realizaba ejercicios para facilitar el encajamiento del bebé. El residente de guardia realizó un control para asegurarse de que todo marchara bien, pero se percató de que, a pesar de los esfuerzos, la bebé parecía demasiado grande para un parto natural.

En ese momento, no teníamos un quirófano disponible ni un ecografista que nos pudiera asistir. Sin embargo, la ambulancia fue de gran ayuda, ya que nos trasladamos a una casa de salud de mayor nivel para una evaluación más

adecuada. De ser necesario, la mujer tendría que permanecer internada en ese lugar.

Al llegar a la casa de salud, se realizaron de inmediato los controles y una nueva valoración. En ese momento, descubrimos que la pequeña vida que estaba por nacer no era una niña, sino un niño. Los padres, con miradas atónitas y sorprendidas, mostraron una mezcla de alegría y preocupación al darse cuenta de que no tenían ropa azul para recibirlo.

Recuerdo la prisa del padre por salir a buscar el primer atuendo azul para su hijo, mientras nosotros, como médicos internos y de guardia, nos asegurábamos de que no hubiera ningún riesgo antes de regresar a nuestra unidad de salud. Después de varias horas, casi al amanecer, presenciamos el nacimiento de una nueva vida. El primer hijo de aquella mujer, quién con lágrimas en los ojos y una felicidad inexplicable, abrazaba a su bebé.

Esta experiencia me recuerda otra historia, igualmente sorprendente. A diferencia de la primera, este relato resultó aún más asombroso. Aunque los controles durante el embarazo indicaban un desarrollo normal, la mujer que llegó a nuestra guardia ya había tenido varios hijos. A pesar de su aparente seguridad, al evaluarla, descubrimos que no había recibido atención prenatal, alegando que nunca la había necesitado.

La hora del parto se acercaba, ya entrada la noche, y sin esperar mucho tiempo, la mujer comenzó su labor de parto. Fue un éxito, pues su bebé nació en buen estado. Sin embargo, la señora seguía sintiendo dolor de contracción, lo que nos sorprendió. Al intentar moverla a la camilla, asombrados por

el milagro de la vida, vimos unos pequeños pies. En ese momento, no solo dimos la bienvenida a un bebé, sino a dos.

El rostro de la mujer reflejaba asombro y lágrimas brotaban de sus ojos. La confianza y seguridad que había mantenido hasta horas antes de dar a luz se convirtió en sorpresa al descubrir que había albergado dos vidas en su vientre.

Traer vida al mundo es un proceso lleno de maravillas que puede generar dudas, sorpresas, alegrías y tristezas. Pero siempre tendremos la capacidad de resolver lo que esté a nuestro alcance y conocimiento.

Entre tantas historias por contar, me incluyo como parte de ellas, no solo como espectadora, sino como protagonista. En aquella unidad hospitalaria, cuyas paredes han sido testigos de innumerables historias de mujeres fuertes, valientes y luchadoras, comienza mi relato como interna, como ser humano y como mujer.

En la etapa del internado, a menudo pensamos que podemos saberlo todo debido a nuestro constante estudio y práctica. Sin embargo, para mi este año de internado fue desafiante, enfrentándome a situaciones tanto buenas como malas, pero cada una de ellas me dejó una lección aprendida.

Recuerdo el momento en que esta etapa estaba por terminar y recibí una noticia inesperada: iba a ser mamá. Fue un susto que desencadenó una avalancha de sentimientos encontrados, pues sabía que mi vida cambiaría permanentemente a partir de ese momento.

La última rotación que completé resultó ser la más retadora de todas. A pesar del agotamiento físico y mental, sentía un

hambre constante, especialmente cuando atendíamos a pacientes en la unidad de emergencias.

Era evidente que mi fatiga se debía al embarazo que estaba experimentando. En ese momento, mi perspectiva sobre la vida cambió drásticamente. Ya no podía enfrentar mi trabajo con la misma energía que antes, con la emoción de cada llamada de ambulancia. Ahora, mi principal preocupación era el bienestar de ese pequeño ser humano que crecía dentro de mí, temiendo que el estrés del trabajo pudiera afectarlo.

A pesar de todo ello, una voz interna me recordaba constantemente: "Hazlo por él". Fueron los latidos del corazón de mi bebé los que me dieron la fuerza para seguir adelante, para presenciar de primera mano los milagros de la vida.

EL MÉDICO TAMBIÉN ES PACIENTE

Med. Marllely Carmita Romero Córdova



Cuando comenzamos nuestro camino como seres humanos, nos moldeamos según los criterios, costumbres y deseos de nuestros padres. Es fundamental que nuestras familias nos inculquen el deseo de superación y nos enseñen que nada en la vida es fácil. Es el esfuerzo, el trabajo diario, los principios y valores personales los que definirán nuestro futuro. Las decisiones que tomemos en los momentos difíciles, ya sean buenas o malas, marcarán nuestras vidas o las de otros.

A medida que crecemos y nos educamos, surgen interrogantes en nuestras mentes. Nos preguntamos por qué ciertos acontecimientos les suceden a determinadas personas o grupos. Nos sentimos confundidos, pero en lo más profundo de nuestro ser, deseamos ayudar de alguna forma, un sentido de solidaridad motivado por nuestros padres y cultivado en el día a día. Esta es una de las muchas razones por las cuales algunos lectores, médicos y estudiantes decidieron dedicarse al interminable estudio de la ciencia médica.

En el largo camino universitario, el estudiante de medicina aplica todo tipo de metodologías y estrategias para lograr su objetivo: obtener el título. Lee, estudia, se relaciona con profesores, compañeros de clase, pacientes y familiares. Con el tiempo, muchos estudiantes se dan cuenta de una realidad: hay compañeros que se vuelven amigos y amigos que se convierten en hermanos. Así, se percatan de que el mundo es

un lugar vasto, y que cada persona tiene una o varias historias que marcan sus vidas, haciéndoles pensar que el futuro es impredecible e inesperado. A partir de estas historias de vida, toman una decisión más específica: amar, acompañar, disfrutar de las personas y vivir cada día como si fuera el último.

Nadie está preparado para un suceso inusual que afecte a una persona joven, saludable, divertida, soñadora y con muchas expectativas futuras. Sin embargo, vamos a conocer la historia de una mujer cuya vida y la de sus allegados cambió drásticamente. Entenderemos que un día tranquilo puede convertirse en uno que marque nuestras vidas para siempre. Esta historia nos ayudará a ver los problemas como oportunidades, a valorar la presencia de las personas importantes, sin importar la distancia, y a reconocer el valor de los pacientes que luchan diariamente por superar las dificultades.

Se trata de una paciente mujer que, tras un retraso menstrual, sospecha de un posible embarazo y lo confirma con una prueba rápida de orina. Al ser consciente de su situación, decide acudir a un control ecográfico por primera vez. Para su sorpresa, el radiólogo detecta dos latidos cardíacos. Al preguntarle si hay antecedentes de gemelos en su familia o la del padre, le da la gran noticia: está en su sexta semana de gestación y hay dos corazones en un saco gestacional, tendrá gemelos monocigóticos. La noticia la toma por sorpresa; está asustada y emocionada a la vez. Sabe que será un camino difícil, pero tiene la confianza y el apoyo de sus familiares para enfrentarlo.

Acudió a todos sus controles prenatales sin presentar complicaciones y tomaba medidas preventivas controlando

sus signos vitales regularmente. Su embarazo avanzaba con normalidad y alegrías constantes, hasta que se enteró que llevaba en su vientre a dos niñas que se desarrollaban sanas y acorde a su edad gestacional.

Dado que se trataba de un embarazo gemelar, el peso de los fetos dificultaba su movilidad, por lo que el parto debía ser planificado y se realizaría mediante cesárea en la semana 37. Sin embargo, en la semana 35, un evento inesperado ocurrió: notó que un líquido fluía por sus piernas, indicando la necesidad de acudir a un médico para evaluar la situación. En el hospital, confirmaron que había roto membranas y estaba dilatando, lo que hizo inminente adelantar el parto. Fue ingresada de emergencia y, durante el ingreso, no mostró ningún signo o síntoma alarmante, por lo que se procedió con la cesárea.

Nació la primera gemela, lloró y fue llevada a su madre para un breve encuentro mientras continuaban la cirugía para extraer a la segunda gemela. Esta última nació deprimida, con dificultades, y fue trasladada de inmediato a cuidados intensivos neonatales para una evaluación y monitoreo continuo. La madre, angustiada, temía por la salud de su pequeña. Después de la cesárea, fue trasladada al área de observación, donde le entregaron a la primera gemela para iniciar el apego y la lactancia materna. Tenía una mezcla de sentimientos: alegría y emoción por la recién nacida en sus brazos, y tristeza y ansiedad por no tener a las dos pequeñas con ella.

Horas después, la madre comenzó a manifestar síntomas como epigastralgia, intensas cefaleas, tinnitus, visión borrosa y dificultades para orinar. Insistió en ser revisada y pidió medicamentos para aliviar sus síntomas, que además incluían

vómitos e ictericia. Sin embargo, no se le podían administrar fármacos debido a las anomalías presentadas en los exámenes de laboratorio: plaquetopenia y alteraciones hepáticas, junto con la elevación de la presión arterial, orientaban al diagnóstico de síndrome de HELLP posparto. Esta patología, una complicación multisistémica de la preeclampsia, presenta una tasa de mortalidad de hasta el 24%.

La paciente fue intubada y trasladada a la UCI, necesitando 30 paquetes de plasma y plaquetas. Debido a la naturaleza de la enfermedad, enfrentaba múltiples complicaciones y fallas sistémicas, como insuficiencia renal aguda, alteraciones en las enzimas hepáticas y hematomas subuterinos. Por estas razones, fue derivada a un centro de salud de mayor complejidad, donde se requerían diálisis y una cirugía para extraer coágulos. Con el paso de los días y semanas, su condición clínica no mejoró; de hecho, empeoró al desarrollarse edema agudo de pulmón y coagulación intravascular diseminada. En este punto, su probabilidad de sobrevivir era apenas del 5%.

Un par de meses después, milagrosamente y gracias a la ardua labor del personal de salud, la paciente despertó y fue desentubada. Estaba agradecida por estar viva y deseaba ver a sus hijas, aunque asustada al notar un catéter de diálisis en su fémur. Durante los primeros tres meses, mantuvo la esperanza de recuperar la función renal y se sometía a hemodiálisis frecuentes con controles diarios de urea y creatinina. Sin embargo, le informaron que, a pesar de los esfuerzos, había desarrollado insuficiencia renal crónica, perdiendo la capacidad funcional de sus riñones y necesitando diálisis hasta conseguir un trasplante para una resolución definitiva.

Tres meses en la UCI y más de un año esperando disponibilidad quirúrgica, con días grises llenos de decepciones, complicaciones, visitas a hospitales y procedimientos incómodos, pero siempre con una sonrisa contagiosa, una palabra de aliento, la fuerza de un guerrero valiente y la esperanza de una recuperación completa. Afortunadamente, no faltaron donantes; muchas personas ofrecieron su ayuda hasta que se eligió al sujeto con mayor histocompatibilidad: su hermana, la misma que sostuvo su mano cuando tenía los ojos cerrados, mientras permanecía en aislamiento con un ventilador artificial. Ella cuidó de las gemelas frágiles, lloró, rezó y luchó incansablemente.

La historia que les he narrado es un gran ejemplo de superación, lucha, entrega y amor. Estoy segura de que ella está infinitamente agradecida con la vida y la divinidad por la oportunidad de ver y disfrutar de sus hijas, y por poder ayudar a quienes lo necesitan gracias a su profesión de médico. La protagonista de esta anécdota es una persona muy especial, no solo por los retos que ha superado y las dificultades médicas y familiares que ha enfrentado, sino también porque ha sido, es y siempre será una hija, hermana, esposa y madre ejemplar. Sobre todo, es una compañera a la que muchos tienen el privilegio de llamar amiga.



LA EMPATÍA

Med. Victoria Luna Panimboza



Al convertirnos en médicos, pensamos que perderemos contacto con ciertos públicos y actitudes, como las de los adultos y niños en una consulta. Creemos que solo realizaremos tareas específicas como diagnosticar y tratar. Sin embargo, como médico residente de anestesiología, dialogo con los padres para conocer los antecedentes y la clínica del infante antes de un procedimiento anestésico, preparándome para cualquier complicación.

Los médicos de cualquier especialidad no solo enfrentan la lucha entre la salud y la enfermedad del paciente, sino también sus propias emociones y la adaptación al entorno laboral, que puede motivar o reprimir según los casos. Además, el ambiente generado por los pacientes, especialmente los pediátricos, nos impacta. A menudo, nos arrancan una sonrisa o nos hacen adoptar roles de payasos o madres para aliviar su miedo, distrayéndolos con cosquillas o juegos en el consultorio, donde sienten la ausencia de sus padres y la presencia del personal médico.

Debemos recordar que no solo el niño siente emociones, sino también los padres, que sufren al ver llorar a su hijo. Como humanos, debemos considerar cómo actuar ante sus sentimientos desconocidos. En múltiples situaciones, es crucial establecer un vínculo fuerte y empático con el paciente y sus padres. Conversaciones, juegos, y muestras de afecto

contribuyen a que el ambiente previo a la anestesia sea más saludable y cómodo para el niño, y llenen de confianza y tranquilidad a los padres.

Recuerdo una historia de una madre y su hijo preparándose para un procedimiento quirúrgico y anestésico.

Era mi primer día como médico residente de anestesiología en una institución prestigiosa, hace aproximadamente cinco años. Ya era madre de un niño de 11 meses y me sentía emocionada y asustada. Mi primer paciente fue un niño, aunque no recuerdo el procedimiento quirúrgico, sí recuerdo el llanto del bebé y la preocupación de su madre en el área prequirúrgica.

El rostro de esa madre, marcado por la tristeza y la preocupación por la salud de su hijo, me conmovió profundamente. Sentí una conexión inmediata al recordar a mi propio hijo llorando.

Cargué al bebé y tranquilicé a su madre, asegurándole que estaba en buenas manos. Hicimos un globo con unos guantes y pusimos una melodía para divertir al niño antes de la anestesia. La madre sonreía, aliviada por estas pequeñas acciones que tenían un gran impacto mental y emocional en un momento tan difícil.

Desde ese día, comprendí que no solo debemos tratar a los adultos con empatía, sino también reconocer la profunda preocupación y nerviosismo que hay detrás de una madre o padre angustiados. Los niños, por sus miedos y desconocimiento del entorno, reaccionan llorando, golpeando o gritando. Nuestra tarea es entender y aliviar estas emociones para crear un ambiente de confianza y tranquilidad.

Al final, la carta de agradecimiento se refleja en los ojos alegres de una madre al ver a su bebé despierto tras la anestesia, con el problema quirúrgico resuelto, y escuchando unas sencillas palabras: "gracias".

La función del médico no siempre es solo sanar, sino también acompañar a quienes están afligidos. A menudo, actuamos como psicólogos para calmar el llanto de una madre o un padre que desconocen la situación. Estamos ahí para ofrecer claridad y compañía.



RECORRIENDO QUITO: CRÓNICAS MÉDICAS

Med. David Rodríguez Andrade



Me llamo David y soy médico. No me encontrarán en los relucientes pasillos de un hospital, sino en las calles solitarias de Quito, donde cada esquina esconde una historia. La madrugada del 15 de abril de 2021, mi teléfono sonó interrumpiendo mi descanso a las 5:50 am. Era una llamada urgente de los señores Cevallos, una pareja de ancianos a quienes había atendido en numerosas ocasiones.

—¿Doctor? ¡Es una emergencia! —exclamó la voz temblorosa al otro lado de la línea.

—¿Qué sucede, señora Cevallos? —pregunté, percibiendo la preocupación en su tono.

—Es mi esposo, está enfermo. Por favor, necesitamos su ayuda.

Sin dudarle, tomé mi maletín y me dirigí a su hogar. Al llegar, el ambiente estaba cargado de tensión, como si las sombras ocultaran secretos inquietantes.

—Doctor David, gracias por venir tan rápido —dijo doña Rosa Cevallos, aliviada al verme.

—¿Qué ha sucedido? —pregunté, mientras seguía a la pareja hacia la sala.

—Mi esposo se desmayó de repente —explicó doña Rosa, con voz temblorosa—. No sabemos qué le ha pasado.

—Tranquila, vamos a ver qué podemos hacer —respondí, tratando de transmitir calma pese a mi creciente inquietud.

Después de examinar a don César, me dirigí a doña Rosa, quien observaba con ansiedad cada uno de mis movimientos. Su mirada revelaba un miedo profundo, como si temiera lo que pudiera descubrir.

—Doña Rosa, ¿ha notado algún síntoma nuevo en su esposo en los últimos días? —pregunté mientras revisaba sus registros médicos en mi tableta.

—No, doctor, todo ha sido igual —respondió con la voz entrecortada por la preocupación.

En ese momento, don Manuel, el vecino de los Cevallos, entró en la sala con una expresión de consternación.

—¡Doctor David! ¿Qué sucede aquí? —exclamó, mirando a su alrededor con sorpresa.

—Buenos días, don Manuel. Estamos atendiendo a don César, parece haber sufrido un desmayo —expliqué—. ¿Ha notado algo inusual en los últimos días?

—Anoche escuché ruidos extraños provenientes del apartamento de los Cevallos. Como golpes o algo así —comentó don Manuel, frunciendo el ceño.

La revelación de don Manuel hizo que mi mente buscara conexiones. ¿Qué podría estar pasando en este edificio que involucrara a los Cevallos y a su vecino?

—Interesante... —murmuré para mí mismo, mientras hacía un gesto a don Manuel para que continuara.

Mientras reflexionaba sobre las palabras de don Manuel, Inés, la joven cocinera, apareció a mi lado con una expresión de intriga y me ofreció un vaso de agua.

—Gracias, Inés. Por cierto, ¿ha notado algo fuera de lo común últimamente? —pregunté.

Inés frunció el ceño, como si tratara de recordar algo.

—Bueno, no sé si es relevante, pero anoche, al salir del edificio, vi a alguien correr furtivamente hacia la puerta del apartamento de los Cevallos. No parecía un ladrón, más bien como si se estuviera escondiendo de algo.

Sus palabras añadieron una capa más de misterio a la situación.

La revelación de Inés dejó a todos en silencio. Los Cevallos intercambiaron miradas de sorpresa, mientras don Manuel y yo nos mirábamos con consternación.

—Inés, ¿reconociste a esa persona? —pregunté, tratando de mantener la calma a pesar del creciente nudo en mi estómago.

Inés me miró, intentando recordar algo, cuando de repente una nueva voz resonó en la sala.

—Era yo, doctor.

La voz provenía del baño de visitas. El impacto de sus palabras resonó en la habitación como un trueno. Los Cevallos miraron con susto; era Camila, su nieta, quien salía de las sombras como si estuviera en un juicio.

—¡Camila! ¿Qué haces aquí? —exclamó César.

Camila, al borde de las lágrimas, confesó:

—Fui a una fiesta sin permiso de mis padres y cuando salí me di cuenta de que no tenía suficiente dinero para el taxi. Recordé que mis abuelos siempre guardaban algo de efectivo en su apartamento, así que decidí entrar a tomarlo prestado. Me escondí hasta que todo estuvo en calma.

Las piezas del rompecabezas aún no encajaban. La visita sorpresa de Camila al apartamento no coincidía con el momento del desmayo de don César.

—Camila, ¿notaste algo al entrar? —pregunté.

Ella negó con la cabeza, visiblemente angustiada.

—Solo entré, tomé el dinero y me escondí hasta que pude pedir el taxi —respondió.

Aunque sus palabras parecían sinceras, sentí que debía indagar más antes de llegar a una conclusión.

—Bien, por ahora nos centraremos en cuidar a don César —dije, volviendo al paciente con determinación.

La habitación estaba sumida en un silencio cargado de tensión mientras continuaba con el chequeo médico de don César, buscando pistas clínicas que arrojaran luz sobre el misterio.

Observé los valores de glucosa del paciente y, recordando las palabras de Camila, una idea brilló en mi mente. ¿De dónde tomó el dinero?

—Camila, ¿puedo preguntarte algo más? —dije, volviendo hacia la joven.

Camila, visiblemente nerviosa, asintió con cautela.

—¿De dónde sacaste el dinero para el taxi? —pregunté.

La nieta vaciló un momento antes de confesar:

—Lo tomé de una caja de madera que está encima de la mesa en la sala. Pero cuando la abrí, se cayó al suelo y hizo un ruido fuerte. Me asusté y recogí todo rápidamente antes de esconderme en el baño.

Camila bajó la mirada, visiblemente avergonzada.

—Luego me di cuenta de que tenía una caja de pastillas en la mano. En mi apuro, la puse en el canasto junto al espejo, donde había otras pastillas.

Entendí de inmediato lo que acababa de decir. Me dirigí rápidamente hacia el canasto y revisé las pastillas. Ahí estaba: una tableta de tratamiento para la diabetes, que pertenecía a doña Rosa.

—¡Al fin! —exclamé con una mezcla de sorpresa y alivio.

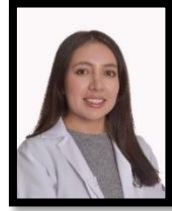
Explicando mi descubrimiento a los presentes, quedó claro que don César había tomado accidentalmente una pastilla de su esposa, lo que explicaba su desmayo.

Con la verdad revelada y el enigma resuelto, supe cómo tratar a don César para que se sintiera mejor. Finalmente, me despedí de los Cevallos con una sensación de satisfacción, sabiendo que en esta profesión, a veces las respuestas más simples lo explican todo.

Mientras me dirigía a atender a mi próximo paciente, sabía que otra historia médica aguardaba en algún rincón de esta ciudad llena de sorpresas.

EL PODER DE LA OXITOCINA

Med. Erika Galarza



Hace algunos años, mientras realizaba mi práctica rural, me sentía con cierta experiencia en la atención de partos. Sin embargo, al recibir mi turno a las 8 de la mañana, encontré a una paciente de 35 años en su tercera gestación, con 39 semanas de embarazo. En ese momento tenía una dilatación de 7 cm, por lo que se inició la psicoprofilaxis del parto.

Me parecía interesante que el centro de salud donde trabajaba contara con un personal altamente capacitado y diverso, incluyendo licenciadas en enfermería y médicos expertos, siempre dispuestos a asesorar a los nuevos profesionales en constante aprendizaje.

La psicoprofilaxis del parto me parece muy adecuada para una madre que experimenta tanto dolor por la dilatación cervical. Muchas mujeres lo consideran necesario para traer una nueva vida y, tras el nacimiento, suelen olvidar momentáneamente ese sufrimiento. En el centro de salud utilizábamos masajes lumbares, ejercicios de relajación y control de la respiración. Disponíamos de una sala bien equipada con todo lo necesario para apoyar a la futura madre en su preparación.

Con la dilatación avanzada, seguíamos un protocolo interno, ya que éramos un centro de salud certificado por ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigables con la Madre y el Niño). Esto implicaba conocer las normativas de un parto

natural, permitiendo que la madre eligiera la posición para dar a luz, la vestimenta y la compañía durante el proceso.

Finalmente, nos trasladamos a la sala de partos, donde la paciente eligió la posición de litotomía. Allí, contamos con la presencia de mi compañera médica rural, una licenciada en enfermería y el padre, listos para recibir al neonato.

El proceso fisiológico del parto es algo espectacular, con varios mecanismos diferentes unidos por una sola causa: las contracciones rítmicas y precisas que estimulan al útero para expulsar al feto, cuya vida intrauterina tiene un límite.

Aunque tengamos experiencia y conocimiento, siempre surge el temor en quienes atendemos un parto, ya que existen múltiples posibilidades de complicaciones. Durante la carrera, se nos menciona que una muerte materno-neonatal es un asunto grave que provoca una auditoría exhaustiva para determinar la causa del deceso. En la universidad, nos enseñan las temidas claves obstétricas; en particular, la clave roja representa un desafío para el personal de salud debido a la urgencia de encontrar la causa y la rápida disminución del gasto cardíaco, que puede llevar a un shock hipovolémico.

La hemorragia uterina de múltiple etiología: tono, trauma, tejido y trombina, es una retahíla conocida por todos los que tratamos a mujeres en periodo de gestación. Es crucial identificar estas causas, especialmente cuando una paciente comienza a sangrar excesivamente después del parto.

El parto de la paciente transcurrió sin problemas. Tras cinco minutos de pujos, nació un bebé de 5.5 kilos y 48 cm, con un

APGAR de 9-10. En la sala, todos nos miramos felices por la nueva vida. Después del apego precoz, mi compañera tomó al recién nacido para una valoración oportuna, mientras yo me preparaba para el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP). Este periodo, que incluye la expulsión de la placenta y la revisión de que no haya restos uterinos ni lesiones en el canal vaginal, es crucial para prevenir hemorragias.

La licenciada en enfermería administró la oxitocina en el vasto externo, y yo realizaba la maniobra de tracción controlada del cordón umbilical, que suele incomodar a la madre y puede causar dolor pélvico. Tras 15 minutos, mi preocupación era evidente debido al riesgo potencial para la madre. En ese momento, llegó una doctora con más experiencia, a quien informé de la situación con discreción para evitar causar angustia a la paciente.

La respuesta de la doctora fue inesperada. Al explicar que la placenta no salía pese a las maniobras realizadas, me dijo sin rodeos: "Estimúlele los pezones". Mi compañera y yo nos miramos sorprendidas y con temor, ya que nunca habíamos oído esa recomendación. Como yo estaba estéril y sujetando el cordón, mi compañera comenzó a masajear los pezones de la madre, no sin antes explicarle y pedir su autorización.

Como si fuera un truco de magia, la placenta salió del canal vaginal y rápidamente realicé la maniobra de Dublín para asegurarme de su expulsión completa y de que no quedaran restos en el útero. Revisé los cotiledones placentarios y estaban intactos. El útero de la madre empezó a contraerse rápidamente adquiriendo un tono adecuado. La madre ya no estaba con una facie álgica sino más bien la acompañaba un

rostro de tranquilidad, igual que a mí, después de la odisea que pasamos por varios minutos.

Quedé muy interesada en entender las razones fisiológicas detrás de lo sucedido. Estudié la oxitocina y sus efectos en el cuerpo humano, observando su papel crucial en el parto y la lactancia debido a sus receptores en el útero y la mama, que provocan contracciones rítmicas y la expulsión de leche, respectivamente. Encontré la explicación y comprendí también la importancia del apego precoz entre madre e hijo en el primer minuto después del parto. Este contacto favorece la secreción de oxitocina, que ayuda al bebé a recibir su primera "vacuna" en forma de calostro y a la madre a obtener el tono uterino adecuado tras el alumbramiento. El apego precoz tiene numerosos beneficios adicionales.

Actualmente, trabajo como docente y enseño anatomía y fisiología. Respeto profundamente cada parte del cuerpo humano y su asombrosa función en el funcionamiento integral del organismo. Cuando explico endocrinología, suelo compartir esta historia con mis estudiantes, quienes la encuentran muy entretenida. Hoy he querido plasmarla en este libro para compartirla con ustedes.

UNA NUEVA VIDA

Med. Jhoselyn Misheel Guerrero Ramos



La vida es un misterio fascinante que ha intrigado a la humanidad desde tiempos inmemoriales por su complejidad, belleza y diversidad. Se manifiesta en una vasta gama de formas, desde los organismos más simples hasta los seres más complejos y evolucionados. La vida se define como un proceso dinámico y continuo, marcado por el nacimiento, el crecimiento, la reproducción y la eventual muerte. Sin embargo, no se limita solo a la existencia biológica; también abarca experiencias, emociones, relaciones y la capacidad de transformar. Es un viaje único e irrepetible, donde cada individuo aporta su singularidad al universo.

El inicio de la vida es un tema multidimensional y uno de los fenómenos más intrigantes que intenta descifrar la ciencia. Es fascinante concebir la vida como un ciclo, un proceso que comienza una y otra vez. En muchas culturas, la llegada de una nueva vida se celebra con rituales y ceremonias que reflejan el agradecimiento por el don de la existencia, subrayando la complejidad y la maravilla de estar vivos.

El personal médico vive una batalla diaria entre la vida y la muerte, términos que en tiempos antiguos se denominaban alfa y omega. Acostumbrarse a esta dinámica favorece el desarrollo de mecanismos adaptativos que a menudo suprimen la expresión de sentimientos propios de la naturaleza humana. No obstante, es crucial recordar que cada interacción es una oportunidad para reconectar con la humanidad detrás de cada historia médica. Una

de las experiencias más significativas en esta profesión es presenciar el nacimiento.

La jornada comenzaba en la sala de espera de un hospital. Al entrar, no se necesitaban palabras. Los rostros de las futuras madres lo decían todo: lágrimas, angustia, desesperación y dolor, mientras sus acompañantes, parejas o familiares, compartían emociones a flor de piel. El nacimiento de una nueva vida es un momento exclusivo para cada pareja y familia, aunque muchas veces se olvidan las historias y vivencias detrás de ese acontecimiento.

El día avanzaba y, con él, cambiaban las emociones, reflejadas en las agujas del reloj en la recepción. Un pequeño tragaluz era testigo del paso del tiempo. Una tras otra, las madres ingresaban al "centro", familiar para el personal de salud, pero nuevo y abrumador para quienes estaban a punto de dar a luz. Las emociones se multiplicaban drásticamente. Entre ellas, una mujer destacaba, mostrando un temple único lleno de valor y miedo, aunque su historia aún no era comprendida.

Esta madre había luchado incansablemente por tener un hijo. Tras varios intentos fallidos, llegó a un punto de debilidad donde todo parecía desmoronarse. Pensó en abandonar su sueño. Siguió diversos tratamientos sin éxito, y la situación en su hogar se volvió compleja, llevándola a un estado depresivo y de constante frustración. A pesar del apoyo familiar, se sentía perdida. Se alejó de quienes más se preocupaban por ella, distanciándose de su vida habitual y de sus hábitos, atrapada en lo que percibía como su fracaso. Sin embargo, contra todo pronóstico, encontró un rayo de esperanza en medio de la oscuridad y la soledad.

Finalmente, después de todo el proceso, presenciamos un momento de triunfo en su vida.

Y así llegó su desenlace de cuento: lo consiguió, estaba embarazada. Al enterarse, no lo compartió con nadie debido a sus antecedentes de pérdidas, para no generar ilusiones en su entorno. Sin embargo, bajo estricta vigilancia médica, los días se convirtieron en semanas y luego en meses. Finalmente, reveló su secreto primero a su madre, su mayor apoyo durante los años de tratamiento, y después a su compañero de vida. Sus ojos brillaban con una mezcla de alivio y felicidad. Ese día marcó el inicio de una nueva etapa.

Llegó el momento del parto. Se preparó siguiendo todos los protocolos de atención materno-infantil. Le explicaron cada paso del proceso; aunque exhausta, estaba decidida a tener a su bebé, a cuidarlo, amarlo y sentirlo. Con cada pujo, no se rendía ante la marea de emociones y cambios. El reloj de la sala de parto parecía detenido, como si el tiempo se hubiera congelado. Después de todo ese ambiente lleno de fluidos, el ginecólogo avizoró la calota del producto, pidió a la madre no sucumbir en el último tramo de su carrera y así lo hizo; la sala permaneció en silencio hasta que se escuchó el fuerte llanto del recién nacido. Al oírlo, la madre no pudo contener sus emociones: su bebé estaba por fin con ella. Lo colocaron sobre su pecho y, en ese momento, crearon un vínculo eterno.

Ver a esa madre y sentir, en parte, su historia fue una experiencia profundamente conmovedora. Me recordó por qué elegí esta profesión y la importancia del esfuerzo conjunto entre médico y paciente, haciendo que cada momento de duda haya valido la pena.



MATERNIDAD EN ARMONÍA

Mtr. María Gabriela Rada Cevallos



Después de cinco años escuchando las historias de pacientes derivadas por colegas médicos para recibir atención y acompañamiento psicológico al iniciar su maternidad, me resulta inevitable sentirme identificada.

Mujeres que vivían por primera vez la maternidad se enfrentaban a un mundo nuevo, guiadas solo por los consejos de sus madres. Algunas llegaban con problemas de depresión, embarazos no planificados o sentimientos de no estar preparadas. Otras, en cambio, habían deseado ser madres durante mucho tiempo y anhelaban ser perfectas. Unas pocas veían la maternidad como un proceso sanador tras experiencias dolorosas. Sin embargo, todas compartían un objetivo común: alcanzar la paz mental y emocional.

La gestación es un periodo lleno de cambios físicos y emocionales. Durante estos nueve meses, las mujeres experimentan desde la alegría de sentir las primeras patadas del bebé hasta las preocupaciones por su bienestar. Es un tiempo de preparación, no solo para el nacimiento sino para el inicio de una nueva vida familiar. El cuerpo se adapta de maneras increíbles, desde el crecimiento del vientre hasta los cambios hormonales que afectan el estado de ánimo. El

apoyo emocional y físico es fundamental durante esta etapa para que la madre se sienta acompañada y segura.

Ahora, como madre y profesional en salud mental, comprendo que cada mujer es un universo en sí misma y que la maternidad es un viaje en constante evolución. Es un desafío tanto interno como externo, especialmente cuando logramos manejar una etapa y de repente empezamos de nuevo con otra.

El posparto trae consigo una nueva serie de desafíos y alegrías. El cuerpo comienza a recuperarse del parto, y adaptarse a la nueva rutina con el bebé puede ser agotador pero también gratificante. Durante este tiempo, es común experimentar una mezcla de emociones: amor, cansancio, felicidad y, a veces, tristeza. La depresión posparto puede afectar a muchas mujeres, manifestándose con sentimientos de tristeza profunda, ansiedad y agotamiento extremo. Sin embargo, es importante entender que es posible recuperarse con el apoyo adecuado. La terapia y el acompañamiento profesional pueden ayudar a las nuevas madres a superar estos sentimientos y a disfrutar plenamente de la maternidad.

Durante la atención psicológica, algunas mujeres me han preguntado: "¿Qué emoción debería haber sentido al enterarme de que estoy embarazada?", "¿Está bien si no sentí nada?", "¿Soy mala madre si no me emocioné?", "¿Soy mejor madre por celebrarlo?". Desde mi perspectiva como psicóloga y como mujer, esposa, hija, hermana y madre primeriza, todas las emociones son válidas. Invalidar una emoción y no darle su espacio es lo que genera

conflictos, al etiquetarlas de buenas o malas. Estas etiquetas son impuestas por la sociedad y su historia, mientras que lo único que debe importar es que somos seres humanos y es necesario sentir para vivir.

Lo esencial es identificar la emoción que estamos experimentando y comprender el pensamiento que la acompaña, para darle un significado que se convierta en una herramienta para nuestra salud mental.

El momento en que nos enteramos de que vamos a ser mamás, o más precisamente, de que ya lo somos, es cuando esa noticia se hace tangible a través de un primer eco o el sonido de los latidos del corazón. Es entonces cuando lo que parecía un sueño se convierte en realidad.

Recuerdo a una paciente que describía su embarazo como un sueño hasta que, en la primera consulta para realizarse el primer eco, escuchó los latidos del corazón de su bebé. En ese instante, lo que parecía irreal se transformó en una maravillosa realidad. Fue entonces cuando pudo darse cuenta de que una nueva vida crecía dentro de ella.

Aceptar que una vida es parte de nosotras y que tenemos la responsabilidad de cuidarla implica asistir a controles médicos, tomar vitaminas y más. Para algunas mujeres, este proceso de aceptación puede ser desafiante. Por eso, como psicóloga, considero que el acompañamiento antes de la maternidad y la planificación son esenciales para mantener la salud y paz mental de ambos.

Estoy convencida de que el acompañamiento psicológico puede transformar la experiencia de la maternidad. Aquí

comparto la historia de otra paciente a quien llamaré “Luz”, una mujer que llegó a mi consulta con una profunda depresión posparto. Al principio, se sentía abrumada y desconectada de su bebé, ya que, aunque estaba presente, no se sentía como la madre de su pequeña, y luchaba por encontrar alegría en la maternidad. Sin embargo, a través de sesiones de terapia, esa mujer que sentía vivir en una perturbadora oscuridad, comenzó a explorar y entender sus emociones. Aprendió a reconocer y validar sus sentimientos sin juzgarlos.

Con el tiempo y el apoyo adecuado, Luz comenzó a encontrar momentos de felicidad y conexión con su hermosa bebé. Empezó a disfrutar de los pequeños logros diarios y a sentirse más segura en su papel de madre. Hoy, vive su maternidad con amor y paz mental, sabiendo que cuidar de su salud emocional no solo la beneficia a ella, sino también a su amada hija. Su historia es un testimonio de que, con el apoyo adecuado, es posible superar los desafíos y disfrutar plenamente de la maravillosa aventura de ser madre.

Esta historia está dirigida a mi yo interior y a todas las mujeres que inician el maravilloso viaje hacia una maternidad única. La salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto marca el comienzo de una aventura increíble. Aunque creemos que lo sabemos todo, al vivirlo descubrimos que nada es como imaginamos y todo se siente nuevo al mismo tiempo. No importa si te llaman sobreprotectora o despreocupada; lo importante es saber que tus actos están llenos de amor y que tu bebé se siente seguro en tus brazos. Él percibirá cuando mamá no

está bien, por lo que cuidar tu salud mental y emocional también le brindará felicidad y paz mental.

Querida lectora, si eres madre, quiero que sepas que, aunque otros te digan lo que debes y no debes hacer para una crianza “adecuada”, solo tú conoces a tu pequeño o pequeña, sabes cuáles son sus necesidades y cómo satisfacerlas. A pesar de lo que te digan y te quieran convencer, graba estas palabras en tu mente, alma y corazón: “LO ESTÁS HACIENDO BIEN, MAMÁ”. Nuestro instinto materno nos guía sobre cómo y cuándo actuar porque el amor que nace de nosotras y que es eterno es un amor ágape e incondicional.