

# Salud

---

## Y ESPECIALIDADES MÉDICAS



FECIM-ECUADOR

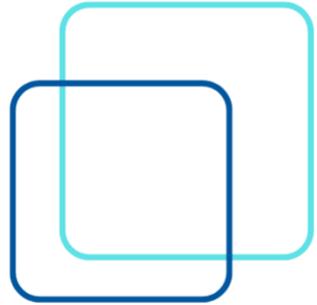
# COAUTORES

Wilson Ricardo Albán Loayza  
Karen Daniela Altamirano Álvarez  
Fátima Lizbeth Altamirano Mosquera  
Thalía Gabriela Álvarez Centeno  
Julio Alberto Baldeón Navarrete  
María José Breedy Arias  
Cristian René Chisaguano Sangucho  
Welky Giuseppe Colamarco Navas  
Víctor Daniel Cruz Celi  
Danny Daniel Gia Estrada  
Jimmy Gustavo Gia Estrada  
Johanna Mariela Jiménez Calva  
Francisco Xavier Llanganate Onofa  
Helen Giannela Morales Ochoa  
Karen Estefania Morales Orbe  
Karen Cecilia Mosquera Méndez  
Ana Gabriela Palacios Arias  
Cristina Belén Rubio Díaz  
Bernarda Andrea Sánchez Arteaga  
Diana Carolina Sandoval Benalcázar  
Diana Elizabeth Singaña Paredes  
César Jorge Velasco Rosillo  
Gema Lissette Villacreses Arteaga  
Daniel Stalin Viteri Luna  
Thalía Michelle Yaguana Ojeda  
Carlos Andrés Yépez Salgado

ISBN: 978-9942-7224-2-3

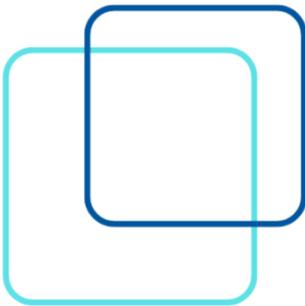






# Salud

Y  
ESPECIALIDADES  
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**

978-9942-7224-2-3

Quito- Ecuador

Agosto 2024

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



## COAUTORES



Wilson Ricardo Albán Loayza  
Karen Daniela Altamirano Álvarez  
Fátima Lizbeth Altamirano Mosquera  
Thalía Gabriela Álvarez Centeno  
Julio Alberto Baldeón Navarrete  
María José Breedy Arias  
Cristian René Chisaguano Sangucho  
Welky Giuseppe Colamarco Navas  
Víctor Daniel Cruz Celi  
Danny Daniel Gia Estrada  
Jimmy Gustavo Gia Estrada  
Johanna Mariela Jiménez Calva  
Francisco Xavier Llanganate Onofa  
Helen Giannela Morales Ochoa  
Karen Estefania Morales Orbe  
Karen Cecilia Mosquera Méndez  
Ana Gabriela Palacios Arias  
Cristina Belén Rubio Díaz  
Bernarda Andrea Sánchez Arteaga

## COAUTORES



Diana Carolina Sandoval Benalcázar

Diana Elizabeth Singaña Paredes

César Jorge Velasco Rosillo

Gema Lissette Villacreses Arteaga

Daniel Stalin Viteri Luna

Thalía Michelle Yaguana Ojeda

Carlos Andrés Yépez Salgado



# ÍNDICE

## PRÓLOGO

### ANESTESIOLOGÍA

DESCUBRIENDO UNA PASIÓN _____	18
-------------------------------	----

*Med. Ana Palacios Arias*

### CIRUGÍA

UNA LLORADITA MÁS _____	23
-------------------------	----

*Med. Johanna Mariela Jiménez*

EL APRENDIZAJE DIARIO _____	29
-----------------------------	----

*Med. Cristian René Chisaguano Sangucho*

### CIRUGÍA VASCULAR

FAMILIA Y ENFERMEDAD _____	34
----------------------------	----

*Med. Thalía Yaguana Ojeda*

### DERMATOLOGÍA

REDESCUBRIENDO MI VOCACIÓN _____	39
----------------------------------	----

*Med. Diana Elizabeth Singaña Paredes*

### ENFERMERÍA

ENFERMERÍA: VOCACIÓN, VIDA Y COMPROMISO _____	44
---	----

*Lcda. Karen Daniela Altamirano Álvarez*

MI CAMINO HACIA LA ENFERMERÍA _____	49
-------------------------------------	----

*Lcda. Fátima Altamirano Mosquera*

### GERIATRÍA

ABANDONO SOCIAL AL ADULTO MAYOR _____	55
---------------------------------------	----

*Med. María José Breezy Arias*

## **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**INICIO Y FIN DE UNA VIDA** \_\_\_\_\_ **61**

*Med. Cristina Rubio Díaz*

## **IMAGENOLOGÍA**

**EXPLORANDO LO INVISIBLE** \_\_\_\_\_ **66**

*Med. Karen Estefanía Morales Orbe*

## **MEDICINA CRÍTICA**

**DETERMINACIÓN ANTE DOBLE AGONÍA** \_\_\_\_\_ **71**

*Med. Víctor Daniel Cruz Celi*

## **MEDICINA DE EMERGENCIAS**

**¿QUIÉN PIENSA EN LOS POBRES?** \_\_\_\_\_ **76**

*Med. Carlos Andrés Yépez Salgado, MSc.*

## **MEDICINA INTERNA**

**UN PASO A LA VEZ** \_\_\_\_\_ **83**

*Med. César Velasco Rosillo*

**DESAFÍOS EN LA PRIMERA ATENCIÓN** \_\_\_\_\_ **88**

*Med. Diana Carolina Sandoval Benalcázar*

**EL OLVIDO DENTRO DE UNA HABITACIÓN** \_\_\_\_\_ **92**

*Med. Jimmy Gustavo Gia Estrada*

## **MEDICINA OCUPACIONAL**

**DOCTRINAS CLÍNICAS EN EL ALBA** \_\_\_\_\_ **97**

*Med. Welky Colamarco Navas, Msc.*

## **NEUROCIROUGÍA**

**SOMOS ESE “ALGO MÁS”** \_\_\_\_\_ **103**

*Med. Daniel Viteri Luna*

## **NUTRICIÓN**

**MITOS SOBRE LA ALIMENTACION MATERNO-INFANTIL** \_\_\_\_\_ **108**

*Msc. Karen Cecilia Mosquera Méndez*

## **ODONTOLOGÍA**

**CONEXIÓN HUMANA EN LA ENDODONCIA EXITOSA** \_\_\_\_\_ 114

*Od. Bernarda Andrea Sánchez Arteaga*

**LA SALUD BUCAL** \_\_\_\_\_ 119

*Od. Gema Lissette Villacreses Arteaga.*

**EL RETO DEL ODONTÓLOGO FORENSE** \_\_\_\_\_ 124

*Od. Thalía Álvarez Centeno, MSc*

**LA LUZ DE UNA NUEVA SONRISA** \_\_\_\_\_ 127

*Od. Francisco Llanganate*

## **PEDIATRÍA**

**EL SUPERHÉROE DE LA RURAL** \_\_\_\_\_ 131

*Med. Ricardo Albán Loayza*

**LA VOLUNTAD DE DIOS** \_\_\_\_\_ 135

*Med. Danny Gia Estrada*

## **UROLOGÍA**

**EL VÍA CRUCIS DE LA SELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA** \_\_ 140

*Med. Julio Alberto Baldeón Navarrete*

**LA FORTALEZA EN SU CORAZÓN** \_\_\_\_\_ 144

*Med. Helen Morales*



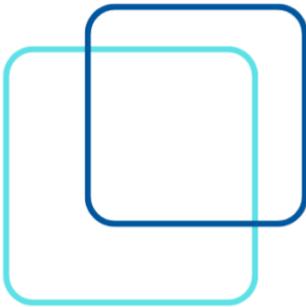
## ***PRÓLOGO***

"Salud y Especialidades Médicas" es más que un libro; es un compendio de vivencias y experiencias que trazan el camino hacia la vocación médica y su consolidación en las distintas especialidades. En sus páginas, se recogen historias profundamente humanas, relatos que nos acercan al mundo interior de médicos, odontólogos, nutricionistas y enfermeros, desde sus primeros años de formación hasta la elección de la especialidad que marcará sus trayectorias profesionales.

Cada anécdota aquí narrada refleja los desafíos y las alegrías de quienes han dedicado su vida a la salud. Estas historias no solo revelan la pasión que impulsa a estos profesionales, sino también los momentos de duda, los sacrificios personales y las decisiones difíciles que debieron enfrentar en cada etapa de su formación. Desde los intensos días de estudio, pasando por el internado en hospitales, hasta el año rural en comunidades con recursos limitados, estos relatos muestran cómo las experiencias vividas han sido determinantes en la elección de una especialidad médica.

El camino hacia la especialización es un proceso que va más allá de lo académico. Está impregnado de momentos que dejan una huella indeleble en la vida de cada profesional, momentos que han forjado su carácter y reafirmado su compromiso con la salud. Este libro celebra esas decisiones que no solo determinan una carrera, sino que también reflejan un profundo sentido de responsabilidad hacia los pacientes y la sociedad.

"Salud y Especialidades Médicas" nos invita a conocer de cerca el lado más humano de la medicina, aquel que no siempre se ve en las aulas ni en los consultorios, pero que es fundamental para entender la dedicación y el amor por una profesión que, en última instancia, tiene como objetivo aliviar el dolor, salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas. Este libro inspira y ofrece una visión íntima de lo que significa ser un profesional de la salud en su máxima expresión.



# **ANESTESIOLOGÍA**

## DESCUBRIENDO UNA PASIÓN

*Med. Ana Palacios Arias*



En el ámbito hospitalario, diversas especialidades médicas captan más atención que otras, y los jóvenes internos y médicos recién graduados suelen enfocarse en áreas más visibles como cirugía, ginecología o las especialidades clínicas. Sin embargo, el papel de los anesthesiólogos, esos médicos que trabajan en el quirófano en un rol menos visible, a menudo pasa desapercibido.

Este fue mi caso; no fue sino hasta que comencé mi residencia en anestesiología que comprendí plenamente la crucial función de estos profesionales en el cuidado de los pacientes quirúrgicos.

Al inicio de mi carrera, me veía enfocada en especialidades como pediatría o ginecología. Durante el pregrado y el internado, pasé tiempo en quirófanos y observé el trabajo de los anesthesiólogos, aunque el acto quirúrgico en sí solía captar toda mi atención. Nunca imaginé que, años después, esta especialidad sería la que desearía para mi carrera profesional. Recuerdo claramente dos experiencias que me llevaron a tomar esta decisión.

Hace algunos meses, en el hospital donde trabajo, rotaron a los médicos residentes asistenciales, entre diferentes servicios. Yo había rotado por UCI y luego, aunque inicialmente no estaba entusiasmada, pasé a ser residente de

anestesia bajo la guía de la doctora Jefa de Anestesiología. A pesar de mi experiencia previa en terapia intensiva, este era un área completamente nueva para mí, que requería tomar decisiones rápidas y precisas sin perder la calma.

En uno de mis primeros días, enfrentamos una emergencia: un niño de 2 años con obstrucción intestinal necesitaba una intervención quirúrgica urgente. En estos casos pediátricos, se prefiere contar con un anesthesiólogo experimentado y un residente. La especialista a cargo recibió al niño, lo calmó y lo acompañó hasta el quirófano, monitoreó sus signos vitales, y administró gas anestésico por mascarilla antes de colocar una vía venosa periférica y realizar la intubación orotraqueal. Me impresionó la habilidad y agilidad con la que manejó estos procedimientos con calma y seguridad, siempre apoyada por su equipo.

En el quirófano, el equipo de anestesiología mantuvo una vigilancia constante sobre el pequeño, monitoreando de cerca los signos vitales, la máquina de anestesia, los fluidos intravenosos y la precisión de las dosis de analgésicos. La cirugía concluyó sin complicaciones; los cirujanos se retiraron mientras las enfermeras limpiaban el instrumental. En el quirófano quedaron los anesthesiólogos para iniciar el proceso de despertar y extubación. Durante la extubación, el niño sufrió un laringoespasma que redujo sus niveles de saturación, requiriendo una reintubación de emergencia. Las enfermeras ingresaron para proporcionar la medicación y los insumos necesarios. A pesar del nerviosismo del personal, me impresionó ver a la doctora y su colega, sentados a la cabecera del niño, manejando la reanimación con calma y sin inmutarse. En cuestión de minutos, el niño se estabilizó y fue entregado a su madre en condiciones seguras.

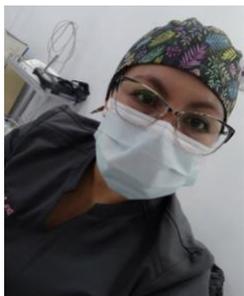
Al final de la jornada, reflexioné sobre los eventos del día y comprendí que los anestesiólogos son verdaderos guardianes y salvadores de vidas. Decidí que quería proteger y salvar vidas de la misma manera que ellos lo hacen.

En la medicina, no siempre se puede salvar vidas, y hay casos más satisfactorios que otros. Recuerdo un caso en particular: un paciente programado para una cirugía de procuración de órganos. Cerca del mediodía, después de completar todos los trámites legales, el paciente fue llevado al quirófano. Ese día había una gran actividad en el servicio: médicos de terapia intensiva mantenían al paciente en condiciones óptimas, cirujanos se preparaban para la extracción y transporte de órganos, y enfermeras alistaban el instrumental y preparaban el quirófano. También había internos y residentes presentes, atraídos por el procedimiento.

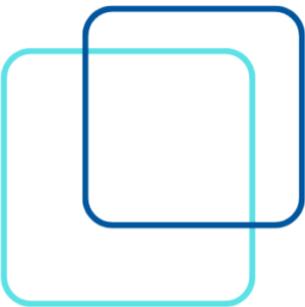
El jefe de anestesiología se colocó a la cabecera del paciente y, como un director de orquesta, organizó el quirófano con precisión, asegurándose de que el trabajo de todos se realizara de manera eficiente y sin descuidar al paciente. Conectó al paciente a la máquina de anestesia e inició la sedo-analgesia intravenosa, dando comienzo a la cirugía. La paciente, de 44 años, había sufrido un trauma craneoencefálico grave que evolucionó hacia muerte cerebral. Los familiares habían aceptado la donación de órganos. Ese día, el doctor me dio una lección inolvidable: “El donante es un paciente, una persona con familiares que lo esperan y lo extrañan. Por eso, lo cuidaremos y acompañaremos en su transición hasta el momento en que su corazón deje de latir y sus órganos sean enviados para salvar otras vidas.”

Una vez recolectados los órganos, se retiraron los soportes vitales. El corazón dejó de latir, y se preparó al paciente para que su familia pudiera recibirlo como lo recordaba. Aunque

los familiares esperaban a su hijo, padre y amigo con dolor, encontraban consuelo en la idea de que su ser querido ayudaría a salvar vidas.



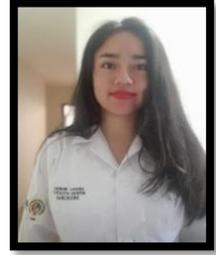
Este equipo de anesthesiólogos, con su enfoque humano y profesional, acompañó al paciente en su transición de una manera tan conmovedora que reforzó aún más mi deseo de seguir esta especialidad.



# **CIRUGÍA**

## UNA LLORADITA MÁS

*Med. Johanna Mariela Jiménez*



Cuando elegí mi plaza de internado, estaba tan desconcertada que no sabía qué pensar. No me tomé el tiempo necesario para reflexionar sobre dónde quería realizar mi internado ni en qué centro de salud prefería trabajar. Simplemente me dejé llevar por la sugerencia de una amiga y lo que "habíamos acordado", un acuerdo que, por cierto, nunca se cumplió. Opté por una plaza a seis horas de mi ciudad. Aunque dudaba de mi decisión y deseaba cambiarla, ya era demasiado tarde. Mi amiga me había fallado y ahora me enfrentaba sola a esta nueva etapa. Lloré todo un día, como un alma en pena. Es normal sentirse feliz al elegir tu vestido de graduación, pero en mi caso, un torrente de lágrimas brotaba de mis ojos.

El internado comenzó en una ciudad lejana a mi familia. Aunque ya estaba acostumbrada a vivir sola desde la universidad, la situación era diferente. Llegué a un hospital desconocido, sin familiaridad alguna con el entorno. Después de mi primera guardia, ni siquiera podía caminar o sentarme. El lugar era inmenso, con una afluencia de pacientes impresionante. En mi primer día, me sentí completamente sola. Mis ojos se inundaron de lágrimas, y una paciente, al verme, me dijo que me tranquilizara, que todo estaría bien, y que notaba en mí un brillo y una paz que no había visto antes. Al día siguiente, un helado fue mi único consuelo.

Pasaron las semanas, y comencé a acostumbrarme. Mi primera rotación fue en cirugía, una de las más exigentes y agotadoras. Poco a poco, me fui adaptando. Aunque a menudo no comía y no salía a la hora exacta de mi turno, estaba logrando avanzar, y eso era lo que importaba. Me encantaba estar en emergencias; todo parecía ir bien. Sin embargo, como en los cuentos de hadas, siempre hay un villano. En mi caso, el villano fue una epidemia de varicela. Resulta que nunca había tenido varicela de niña y fui una de las pocas afectadas.

Recuerdo claramente mi guardia antes de enfermarme. Teníamos una cantidad abrumadora de pacientes con heridas de bala. Pensé que mi malestar era consecuencia del trabajo intenso, las noches sin dormir y el frío constante. Al llegar a casa y mirarme en el espejo, entendí lo que me estaba pasando. Al revisar mi cuerpo, supe que lo inevitable estaba ocurriendo. Tuve que suspender mis actividades y, en solo cinco días, perdí más peso del que habría perdido en un año. No podía ponerme de pie, comer ni preparar algo. Aunque lo más sensato habría sido ir a emergencias, por alguna razón inexplicable, no lo hice. Me traté sola, delirando debido a las altas temperaturas. El paracetamol no era suficiente.

Después de cinco días, recobré la conciencia. A pesar de las costras en mis pústulas, mi mente estaba atormentada por pensamientos negativos sobre posibles cicatrices y complicaciones. Gradualmente, recuperé la fuerza para preparar comida y ponerme de pie. Pero, para colmo, desarrollé una otitis externa. Lloré nuevamente por la decisión que tomé y por estar lejos de mi familia. Aunque me llamaban todos los días, no era lo mismo. Finalmente, me recuperé, aunque con costras por todo el cuerpo. Sin embargo, aún no había pasado el período de contagio, así que, irresponsablemente, usé eso como excusa para regresar a casa

con mi familia. Esto me permitió sanar completamente y reincorporarme en dos semanas.

Pensándolo bien, quizás necesitaba ese descanso. Días antes de la epidemia, el cansancio de ser una interna rotativa en un hospital de cinco pisos con una cantidad abrumadora de pacientes ya era excesivo. En más de una ocasión, e incluso ahora, siento que necesito un descanso total: uno que me permita no pensar, estresarme o preocuparme por lo que aún debo hacer. Pero, ¿qué se puede esperar? La carrera de Medicina es tan hermosa como poco valorada, y a veces entre nosotros mismos pensamos: "Sí, claro, solo es médico general, aún no es especialista". No puedo permitirme menos.

Después de esas dos semanas de descanso, reflexioné sobre mi situación. No sabía exactamente qué pensaba, pero reconocí que un descanso le hace bien a cualquiera. Regresé renovada y dispuesta a continuar con mi rotación. Completé mi primera rotación, pero aún deseaba regresar a mi ciudad. Hacía algunos amigos, aunque ninguno se destacaba especialmente. Casi siempre me encontraba pensativa y desalentada por la decisión que había tomado. A pesar de la adrenalina de las prácticas y de conocer gente nueva, no me sentía segura. Como estudiantes, no todos contamos con una posición económica privilegiada, y me preocupaba constantemente por el dinero.

Quizás debería haberme quedado allí. Además, mi segunda rotación no era tan gratificante como la primera. No ocurrió nada en particular, pero en la universidad se olvida que el internado se sobrevive apoyándonos mutuamente. Nos empezamos a dividir en grupos, y aunque intentaba ser amable con todos, no todos correspondían. Perdí el control y terminé llorando durante dos horas en una habitación vacía,

tras expresar con palabras fuertes y convincentes mi punto de vista en una situación ajena al motivo real de mi llanto.

Avanzaba de una rotación a otra, cada una con sus aspectos positivos y negativos, pero todas llegaban a su fin. En mi tercera rotación, decidí que no quería dejar la ciudad en la que me encontraba. Descubrí que la Medicina no solo se basa en estatus y jerarquías; también hay luz, corazón y mucho amor. Durante esta etapa, viví nuevas experiencias explorando pequeños pueblos en mi rotación periférica, conociendo su cultura, comunidad e historias. Todo sucedía tan rápidamente que cada vez quería quedarme un poco más. Me estaba enamorando de la gente, del aprendizaje y de la forma en que estaba conociendo la Medicina. No había el sufrimiento típico del médico; todo era paz y tranquilidad.

Cada rotación traía desafíos y aprendizajes únicos. En Medicina Interna, enfrenté la complejidad de las enfermedades crónicas y los pacientes geriátricos. La interacción con ellos me enseñó sobre paciencia y la importancia del cuidado continuo. Ver cómo pequeñas mejoras en su tratamiento podían transformar sus vidas me proporcionaba una satisfacción indescriptible. Me convertí en una observadora detallista, aprendiendo que, a menudo, la clave estaba en escuchar atentamente a los pacientes.

Uno de los momentos más impactantes de mi internado ocurrió durante una rotación en Oncología. Conocer a pacientes que luchaban contra el cáncer me hizo reflexionar sobre la fragilidad de la vida y la importancia de cada momento. Recuerdo a una paciente joven, llena de esperanza a pesar de su diagnóstico. Su fuerza y optimismo eran contagiosos, y su capacidad para enfrentar la adversidad con una sonrisa me inspiró profundamente. Fue en esas salas de

tratamiento donde entendí el verdadero significado de la resiliencia.

La rotación en Medicina de Emergencia dejó huellas imborrables en mí. La adrenalina y el ritmo acelerado de las urgencias me enseñaron a tomar decisiones rápidas y precisas, donde cada segundo contaba y la presión era inmensa. Sin embargo, también viví momentos profundamente gratificantes, salvando vidas, aliviando dolores y ofreciendo esperanza en situaciones críticas. La camaradería con mis colegas durante las largas noches de guardia me hizo sentir parte de un equipo unido por un propósito común.

Con el avance de las rotaciones, entendí que la Medicina abarca más que diagnóstico y tratamiento. Implica escuchar, comprender y, a veces, simplemente estar presente para quienes lo necesitan. La empatía y la humanidad se convirtieron en mis herramientas más valiosas. Empecé a ver a cada paciente no solo como un caso clínico, sino como una historia, una vida que merecía mi total atención y cuidado. Comprendí que ser médico era más una vocación que una carrera.

En una de mis últimas rotaciones, trabajé en Pediatría. Al principio, la responsabilidad de tratar a los más pequeños me abrumaba, pero pronto descubrí que su resiliencia y valentía eran una constante fuente de inspiración. Cada sonrisa y avance en su recuperación me recordaban por qué elegí esta profesión. La Pediatría me enseñó la importancia de la paciencia y la delicadeza, revelándome un aspecto de la Medicina que no había experimentado antes.

Cada nueva experiencia me mostró que el internado no solo me formaba como profesional, sino también como persona. Aprendí a enfrentar mis miedos, superar mis límites y

encontrar fuerza en momentos de debilidad. Aunque hubo días en los que sentí que no podía continuar, siempre encontraba una razón para seguir adelante. Ya fueran los agradecimientos de un paciente, el apoyo de un colega o la satisfacción de saber que estaba haciendo una diferencia, cada pequeño detalle me daba la energía necesaria para seguir luchando.

Cuando el internado llegó a su fin, me sentí llena de orgullo y satisfacción. Aunque atravesé momentos difíciles, también viví experiencias transformadoras que me hicieron crecer. Ahora, con la mirada puesta en el futuro, me siento preparada para enfrentar los desafíos que vendrán, sabiendo que tengo la fortaleza y el conocimiento necesarios para superarlos. A pesar de las lágrimas, las noches sin dormir y las dudas, miro hacia atrás y sé que cada paso en este camino valió la pena. La Medicina me ha dado tanto, y estoy lista para devolver algo de lo que he recibido, con dedicación y amor.

## EL APRENDIZAJE DIARIO

*Med. Cristian René Chisaguano Sangucho*



Durante mi carrera universitaria, en el décimo semestre, cursé la asignatura de cirugía general, que rápidamente captó mi interés. En las prácticas de quirófano, observé no solo el extenso conocimiento teórico, sino también la habilidad práctica y el contacto directo con el paciente que poseía el cirujano. Estas primeras experiencias despertaron mi interés en las especialidades quirúrgicas.

Durante mi año de internado, conocí a excelentes docentes de cirugía. Sin embargo, debido a la renovación de la infraestructura del hospital, tuve pocas oportunidades para participar en prácticas quirúrgicas, lo que retrasó mi reingreso al quirófano. Tras completar el año de salud rural, fui asignado a un hospital en la región amazónica, donde inicialmente trabajé en pediatría y, posteriormente, en medicina interna. Sin embargo, al surgir un puesto disponible en el servicio de cirugía general, me reubicaron allí. Además de trabajar en cirugía general, también colaboré en traumatología, maxilofacial y otorrinolaringología, ya que todas estas áreas estaban unificadas en un solo servicio. Aunque al principio fue desafiante, fue extremadamente beneficioso, ya que aprendí mucho de los profesionales que formaban parte del equipo quirúrgico.

Cada turno era una oportunidad de aprendizaje. Comenzaba con el pase de visita, evaluando a cada paciente y compartiendo criterios con destacados profesionales. Trabajé en equipo con internos y con todo el personal del hospital que contribuía al bienestar del paciente. Mi jornada incluía trabajo en hospitalización, evaluación en emergencia, apoyo en procedimientos quirúrgicos y coordinación para referencias a otros hospitales. Durante los turnos de 12 o 24 horas, me esforzaba por integrar nuevos conocimientos teóricos y prácticos, aplicándolos en los siguientes turnos para mejorar continuamente los resultados.

Durante mi formación profesional, he vivido muchas experiencias significativas en el quirófano. Una de las más memorables ocurrió una noche en el servicio de emergencia, cuando llegó un paciente con un trauma abierto de tórax debido a una herida de arma de fuego. Inmediatamente se activaron todos los protocolos necesarios, y se evidenció el profesionalismo de cada miembro del equipo que participó en el caso. Todos colaboraron para manejar la situación en el servicio de emergencia y, posteriormente, se coordinó la intervención quirúrgica de emergencia.

Al ingresar al quirófano, llegó de inmediato la cirujana del turno. Fue impresionante observar su manejo del caso desde el inicio hasta el final. Su habilidad y destreza eran sobresalientes, y la tranquilidad con la que ejecutó cada paso del procedimiento fue admirable. A pesar de las limitaciones en los recursos disponibles, la cirujana supo ingeniárselas utilizando las herramientas a su disposición, demostrando años de preparación y experiencia. La cirugía resultó exitosa, el paciente fue trasladado a la sala de recuperación en condiciones estables, y la información proporcionada a los familiares en el postoperatorio les brindó paz y tranquilidad.

El agradecimiento de los familiares hacia el equipo quirúrgico fue una fuente de satisfacción para todos.

Ser parte del personal de salud es un gran privilegio, ya que permite mostrar el lado más humano en el servicio a los demás. La empatía que se comparte en el entorno hospitalario es única. Cada especialidad médica tiene características específicas en el manejo del paciente y en las cualidades del profesional. En las especialidades quirúrgicas, es digno de reconocimiento el trabajo en equipo y la colaboración para lograr excelentes resultados. Fuera de las instalaciones de salud, también compartimos momentos de integración que nos permiten olvidar la carga laboral y fortalecer nuestra conexión.

Las especialidades quirúrgicas, sin duda, requieren un vasto conocimiento técnico y científico. Los resultados exitosos en cirugía se deben en gran parte a la habilidad del cirujano, que al igual que un artista, perfecciona sus destrezas mediante el estudio y la práctica continua. Esta personalización y adaptación de habilidades reflejan el concepto de "arte" en la cirugía. Como muchos colegas han expresado, "La cirugía se ejerce con la mente, el corazón y las manos". Se utiliza la mente para el proceso intelectual inductivo y deductivo; el corazón para cumplir con un propósito humano, realizado con cariño y dedicación; y las manos para ejecutar el "arte" manual de la cirugía.

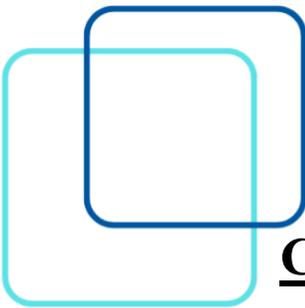
Estoy profundamente agradecido con quienes me brindaron la oportunidad de formar parte de este grupo, y especialmente con el destacado cirujano que confió en mí para realizar mi primera cirugía como cirujano principal. Valoro inmensamente la confianza depositada en mí y espero que el trayecto recorrido hasta ahora sea solo una pequeña parte del camino que aún me queda por recorrer. Continuaré



aprendiendo de los excelentes maestros que, además de ser grandes profesionales, son personas excepcionales que se dedican a enseñar y a transmitir su conocimiento. Formar parte del área quirúrgica ha sido una experiencia extraordinaria. Sin embargo, independientemente del área en la que me desenvuelva, seguiré preparándome, pues siempre hay algo nuevo por aprender.

*“Donde hay amor por la medicina, hay amor por la humanidad”*

**Hipócrates.**



# **CIRUGÍA VASCULAR**

## FAMILIA Y ENFERMEDAD

*Med. Thalía Yaguana Ojeda*



El año de internado es una de las etapas formativas de mayor aprendizaje para un estudiante de medicina, donde se aplican y consolidan los conocimientos adquiridos durante los años de estudio, preparándolos para desenvolverse en el ámbito profesional. La labor diaria de médicos y profesionales de la salud en hospitales y centros de atención es digna de admiración, enfrentando la enfermedad y el dolor de los pacientes con una profunda humanidad y dedicación.

Es conmovedor observar cómo los familiares luchan incansablemente por el bienestar de sus seres queridos, demostrando empatía y entrega total. Su dedicación es un ejemplo de amor incondicional, mientras permanecen al lado de quienes batallan por recuperar su salud, en medio de los sonidos de monitores, llantos por las pérdidas, y los olores característicos de un ambiente hospitalario.

Por otro lado, es desolador ver a pacientes solitarios, sin una mano amiga que les ofrezca una palabra de aliento o les infunda esperanza. Aquí es donde el sistema de salud debe enfocarse, pues la salud mental de los pacientes es fundamental para su recuperación. La verdadera salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca el bienestar físico y psico-mental de una persona.

Recuerdo con dolor e impotencia mi segundo día de rotación en cirugía vascular. Temprano en la mañana, los internos estábamos dedicados a nuestros pacientes, atentos a cualquier novedad para impresionar a los especialistas con nuestra entrega y compromiso. Me asignaron la evolución de un joven de tez morena, solo en el pasillo de emergencia, esperando ser valorado por la cirujana vascular para definir su futuro. Mientras le tomaba la historia clínica, noté la angustia y frustración en su mirada. Habían pasado dos días desde el accidente que dañó su pierna derecha, y no había recibido la compañía de ningún familiar en su momento de dolor.

Es admirable cómo aquel joven, a pesar de su soledad, mantenía una actitud optimista. Recuerdo claramente que, por la tarde de ese mismo día, se le visitó de nuevo con la esperanza de encontrar algún familiar para informarle sobre el estado crítico de su pierna derecha. Solo quedaban unas horas para decidir si sería posible salvarla o si necesitaría amputación. Sin embargo, no obtuvimos respuesta. Las enfermeras comentaban que desde su ingreso tras el accidente, personas cercanas, incluida su madre, solo aparecían para preguntar por su estado. Se les informaba de la situación y de la necesidad de una autorización familiar, ya que el paciente era menor de edad, además de los insumos requeridos para la cirugía. La respuesta habitual era un "ya regresamos", pero luego desaparecían por completo. Era frustrante e infructuoso ver cómo ese joven sufría, aunque siempre mostraba una sonrisa en cada visita. No se podía hacer nada hasta que llegara algún familiar comprometido. Así pasaron tres días, y su pierna empeoraba cada vez más. Necesitaba con urgencia la medicación y la operación para salvar su extremidad.

A la mañana siguiente, llegamos con la esperanza de que finalmente algún familiar estuviera presente, pero esa última esperanza se desvaneció al llegar a la sala de emergencias. Al realizar su evolución y examen, comprobamos que los pulsos en su pierna derecha estaban abolidos; ya no había nada más que hacer excepto amputarla. Con profunda tristeza, la cirujana le dio la terrible noticia. El rostro alegre del joven se apagó, inundado por una tristeza profunda, y entre lágrimas culpaba la ausencia de su madre.

Mi corazón se rompió al ver su reacción ante esa noticia. Es en momentos así cuando comprendí que el papel del médico no solo consiste en sanar, sino también en acompañar y brindar consuelo a quienes lo necesitan.

Al día siguiente, finalmente llegó su abuela. El personal le informó sobre el estado del paciente y todo lo ocurrido en esos días. Se le explicó el procedimiento quirúrgico que se le iba a realizar y se subrayó la importancia del compromiso familiar. El joven fue finalmente intervenido. Aunque la amputación no era el objetivo inicial, dadas las circunstancias, la operación fue un éxito sin complicaciones físicas, pero dejó secuelas en su estado anímico.

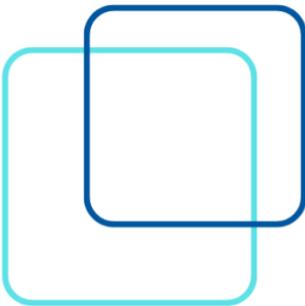
El equipo de salud mental realizó interconsultas con el joven, y gracias a las terapias, al apoyo de quienes estuvimos a su lado, y especialmente al cariño de su abuela, su ángel tras el abandono de su madre, se logró una recuperación integral en todas sus esferas.

En la vida hospitalaria, el médico desempeña un papel crucial en el bienestar del paciente, brindando fortaleza no solo para superar las dolencias físicas, sino también aquellas que afectan el alma. Todo el equipo tenía la esperanza de que su pierna se salvaría y que saldría victorioso. Sin embargo, fue

doloroso aceptar la realidad que lo rodeó: un joven que, por falta de empatía y amor familiar, perdió una de sus extremidades.

No puedo evitar conmoverme al recordar esta experiencia. A pesar de las adversidades, la angustia y el dolor que tuvo que enfrentar, el amor logró sanar a ese joven. Ese amor se reflejó en cada uno de los profesionales que contribuyeron a su recuperación física y emocional, ofreciéndole palabras de aliento y mostrándole que, a pesar de las limitaciones, la vida sigue siendo hermosa y vale la pena enfrentar cada día, al igual que aquellos que viven con alguna discapacidad.

Las palabras de agradecimiento sincero que nos dedicó son lo que hace que un médico ame su profesión y desee enfrentar cada mañana con entusiasmo, a pesar de las dificultades que puedan presentarse con cada paciente. Esa gratitud es la mayor recompensa que puede recibir un profesional de la salud.



# **DERMATOLOGÍA**

## REDESCUBRIENDO MI VOCACIÓN

*Med. Diana Elizabeth Singaña Paredes*



La vida médica puede resultar repetitiva y desafiante, especialmente para quienes son nuevos en el campo. Durante mi internado, llegué a cuestionar si había perdido la pasión que me llevó a elegir esta carrera. Sin embargo, todo cambió cuando comencé mi servicio rural. Al principio, tuve dudas y miedo, considerando no continuar por temor a repetir experiencias pasadas. Pero al llegar a mi nueva asignación, encontré un equipo acogedor y comprensivo, y pacientes con quienes fue más fácil conectar y entender sus necesidades.

Los pacientes mostraban confianza y amabilidad, reavivando mi pasión por la medicina, una carrera que fue difícil de alcanzar, pero en la que perseveraré.

Regresé a mis estudios con renovada alegría, atendiendo a varios pacientes a quienes pude ayudar, calmar o simplemente escuchar. Su bienestar y gratitud me hicieron sentir que realmente fui un apoyo fundamental para ellos.

Durante ese año, experimenté una amplia gama de patologías, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas o geriátricas, quienes siempre mostraban una notable amabilidad. Sin embargo, hubo una historia en particular que reavivó mi deseo de continuar mis estudios y entender el profundo impacto que un médico puede tener al guiar y ayudar a sus pacientes.

Un día, mientras atendía la consulta externa, llegó un paciente masculino , un señor muy amable, pequeño, de voz dulce, geriátrico, alrededor de 85 años, con su bastón y acompañado de su esposa, una mujer que irradiaba el cariño de una abuelita. Ambos mostraban gran preocupación, claramente visible en sus ojos.

Les invité a pasar al consultorio con una sonrisa cálida y les pregunté cómo podía ayudarles ese día. Siempre intentaba conectar con mis pacientes desde el primer contacto visual y mis primeras palabras, pero en esta ocasión sentí que era aún más crucial, dado el nivel de angustia que mostraban.

El paciente, visiblemente preocupado, mencionó un lunar en su rostro que había crecido y tenía una apariencia inusual. Con voz temblorosa, explicó su temor a morir porque vivía solo con su esposa, a quien amaba profundamente, y no quería dejarla sola. Eran su único apoyo mutuo, dado que sus hijos vivían en otras provincias. La angustia era palpable en sus rostros; su esposa, con lágrimas en los ojos, casi suplicó que les ayudara a resolver la situación.

El amor y ternura que emanaban de estos dos ancianos me conmovieron profundamente. Con gran cuidado, examiné la lesión en el rostro del señor, un pequeño bulto que había notado hacía meses. Aunque no le causaba dolor, le preocupaba su aspecto perlado y su crecimiento continuo. Noté bordes translúcidos y una pequeña úlcera en el centro, características típicas de un carcinoma basocelular. Con cautela y empatía, expliqué la necesidad de una evaluación más detallada por un dermatólogo para confirmar el diagnóstico y planificar el tratamiento adecuado.

Le proporcioné una referencia inmediata para una consulta en el hospital más cercano, que disponía de un departamento de

dermatología. Allí, fue atendido por una dermatóloga que realizó una biopsia de la lesión para confirmar el diagnóstico. En pocos días, los resultados confirmaron mis sospechas: carcinoma basocelular. Se decidió proceder con cirugía para eliminar con precisión el cáncer de piel. La intervención se llevó a cabo con éxito y el paciente recibió el alta con instrucciones claras para el cuidado postoperatorio.

Durante todo ese tiempo, mi paciente y su esposa continuaron visitándome mensualmente para sus controles. Cada consulta se convirtió en una oportunidad para profundizar nuestras conversaciones. Con el tiempo, mi paciente expresaba mayor confianza y agradecimiento, no solo por la atención médica, sino también por el apoyo emocional recibido. Mantuve una vigilancia constante, asegurándome de que las heridas de la cirugía sanaran adecuadamente y monitorizando su salud general.

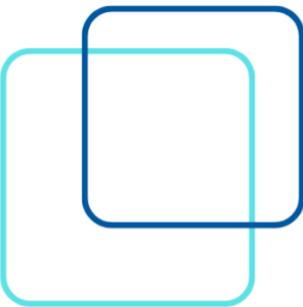
Su recuperación fue exitosa y en cada encuentro se mostraban más tranquilos y agradecidos. Su esposa también se fue relajando y juntos retomaron su vida cotidiana con renovada esperanza.

Al final de mi servicio rural, el señor y su esposa me entregaron una pequeña caja de madera tallada a mano como muestra de su gratitud. Me dijeron que gracias a mi ayuda podían seguir disfrutando juntos de la vida, con la certeza de que el amor y el cuidado pueden superar cualquier adversidad.

Gracias al amor y dedicación con los que traté a mi paciente, y a mi conocimiento en el área, pude sospechar correctamente y guiarlo hacia el tratamiento adecuado. Sin embargo, reflexiono sobre cómo habría sido diferente si lo hubiera atendido un médico sin empatía o sin el conocimiento necesario, que podría haber optado por una solución

superficial, como una crema ineficaz, obligándolo a buscar otra consulta.

Esta experiencia reafirmó el valor y la belleza de la medicina, recordándome por qué decidí ser médico. No se trata solo de curar enfermedades, sino de impactar vidas y construir lazos de confianza y amor con aquellos a quienes servimos.



# **ENFERMERÍA**

# ENFERMERÍA: VOCACIÓN, VIDA Y COMPROMISO

*Lcda. Karen Daniela Altamirano Álvarez*



La enfermería ha evolucionado significativamente a lo largo de los años, consolidándose como una de las disciplinas más importantes e indispensables en el ámbito de la salud. Esta noble profesión no solo proporciona el cuidado necesario para aliviar las molestias de los pacientes, sino que también requiere una formación técnica y científica rigurosa.

Cuando elegí la carrera de enfermería, no tenía claro lo que implicaría. Pensaba que se trataba únicamente de acompañar a los pacientes a lo largo de sus vidas, desde el nacimiento hasta la muerte. Sin embargo, con el tiempo y a lo largo de los diferentes semestres, comprendí que ser enfermera es mucho más. La formación requiere largas horas en el aula y en el hospital, practicando lo aprendido bajo la guía de tutoras experimentadas, quienes nos guiaron en nuestros primeros pasos.

Recuerdo vívidamente la primera vez que administré una inyección intramuscular. Los nervios y la emoción me invadieron, y la satisfacción al colocar una vía periférica fue inmensa. A medida que avanzaba en la carrera, entendí que no solo se trataba de realizar procedimientos, sino de comprender el porqué y el para qué de cada uno. Ser enfermera implica mucho más que ejecutar técnicas; es ofrecer apoyo emocional, escuchar a los pacientes y estar

presente cuando más lo necesitan. Frecuentemente, los pacientes se sienten más cómodos compartiendo sus preocupaciones con nosotras, o revelando detalles que quizás omitieron a otros profesionales de la salud, lo cual puede ser crucial para su seguimiento médico.

Durante mi internado en el último año de formación, conocí a varias enfermeras que me brindaron un apoyo invaluable, tanto profesional como personal. Fue un período desafiante, no solo para los pacientes que enfrentaban la pérdida de sus seres queridos, sino también para nosotros como profesionales de la salud. Las enfermeras me enseñaron diversos procedimientos, ofreciéndome consejos y técnicas útiles que aún aplico hoy en día. Les estoy profundamente agradecida por su apoyo y por los ánimos en momentos difíciles.

La carrera de Enfermería me ha permitido conocer a personas extraordinarias, tanto pacientes como colegas. A través de estas experiencias, comprendí que mi verdadera vocación es ser enfermera, una profesión que demanda preparación, empatía, dedicación y la capacidad de brindar palabras de aliento. Cada paciente tiene una familia que espera su regreso, y nuestro deber es ofrecer lo mejor de nosotros para facilitar su recuperación.

La cercanía con el paciente es otra de las virtudes de la enfermería. Recuerdo una experiencia durante mi año de salud rural, cuando atendimos a una pareja de adultos mayores que acudieron al centro de salud para recibir atención médica. Eran muy amables y siempre estaban juntos. Al llegar, les dimos la bienvenida y realizamos el tamizaje necesario antes de la atención médica. La señora Julita mencionó que tenía un dolor intenso en un diente y que habían caminado alrededor de tres horas para llegar. Tras recibir

atención odontológica, se mostraron muy agradecidos, ya que Julita sintió alivio y le proporcionamos instrucciones para el cuidado en casa. A pesar de las barreras idiomáticas, parecían tranquilos y afirmaron entendernos. Se despidieron con una sonrisa y se marcharon satisfechos.

Días después, el señor Juan y la señora Julita volvieron al centro de salud con una invitación para todo el personal. Nos ofrecieron visitar su casa, que se encontraba a unos 30 minutos en vehículo o 2 horas a pie. Afortunadamente, contábamos con los recursos para desplazarnos y accedimos fácilmente a la localidad. A nuestra llegada, nos recibieron con un platillo de comida en señal de agradecimiento. Además, el señor Juan, que tocaba el violín, nos obsequió una melodía para expresar su gratitud.

Este gesto tocó profundamente mi corazón y me hizo sentir una inmensa gratitud, no solo hacia el señor Juan y a la señora Julita, sino también hacia toda la comunidad en la que realicé mi año de salud rural. Historias como esta se repiten en diversas circunstancias, y me brindaron una perspectiva valiosa sobre las costumbres y la realidad de la salud en la población. No todos tienen el mismo acceso a servicios de salud, pero como profesionales, tenemos la oportunidad de contribuir a mejorar esta realidad. Aunque no podemos ofrecer soluciones económicas, podemos ayudar a la población a buscar atención a tiempo y a resolver dudas, estableciendo así una relación de confianza con el paciente.

La enfermería también nos permite ser testigos de momentos fundamentales, como el nacimiento. Presenciar el primer llanto y el primer contacto del recién nacido con su madre es realmente emocionante. Este papel fundamental que desempeñamos, tanto para la madre como para el bebé, es una experiencia profundamente significativa y enriquecedora.



Para mí, la enfermería es una parte fundamental de mi vida, ya que me permite acercarme a las personas de una manera profunda. No se trata solo de ofrecer conocimientos científicos y técnicos, sino de ir más allá de la atención médica convencional. Consiste en comprender las necesidades del paciente, aliviar su dolor físico y abordar

cualquier preocupación que pueda tener.

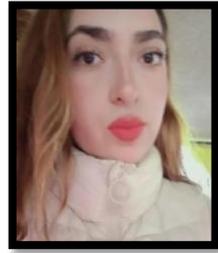
La carrera de enfermería es un desafío constante. Enfrentamos largas horas en la universidad y en las casas de salud, lo cual nos forma y nos prepara para los retos que encontraremos. Durante mi formación, he adquirido habilidades y conocimientos que he aplicado en la práctica, superando obstáculos y manteniendo la motivación para cumplir con el objetivo de ser una enfermera dedicada y profesional. La enfermería exige compromiso y dedicación. Tenemos el don y estamos en el momento adecuado para ayudar a los pacientes, aliviar su sufrimiento y ofrecerles apoyo. Estoy convencida de que elegí la carrera correcta. Amo la enfermería, disfruto el contacto con mis pacientes y me siento realizada al contribuir a su bienestar a lo largo de sus vidas.

En la actualidad me encuentro trabajando en una casa de salud, donde continúo aprendiendo y enfrentando nuevos

desafíos. Las experiencias vividas me han preparado para abordar cualquier situación, aplicando lo aprendido en mi formación profesional y en mi desarrollo personal. La enfermería es más que una profesión; es una vocación que me llena de orgullo y satisfacción cada día. Por ello, es crucial seguir preparándonos tanto personal como profesionalmente para el beneficio de los pacientes y el desarrollo continuo de nuestras habilidades.

# MI CAMINO HACIA LA ENFERMERÍA

*Lcda. Fátima Altamirano Mosquera*



Elegir una carrera no es una decisión que se tome a la ligera. Para muchos, representa una encrucijada que define tanto el futuro profesional como el sentido y la dirección de la vida. En mi caso, la decisión de dedicarme a la enfermería fue profundamente influenciada por una experiencia personal que transformó mi visión del mundo y de mí misma: la lucha de mi padre contra un mieloma múltiple..

Desde pequeña, siempre sentí un fuerte deseo de ayudar a los demás, una inclinación alimentada por la empatía y compasión que mis padres me enseñaron. Nunca imaginé que estas lecciones se manifestarían de manera tan directa y conmovedora como en la enfermedad de mi padre.

El diagnóstico de leucemia mieloma múltiple llegó de manera inesperada, como un rayo en un cielo despejado. Mi padre, un hombre fuerte y vital, comenzó a sufrir dolores persistentes en la cadera y una fatiga inusual. Tras múltiples consultas y pruebas, la noticia fue devastadora. Recuerdo vívidamente el momento en que nos sentamos con el hematólogo, quien, con voz grave, nos explicó la seriedad de la enfermedad y el arduo proceso que nos esperaba. Ver a mi padre, a quien siempre consideré un héroe, abatido por esta noticia fue un golpe difícil de superar.

Desde el diagnóstico, nuestra vida familiar se vio transformada. Las visitas al hospital se convirtieron en una rutina, y nuestro hogar se convirtió en un centro de cuidados. A pesar de los retos, mi padre enfrentó su enfermedad con una valentía y dignidad inspiradoras. Durante este período, tuve mi primer contacto cercano con la enfermería.

Las enfermeras que atendían a mi padre eran mucho más que profesionales de la salud; eran guardianes que ofrecían consuelo y esperanza en momentos de desesperación. Su capacidad para combinar conocimiento científico con compasión humana me impresionó profundamente. Fue entonces cuando comencé a ver la enfermería no solo como una profesión, sino como una verdadera vocación.

Uno de los momentos más impactantes fue el trasplante de médula ósea al que tuvo que someterse mi padre. Este procedimiento complejo no solo desafió su resistencia física, sino también la fortaleza emocional de toda nuestra familia. Durante este proceso, conocí a Margarita, una enfermera especializada en oncología que se convirtió en un pilar esencial para nosotros.

Margarita no solo administraba los tratamientos con precisión y cuidado, sino que también se tomaba el tiempo para explicarnos cada etapa del proceso y asegurarse de que estuviéramos preparados emocionalmente para los desafíos que enfrentaríamos. Su dedicación y empatía me revelaron el verdadero sentido de la enfermería: no se trataba solo de aplicar tratamientos médicos, sino de cuidar al ser humano en su totalidad, de estar presente en los momentos más vulnerables y ofrecer una mano amiga.

Mientras veía a mi padre luchar y a las enfermeras trabajar sin descanso, comencé a reflexionar sobre mi propio futuro. Me

preguntaba qué quería hacer con mi vida y cómo podría marcar una diferencia en el mundo. Estas reflexiones me llevaron a considerar seriamente la enfermería como una opción de carrera. La enfermedad de mi padre me enseñó sobre la fragilidad de la vida y la importancia de cada momento. Me di cuenta de que deseaba formar parte de una profesión que no solo tratara enfermedades, sino que también brindara cuidado y consuelo. Quería ser como Margarita, alguien capaz de hacer una diferencia tangible en la vida de los demás, especialmente en los momentos más difíciles.

Después de mucha reflexión y conversaciones con mi familia, decidí estudiar enfermería. Esta decisión se sintió correcta, no solo por la influencia de mi experiencia personal, sino también por mi deseo de contribuir de manera significativa a la sociedad. Empezar mis estudios en esta carrera fue emocionante y desafiante. Cada clase y cada práctica clínica me acercaban a mi objetivo. Aprendí sobre anatomía, farmacología, ética médica y, lo más importante, sobre el arte de cuidar a los demás. La enfermería requiere un equilibrio entre el conocimiento científico y la compasión humana, y me esforcé por desarrollar ambas cualidades.

Mis primeras experiencias clínicas fueron reveladoras. Trabajar en hospitales y clínicas, interactuar con pacientes y sus familias, me permitió ver de primera mano el impacto de la enfermería. Recuerdo especialmente a Don Mateo, un anciano en la fase terminal de cáncer. Pasé muchas horas a su lado, escuchando sus historias de juventud y brindándole el apoyo necesario en sus últimos días. La relación que desarrollé con Don Mateo y su familia reforzó mi decisión de ser enfermera. Aprendí que, aunque no siempre podemos curar, siempre podemos ofrecer dignidad y respeto hasta el final.

El camino para convertirme en enfermera no estuvo exento de desafíos. La carga académica y emocional fue intensa, y hubo momentos en los que me sentí abrumada. Sin embargo, cada obstáculo superado me fortaleció y me acercó a mi objetivo. Uno de los mayores desafíos fue aprender a lidiar con la pérdida. Durante mis prácticas, enfrenté la muerte de varios pacientes, y cada experiencia dejó una marca en mí. Aprendí la importancia de cuidar mi salud mental y emocional, y de buscar apoyo cuando lo necesitaba. La enfermería exige mucho, y es crucial mantener un equilibrio para brindar el mejor cuidado posible.

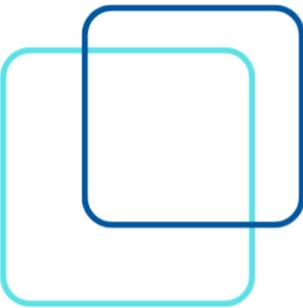
Finalmente, después de años de arduo trabajo, me gradué como enfermera. La emoción y el orgullo que sentí en ese momento fueron indescriptibles. Sabía que estaba a punto de iniciar una carrera que me permitiría hacer una diferencia real en la vida de las personas. La enfermería es una profesión en constante evolución, con nuevas técnicas y enfoques a aprender. Sin embargo, lo que permanece constante es la importancia de la compasión y el cuidado.

Mirando hacia atrás, me siento agradecida por el camino que me condujo a la enfermería. La lucha de mi padre contra la leucemia mieloma múltiple, aunque dolorosa, fue una fuente de inspiración y fortaleza. Esta experiencia me enseñó el valor de la familia, la resiliencia y el poder del cuidado compasivo.

Cada día, como enfermera, llevo conmigo las lecciones aprendidas en ese tiempo. Me esfuerzo por ser una fuente de consuelo y apoyo para mis pacientes, tal como lo fueron las enfermeras para mi padre y para mí. La enfermería no es solo una profesión, sino una vocación, una llamada a servir y cuidar a los demás en sus momentos de mayor necesidad. Elegir esta carrera ha sido una de las decisiones más importantes y gratificantes de mi vida. Además, me permite

honrar la memoria de mi padre y contribuir de manera significativa a la vida de los demás. A través de cada paciente que cuido y cada familia que apoyo, siento que estoy haciendo una diferencia y viviendo de acuerdo con los valores de compasión y empatía que mis padres me inculcaron.

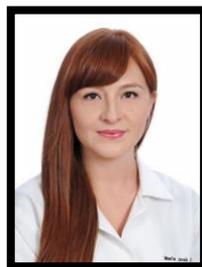
**Con mucho cariño.**



# **GERIATRÍA**

## **ABANDONO SOCIAL AL ADULTO MAYOR**

*Med. María José Breedy Arias*



El envejecimiento es un proceso continuo, multifacético e irreversible que implica múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo de la vida. Estas transformaciones no son lineales ni uniformes y tienen una relación vaga con la edad cronológica de una persona. Los cambios están influenciados por factores epigenéticos y por las decisiones acumuladas del individuo a lo largo del tiempo, así como por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que se desarrolla. En conjunto, estos factores pueden predecir tanto el bienestar y el buen funcionamiento físico y mental, como el estado de salud y la enfermedad.

El envejecimiento no sólo abarca los efectos biológicos y fisiológicos inevitables, sino también la adaptación gradual a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y el crecimiento psicológico, con manifestaciones que varían de una persona a otra.

Es casi imposible olvidar los sucesos que han marcado nuestra carrera médica, pues hemos sido testigos de historias conmovedoras contadas por adultos mayores que, además de recibir atención médica, han compartido con nosotros sus experiencias de vida. Algunos relatos nos hablan de aventuras junto a sus hijos, nietos, otros familiares y amigos; otros

evocan a personas que dejaron una huella imborrable en sus vidas o nos llevan a revivir momentos que preferirían olvidar.

Los siguientes testimonios recopilados nos transportan a esas anécdotas de infancia y juventud que las personas mayores preservan con cariño. Recitan de memoria poemas que aprendieron en su niñez, narran momentos trágicos de sus vidas y comparten historias de abandono y de cómo lograron salir adelante a pesar de no contar con el apoyo de quienes más querían.

A continuación, comparto dos historias conmovedoras respecto a este grupo etario, que han dejado una huella profunda durante mi carrera médica.

Carmen, una mujer de 87 años sin comorbilidades significativas, acude a su consulta médica acompañada de su esposo de 90 años. Al entrar, llegan tomados de la mano, un gesto que refleja la profunda conexión y amor que han cultivado a lo largo de los años. Durante el control de rutina, no se detectan problemas médicos relevantes. Sin embargo, la serenidad de la consulta se ve interrumpida cuando Carmen y su esposo comparten los desafíos emocionales que están enfrentando.

Ambos atraviesan uno de los momentos más difíciles de sus vidas tras el fallecimiento de uno de sus hijos en un accidente de tránsito. Este hijo era el más cercano a ellos; lo veían todos los días y les proporcionaba compañía constante, siendo un pilar fundamental en su vida diaria. Con lágrimas en los ojos, relatan cómo esta pérdida ha dejado un vacío inmenso en sus corazones.

A pesar de querer por igual a todos sus hijos, esta tragedia ha afectado profundamente sus vidas. Desde la muerte, han experimentado un profundo sentimiento de desamparo, ya

que sus otros hijos no han estado presentes para brindarles el apoyo y cuidado necesario en estos momentos tan difíciles. Esta falta de atención y cercanía ha impactado significativamente su bienestar psicológico y emocional.

La pérdida de su hijo ha ocasionado cambios negativos en su vida diaria. Carmen y su esposo han notado cómo la ausencia de su hijo más cercano ha perturbado su rutina y sentido de seguridad. Ya no cuentan con esa persona especial que solía ofrecerles consuelo y compañía, lo que ha aumentado su sensación de soledad y abandono.

El dolor que experimentan es evidente. La tristeza y la melancolía han invadido su hogar, y a menudo se encuentran recordando los momentos felices que compartieron con su hijo. La falta de respaldo de sus otros hijos solo ha intensificado su sufrimiento, dejándolos con una sensación de aislamiento y desconsuelo. Carmen menciona cómo, antes de esta tragedia, disfrutaban de una vida llena de pequeñas alegrías y satisfacciones, momentos que ahora parecen distantes y casi inalcanzables.

La carga emocional es palpable en sus palabras y en sus gestos. Carmen y su esposo describen noches de insomnio, dominadas por pensamientos sobre su hijo fallecido y el impacto de su ausencia. Sus vidas han cambiado de manera irreversible y, aunque intentan mantenerse fuertes, el dolor y la sensación de abandono son difíciles de sobrellevar.

El impacto en su bienestar emocional es profundo. La tristeza persistente y la soledad han afectado su ánimo y vitalidad. A pesar de sus esfuerzos por mantenerse activos y positivos, encuentran difícil disfrutar de las cosas que antes les proporcionaban placer. La pérdida de su hijo ha dejado una

herida profunda en sus corazones, y el camino hacia la sanación emocional parece largo y distante.

Carmen y su esposo continúan adelante, apoyándose mutuamente en estos momentos difíciles y buscando consuelo en su amor y en los recuerdos de su hijo. Sin embargo, la falta de apoyo y atención por parte de sus otros hijos sigue siendo una herida abierta que requiere tiempo, amor y comprensión para sanar. Su historia subraya la importancia del apoyo familiar y el profundo impacto que la pérdida de un ser querido puede tener en la vida de quienes quedan atrás.

Teresa, de 75 años, vive en una residencia para ancianos. Durante su consulta médica, se observa desnutrición y un manejo deficiente de sus múltiples enfermedades crónicas. En la conversación, Teresa revela que tiene siete hijos, pero lamentablemente ninguno se ha hecho responsable de su cuidado. Desde que quedó viuda hace cinco años, su vida ha sido una constante lucha.

A pesar de pertenecer a una familia numerosa, ninguno de sus hijos ha demostrado un interés genuino en su bienestar. Inicialmente, eran ellos quienes se encargaban de su cuidado, aunque solo por periodos cortos y haciéndola sentir como una carga, lo que afectó profundamente su estado emocional. Esta situación la sumió en una profunda depresión, llevándola a un desequilibrio emocional y un sentimiento de rechazo que la condujo incluso al autoabandono. En muchos momentos, solo anhelaba el final de su sufrimiento.

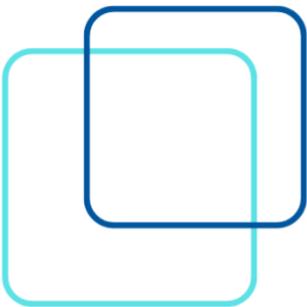
Agotada por la indiferencia y el trato recibido, Teresa decidió expresar sus sentimientos a sus hijos, manifestando su deseo de vivir sola en la casa que había sido su hogar durante 45 años. Sin embargo, debido a sus limitaciones físicas, no pudo llevar a cabo esta decisión de manera independiente. Ante esta

situación, sus hijos decidieron ingresarla en la residencia para ancianos donde reside actualmente.

En la residencia, Teresa enfrenta nuevos desafíos que reflejan la falta de atención y cuidado adecuado: desnutrición y un mal control de sus enfermedades persisten, junto con la tristeza y la sensación de abandono que afectan su calidad de vida. Diariamente lucha con sus emociones, buscando encontrar paz en un entorno que la hace sentir desamparada. A pesar de todo, mantiene la esperanza de que algún día su sufrimiento terminará y encontrará la tranquilidad que tanto anhela.

Esta situación representa una forma de violencia hacia una población prioritaria que ha contribuido significativamente al desarrollo de sus comunidades y familias durante su juventud y adultez. Sin embargo, en su vejez, se ven vulnerables y desprotegidos, enfrentando un trato injusto y doloroso. El abandono y la agresión que experimentan no solo menoscaban su calidad de vida, sino que también reflejan una falta de reconocimiento y respeto hacia su dignidad y derechos.

Es crucial visibilizar y abordar esta problemática, reconociendo el valor y la importancia de los adultos mayores en nuestra sociedad. Debemos promover una cultura que fomente el respeto, cuidado y apoyo hacia ellos, asegurando que reciban el trato digno y la atención que merecen. Esto implica no solo combatir la violencia y el abuso, sino también crear un entorno donde se sientan valorados, escuchados y protegidos. La sociedad tiene la responsabilidad de honrar el legado de esta población con acciones concretas que garanticen su bienestar y dignidad.



**GINECOLOGÍA Y**  
**OBSTETRICIA**

## INICIO Y FIN DE UNA VIDA

*Med. Cristina Rubio Díaz*



En un día de verano de 2021, el reloj del centro obstétrico marcaba las siete de la mañana. El turno comenzaba con serenidad, pocas pacientes en la sala de partos y, lo más relevante, sin señales de complicaciones. A medida que avanzaban las horas, nuevas vidas llegaban al mundo en perfecto estado de salud. Las madres primerizas, llenas de nervios pero también de valentía, enfrentaban el desafío de dar a luz con la emoción de conocer a sus bebés. Las madres con más experiencia, por su parte, se preparaban para el proceso con mayor serenidad. Los sentimientos que afloran durante el parto son indescriptibles, y el apoyo del equipo hospitalario resulta esencial para un desenlace exitoso.

Entre estas mujeres valientes, destacaba una joven primigesta. Su bolsa se rompió al mediodía, y se esperaba que su hijo naciera al caer la noche. En 2021, muchos hospitales y centros de salud no permitían el ingreso de acompañantes, lo que dejaba a todas las futuras madres en soledad. Aunque esto no afectaba el parto en sí, intensificaba la sensación de aislamiento.

La guardia continuaba, y la joven luchaba durante horas para traer a su hijo al mundo. A pesar de su agotamiento, enfermeras, internos de medicina y médicos residentes la alentábamos constantemente. Cada esfuerzo, cada

contracción, la acercaba más a ese anhelado instante: conocer a su hijo. Tras mucho esfuerzo, el sollozo de un recién nacido llenó el aire, un llanto agudo y frágil, tan delicado como un cristal que se quiebra. El bebé tenía un latido fuerte, y para el personal de salud, presenciar el milagro de la vida sigue siendo un momento mágico y extraordinario, sin importar cuántas veces lo experimentemos.

Las primeras horas de vida del recién nacido transcurrieron con total normalidad; sus signos vitales eran estables y, de inmediato, tuvo contacto piel con piel con su madre. Aunque agotada, ella estaba contenta y entusiasta, amamantando a su hijo mientras las horas de la guardia pasaban. Todo parecía indicar que sería una jornada más sin contratiempos, pero la madrugada trajo un giro inesperado.

Como era habitual, revisamos los signos vitales de las madres y sus recién nacidos. Al llegar a la cama de la joven madre, la encontramos dormida con su hijo en brazos. Al examinar al bebé, notamos que algo andaba terriblemente mal. El pequeño estaba al borde de la muerte: su pulso era débil, su piel había adquirido un tono azulado, y sus labios estaban morados. Sumido en un sueño profundo, su llanto nunca se volvió a escuchar. De inmediato, el equipo médico inició maniobras de reanimación y trasladó al bebé a cuidados intensivos neonatales en un desesperado esfuerzo por salvarlo.

Lo que comenzó como una madrugada tranquila se transformó en una pesadilla para todos en el servicio. Era incomprensible que un niño nacido en perfectas condiciones estuviera ahora en tal estado crítico. Mientras tanto, la madre, inconsolable, lloraba y gritaba por su hijo, llenando el centro obstétrico con su desesperación. El dolor en su rostro reflejaba una mezcla de incredulidad y angustia, aferrándose a la esperanza de volver a tener a su bebé en brazos.

La mañana se desperezó y el estado del bebé seguía siendo extremadamente crítico. Tras una serie de estudios, se confirmó que el pequeño había sufrido asfixia. El equipo médico aplicó las medidas necesarias para tratarlo, mientras el sol iluminaba el hospital, ofreciendo un contraste doloroso con la situación que se desarrollaba en su interior. Poco después, informaron a la madre sobre la condición de su hijo y la causa de su estado. Aún en shock, ella escuchaba cada palabra con una intensidad que le provocaba un dolor profundo. El sufrimiento en su pecho se mezclaba con una creciente sensación de culpa que la envolvía por completo.

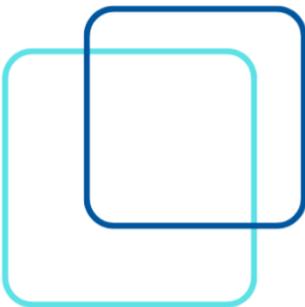
El estado emocional de la madre era un abismo de tristeza y desolación. Conscientes de su necesidad de apoyo psicológico, se solicitó una interconsulta con el departamento de psicología. La psicóloga se acercó para conversar con la madre, intentando calmar su angustia y brindarle consuelo. Durante esa conversación, emergieron detalles cruciales sobre los eventos de aquella madrugada. La madre, con una voz cargada de culpa, comenzó a relatar su experiencia. Explicó cómo, tras el nacimiento de su bebé, lo sostuvo en brazos y, unas horas después, al escuchar su llanto, lo amamantó para calmarlo. Sin embargo, lo que más la atormentaba era que, más tarde, solo recordaba haberse despertado con su hijo en brazos, adormecido y con una tonalidad morada en la piel. El dolor de esos momentos se reflejaba en sus palabras mientras intentaba comprender cómo su sueño de ser madre se había transformado en una pesadilla.

La madre confesó que se había quedado dormida mientras amamantaba a su hijo. Con profundo pesar en los ojos, mencionó que el pecho que debía nutrir y dar vida a su bebé se había convertido en el instrumento que contribuyó a su

asfixia, reconociendo que el sueño accidental había sido un factor en la tragedia. Sin más que decir, y con una resignación palpable, la madre pidió visitar a su hijo en cuidados intensivos. Al verlo conectado a tantas máquinas, comprendió que su vida dependía de ellas, y un sentimiento abrumador de vacío la recorrió por completo. Cada tubo conectado al pequeño cuerpo intensificaba la desolación que la invadía.

El bebé falleció cinco días después de su nacimiento. Ese periodo estuvo marcado por la incertidumbre para la madre y sus familiares, un vaivén constante entre la esperanza y la desesperanza, siempre esperando lo mejor pero preparándose para lo peor. Para la madre, la cuna vacía, que una vez albergó el cuerpo de su hijo, se había convertido en un recordatorio cruel de su pérdida, un símbolo doloroso de la tragedia ocurrida mientras ella dormía. La culpa de haber asfixiado a su hijo, un error irreversible, parecía crecer con cada segundo frente a ese símbolo de su amor perdido.

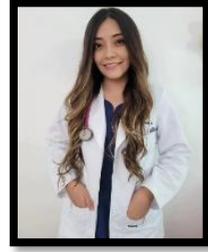
La muerte de un recién nacido no es algo a lo que el personal de salud pueda acostumbrarse; cada caso es un doloroso recordatorio de la fragilidad de la vida y de nuestras inevitables limitaciones como seres humanos. La delgada línea que separa la vida de la muerte subraya la vulnerabilidad de nuestra existencia y es un recordatorio constante de la humanidad que persiste en el ámbito de la salud.



## **IMAGENOLOGÍA**

## EXPLORANDO LO INVISIBLE

*Med. Karen Estefanía Morales Orbe*



Un día, te enfrentas a una puerta que da acceso a una sala iluminada por el tenue resplandor de pantallas, cada una mostrando imágenes en blanco y negro. Este es tu territorio, un universo donde lo invisible se revela y comienza a contar historias que los ojos humanos no pueden captar. Eres un imagenólogo, y tu habilidad para interpretar estas imágenes puede cambiar el destino de muchas vidas.

Diariamente, enfrentas el desafío de descifrar patrones complejos de sombras y luces. Analizas la resonancia magnética de una mujer joven que ha estado sufriendo dolores abdominales, sin que los médicos logren un diagnóstico preciso. A simple vista, todo parece normal, pero tu ojo entrenado detecta una pequeña anomalía en el páncreas, una falla sutil, casi imperceptible. Intuyes que esto podría ser el inicio de algo grave y solicitas una tomografía computarizada adicional para obtener una imagen más detallada.

Mientras esperas los resultados, reflexionas sobre la importancia de tu profesión en la vida de las personas. Eres como un detective médico, descubriendo verdades ocultas en el cuerpo de cientos de pacientes. Cada estudio de imagen es una pieza del rompecabezas, y tú eres el encargado de ensamblarlo. La tomografía confirma tus sospechas: hay un pequeño tumor en el páncreas de tu paciente. Aún es incierto

si la masa es benigna o si podría ser el inicio de una enfermedad grave. Rápidamente, contactas al médico tratante para discutir tus hallazgos y juntos toman la mejor decisión para salvar la vida de esa persona.

Más tarde, examinas radiografías de un hombre mayor que sufrió una caída aparentemente leve. Sin embargo, las imágenes revelan huesos frágiles por la edad, con fracturas en tibia y peroné. Entiendes que estas radiografías son solo el inicio del tratamiento. Tu informe será crucial para que los traumatólogos desarrollen el mejor plan de acción. Reconoces la gran responsabilidad que llevas; un diagnóstico preciso puede acelerar la recuperación, mientras que un error podría retrasarla significativamente.

A lo largo del día, estudias imágenes de varios pacientes: una niña con tos persistente, un hombre con dolor de cabeza crónico, un deportista con una clavícula lesionada y una pareja que desea conocer el sexo de su primer bebé. Cada caso es único y requiere tu preparación y atención meticulosa para ofrecer un diagnóstico preciso, permitiendo que cada paciente regrese a casa satisfecho.

Utilizas diferentes modalidades de imagen, desde ecografías simples hasta resonancias magnéticas con contraste, cada una con sus propias características, ventajas y limitaciones. Tu conocimiento y preparación te permiten elegir la herramienta adecuada para cada situación, aportando una gama de colores a un mundo que, aunque en blanco y negro, tú descifras con precisión.

Observas a un paciente salir de una cirugía exitosa y te viene a la mente un caso desafiante que enfrentaste hace unos años. Un hombre de mediana edad llegó con un dolor agudo en el abdomen; la ecografía no revelaba nada concluyente. A pesar

de las dificultades, no te rendiste. Veías el dolor genuino en el rostro de esa persona, lo que te llevó a realizar una tomografía computarizada. Finalmente, descubriste una apendicitis complicada. Gracias a tu perseverancia y a tu deseo de aliviar el sufrimiento de ese hombre, el paciente pudo recibir la cirugía que tanto necesitaba. Tras una leve recuperación, recobró su salud. Este caso, como muchos otros, te recuerda la importancia de la paciencia y la atención meticulosa en esta noble profesión.

Mientras disfrutas un café con tus colegas, reflexionan sobre la evolución de esta rama fundamental de la medicina. Desde el descubrimiento de los rayos X, que permitió ver el interior del cuerpo sin cirugía, hasta el desarrollo avanzado de la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Estas tecnologías ofrecen una visión más clara y detallada, facilitando el diagnóstico de miles de pacientes y permitiendo tratamientos más efectivos. Es gratificante observar cómo ha avanzado esta especialidad y cómo, gracias a estas herramientas, puedes brindar una ayuda significativa a los pacientes.

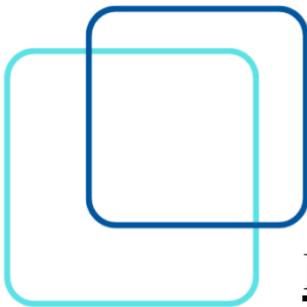
No todos los días son fáciles; algunos diagnósticos son más complejos y los resultados no siempre son los esperados. Sin embargo, cada imagen que interpretas y cada diagnóstico que emites representan una oportunidad para mejorar la vida de alguien. Aunque no todos los pacientes conocen tu nombre, eres consciente de que tu trabajo tiene un impacto importante en su salud y bienestar.

Al final del día, revisas una última imagen: una resonancia magnética cerebral de un paciente con migrañas recurrentes. Tras analizarla detenidamente, encuentras una pequeña área de hiperintensidad en el lóbulo temporal. Te preguntas si esta podría ser la causa de las migrañas. Decides consultar con un

neurólogo para obtener una segunda opinión. Este es el momento en que aprecias el valor de colaborar con colegas de otras especialidades. Juntos, desarrollan un plan que ofrece esperanza a un paciente que ha soportado mucho dolor.

Al salir del hospital, experimentas una mezcla de cansancio y satisfacción. Sabes que hoy has hecho una diferencia en la vida de muchas personas, al revelar lo imperceptible y ofrecer claridad y esperanza. Mañana, regresarás a tu mundo de sombras y luces, en tu gama favorita de blanco y negro, listo para enfrentar nuevos desafíos y seguir desentrañando lo invisible.

En la vida, lo esencial es disfrutar cada tarea. Es increíble poder decir que amas analizar imágenes que transforman vidas. Lo que en su momento te intimidaba ahora se está convirtiendo en el inicio de un sueño que, durante muchos años, combinará ciencia, intuición y humanidad.



# **MEDICINA CRÍTICA**

# DETERMINACIÓN ANTE DOBLE AGONÍA

*Med. Víctor Daniel Cruz Celi*



Cada historia clínica puede revelar lo más admirable de la humanidad, donde la determinación y el coraje brillan intensamente, incluso en medio del sufrimiento más profundo y complejo. Este relato honra la resiliencia de quienes, a pesar del dolor que los consume en circunstancias a menudo fuera de su control, persisten con una esperanza inquebrantable ante la injusticia y la búsqueda de recuperación.

Una noche que parecía rutinaria durante mi rotación en medicina interna en un hospital público, se transformó en una experiencia que impactaría profundamente mi práctica médica. La guardia nocturna, inicialmente tranquila, se volvió un desafío inesperado cuando me encontré solo en el área de triage, conocida por su ritmo intenso y abrumador, especialmente para un interno. El residente que estaba conmigo salió a merendar, dejándome a cargo tras enseñarme a manejar diversas situaciones.

De repente, las puertas se abrieron bruscamente y los guardias permitieron el paso a un joven de veinte años que entró tambaleándose, presionando una mano contra su pecho y casi arrastrándose mientras pedía ayuda. Aunque su apariencia inicial parecía común, su comportamiento y estado indicaban una situación grave. Mientras lo atendía, el joven,

entrecortado y angustiado, me relató con dificultad lo sucedido.

Poco antes, había sido atacado y robado en la calle por unos individuos que le dispararon al intentar resistir el robo de su moto, y, para su horror, luego fue maltratado y asaltado nuevamente, esta vez por la policía. Esta revelación no solo me conmovió profundamente, sino que también encendió en mí una fuerte indignación ante la injusticia cometida. Mientras me apresuraba a hacer el triage, el joven continuó contando que, tras el asalto, se dirigió a una UPC cercana, donde, en lugar de recibir ayuda, fue humillado, confundido y despojado de sus pertenencias por los policías que se encontraban allí.

Afortunadamente, después de que le robaron la moto, reaccionó rápidamente y llamó a un familiar, compartiendo su ubicación en tiempo real por WhatsApp. En pocos minutos, su familiar llegó al lugar y enfrentó a los policías que le habían sustraído sus pertenencias. Sin embargo, el tiempo había pasado y los policías lo ignoraron por completo. Avergonzado y traumatizado por el doble ataque, el joven llegó al hospital con una mezcla de desesperación y dolor, pero también con una sorprendente firmeza, acompañado por su familiar que lo seguía apresuradamente.

Con sus heridas y un relato doloroso, el joven me mostró una faceta de la injusticia que no siempre se ve en el hospital. Mientras intentaba calmarlo y obtener más detalles de su historia, observé que durante el examen físico presentaba una herida de bala, con el punto de entrada en el hemitórax anterior derecho, a nivel de la línea media axilar anterior, y el punto de salida en el hemitórax posterior derecho.

Durante su traslado a observación crítica, no podía dejar de pensar en las circunstancias que lo habían llevado hasta allí. No se trataba solo de tratar las heridas físicas; el profundo sufrimiento emocional y social también pesaba sobre él.

Al recibir al paciente en observación crítica, se documentaron sus signos vitales: Glasgow 15/15, hemodinámicamente estable, con una presión arterial de 129/70 mmHg y una frecuencia cardíaca de 85 latidos por minuto. La evaluación mostró que el joven ventilaba espontáneamente con una buena mecánica ventilatoria y una oxigenación adecuada.

A pesar de la gravedad del impacto, el examen físico inicial no reveló signos de complicación pulmonar significativa. El murmullo vesicular estaba disminuido en ambas bases, pero no se encontró evidencia de un hemotórax que requiriera drenaje.

Se administraron fluidos intravenosos, incluyendo cloruro de sodio al 0.9% y tramadol para el manejo del dolor. A pesar de la gravedad de la herida, no se requirió drenaje torácico ni intervención quirúrgica inmediata, lo cual fue un alivio tanto para el paciente como para el equipo médico.

Se realizó una tomografía simple de tórax y abdomen para descartar complicaciones internas. La evolución clínica fue sorprendentemente estable, con una recuperación sin signos de complicaciones pulmonares. La cobertura antibiótica con ampicilina sulbactam y un adecuado manejo analgésico contribuyeron a controlar el dolor y prevenir infecciones.

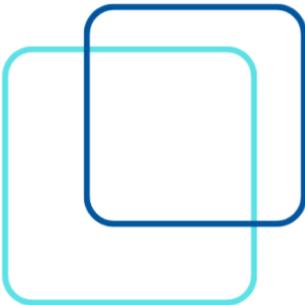
Esa noche, mientras vigilaba su estado y me aseguraba de su comodidad, comprendí que el rol del médico va más allá del tratamiento físico; también implica reconocer y abordar las injusticias que afectan a nuestros pacientes. A pesar de su dolor y trauma, el joven mostró una admirable determinación

para enfrentar la adversidad. Aunque aún estaba claramente confundido, se notaba más tranquilo, sabiendo que había sobrevivido a una clara injusticia.

Durante su hospitalización, el paciente mostró una notable capacidad de recuperación. Al tercer día, estaba afebril, con signos vitales estables y sin necesidad de soporte de oxígeno. Fue dado de alta con instrucciones para continuar con un antibiótico oral y un seguimiento ambulatorio para asegurar una recuperación completa.

Esta experiencia me enseñó que, en el corazón de cada historia de sufrimiento, se oculta una oportunidad que trasciende el tratamiento de enfermedades. No se trata solo de curar el cuerpo, sino de ofrecer un apoyo genuino, de escuchar con atención y de abogar por aquellos que enfrentan no solo el dolor físico, sino también las injusticias que les han sido impuestas. Aquella noche de guardia entendí que la medicina va más allá del ámbito clínico, convirtiéndose en un acto profundo de humanidad. Es un compromiso de acompañar a quienes más lo necesitan, enfrentando con ellos las injusticias y desafíos de la vida con empatía y decisión.

La verdadera esencia de la medicina radica en ser un aliado en la lucha contra el sufrimiento, reconociendo que cada paciente merece no solo atención médica, sino también dignidad y profundo respeto. Cada persona que cruza la puerta de emergencias trae consigo una historia única, a menudo desconocida, que desafía la superficialidad del diagnóstico y, tal vez, subestimada por los médicos. Nos recuerda que en cada instante de atención existe la oportunidad de transformar el dolor en esperanza y la indiferencia en compasión.



**MEDICINA DE**  
**EMERGENCIAS**

## ¿QUIÉN PIENSA EN LOS POBRES?

*Med. Carlos Andrés Yépez Salgado, MSc.*



—  
—

¿Quién piensa en los pobres que acuden a la sala de emergencias de un hospital? Esa señora indígena que no comprende que debe tomar la pastilla blanca para el dolor cada ocho horas, que guarda la receta amarilla con letra ilegible bajo el brazo porque el médico, agotado de tanto escribir, ya no puede hacerlo bien. ¿Y qué pasa con esa señora mestiza que vende informalmente junto al mercado, que llega oliendo a granos, choclos o cebolla?

Suben a la camilla con miedo y vergüenza, pero no hay nada más reconfortante que el médico las examine con cuidado, un acto que, lamentablemente, se está perdiendo.

Mi papá me dijo antes de entrar a la universidad: —“*Verás, wampra, a tu consultorio llegarán personas de traje y corbata, pero también vendrán aquellas que te dejarán el lugar sucio porque traen tierra en los zapatos o ropa manchada del trabajo. Tienes que atenderlas bien a todas, con el mismo respeto. Si no puedes soportar eso, mejor ni sigas medicina—*. Mi taya es artesano y agricultor, pero no hay mejor manera de mantener los pies en la tierra y pensar bien si esta es la vocación que realmente quieres seguir.” —

Pasé la universidad lejos de casa, a ocho horas de mi familia y amigos, aunque nunca me faltó nada. Desde el primer semestre, iba a emergencias para ayudar con el traslado de

pacientes a los ecos, las radiografías, aprender a hacer recetas o simplemente observar cómo se suturaba mientras sostenía la lámpara para que el doctor pudiera ver mejor. Qué hermosa sensación fue ponerse el uniforme por primera vez.

Durante la pasantía, me tocó enfrentar más papeleo, escribir recetas, pedir exámenes, suturar, examinar, y recibir regaños de los tratantes por omitir algún síntoma o signo al presentar a los pacientes. Tras completar la rural, luché por conseguir trabajo hasta que, a mediados de diciembre, recibí una llamada informándome que debía presentarme en el hospital al día siguiente. Me asignaron como residente en el servicio de emergencias.

Con temor y algo de ansiedad, pregunté a mi jefe en qué sección debía estar, mientras intentaba recordar toda la materia, temiendo que me hiciera alguna pregunta. Muy amablemente, el doctor me indicó: —Por favor, ayúdanos a triar a los pacientes y luego en el consultorio A—. Con mucho entusiasmo y una mezcla de nervios y emoción, me dispuse a atender pacientes en el hospital, en la misma emergencia que ya conocía desde hacía años.

Afuera, la gente esperaba con los zapatos sucios, la ropa manchada del trabajo, y rostros que reflejaban angustia, temor, dolor o desesperanza, esperando ser atendidos con urgencia. Fue entonces cuando empecé a comprender lo difícil que es para algunas personas enfrentar no solo un dolor físico, como una neuralgia o una herida en el pecho causada por una moladora, sino también el dolor de la incertidumbre sobre su futuro, el sufrimiento de no tener suficiente para comer, o el no poder costear los medicamentos que faltan en el hospital, como un simple dafilón, un vicryl, o la lidocaína para amortiguar una herida.

Conocí a un señor de 82 años, difícil de interrogar porque ya no escuchaba bien. Iba solo, sentado, esperando pacientemente ser atendido. Se parecía mucho a mi *tayta*, con los mismos ojos verdes, el porte, la contextura y las facciones. Me decía que le dolían las piernas al caminar; claro, con una artrosis tan avanzada, era comprensible. Pero me preguntaba: ¿eso es realmente una emergencia?

Al atender a ese señor sin una emergencia evidente, me surgió la inevitable pregunta: "¿Está solo?, ¿Viene solo?"

— *Sí doctor, ya mis hijos no viven conmigo, mi esposa falleció, yo vivo más acá nomás doctor, de pronto vendo tomates o huevitos de campo si desea para traerle.*

Sus palabras me encogieron el corazón. Aún no me he endurecido, como algunos dicen que debería ocurrir con el tiempo, y la verdad, no quiero hacerlo. Aunque no resolví una emergencia médica, traté de abordar una urgencia social y emocional.

Un mes después, el mismo señor volvió, esperando con la misma paciencia. Esta vez no por el dolor de la artrosis, sino por una gripe. Tampoco parecía una emergencia; las gripes deberían tratarse en el centro de salud, pero él acudió a emergencias. Según las enfermeras, ya era común verlo allí.

En esta ocasión, tenía a mano un ecógrafo en el consultorio. Apenas había deslizamiento pleural, un perfil C, y un gran consolidado en el punto PLAPS.

— *“Es más que nada carraspera, esa tos con gargajo verde”*  
—decía él. Lo envié a observación, con posibilidad de ingreso, y le administré la medicación necesaria.

—Internos, por favor, traigan todo de farmacia; el señor está solo.

Reunimos algo de dinero para ayudarlo a comprar los medicamentos que faltaban en el hospital. El señor, que se había acostumbrado a venir a emergencias, falleció en el hospital, un lugar donde al menos lo hacíamos sentir acompañado.

En un servicio de emergencia de un hospital público, en una provincia donde más del 60% de la población es indígena, es inevitable atender a pacientes indígenas enfermos.

Es desgarrador para alguien viajar desde lejos en busca de ayuda médica, esperar en un pasillo frío, enfrentar una interminable lista de preguntas, entrar al consultorio y no saber cómo expresar lo que siente, ni entender las preguntas que le hacen. Además, deben cuidar esos diez dólares que consiguieron prestados, pensando en que el médico podría pedirles que compren algo fuera. —“*¡Cuenta se te vayan a caer!, ¿quién te va pues a prestar o a dar si te quedas sin esos 10 dólares?. Verás que de ahí también tienes que comer algo*”—.

Más complicado aún es cuando llegan con *wawuas* pequeños, cargados en la espalda con esas chalinas, envueltos como tamales, y ese *wampra* está ardiendo en fiebre, y desnutrido.

La madre ya no lo amamanta; con lo poco que gana vendiendo cebolla en el mercado, apenas compra para hacerle coladas. El niño se enfermó y necesita fórmulas hipercalóricas e hiperproteicas, pero ella no tiene dinero para comprarlas. Llega a emergencia y dice que no le alcanza para comprar, y ahora el niño está más decaído, delgado y pálido. Necesitaba mandar a comprar antibióticos, porque justo se habían acabado en el hospital.

—“*Nu tengo doctorcito lindo. ¿Serán caros esos medicamentos doctorcito? hacéme el favor de avisar, marido ka en oriente, doctorcito ayúdame.*”—

Después de un mes de trabajo, me encargaban otras áreas de emergencia como cirugía menor y críticos. Pero un viernes por la tarde, a las 16:00, a solo una hora de terminar mi turno, ingresaron a una niña de 12 años a observación. Su madre, una mujer muy joven, vendía mote en un carrito informal en la esquina de un colegio.

Estaba pendiente de revisar unos exámenes, especialmente una biometría, porque era esencial confirmar los resultados previos. La niña presentaba una trombocitopenia severa, lo que sugería un síndrome mielodisplásico, y sabemos bien en qué suele terminar eso.

Era viernes, y pese a todos los esfuerzos por transferirla a un hospital de tercer nivel, sabíamos que las referencias no se procesarían hasta después del fin de semana. No era la única niña ni la única persona que necesitaba atención en un hospital de mayor complejidad. Ver la desesperación en el rostro de esa madre era desgarrador.

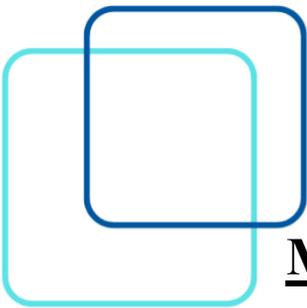
—“*¿Qué hago, doctor? No tengo a nadie que me apoye. A mi esposo lo apuñalaron por no dejarse robar lo que habíamos ganado en la semana en nuestro puesto del mercado. Lo golpearon, pasó diez días en Quito y falleció. Gastamos todo, doctor. Mi hijita me decía que quería ser bailarina y profesora de lenguaje.*”—

Una simple epistaxis terminó con la vida de una niña de 12 años en un hospital.

¿Qué pasa con esas personas, con los pobres? La pobreza golpea con más fuerza cuando se combina con la enfermedad;

es un golpe terrible que desespera, y no hay empatía que pueda aliviar ese sufrimiento.

Esas personas, golpeadas de manera tan cruel, llegan a un servicio de emergencia, donde atendemos médicos que, incluso, necesitamos ayuda psicológica porque nos resistimos a insensibilizarnos. Pasar por la emergencia es sentir el viento frío del dolor de la gente pobre. Por eso pregunto, ¿quién piensa en los pobres?



**MEDICINA INTERNA**

## UN PASO A LA VEZ

*Med. César Velasco Rosillo*



Existen momentos clave durante la formación en la facultad de medicina. Entre las materias y grupos que escogemos, conocemos a muchos profesores y personas que comparten sus experiencias con nosotros, ayudándonos a definir el tipo de profesionales que seremos en el futuro. Nos familiarizamos con ciertas asignaturas que nos fascinan y buscamos inclinarnos por esa senda para una especialización posterior. El clímax de la carrera de medicina es el internado, cuando debemos poner en práctica todo lo aprendido a lo largo de los años en las aulas.

La primera gran pregunta es: “¿Dónde haremos el internado?” Muchos piensan que si no eligen un "buen hospital" no aprovecharán el año de internado. Personalmente, considero que no es cuestión de "dónde" sino de cómo nos preparamos continuamente para buscar la excelencia a diario. Debemos leer, seguir estudiando y actualizar nuestros conocimientos para brindar una atención humanitaria, cálida y efectiva. Al final, la calidad de un hospital se refleja en la atención de sus profesionales.

Recuerdo con nostalgia cómo empezó mi internado. Sabía que pasaría un año asistiendo diariamente al hospital que eligiera. Estaba nervioso porque se trataba de una decisión importante y no tenía idea de cuál escoger ni por cuál rotación

empezar. Pedí consejo a varias personas, entre ellas mi hermano, quien me sugirió empezar por medicina interna. Así tendría una visión amplia de todas las enfermedades, comenzaría en la emergencia aprendiendo a manejar el estrés de las guardias de 24 horas, ayudaría a pacientes de manera continua, comprendería la importancia del trabajo en equipo entre el personal de enfermería y los médicos, y observaría cómo se reciben a los pacientes para luego derivarlos a las especialidades que necesiten.

Hay que considerar todo: desde cuánto tiempo necesitas para llegar a tiempo, el tipo de guardias que realizarás, los materiales que debes llevar, hasta el uniforme que te solicitan según el hospital. Tras analizar las opciones en cuanto a distancia, comentarios sobre el hospital y la presencia de compañeros conocidos, decidí dónde realizar mi internado y opté por comenzar con medicina interna.

¡Fue la mejor decisión! Recuerdo haberme levantado mucho más temprano de lo necesario, arreglarme, planchar mi uniforme y llegar demasiado temprano. Al inicio, cada hospital ofrece una breve inducción en su salón principal para explicar la normativa. En ese momento, observé a mi alrededor y vi a compañeros de la universidad que habían escogido la misma plaza. Ese mismo día, las autoridades se presentaron y nos condujeron por el hospital, explicando las ubicaciones y tareas en cada área, mostrando las salas de hospitalización, los quirófanos y el comedor.

Después de toda la formalidad, llegó el momento de reunirnos con los otros internos de cada rotación para conocernos, hablar de nuestras expectativas y agruparnos en equipos de guardia. No nos llevó mucho tiempo ponernos de acuerdo, ya que todos nos conocíamos o habíamos compartido aula en alguna ocasión en la universidad. Éramos un grupo alegre,

unido y responsable que se apoyaba mutuamente, incluso en las guardias más pesadas.

Llegó el día de mi primera guardia en medicina interna. Llevaba conmigo una cangurera repleta de todo lo necesario: bolígrafos, lápices, resaltadores, libreta, estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso, martillo de exploración neurológica, cinta métrica, absolutamente todo. Llegué temprano al hospital y, junto con mis compañeros, me presenté a los médicos del área. Me explicaron la organización y mi tarea: ayudar y acompañar a la doctora en el triage de emergencia.

Durante nuestra formación, hay doctores que nos enseñan con dedicación y paciencia. Estos mentores nos instruyen, nos transmiten sus conocimientos desinteresadamente, nos tratan con respeto y nos motivan en las guardias difíciles, marcando nuestro camino. Siempre estaré agradecido con la primera doctora a la que ayudé en triage de emergencia, quien se convirtió en mi mentora. Ella me enseñó a llenar correctamente las historias clínicas, los formularios, las referencias y las solicitudes de exámenes. Me mostró cómo usar el sistema informático, la ubicación de todo lo necesario en las guardias y me insistió en la importancia de comer, llamándome la atención si me saltaba comidas para hacer pendientes. Me explicó los protocolos de acción en emergencias según el tipo de paciente y, sobre todo, me enseñó a ser un médico empático y preocupado por sus pacientes.

Cabe recalcar que, como internos de medicina, somos médicos en formación y la responsabilidad de los tratamientos recae en los médicos residentes y tratantes del área. Una forma de verlo es considerar al interno de medicina como la mano derecha de los residentes. Nos encargamos de las tareas

asignadas, de vigilar y prestar atención a los cambios en los pacientes e informar. Aunque no tenemos poder de decisión, somos un pilar fundamental en un hospital.

En una de mis últimas guardias antes de cambiar de rotación, llegaron muchas emergencias y se ingresaron numerosos pacientes durante el día, lo que dejó la sala llena sin lugar para más. Al caer la noche, el flujo de pacientes disminuyó, lo que nos alegró, no tanto por el cansancio, sino porque ya no había camillas disponibles. Sin embargo, en la madrugada, llegaron dos personas graves que debían ser ingresadas y derivadas.

Generalmente, la guardia constaba de cuatro médicos y tres internos, pero ese día, debido a problemas de salud, faltaron dos médicos y dos internos, dejando al equipo incompleto. El trabajo era extenuante y aún quedaban papeleos pendientes de los ingresos matutinos y nocturnos.

A las 3:00 am, logramos estabilizar a los pacientes. Todo el personal de emergencia, enfermeros y médicos, estaba exhausto. A pesar del cansancio, los médicos nunca perdieron la calma ni la compostura, y me trataron con el mismo respeto de siempre. Me dijeron que fuera a dormir, que ellos se encargarían de escribir las evoluciones y los papeles. Motivado por su actitud, decidí no dormir. Comencé a tomar signos vitales, realizar electrocardiogramas, completar referencias y llenar formularios. A las 6:30 am, los médicos tenían todo listo para entregar la guardia a sus colegas, y ese día me agradecieron más de lo habitual e incluso me invitaron a desayunar.

Nunca olvidaré lo que mi mentora me dijo antes de cambiar de rotación: “Nunca dejes de ser así”. Esa frase resuena en mí hasta hoy y tiene un gran significado. Aunque el esfuerzo muchas veces pasa desapercibido para las autoridades

hospitalarias o los gerentes de clínicas, siempre habrá alguien que lo agradezca: el paciente. La medicina es una profesión vocacional, al servicio de la comunidad. Tratamos de aliviar dolencias y enfermedades, y debemos dar lo mejor de nosotros, no por reconocimiento o fama, sino por el bienestar y salud de nuestros pacientes.

Todo cambio nos saca de nuestra zona de confort al introducirnos en espacios previamente inexplorados. Aunque los inicios están llenos de expectativas, nos hacen cuestionar muchas variables. Sin embargo, lo más importante es dar un “salto de fe” que impulsa nuevas etapas en nuestra formación, tanto personal como profesional. No nos desanimemos por los obstáculos o dificultades. Debemos recordar siempre que para alcanzar nuestras metas y cumplir nuestros objetivos, debemos dar un paso a la vez.

## DESAFÍOS EN LA PRIMERA ATENCIÓN

*Med. Diana Carolina Sandoval Benalcázar*



Los lunes suelen ser uno de los días más largos y pesados de la semana, y ese lunes no fue la excepción. Después de un fin de semana relajante en mi ciudad natal, regresé con entusiasmo al centro de salud. La norma allí establecía que cada médico debía atender a un máximo de 24 pacientes por día. Sin embargo, debido a la alta población del lugar, raramente atendíamos menos de esa cantidad e incluso, a menudo, veíamos a más pacientes.

Como médico de atención primaria, mi rutina comenzaba revisando la lista de pacientes del día. La sala de espera ya estaba llena con los primeros pacientes de la mañana, y el bullicio aumentaba con las risas y murmullos de familias esperando ser atendidas. Ese día, la lista era especialmente larga, con muchos niños que parecían tener infecciones menores.

A medida que avanzaba la mañana, las consultas se desarrollaban con normalidad y resultados positivos. La mayoría de los casos eran controles de enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, aproximadamente a las 9:15 a.m., llegó un caso que requería mayor atención. Una de las enfermeras llamó al siguiente paciente y les indicó hacia dónde debían caminar.

Al escuchar el nombre, miré rápidamente mi tabla. Se trataba de un niño de 5 años con erupciones cutáneas, cuya madre estaba preocupada por una posible infección. Eran las 9:20 a.m. cuando, después de tomarle los signos vitales, la madre entró en la sala de consulta sosteniendo al niño en sus brazos.

Era un niño de cabello castaño claro y grandes ojos inquisitivos, que mostraba curiosidad hacia los instrumentos médicos sobre mi escritorio. Decidí que lo primero era tranquilizarlos a ambos.

—¡Buenos días! Soy la doctora que te va a atender —dije con una sonrisa, arrodillándome para estar a su altura—. ¿Cómo te sientes hoy?

Era evidente su timidez; se refugió más en su madre, quien respondió en su lugar.

—*“Doctora, desde hace un par de días tiene estas erupciones en la cara. Pensé que era algo leve, pero ahora parecen estar empeorando y no sé qué hacer.”* —

Me acerqué con suavidad y le pregunté si podía mirar su rostro. Después de recibir un asentimiento tímido, observé de cerca las lesiones. Las ampollas y costras doradas en su cara eran indicativas de impétigo, una infección cutánea bacteriana común en niños pequeños, especialmente en climas cálidos.

—Esto parece ser impétigo, una infección bacteriana de la piel —le expliqué a la madre—. Es bastante común en niños de su edad, y el tratamiento con antibióticos es eficaz. Con el tratamiento adecuado, debería mejorar rápidamente.

Mientras redactaba el cuadro clínico en mi computadora para su registro y tratamiento, la madre comenzó a hacer preguntas sobre el origen y la gravedad de la infección. Me detuve para explicarle:

—El impétigo suele ser causado por bacterias como el *Staphylococcus aureus* o el *Streptococcus pyogenes*, y es muy contagioso, especialmente en entornos infantiles.

Noté que su angustia disminuía a medida que avanzaba con mi explicación; por fin tenía información sobre lo que le ocurría a su hijo.

—Como tratamiento, debemos empezar con una pomada antibiótica que debe aplicarse en las áreas afectadas después de limpiarlas con agua y jabón —continué—. Es muy importante que el niño no se rasque las lesiones para evitar que se extiendan. También le recetaré una crema para la picazón, que lo ayudará a sentirse más cómodo.

El niño observaba todo con atención. Decidí involucrarlo en la conversación para hacerlo sentir más seguro.

—Vamos a usar una pomada mágica en tu carita que ayudará a que se cure rápidamente. ¿Te parece bien?

Él asintió con una pequeña sonrisa, probablemente más animado por la idea de algo "mágico" que por la explicación técnica.

Mientras redactaba la receta, le proporcioné a la madre un folleto con instrucciones detalladas sobre el cuidado del impétigo en casa. Subrayé la importancia de la higiene y la separación de objetos personales para evitar la propagación de la infección a otros miembros de la familia.

Si nota que las lesiones empeoran, presenta fiebre o la infección no mejora en unos días, tráigalo de nuevo para una revisión —le indiqué.

Antes de que se marcharan, quise hacer algo especial por él. Teníamos una pequeña caja de juguetes para los niños que se

comportaban bien durante las consultas. Le ofrecí un peluche de un osito con una bata de médico.

—Este osito puede ayudarte a recordar usar la pomada todos los días —le dije.

De inmediato lo aceptó con una amplia sonrisa, la primera desde que había entrado en la sala. Su madre agradeció con un suspiro de alivio.

—“*Muchas gracias, doctora. Ha sido muy amable y paciente. Me siento mucho más tranquila ahora.*”

—Es un placer ayudar. Cuídense mucho, y si necesitan algo más, no duden en venir —les respondí, viendo cómo se alejaban por el pasillo. Sentí una gran satisfacción al saber que a partir de ese momento iniciaba su recuperación y que había podido tranquilizar a su madre.

Unos días después, volví a ver al paciente acompañado de su madre en una de mis consultas. Solo regresaron para agradecerme; ya se sentía mejor. Fue un recordatorio de por qué amo mi trabajo: ver la recuperación de mis pequeños pacientes y el alivio de sus padres es una de las mayores recompensas como médico.

## EL OLVIDO DENTRO DE UNA HABITACIÓN”

*Med. Jimmy Gustavo Gia Estrada*



En mis 14 años de experiencia médica, he observado una variedad de vivencias y anécdotas, especialmente con los adultos mayores. Muchos de ellos, figuras prominentes en nuestra comunidad—maestros, abogados, jueces, y hasta colegas—dieron lo mejor de sí mismos en sus vidas personales y profesionales. Sin embargo, con el paso del tiempo, a menudo se encuentran en una habitación de hospital, solos y desesperados, donde la única compañía durante sus noches solitarias es el sonido de los pasos de las enfermeras y médicos de turno. Nosotros, con empatía, tratamos de ofrecerles una sonrisa y algo de consuelo.

Durante los turnos, escuchar los lamentos y quejidos de estos personajes ilustres me hace cuestionar: ¿Es así la vida para todos? ¿En qué fallaron o qué dieron a cambio de nada? ¿Dónde están sus hijos? Estas preguntas rondan mi mente y me llevan a reflexionar sobre cómo actuaría yo en una situación similar. ¿Dejaría solo a alguien que ha dado todo por mí, o es que todos acabamos olvidados en una habitación de hospital?

A menudo, durante los pases de visita, me tomo el tiempo para conversar con ellos, preguntarles sobre sus dolencias y necesidades, y ofrecerles compañía. Trato de robarles una sonrisa, brindarles confianza y animarlos a seguir adelante.

Cada turno de 24 horas me deja una lección más allá del ámbito científico: la importancia de la tolerancia y la paciencia con estos "libros vivientes". Cada relato de su vida es único, pero todos comparten un final similar en la soledad del hospital.

Durante mis días en la sala de emergencias, a menudo me encuentro con personas agresivas, insistiendo con fervor en conseguir una cama para sus familiares ancianos, aunque muchos de ellos no requieren ingreso. Los que finalmente son admitidos pasan sus primeras horas acompañados, para luego encontrarse solos y abandonados. Me pregunto: ¿Dónde están esas personas que insistieron? ¿Acaso enfrentaron una emergencia familiar? Los segundos se convierten en minutos, las horas en días, y nunca llegan. ¿Qué ocurrió? ¿Se olvidaron?

En las madrugadas, mientras camino por los pasillos del hospital, me acerco a las habitaciones y veo pacientes despiertos, perturbados por el sonido de los monitores. Sus ojos reflejan tristeza y desolación. Me pregunto qué piensan. Tal vez se preguntan por qué están allí, deseando estar en casa con sus hijos o nietos, cuestionándose por qué los dejaron, sintiendo que ya no son útiles. ¿Qué pasa por la mente de mis pacientes?

En los hospitales no solo se almacenan recuerdos tristes y agonizantes, sino también alegrías y anécdotas. A menudo, los pacientes nos cuentan historias sobre cómo, en su juventud, vivieron la vida plenamente, pero debido a una vida descuidada y bohemia, ahora se encuentran solos, esperando su final. Aunque no querían que fuera así, reconocen que solo nosotros, los profesionales de la salud, somos su compañía en estos momentos de dolor y amargura.

A veces, quisiera retroceder en el tiempo, cuando recién comenzaba mi carrera médica. En aquellos días, cada sufrimiento y agonía me afectaban profundamente, provocando lágrimas. Con el tiempo, ese dolor se ha vuelto menos visible y se ha acumulado en lo más profundo de mi corazón, proyectando una frialdad que en realidad no siento.

Ahora, me acerco a mis pacientes no solo para preguntarles sobre sus molestias, sino para compartirles algo nuevo, algo que les brinde alegría y les ayude a olvidar, aunque sea por un momento, sus dolencias. Lo más importante es que no sientan *“El olvido dentro de una habitación”*.

Este enfoque me ha enseñado a tener claros los principios y objetivos como médico: tratar a mis pacientes con gentileza, respeto y empatía, como si fueran familiares o seres queridos, y ofrecerles siempre esperanza desde el primer día de su hospitalización.

La vocación de ser médico me ha hecho más humanista, tanto dentro como fuera del hospital, ayudando a quienes más lo necesitan: niños, adultos y jóvenes que buscan atención y alivio para sus enfermedades. Mi profesión ha evolucionado más allá de simplemente examinar y tratar; se trata de enfrentar el sufrimiento de cada paciente, esforzándome al máximo para que, a pesar de estar en una cama hospitalaria, puedan sentirse bien atendidos y apoyados.

Para mí, la medicina es acompañar a mis pacientes durante su hospitalización, brindándoles apoyo hasta que la naturaleza o un milagro los cure por completo. Mi objetivo es fomentar una actitud positiva, haciendo que piensen: *“Mi familia me necesita, sobreviviré y saldré pronto de esta habitación.”*

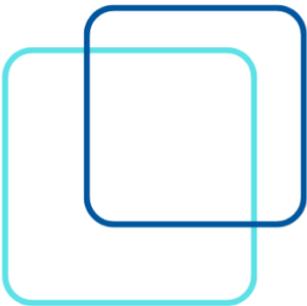
A medida que pasan los días y las noches, al ver a mis pacientes internados, reflexiono sobre cómo cada minuto o

segundo en su cama hospitalaria ha valido la pena al contribuir a mejorar su salud. A veces, percibo en ellos un ambiente familiar, como si una parte de mi propia existencia estuviera en juego.

Mi labor no solo consiste en atender a los pacientes, sino también en alentar a sus familias para que los visiten con frecuencia. Al hacerlo, facilito que los pacientes se reencontran con sus seres queridos, lo que les ayuda a sobrellevar su padecimiento y a mantener la lucha diaria por la cura de su enfermedad.

Cada paciente recibido en el área de emergencia me enseña que es crucial ofrecerles motivación y apoyo durante su atención médica. Es esencial evitar la descortesía y la frialdad, especialmente cuando ya enfrentan un malestar que requiere atención.

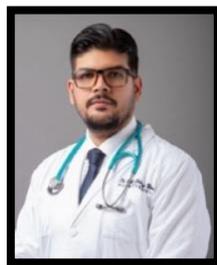
Con la publicación de este libro, espero compartir mis vivencias con amigos, colegas y familiares, mostrando lo que experimentamos los médicos en el entorno hospitalario. Estas experiencias se transforman en valiosas lecciones para nuestro crecimiento humanístico y profesional en la sociedad.



# **MEDICINA OCUPACIONAL**

## DOCTRINAS CLÍNICAS EN EL ALBA

*Med. Welky Colamarco Navas, Msc.*



En algún momento, ¿han experimentado esa sensación de *pseudo discomfort* que surge desde sendas más rudimentarias y recónditas de tu ser, en ese lugar virtual o etéreo que algunos llaman alma y otros subconsciente? Es una sensación difícil de detectar inicialmente, a menudo se pierde en la avalancha diaria de responsabilidades laborales y pendientes. Sin embargo, conforme pasa el tiempo, se vuelve cada vez más evidente, arraigándose profundamente. En mi caso, este sentimiento se manifestó al despuntar el alba, apenas unas horas antes de concluir otra guardia en el hospital público donde trabajaba en aquel entonces.

Lo curioso es que, a diferencia de la mayoría, estas preocupaciones subconscientes e indefinidas que mi mente emitía de forma casi imperceptible, no estaban vinculadas en absoluto con la institución, mis colegas u otros colaboradores. Por el contrario, tuve la fortuna de disfrutar de un entorno laboral libre de toxicidad, con líderes capacitados y dispuestos a compartir sus conocimientos en cada ronda y en cada caso clínico, incluso en los momentos más críticos. Siempre había espacio para la enseñanza y la reflexión, especialmente cuando la actividad en las salas de emergencia disminuía misteriosamente en las horas más tempranas de la mañana.

Esto complicaba aún más para mí identificar el motivo o la razón específica de este sentimiento indescifrable, ya que en apariencia no tenía una causa clara. Inicialmente, como es típico en la gran mayoría de los casos, al comenzar a trabajar en un nuevo entorno, no había ningún problema en absoluto; mi enfoque estaba completamente en adquirir los conocimientos médicos más actualizados para poder brindar una atención integral a cada paciente.

Todo médico residente sabe que durante las 24 horas del turno hospitalario existe una anticipada ansiedad, una incertidumbre difusa sobre qué caso será el próximo en llegar a la sala de emergencias, qué paciente tocará a la puerta de mi cubículo de atención.

Personalmente, creo que este factor es crucial para mantener al médico plenamente comprometido con su profesión, con su juramento hipocrático y con sus colegas, quienes estructuran estratégicamente cada área de la guardia o la unidad familiar, como suele llamarse en términos menos formales.

En un gesto de profundo respeto hacia nuestros maestros y tutores, empleamos todos nuestros conocimientos en las ciencias médicas para brindar apoyo a cada persona que acude a nosotros en calidad de paciente paciente, con el objetivo de aliviar su sufrimiento, sin importar cómo se manifieste la enfermedad: desde un simple resfriado hasta heridas que requieren sutura, diabetes descompensada, y casos más graves como infartos agudos de miocardio, politraumatismos por accidentes de tráfico, traumatismos craneoencefálicos, insuficiencia cardíaca con edema pulmonar agudo, entre otros.

Así uno se va formando entre logros y aprendizajes dentro de las instalaciones hospitalarias, sin evitar desarrollar,

eventualmente, un fuerte interés por alguna de las múltiples especialidades médicas y unidades de nuestro hospital, área en la cual te encuentras cada vez más cómodo, sorteando toda clase de periplos cuando tomas la decisión final, de que *ese es el sendero que vas a seguir contra viento y marea*.

Desde mis días como estudiante de medicina en la universidad, siempre me atrajo el estudio integral del dolor, especialmente el asociado con trastornos musculoesqueléticos. Aquí descubrí un universo de engranajes y moléculas bioquímicas, enfermedades y otros trastornos que abarcan desde lo biomecánico hasta lo metabólico, posiblemente relacionados con diferentes tipos de dolor. Sorprendentemente, una vez en el entorno hospitalario, observé una alta incidencia y prevalencia de dolor lumbar en las salas de emergencia. Esto sin mencionar otras formas clásicas de dolor musculoesquelético como cervicalgia, dorsalgia, gonalgia, fascitis plantar y dolor neuropático.

Inicialmente, me enfoqué en los síntomas, lo que el sistema público y las circunstancias permiten, debido a la abrumadora cantidad de pacientes en espera. Sin embargo, tras ver repetidamente a muchas personas con algún grado de morbilidad en las salas del hospital, algunos deteriorándose gradualmente, surgió una pregunta inevitable en mi mente: ¿qué tienen en común todos estos pacientes?

La mayoría de ellos eran adultos jóvenes en la etapa laboral óptima, con una proporción de dos a uno entre trabajos manuales o físicos y trabajos administrativos de oficina. Además, compartían características antropométricas y hábitos higiénico-dietéticos como sobrepeso, obesidad, sedentarismo, una dieta diaria de baja calidad nutricional, cronodisrupción y una falta absoluta de enfoque ergonómico

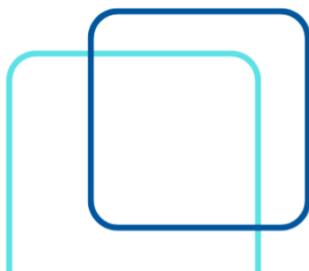
(legalmente obligatorio) en sus puestos de trabajo. A través del dolor crónico, enfermedades clínicas con alta oxidación y trastornos ergonómicos, las ciencias de la seguridad y salud ocupacional captaron significativamente mi interés.

Muchos años después, el concatenado de estos conocimientos médicos aquí descritos y algunos otros más que he adquirido posterior a la obtención de mi título de médico, me han proporcionado una visión mucho más holística e integral que la que tenía anteriormente. He aprendido a integrar en la historia clínica personalizada, aristas y detalles integrativos que conforman la estructura medular de salud física, mental y social de nuestros pacientes, mejorando considerablemente la consulta médica clínico-ocupacional sobre el dolor musculoesquelético. A través de métodos de análisis ergonómicos y técnicas terapéuticas mínimamente invasivas basadas en evidencia, muchas veces logramos una remisión total de la sintomatología crónica en estos casos dolorosos.

Para concluir esta breve intervención, estimados lectores, quiero destacar que el sentimiento de *pseudo discomfort* que mencioné al inicio de este texto no era en absoluto algo negativo; más bien, era mi mente indicándome que estaba preparado para dar el siguiente paso y dejar atrás todo lo anterior. Después de enfrentar numerosos desafíos durante mi residencia médica en el hospital, en un día como cualquier otro y sin planificarlo, decidí decantarme por una doctrina clínica en particular, sobre la cual iba a forjar mi propio destino.

Estoy seguro de que estas palabras serán de gran ayuda para colegas que aún están en esta transición, entre la incertidumbre y la firme convicción de querer mejorar como profesionales, buscando tanto la superación personal como profesional. Es importante que presten atención a su voz

interior; la residencia médica está diseñada para perfeccionar nuestra formación, pero todos somos *aves de paso* entre los pasillos, ascensores y cubículos hospitalarios, como mencionaba el músico argentino Luis Alberto Spinetta en uno de sus temas más reconocidos: "todas las hojas son del viento, menos la luz del sol".



# **NEUROCIRUGÍA**

## SOMOS ESE “ALGO MÁS”

*Med. Daniel Viteri Luna*



A lo largo de la historia, el médico ha sido visto como un ser altamente capacitado y reflexivo, capaz de tomar decisiones cruciales para la salud de sus pacientes. Esta percepción influye profundamente en quienes aspiramos a unirnos a la profesión, convirtiéndonos en un faro en medio de la tormenta de incertidumbre y en guías a través del laberinto del dolor y la angustia.

Quienes hemos recorrido el arduo camino de las ciencias de la salud sabemos que una experiencia particular puede cambiarlo todo, actuando como el viento que empuja nuestro velero hacia destinos inesperados. Un solo encuentro con un paciente puede reavivar nuestra pasión, redefinir nuestras metas y fortalecer nuestro compromiso con esta noble profesión. En esos momentos decisivos encontramos el propósito que nos guía y la fuerza que nos impulsa a seguir adelante.

Una de esas experiencias tocó mi puerta durante mi año de servicio en una comunidad rural. Trabajaba en un pequeño centro de salud, situado entre montañas y rodeado de caminos polvorientos. Las jornadas comenzaban temprano, y cada día traía consigo una mezcla de incertidumbre y expectativas sobre los casos que enfrentaríamos. A pesar de las

dificultades, nos dedicábamos con el mayor compromiso, conscientes de la importancia de nuestro rol.

Una tarde, mientras atendía a los pacientes habituales, la calma se rompió abruptamente cuando un hombre corpulento de mediana edad irrumpió en el centro, cargando a una mujer en sus brazos, a quien llamaba su esposa. Evaluamos rápidamente a la paciente y observamos que el rostro de temor y angustia del hombre reflejaba la gravedad de la situación. Su esposa estaba en condición crítica, mostrando signos neurológicos alarmantes. Desde ese instante, cada segundo contaba, y la responsabilidad de su vida recaía sobre mis hombros.

Recordé las enseñanzas de mis docentes, quienes no solo me instruyeron en teoría médica, sino también en cómo mantener la fortaleza bajo presión. Con cuidado y rapidez, realicé una evaluación exhaustiva. Mis años de estudio y práctica se resumieron en ese momento crítico. Tras analizar el contexto, concluí que la paciente había sufrido un accidente cerebrovascular hemorrágico. Sabía que era esencial trasladarla a un hospital con los recursos adecuados para una intervención inmediata. Coordiné rápidamente su traslado y, mientras la ambulancia avanzaba, sentí una mezcla de miedo y esperanza. La vida de esta mujer dependía tanto del equipo médico que la recibiría como de las decisiones que tomé en esos minutos cruciales.

Al llegar al centro hospitalario, mi miedo se transformó en firmeza y serenidad, con el único objetivo de agilizar la asistencia del nuevo equipo encargado de la paciente y su familia. El diagnóstico que había realizado se confirmó, y se procedió con el plan quirúrgico. Con la sensación de haber cumplido mi deber, me dirigí de regreso a la ambulancia. Mientras caminaba por el pasillo, escuché una voz cargada de

tristeza; era el hombre corpulento, cuyo rostro reflejaba la angustia ante la incertidumbre. Intercambiamos una despedida afligida, pero reforzada por la determinación de cumplir con nuestro deber médico.

Más tarde, supe que la operación había sido un éxito y que la paciente mostraba signos de recuperación. En ese momento, el caso parecía uno más en la vida de un médico: interesante y digno de una charla entre colegas. Sin embargo, tiempo después, el mismo hombre que había estado sumido en la angustia apareció en mi lugar de trabajo. Sus ojos, llenos de lágrimas, irradiaban una gratitud infinita. Se acercó y, con voz temblorosa, me dijo: "No solo salvaste a mi esposa, salvaste a nuestra familia." Ese día, aprendí una lección invaluable que no se encuentra en ninguna base bibliográfica.

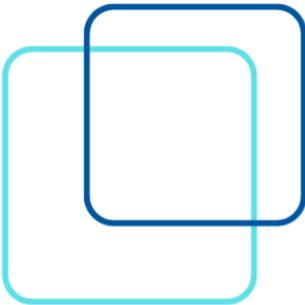
Esa experiencia transformó mi perspectiva. Comprendí que, además de la preparación y el conocimiento, la empatía y la conexión con los pacientes y sus familias son esenciales. Ser médico no se limita a curar cuerpos; también implica sanar corazones y almas, y ser una luz de esperanza en los momentos más oscuros. Este encuentro me llevó a decidir que la neurocirugía sería mi camino. La posibilidad de intervenir en momentos críticos y cambiar el destino de una vida me proporciona un profundo sentido de propósito. Veo un futuro en el que cada paciente sea un recordatorio de por qué elegí esta profesión, y cada vida salvada, una victoria compartida con quienes me han apoyado y enseñado.

A todos los que están en el camino de la medicina, los animo a seguir adelante con determinación y compasión. La medicina es una travesía llena de desafíos, pero también de gratificación inmensa. Recordemos que detrás de cada paciente hay una historia, una familia y una vida que merece nuestro mejor esfuerzo. Las largas noches, las emergencias

inesperadas y las decisiones difíciles son parte del día a día, pero también lo es la satisfacción de ver mejoras, escuchar palabras de agradecimiento y sentir que cada esfuerzo vale la pena.

A medida que avanzamos en esta travesía, es crucial recordar que nuestra labor impacta tanto a los pacientes como a nosotros mismos. Cada experiencia nos moldea, enseña y fortalece, preparándonos para futuros desafíos. La medicina no es solo una profesión, es un llamado que exige lo mejor de nosotros en cada momento.

Aunque no todas las historias tienen finales felices, ser médico también significa ofrecer consuelo y ser un pilar de apoyo cuando todo parece desmoronarse. La práctica médica es una combinación de ciencia y humanidad, y en esa intersección encontramos nuestro verdadero propósito. Cada paciente nos enseña algo nuevo, cada familia resalta la importancia de nuestro trabajo, y cada experiencia nos fortalece para enfrentar los retos venideros. Seamos ese algo más que todos necesitamos.



## **NUTRICIÓN**

## MITOS SOBRE LA ALIMENTACION MATERNO- INFANTIL

*Msc. Karen Cecilia Mosquera Méndez*



Desde que inicié mi carrera como nutricionista pediátrica y consultora de lactancia, he tenido el privilegio de acompañar a numerosas familias en su camino hacia una alimentación saludable y una lactancia exitosa. Sin embargo, en este trayecto he encontrado la necesidad de desafiar y cuestionar ciertas creencias y enseñanzas erróneas adquiridas durante el pregrado y el inicio de la vida profesional. La nutrición es una ciencia en constante evolución, y sin una actualización continua, podemos perpetuar mitos que causan más daño que beneficio.

Durante las consultas, las madres frecuentemente plantean dudas sobre mitos y verdades en torno a la alimentación de sus hijos: ¿Qué alimentos puedo ofrecer? ¿Está mi bebé recibiendo suficiente alimento? ¿Es cierto que “x” alimento afecta mi leche materna? Estos temas dan pie a largas discusiones sobre creencias culturales y tradiciones familiares.

Algunos mitos son especialmente difíciles de desmontar debido a arraigadas creencias y tradiciones. Por ejemplo, la dieta posparto, común en nuestra región, suele centrarse en sopas, coladas y bebidas calientes con la intención de promover la recuperación y aumentar la producción de leche.

Sin embargo, estos regímenes dietéticos suelen ser poco variados y pueden resultar deficientes en nutrientes esenciales.

Un caso ilustrativo es el de Ana, madre de un recién nacido y dos niños menores. Ella llegó a la consulta preocupada porque su madre y abuela le prohíben consumir frutas y verduras debido al “sobreparto”, creyendo que estos alimentos “fríos” podrían reducir su producción de leche. En situaciones como esta, es crucial emplear habilidades de consejería, validando los sentimientos de las madres y educándolas sobre la importancia de una dieta variada para la salud tanto de la madre como del recién nacido.

Un factor crucial en la propagación de mitos sobre nutrición materno-infantil es la diversidad cultural de Ecuador. Cada cultura tiene creencias y prácticas que varían según la ubicación geográfica, el nivel educativo y el contexto socioeconómico. Recuerdo a María, una mujer indígena que, por tradición familiar, ofrecía grasa de borrego a su bebé para fortalecer su estómago. Sin embargo, desconocía los riesgos de ofrecer alimentos distintos a la leche materna.

Nuestro mayor desafío como profesionales de la salud es educar a las familias sin menospreciar sus creencias y tradiciones. Una estrategia efectiva es involucrar a la familia en la atención médica o nutricional, valorando las prácticas positivas y desmantelando mitos que han persistido por generaciones.

Además, los profesionales de la salud también hemos difundido estos mitos sin cuestionar si nuestras recomendaciones están basadas en evidencia. Muchos médicos y nutricionistas promueven prácticas erróneas en lactancia y nutrición infantil, como el destete precoz, la

recomendación de alimentos no saludables, la exclusión de grupos alimenticios importantes y la introducción de alimentos inadecuados para menores de un año, como miel, jugos o coladas.

Esto me recuerda la historia de Fernanda, madre de una niña de 10 meses a quien solo ofrecía jugo de frutas porque el pediatra le había indicado que no podía comer otros alimentos. Esta práctica provocó una desnutrición severa. Los primeros 10 meses son una ventana crucial para introducir nuevos alimentos, texturas y sabores. No hacerlo puede llevar a que los niños rechacen estos alimentos en el futuro y a una dieta poco variada, aumentando el riesgo de desnutrición crónica infantil. Con Fernanda, logramos corregir las deficiencias nutricionales y, en unos meses, la hija de Fernanda mostró un crecimiento apropiado.

Reflexiono: ¿Qué habría pasado con la hija de Fernanda si no hubiéramos corregido la indicación errónea del otro profesional de la salud? O, peor aún, ¿qué hubiera sucedido si yo también hubiera dado recomendaciones incorrectas? Es crucial que, como profesionales de la salud, seamos responsables y cuestionemos continuamente lo que aprendemos, especialmente cuando proviene más de la tradición familiar que de la evidencia científica actualizada.

Otro mito que debemos desmentir es el relacionado con la duración recomendada de la lactancia, que a menudo lleva a la suspensión abrupta de la misma. Andrea, una madre en periodo de lactancia, me consultó sobre qué hacer tras una cirugía, ya que le dijeron que la medicación no era compatible con la lactancia y debía destetar. Al revisar fuentes confiables y colaborar con un médico pediatra actualizado, confirmamos que ninguno de los medicamentos recetados pasaba a la leche materna ni representaba un riesgo para la salud del lactante.

Asimismo, el embarazo inesperado durante la lactancia también puede ser motivo para suspenderla. Luciana, quien se enteró de su nuevo embarazo a solo 10 meses de haber tenido a su primer hijo, acudió preocupada, ya que su familia le dijo que la leche podría provocar infecciones al niño lactante y robar nutrientes al feto. Esta preocupación es común entre las mujeres que consultan sobre este tema, pero sabemos que es un mito. La lactancia en tándem, que implica continuar amamantando durante el embarazo y luego alimentar a ambos hijos, es posible y segura, siempre que el embarazo no sea de alto riesgo y la madre lo desee.

Carmen y Juan, padres de una niña de un año y medio, acudieron a consulta preocupados porque su hija no quería comer alimentos sólidos. Les recomendaron destetar para que la niña comiera más comida. En estos casos, es fundamental explicar a los padres y cuidadores los comportamientos esperados para la edad y cómo estos pueden influir en la ingesta de alimentos. Retirar la leche materna no resolverá el problema de la alimentación; es necesario prestar atención a las prácticas y hábitos que estamos promoviendo en nuestros hijos.

Brindar atención en la primera infancia es un gran desafío que exige que los profesionales de la salud estemos al tanto de las nuevas tendencias y dispuestos a cuestionar las creencias erróneas.

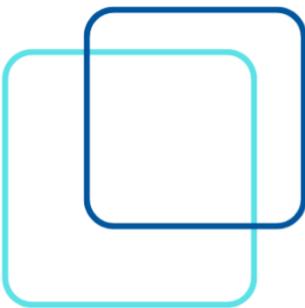
En conclusión, mi experiencia como nutricionista pediátrica y consultora de lactancia me ha enseñado que la nutrición infantil está llena de mitos que pueden dificultar una alimentación saludable. Es esencial que, como profesionales de la salud, nos comprometamos a desmitificar estas creencias mediante una educación continua basada en evidencia. Reconocer que la nutrición es una ciencia en

constante evolución nos obliga a mantenernos actualizados y a cuestionar las enseñanzas tradicionales que no están respaldadas por la ciencia.

He observado de primera mano cómo las creencias culturales y familiares influyen en las decisiones alimentarias de los padres. Es nuestra responsabilidad abordar estas preocupaciones con empatía y respeto, brindando información que capacite a las familias para tomar decisiones informadas. No se trata de menospreciar sus creencias, sino de ofrecer una perspectiva basada en la evidencia que promueva la salud y el bienestar tanto de la madre como del niño.

El desafío es considerable, especialmente en un país tan diverso como Ecuador, donde las prácticas varían según la región, el nivel educativo y el contexto socioeconómico. Sin embargo, cada interacción con una familia es una oportunidad para corregir malentendidos y fomentar prácticas alimentarias saludables. Historias como las de Ana, María, Fernanda, Andrea y Luciana demuestran cómo la educación nutricional puede impactar positivamente en la vida de las familias, ayudándolas a superar barreras y adoptar hábitos beneficiosos para sus hijos.

Finalmente, como profesionales de la salud, debemos ser críticos y reflexivos sobre nuestras propias prácticas. Es esencial cuestionar y actualizar nuestras recomendaciones para que se basen en la mejor evidencia disponible. Solo así podremos evitar perpetuar mitos y contribuir verdaderamente al bienestar de nuestros pacientes. La clave está en combinar conocimiento científico con una comunicación efectiva y respetuosa, guiando a las familias hacia un futuro más saludable.



# **ODONTOLOGÍA**

## CONEXIÓN HUMANA EN LA ENDODONCIA EXITOSA

*Od. Bernarda Andrea Sánchez Arteaga*



La vida de un profesional en odontología está llena de momentos memorables, pero hay experiencias que destacan por la intensidad y el aprendizaje que aportan. Recuerdo con claridad un día que marcó un antes y un después en mi carrera, cuando me enfrenté a un caso complejo de endodoncia que puso a prueba mis habilidades y paciencia al inicio de mi vida profesional como especialista.

Una mañana, una paciente de mediana edad llegó a mi consultorio, visiblemente angustiada y con el rostro reflejando el dolor que la había acompañado durante semanas. Al examinarla, encontré que su molar superior derecho mostraba signos evidentes de una infección severa. La inflamación y el dolor eran síntomas claros de una pulpitis irreversible, lo que hacía imprescindible un tratamiento de conductos radiculares.

La paciente confesó que había pospuesto la visita al odontólogo por miedo, un temor común entre los pacientes. Sin embargo, el dolor era ya insoportable, por lo que se animó a buscar atención. Le expliqué con calma el procedimiento y la tranquilicé sobre la seguridad y eficacia del tratamiento. Con una mirada de esperanza y algo de escepticismo, aceptó proceder.

El primer paso fue administrar anestesia local para asegurarnos de que la paciente no sintiera dolor durante el procedimiento. Aunque su ansiedad era palpable, pude notar cómo comenzaba a relajarse al sentir que la anestesia hacía efecto. Empezamos con la apertura de la cámara pulpar, un paso crucial que nos permitiría acceder a los conductos radiculares.

Al retirar el tejido pulpar, encontré una anatomía radicular compleja. Los conductos estaban estrechos y curvados, lo que aumentaba la dificultad del procedimiento. Mantener la calma y la concentración era esencial. Utilicé instrumentos precisos para limpiar y desinfectar minuciosamente cada conducto.

La limpieza de los conductos es una parte fundamental del tratamiento de endodoncia. Es necesario eliminar todas las bacterias y el tejido orgánico para prevenir futuras infecciones. En el caso de la paciente, esto requirió más tiempo del habitual debido a la complejidad de sus conductos. Durante este proceso, ella permaneció inmóvil, confiando en mis habilidades. Su confianza fue un gran impulso para mí.

El siguiente paso fue la obturación de los conductos. Utilicé gutapercha, un material biocompatible, para sellarlos herméticamente. Esto evita que las bacterias vuelvan a ingresar y asegura la salud a largo plazo del diente. Cada movimiento debía ser preciso y cada detalle, cuidadosamente revisado. Al concluir este paso, supe que estábamos cerca de finalizar con éxito.

Finalmente, restauramos el molar de manera provisional hasta su cita con el rehabilitador oral, recomendándole una corona permanente en el futuro cercano. Le di instrucciones postoperatorias detalladas y le aseguré que cualquier molestia desaparecería en unos días. La paciente sonrió tímidamente,

agradecida y aliviada por la ausencia del dolor que la había atormentado.

En las semanas siguientes, la paciente regresó para sus controles postoperatorios. Cada visita fue una oportunidad para observar la mejora en su estado y la recuperación completa de su diente. Sentí una profunda satisfacción al ver su sonrisa renovada y su gratitud. Este caso no solo fue un reto profesional, sino también una lección sobre la importancia de la empatía y la comunicación con los pacientes, que es el tema que quiero destacar de toda esta historia.

La endodoncia es una especialidad que requiere precisión, paciencia y conocimientos técnicos avanzados. Sin embargo, más allá de las habilidades técnicas, el verdadero éxito radica en la capacidad de conectar con los pacientes, entender sus miedos y guiarlos con confianza y cuidado. Esta dimensión humana del tratamiento dental es crucial para lograr resultados satisfactorios y construir una relación de confianza duradera entre el odontólogo y el paciente. La experiencia con esta paciente reafirmó mi pasión por la odontología y mi compromiso con el bienestar de mis pacientes.

La odontología, como muchas otras disciplinas de la salud, enfrenta el desafío de la ansiedad y el miedo que los pacientes suelen experimentar. Este temor puede ser resultado de experiencias previas negativas, historias escuchadas o simplemente el miedo a lo desconocido. La capacidad de un odontólogo para reconocer y abordar estos miedos es fundamental para proporcionar un cuidado integral y efectivo.

En este caso, su miedo a visitar al dentista había llevado a una postergación prolongada de su tratamiento, agravando su condición. La primera barrera que tuve que superar fue el

temor que ella sentía. A través de una comunicación abierta y honesta, le expliqué cada paso del procedimiento, utilizando un lenguaje claro y accesible, lo que ayudó a desmitificar el tratamiento y a reducir su ansiedad.

Cuando la paciente llegó a mi consultorio, dediqué tiempo a explicarle detalladamente en qué consistía la endodoncia, por qué era necesaria y cómo se llevaría a cabo. Utilicé imágenes y modelos para ilustrar el procedimiento, lo que le permitió visualizar lo que sucedería en su boca.

Otro aspecto crucial es la confianza que se construye con cada interacción positiva. Cada visita de seguimiento de la paciente fue una oportunidad para fortalecer esa relación. Celebrar las pequeñas victorias y reconocer su progreso le dio confianza y reafirmó su decisión de buscar tratamiento. Su gratitud y su sonrisa al finalizar el tratamiento fueron un testimonio del éxito alcanzado no solo a nivel técnico, sino también humano.

La experiencia en el área de endodoncia con este caso específico es una de esas vivencias que atesoraré siempre, recordándome la responsabilidad y el privilegio de aliviar el dolor y devolver la sonrisa a quienes más lo necesitan.

Finalmente, es importante recordar que cada paciente es único y que el enfoque debe ser personalizado. Lo que funciona para un paciente puede no ser efectivo para otro. La adaptabilidad y la sensibilidad a las necesidades individuales son cruciales para brindar un cuidado de calidad. En la práctica diaria, esto significa estar siempre dispuesto a aprender y ajustar nuestras técnicas y enfoques según las circunstancias.

En resumen, el verdadero éxito en endodoncia y en odontología en general va más allá de la habilidad técnica. Radica en la capacidad de conectar con los pacientes, de entender y aliviar sus miedos, y de guiarlos con confianza y

cuidado a través de sus tratamientos. Esta dimensión humana del cuidado dental es la que transforma una buena práctica en una excelente y deja una huella duradera en la vida de los pacientes. Esta experiencia es un recordatorio constante de la importancia de esta conexión y del privilegio que tenemos los odontólogos de marcar una diferencia significativa en la vida de nuestros pacientes.

## LA SALUD BUCAL

*Od. Gema Lissette Villacreses Arteaga.*



Como odontopediatra, cada día en mi consultorio es una oportunidad para marcar la diferencia en la vida de los niños. Recuerdo cuando Ana, con tan solo cinco años y una sonrisa inocente, llegó a mí con un severo problema de caries que afectaba gravemente su salud dental y, por ende, su calidad de vida.

Ana era encantadora, con cabello oscuro y ojos curiosos que exploraban cada rincón de mi consultorio mientras revisaba su historial clínico. Su madre, Isabel, estaba visiblemente preocupada por la situación dental de su hija.

*—"Doctora, he intentado cuidar sus dientes, pero parece que las caries están ganando la batalla", me confesó Isabel con voz temblorosa."* —

La revisión inicial confirmó mis temores. Ana tenía múltiples caries en la mayoría de sus dientes de leche. Explicarle a Isabel y a Ana el diagnóstico fue un momento delicado pero crucial para iniciar el tratamiento adecuado.

Durante la historia clínica, Isabel mencionó que Ana experimentaba dolor en las muelas, especialmente por las noches. Ana solía decir: *"Mamá, me duele"*, pero como el dolor desaparecía, Isabel no la llevaba regularmente al odontólogo. A pesar de que Ana mostraba cierta resistencia a

comer durante las comidas principales, Isabel no percibía ningún problema adicional en su salud bucal, mejillas o lengua, y notaba que hablaba con claridad.

Las caries de Ana eran profundas según indicó su madre. Había algunas que lucían negras, otras amarillas, y también algunas blancas. Sus dientes delanteros mostraban manchas amarillentas. El día que le dolió la muela, Isabel notó una bolita amarilla justo en la encía, a la altura de la muela. Ese día, Isabel le administró medicación para aliviar el dolor.

Con todos los datos del historial de Ana en mano, decidí planificar su tratamiento comenzando por lo más básico: enseñarle la importancia del cepillado dental, darle charlas educativas sobre el uso de enjuague y hilo dental. En las siguientes citas, procedí con la limpieza dental utilizando los materiales adecuados y aplicando flúor para fortalecer sus dientes. Así, cita tras cita, logramos tratar los dientes que necesitaban atención.

"Continuaremos trabajando juntas, Ana, para que tus dientes vuelvan a estar fuertes y sanos", le dije, intentando transmitirle confianza y esperanza. A pesar de su leve desconfianza y cierto temor al tratamiento, Ana mostraba una conducta positiva frente a mí, siendo amorosa y haciendo preguntas como por qué usábamos ciertos instrumentos, a los que ella llamaba "esas pinzas".

El tratamiento comenzó con radiografías, tanto extraorales como intraorales, seguido de procedimientos preventivos como profilaxis, fluorización y sellantes en las primeras citas. Ana continuaba siendo una paciente colaboradora. Luego, pasamos a una fase terapéutica que incluyó múltiples restauraciones simples, compuestas y complejas. En algunos casos, fue necesario realizar terapias pulpaes como

pulpotomías y pulpectomías, e incluso extracciones de dientes muy afectados, con la instalación de mantenedores de espacio debido a su corta edad para evitar problemas posteriores. A pesar de estar nerviosa, Ana demostró valentía en cada sesión. Utilizamos técnicas de manejo del comportamiento infantil para mantenerla cómoda y tranquila durante los procedimientos, mientras Isabel la acompañaba con palabras de aliento y caricias reconfortantes.

Y así, gradualmente, llegó el momento de realizar las terapias pulpares. Empecé explicándole a Ana que su diente estaba muy enfermo y que necesitábamos "vacunarlo" para eliminar los gusanos que lo afectaban. Le expliqué que estos gusanos estaban profundamente en su diente y era necesario sacarlo.

El tratamiento continuó con la aplicación de anestesia local para asegurar la comodidad de Ana durante los procedimientos. Aunque nerviosa, mostraba una valentía sorprendente mientras mi asistente y yo nos ocupábamos de limpiar las caries y aplicar la medicación adecuada.

Preguntándole a su madre, Ana dijo con voz temblorosa mientras la anestesia hacía efecto: "¿Duele, mamá?" Su madre, Isabel, respondió tranquilizándola: "No, mi amor, estás haciendo un buen trabajo. Pronto todo estará bien."

Desde el inicio, Ana mostraba cierto temor y hacía preguntas constantes sobre los instrumentos que utilizábamos. Llegó el momento de anestesiarla, siempre explicándole el proceso y asegurándole que solo sentiría como un pequeño piquete, lo cual aceptó con tranquilidad.

Ana comentó después que sentía una sensación como si hormigas caminaran por su boca, explicándole que era normal y parte del efecto de la anestesia. Durante las terapias pulpares, cuando se realizaba el aislamiento absoluto, Ana se

sorprendió al ver tantas cosas nuevas en su boca. Preguntó qué era cada una, como el dique de goma, y le expliqué que era para proteger los otros dientes y evitar que se infectaran más.

Cada sesión representaba una oportunidad para educar a Isabel sobre la importancia de una dieta equilibrada y una rutina adecuada de higiene oral para prevenir futuras caries en Ana. Le mostré cómo cepillar correctamente los dientes de Ana, cuánta pasta dental usar, qué tipo de cepillo dental era más adecuado para cada etapa, cómo usar colutorios y cómo utilizar el hilo dental. También se le explicó a Isabel qué alimentos debía evitar dar a Ana para mantener una sonrisa sana, especialmente los alimentos cariogénicos.

Este enfoque cuidadoso y educativo no solo benefició a Ana durante su tratamiento dental, sino que también fortaleció el entendimiento de Isabel sobre cómo cuidar adecuadamente la salud bucal de su hija.

El proceso requirió varias visitas debido al número de dientes afectados y la necesidad de asegurar cada fase del tratamiento correctamente. Durante este tiempo, no solo nos centramos en los procedimientos dentales, sino que también educamos a Ana e Isabel sobre la importancia de mantener una dieta equilibrada y una buena rutina de higiene oral para prevenir futuras caries.

Después de semanas de tratamiento intensivo y dedicado, llegó el día en que Ana pudo ver el resultado final en el espejo. Sus dientes, ahora libres de caries y con empastes cuidadosamente colocados, lucían saludables y radiantes. La sonrisa de Ana reflejaba alegría y alivio, mientras que la de Isabel mostraba gratitud y felicidad.

—"*¡Mira, mamá! ¡Mis dientes están bonitos otra vez!*" — exclamó Ana con entusiasmo contagioso.

Isabel abrazó a su hija emocionada, aliviada de verla libre del dolor que había estado sufriendo. Habíamos superado juntas un desafío importante y sentado las bases para una salud dental duradera y una sonrisa radiante para Ana.

—"*Gracias, doctora. Ha hecho un trabajo maravilloso por Ana*"—, dijo Isabel sinceramente.

"Es mi deber y mi pasión cuidar de mis pequeños pacientes. Siempre estaré aquí para ustedes", respondí con una sonrisa cálida.

Así, con la sonrisa recuperada y el corazón lleno de gratitud, Ana y su madre dejaron mi consultorio, sabiendo que habían encontrado no solo un tratamiento efectivo, sino también un apoyo constante en el cuidado de la salud dental de Ana.

La experiencia de Ana con las caries no solo transformó su salud bucal, sino que también dejó una impresión duradera en ella y su familia. Juntos aprendieron la importancia de la prevención y el cuidado constante. Ana se convirtió en una defensora de la salud bucal en su escuela, compartiendo con sus amigos lo que había aprendido sobre cepillarse los dientes y visitar al dentista regularmente.

# EL RETO DEL ODONTÓLOGO FORENSE

*Od. Thalía Álvarez Centeno, MSc*



En odontología, especialidades como Ortodoncia, Odontopediatría y Rehabilitación Oral en Implantología son comunes y bien conocidas entre los profesionales. Mi especialidad, la odontología legal y forense, se aparta de estos estándares habituales y genera curiosidad, e incluso bromas, entre mis colegas, quienes a veces comentan que mis pacientes son “muertos”.

Me apasiona esta rama de la odontología, aunque es poco conocida y, para muchos en el ámbito de la salud, casi un mito. Conseguir un espacio laboral en esta especialidad es complicado, pero no imposible, especialmente en la actualidad, donde los índices de violencia y muertes violentas han aumentado, haciendo necesaria la inclusión de subespecialidades forenses dentro de las ciencias forenses.

He participado en varias pericias odontológicas forenses. Una de las que recuerdo fue el caso de una joven extranjera de 26 años que falleció ahogada en una playa de la costa ecuatoriana debido a un aguaje. Su familia, desesperada, deseaba aclarar la causa de su muerte y repatriar sus restos, lo cual no era posible sin el reconocimiento del cuerpo.

En odontología legal y forense, los estudios son comparativos. Al tratarse de una extranjera, fue necesario solicitar información a su país de origen, convirtiendo el

tiempo en el primer obstáculo. Necesitaba estudios radiológicos, modelos de estudio o una historia clínica de su odontólogo para comenzar a planificar la metodología.

Después de varios procesos y solicitudes, obtuve una radiografía panorámica. Noté que, incluso en países desarrollados, hay déficits en el registro de radiografías, ya que esta no incluía los datos básicos de la paciente. Sin embargo, un informe del especialista permitió confirmar que la información pertenecía a la persona de la radiografía.

Para llevar a cabo el caso, se decidió realizar una serie radiográfica in situ utilizando un equipo portátil. Sin embargo, había un inconveniente: yo tenía ocho meses de gestación de mi segundo hijo en ese momento, por lo que se tuvo que solicitar el apoyo de un radiólogo. Una vez obtenida la serie radiográfica, se realizó el estudio comparativo, logrando identificar a la joven extranjera de 26 años.

Este proceso no solo enriqueció mis conocimientos al planificar la metodología del caso, sino que también clarificó lo que podemos lograr como odontólogos forenses. El caso subrayó la importancia de identificar a una persona y ayudar a una familia desesperada a reencontrarse con los restos de su ser querido, otorgando un sentido humanístico a esta especialidad.

Los casos no se limitan solo a la identificación de personas fallecidas. Mi responsabilidad abarca más allá de los difuntos, como descubrir a presuntos agresores y proporcionar pruebas contundentes para hacer justicia. Ayudar a una víctima que ha perdido su capacidad de defensa o libertad de expresión debido a maltratos que causaron daños físicos, funcionales o estéticos es parte de mi labor.

Asumo una gran responsabilidad, y a veces me preguntan si no considero que expongo mi integridad o la de mi entorno. Sin embargo, creo que si una labor busca la verdad y la justicia, no debe generar temor sino fortaleza. Claro está que se requiere una sólida base de conocimientos, educación continua y una clara conciencia de los objetivos y responsabilidades.

Como docente de la cátedra de Odontología Legal y Forense, me esfuerzo por guiar a mis estudiantes en el descubrimiento de este campo inexplorado, que ofrece una variedad infinita de posibilidades y métodos forenses, estrechamente vinculados con las asignaturas básicas de nuestra profesión.

He observado cómo los estudiantes comienzan el semestre con conocimientos básicos o erróneos sobre lo que implica ser un “Odontólogo Forense”. Sin embargo, al finalizar, han adquirido conocimientos tan enriquecedores que su interés investigativo aumenta significativamente, lo que se refleja en un mayor número de tesis de grado en esta asignatura.

Lograr un espacio dentro de las ciencias forenses es un gran desafío para un Odontólogo Forense. Aunque existe una amplia brecha, con el tiempo se va acortando. Cada avance en nuestro país representa un gran paso para nuestra especialidad.

Uno de mis principales objetivos es que la Odontología Legal y Forense sea reconocida no solo como una asignatura dentro de una carrera de pregrado, sino como una especialidad por derecho propio. ¡Sin duda, es un gran reto!

## LA LUZ DE UNA NUEVA SONRISA

*Od. Francisco Llanganate*



En una consulta odontológica típica, los pacientes llegan con diversas perspectivas, preocupaciones e ilusiones sobre el tratamiento de sus piezas dentales. El odontólogo debe entonces adoptar una actitud de empatía y sabiduría, donde el conocimiento y la habilidad son esenciales para resolver los casos más complejos.

Pero, ¿Qué implica la complejidad en un tratamiento odontológico? ¿Es el dolor que convierte la vida en un tormento?, ¿o la insatisfacción con una sonrisa imperfecta que genera inseguridad en quien la refleja?

La odontología abarca varios aspectos, entre ellos la estética, la función y la homeostasis bucal. Cada componente de la sonrisa tiene una importancia fundamental, y entender estos matices es esencial para enfrentar los desafíos que se presentan en la práctica. Este enfoque me preparó para enfrentar el gran reto que me esperaba.

Ese mismo día, llegó a la consulta un joven de aproximadamente 14 años, acompañado de sus padres. Aunque llevaba consigo grandes incertidumbres, su confianza se veía respaldada por el hecho de ser un paciente referido. Iniciamos la indagación previa para completar su historia clínica odontológica. A nuestro paciente lo llamaremos

"Carlos", un nombre ficticio para proteger su identidad en esta experiencia.

Carlos era un paciente bastante introvertido y, en cierto grado, cohibido. Hablaba poco y estaba muy nervioso durante su primera consulta. Este comportamiento me permitió comprender que tenía problemas de autoestima. Incluso la toma de fotografías para el tratamiento odontológico se convirtió en un verdadero suplicio para él.

El panorama parecía bastante complejo, ya que el diagnóstico y pronóstico iniciales no eran alentadores. Sin embargo, es en estos casos donde verdaderamente se encuentra el reto de sacar adelante un caso clínico complicado desde todos los puntos de vista. Tomando en cuenta todas estas premisas, me puse en marcha para encontrar la mejor solución para Carlos.

El rol del odontólogo va más allá de simplemente seguir un tratamiento; a menudo también debemos motivar a nuestros pacientes para que continúen con su progreso, especialmente en tratamientos prolongados como la ortodoncia. Este era el caso de Carlos, quien durante los primeros meses del tratamiento se preocupaba constantemente por el tiempo que tomaría notar cambios en sus dientes. Los avances en ortodoncia pueden parecer lentos, pero son firmes y progresivos.

Es fundamental explicar cada etapa del tratamiento en términos claros y comprensibles. En el caso de Carlos, el control de ortodoncia no solo implicaba el cambio de arcos y ligas dentales, sino también la comprensión de la función de cada accesorio utilizado en la corrección de su sonrisa. Cada componente tiene un propósito específico que contribuye a mejorar la estética dental con el tiempo.

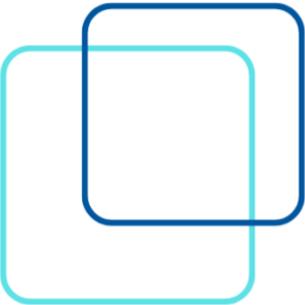
A medida que avanzaban las citas odontológicas, Carlos consideraba abandonar el tratamiento debido a obstáculos como la falta de tiempo, recursos económicos, estrés escolar y las dificultades propias de la adolescencia. Frente a estas adversidades, mi papel como odontólogo fue adoptar una actitud comprensiva y flexible, brindando el apoyo necesario para que Carlos pudiera continuar con su tratamiento.

En el transcurso de los tres años que duró el tratamiento de Carlos, enfrentamos numerosos desafíos. Sin embargo, nos acercábamos a la etapa final, con casi todo en su lugar. La última cita odontológica se presentó como un momento esperado, pero un inesperado giro nos aguardaba.

Era una tarde lluviosa cuando Carlos llegó a la consulta. Su rostro reflejaba una profunda tristeza y melancolía; sus padres habían fallecido en un trágico accidente de tránsito, y él, ahora huérfano, enfrentaba dificultades económicas que le impedían costear el retiro del aparato de ortodoncia.

En ese instante, una idea iluminó mi mente: debía ofrecer mi ayuda. Decidí completar el último proceso del tratamiento sin costo alguno y le aseguré a Carlos, quien se había convertido en más que un paciente, que no debía preocuparse por el costo.

A veces, el verdadero valor de nuestra profesión radica en ofrecer apoyo desinteresado, en actuar con el corazón y en brindar una nueva sonrisa sin esperar nada a cambio.



# **PEDIATRÍA**

## EL SUPERHÉROE DE LA RURAL

*Med. Ricardo Albán Loayza*



La etapa de la Rural es una de las experiencias más emocionantes y, al mismo tiempo, preocupantes para los futuros médicos que culminan su internado rotativo. Algunos aconsejarán saltársela para iniciar de inmediato una especialidad en el extranjero y regresar como médicos tratantes. Sin embargo, desde mi experiencia, recomiendo a mis amables lectores no omitir esta valiosa etapa de su vida profesional.

Quiero compartir una experiencia un tanto drástica, pero con un final feliz. Hace aproximadamente un año, mientras ejercía como Médico Rural, trabajaba normalmente atendiendo a adultos mayores, adolescentes y niños. De repente, la licenciada encargada de las admisiones me informó que había una niña en mal estado de salud. Sin embargo, la madre no la había llevado a consulta, sino que estaba ahí para una cita de control de rutina de su otra hija.

Esto me impresionó profundamente, ya que la madre mostraba un preocupante desinterés por la salud de su hija, insistiendo en que estaba bien. A pesar de ello, como médico, procedí a evaluarla. Se trataba de una paciente pediátrica de aproximadamente 8 años, proveniente de una familia disfuncional. La madre, recién separada de su pareja debido a

su propio alcoholismo, parecía indiferente a la situación de su hija.

Al examinarla, encontré que la niña estaba taquipneica y somnolienta, con una saturación de oxígeno del 60%. A la exploración física, se evidenciaba claramente un tiraje intercostal, y según la escala de Silverman, su condición se clasificaba con 7 puntos, lo que indicaba una crisis asmática.

La madre, con la mirada perdida, mencionaba que su hija había estado resfriada por un tiempo y que, a pesar de saber que la niña era asmática, la había llevado a un río. Lo más preocupante era que el cuadro clínico había empeorado en los últimos días.

Como médico, mi deber era salvar la vida de mi paciente, pero sentí indignación por la total despreocupación de la madre hacia su hija. A pesar de ello, me serené y me concentré en el caso. Lamentablemente, en la unidad de salud no disponíamos de corticoides, por lo que pedí a la madre que los comprara de inmediato, ya que la niña se encontraba en estado crítico.

En ocasiones, como profesionales, nuestras emociones se ven involucradas con las personas que atendemos. Sin embargo, es fundamental que esto no interfiera en nuestra labor, ya que podría afectar nuestras acciones. Mientras la madre consultaba por teléfono con su ex pareja, aproveché para iniciar una terapia respiratoria de rescate con un broncodilatador de acción corta, combinada con ventilación asistida mediante un ambú, evitando así que la situación empeorara. En mi mente, encomendé a esta niña a Dios, pidiendo claridad para seguir el plan terapéutico adecuado. A medida que avanzaba, la niña comenzó a mejorar clínicamente.

Su puntaje en la escala de Silverman disminuyó, y su saturación de oxígeno aumentó, aunque aún no era suficiente; necesitaba asegurarme de que sus vías respiratorias se desinflamaran para que pudiera ventilar correctamente. Mientras esperaba, se acercó un hombre campesino, visiblemente preocupado y triste.

Este hombre, el padre de la niña, me entregó la medicación que había solicitado, llorando y apenado, y me dijo: "Doctor, pongo a mi única hija en sus manos". Estas palabras llenaron mi corazón de sentimientos y asumí aún con mayor responsabilidad mi deber, recordando el juramento hipocrático que hice el día de mi graduación.

Sin perder tiempo, indiqué a la licenciada que administrara el medicamento por vía intramuscular de inmediato. Luego volví a evaluar a la paciente y, afortunadamente, su estado había mejorado notablemente. Aunque me alegró informar al padre sobre su progreso, era evidente que la niña aún necesitaba ser ingresada en un centro de salud de mayor nivel. Sin embargo, surgió otro problema: la falta de ambulancias.

El padre, visiblemente preocupado, mencionó que estaba gestionando un vehículo para trasladar a su hija. A estas alturas, la situación se había estabilizado; la niña ya saturaba por encima del 94%, se encontraba sin signos de distress respiratorio y presentaba un mejor estado clínico. Tan pronto como el vehículo estuvo listo, me embarqué en él junto al padre, rumbo al hospital.

Durante el trayecto, el padre, con lágrimas en los ojos, me explicó la situación conflictiva que tenía con su ex pareja. Por esta razón, justifiqué en la referencia un diagnóstico clave: problemas con el cuidado del menor. Este diagnóstico nos

protege como médicos en situaciones complejas relacionadas con la dinámica familiar.

En ese momento, me sentí como un superhéroe, incapaz de creer lo que había logrado. Agradecí a Dios por darle una oportunidad a esa niña para sobrevivir. Lo primero que hice fue comunicar a mi esposa y a mi familia que había salvado una vida. Ellos se sintieron muy orgullosos al ver que, tras años de estudio y dedicación, había puesto en práctica todo lo aprendido para ayudar a esta paciente.

El padre, profundamente agradecido por la recuperación de su hija, asumió el papel de cuidar a sus hijos al reconocer la irresponsabilidad de su ex pareja. Además, sin previo aviso, llevó un presente a mi lugar de trabajo en señal de agradecimiento.

Este gesto demuestra que, a pesar de la sobrecarga laboral, los médicos dejan una impresión duradera en las personas a quienes sanan. A menudo, debemos tratar a los pacientes con respeto y paciencia, ya que es parte de nuestra formación y nuestra decisión de convertirnos en los verdaderos superhéroes de la salud.

## LA VOLUNTAD DE DIOS

*Med. Danny Gia Estrada*



Comienzo a escribir esta historia con la esperanza de llegar a todos los rincones de nuestro país y tocar los corazones de quienes la lean. Es una experiencia que, desafortunadamente, se repite a menudo en el ámbito de la salud.

Ángela, de 14 años, era la mayor de dos hermanos. Llevaba una vida normal, destacando en sus estudios y disfrutando del deporte. Se llevaba muy bien con María, su compañera de clase y amiga con la que compartía el mismo equipo deportivo.

Un día, tras las clases, Ángela le comentó a su madre que iría a casa de María para hacer la tarea de matemáticas. Su madre, confiada en la seguridad y proximidad de la casa de María, le dio permiso para que fuera.

Mientras la madre de Ángela se preparaba para llevar a su hijo de 7 años a su entrenamiento de fútbol, Ángela alistaba su mochila con lo necesario para la visita. Se dirigió a pie hacia la casa de María, mientras su madre la llamaría después para verificar su llegada.

Media hora después, la madre intentó comunicarse con María para confirmar que Ángela había llegado, pero María respondió que aún no había llegado.

En ese momento, la madre dejó de llevar a su hijo al entrenamiento y salió a buscar a Ángela. Después de dos horas sin éxito, preguntó a todos los vecinos del barrio si la habían visto. Finalmente, Ángela apareció con los ojos llorosos y contó que un vecino le había pedido ayuda en su casa, prometiéndole dinero. Al entrar, el vecino cerró la puerta y, según Ángela, abusó de ella con la complicidad de otros hombres desconocidos. Ella se había confiado porque el vecino era conocido de su familia desde hace años.

Ángela y sus padres se dirigieron de inmediato a la Unidad de Policía Comunitaria, donde explicaron lo sucedido a los policías. Estos trasladaron a Ángela y a sus padres a la fiscalía para presentar la denuncia, proceder con el allanamiento del domicilio y capturar a los responsables.

El día estaba especialmente complicado en el consultorio de emergencia pediátrica donde trabajaba, con numerosos pacientes y casos graves. Cuando llegó la familia acompañada por personal de la DINAPEN y policías con un oficio del fiscal, lo leí cuidadosamente. El fiscal solicitaba la valoración de Ángela por un médico pediatra. Tras realizar la interrogación a los padres y a la niña con la información disponible, pedí al médico residente y al interno que estuvieran conmigo que coordinaran una interconsulta con el ginecólogo y la psicóloga clínica de guardia. Se llevó a cabo la valoración en la sala de primera acogida de la casa de salud para esclarecer los hechos y verificar los indicios del caso.

Más tarde, con las valoraciones completas, era momento de revelar la verdad sobre lo sucedido. Tras finalizar la evaluación con los especialistas, me reuní con los familiares de la niña, así como con el personal policial y de la DINAPEN. Les informé que su hija presentaba signos claros de abuso sexual y que, lamentablemente, no había sido

víctima de una sola persona, sino de tres individuos en la misma casa. Además, le habían amenazado con que si contaba lo sucedido a sus padres, ellos la golpearían y nunca más le darían dinero.

Este caso ilustra otra cara de la realidad del entorno que enfrentamos los médicos y los trabajadores de salud. Cada día, nos enfrentamos a situaciones desgarradoras causadas por individuos sin escrúpulos, que alteran la vida de niños y niñas inocentes sin importarles nada su bienestar.

Esta historia subraya la importancia de inculcar valores en los hogares para fomentar el amor, la confianza y el respeto entre los niños y sus cuidadores. Es crucial crear un ambiente de comunicación abierta con los padres o adultos responsables, especialmente dado que muchos niños sufren la falta de cuidado y protección por parte de sus progenitores. Nuestra intervención siempre debe estar guiada por el profesionalismo, el humanismo y un profundo sentido de responsabilidad social.

Con lo que escribo, espero sensibilizar a las personas y fomentar la protección constante de nuestros niños, no solo en el hogar, sino también en escuelas, campos deportivos y en la vía pública para prevenir su secuestro.

Ser médico es una tarea desafiante. Estamos en el lugar adecuado para cumplir un propósito: ayudar a las personas que Dios pone en nuestro camino, ya sean niños o adultos. Nuestro papel es una contribución valiosa hecha con la voluntad de Dios.

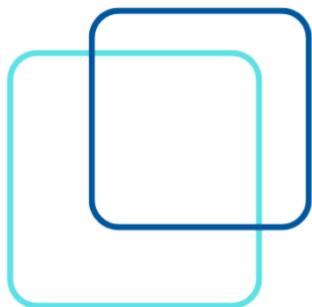
Estas vivencias transforman nuestros corazones en el campo de la salud, impulsándonos a continuar ayudando a quienes más lo necesitan, conociendo a las personas a través de sus historias y sanando las heridas que llevan en sus corazones.

Para mí, ser médico nunca ha sido fácil, tanto en lo laboral como en lo emocional, pero no lo cambiaría por nada. La profesión médica es profundamente significativa; he aprendido a ayudar al prójimo, tal como nos enseña Dios en sus escrituras, aprovechando el don que nos ha dado para asistir a quienes más lo necesitan.

Aunque han pasado cinco años desde que conocí a aquella familia, sigo en contacto frecuente con los padres de la niña que conocí aquella noche, un encuentro que transformó nuestras vidas. Agradezco a cada uno de ellos por enseñarme el verdadero significado de la medicina y el servicio de atención que debemos brindar como profesionales de la salud. No sabemos las adversidades que enfrenta cada persona, y si no hubiera estado allí esa noche, el destino de esa familia podría haber sido muy diferente.

Esta experiencia me ha llevado a adoptar una visión más humanista, reconociendo la importancia de apoyar el bienestar físico y mental de las personas mediante el diálogo con todos los miembros de la familia.

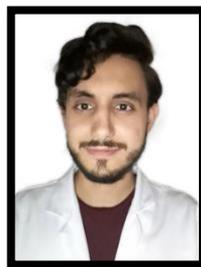
Con estas palabras, me doy la oportunidad de compartir mi historia a través de la publicación de este libro, con la esperanza de llegar a más corazones y dejar una huella duradera.



# **UROLOGÍA**

# EL VÍA CRUCIS DE LA SELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA

*Med. Julio Alberto Baldeón Navarrete*



Elegir una especialidad médica es uno de los momentos más cruciales y desafiantes en la carrera de un médico. Al ingresar a la facultad de medicina, muchos sueñan con alcanzar la cúspide de mega especialidades como la neurocirugía, la cardiología pediátrica o la cirugía intensiva. La idea de convertirse en un neurocardiocirujano pediátrico intensivista suena casi mágica para un estudiante nuevo en la facultad. Sin embargo, a medida que avanzamos en nuestros estudios y adquirimos experiencia, esas ambiciones iniciales tienden a evolucionar y a menudo se reducen a una o dos especialidades, o en algunos casos, a ninguna.

La selección de una especialidad médica no es un proceso lineal; es un camino de autorreflexión y proyección, influenciado por una multitud de factores, tanto internos como externos. Nos enfrentamos a la pregunta crucial: “¿Podré ejercer esta especialidad, me dará sostenibilidad y seré feliz haciéndolo?”

En mi caso, la decisión sobre mi especialidad ha sido cambiante a lo largo del tiempo. Al iniciar la carrera, soñaba con ser cardiólogo. La cardiología sigue siendo una de mis materias favoritas, pero mi decisión cambió radicalmente cuando cursé la asignatura de cirugía. Conocer los quirófanos

y las técnicas quirúrgicas fue una revelación para mí. Me impresionó el ambiente, la habilidad y el estado mental que requiere un cirujano para liderar el equipo quirúrgico y resolver las patologías. La destreza manual, la precisión y la capacidad de tomar decisiones rápidas y acertadas bajo presión me parecieron cualidades admirables y deseables.

Durante la carrera, conocí a un joven cirujano general que se convirtió en mi mentor y guía. Gracias a él, pasé mucho tiempo en el ambiente hospitalario y aprendí sobre cirugía. Desde entonces, supe que mi especialidad debía ser quirúrgica. Así, durante los siguientes años, crecí con la idea de convertirme en cirujano general, al igual que mi mentor.

Cerca del internado, mi mentor me sugirió escoger una especialidad que incluyera una parte clínica para poder tener consultas. Un cirujano general puede trabajar en el sector público, pero es difícil establecer un consultorio y atender pacientes, ya que la mayoría de las cirugías que realiza están bien cubiertas por los hospitales o son emergencias que no se resolverían en un consultorio.

En el internado, roté por traumatología, una especialidad que me gustó mucho por su enfoque en la biomecánica del cuerpo humano y las numerosas opciones, técnicas, implantes, instrumental y avances constantes. La reconstrucción del sistema osteomuscular, con la complejidad de las cirugías, me parecía fascinante. La habilidad de reparar un hueso fracturado o reconstruir una articulación dañada me llenaba de asombro y admiración.

Después de la rural, por diversas necesidades, entré en una clínica urológica. Aunque inicialmente no era la especialidad ni el tipo de cirugía que me interesaba, la elegí para tener los recursos necesarios para prepararme para el posgrado. Con el

tiempo, la urología fue agradándome. Me di cuenta de que, aunque es una especialidad subestimada, es fundamental y poco atendida en la comunidad por motivos culturales. Sin embargo, todos necesitamos en algún momento de nuestras vidas un urólogo.

Tuve la oportunidad de rotar por diversas especialidades y comprender su funcionamiento tanto en el ámbito público como en el privado. A vísperas de concursar, incluso los posgradistas se siguen preguntando si tomaron la decisión correcta. Lo que más importa es que la especialidad que elijas esté alineada con tu naturaleza, porque si no, nunca alcanzarás tu máximo potencial.

Si priorizara mis preferencias, optaría por cirugía general, perfeccionaría la técnica y luego me subespecializaría. En términos de ingresos, sostenibilidad y rentabilidad, elegiría traumatología. Sin embargo, he decidido por urología, ya que me ofrece más oportunidades para desarrollarme en varios ámbitos y me brinda oportunidades únicas.

Mi mentor está haciendo su segunda especialidad, y mi segundo mentor, quien me acogió en la clínica urológica, me explicó que optó por una segunda especialidad por necesidad, para mantener a su familia. Sin embargo, esa elección ahora le permite cumplir muchos sueños y ayudar a otros a cumplir los suyos.

Si me hubiera preguntado hace diez años si haría la especialidad de urología, lo habría negado efusivamente. La idea me parecía inconcebible. Pero, como en la naturaleza, la mejor manera de sobrevivir ante las adversidades es adaptarse y estar abierto a cambios y nuevas oportunidades. Es posible encontrar un equilibrio entre lo que te gusta, lo que necesitas

y lo que se presenta. Al final, la vida siempre hace que todo caiga en su lugar y te muestra el camino.

A lo largo de este viaje, he aprendido que, aunque el camino sea tormentoso debido a las expectativas de los demás y las propias, la clave es no hundirse en el proceso. En lugar de eso, debemos disfrutar de lo bueno y ser resilientes ante las adversidades. La frustración solo nubla la visión, y al final del día, la única persona a la que debemos satisfacer es a nosotros mismos.

En momentos de incertidumbre, es crucial recordar por qué elegimos esta profesión. La medicina requiere sacrificio y dedicación, pero también ofrece la oportunidad de marcar una diferencia real en la vida de las personas.

Esta trayectoria me ha enseñado que, aunque nuestras aspiraciones iniciales puedan cambiar, es fundamental mantener una mente abierta y adaptable. La resiliencia y la capacidad de adaptarse a nuevas circunstancias son esenciales para el éxito en la medicina. Cada especialidad presenta sus propios desafíos y recompensas, y lo más importante es encontrar una que se alinee con nuestras pasiones, habilidades y circunstancias de vida. En última instancia, la clave para una carrera médica satisfactoria reside en adaptarse y hallar satisfacción en el equilibrio entre nuestras aspiraciones personales y profesionales.

## LA FORTALEZA EN SU CORAZÓN

*Med. Helen Morales*



*“La fuerza natural dentro de cada uno de nosotros es el mayor sanador de todos.”*

*-Hipócrates*

La lucha contra el cáncer es un viaje que exige no solo fortaleza física, sino también una resiliencia y esperanza inquebrantables. En medio de las adversidades, las palabras pueden convertirse en una fuente de energía y motivación para quienes enfrentan esta enfermedad.

Describir la experiencia médica de un paciente con cáncer es difícil, especialmente cuando se trata de mi querido abuelo materno, un hombre que batalló contra el cáncer durante más de veinte años. Mi objetivo es transmitir brevemente mi vivencia en relación a él.

Mi abuelo, originario de Piñas en el Altiplano Orense, siempre se destacó por su fortaleza y valentía. Junto a mi abuela, crio a nueve hijos, enfrentando con paciencia y determinación todas las adversidades de la vida. Sin embargo, a los 55 años, comenzó a experimentar intensos dolores y problemas urinarios. Lo llevamos al hospital, donde se le diagnosticó cáncer de próstata. Los exámenes de sangre mostraron marcadores tumorales PSA elevados, y las imágenes confirmaron el diagnóstico.

La noticia fue un golpe devastador. Solicitamos al médico que mantuviera la confidencialidad del diagnóstico, sabiendo que la noticia podría derrumbarlo, ya que tenía muchos planes, actividades y negocios aún por realizar.

Mi abuelo había expresado previamente su deseo de no conocer una enfermedad grave, pues temía que el conocimiento pudiera afectarle psicológicamente. Como médicos, entendemos la influencia directa de la mente en nuestra salud, nuestras acciones y nuestros pensamientos, tanto conscientes como inconscientes.

Año tras año, mi abuelo viajaba a las grandes ciudades para recibir su tratamiento de radioterapia. Tras cada sesión, los efectos secundarios se hacían notar, pero siempre estuvo bien cuidado por el personal de salud. Yo, como médico y nieta, le ofrecía todo mi apoyo y dedicación.

Recuerdo que en esos momentos estaba en mi último año de carrera, una etapa llena de experiencias que llevo en mi corazón y mente. Mi abuelo materno fue una de mis mayores inspiraciones para continuar en esta profesión, para comprender mejor su tratamiento y brindarle la compañía que necesitaba.

A pesar del impacto de las radioterapias, que dañaban su cuerpo con altas dosis de radiación para eliminar las células cancerosas, él siempre mantenía una sonrisa y decía a la familia: "estoy bien, ya me recuperaré". Ver su determinación y deseo de seguir adelante, a pesar de la adversidad, era un testimonio de su fortaleza.

Continuaba trabajando en sus tierras y dedicándose a la agricultura, como siempre lo había hecho. Su decisión de no centrarse en el diagnóstico y su esperanza de días mejores le permitieron sobrellevar la enfermedad con un espíritu

indomable. Su actitud positiva y su fe en la recuperación fueron una lección de vida para todos nosotros.

Por eso, con el consenso familiar, decidimos no hablarle de su enfermedad. Evitábamos el tema y, cuando él preguntaba sobre los resultados de los exámenes o el tratamiento, siempre le decíamos que no era grave y que solo debía cuidarse y no esforzarse tanto en sus tierras.

Al recordar esta historia, estoy convencida de que mi querido abuelo sabía, en su interior, que nada era como antes. La enfermedad y los años estaban haciendo su efecto. Cada día era una lucha para él, con dolores frecuentes y una creciente debilidad muscular.

Así, mantuvo su batalla con radioterapias que eventualmente se transformaron en quimioterapias durante veinte años. Un día, ingresó de urgencia al área de emergencias donde yo estaba de guardia. Lo internamos en el hospital con dolores intolerables, infecciones y la necesidad de oxígeno. Ver al hombre que había sido padre y abuelo, sabiendo que podría ser la última vez que lo tuviera en mis brazos, me desgarraba. Me acerqué, lo abracé, y en su debilidad me tomó de la mano y dijo: “Voy a salir, tranquila, nietecita, solo es una intervención más”. Pero la realidad era otra. Estaba enfrentando una lucha crucial contra su cáncer avanzado.

A pesar de mis responsabilidades profesionales, no podía separarme de él. Realicé todos los exámenes complementarios necesarios y esperé la visita del especialista cada mañana. Cuando el especialista llegó, tras ver el estado crítico de mi abuelo, me comunicó que ya no se requería una intervención más, sino solo cuidados paliativos. Fue un duro golpe para mi corazón, pero me mantuve firme en la razón médica.

Con gran temor en mi corazón, informé a la familia sobre los riesgos de una intervención más. A sus ochenta años, la probabilidad de una recuperación exitosa era baja, por lo que decidimos trasladarlo al domicilio de un tío en Machala, donde sería cuidado por una enfermera.

Aunque su condición empeoraba, nunca perdió su ánimo ni sus palabras alentadoras. Una semana antes de su fallecimiento, expresó el deseo de regresar a su hogar en Piñas, quizás intuyendo que sus últimos momentos estaban cerca.

Cumplimos su deseo y lo llevamos a su casa, el lugar donde vivió su infancia, adolescencia y vida adulta, donde crió a sus hijos y disfrutó con sus nietos y amigos. Durante el viaje en ambulancia, comenzó a desaturar y se mostró desorientado, pero logramos llegar y acomodarlo en su cama.

Mi abuelo falleció a los 80 años, en pleno verano, rodeado de su familia y de sus seres queridos. La pérdida de alguien tan cercano es desgarradora, y sentí que mi corazón se detenía al aceptar que se había ido.

Gracias a todo lo que aprendí de mi querido abuelo, me he convertido en una mujer fuerte y llena de sueños, que valora la generosidad, la empatía y el apoyo familiar. Su legado vive en mí y guía mi vida y mi carrera.

Dedicarme a la medicina es una decisión significativa y afortunada. Cada paciente deja una huella en mi vida, y me esfuerzo por dejar una marca de amor en ellos y en sus familias. Recuerdo que esa huella es lo que mi abuelo necesitó y que lo mantuvo luchando durante más de veinte años.

Mi objetivo, más allá de ser médico, es recuperar la fuerza interior de las personas para enfrentar los desafíos de la vida.

Aunque el conocimiento técnico y el entrenamiento son fundamentales para resolver los problemas de salud, es en nuestras competencias emocionales donde verdaderamente demostramos nuestro valor como seres humanos. Estas habilidades, a menudo llamadas blandas, deberían considerarse esenciales.

