

FECIM-ECUADOR

EMERGENCIAS MÉDICAS

Situaciones Críticas, Acciones Decisivas



EMERGENCIAS MÉDICAS

Situaciones Críticas, Acciones Decisivas

Sumérgete en las páginas de "Emergencias Médicas, Situaciones Críticas, Acciones Decisivas" y descubre el mundo vertiginoso de la medicina de emergencias. A través de relatos íntimos, médicos, odontólogos y enfermeros comparten experiencias desde sus días de estudiantes hasta su vida profesional en situaciones críticas.

Cada historia es un testimonio de coraje, compasión y resiliencia en situaciones donde el tiempo es vital. Desde el internado hasta el trabajo en comunidades rurales, los protagonistas enfrentan desafíos únicos y toman decisiones cruciales que pueden cambiar vidas.

El libro resalta cómo el trabajo en equipo, la habilidad técnica y la empatía se entrelazan en el escenario frenético de la medicina de emergencias. Desde casos de trauma hasta crisis médicas repentinas, cada historia ofrece una visión única de cómo estos profesionales actúan con determinación y profesionalismo en lo inesperado.

Además de rendir homenaje a la dedicación de los profesionales que trabajan en este campo, el libro es una fuente de inspiración y aprendizaje para los interesados en la medicina. En estas páginas, se descubre un mundo donde la rapidez de pensamiento y la capacidad de actuar bajo presión son esenciales, recordando que cada acción puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Prepárate para ser cautivado por las historias extraordinarias de quienes se enfrentan a lo imprevisto con valentía y determinación en **"EMERGENCIAS MÉDICAS. Situaciones Críticas, Acciones Decisivas."**

ISBN: 978-9942-7224-0-9



9 789942 722409





EMERGENCIAS MÉDICAS

Situaciones Críticas, Acciones Decisivas

FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN, CALIDAD E INVESTIGACIÓN MÉDICA

Coordinación y producción

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

Editores

Diana Guevara Aguilera.
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

978-9942-7224-0-9

DOI

10.46721/tejom-vol1issbookmed10-2024-1-247

Marzo 2024



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

COAUTORES



Julio Alberto Baldeón Navarrete
Dayana Mishell Cevallos Padilla
Carlos Armando Bajaña Zamora
Ana Solange Vallejo Orozco
Rocío Isabel Ávila Gallegos
Nicole Alejandra Hidalgo Ramos
Roberto Danilo Tomalá Ruiz
Cintya Belén Moreno Tapia
Hans Jefferson Chávez Maridueña
Andrés Fernando Tinoco Serrano
Kimberly Gabriela Sánchez Aldaz
Katherine Ibeth Nasimba Topón
José Rolando Chimbolema Chimbolema
Christopher Williams Morales Tapia
Stalin Rafael Llumiyinga Pallasco
Cristian José Rosas Borja
Samantha Lisseth Castillo Tello
Jorge Alexander Sandoval Guijarro
Alejandra Estefanía Castillo Alcívar
Victoria Estefanía Toasa Zumbana
Arellys Jacqueline Zamora Pachay
Catherin Roxana Molina Valencia
Jhonny Joel Calle Bravo
Paola Andrea Villa Alvarez
Aracely Alexandra Narváez Rosero
Maritza Irene Calle León
Pamela Celeste Correa Reinoso
Mirian Paulina Allaica Atavallo
Carlos Jair Camargo Alvarado
Carlos Patricio Torres Gallo

COAUTORES



Kevin Alexis Parra Jinez
Diego Darío Salazar Corrales
Diana Gabriela Nicolalde Cuasquén
Angelo Rigoberto Salinas Martínez
Darshan Faruco Carrera Vera
Boris Alexander Zapata Luzardo
Daniela Beatriz Ganchozo Peralta
Jonathan Rolando Lema Urcuango
Kerli Paola Pinde Niauñay
Hitler Sadan Quinzo Castellano
Tatiana Carolina Rosales Pavón
Carolina Elizabeth Guillén García
Andrea Katherine Chacón Andrade
Karin Jeanette Espinoza Jumbo
Edwin Alejandro Velasco Amagua
Erwin Alberto León Santillán
Cristian Alfonso Galarza Sánchez
Cinthya Karen Chalacán Gaón
Iván Santiago Ibadango Cachimuel
Nathaly Andrea Stacey Bustamante
Paúl Vinicio Moreno Chimbo
Gustavo Francisco Moya Quitto
Jenniffer Lissette Reyes Zavala
Corina Lisbeth Jiménez Luna





ÍNDICE

<i>PRÓLOGO.....</i>	<i>1</i>
<i>REFLEXIONES DE UNA GUARDIA</i>	<i>3</i>
<i>LUZ AL FINAL DEL TÚNEL.....</i>	<i>11</i>
<i>EMERGENCIAS QUE CAMBIAN LA NAVIDAD.....</i>	<i>15</i>
<i>UN JUEGO SIMBIÓTICO</i>	<i>19</i>
<i>OTRO CIELO INCONDICIONAL.....</i>	<i>23</i>
<i>UNA CARRERA CONTRA EL TIEMPO</i>	<i>27</i>
<i>SOMOS FAROS DE ESPERANZA.....</i>	<i>31</i>
<i>APRENDIENDO A VIVIR CON EL MIEDO EN EL CORAZÓN.....</i>	<i>37</i>
<i>EL TRABAJO ANTES QUE LA VIDA</i>	<i>41</i>
<i>PRIMERA GUARDIA EN EMERGENCIAS</i>	<i>47</i>
<i>MI PRIMER DÍA CANÓNICO</i>	<i>53</i>
<i>TEMOR A LO DESCONOCIDO</i>	<i>59</i>
<i>EL DOLOR DETRÁS DE UNA PUERTA.....</i>	<i>65</i>
<i>EL VACÍO DE UNA NOCHE EN EMERGENCIAS.....</i>	<i>69</i>
<i>UN MUNDO PEQUEÑO.....</i>	<i>75</i>
<i>UN DÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS</i>	<i>79</i>
<i>UN DÍA A LA VEZ.....</i>	<i>83</i>
<i>LA VIDA ES UN MILAGRO.....</i>	<i>85</i>
<i>NO HABLO ESPAÑOL.....</i>	<i>89</i>
<i>LA GUARDIA DEL 31.....</i>	<i>93</i>

<i>¿ELEGÍ BIEN?</i>	97
<i>UN DOLOR EN URGENCIAS</i>	103
<i>MOMENTOS FELICES INESPERADOS</i>	107
<i>30 MINUTOS DESPUÉS</i>	111
<i>TRASPASANDO MIS FRONTERAS</i>	117
<i>UNA CAÓTICA BIENVENIDA EN EL ORIENTE</i>	121
<i>UN DOMINGO INESPERADO</i>	127
<i>UN ABRAZO INOLVIDABLE</i>	131
<i>AL FINAL DE LA VIDA</i>	137
<i>UN DÍA NORMAL</i>	141
<i>EL PACIENTE DE LA HABITACIÓN NÚMERO 5</i>	145
<i>EL INICIO Y EL FINAL</i>	149
<i>SILENTE ECO DE LA MUERTE</i>	153
<i>LA RESPIRACIÓN CONSCIENTE</i>	157
<i>LIMITACIONES EN ENTORNOS RURALES</i>	163
<i>AÑO NUEVO, NUEVAS EXPERIENCIAS</i>	167
<i>UN GRITO AL CIELO</i>	173
<i>ENTRE SONIDOS Y SILENCIOS</i>	177
<i>SANGRE, SUDOR Y FÉ</i>	181
<i>PARAMÉDICOS: SÍMBOLOS DE EMERGENCIA</i>	185
<i>LA VIDA EN UN INSTANTE</i>	189
<i>EN BUSCA DE LA PAZ PERDIDA</i>	195
<i>HISTORIAS QUE ENSEÑAN</i>	199
<i>MAMÁ Y DOCTORA A LA VEZ</i>	203

<i>EN LUCHA POR LA VIDA EN LA AMAZONÍA</i>	207
<i>CASO PLOMO</i>	211
<i>EXPERIENCIAS DE MEDICINA INTERNA Y AYUDA SOCIAL EN EMERGENCIA</i>	215
<i>ESPERAR LO INESPERADO</i>	219
<i>POR SIEMPRE</i>	223
<i>SÍNTOMAS IGNORADOS: LECCIÓN INESPERADA</i>	227
<i>DE ALCOHOL, HERIDAS Y COMPROMISO</i>	231
<i>MEDICINA TÁCTICA CIVIL EN EL ECUADOR</i>	235
<i>CICLOS DEL ALMA</i>	241
<i>VIVENCIA "TIEMPOS DE COVID-19"</i>	245



PRÓLOGO

Uno de los mayores retos de un médico general es enfrentarse a una emergencia clínica-quirúrgica que ponga en riesgo la vida del paciente.

Si bien es cierto que la mayoría de las emergencias son de complejidad menor, en cuyo caso y la mayoría de las veces bastará el conocimiento adquirido por el médico durante su formación académica, como realizar una sutura quirúrgica simple, colocar una valva de yeso, aliviar una cefalea secundaria, bajar un pico febril o hasta realizar un diagnóstico adecuado de abdomen agudo, habrá sin embargo de una manera variable entre un 5 a 15% enfermedades que representen una emergencia severa o grave, en la cual se pone a prueba la máxima concentración, conocimiento y temple para su manejo.

Considero que compartir las experiencias desde el punto de vista del médico inicial, aporta una luz para que el lector comprenda el nivel de complejidad que deberá resolver en su ámbito rural o de residencia inicial.

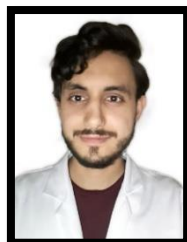
El aporte más importante para el lector será las experiencias emocionales en las cuales los autores ponen énfasis, mostrando su lado humano, preocupaciones, frustraciones y victorias que ayudan a madurar su criterio médico, importante para el crecimiento profesional, así como, serán los motivantes para profundizar sus conocimientos y exigirse avanzar en una especialización médica.

Sin duda los lectores, más temprano que tarde, se verán identificados en las historias narradas, recordarán sus propias anécdotas y disfrutarán la lectura.

Paúl León Carvajal.
Médico Emergenciólogo



REFLEXIONES DE UNA GUARDIA



Med. Julio Alberto Baldeón Navarrete

La práctica médica se revela a menudo como una experiencia tanto reconfortante como sumamente desafiante. Detrás de cada historia clínica, predominantemente objetiva y distante, se oculta la narrativa íntima de un paciente que, con la intención de expresar su sentir y sufrimiento, comparte desde lo más profundo de su ser una verdad vulnerable y aterradora. El médico se enfrenta a la tarea de escuchar, aceptar y buscar ofrecer ayuda.

A lo largo de la carrera, se capacita para abordar casos clínicos, emergencias y diversas enfermedades. Sin embargo, rara vez se proporciona formación adecuada para manejar la carga emocional que acompaña estas experiencias. Con el tiempo, muchos médicos tienden a normalizar el dolor y el sufrimiento hasta insensibilizarse, transmitiendo a las nuevas generaciones que esa actitud es correcta.

Cuando el dolor y la empatía son catalizadores que nos permiten profundizar, no solo para tratar y curar, sino también para sanar y aliviar, el enfoque de la atención médica debe ser holístico. Aunque en emergencias el tiempo es limitado, es crucial reconocer que el paciente está traumatizado física y mentalmente. Es responsabilidad del médico centrarse y

conectar todos los aspectos de manera coherente para estabilizar y salvar al paciente. Además, el médico no debe olvidar que afuera aguarda un familiar, cuyas plegarias imploran el bienestar del ser querido.

Enfatizo este punto debido a una experiencia personal en el ámbito de emergencias durante mi etapa como estudiante de medicina. Fue entonces cuando comprendí en gran medida las complejidades y aspectos que con frecuencia no se abordan en la universidad, o que, incluso si se mencionan, resulta difícil conectar con ellos hasta que eres tú quien vive esa realidad en primera persona.

Esta experiencia me brindó la oportunidad de reflexionar, reafirmar mis compromisos con la carrera y adoptar una mayor responsabilidad y conciencia en relación con mi estudio y habilidades. Fue en ese momento cuando los tratados y principios éticos médicos adquirieron un enfoque más profundo y significativo para mí.

La historia se inicia con un joven estudiante lleno de entusiasmo y el deseo de superarse, entendiendo que su mejora personal sería posible al participar en guardias hospitalarias para estar mejor preparado en el futuro. A pesar de que su objetivo inicial era seguir un camino más orientado hacia la cirugía, en una de esas guardias, después de que concluyeran las cirugías, tomó la decisión de dirigirse al área de emergencia en las primeras horas de la madrugada.

Fue en ese momento que el protagonista, aún inexperto y ajeno al misticismo de una guardia, cometió el error de conjurar una maldición sin comprender las consecuencias. Esto generó una reacción de indignación y preocupación entre el personal

médico del área, ya que el joven estudiante afirmó sin percatarse del impacto de sus palabras: "la guardia está tranquila".

En cuestión de minutos, una emergencia sucedió tras otra, y en tan solo media hora, tres ambulancias habrían llegado rápidamente al hospital. Aunque al joven estudiante le atraía la cirugía, optó por quedarse para ayudar en el área de cirugía menor del área de emergencia. Sin embargo, esta decisión no perduraría mucho, ya que entre todas las emergencias que ocurrían en ese momento, una destacó por encima de las demás debido al inminente riesgo de muerte.

Se trataba de una joven de 20 años que llegó al hospital en taxi, acompañada por su madre y esposo. La paciente presentaba un estado de conciencia gravemente deteriorado, con signos vitales casi indetectables. Ante esta situación, se activó el código de reanimación ya que, durante la examinación realizada por un médico residente de emergencia, la paciente entra en paro cardíaco.

Por primera vez, el joven estudiante observaba con asombro cómo el personal de emergencia se coordinaba meticulosamente bajo la dirección del médico jefe para llevar a cabo el protocolo de reanimación. Atónito e impactado por la intensidad de la emergencia, comenzó a esforzarse por procesar la magnitud de la situación.

Por vez primera, el joven estudiante observaba con asombro cómo el personal de emergencia se coordinaba meticulosamente bajo la dirección del médico jefe para llevar a cabo el protocolo de reanimación. Atónito e impactado por la

intensidad de la emergencia, comenzó a esforzarse por procesar la magnitud de la situación.

La paciente fue trasladada a la sala de choque, mientras el personal actuaba lejos de la mirada angustiada de sus seres queridos, quienes gritaban y sollozaban, suplicando que se salvara a su ser querido. Una enfermera canalizaba un acceso venoso, mientras otra colocaba los sensores de monitorización en el paciente. Un médico intentaba establecer un acceso de vía aérea avanzada, mientras que otro iniciaba las compresiones torácicas.

Ligeramente aturdido por los desgarradores gritos de los familiares, el joven estudiante decidió adentrarse en el área de choque para observar de cerca todo lo que estaba sucediendo. Su breve momento de observación se vio interrumpido cuando el jefe de guardia, consciente de la escasez de personal y la necesidad de garantizar el correcto funcionamiento del equipo, decidió incorporar al estudiante al equipo de reanimación.

Sin siquiera imaginarlo, apenas en su tercer año de medicina, se vio involucrado en el equipo que intentaba reanimar a un paciente en paro. Aunque su papel se centraba en compresiones torácicas y rotaciones, se percató de que, a pesar de conocer la técnica correcta por lecturas previas, ninguna preparación teórica lo equiparía para vivir esa experiencia.

Sumergido en la intensidad del momento y concentrado en la vida del paciente, el joven estudiante olvidó algo tan esencial como respirar mientras se esforzaba por ejecutar adecuadamente las compresiones. En pocos ciclos, se sintió exhausto más allá de lo imaginable.

Apenas recuperaba el aliento, solicitaba otra vez la rotación para sentir que podía hacer algo más que simplemente observar. Ahora, se encontraba abrumadoramente comprometido con la reanimación del paciente, y en su mente resonaban incesantemente las súplicas desesperadas de la madre de la paciente.

A pesar de los esfuerzos incansables del equipo de reanimación y de haber logrado cierta actividad cardiaca, la paciente nunca entró en un ritmo desfibrilable. En consecuencia, el jefe de guardia determinó que, debido al tiempo transcurrido, no era correcto seguir interviniendo. Lo que se estaba haciendo ya se consideraba una obstinación terapéutica, ya que existía una alta probabilidad de que la paciente no se recuperara y sufriera secuelas neurológicas. Por lo tanto, tomó la difícil decisión de suspender las operaciones y esperar en la sala hasta que se pudiera declarar el desenlace.

Los minutos transcurrían en silencio, mientras el momento parecía eterno, y numerosos pensamientos cruzaban la mente del joven estudiante. Cuando finalmente llegó el momento, los médicos salieron de la sala y el jefe de guardia se dirigió a informar las lamentables noticias a los familiares.

Lo que no sabía el joven estudiante es que lo más impactante de la historia era lo que iba a presenciar en ese momento, ya que la madre, al recibir la noticia, no pudo hacer más que caer al piso y gritar a los cielos por la partida de su hija. Lo que no se sabía es que momentos previos a que la paciente se desplomara, esta había tenido una fuerte e intensa discusión con su madre, la cual se adjudicaba como culpable por lo que estaba sucediendo.

La madre del paciente se sumió en un estado de negación tan profundo que ni siquiera contemplaba la posibilidad de que su hija hubiese fallecido. De manera impulsiva, esquivando a guardias y personal médico en una rápida carrera, se dirigió hacia la sala de choque donde se encontraba su hija. Determinada, intentó por sí misma la reanimación, combinando compresiones desesperadas con plegarias a una fuerza superior, buscando un milagro que devolviera la vida a su ser querido.

A diferencia de la madre, el esposo de la paciente permanecía en una etapa de negación, sumido en un silencio total. Absorto y anonadado por la partida de su amada, simplemente decidió entregarse a sus angustiantes pensamientos.

La situación continuó de esta manera hasta que el personal de seguridad y el trabajador social del hospital llegaron para lograr calmar la situación.

Todo eso resonó en el joven estudiante y le permitió reflexionar durante días sobre lo sucedido. Lo primero que cruzó por su mente fue lo frágil y efímera que es la vida; que no importa la edad, de un momento a otro, puede escaparse sin dar tiempo a uno para prepararse.

Esta reflexión condujo a la conclusión de que la vida es breve y no justifica pasarla inmerso en disputas o conflictos, especialmente con seres queridos. Destacó la importancia de aprovechar el tiempo con la familia, valorando cada momento compartido.

Reflexionó sobre la existencia de situaciones en las que el equipo médico se entrega totalmente para evitar la pérdida de un paciente, solo para descubrir que, a pesar de sus esfuerzos

notables, no es suficiente. En esos momentos, la obstinación da paso a la dolorosa aceptación de que no "hay nada que se pueda hacer", incluso después de intentarlo todo.

Reflexionó Sobre la importancia de la responsabilidad en el estudio y las habilidades médicas, reconociendo la necesidad de enfrentarse tanto física, mental como emocionalmente a un sinfín de emergencias, donde el paciente se debate entre la vida y la muerte.

Reflexionó acerca de la importancia de transmitir adecuadamente las noticias a los familiares de los pacientes, así como de la relevancia de acompañarlos en su dolor y guiarlos para evitar que salgan de control.

Reflexionó sobre el dolor y sus diversas manifestaciones en las personas. Aunque los médicos no deben permitir que influya en sus decisiones, es esencial reconocer que no pueden ser indiferentes al sufrimiento de los pacientes. Comprender el dolor posibilita su alivio de manera efectiva, colaborando en sintonía con cualquier otro enfoque médico.

El joven estudiante llegó a la conclusión de que, aunque su entusiasmo y deseo de aprender y enfrentar estas situaciones impulsaban su mejora, también se dio cuenta de que aún no era el momento adecuado y no estaba completamente preparado. Reconoció la necesidad de fortalecerse en todas las áreas de la profesión antes de afrontar desafíos tan intensos.

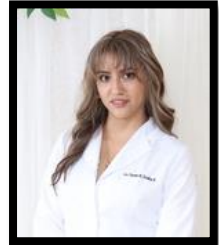
Siguiendo las palabras de René Leriche¹ en su obra 'Ante todo, no hagas daño', señaló que “Todo cirujano lleva en su interior un pequeño cementerio al que acude a rezar de vez en cuando, un lugar lleno de amargura y pesar, en el que debe buscar explicación a sus fracasos.” Este espacio, que todo médico guarda y reflexiona, no busca olvidar lo sucedido, sino permitir la mejora a partir de las experiencias vividas alrededor de esos casos. Es un recordatorio constante de la responsabilidad que llevamos y la necesidad de aprender y crecer incluso a través de las experiencias más desafiantes.

El día tan esperado llegó, y el joven cruzó el umbral hacia la profesión médica. Minutos antes de envolverse con la bata, una ola de recuerdos lo sumergió en los casos vividos durante su intensa carrera universitaria. En ese momento crucial, se habló a sí mismo y dijo: “Tras seis años de esfuerzos incansables, sacrificios, logros y derrotas, después de haber experimentado la necesidad, el miedo y el dolor en la piel de los pacientes, comprendo, acepto y reafirmo mi juramento solemne de dedicar mi vida al servicio de la humanidad”.

El médico que es hoy ha sido moldeado por las experiencias y reflexiones acumuladas a lo largo de su trayectoria.

¹ Henri Marie René Leriche 1879-1955. Fue un cirujano vascular y fisiólogo francés. Humanista y exponente de la nueva cirugía científica a principios del siglo XX

LUZ AL FINAL DEL TÚNEL



Med. Mishell Cevallos

“La muerte es sólo un niño de cara triste un niño, sin motivo sin miedo, sin fervor un pobre niño viejo que se parece a Dios” (**Benedetti, 2009, p.352**).

¿Y qué sucede cuando el inicio de la vida y de la muerte van acompañados de solo segundos? Esa fue mi pregunta ante aquel evento vívido al atender un parto que, desde mi perspectiva, sería simple y rápido. Si mi memoria no me falla, era a inicios del año 2023, cuando vi por primera vez a aquella madre adolescente primeriza que se presentó en mi guardia. La mujer había roto aguas y era trasladada a la sala de partos.

Todo el equipo médico estaba listo con su unidad, desde el ginecólogo hasta la enfermera y yo, quien se encargaría de recibir a ese bebé de 37,2 semanas. Toda la sala estaba meticulosamente preparada; eran cerca de las once de la noche y allí estábamos siendo testigos de tan anhelado suceso para aquella madre primeriza. Sin embargo, los minutos pasaban y el parto empezaba a presentar complicaciones.

¿Se están haciendo alguna idea de lo que estaba pasando en ese momento? A mis ojos y a los de mis compañeros, se estaba convirtiendo en un período expulsivo prolongado. La cabeza del bebé había desarrollado caput succedaneum, se estaba

formando una distocia fetal y la madre ya no tenía fuerzas para seguir pujando; se estaba desesperando y solamente gritaba de dolor. Probablemente, la mejor decisión para ese parto debió haber sido una cesárea, pero solo éramos el ginecólogo, una licenciada y yo. Debido a que el resto del personal sanitario estaba ocupado con otros partos que se presentaron en ese momento y los dos únicos quirófanos disponibles estaban siendo utilizados por emergencias obstétricas (un caso de HELLP y una septicemia, si mi memoria no me falla).

Pasaba el tiempo y todos nos estábamos poniendo nerviosos; las opciones se nos agotaban. La única decisión que tomó en ese momento el ginecólogo fue realizar una episiotomía de emergencia y llevar a cabo la Maniobra de Kristeller con la enfermera que nos acompañaba; mientras yo, me encontraba lista con mis guantes estériles puestos y un pañal de tela extendido en mis manos, preparada para realizar los primeros pasos.

Sin embargo, nadie estaba preparado para lo que estaba por venir. Cuando me lo entregaron, era un bebé sin tono y cianótico; como si estuviera sosteniendo a un muñeco de juguete en mis manos que no presentaba ninguna señal de vida.

En medicina, nos enseñan que el tiempo es primordial en una emergencia y que este definirá la vida o la muerte; debemos actuar con premura y tomar decisiones que cambiarán el destino de la persona cuya vida está en nuestras manos. Pero en esos momentos, me encontraba en una sala de partos simple y sencilla, sin una cuna de calor radiante, un equipo de succión o un equipo listo para reanimación neonatal. Todos gritaban al ver las condiciones en que ese bebé había venido al mundo,

desde la madre de la paciente que la acompañaba en el parto hasta la enfermera.

El ginecólogo miraba aquel bebé en mis manos mientras yo lo limpiaba y estimulaba, tratando de mantenerlo en calor y seco. Mi mente trataba de buscar una solución rápida para formar un equipo de reanimación neonatal sin un especialista. Todo se paró y el bebé no reaccionaba, se sintió como si hubieran pasado minutos, incluso horas, hasta que de pronto, entre tantos gritos y mi aturdimiento mientras estimulaba a ese bebé, tratando de regresarlo a la vida; escuché el grito del médico ginecólogo calmando a todos e indicándome instrucciones para que siguiera realizando pasos iniciales mientras enviaba a la enfermera a buscar a un especialista para que me ayudara. Esa voz fue mi incentivo para seguir realizando pasos iniciales con más vigor.

Durante lo que me pareció horas; estimulaba, secaba y limpiaba secreciones, aquel bebé milagrosamente tomó coloración y lloró. Aquel ser sin vida que había sido entregado en mis manos ahora era una persona completamente diferente. Yo temblaba del miedo y la emoción al ver cómo mejoraba y sus constantes vitales eran óptimas. Justo en ese momento llegó la especialista y el APGAR que ese bebé presentaba era de 8/1 – 9/5; cuando la vi, lágrimas brotaron por mis ojos y yo no podía dejar de temblar; ella me preguntaba qué había pasado y por qué reaccionaba así.

Para ella, solo había sido como otra cotidianidad en su diario vivir, mientras que para todos los que fuimos hasta cierto punto espectadores y al mismo tiempo protagonistas, había sido un evento que nos había dejado marcados a todos. Al final, pude ver cómo ese bebé y su madre eran dados de alta en las siguientes veinticuatro horas, en óptimas condiciones generales y asintomáticos.

EMERGENCIAS QUE CAMBIAN LA NAVIDAD



Lcdo. Carlos Armando Bajaña Zamora

La Navidad para muchas personas es un tiempo para restaurar la fe en Dios; para otros, es un símbolo donde el amor y la paz son primordiales, y las diferencias que haya entre la familia, amigos, parejas e incluso compañeros deben arreglarse. Para algunos, simplemente es un día más como cualquier otro.

En lo personal, cuando decidí estudiar la licenciatura en enfermería, sabía el sacrificio que conlleva esta carrera, debido que, en fechas especiales como la Navidad, muchas veces te asignan guardias. Hace unos años atrás, no fue la excepción, ya que me tocó hacer turno la noche del 24 de diciembre. Para esa noche, el personal de guardia decidió realizar una pequeña cena y poder disfrutar en el momento más oportuno que tuviéramos libre. Cerca de la medianoche, cuando el área de emergencia se encontraba más vacía, se decidió hacer dos grupos para degustar la comida que habíamos pedido. Fue en ese momento cuando todo dio un giro de 360 grados.

Llegó un aviso vía telefónica por parte de la red de emergencias solicitando la preparación de toda el área de emergencia y contar con personal suficiente, incluso si es necesario que bajen profesionales de otras áreas a apoyar. Esto se debía a que se

había producido una explosión en un restaurante donde muchas personas habían decidido recibir la Navidad. En ese entonces, siendo interno de enfermería, no veía la gravedad de dicha emergencia, ya que era nuevo en la ciudad donde estaba laborando y no sabía de qué restaurante se trataba. Sin embargo, mis compañeros que residían ya muchos años en esa ciudad identificaban la magnitud de la emergencia que se hablaba.

El médico jefe de guardia de esa noche nos ordenó a todo el personal de área usar equipo de protección personal (EPP) por motivos de ser incierta la condición de llegada de los pacientes y cómo se había originado dicha explosión. Mientras me colocaba el EPP, se rumoreaba de noticias extraoficiales que usuarios subían a redes sociales. La situación no se veía del todo alentadora, pues parecía que una “bomba” hubiese explotado dentro. Las imágenes eran desastrosas, vidrios incluso en la calzada, personas heridas en todas partes debido a la fuerza de la explosión que expulsó a los clientes de aquel restaurante. Algunos compañeros, mientras nos alistábamos, comentaban que tal vez los pacientes no llegarían a nuestra emergencia porque no teníamos área de quemados; sin embargo, otros decían que la posibilidad de llegada era alta por ser el hospital más cercano al sitio de la tragedia.

La espera no fue larga, pues las ambulancias empezaron a llegar 15 minutos después del primer aviso que recibimos. Fue entonces cuando teníamos que actuar; el primer paciente tenía quemaduras de segundo grado y era de nacionalidad extranjera, de origen asiático, lo que dificultaba la comunicación y complicaba ciertas intervenciones. Sin embargo, su expresión facial reflejaba mucho dolor.

Por un momento, perdí la cuenta de la cantidad de ambulancias que habían llegado. A pesar de ser un hospital con un área de emergencia grande y varias camillas, resultó insuficiente para la cantidad de pacientes que ingresaban. El olor a gas impregnaba toda la sala, incluso con el uso de mascarillas. Los paramédicos del cuerpo de bomberos indicaban que la explosión se originó en uno de los cuartos donde se almacenaba gas industrial para la cocina. Después de tres horas de arduo trabajo para salvar vidas, me di cuenta de la intensidad de la emergencia. Todo estaba lleno, y fuera de la unidad se escuchaban gritos, llantos e incluso insultos de familiares preocupados por el estado de sus parientes.

Se observaban varias escenas impactantes. En una de las camas críticas, se discutía si desconectar a una paciente con muerte cerebral era una opción, ya que otros pacientes necesitaban la máquina que ella estaba usando. Para el personal médico, fue una decisión difícil de tomar, pero cada paciente presentaba un caso único. Además, la medicación analgésica y sedante empezaba a agotarse, generando preocupación entre los profesionales.

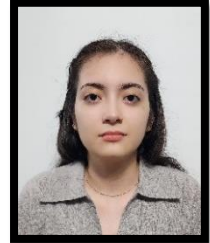
El ambiente se volvió más caótico cuando se escuchó una voz desgarradora que repetía varias veces: "¿Por qué fuimos a recibir la Navidad a ese lugar? ¿Por qué no nos quedamos en casa como todos los años? ¿Por qué, Dios? ¡No me quites a mi hijo!". Eran palabras de un padre joven y su esposa, quienes habían decidido cambiar la rutina y pasar la Navidad en un restaurante junto a su único hijo de aproximadamente 8 años. Sin saberlo, esa noche cambiaría sus vidas para siempre, ya que los médicos les dieron la peor noticia: su único hijo había fallecido.

El sol estaba por salir, había sido una guardia muy cansada y dolorosa para todos. Muchos sobrevivieron, pero las marcas en su piel y su mente serán difíciles de borrar. Por fuera, los periodistas no dejaban de buscar información, y la noticia conmocionaba la ciudad e incluso el país, probablemente aparecería en primera plana.

El turno finalizó a las 7 de la mañana, ingresaba nuevo personal con las mismas energías de ayudar. Lo más fuerte ya había pasado, pero lo más difícil era aceptar la realidad. Muchos deseaban despertar de esa terrible pesadilla. Personalmente, antes de cambiarme e irme a casa, me detuve a reflexionar sobre cómo la vida puede cambiar en instantes. Era 25 de diciembre, una Navidad totalmente diferente. Sin embargo, no era nada comparado con lo que estaban viviendo los pacientes y sus familiares. Ellos enfrentaban lo más difícil, y entendí que, aunque estuviera lejos de mi familia y en otra ciudad, lo más importante era saber que estábamos bien.

A veces, la vida no es como queremos, pero es como decidimos vivirla. Está en cada uno saber vivirla, ya que la vida puede cambiar en un instante, y podríamos arrepentirnos de las decisiones mal tomadas.

UN JUEGO SIMBIÓTICO



Med. Ana Solange Vallejo Orozco

En el maravilloso universo de la medicina, donde los médicos consagran su vida a restaurar la salud y la tranquilidad de sus pacientes, ocasionalmente nos enfrentamos a una situación desconcertante: a pesar de la dedicación incansable del médico, el progreso de la salud recae en el paciente. En este juego de simbiosis, la relación entre el médico y el paciente se convierte en un baile sutil donde, si uno de los bailarines deja de moverse, la danza se desmorona.

Surge entonces la siguiente paradoja: el médico tiene la capacidad de proporcionar los medios para la recuperación, pero la implementación depende del paciente y su determinación. ¿Qué sucede cuando las instrucciones médicas son desatendidas, las prescripciones son olvidadas y los consejos se pierden en el aire? El cuadro magistral de la curación, que podría haber resplandecido con colores vivos, se atenúa en matices sombríos.

Mientras trabajaba como médico rural en el área de emergencias de un centro de salud tipo B, un paciente de 70 años con historial de hipertensión no controlada buscó atención por una serie de síntomas preocupantes: tos persistente con expectoración, disnea y fiebre no cuantificada que le llevaron a

decidir buscar ayuda médica. Al llegar, sus signos vitales revelaron una presión arterial elevada de 150/90, temperatura de 39 grados Celsius, una saturación de oxígeno del 88% y una frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto. Ante este panorama, se implementaron medidas inmediatas para estabilizar al paciente, incluyendo la administración de oxígeno mediante cánula nasal a 2 litros por minuto, logrando elevar su saturación de oxígeno al 96% y posteriormente administrando un antipirético. El equipo médico explicó detalladamente la situación al paciente, resaltando la necesidad de realizar exámenes para obtener un diagnóstico preciso. Con la colaboración del paciente, se inició el proceso de referencia a una unidad de segundo nivel, donde podrían realizar análisis sanguíneos e imágenes más detalladas. Afortunadamente, el paciente fue aceptado rápidamente en la nueva unidad.

Sin embargo, dos días después, el mismo paciente regresó al subcentro con los mismos síntomas. Al indagar sobre su visita previa a la unidad de segundo nivel, el paciente reveló que, a pesar de encontrarse en el hospital básico referido y de que el personal estuvo realizando los respectivos exámenes diagnósticos, no quiso esperar por los resultados.

El especialista a cargo del caso le recomendó permanecer en observación debido a la posibilidad de neumonía y su condición como adulto mayor; sin embargo, el paciente decidió abandonar el hospital argumentando que prefería recuperarse en casa. Al persistir los síntomas, optó por regresar al subcentro en busca de atención continua.

Posteriormente, el médico de turno del área de emergencias, al evaluar al paciente y determinar su estado de salud deteriorado,

decide nuevamente realizar el trámite de referencia a segundo nivel de atención.

Tal vez, en lugar de limitarnos a culpar, deberíamos indagar más allá de lo evidente. ¿A qué desafíos se enfrenta el paciente? ¿Qué temores o creencias restrictivas podrían estar impidiendo su habilidad para acatar las indicaciones médicas? La auténtica recuperación frecuentemente demanda un entendimiento profundo y empático de la historia singular de cada persona.

La dificultad de aplicar lo que la ciencia médica nos enseña nos hace pensar en cómo somos los seres humanos, lo difícil que es cambiar nuestras costumbres y lo que nos cuesta adaptarnos a lo nuevo. La medicina, en su fondo, es una alianza entre el doctor y el enfermo, una melodía donde cada sonido, cada movimiento, influye en el desenlace final.

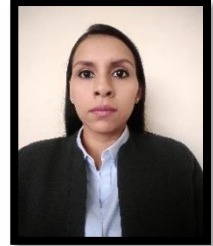
Esta situación plantea desafíos significativos en la gestión de la salud, donde la autonomía del paciente puede entrar en conflicto con las recomendaciones médicas. La complejidad de equilibrar la libertad del paciente con la necesidad de cuidados continuos destaca la importancia de la comunicación efectiva y la comprensión mutua en la toma de decisiones médicas.

Este episodio resalta la necesidad de estrategias colaborativas entre profesionales de la salud y pacientes para garantizar una atención integral y efectiva.

Finalmente, la salud florece cuando médicos y pacientes llevan a cabo una interacción dinámica y recíproca: la relación médico-paciente se basa en la confianza, la comunicación y el respeto mutuo. Aunque puede haber beneficios mutuos, también hay responsabilidades y obligaciones éticas

fundamentales en esta relación. La reflexión sobre este juego simbiótico es primordial para tejer una historia de éxito médico, donde la salud no solo se prescribe, sino que se cultiva con esfuerzo y compromiso mutuo.

OTRO CIELO INCONDICIONAL



Med. Rocío Ávila

En la vida, nuestros momentos de felicidad se hacen notorios a través de la demostración de nuestros gestos. Al nacer, lloramos. ¿Por qué no reímos? Entendemos que para comprobar que estamos vivos, nos hacen llorar justo en el momento de nuestro nacimiento. Una palmada lo suficientemente poderosa para desencadenar el llanto del recién nacido.

Este pensamiento venía a mi mente cada vez que ingresaba a mi turno en la emergencia respiratoria. La jornada comenzaba temprano, con sentimientos de angustia y temor. Una vez colocado todo el equipo de bioseguridad, me encontraba con mis amigos, aquellos que trabajaban conmigo. Personas que no elegí, y ellos tampoco a mí, pero que se volvieron parte de mi familia.

Hacer alianza con otros siempre es mejor. Hay más visión, consejos, recompensas y mejores metas. Ellos eran mi complemento, con diferentes personalidades que, a lo largo del día, nos recordaban por qué debíamos estar juntos y eso creaba un mejor ambiente hospitalario.

A mediados del 2020, en plena pandemia, durante las incansables y agotadoras noches sin dormir, vivíamos cada historia dolorosa, cada familiar que conmovía hasta lo más profundo de nuestro ser. Pero todo eso también nos impulsaba y motivaba a ser un mejor equipo, tratando de hacer lo mejor que podíamos por nuestros pacientes. El aislamiento duele; no hay nadie a quien abrazar, no hay manos que se extiendan para saludar o que respondan con un beso un abrazo fraterno.

Así conocí a una pareja que, al ingresar, mostraba expresiones de preocupación, angustia y nostalgia. Eran padres, esposos, abuelos, que no entendían cómo habían llegado hasta ese punto de encontrarse en una sala de emergencia, escuchando sonidos de máquinas que nunca se apagaban y observando preocupación en personas que no las conocían, pero reflejaban que lo único en lo que pensaban era tenerlos a salvo.

Ella nunca soltó la mano de su esposo. Alguna vez escuché que las manos hablan y no es muy complicado entenderlas. A veces, no elegimos las circunstancias ni las tragedias. Ella se aferraba a su compañero de vida, mientras lo miraba y se reflejaba como un destello de estrellas. Recordaba mi niñez, aquel cielo inmenso y amplio lleno de estrellas. Nunca vi otro cielo igual.

Aquella noche fue, sin duda, la más agotadora, tanto por el trabajo como por encontrar las palabras adecuadas para explicarle el pronóstico de quien estuvo a su lado y entregó todo para continuar juntos. Saber que los destellos que reflejaban su mirada eran la morada final de un viaje, para instalarse como una estrella. Y que, desde ahí, nos cuida e ilumina nuestro camino.

Desde aquel día, esa estrella siempre estuvo en mi camino, como si me enseñara el punto de encuentro entre aquellos que ya están en la eternidad y mostrarme que yo sigo en tránsito por la vida. Aquel que me enseñó que la vida se trata de reír, aunque haya sido un gran día. Recuerdo cuando nos sentábamos a almorzar después del colegio y sus historias eran tan alucinantes que no podíamos creer cómo superó tantos obstáculos, porque la vida fue dura con él.

Aun así, los aromas de los momentos felices quedarán impregnados en nuestra mente, en la memoria del alma. Recordar nos enseña a no olvidar, es volver a vivir y acercarnos a la vida eterna.

Algún día, nosotros también seremos un recuerdo. A ella, la esperanza de su familia aguardaba fuera de esas puertas cerradas herméticamente. Esperando trazar un nuevo rumbo, de una manera diferente a cómo lo vivía, con la tristeza en su corazón, pero con la fortaleza de su alma que ahora era de los dos.

El confinamiento nos hizo descubrir aspectos que no creíamos o nos resistíamos a reconocer. Ser valientes y decididos se convirtió en nuestra nueva armadura para combatir una enfermedad para la cual no teníamos muchas herramientas. La lección más importante que aprendimos es valorar la vida y la familia. Enfrentarnos a lo desconocido nos hizo entender que la empatía siempre debe ser prioritaria.

Los seres humanos tendemos a hacer balances, a despedirnos de quienes amamos, a llegar al final de nuestros días con salud. No esperemos tanto; actuemos, vivamos la vida, disfrutémosla, es una excelente combinación. Cerremos los ojos, respiremos

profundamente, sonriendo y buscando aquello que nos haga felices. Es la única manera de encontrar la paz.

Las malas experiencias pueden hacer que perdamos la pasión por lo que nos gusta y por el trabajo. No permitamos que nos abrumen. Una persona puede soñar y cambiar; nosotros le damos vida a esos sueños. Nuestros desafíos nos definen. Jamás gritaré que soy débil; mi lucha fue contra un hábito, una batalla, un pensamiento, para enfrentar cada día las circunstancias que nos da la vida.

Lo que fue para mí una tarea personal y privada me hizo descubrir que la felicidad depende únicamente de mí y de cómo observo la vida. Por eso, debes tener muy claro que eres único, que tienes un camino que recorrer y que tus sueños valen la pena para seguir remando contra la corriente.

Finalmente, estoy en casa junto a mi familia. Hoy no necesito más. Mis fuerzas y mi voluntad, siempre jóvenes y listas para arrasar con todo, son ahora solo un recuerdo a la distancia. Aunque me arranque lágrimas, reflexiono siempre sobre aquella noche que golpea sin misericordia y, al final, derrocha paz. Es otro cielo incondicional.

UNA CARRERA CONTRA EL TIEMPO



Med. Nicole Alejandra Hidalgo Ramos

La tarde estaba cargada de una tensión sofocante cuando la doctora Isabella recibió una llamada urgente para atender a un paciente en su domicilio. La voz al otro lado del teléfono era apremiante y rebosante de ansiedad. El paciente en cuestión era don Manuel, un hombre de 60 años que, según el informe inicial, estaba experimentando un sangrado digestivo severo.

Isabella, una médica experimentada con un historial destacado de intervenciones exitosas en casos críticos, se apresuró a preparar su equipo y a abordar la ambulancia. Mientras se dirigía hacia la dirección proporcionada, su mente se llenaba de preocupaciones. Consciente de que el sangrado digestivo podía ser un síntoma de condiciones graves, sabía que el tiempo era esencial.

Al llegar al domicilio de don Manuel, Isabella se encontró con una escena que la dejó sin aliento. El hombre estaba pálido, débil y rodeado por un grupo angustiado de familiares. La sala de estar se había convertido en un improvisado espacio de emergencia. Isabella se apresuró a evaluar la situación mientras intentaba tranquilizar a la familia, visiblemente afectada.

Entre quejas de dolor y expresiones de incomodidad, don Manuel le relató a Isabella que había experimentado sangrado durante varios días, pero su reticencia a acudir al hospital prevaleció. La falta de conocimiento y el temor a lo desconocido lo llevaron a postergar la búsqueda de ayuda médica. Ahora, la situación se volvía crítica.

Consciente de la gravedad de la situación, la doctora inició rápidamente los primeros auxilios. La ambulancia se transformó en un improvisado consultorio móvil mientras Isabella realizaba pruebas y evaluaba la cantidad de sangre perdida. La preocupación aumentó al constatar la magnitud del sangrado y la extrema debilidad de don Manuel.

En ese momento, Isabella se enfrentó a una decisión difícil: trasladar a don Manuel al hospital de inmediato, arriesgándose a que su condición empeorara durante el trayecto, o iniciar los tratamientos preliminares en el lugar y minimizar el riesgo durante el traslado. La ambulancia, llena de equipos médicos y monitores, se convirtió en su sala de operaciones móvil.

El miedo se apoderó de Isabella mientras sopesaba las opciones. La posibilidad de que don Manuel empeorara durante el viaje la atormentaba, pero también comprendía la necesidad urgente de intervención médica especializada. Había una ventana de tiempo estrecha, y cada minuto contaba.

Isabella tomó la decisión de iniciar el tratamiento en el lugar antes de trasladar a don Manuel al hospital. La ambulancia se puso en marcha con urgencia, pero el trayecto se convirtió en una odisea emocional para la doctora. Cada bache en el camino resonaba con el miedo a perder a su paciente antes de llegar al hospital. Los monitores mostraban signos vitales inestables, e

Isabella luchaba por mantener la calma y concentrarse en los procedimientos médicos.

La tensión alcanzó su punto máximo cuando, a mitad de camino, don Manuel experimentó una breve pero intensa pérdida de conocimiento. El corazón de Isabella se detuvo por un momento, pero la profesionalidad la obligó a actuar de inmediato. Ajustó las intervenciones médicas, mantuvo la comunicación constante con el personal del hospital y rezó internamente por la fuerza y la resistencia de su paciente.

Finalmente, la ambulancia alcanzó el hospital. Don Manuel fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde el equipo médico especializado tomó el relevo. Aunque la situación era grave, la intervención oportuna de Isabella brindó a don Manuel una oportunidad.

La recuperación de don Manuel en el hospital fue gradual pero constante. Isabella continuó supervisando de cerca su progreso, ajustando los tratamientos según fuera necesario. La familia, inicialmente sumida en momentos de incertidumbre y temor, empezó a experimentar destellos de esperanza conforme don Manuel ganaba fuerza día a día. La habitación del hospital, antes llena de ansiedad y miedo, se llenó de risas tímidas y expresiones de agradecimiento.

En los días subsiguientes, Isabella visitó el hospital regularmente para evaluar el progreso de don Manuel. A medida que su condición mejoraba, la gratitud llenó el corazón de la doctora. La familia de don Manuel, inicialmente renuente a la asistencia médica, también expresó su agradecimiento por la valentía y habilidad de Isabella.

El episodio dejó una marca profunda en Isabella. Aunque la historia tuvo un desenlace positivo, la noche de angustia en la ambulancia y la constante lucha por la vida de don Manuel la llevaron a reflexionar sobre la fragilidad de la existencia. La experiencia reforzó su compromiso con la medicina y la convicción de que cada vida, cada momento, merece la atención y el esfuerzo dedicado de los profesionales de la salud. Con una nueva perspectiva y una pasión renovada, Isabella siguió adelante, lista para enfrentar los desafíos que el destino le presentara.

La vivencia dejó una huella duradera en la doctora. Aprendió no solo sobre la importancia de la intervención rápida en emergencias médicas, sino también sobre la necesidad de educación y concienciación en comunidades donde el miedo y la falta de información pueden retrasar la búsqueda de ayuda médica.

La historia de Isabella y don Manuel se convirtió en un testimonio de la valentía, la resiliencia y la importancia crítica de los profesionales de la salud en situaciones de emergencia. Cada pulso, cada minuto en la ambulancia, se convirtió en un recordatorio del compromiso de Isabella con la vida y la esperanza en medio de la adversidad.

SOMOS FAROS DE ESPERANZA



Med. Roberto Tomalá Ruiz, Msc.

Quienes hemos tomado la difícil pero satisfactoria decisión de transitar por los senderos de la salud y bienestar de aquellos que confían sus vidas en nosotros, sabemos que conlleva una serie de adaptaciones, desde cambios en nuestros estilos de vida hasta ajustes en la vestimenta, entre otros aspectos.

Sin duda, las adaptaciones más especiales y llamativas ocurren en nuestras emociones y sentimientos, ya que vivimos momentos tan alegres como dar la noticia a familiares del nuevo integrante que llega a sus vidas o informar que el procedimiento que realizamos fue un éxito sin riesgos para el paciente. Pero también, de manera paradójica, notificamos situaciones tan poco agradables como el resultado afirmativo para una neoplasia en etapa terminal, el traslado del paciente a una unidad de cuidados intensivos y que sus allegados pueden verlo antes de ir al área donde seguramente habrá restricciones, o en situaciones más extremas, indicar el deceso de su ser amado.

De esta forma, muchos dirán que el trabajo de un médico, enfermero u otro profesional de la salud es monótono e incluso rutinario, pero lo que muchos quizás desconozcan es que día a día nos predisponemos a ser mejores, a automotivarnos para seguir humanizando y continuar sanando. Es así como recuerdo

la historia de un pequeño valiente, que para mí hoy representa un ejemplo de ganas, tenacidad y amor por la vida.

El día comienza con uno de esos apresurados recorridos por todo el complejo hospitalario del sistema público, donde debo verificar desde por qué no llegó el carro a tiempo con la colación de la media mañana, hasta toparme con los rostros de las madres que se sienten agradecidas porque sus hijitos regresan con ellos a casa después de una larga estancia hospitalaria. Paso por el servicio de emergencia, donde me encuentro con rostros diferentes que viven realidades muy distintas entre sí, un lugar donde el llanto, la alegría y la tristeza parecieran convivir, creando un ambiente único. Este es el nuevo quehacer diario visto desde una dimensión diferente, desde la dirección médica donde me encuentro, marcando otro peldaño en el desarrollo de mi carrera como médico y salubrista.

Era una tarde lluviosa de marzo cuando, al pasar por la unidad de cuidados intensivos pediátricos, me encontré con una madre que lloraba inconsolablemente. Su hijo, después de haber sido atendido en diversas unidades asistenciales con algunos avances y leve mejoría, llegó ese día a nuestra unidad con un deterioro significativo en su salud y una complicación que lo colocaba en la fina línea que los médicos definimos como la "vita et mors" (vida y muerte). En este servicio, más allá de ser crítico, es un área donde la empatía con los familiares es indispensable debido a la complejidad de los cuadros clínicos. También debemos irradiar esperanza, enfatizando que hasta el último minuto, confiando en Dios y en el quehacer del equipo médico, se puede luchar y cambiar muchas realidades, incluso la del pequeño que no parecía tener una correcta evolución.

Han pasado tres días desde el ingreso del pequeño al área de cuidados intensivos. El médico tratante, después de una explicación breve pero concisa, indica que las condiciones del niño son de gravedad y que el procedimiento quirúrgico que

van a realizar es una oportunidad para restablecer su salud. Una neumonía mal diagnosticada ha generado, entre llantos, oraciones y sollozos, la aceptación de los familiares para la realización del procedimiento, convencidos de que es lo mejor para él y con la esperanza intacta de que en los días venideros el pequeño estará irradiando la casa con su alegría e iluminando con el brillo de su sonrisa el día a día de sus padres, hermanos y demás familiares que lo aman y desean lo mejor para él.

Días largos de preparación requiere el pequeño antes de pasar al quirófano. Su madre lo acompaña, le susurra hermosas palabras al oído para darle seguridad y asegurarle que todo estará bien. Una enfermera se acerca y cálidamente toca su mano. La madre me comentó mucho tiempo después que jamás en ningún lugar una enfermera había hecho eso, pero lo que más se quedó en su memoria fueron las palabras de aquella, donde le repetía que el amor lo puede todo. En este momento, reflexioné y definitivamente comprendí que todos los involucrados en el proceso de atención en salud podemos ser luces o faros de esperanza incluso en los momentos más difíciles para nuestros usuarios. Este acto llenó de consuelo a la madre, haciendo más llevadera la noche previa a la intervención.

Llega aquel 20 de marzo, cuando en horas de la mañana el astro rey envía sus primeros rayos. Los camilleros, en compañía del cirujano de cabecera, llegan a la unidad de cuidados intensivos para llevar al pequeño a su procedimiento. Nuevamente, una mezcla de emociones invade a los padres y demás familiares, entre algunas lágrimas y mucha preocupación. Destaca la postura de la madre, quien me comenta más adelante que en todo momento resonaban las palabras de la enfermera en su mente: "el amor lo puede todo". Indica además que eso avivaba la llama de la esperanza, permitiéndole darles tranquilidad a los suyos incluso en este crucial momento para la mejoría de su pequeño hijo. Transcurren las horas y el procedimiento se prolonga, según cuentan los familiares y hermanos,

manteniendo de manera expectante su mirada en la puerta del quirófano.

Media hora después, la espera ha terminado. Se acerca el cirujano de cabecera para indicar que el procedimiento fue todo un éxito y que después de este, el paciente permanecerá aún dormido en la unidad de cuidados intensivos mientras progresa su recuperación. Lágrimas de felicidad ahora aparecen en el rostro de sus familiares. Su madre, por el contrario, recibe esta noticia con mucha alegría y esperanza, pero señala que es ahora cuando más los necesita para que la recuperación del menor sea óptima y eficaz.

Han pasado tres días nuevamente, la madre espera ansiosamente al cirujano, quien indica que la evolución del pequeño es favorable y que hoy comenzarían a bajarle la dosis de los medicamentos sedantes para que pueda despertar. Cinco horas han pasado ya y la madre puede ver que los ojos de su pequeño empiezan a abrirse. Existe ese contacto visual con su hijo, el cual se traduce en sentimientos de emoción y lágrimas de felicidad. Le abraza tiernamente y continúa prodigando sus cuidados, los cuales, junto al equipo médico, hacen que dicha recuperación se dé a pasos agigantados.

Ha llegado el gran día. El pequeño valiente es trasladado a la sala de hospitalización, en franca mejoría, con la vigilancia de cuidados médicos y de una madre que minuto a minuto evidencia lo mismo, comunicando oportunamente hasta lo mínimo que ocurra, para que nada pueda entorpecerla. Transcurren cuatro días más, y el momento más esperado ha llegado: nuestro pequeño abandona nuestra unidad hospitalaria en condiciones totalmente favorables de su recuperación. En este escenario, tenemos a la madre y familiares que agradecen, dan fe y certeza de que las palabras de aquella enfermera cada vez cobran más fuerza: el amor todo lo puede y la esperanza siempre debe estar con nosotros, incluso cuando creamos que todo está perdido.

Historias como esta nos motivan y nos enseñan que el hermoso arte de la medicina va más allá del proceso curativo y de rehabilitación que el paciente pueda necesitar. También nos enseñan que, en momentos difíciles, podemos continuar humanizando para seguir sanando y convertirnos así en verdaderos “Faros de Esperanza”.



APRENDIENDO A VIVIR CON EL MIEDO EN EL CORAZÓN



Med. Belén Moreno Tapia

Hablar de la medicina, a veces grata y a veces ingrata, a los pupilos en medicina nos sumerge en una ideología errónea. Appreciar los efectos benéficos de la aclamada carrera implica más que admirar lo que comentan los demás; es adentrarse, experimentar emociones diversas en el transcurso de la batalla que pronto se transformará en una guerra emocional.

En el inicio de esta batalla, nos convertimos en almas fuertes, inherentes al dolor y a la guerra físico-mental que conlleva. Ya no solo involucra las emociones, sino que la sentimos en cada latido cardíaco, en la circulación sanguínea arterio-venosa que recorre el miedo en el trayecto hacia ese lugar y ese momento. Los cuerpos se mantienen en estado de lucha para ponerse de pie, mostrando una ligera confianza en las manos de un desconocido. Se considera el bienestar de cada paciente como un suspiro renaciente, una oportunidad más para continuar su feliz aventura llamada vida.

Un día cualquiera abrimos los ojos con esperanza anhelada, sin importar el clima del día, ya sea soleado, nublado o tormentoso. Todo eso encuentra respuesta al finalizar la jornada.

Llegaba a mi servicio médico correspondiente, analizaba resultados de una muestra y, sin querer, giré la cabeza hacia la

sala de espera. Me centré en una madre que cargaba a su bebé de meses de vida; su cara demostraba angustia y culpabilidad. En cada lágrima que caía por sus mejillas se notaba un símbolo de anhelo que le quedaba, un aura deprimida deseando que ese momento de tragedia pronto acabaría.

Con una piel color tornasol, respiración frágil, sus ojos se asemejaban al color de la valentía que yo asocio con el mar. Sus latidos cardiacos disminuían progresivamente; a su alrededor, varios practicantes y especialistas de la medicina, con enfermeras extrayendo muestras en aquellos capilares tan diminutos, intentando identificar la causa y el diagnóstico de su estado de salud, proporcionando un soplo de vida para aquel momento inoportuno.

Examinar a un adulto, según dicen los profesionistas, no es tan demandante; sin embargo, niego esta afirmación. Los cuerpos y los estados mentales son distintos. El paciente, pre-examinación, se vuelve analista, tomando en cuenta el aspecto físico del llamado "doctor". Luego objeta que, como adultos, tienen la capacidad de autodefensa; un recién nacido no tiene la misma respuesta y el reflejo tan tortuoso solo habla con la mirada tenue, de alguien que necesita ayuda para disminuir ese silencioso dolor.

En ese momento, no bastaba la ciencia, la práctica ni la oxitocina generada en la hipófisis, sino los valores implantados, la ética, el humanismo característico del profesional de la salud. "Pienso que el mejor médico no es el que acude directamente a los medicamentos, sino el que abraza para sanar".

La irremediable pérdida se acercaba, ese aroma caracterizaba la pronta e inefable partida. Un equipo de reanimación cardiopulmonar, el sonido de angustia y desespero por salvar esa pequeña vida, el goteo del suero con medicamentos fisiológicos cardíacos; era imposible no desgarrar mi corazón. Al ver que nada funcionaba, entendí que tal vez la clase de

reanimación pulmonar en pediátricos que cursé en séptimo semestre serviría. Mis dedos pulgares enseguida comprimían su delgado y frágil tórax, evitando más dolor.

Mi subconsciente preguntaba cómo un ser tan vulnerable, que aún no ha tenido la experiencia de sentir el aire en sus mejillas al columpiarse, la adrenalina del miedo de montar por primera vez en bicicleta, de sonreír al crecer con mamá y papá, cantar a viva voz una canción que describe el momento exacto de disfrute, saborear dulces de diferentes sabores, puede partir al cielo.

Su corazón dejó de latir sin dejar oportunidad a nada. El aire caliente que emanaba de sus narinas dejó de empañar aquella ventana de la fría habitación hospitalaria. Sus pupilas perdieron su brillo, ese brillo que caracteriza al ser humano denominado alma. Su piel ya no era tornasol; se tornó pálida. Para ser sinceros, se asemejaba tanto a una rosa blanca. Mi corazón lleno de miedo se respondía: el creador lo quiso así.

El episodio más lacerante estaba por empezar. ¿Por qué a los médicos nos dejan la tarea más difícil? Assimilo por un momento el dote de poseer una gran semejanza a una mariposa *Ascalapha*, también llamada payacucha negra o café. Su aparición conlleva malas noticias y próximas tragedias. Fue igual, con la diferencia de que me senté en la entrada del hospital, envuelta en lágrimas durante varios minutos, combinando estrategias menos dolorosas.

Los ojos son el espejo del rostro de las personas. Estoy segura de que mis ojos mostraban tristeza e impotencia. Me acerqué lentamente a la madre del pequeño, puse mi mano derecha sobre su hombro y, con voz firme, le dije: "Lo siento, sé que es difícil. Hicimos todo lo que pudimos y no fue suficiente. Ahora está en el cielo". Su madre se desvaneció en el piso, repitiéndose una y mil veces el por qué no cuidó a su pequeño, dándose golpes en el pecho y gritando descontrolada.

Pasaron unas horas y le mencioné a la madre que debía realizar algunos papeles para llevar el cuerpo de su pequeño. Para ello, le pregunté el nombre del menor. Su madre respondió que aún no tenía definido el nombre ni registrado. Nos dirigimos al lugar donde yacía su cuerpo, tomó su mano y, con voz entrecortada, lo llamamos "Ángel". Tomando una fascia mágica, esculpida, delirante, tranquila, emitiendo tranquilidad y paz.

Es así que empecé a vivir con miedo en el corazón porque, con cada paciente que está por fenecer, siento un frío intenso que recorre mi piel dirigiéndose a mi alma, mostrándome débil, esperando el momento trágico. Me vuelvo una infinidad de veces una mariposa negra llevando una noticia fatídica que ya no tiene remedio, solo el recuerdo y un tiempo prudente para cicatrizar heridas.

EL TRABAJO ANTES QUE LA VIDA



Med. Hans J. Chávez M.

No es un secreto que en nuestra vida profesional nos enfrentamos a situaciones críticas que nos llevan a tomar decisiones que harán la diferencia entre la vida y la muerte de cada paciente. Demostrar que no todo lo que está en los libros es aplicable en situaciones de emergencia, y que la experiencia se gana en la práctica diaria. El personal de salud tiene muy clara esta idea y entiende que ningún caso es igual a otro. Las distintas experiencias vividas en una sala de emergencias nos enseñan que el trabajo en equipo es indispensable ante un escenario donde se ve comprometida la vida de un paciente. Es en ese momento donde cualquier diferencia entre colegas se deja a un lado por un bien común.

Hace aproximadamente 1 año, me encontraba trabajando en un área de emergencia a unas horas de mi ciudad natal. En aquel hospital, realizaba guardias de 24 horas. La emergencia, como todos los días, era relativamente movida. A pesar de no contar con una gran cantidad de personal médico y enfermeras, nos abastecíamos como podíamos para priorizar la atención oportuna de los pacientes. Recuerdo que me tocaba reemplazar a un colega que, por motivos de salud, no podía asistir a su turno. Yo había salido un día antes de mi turno, por lo que pude descansar aunque sea un poco. Entiendo estas situaciones porque a cualquiera nos puede pasar, dejando atrás planes que había preparado para estar 24 horas a cargo del área de emergencia. Quiero que tengan en cuenta que en el hospital,

luego de las 5 de la tarde, los médicos especialistas y asistenciales terminan su jornada laboral, por lo que solo quedan dos médicos, uno para el área de hospitalización y otro para el área de emergencia.

Como a mi colega le tocaba el área de emergencia, no tenía otra opción que retomar esa área, a pesar de que en realidad me correspondía la hospitalización. Normalmente, los viernes la cantidad de pacientes era moderada, y había tiempo para llenar historias clínicas sin problemas y no tener tantos pendientes. Recuerdo que ese día mi compañera de turno, licenciada de Enfermería me había comentado que hacía unas semanas habían escopolaminado a dos personas para robarles sus pertenencias y las habían llevado al hospital en el que me encontraba. Esto me hizo recordar la época en la que era interno y atendíamos casos similares casi dos veces por semana, por lo que ya estaba orientado sobre qué hacer en situaciones similares.

Llegaron las 5 de la tarde, otro cambio de turno del personal médico que solo trabajaba 8 horas, y me tocó quedarme solo con la licenciada de triage y la licenciada del área de emergencia. Mi colega tenía la sala de hospitalización ocupada en un 75%, por lo que realmente era difícil solicitarle ayuda en caso de saturarnos por la cantidad de pacientes que podían llegar ese día. Cabe recalcar que los fines de semana la emergencia era movida en altas horas de la noche debido a la cantidad de accidentes de tránsito producto del consumo excesivo de alcohol.

Ya era hora de merendar, y la licenciada me dijo que aprovechara que los pacientes que teníamos ya estaban atendidos para comer con tranquilidad. Procedí a dirigirme al área del comedor, y mientras comía, escuché gritos que provenían de la emergencia. Rápidamente me dirigí hacia allá y al llegar, me encontré con un paciente relativamente confundido y agitado, queriendo salir del hospital. La persona que lo acompañaba era un transeúnte que lo encontró acostado

en plena calle y, pensando en lo peor, lo ayudó a dirigirse al hospital.

La licenciada me advirtió que tuviera cuidado, ya que el paciente podría tornarse agresivo al no controlar la fuerza con la que intentaba salir del área. En ese momento, la licenciada sugirió que el paciente posiblemente estuviera bajo el efecto de alguna droga, haciendo referencia al caso de los escopolaminados que se presenció dos semanas atrás. Intentamos convencer al paciente para que se acostara en una camilla y pudiera ser examinado, pero no colaboraba con la anamnesis. En ese instante, se le cayó el teléfono del bolsillo al paciente, lo cual me pareció extraño en un caso de sumisión química, ya que no hubo hurto, en este caso, por escopolamina. La licenciada tomó el teléfono, que estaba apagado, y también su billetera para obtener alguna información. Gracias a eso, pudimos contactar a un número telefónico anotado como "esposa". Apenas intentamos llamarla, el paciente se tornó agresivo, y al ver que ya no podía mantenerlo acostado en la camilla, llamamos al médico de hospitalización para que nos ayudara a contenerlo dentro del área.

A pesar de la intensidad de la situación, empecé a distinguir el comportamiento del paciente con el de alguien bajo sumisión química. En ese momento, escuché a mi colega gritando porque el paciente le había mordido en el lado derecho de la pierna. Ante esta situación, llamamos a seguridad para inmovilizar manos y pies del paciente, mientras mi colega se revisaba para asegurarse de que no hubiera sido lacerado por la mordida. Mientras tanto, el paciente seguía intentando levantarse de la camilla. Cuando traté de mantener su cabeza firme para evitar que se golpeará, percibí un aroma frutal que provenía de su aliento. Este detalle me llevó a solicitar una glicemia al paciente, pero en ese momento no contábamos con el servicio de laboratorio. La licenciada, con un accu-check, tomó una muestra y el resultado fue una glicemia de 408 mg/dl. Este dato fue crucial para entender que el paciente no estaba bajo el

efecto de alguna droga, sino que más bien podría estar experimentando una posible cetoacidosis diabética.

Minutos después, llegó la esposa del paciente, quien al verlo se desesperó y quiso ayudarlo, casi terminando agredida. Le explicamos la situación de su esposo y le pedimos información sobre los antecedentes del paciente. La familiar refirió que el paciente fue diagnosticado con diabetes tipo 2 hace aproximadamente 3 años, y a pesar de que su médico de cabecera le recetó la medicación para controlar la enfermedad, el paciente no se adhirió al tratamiento y decidió consumir infusiones "antidiabéticas" que encontraba en los mercados. Todo esto, junto a una alimentación desproporcionada durante un largo tiempo, desencadenó la situación en la que se encontraba en ese momento.

Informamos a la familiar que el paciente necesitaba hidratación endovenosa y una sala de cuidados intermedios o cuidados intensivos debido al posible deterioro neurológico que podría presentar. La familiar aceptó los procedimientos a realizar. Una vez canalizada la vía del paciente, se le hidrató con solución salina y se administró insulina de acción rápida. Mientras tanto, procedimos a comunicarnos con el hospital provincial, el cual contaba con unidad de cuidados intensivos. El residente con quien nos comunicamos nos indicó que podían recibir al paciente de manera inmediata, ya que tenían camas disponibles en las áreas requeridas. En estos casos de referencias, siempre debe estar presente el médico, el conductor y el familiar para asegurar un traslado seguro del paciente.

Mientras nos dirigíamos al hospital provincial, el paciente recobró la conciencia y reconoció de inmediato a su familiar, procediendo a llorar por todo lo que le había pasado y cuestionándose por qué había llegado a esa situación. Intenté calmarlo y explicarle la situación, pero al enterarse de que su enfermedad era la causa, confesó a su familiar que nunca tomó las tabletas recetadas y siempre las desechaba, aparentando

tomarlas y confiando completamente en las infusiones que le ofrecían para "mejorar o curar" dicha enfermedad.

Al llegar al hospital provincial, el médico residente de guardia recibió al paciente y procedió a realizar exámenes de laboratorio para verificar por sí mismos los niveles de glicemia, los cuales habían cedido levemente después de la hidratación y la medicación administrada. Conversé con los familiares, quienes, al verlo consciente, querían llevárselo a casa. Sin embargo, les expliqué que, a pesar de que ya recuperó la conciencia, no podían llevárselo a casa, ya que debía permanecer en observación en caso de que presentara nuevamente el cuadro. Hubo mucha resistencia tanto del paciente como de su esposa, alegando que si pasaba la noche en el hospital, no podría asistir al turno de trabajo del día siguiente. Les expliqué que estos casos tienen su justificativo y que el hospital proporcionaría un certificado que explicaría el motivo de la ausencia en el trabajo. A pesar de intentar que el paciente se quedara internado para observación, pidieron al personal a cargo del paciente que firmara el alta petición. Recuerdo que el médico de guardia les explicó detalladamente las implicaciones de firmar ese documento, y lo que más me sorprendió fue el desinterés total del paciente y su familiar.

No podemos hacer más de lo que está en nuestras manos como proveedores de salud en estos casos. A pesar de todo, fueron muy agradecidos conmigo y el personal de salud que atendió su emergencia. Traté de hacer hincapié en lo que provocó que su estado de salud se deteriorara de esa manera, para que retomara el tratamiento y los controles de salud por su patología crónica. Después de esto, me retiré del establecimiento con el personal de la ambulancia, rumbo a continuar mi turno en la emergencia. Recuerdo haber conversado con el conductor de la ambulancia sobre el caso de este último paciente. Él justificaba el actuar del paciente, ya que es la cabeza principal de su hogar y la situación laboral de ciertas empresas no proporciona las garantías necesarias para justificar una inasistencia por este

tipo de situaciones que incluso comprometen una vida. Terminó la conversación con un "Algún día entenderá, Doc".

En mi mente resonaban las palabras del conductor de la ambulancia una y otra vez. "¿Es realmente difícil de entender?" Claro que lo es cuando eres joven, no tienes hijos ni esposa. Es difícil comprenderlo cuando no tienes bajo tu cuidado a un ser querido, cuando el sueldo que recibes lo puedes "malgastar" en lo que tú decidas. Aunque siempre fue mi objetivo ahorrar lo máximo posible, capacitarme lo suficiente y acceder a un posgrado tan anhelado después de graduarnos, tal vez aquel paciente me enseñó una realidad que a menudo pasamos por alto: tener un empleo no es sinónimo de estabilidad, y más aún cuando debemos anteponer el trabajo a nuestra propia salud.

PRIMERA GUARDIA EN EMERGENCIAS



Med. Andrés Fernando Tinoco Serrano

El primero de septiembre del año dos mil veintitrés marcó el inicio de mi primer día como residente en un Hospital Básico, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, en la provincia de El Oro. Después de casi tres años alejado de las atenciones de salud regulares, durante los cuales trabajé como auditor médico y cubrí consultas en una clínica privada, me enfrenté a una nueva realidad.

Al llegar a la guardia, que iniciaba a las ocho de la mañana, me di cuenta de que este trabajo no sería tan fácil como el anterior. Éramos solo tres médicos de guardia en el único hospital del Ministerio de Salud para una población de aproximadamente 80,000 personas. En la sala de espera, alrededor de 20 personas esperaban atención. Inmediatamente me asignaron el caso de un niño de 4 años con una herida cortante en la región maxilar derecha, justo debajo de la órbita.

Realicé una evaluación inicial y, al no encontrar restos de ningún tipo, procedí a redactar la receta para los hilos de sutura y solicité un equipo de sutura al personal de enfermería. Después de realizar una anamnesis breve y determinar que no se trataba de una herida sucia, llevé a cabo la desinfección. Después de esperar alrededor de 5 minutos, una familiar señaló

que faltaban algunos datos en la receta, por lo que tuve que repetirla.

Finalmente, la familiar regresó con el material necesario, y le pedí que solo un familiar se quedara durante el procedimiento. Durante la desinfección de la zona, conté con la ayuda de una interna de enfermería y la madre que sostenían al niño. Luego, procedí a administrar la anestesia local con lidocaína, utilizando una jeringuilla de 3 cc ya que no había agujas de insulina disponibles en el hospital. Dado que el niño no dejaba de moverse, inyectar la anestesia en esa zona tan delicada resultó complicado.

Después de esperar a que hiciera efecto la anestesia local, comencé a realizar los puntos simples. Aunque la herida era pequeña, la sutura se prolongó durante varios minutos debido a los movimientos violentos del niño y a mi falta de práctica en suturas desde mi experiencia en la zona rural. Se sintió como la primera vez.

Finalmente, cubrí la zona con gasa y esparadrapo, y le pedí a la madre que se acercara al escritorio para hacerle la receta. Calculé la dosis pediátrica de antiinflamatorio y antibiótico, proporcionándole las indicaciones de cuidado necesarias. En solo una hora, ese paciente ya me había hecho sudar literalmente. Luego, atendí un par de casos de faringitis aguda y una paciente con dolor lumbar. Las consultas seguían siendo muy parecidas a las que solía ver en el centro de salud durante mi tiempo en la zona rural.

Alrededor de las 12 del día, llegó la primera paciente crítica, que fue recibida por un compañero y presentaba disminución del nivel de conciencia. Mientras tanto, yo continuaba

atendiendo casos que no requerían atención de emergencia. Al darse cuenta de que la paciente con disminución del nivel de conciencia ya era conocida en el hospital por sufrir crisis de ansiedad, el personal de salud que la acompañaba perdió el interés y regresó a sus actividades.

A partir de las 3 de la tarde, la emergencia se saturó de pacientes. Había dos cortes que requerían sutura, una paciente con crisis hipertensiva que refería dolor de cabeza y un paciente adulto mayor con dolor abdominal tipo cólico y antecedente de litiasis vesicular sin colecistitis. Atendí la sutura más grave en la palma de la mano, que no comprometía tendones y esta vez no me llevó tanto tiempo como la sutura del paciente pediátrico en la mañana. Una vez que terminé de atender ese caso, recibí al paciente con dolor abdominal y le pedí al familiar que retirara la medicación de la farmacia para iniciar una terapia del dolor intravenosa. Dejé al paciente con la terapia intravenosa y me dediqué a llenar el parte diario, donde ya constaban más de 20 pacientes.

La tarde transcurrió tranquila, pero alrededor de las cinco de la tarde llegaron dos ambulancias con pacientes accidentados en moto. Mi compañero recibió a uno, y la jefa de guardia recibió al otro paciente que había estado en la misma moto. Mientras tanto, yo estaba valorando a una paciente pediátrica con dolor abdominal agudo. Cuando terminé la consulta, me dispuse a ayudar a mis compañeros que estaban en la sala de choque y me dediqué a colaborar con las suturas que faltaban en las múltiples heridas de los pacientes. Mientras mis compañeros realizaban las referencias a centros de mayor complejidad debido a la falta de radiografías en nuestro hospital desde las dos de la tarde y la ausencia de traumatología, solo pudimos estabilizar a los pacientes y coordinar con trabajo social para

encontrar un hospital que contara con servicio de traumatología. En este caso, los pacientes decidieron retirarse con alta a petición a una clínica privada.

Después de regresar de la merienda, me dispuse a atender pacientes. Cuando vi que llegó otra ambulancia, supe que era mi turno y me preparé para atender el caso. Se trataba de un paciente desorientado en la calle, gritando en aparente estado etílico e intoxicado por drogas estimulantes. Al realizar la valoración, noté que el paciente no tenía familiares presentes. Aunque se encontraba muy alterado, intentaba colaborar. Se manejó al paciente con fluidos, y cuando llegaron los familiares, su estado de conciencia mejoraba. Solicitaron el alta, ya que se trataba de un paciente con antecedentes psiquiátricos y consumo de sustancias psicoactivas. El paciente salió caminando, aunque aún se mostraba algo alterado.

La noche transcurrió con casos típicos como faringitis, dolor abdominal, diarreas, pacientes pediátricos con fiebre y vómitos, así como algunos cortes que requerían sutura. Alrededor de las doce de la noche, llegaron dos pacientes accidentadas en moto en evidente estado etílico. Presentaban múltiples laceraciones y cortes que ameritaban sutura, pero no mostraban signos de fractura. Los acompañantes exigieron violentamente la mejor atención posible, pero se les pidió que esperaran afuera. Al llegar los familiares, la situación se calmó. Cerca de las tres de la mañana, se presentó un presunto caso de abuso sexual. La paciente había sido violentada por su cuñado después de una reunión familiar. Ante la falta de peritos de turno, llamé al jefe de guardia para recibir orientación sobre cómo proceder. Enseñó a realizar el formulario de violencia, que la paciente llevaría a fiscalía.

La noche continuó con casos similares y algunos que, aunque no requerían atención de emergencia, se trataron para evitar problemas. Llegaron varios policías con detenidos que necesitaban certificados médicos. A las cuatro de la mañana, me acosté en una camilla al no haber más pacientes por atender y comuniqué al personal que me avisaran en caso de llegada de pacientes.

Alrededor de las seis de la mañana, la jefa de guardia y yo nos dirigimos a la sala de clínica para evolucionar a los pacientes. Recordé que había ocho pacientes en la sala de mujeres, cuatro en la de hombres y dos en aislamiento. Nos dividimos las evoluciones y descargamos medicación para los pacientes. Me sorprendió que, a diferencia de otras unidades hospitalarias, aquí no había un médico encargado de las salas de medicina interna; los médicos de la emergencia realizaban estas funciones.

A las ocho de la mañana llegó el jefe de guardia entrante, y pasamos visita con él en la sala de medicina interna, mientras nuestro compañero atendía las emergencias. Al concluir el pase de visita, regresamos a la emergencia para terminar de hacer informes, llenar el parte diario y, al finalizar, eran las nueve de la mañana. Nos acercamos a la cafetería para desayunar, concluyendo así mi primera guardia como residente en la emergencia.



MI PRIMER DÍA CANÓNICO



Lcda. Kimberly Sánchez

¿Cómo estar preparada para las circunstancias que debemos atravesar en el ámbito de la salud? Siempre me hacía esta pregunta durante mi servicio de internado, que fue hace algún tiempo. Justamente en ese período, el mundo entero enfrentaba una gran emergencia sanitaria: la llegada del COVID-19. Sin embargo, estoy segura de que las situaciones estaban destinadas a ocurrir, con un solo propósito: el de estar lista ante cualquier adversidad como profesional de la salud.

Todo se centró en mi primera guardia, donde me sentía muy asustada ante lo que me esperaba. Era la principal rotación y mi primer día de internado, comenzando en el servicio de Emergencias. Al inicio, el personal fue muy atento, destacando la predisposición para ayudar y enseñar. Sin embargo, a medida que avanzaba la noche, los casos que llegaban se volvieron desafiantes para todos. Pasamos por un momento estresante, y lo que destaca de esa noche fue cuando llegaron dos pacientes jóvenes que habían tenido un accidente automovilístico, con sospecha de estar en estado etílico.

Cuando llegaron, mostraron resistencia a recibir atención. Lo único que pude hacer fue acercarme para controlar sus signos vitales. Sin embargo, se ponían más agresivos con el tiempo.

Eran dos pacientes con heridas mínimas en el cráneo, pero para descartar cualquier diagnóstico, necesitaban ser examinados a fondo, algo que ellos no permitían.

En un momento, el personal de salud llegó a comprender que las acciones de los pacientes no solo eran resultado del estado etílico en el que se encontraban. Hubo una leve sospecha de que habían consumido sustancias estupefacientes. El primer joven que llegó tenía la mirada perdida y solo intentaba escapar del hospital, rechazando cualquier servicio de salud para su cuidado. Además, al ser menor de edad, se requería una autorización para llevar a cabo los procedimientos necesarios. En un descuido, el joven logró burlar la seguridad y corrió desesperadamente hacia otro servicio buscando salidas. Al percatarse, el personal notificó de inmediato para iniciar la búsqueda. Cuando lo encontraron y trataron de regresarlo a su habitación, forcejeó con los guardias, quienes aplicaron fuerza para llevárselo.

Por otro lado, el segundo joven que se encontraba en la sala de cuidados de emergencias empezó a comportarse cada vez más agresivo. A pesar de tener otros pacientes en camillas, estos se alejaban debido a su actitud. El personal de enfermería recibió la orden de administrarle haloperidol, a lo que él reaccionó de manera extrema. Se levantó de la camilla, empujó sillas, derribó objetos al suelo y no permitía que lo tocaran. En respuesta, llamaron a seguridad, y todos, incluso el paciente apuñalado que había llegado minutos antes con heridas sangrantes, intentaban alejarse. A pesar de los intentos por apaciguarlo, el joven comenzó a golpear a quienes estaban a su alrededor.

En un instante, llegó la madre, tratando de tranquilizarlo, pero él continuaba con su comportamiento agresivo. Tanto fue así que, al acercarse su madre, él soltó un fuerte golpe que la tiró al suelo y le provocó una hemorragia nasal. La madre lloraba por el comportamiento de su hijo, gritando: "Tú no eres así, ¿qué te pasa?". Al parecer, las acciones del joven estaban fuera de lo habitual.

Sin embargo, el joven estaba completamente alterado por lo sucedido. Mostró indiferencia al ver a su madre sangrar y llorar, sin intentar consolarla. Por el contrario, se acercó a una mesa visible y tomó unas tijeras pertenecientes a un equipo de sutura, amenazando con ellas de manera agresiva. Los médicos, enfermeros y camilleros varones intentaron ayudar y lucharon junto con el personal de seguridad. Después de varios intentos, lograron acorralarlo por detrás, lo abrazaron fuertemente y, finalmente, lo sostuvieron con algunas sábanas en la camilla. La situación se asemejaba a un caos total, como una escena de película de terror. En mi primer día de internado, me cuestionaba si siempre habría este tipo de pacientes, dado que estos eventos ocurrieron en las primeras horas de mi servicio.

Después de la administración forzosa del haloperidol, la situación persistía. Los efectos de la medicación no surtían efecto. Nuevamente, nos encontrábamos intentando controlar las acciones del joven. A pesar de haberlo asegurado con fuerza, se movía con brusquedad y rompió las sábanas. Su fuerza era tan sorprendente que era dudoso que solo estuviera bajo la influencia del alcohol. La madre, al parecer, se dio cuenta de la situación y decidió firmar el alta voluntaria. Se lo llevó, negándose a recibir más cuidados, y lo acompañaron con guardias afuera, metiéndolo en un taxi con destino a su domicilio.

Por un lado, nos sentíamos más tranquilos porque ya no corríamos riesgos, pero por otro lado, el personal, al ver que habíamos sido amenazados, estaba exhausto debido al estado de alerta que permanecía latente. Nos concentramos en el otro joven que intentó escapar, pasadas varias horas desde que controlamos al joven que provocó el caos. En ese momento, se encontraba en la cama, acurrucado y con mucho frío. Ya más calmado, llegaron los familiares, quienes lo reprendieron. Su padre hizo una escena y trató de castigarlo frente a todos. Aunque la madre lo calmó, el padre se sentía avergonzado, ya que comentaban que el joven estaba estudiando y a punto de graduarse del colegio con honores, sin haber mostrado antes ningún comportamiento de ese tipo.

Convencidos de su decisión, los padres también firmaron el alta voluntaria y no permitieron que se le realizaran más estudios. Simplemente se fueron. Con esto, concluyó el primer evento fuerte de la noche, y la tranquilidad empezó a regresar a las salas. La noche avanzaba, y todos, cansados después de enfrentar a los pacientes, intentamos descansar. Sin embargo, la noche aún no terminaba. Eran alrededor de las 4 de la mañana cuando llegó un caso de un señor de 40 años inconsciente, desaturando y con obesidad mórbida, cuyos exámenes de laboratorio arrojaron resultado positivo para COVID-19.

Los médicos y enfermeras se levantaron rápidamente, controlaron los signos vitales y colocaron oxígeno. Contribuí eficientemente colocando una sonda vesical mientras el señor abría los ojos y empezaba a vomitar. El personal de limpieza se ocupó del suelo mientras los demás actuaban para salvarle la vida. A pesar de nuestros esfuerzos, su pulso era débil y su estado hemodinámico se deterioraba. Los monitores sonaban

indicando que la desaturación avanzaba rápidamente, y en un abrir y cerrar de ojos, el paciente entró en paro cardíaco.

Iniciamos la reanimación cardiopulmonar y corrimos en busca del carro de paro. No hubo respuesta y el médico determinó que debíamos informar a los familiares que el señor acababa de fallecer. Los familiares, ya prevenidos por el estado crítico en el que llegó, recibieron la noticia con resignación. Después de este episodio, intentamos retomar el descanso, pero la jornada se había entregado sin pendientes a las 07:10 am.

Al retirarme a casa, reflexioné sobre las diversas circunstancias vividas en esa noche, en mi primer día como interna en el hospital. Fue extremadamente agotador, pero no me arrepentí ni por un segundo de haber elegido la carrera de enfermería. Sobrevivir a esa noche intensa me demostró que estaba preparada para enfrentar cualquier situación en mi vida profesional. De alguna forma, este primer evento canónico marcó mi vida y demostró que estaba preparada para llevar a cabo mis labores en lo cotidiano de la vida hospitalaria. Estar inmersa durante las 12 horas en el hospital me hizo sentir como si, al trabajar, nos sumergiéramos en otro mundo, ya que dejaba todos los problemas personales a un lado y siempre daba lo mejor de mí para ayudar a cualquier vida que se cruzara en nuestro camino.

Ahora, como profesional, comprendo la razón de lo sucedido. Lo considero una preparación para la nueva etapa de mi carrera como enfermera. A lo largo de los años, he enfrentado muchos casos fuertes, pero ninguno como el que viví en aquel entonces. Entiendo que todo en la vida sucede para enseñarnos algo valioso. Mi primer día canónico, sin duda, es un día que nunca olvidaré.



TEMOR A LO DESCONOCIDO



Med. Katherine Ibeth Nasimba Topón

La desigualdad social, la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos son una realidad que impacta fuertemente en la atención primaria de la salud, especialmente al considerar las poblaciones rurales. Los factores sociales y culturales plantean un desafío significativo para el personal sanitario, ya que todo lo aprendido durante su formación no es suficiente. Una persona sola no puede transformar el contexto social, político y cultural preexistente, lo que destaca la dificultad de cambiar realidades arraigadas, como intentar tapan el sol con un dedo.

El contacto directo con poblaciones vulnerables altera completamente la perspectiva del mundo. Entender lo que a menudo parece ficticio o irreal es como descifrar una metáfora mal definida. Observar de cerca la desigualdad, la falta de oportunidades y la arraigada influencia cultural transforma por completo la forma de pensar. Presenciar diferentes perspectivas de la humanidad demuestra que lo que vemos a través de una pantalla puede ser el resultado de una simulación, y las historias contadas y compartidas a menudo difieren significativamente de la realidad.

Comprender que la enfermedad no es simplemente un proceso que determina el estado de salud, sino que también lleva

consigo una historia compleja, a menudo incompatible con las directrices científicas, es una realidad que enfrentamos. Estudiamos medicina en entornos del primer mundo y nos enfrentamos a la tarea de aplicar ese conocimiento en lugares que carecen de los mismos recursos.

Conocer realidades muy distintas y formas de pensar alejadas de nuestra propia realidad, guiadas por la cultura y las enseñanzas que forman parte de la tradición arraigada de generación en generación, representa la confianza inherente de la población. Las experiencias acumuladas a lo largo de los años, la supervivencia del más apto y los conocimientos transmitidos generacionalmente moldean su percepción del mundo.

Eran las 9 de la noche, y después de un día agitado, me disponía a descansar. El calor y la humedad eran insoportables. De repente, escuché a alguien llamar a mi puerta gritando y pidiendo ayuda, así que salí rápidamente, pero no encontré a nadie. Todo a mi alrededor estaba sumido en la oscuridad, con escasa iluminación. Tal vez era una broma o algún animal de la extensa fauna nocturna.

Inesperadamente, recibí una llamada, lo cual era inusual a esa hora de la noche y en un lugar donde la señal móvil escaseaba. Era del médico familiar, quien me dijo: “Doctora, debe presenciar esto. Venga de inmediato”. Él ya se encontraba en el lugar, se acercó a mí y, susurrando, me indicó que nunca había experimentado algo parecido. Se lo veía asombrado, abrumado y perplejo, llevaba su mano a su mentón tratando de comprender la situación. Yo solo escuchaba gritos y rezos, razón por la que acerqué mi cabeza al marco de la puerta y

presenció una situación que parecía ser tomada de un relato de ficción o más que eso, una película de terror.

La puerta principal de la casa nos dirigía directamente a una habitación. Sentada en la cama estaba una niña de alrededor de 12 años, empapada de pies a cabeza de sudor, con una camiseta larga blanca y shorts azules. Tenía sangre en sus manos, su cabello negro largo estaba muy despeinado. El piso estaba lleno de restos de un vidrio roto y estaba todo mojado. Aquella niña producía sonidos incomprensibles, gritaba y movía su cuerpo sin parar. Sus manos parecían retorcerse y su cabeza iba de adelante hacia atrás. Frente a ella se encontraba el sacerdote de la comunidad con marcada preocupación. Tenía el ceño fruncido, en su mano izquierda traía un calderillo con agua bendita y en la otra un hisopo con el líquido, rociando a la niña de manera constante mientras de su boca salían rezos, salmos y pasajes en lo que supongo era en idioma latín.

Alrededor de la niña estaban su padre, a quien había conocido anteriormente ya que era quien nos ayudaba con su camioneta a transportarnos, y su hermana de 19 años, con quien había tenido varios encuentros interesantes relacionados con su estado de ánimo. Ambos lloraban y se abrazaban presenciando la escena. Ante tal situación, el médico familiar y yo simplemente estuvimos impávidos, dejamos que el sacerdote continuara con lo suyo, tal como si fuera un exorcismo, por lo cual respetamos su espacio. Apenas transcurrieron alrededor de cinco minutos. Al terminar, la niña se acostó y sus ojos se cerraron.

Cual si fuera una entrega de guardia, el sacerdote salió y nos explicó la situación. El médico familiar y yo, ingresamos a la casa y conversamos con los familiares. Ellos argumentaban que

era la primera vez que ocurría un evento así y traían un semblante de tristeza en sus rostros. Procedimos a lo nuestro: la niña yacía pálida e impedía todo tipo de contacto, tornándose agresiva. Se encontraba ya con medicación destinada para el manejo de la depresión, no respondía verbalmente a nada. Sin medicación y sin insumos, decidimos llevarla al hospital más cercano, mismo que se encontraba aproximadamente a cinco horas a través de un camino tortuoso y lleno de obstáculos, en donde el más mínimo error podría costarnos caro.

El padre de la niña nos comentó que ella lo atacó y le lanzó un vaso de vidrio. Inmediatamente empezó a gritar, despeinarse el cabello y realizar movimientos extraños con su cuerpo. Ante esta situación, enviaron a dos vecinos pequeños a buscar a los doctores y al sacerdote. Evidentemente, quien llegó primero fue el sacerdote, ya que su residencia se encontraba a una cuadra del lugar.

En el camino al hospital, fue el sacerdote quien ofreció llevarnos a la ciudad. Nos explicaba que era la primera vez que en la comunidad presenciaba un evento parecido y le aconsejaba al padre de la niña llevarla a la iglesia central, ya que allí encontraría a un sacerdote especializado en "posesión de entes malignos" y creía que sería conveniente realizarle una valoración. Mientras escuchaba la conversación, trataba de calmar a la niña, quien no decía ni una sola palabra y seguía rehusándose al contacto físico. Varias sospechas ahondaban en mi cabeza.

Aceptaron a la paciente en el hospital de la cabecera cantonal. Los médicos de guardia la recibieron y la valoraron. El jefe de guardia me comentó que la niña no recordaba lo que había pasado. Estaba más tranquila y pudo recopilar más información

sobre lo sucedido. Ella escuchaba voces en su cabeza y veía una sombra a su alrededor, que intentó entrar en sí. La niña sufría de un cuadro de depresión grande, que pudo estar asociado a un evento esquizofrénico. Fue derivada a psicología y posteriormente a psiquiatría para ser valorada. Además, la familia no perdió la oportunidad de ir con el sacerdote especialista en "posesión de entes malignos", quien refirió no encontrar nada inusual.

En muchas ocasiones, podemos estar en contacto íntimo con lo objetivo y lo subjetivo. Las creencias de las personas forman parte de su cultura. No obstante, debemos detallar que las enfermedades mentales son una causa de decesos, la cual ha ido aumentando año con año. En muchas ocasiones, estos eventos son relacionados con acontecimientos paranormales; sin embargo, el estudio de la mente y la comprensión de esta es diverso e inmenso, tal como el universo mismo que sigue en expansión. El conocimiento que aún nos depara todas las enfermedades mentales, al igual que su comprensión, no para.



EL DOLOR DETRÁS DE UNA PUERTA



Med. José Rolando Chimbolema

Escuchar la expresión "Emergencias Médicas" lleva consigo la comprensión, tanto para estudiantes como para profesionales del área, de que se está al borde de algo inesperado, y el resultado puede ser alentador o desafortunado. Hasta ese momento, el trabajo de los involucrados es crucial. Sin embargo, durante mucho tiempo, no pude comprender lo que ocurría más allá de esas puertas que separaban el área hospitalaria de los familiares o personas que esperaban noticias.

En un día común, asistí a la guardia con la expectativa de realizar mi trabajo de la mejor manera posible, compartiendo una sonrisa y un café cuyo aroma impregnaba ciertas áreas del lugar. A medida que transcurría el día y se acercaba la noche, recibimos una llamada que alertaba al área de emergencia. Minutos después, la sala hospitalaria se llenó de actividad, y con ello llegaron los familiares, cuyos rostros denotaban tristeza y cuyos ojos estaban llenos de lágrimas, mezcla de desesperación y esperanza, expresando frases como: "Por favor, doctor, ayúdenos".

Me encargué de una paciente adulta mayor cuyo pronóstico era reservado. A pesar de que se quejaba del dolor, también

preguntaba por sus familiares. Mientras realizaba todos los procedimientos, lo único que podía decir era: "Esté tranquila, se está haciendo todo lo posible para que salga de la mejor manera". Sin embargo, en el fondo, sabía lo que se avecinaba; sentía cómo el frío se apoderaba poco a poco de su cuerpo. A pesar de todas las medidas y el soporte médico brindado, comenzó a descompensar y lo último que pudimos realizar fue la Reanimación Cardio Pulmonar. Aun así, se dictaminó la hora de su deceso, y, según los protocolos, no se pudo cumplir su pedido de despedirse de sus familiares. Por un momento, mis ojos se llenaron de lágrimas al pensar que podría haber sido algún familiar, pero no había tiempo para la melancolía. Es importante destacar que el personal de salud está preparado para mostrar fortaleza y no quebrantarse ante las situaciones que se puedan presentar.

Después de la situación, se informó a los familiares lo sucedido, y todos los presentes cayeron en llanto, una reacción comprensible dada la situación. Sin embargo, para mí, era momento de dejar a un lado las emociones y continuar con los siguientes pacientes, tratando de obtener resultados positivos. En muchas ocasiones, el personal de salud, debido al ajeteo, la adrenalina, el estrés y todas las situaciones del ambiente laboral, ha hecho que nos volvamos ajenos al dolor y simplemente digamos "el que sigue" porque el tiempo es un factor esencial. Así terminó mi jornada, entre agradecimientos de felicidad y tristeza.

Llegó el día en que se intercambiaron los papeles, y pasé a estar en las afueras de una puerta. ¿Qué se siente? Un día pude entender el dolor y la desesperación, que son inexplicables y abruma el cuerpo de impotencia. Esto ocurrió cuando mi madre falleció, y no pude ni siquiera acercarme a esa puerta

que tan herméticamente estaba cerrada y custodiada. Ese día dejé la bata blanca, que tan impecable se ve al inicio de cada jornada, para colocarme un atuendo oscuro que reflejaba el resquebrajamiento de todo mi ser.

Previamente a todo eso, días antes de su partida, pude compartir momentos de alegría y una deliciosa cena después de mucho tiempo, y ver su sonrisa reflejada en mí fue algo único y enigmático que me hizo olvidar por un instante todas las adversidades. Me sentí lleno de energía y buena vibra. Así habían pasado días entre idas y venidas a la casa del campo de mi madre, hasta que a mediados del 2021, en horas de la mañana, recibí un audio mencionando que había sucedido lo inesperado. En ese instante, no pude entenderlo; creí que simplemente era un sueño del cual quería despertar. Lamentablemente, todo era real, y lo que ocurría en ese momento: mis lágrimas cubrían mis ojos, recorrían mis mejillas como un río, y la desesperación me invadía. Realizaba llamadas telefónicas, y nadie respondía. Entre el dolor que sentía, recordé a las personas que en muchas ocasiones piden información a los guardias de seguridad que cuidan la entrada y ellos no permiten ni siquiera que se acerquen. Era su trabajo; el sistema está hecho para ello, pero debemos ser empáticos con la situación y brindar segundos de esperanza, que es lo que se desea.

Lo único que pude hacer fue tomar mi vehículo e irme al campo donde vivía mi madre. Al llegar, todas las esperanzas se desvanecieron, y lo único que pude escuchar a lo lejos fue un "lo siento, ya no se puede hacer nada más". Momentos de angustia nuevamente invadieron mi cuerpo, y traté de obtener más información. Las personas, al recibir la noticia, hacen preguntas, y yo, como médico, respondí de manera breve antes

de retirarme para dejarlos solos y que se desahoguen. Sin embargo, en realidad, hasta el último momento deseas que te digan de manera minuciosa las acciones que se llevaron a cabo y estar seguro de que se hizo todo lo posible por salvar la vida, sea cual sea el caso.

Con mis conocimientos médicos, lo único que pude deducir fueron los sucesos de lo que ocurrió. Pero me hubiera gustado saber más detalles. Lo que hice fue acercarme a mis hermanos, mirarnos a los ojos y llorar como niños. Nos tocó realizar todos los preparativos para despedirnos de la persona que nos dio la vida y nos permitió ser personas de bien.

Desde aquel día, he tratado de abrir esa puerta hermética que nos separa entre médico y familiares para brindar la mayor información posible. Intento alentarlos en su momento de dolor, porque solo las personas que hemos pasado por momentos de desesperación podemos entender lo que están experimentando. Debemos ser más empáticos y contribuir a que esta sociedad sea más humanista.

EL VACÍO DE UNA NOCHE EN EMERGENCIAS



Med. Cristopher Williams Morales Tapia

La sala de emergencias del hospital resonaba con la mezcla agitada de conversaciones apresuradas, timbres y monitores intermitentes. El doctor Cris, enfrentando por primera vez el caos controlado de tales situaciones, fue llamado urgentemente a la entrada del hospital. Un hombre angustiado sostenía en brazos a su hijo, víctima de un grave accidente en moto. El eco del impacto aún resonaba en el aire, y el llanto de un niño se entrelazaba con el trasfondo frenético del personal médico.

Cris, con su bata blanca ondeando en la urgencia de la situación, apresuró su ingreso y en compañía de los demás galenos, evaluaron rápidamente la condición del niño. La pierna del pequeño paciente mostraba signos evidentes de una fractura grave. El padre, con el rostro tenso por la preocupación y la urgencia, suplicó ayuda para su hijo. Sin titubear, Cris y el resto del personal de emergencias tomaron el control de la situación, atendiendo al niño con la máxima prioridad.

La sala de emergencias se convirtió en un torbellino de actividad. La adrenalina fluía mientras el equipo médico trabajaba incansablemente para estabilizar al pequeño paciente. La intervención fue rápida y precisa, pero las horas siguientes

trajeron consigo un giro trágico y desgarrador. Mientras los médicos se centraban en salvar la pierna del niño, la noticia sobre la condición del padre llegó como un golpe devastador.

El hombre, que inicialmente había presentado heridas menos evidentes, sucumbió a un trauma craneoencefálico grave. La sala de emergencias, que había sido un hervidero de actividad, se sumió en un silencio tenso cuando el personal de salud encargado de completar la anamnesis del pequeño paciente, confirmó la noticia a sus colegas. La tragedia pesaba en el ambiente, como una nube oscura que amenazaba con desbordarse.

El hijo, ajeno a la inminente muerte de su padre, recobraba el conocimiento después de la cirugía en su pierna. La confusión y la angustia se reflejaban en su rostro infantil mientras preguntaba insistentemente por su padre. El tiempo se convertía en un enemigo silencioso mientras el hospital se enfrentaba a la complejidad de la situación.

Cris, consciente de la delicadeza del asunto y en compañía del personal de trabajo social, se acercó al niño con cautela, buscando las palabras adecuadas para comunicar la tragedia que lo rodeaba. Antes de que pudiera articular una sola frase, el pequeño, con inocencia, preguntó por su padre, anhelando consuelo y seguridad. Cris, sintiendo la carga de responsabilidad que todo médico enfrenta al jurar su deber, optó por aguardar el momento oportuno para compartir la noticia con el niño.

El tiempo transcurrió lentamente. Los familiares de los pacientes se acercaron al área de emergencia para saber el estado de ambos miembros de la familia, con sus miradas

marcadas por la incertidumbre y la tristeza que flotaban en el aire de la sala. Sus expresiones reflejaban la dicotomía emocional de saber que el niño se encontraba aparentemente bien, pero con el padre en un estado de coma, a pesar de los esfuerzos del equipo médico.

Mientras tanto, el personal médico continuaba su labor con el niño, cuya pierna daba señales de recuperación, a diferencia de la condición del padre, que no mostraba mejoría alguna.

Finalmente, el momento decisivo llegó. Con la sensibilidad de quien porta noticias difíciles, Cris se aproximó al niño, ya junto a su madre. Esta, intentando ocultar su dolor tras una máscara de alegría falsa, no lograba disimular su sufrimiento, lo que llevaba al niño a indagar repetidamente por su padre. Cris le explicó con tacto que su padre estaba en estado crítico y que era improbable que sobreviviera. El pequeño, sin comprender completamente la magnitud de la pérdida, buscó consuelo en los brazos de su madre, quien, entre sollozos incontenibles, lo abrazó con fuerza. Minutos después, se recibió la lamentable noticia del fallecimiento del paciente. La sala de emergencias se sumió en un silencio solemne mientras el personal médico observaba con respeto y tristeza la conmovedora escena.

La noticia de la tragedia se propagó por todo el hospital, dejando una huella indeleble en la memoria de quienes participaron en esa fatídica noche. Cris, junto a sus colegas, enfrentó el peso emocional de la medicina de emergencia, recordando que detrás de cada paciente hay una historia compleja, colmada de esperanza y tragedia. La sala de emergencias, testigo de innumerables episodios de vida y muerte, se impregnó de un profundo sentido de humanidad y compasión en medio de la pérdida.

En los días que siguieron, el hospital y la comunidad se unieron para brindar apoyo al niño. Lo sucedido aquel aciago día fue una muestra del amor tan grande e incondicional que un padre puede tener por su hijo. Tras la investigación posmortem, se evidenció una cantidad de lesiones en el padre tan graves que resultaba difícil concebir cómo alguien podría caminar, mucho menos cargar a su hijo en brazos y llevarlo al hospital.

La historia de esa difícil noche sirvió como un conmovedor recordatorio de la fragilidad de la vida y la capacidad de la compasión humana para iluminar incluso los momentos más oscuros.

La crónica de esa noche difícil dejó una huella profunda, recordándonos la fragilidad de la vida y la luz que puede arrojar la compasión humana en los momentos más sombríos. El impacto del accidente no se limitó a la sala de emergencias; también resonó en la vida de Cris. La conexión con la tragedia de esa familia, se convirtió en un recordatorio constante de la naturaleza frágil de la existencia. Las noches se tornaron más largas para él, mientras los semblantes de los pacientes reflejaban la angustia y vulnerabilidad inherentes a la profesión médica. Sin embargo, en medio del pesar, surgió un impulso renovado para abogar por la conciencia en la seguridad vial y la importancia de la atención médica oportuna.

Conmovidada por la historia familiar, la comunidad se unió en un acto de generosidad. Organizaron una colecta para cubrir los gastos médicos del niño y brindar apoyo emocional a la familia en duelo. El hospital se erigió como un faro de esperanza y solidaridad, recordándonos que, incluso en los momentos más oscuros, la humanidad puede unirse y brindarse apoyo mutuo.

El nombre del padre fallecido se convirtió en un emblema en la lucha contra los peligros en las carreteras. Se llevaron a cabo campañas de concientización y se implementaron medidas para mejorar la seguridad vial en la comunidad. Aunque la pérdida fue dolorosa, la historia de aquella fatídica noche se transformó en un catalizador para el cambio, sirviendo como un recordatorio eterno de la importancia de la prevención y la solidaridad en el tejido de la vida comunitaria.



UN MUNDO PEQUEÑO



Med. Stalin Llumiquinga

Otra madrugada, ya sin contar las horas, la respiración se dificultaba con la "full face". Ahí estábamos, combatiendo el fantasma de la muerte en un ritual por la vida. Despojábamos ropas, zapatos, anillos, aretes, todo lo material que solíamos considerar importante. El glamour desaparecía, dejando al descubierto la esencia de un cuerpo desnudo. Sobre este lienzo comenzaba nuestra labor: electrodos en el torso, monitorización continua, línea arterial, muestras de laboratorio, vía central, analgésicos, anestésicos, relajantes musculares. A veces se escuchaban gritos desde fuera, en la sala de emergencia, desde lo más profundo de tu propio corazón. El pulso del paciente se debilitaba, y el tuyo se aceleraba cuando gritabas "¡paro!".

Recuerdo los días después de la escuela, la algarabía de la juventud y los sueños de ser médico. Con el grupo de amigos, en sintonía con la rebeldía de la edad, cabellos largos, pantalones rasgados, sin dinero en los bolsillos pero con el corazón lleno. Eran festividades de Navidad, cuando empezamos a trabajar como personal de seguridad en conciertos de rock, aunque básicamente sosteníamos vallas y armábamos el escenario. Conocí a muchos amigos, desde personajes con canales televisivos hasta músicos y artistas,

pasando por la "señal" de los cevichochos y el borrachito que sostuvimos para que no entrara al "slam". Realmente, fuimos felices.

Al final de la jornada, recibíamos el pago justo y un refrigerio, todo organizado por el jefe que en realidad era nuestro amigo. A pesar de sus 60 años, vivía de manera relajada, en contraste con su edad. Lo recuerdo regordete, compartiendo anécdotas de universidad y vida. Me aconsejaba, me daba fuerza, me llamaba "el doc", augurando el camino que me esperaba. Su recuerdo viene a mi mente y a veces es inevitable.

"¡Paro!", comienzo de compresiones, vasoactivo, intubación, primer ciclo, gasometría. Otra madrugada más, apenas conteniendo las lágrimas, o tal vez secas por la deshidratación. No podíamos ceder, la esperanza de salvar una vida nos infundía una fuerza sobrehumana tras más de veinte minutos en reanimación. En cada compresión, un recuerdo afloraba; en cada gota de sudor, una sonrisa se desvanecía. Con el visor empañado, apenas podía ver. Así me hallaba, en la madrugada, luchando por la vida de aquel viejo amigo que no veía desde mi adolescencia. El alivio de escuchar a un colega decir: "¡Pulso, hay pulso!", esta vez no se produjo. Esta vez perdimos. Quizá él escuchó mis palabras de aliento, quizá sintió el último apretón de manos. Entonces, regresas a la realidad: el dolor muscular, la sed y el hambre te recuerdan lo humano y frágil que eres en un mundo tan pequeño.

El tiempo ha pasado y las cosas se han normalizado. Cada día, ya sea en triaje, consultorio o en observación, escucho historias de pacientes; historias de superación, de coraje, de lucha que me inspiran a seguir adelante. Poco a poco, la calma ha

regresado y tengo el tiempo para devolver la sonrisa al escuchar los agradecimientos.

Ahí estaba, en una jornada normal junto con mis colegas de turno. Como es habitual, llegamos mucho antes de la hora para revisar casos clínicos. En el consultorio, comienza la danza: examinar al enfermo, realizar exámenes, explicarle la razón de su dolencia y el procedimiento para aliviarla. Este proceso es un arte en el que año tras año debes entrenarte, perfeccionarte, crecer e investigar. Recuerdo su llegada, una paciente tímida con dolor en su abdomen, tenía una mirada familiar.

Tras finalizar con el diagnóstico, el tratamiento y las medidas de prevención claras, me preguntó un tanto insegura: "¿Trabajó usted en el servicio de emergencia durante la pandemia?". Respondí afirmativamente, y empezamos a dialogar. Me reveló que su padre había fallecido en aquel período. Mientras esperaba en la sala aquel día, no pudo contener los gritos y las lágrimas. Me recordó la hora y la fecha exactas de lo sucedido, y describió la personalidad alegre pero terca de su padre. Hizo alusión a la brevedad del momento en que su padre ingresó al hospital, haciendo hincapié en lo prolongado que parecían los minutos mientras aguardaba por noticias.

Charlamos por un momento y evocamos a aquel viejo amigo mío, a su entrañable padre. Me comentó que estaba en quinto semestre de medicina. Le brindé consejo y ánimos, recordándole que el camino no es fácil pero es el más gratificante. Entre libros, malas noches y esfuerzo, le dije que el amor por la vida se materializa en cada paciente. Al concluir la consulta, entre risas, le dije: "Cuando esté viejito y llegue a la emergencia, lo más probable es que me atiendas y me salves", sonrió y me dijo que así será.

Me senté, tomé un sorbo de agua y, de repente, un suspiro inesperado escapó de mis labios. Entendí que la vida se construye con cada paso y cada acción. Bebí otro sorbo de agua, brindé al cielo por aquel viejo conocido, me recosté en la silla, entrelacé mis manos y recordé nuevamente lo pequeño que es el mundo.

UN DÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS



Med. Cristian Rosas

Era un soleado y tranquilo día de verano en el hospital. El médico jefe de guardia del área de emergencias y su equipo estaban ocupados atendiendo a los pacientes en el servicio de emergencias. La sala de espera estaba llena de personas preocupadas y ansiosas por recibir atención médica.

En ese instante, los pacientes en emergencia desconocían qué depararía el destino, dado que el personal médico disponible estaba mermado debido a que algunos estaban enfermos a causa de la última pandemia. De repente, sonó la alarma de emergencia y el equipo médico respondió con celeridad. Una ambulancia había trasladado a un paciente gravemente herido en un accidente automovilístico. Se trataba de un hombre de mediana edad, visiblemente agitado, sudoroso y pálido, con una hemodinámica inestable y múltiples lesiones lacerativas. Sin embargo, lo más preocupante era una fractura expuesta y un sangrado profuso en su miembro inferior derecho, que presentaba una fractura a nivel de tibia y peroné.

El jefe de guardia, supervisando las áreas de choque, asumió el mando y coordinó al equipo para estabilizar al paciente. Tras evaluar su estado general y detener el sangrado profuso de la herida, ordenó una tomografía de cuerpo completo y pruebas

de laboratorio para evaluar las lesiones internas. Mientras tanto, el personal médico y de enfermería se ocupaba de otras lesiones y administraba líquidos intravenosos para mejorar la hemodinámica del paciente.

Mientras el equipo trabajaba con diligencia, se informó al jefe de emergencia sobre otro paciente en camino en estado crítico: un niño de 3 años con dificultad respiratoria moderada, que vivía a solo 5 minutos del hospital. Dividiendo el equipo para atender a ambos pacientes simultáneamente y con agilidad.

Cada equipo estaba compuesto por 2 médicos (uno con más experiencia y otro más joven), 2 enfermeros y 1 interno de medicina, además de 2 camilleros disponibles en el área para movilizar y trasladar a los pacientes según fuera necesario.

Más tarde, el niño llegó en ambulancia acompañado por su madre angustiada. El paramédico informó que mostraba signos de obstrucción en las vías respiratorias superiores. Explicó que la madre le había dado su cartera al niño en casa y, al revisar entre sus cosas, el niño ingirió un objeto no identificado, lo que provocó tos y signos de ahogamiento. Tanto la madre como el paramédico intentaron realizar maniobras para expulsar el objeto, sin éxito.

El equipo de emergencias actuó rápidamente para garantizar que el niño recibiera suficiente oxígeno. Un médico le realizó de inmediato la maniobra de Heimlich, pero al ser imposible que el niño expulsara el cuerpo extraño, se solicitó la ayuda del servicio de otorrinolaringología del área para realizar la extracción. En conjunto con las enfermeras, se le administraron medicamentos para reducir el dolor y sedarlo moderadamente,

y se procedió a retirar el objeto ingerido con el equipo respectivo, desobstruyendo la vía aérea superior.

Después de una hora intensa, el equipo logró estabilizar al niño al extraer una moneda de 50 centavos. La madre se sintió aliviada al ver que su hijo respiraba con más facilidad. Los médicos decidieron mantenerlo bajo observación y proporcionarle tratamiento adicional para asegurar su completa recuperación.

Mientras tanto, el primer paciente se mantenía hemodinámicamente estable, gracias a la detención del sangrado local. La tomografía reveló una fractura en el tercio medio de la tibia y peroné, pero no se detectaron daños internos graves en esa ni otras áreas del cuerpo. Se convocó al equipo de traumatología para evaluar y tratar las fracturas. Posteriormente, el joven accidentado fue trasladado al quirófano, donde el equipo de cirugía llevó a cabo una operación exitosa. Luego, fue trasladado a la unidad de cuidados postoperatorios del hospital para su recuperación.

Al llegar al final del día, el jefe de emergencia reflexionó sobre la importancia del trabajo en equipo y la dedicación del personal médico en situaciones de emergencia. Reconoció que su equipo había salvado vidas ese día y se sintió orgulloso de su labor.



UN DÍA A LA VEZ



Med. Samantha Castillo Tello

Los primeros días en emergencia son cruciales, ya que es fundamental estar siempre alerta de todo lo que sucede a nuestro alrededor. Existe una gran presión por parte de los pacientes, sus familiares y los médicos tratantes, cada uno especializado en su área correspondiente según la asistencia requerida.

Es esencial tratar al paciente con cordialidad, recordando que está enfrentando una enfermedad y que ha acudido al médico en busca de soluciones. Cada paciente es único y, por lo tanto, debemos comenzar con un interrogatorio exhaustivo para comprender su situación. Es importante que el paciente se sienta en confianza, pero también debemos ser conscientes de que en emergencia el tiempo es crucial. La rapidez en el diagnóstico y tratamiento es vital, ya que hay otros pacientes que también requieren atención. Sin embargo, esto no debe comprometer la delicadeza y el buen trato que debemos brindar a cada persona.

La capacidad de adaptarse al trabajo en equipo es primordial. Mantener un canal de comunicación efectivo facilita el seguimiento de cada caso y permite aprovechar la experiencia y conocimientos de los profesionales involucrados. Desde el triaje inicial de cada paciente, se puede determinar el nivel de asistencia necesario y coordinar el trabajo con especialistas para profundizar en las patologías.

Es crucial mostrar empatía hacia el paciente y actuar con ética en nuestra profesión, haciendo todo lo posible por ayudar a cada persona que llega en busca de ayuda.

Un caso particular de una paciente me llevó a reflexionar profundamente. Tenía 19 años y había sido diagnosticada con Diabetes Mellitus, pero su tratamiento estaba mal controlado. Además, presentaba obesidad a una edad temprana y no tenía antecedentes patológicos familiares relevantes. Ingresó a emergencias con complicaciones de su enfermedad subyacente: cetoacidosis diabética. A pesar de que fue compensada durante su estancia en el hospital, posteriormente desarrolló una alteración del equilibrio ácido-base y, además de los síntomas típicos, mostraba signos de alteración del estado de conciencia. Expresaba el deseo de ver a sus familiares, pero varios médicos se negaron a permitirlo. Ante la insistencia de los familiares, tuve la oportunidad de autorizar que algunos de ellos la visitaran. Esto la tranquilizó y le permitió despedirse de sus seres queridos, ya que lamentablemente falleció horas después.

Este caso resalta la importancia de ser humanitarios y comprender el dolor de las familias. A pesar del estrés y la carga de trabajo, cada paciente merece toda nuestra atención y empatía. Es fundamental comunicar claramente el diagnóstico y las posibles complicaciones a corto y largo plazo. Debemos entender que cada paciente es único y merece un trato igualitario, independientemente de su situación económica o su origen étnico. Este caso nos recuerda que cada vida es valiosa y que detrás de cada paciente hay una familia esperando su recuperación. No debemos verlos simplemente como casos más del día, sino como vidas que debemos salvar.

LA VIDA ES UN MILAGRO



Med. Jorge Alexander Sandoval Guijarro

“No temas, porque yo estoy contigo; no te desalientes, porque yo soy tu Dios. Te fortaleceré, ciertamente te ayudaré, sí, te sostendré con la diestra de mi justicia. Isaías 41:10”

La vida está llena de misterios sin explicación; nadie sabe cómo será su futuro. Hoy podemos estar sonriendo, pero mañana podríamos derramar lágrimas. Podemos gozar de buena salud hoy, pero mañana podríamos ser diagnosticados con alguna enfermedad terminal. En la sala de emergencias, nos encontramos con muchas historias: algunas marcan nuestras memorias para siempre, mientras que otras nunca las olvidaremos debido a cuestiones sentimentales, ya sea porque alguna vez pasamos por algo similar. Sin embargo, creo que los relatos que nunca olvidaremos son aquellos que carecen de explicación y se consideran milagros.

Esta anécdota en particular siempre está presente en mi memoria. Fue un día normal de trabajo en la sala de emergencias, como siempre, con pacientes por todas partes, algunos más graves que otros, todos apurados tratando de evitar un colapso en el hospital. La estación principal siempre estaba llena de papeles, recetas y una variedad de documentos, y en medio de todo eso, un teléfono que siempre generaba miedo

cuando sonaba, pues era bien sabido que era por alguna situación grave y todos debían prepararse.

Así fue como recibimos la noticia de un accidente de tránsito con múltiples heridos. Todos estábamos preparados; las alarmas de las ambulancias no dejaban de sonar, con una saliendo y otra llegando. Pasaron las horas y llegó la noche, agotados pero satisfechos de haber logrado estabilizar a todos los pacientes.

Unas dos horas después del evento, familiares de uno de los accidentados solicitaron información sobre un paciente que no había sido registrado en nuestra casa de salud. Referían que el acompañante, que estaba en estado crítico, había ingresado, pero no tenían noticias de su otro familiar. El personal paramédico y la policía informaban que no había más víctimas.

Ante la insistencia de los familiares, el personal se movilizó nuevamente al lugar del accidente, donde se preparaban para retirar los vehículos involucrados. Sin embargo, no encontraban ninguna víctima en los alrededores. Para sorpresa de todos, al mover uno de los automóviles, se descubrió a una persona atrapada entre los fierros retorcidos.

Dadas las condiciones del accidente y el tiempo transcurrido, se temía que esta persona estuviera sin signos vitales. No se veían movimientos, solo la terrible escena y la pregunta de cómo pudo llegar allí el cuerpo de esta persona. Sin más, comenzaron a cortar y retirar los materiales que lo atrapaban.

Para sorpresa de todos, incluso de los propios familiares, este hombre seguía con vida. Nadie podía explicar este hecho: un hombre en estado inconsciente y con múltiples lesiones en su

cuerpo, ¿cómo podría seguir con vida? Tal vez era su destino, no era su momento. Un hecho totalmente asombroso que no tenía explicación alguna.

Sus familiares, angustiados y con poca esperanza de que sobreviviera, esperaban la información de los médicos, y estas no eran buenas. Se le informó que tendrían que realizar una cirugía sumamente compleja, con el riesgo de que pudiera fallecer. La cirugía duró más de 15 horas, y uno se pregunta de dónde saca tanta fuerza para permanecer parado sin dormir. Pero lo más sorprendente era cómo el paciente soportó tanto: había perdido un brazo y una pierna, tenía múltiples fracturas, pero aún luchaba por su vida. Afuera, lo esperaba su hija y su esposa.

Sus familiares aceptaron la realidad y la situación de su familiar. Lo único que les importaba en ese momento era que siguiera con vida. Entró en cuidados críticos, inconsciente, sedado y sin saber nada de su realidad.

Después de algunas semanas, el hombre estaba más estable. Salió de su coma y, en ese momento, comenzó a preguntar qué le había pasado. Tal vez pensaba que era un mal sueño y gritaba desesperado, preguntando dónde estaba su pierna y por qué no podía tocarse la cara con la otra mano. Su esposa entraba en llanto y solo lo abrazaba, diciéndole que siempre había sido un hombre fuerte, que Dios le había dado una nueva oportunidad y que debía salir adelante.

Pasaron semanas críticas, con infecciones y otras complicaciones, pero este hombre tenía una voluntad de acero. Todo lo superaba. Con el paso de los días, uno se encariñaba con él y todo el personal de salud se convertía en amigos. Eran

esos amigos que siempre preguntaban cómo se sentía en cada visita, y al final le decían: "Ánimo, ya lo veo mejor".

Su esposa y su hija eran las más felices. Sabían que tendría muchas complicaciones, pero él estaba allí, con vida, luchando. Siempre decía: "El día que me vaya, me iré caminando". Tal vez para nosotros era un acto increíble. No podíamos imaginar cómo podría salir caminando después de todo lo que había sufrido, pero con su fortaleza y su lucha, pensábamos que podría lograrlo.

Y así pasaron aproximadamente tres meses desde aquel fatídico día. Las últimas semanas recibió terapia y, mediante una donación, recibió unas muletas. Se lo veía haciendo esfuerzos por caminar. Cuando le decían que tuviera cuidado, él respondía que todo estaba bien.

Finalmente, llegó el día de su alta. Había prometido que se iría caminando. A pesar de los protocolos del hospital que indicaban que debía salir en una silla de ruedas, solicitó que lo dejaran salir caminando al menos hasta el ascensor. Todos estaban expectantes. Este hombre, que creían no iba a sobrevivir, hoy estaba caminando y salió entre aplausos del personal, con la cabeza en alto y lágrimas en los ojos, diciendo: "Dios es tu voluntad. Aquí estoy por ti. Sigo aquí para ti".

La fe y la voluntad de cada uno nos enseñan que, en las peores circunstancias, siempre habrá algo por lo que luchar. Este hombre luchaba por su vida y su familia. Él creía, al igual que yo, que si seguía allí era por un milagro de Dios. No importa en la situación en la que nos encontremos, siempre debemos seguir adelante con fe y amor.

NO HABLO ESPAÑOL



Med. Alejandra Estefanía Castillo Alcívar

Cuando llueve, generalmente no hay pacientes en la sala de emergencia. Pero hoy fue la excepción. El día estaba oscuro, y el sonido de las gotas al golpear la ventana resonaba en el pasillo. Se escuchaban frases como “código azul”, “el paciente necesita intubación” y “¿dónde está la sangre?”. Sin embargo, en el área de ginecología solo se encontraba una paciente con dolor abdominal. Era una joven proveniente del sur de la ciudad, y su rostro reflejaba la preocupación por lo que escuchaba más allá de las cuatro paredes en las que se encontraba. Incluso llegó a decir: “era mejor no haber venido”.

Mientras se le realizaban algunos exámenes a esta paciente, llegó otra mujer con la mirada perdida y una expresión de desesperación. Tenía el cabello recogido, las mejillas marcadas por lágrimas, y llevaba solo un vestido, sin ningún abrigo, además de estar descalza. Cuando la miré, lo primero que pregunté fue: “¿en qué puedo ayudarle?”. Pero al escucharla decir “Atamagaitai”, no supe cómo reaccionar.

Después de cinco minutos y confirmar que su tensión arterial era de 150/110 mmHg, las licenciadas me dijeron: “¿qué hacemos, doctora?”. El momento había llegado; la teoría debía convertirse en práctica en cuestión de segundos, pero

necesitaba saber más sobre ella. Así que me acerqué y le pregunté: “¿do you speak English?”. Ella respondió: “yes, please help me”. Al establecer una forma de comunicación, logré determinar la edad de la paciente y si presentaba otros síntomas para confirmar el diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad.

Al regresar al personal de salud, me encontré con caras de asombro. No entendían qué estaba sucediendo ni cómo me había comunicado con ella. Ni siquiera pudieron completar el formulario de ingreso, ya que nadie más hablaba inglés.

Después de eliminar esa barrera, la de la comunicación, surgió la pregunta: “¿qué hacemos, doctora?”. “¿Cuánto le ponemos de sulfato de magnesio?”. No puedo mentir, en ese momento se necesita actuar rápido y para todo hay una primera vez.

La paciente no había acudido a ningún control prenatal, ya que la primera vez que lo intentó, nadie pudo entenderla. Por lo tanto, no tenía exámenes realizados ni ninguna ecografía. Al investigar, descubrimos que ya había presentado un trastorno hipertensivo en un embarazo anterior, pero no se le había administrado ácido acetilsalicílico de manera preventiva. Al realizarle la ecografía obstétrica, descubrimos que el bebé tenía restricción de crecimiento uterino, aparentemente con 35 semanas de gestación.

"Inicie con la primera dosis de nifedipino", comuniqué a la licenciada, además de indicarle que colocara una vía y tomara muestras de sangre para enviar al laboratorio. También le coloqué una sonda vesical y aplicamos sulfato de magnesio para prevenir la eclampsia. "Pase 4 gramos en 20 minutos y luego 1 gramo cada hora", ordené. Otro médico realizó el tacto

vaginal y encontró 1 centímetro de dilatación. A pesar de las 3 dosis del antihipertensivo, la tensión arterial no disminuía. A los 20 minutos aproximadamente, obtuvimos los resultados de laboratorio: las plaquetas se encontraban en 90.000/ml, AST 70 UI/L y LDL 800 UI/L. La paciente se deterioraba cada vez más. En el próximo monitoreo fetal, se obtuvo variabilidad mínima, lo que llevó a los médicos tratantes a decidir terminar el embarazo por vía alta.

Cuando viajo como turista a un país donde no entiendo el idioma, me resulta difícil. Me siento discriminada, apartada y me cuesta relacionarme con la gente. Ahora me pongo en la posición de esta mujer, con la que nadie podía comunicarse, excepto yo.

A pesar de que solo habían pasado 30 minutos desde que ingresó por esa puerta, junto con otras personas que clamaban por ayuda o información sobre sus familiares, para ella se sintió como toda una noche. Algunos profesionales aconsejan no involucrarse tanto con los pacientes porque puede afectar emocionalmente, pero ¿cómo no tomarle la mano para tranquilizarla y asegurarle que haríamos todo lo posible por su bienestar y el de su bebé? Me imaginé en su lugar, en un país diferente al mío, sin que nadie pudiera entenderme, sola y dando a luz. No quería que ella pasara por eso.

Cuando se tomó la decisión de realizar una cesárea, ella confió en mis palabras y en las decisiones de los médicos tratantes. Subimos tomadas de la mano desde el área de emergencia hasta el piso de ginecología para llevar a cabo el procedimiento. El anestesiólogo determinó que sería mejor aplicar anestesia raquídea, lo que ayudó a disminuir la tensión arterial hasta que se escuchó el llanto del recién nacido. Fue un milagro que

naciera en esas condiciones, pero a los pocos minutos tanto el bebé como la madre comenzaron a deteriorarse. Algunos gritaban "neonatología" y otros "código rojo".

A pesar de todas las técnicas utilizadas, como el uso de oxitocina, misoprostol y sutura hemostática de B-Lynch, el médico que realizó la cesárea dijo: "Hay que realizar una histerectomía". En ese momento, la paciente ya estaba entubada y seguramente preocupada por el estado de su hijo.

Tomar clases de inglés durante la carrera puede parecer innecesario y una inversión de tiempo y dinero, pero situaciones como esta demuestran su importancia. Hubiera sido beneficioso para comunicarse con la paciente y proporcionarle un mejor cuidado prenatal. Muchas decisiones podrían haberse manejado de manera diferente si se hubiera superado la barrera del idioma y se hubiera priorizado la comunicación.

LA GUARDIA DEL 31



Med. Victoria Estefanía Toasa Zumbana

Faltando 3 minutos para la medianoche, el equipo de turno estábamos listos para quemar nuestro monigote cuando comenzaron a llegar casos de quemaduras por el mal uso de pirotecnia uno tras otro. El personal de enfermería los sentó en sillas y comenzamos a limpiar y curar junto con el personal auxiliar, mientras la seguridad se encargaba de retener a los familiares angustiados en la entrada. Nunca antes había visto tantos niños quemados con sus padres, gracias a Dios las quemaduras eran superficiales, aunque abarcaban grandes áreas corporales, incluyendo la cara y el torso. Al poco tiempo, llegaron también los accidentes de tránsito, estábamos tan abrumados que algunos pacientes nos insultaron por no atenderlos rápidamente, a pesar de que nos dividimos para suturarlos. Varios de ellos se marcharon en busca de atención en otro lugar.

Terminando el ajetreo, a las 3 de la mañana nos dirigimos a la residencia. Minutos después, escuché a alguien corriendo hacia mi puerta. Era el guardia de seguridad, ansioso, diciéndome que el médico de emergencias necesitaba ayuda. Aún somnolienta, me levanté y al salir corriendo me golpeé contra el velador (les juro que estaba más dormida que despierta). Cuando llegué, mi compañero médico de guardia dijo: "Despejen", resulta que el desfibrilador solo estaba precargado y como sabrán entender, tenemos un desfibrilador muy antiguo. El desfibrilador respondió "Espere cargando", (se supone que los residentes

antiguos saben el manejo, o seria el sueño que estaba en los ojos que le hizo creer que estaba cargado).

Empecé a mirar a todo a mi alrededor, vi a paramédicos, enfermería y auxiliares esperando instrucciones y mi compañero asustado estaba en puntillas con las placas del desfibrilador en el pecho del paciente. Cabe destacar que los familiares notaron que estaba cianótico y frío cuando llegaron con la ambulancia (el paciente era obeso y estaba en estado étlico, y el monitor no mostraba signos vitales). La cama estaba elevada para facilitar la maniobra.

Exclamé: "¡Doctor, aún no está cargado, déjeme hacer el masaje cardíaco mientras tanto!" y me lancé sobre el paciente (usando una banca porque soy de estatura baja). Le dije al médico que comenzara a dar respiraciones. En ese momento, reaccionó y comenzó a dar instrucciones al resto del personal, aunque de manera confusa, lo que causó que todos intentaran hacer lo mismo. Pregunté: "¿Ya le dio algo?" y él respondió: "Sí, ¿cuánto tiempo ha pasado?" Nadie supo responder y no dije nada más.

En un momento en que el desfibrilador cargó, despejamos y realizamos la intubación, que resultó ser la más difícil que hemos tenido. En el carro, el laringoscopio estaba sin pilas y no teníamos una cánula orofaríngea adecuada para el paciente. Incluso fui personalmente a buscarlo en la ambulancia, preguntando al familiar que estaba afuera qué había pasado con el paciente. Para nuestra sorpresa, solo teníamos cánulas para niños. A pesar de ello, realizamos 3 intentos de intubación, y gracias a Dios, en el último intento lo logramos, ya que en los anteriores la sonda había llegado al estómago. Luego lo referimos, pero en la unidad de mayor complejidad observaron que estaba mal entubado, por lo que fue trasladado a la UCI.

Diez minutos después, solo quedaba el personal femenino de guardia, incluidas las guardias de seguridad, cuando nos llegó un paciente inconsciente, al que colocamos en la sala de

cuidados críticos (las guardias me ayudaron a subirlo a la camilla, ya que los familiares lo bajaron arrastrando). Comencé a delegar tareas, como ponerle oxígeno por cánula a 2 litros, colocar una vía periférica con solución salina y monitorearlo, mientras preguntaba a los familiares qué había sucedido. El paciente se estabilizó y reaccionó, pero no pasaron ni 15 minutos cuando, mientras conversaba con él, comenzó a convulsionar, volviendo a descompensarse.

Pedí a la licenciada que me trajera diazepam, mientras me valía de la guardia y de la familiar para colocarlo de lado y sostenerlo hasta buscar una cánula en el coche de paro. Se volvió cianótico y perdió el pulso, así que comencé a realizar masaje cardíaco hasta que le administraron el diazepam y oxígeno por mascarilla. Les pedí a mis ayudantes que me avisaran cuando le hubieran administrado la medicación, a lo que respondieron afirmativamente. Finalmente, mi paciente reaccionó nuevamente. Le retiramos la cánula y quedó con la bigotera nasal, algo somnoliento y desorientado.

Nunca había realizado RCP a un paciente real hasta esa guardia, que terminó el 1 de enero de 2024, con casos de quemaduras y 2 referencias. El hospital básico se quedó solo con el personal de enfermería, auxiliares y la guardia. En el camino de regreso, nos encontramos con la otra ambulancia, y al finalizar la jornada, notamos que nuestro monigote no se quemó completamente porque hasta llovió. ¡Qué anécdota! Soy nueva como residente en ese hospital, me presento, soy la Dra. Victoria Toasa Zumbana, un gusto, y esa fue mi historia. Puede que me haya olvidado de algo.



¿ELEGÍ BIEN?



Med. Arellys Zamora

Cuando estudias medicina, la pregunta más común que escucharás es: "¿Por qué elegiste medicina?" Esta pregunta siempre me ponía nerviosa, ya que tenía que inventar una respuesta rápida. Para muchos de mis compañeros, responder era fácil; parecía que siempre habían sabido que querían ser médicos. Sin embargo, ese no era mi caso. No fue hasta después de graduarme como médico que supe la respuesta.

Cuando comencé mi práctica rural, estaba experimentando un cambio radical en mi vida. Vivir completamente sola en una ciudad desconocida era solo una de las muchas cosas nuevas que enfrentaba. A pesar de ello, me esforcé por dar lo mejor de mí.

Recuerdo claramente mi primer día atendiendo pacientes. Me senté en el escritorio y esperé a que llegara mi primer paciente. Minutos después, entró una joven de unos veintidós años acompañada de su madre. Nos sentamos y, como es habitual, les dije: "Buenos días, ¿en qué puedo ayudarlas?". En ese momento, ninguna de las dos respondió; simplemente me entregaron un sobre con los resultados de un examen de laboratorio. Al abrir el sobre y ver la ecografía, confirmé que se trataba de un embarazo de pocas semanas.

Mi reacción inicial fue quedarme leyendo la ecografía y tratar de mantener la calma. No podía creer que mi primer paciente fuera una mujer embarazada. Sabía que la captación temprana de un embarazo es crucial en la atención de una mujer embarazada. A pesar de sentirme ansiosa y temblorosa, decidí tomar aire y enfrentar la situación con valentía.

Después de aclarar mis pensamientos, entré al consultorio y comencé a hacer las preguntas habituales. La joven y su madre me contaron preocupadas que, sin saber que estaba embarazada, la paciente había estado tomando ciertos antibióticos. Les expliqué claramente que durante el embarazo no se pueden usar cualquier tipo de antibióticos y mucho menos automedicarse. Se notaba la preocupación en sus rostros mientras me preguntaban sobre las posibles repercusiones para el bebé. A pesar de sentirme nerviosa, traté de calmarlas y, al mismo tiempo, mantener la calma yo misma. Lo único que quería en ese momento era hacer lo correcto para mi paciente.

Termina la consulta y me siento extraña. Reviso si he hecho todo correctamente con la paciente, cuando recuerdo que me ha faltado algo importante en la atención. Al llegar a casa, inmediatamente me siento intranquila. ¿Cómo he podido olvidar algo tan esencial? Me siento como un fracaso. Esa misma noche, no puedo dormir; en mi mente solo pienso en ella. Como tengo su número, le pido que vuelva cuando haya terminado el tratamiento que le he mandado.

La espero ansiosamente durante una semana. Justo un viernes, no voy al subcentro porque tengo una capacitación, y mis compañeros me dicen al día siguiente que mi paciente acudió justo ese día en que no estuve. Le dijeron que yo no estaba, pero que ellos la atenderían gustosamente. Sin embargo, me cuentan

que la paciente no quería ser atendida por nadie más que por mí, bajo ninguna circunstancia.

No sé cómo sentirme. Claramente, me siento halagada, pero al mismo tiempo nerviosa. No puedo creer que alguien me esté confiando algo tan importante como la vida de una madre primeriza y su bebé. Me cuestiono: ¿Qué habré hecho para ganarme su confianza? Un viernes por la mañana, me siento tan mal. Personalmente, estoy atravesando un momento difícil. Estoy esperando que lleguen pacientes, pero me siento tan mal que me recuesto sobre mi escritorio con los ojos cerrados, esperando que se me vayan de la mente todas mis preocupaciones.

Cuando escucho a lo lejos al licenciado diciéndole a mi compañero que estaba conmigo en el consultorio que hay una paciente que solo quiere ser atendida por mí, mi compañero sabe que estoy triste e insiste en que él puede atenderla. Sin embargo, me levanto de inmediato. Tengo que atenderla. Pienso que debe ser la misma paciente embarazada que me dijo que vendría hoy.

Cuando entra al consultorio una mujer de unos treinta años, me resulta familiar. Recuerdo que la atendí hace una semana. Le pregunto cómo le ha ido con el tratamiento que le he recetado, y me comenta que le ha ido muy bien y que se ha curado. Esta vez, ha vuelto por otro motivo. De repente, entra el licenciado y me dice: "Doctora., ha llegado una mujer embarazada que quiere que la atienda usted". La paciente con la que estaba me dice: "Doctora., me siento más segura cuando pido que me atienda usted". Mi corazón estalla de felicidad. Por un momento, todo lo que estaba pasando desaparece.

La misma mujer embarazada regresa al segundo control de embarazo, acompañada por su madre, y son muy amables conmigo. Me entregan los resultados de los exámenes que había solicitado. Al revisar los resultados, encuentro algo inusual: el examen del perfil TORCH arrojó un resultado positivo para la rubéola. No podía creerlo. La paciente no presentaba síntomas, fiebre ni erupciones cutáneas. ¿Cómo era posible que diera positivo? Se lo comenté a mis compañeros, y ellos tampoco podían creerlo. Es raro que una mujer embarazada tenga rubéola, y es preocupante debido a los riesgos que puede suponer para el bebé.

Me comuniqué con las autoridades del área, quienes me explicaron que debíamos seguir los protocolos establecidos en este caso. Todos en el subcentro nos pusimos en alerta y nos preocupamos. Le indiqué a la paciente que repitiéramos el examen y que me lo enviara tan pronto como lo tuviera. Vi la preocupación en sus rostros al salir del consultorio, y sentí que de alguna manera las estaba defraudando. El pensar que algo pudiera salir mal en este embarazo me afectaba profundamente, ya que sentía que había establecido un vínculo importante con ellas.

Viajé a mi ciudad natal, pero durante todo el camino no pude dejar de pensar en ellas y en por qué había ocurrido esto. Por la noche, les envié un mensaje tranquilizándolas, sugiriendo que podría haber sido un error del laboratorio.

Al día siguiente, recibí un mensaje de ella. Los resultados habían llegado. Abrí el archivo rápidamente y comencé a leer. Efectivamente, había sido un error en el otro examen. Ella no tenía rubéola. Compartí la buena noticia con mis colegas, y nos

alegramos juntos. La paciente continuó con el curso de su embarazo y, actualmente, tiene un bebé sano.

Sé que a menudo nos invade el miedo a no ser capaces, a no tener la confianza necesaria en nosotros mismos, lo que nos nubla el juicio. Sin embargo, los resultados de nuestras buenas acciones dan frutos. De forma inconsciente, debo estar haciendo algo bien para que los pacientes me busquen, y lo que no es forzado simplemente se da. Esa es mi forma de ser. Aunque no siempre estemos teniendo un buen día, saber que los pacientes se sienten cómodos conmigo me hace sentir que, a pesar de las dificultades, hay personas que creen y confían en mí. Por eso, ahora sé por qué elegí medicina: la elegí para experimentar esa satisfacción de haber ayudado a alguien.



UN DOLOR EN URGENCIAS



Med. Catherin Molina

Las personas que trabajan en emergencias están acostumbradas a presenciar mucho sufrimiento. Al principio, el deseo es simplemente calmar la aflicción de todos y tener la capacidad de determinar la prioridad de atención de cada paciente que llega hacia ellos. Con el tiempo, se aprende a identificar quién puede esperar y se desarrolla la habilidad de establecer empatía con aquellos que sufren, comprendiendo que al aliviar su dolor se puede llegar a un mejor diagnóstico. Una sala de urgencias no debería ser un lugar lleno de llanto y tristeza.

Al comenzar un turno, un día completo parece una eternidad y se vuelve agotador. A lo largo del día, se evalúan a los pacientes rápidamente, se dan indicaciones y se toman decisiones que afectan vidas humanas. Esto puede ser algo normal en un entorno de salud, pero no es algo común para los pacientes que llegan con sus enfermedades.

Sin embargo, hay días en los que alguien llega y te enseña que el sufrimiento no se limita solo al aspecto físico, sino que también puede ser emocional. Recuerdo un día en particular, al final de un largo turno de aliviar dolores físicos, cuando una joven mujer del área rural llegó buscando atención por una molestia no especificada en la zona pélvica que había estado

experimentando durante un mes. A pesar de que los signos vitales indicaban que no era una emergencia, su expresión tranquila y apacible sugería lo contrario. Decidimos que podía esperar su turno después de tratar a los pacientes con dolores más agudos.

Después de varias horas, ya entrada la madrugada, llegó un niño convulsionando, recordándome que yo era el único médico brindando atención en esa zona apartada. La prioridad era la emergencia del infante, y después de estabilizarlo y enviarlo a un hospital en la ciudad, regresé y vi a la joven paciente esperando pacientemente en la sala.

Finalmente, llegó su turno. Se acercó a mí con dificultad pero con serenidad y me dijo: "Es reconfortante saber que alguien se preocupa tanto por aliviar el dolor mientras esperamos". Comenzó su relato expresando un profundo dolor emocional. Se casó hace 10 meses por acuerdo de sus padres, pero lamentablemente no ha podido concebir hijos con su esposo. Él la culpaba y se enojaba por su incapacidad para quedar embarazada. Hace un mes, durante una pelea, él la agredió físicamente y la sometió a violencia sexual. En un estado de locura y reclamos, tomó un objeto utilizado para marcar ganado y lo calentó, amenazándola con dañar sus partes íntimas. Con sorprendente calma, ella compartió: "He intentado escapar, pero él me hacía curaciones para evitar infecciones". Quedé impactada con su manera de interpretar la situación; frente a mí estaba una persona que había sido secuestrada y maltratada, y aún así se culpaba a sí misma por su situación.

El papel de un médico no se limita únicamente a tratar el dolor físico, sino también el emocional. La situación de esta paciente era de profundo dolor emocional; estaba tan acostumbrada a

sentirse inferior que nunca me miraba directamente, siempre se inclinaba. Traté de infundirle confianza, esforzándome por ser médico y mujer al mismo tiempo. Cuando llegó el momento de examinarla, nunca olvidaré el momento en que se quitó el pantalón y reveló su pañal improvisado con retazos de tela. Al observar la región inguino-genital, me quedé sin palabras; las quemaduras de segundo y tercer grado, con pequeños abscesos que drenaban, eran impactantes. Experimenté un sentimiento inexplicable al darme cuenta de que no la había considerado una prioridad; aunque no expresaba dolor, necesitaba atención urgente y mi falta de visión me había cegado ante esta realidad.

Aquella paciente, una joven que apenas alcanzaba los 20 años, no comprendía la gravedad de su situación. Me dijo: "Caminé durante días buscando ayuda, esperé, y ahora quiero saber si volveré a ser la misma". Con mi limitada experiencia, sabía que necesitaría cirugías reconstructivas, pero debido a la gravedad de las lesiones, era difícil garantizar una recuperación completa. Sin embargo, le aseguré que estaba en buenas manos y que recibiría todo el apoyo necesario para su rehabilitación. Al borde del amanecer, inicié los trámites para trasladarla al hospital, el cual aceptó de inmediato su caso para un tratamiento multidisciplinario.

Esa mujer permanecerá en la memoria de todos los que la atendimos ese día. Conversamos durante aproximadamente una hora y me conmovió su fortaleza. Cuando dijo: "Seguiré adelante, ahora soy mi propia familia", se marchó muy agradecida, dándome un abrazo y expresándome sus mejores deseos. Ese día me sentí afortunada de haber elegido esta profesión. Ver la gratitud en sus ojos fue la mayor recompensa que pude recibir.

Desde entonces, he aprendido que muchos pacientes solo necesitan ser escuchados para sentirse mejor, y que el dolor físico y emocional requiere el mismo nivel de atención. La relación entre médico y paciente es fundamental en cualquier ámbito de la salud, y la calidez humana debe prevalecer en una sala de urgencias. A menudo, el dolor silencioso en medio del ajetreo y cansancio de la emergencia pasa desapercibido, y la empatía necesaria para abordar estas situaciones puede resultar complicada para algunos profesionales de la salud.

Nos graduamos en esta profesión con la responsabilidad de brindar atención compasiva, comprometiéndonos a proteger la salud y tratar las enfermedades. Depende de nuestra humanidad y sabiduría proporcionar alivio a nuestros pacientes. Siempre habrá personas que nos inspiren a ser mejores cada día, y debemos estar agradecidos por lo que tenemos y por lo que podemos ofrecer. Aprender a discernir lo bueno de lo malo es nuestra responsabilidad, y seguir adelante es una decisión que debemos tomar cada día.

MOMENTOS FELICES INESPERADOS



Med. Jhonny Joel Calle Bravo

Laborar como médico implica enfrentarse a situaciones desafiantes que ponen a prueba cada habilidad, destreza y conocimiento adquirido a lo largo de nuestras vidas. En una fría madrugada lluviosa de invierno, durante mi trayecto habitual, abordé el viejo autobús hacia mi lugar de trabajo. Las gotas de lluvia golpeaban los cristales de las ventanas, acompañadas del traqueteo característico de aquel viejo vehículo, creando el telón de fondo de aquel frío día.

A mi lado, una joven mujer observaba el paisaje con nostalgia, sus pensamientos perdidos en recuerdos de tiempos mejores. A pesar de la cercanía física, parecía que cada pasajero llevaba su propia carga de melancolía. Pude notar ligeramente que la joven mujer estaba en estado de gestación. Por sus gestos, parecía que estaba experimentando un dolor que la llevaba a colocar sus manos fuertemente sobre su vientre para mitigarlo, mientras inhalaba lentamente para mantener la calma.

Con el transcurrir de las horas, los dolores en la mujer aumentaban gradualmente en intensidad. Su aspecto cambió inesperadamente, pasando de reflejar tranquilidad y soledad a mostrar angustia e incertidumbre. Su respiración se aceleraba y el sudor se extendía por toda su piel. De repente, un grito

desgarrador de dolor y desconsuelo llenó el autobús, llamando la atención de todos los pasajeros.

Inmediatamente sospeché que se trataba de dolores de parto y no dudé en ofrecer mi ayuda. Rápidamente me puse de pie y alerté al conductor para que detuviera el autobús en un lugar seguro. El conductor, un hombre de edad avanzada con una mirada cansada, amablemente accedió a reducir la velocidad y estacionar el vehículo en un lugar adecuado. El tiempo seguía su curso, mientras la lluvia intensificaba, empañando aún más los vidrios y dificultando la visibilidad del exterior. De repente, el autobús se convirtió en un improvisado escenario de sala de parto.

Las miradas de espanto y susto del resto de pasajeros se mezclaban con la ansiedad de querer brindar su ayuda a la futura madre. Ante la urgencia de la situación, decidí crear un ambiente más privado para llevar a cabo dicha labor. De manera repentina, se escuchó la voz de un joven enfermero que viajaba en el mismo autobús y no dudó en sumarse a esta escena caótica.

Mientras tanto, los gritos angustiantes de la joven madre resonaban con cada vez más fuerza, a medida que las contracciones aumentaban en intensidad. La tensión se apoderó del ambiente, mientras el enfermero intentaba tranquilizar a la paciente y coordinar con el resto de pasajeros la ayuda con el llamado al servicio de emergencias. Yo, con mi experiencia, luchaba por ofrecer una adecuada atención pese a las limitaciones del entorno y la escasez de implementos necesarios para dicha labor.

La improvisada sala de partos se llenaba de impotencia y aflicción ante un nacimiento en condiciones tan hostiles. La joven madre, entre el agotamiento, las lágrimas de alegría, nostalgia y dolor, dio a luz a su primogénito. El llanto profundo del recién nacido eclipsó el panorama de tensión en un ambiente lleno de gozo y alegría. Los pasajeros, aunque extraños, atestiguaron un momento tan íntimo y doloroso con la euforia del nacimiento del nuevo ser. En medio de la conmoción y la mezcla de sentimientos, se escuchó el sonido de la ambulancia aproximándose rápidamente.

La atmósfera, que antes estaba repleta de alegría y emoción por el nacimiento, se transformó en otro entorno de urgencia. Mientras el enfermero evaluaba al recién nacido, se percató de que presentaba dificultad para respirar y su tez pasó a ser morada. Inmediatamente me avisó de la situación, que requería una intervención inmediata. La tensión aumentó cuando la joven madre se dio cuenta de que su bebé dejó de llorar y no reaccionaba ante ningún estímulo.

El bebé, con dificultad para respirar, desafió mi tranquilidad después de haber ayudado en el parto, que parecía no tener ningún tipo de riesgo. En medio del caos, nos trasladamos rápidamente, junto con la madre y su bebé, hacia mi centro de salud más cercano. La urgencia de atender al recién nacido se palpaba en el aire, mientras el llanto de su madre no cesaba por la preocupación por la salud de su hijo.

Finalmente, la ambulancia llegó al centro de salud. Yo llevaba al pequeño paciente entre mis brazos, quien luchaba ahora por cada respiración, mientras descendíamos apresuradamente hacia el área de procedimientos. El resto del personal, presuroso y anticipado, ya tenía preparada dicha área para la

intervención oportuna, mientras la joven madre estaba bajo el cuidado del personal de enfermería y obstetricia.

Los minutos transcurrían lentamente mientras se llevaban a cabo varias maniobras y procedimientos para tratar de estabilizar al recién nacido. Afortunadamente, pude percatarme de que el problema que aquejaba al bebé era la excesiva cantidad de secreciones, las cuales obstruían sus vías respiratorias. Una vez que logramos estabilizarlo, lo mantuvimos bajo observación.

Al día siguiente, en la mañana, luego de una larga jornada de guardia, con emoción pudimos transmitir las buenas noticias a la nueva madre sobre las condiciones de su hijo, quien se encontraba estable para proceder a dar de alta. El pequeño luchador, a pesar de su complicado inicio, fue recibido en el mundo con amor y cariño. La historia de su nacimiento en aquel autobús se convirtió en un testimonio de la fuerza de la vida y la solidaridad humana, dejando una huella imborrable en la memoria de todos los presentes en ese inusual escenario de bienvenida.

Ante ese suceso en mi vida, reflexioné y me cuestioné sobre la fragilidad de la vida y cómo, incluso en la adversidad, la esperanza puede surgir de las situaciones más desgarradoras, así como la vulnerabilidad que a veces acompaña a la llegada de la vida. Este hecho imborrable en mi memoria y en la de aquellos pasajeros en ese día me enseñó la valentía de tomar decisiones precipitadas ante situaciones de estrés, y que en medio de toda la maldad que vivimos a diario, aún existe la solidaridad humana. Además, destacó la gran importancia, como profesionales de la salud, de estar siempre preparados para situaciones impredecibles.

30 MINUTOS DESPUÉS



Med. Paola Andrea Villa Alvarez

Desde que comienza la carrera de medicina, todos los estudiantes son conscientes de que, al finalizarla, existe un año obligatorio de salud rural. Cuando llegué a ese año, no podía anticipar lo que el destino tenía reservado para mí. Fue un año cargado de altibajos, con momentos de sorpresa, temor y mucho crecimiento personal y profesional, considerando que sería mi primera experiencia ejerciendo como médico. Definitivamente, cada jornada llevó consigo un reto diferente al que me tuve que enfrentar. Antes de iniciar esta aventura, me cuestionaba sobre cómo serían mis futuros pacientes, pero, sobre todo, cuáles serían las futuras emergencias médicas que iba a tratar. La narrativa que hoy deseo plasmar en los siguientes párrafos deriva de esta experiencia.

Esta historia se desarrolla en el medio de la selva Amazónica, en una comunidad Shuar. Una comunidad que me acogió y me cuidó como un miembro más de su familia. La oportunidad de vivir entre ellos fue una experiencia enriquecedora que evoca gratos recuerdos en mi memoria. Para acceder a ella, al inicio solo se lograba mediante avioneta en un viaje que duraba aproximadamente 30 minutos. Con el transcurso de los meses, se abrió una vía terrestre. No obstante, durante los días en los que la lluvia velaba nuestros sueños, ese camino se

derrumbaba y tomaba días para que la vía vuelva a estar habilitada.

Era ya mediados de mi año de salud rural cuando se celebraban las fiestas de la comunidad, una festividad que duraba 5 días. Permanece vívidamente grabado en mi memoria el anhelo compartido con mi equipo de salud de participar de esas festividades, dado que anticipábamos días tranquilos en los que también se nos daría la oportunidad de disfrutar entre los locales y apreciar la naturaleza tal como ellos lo hacían. Sin embargo, el destino deparaba planes muy distintos a los nuestros. Durante una de las jornadas de trabajo, mientras compartíamos nuestro tiempo de almuerzo, tocaron a la puerta del Puesto de Salud. Tres estruendosos golpes se escucharon, cada uno reflejaba una sensación diferente entre angustia, desesperación e impaciencia. El ritmo cardíaco de mi corazón se aceleró por estimulación simpática. En innumerables ocasiones anteriores habían llamado a nuestra puerta, pero esa vez la sensación fue distinta. Al otro lado del llamado se encontraba un joven delgado de cabello oscuro, su rostro denotaba angustia y su voz reflejaba miedo; nos pidió que fuéramos a visitar a una paciente, su esposa. Relató que hacía aproximadamente 2 horas atrás, su esposa había parido a su primer hijo, que ellos atendieron el parto, pero la placenta no salía; habían intentado todo lo que ellos conocían, no obstante, nada les resultó.

Ese día, el cielo estaba triste y la lluvia no cesaba. Nos apresuramos con la licenciada y nos dirigimos a su casa. Ni el clima ni las condiciones del camino estuvieron a nuestro favor, pues había mucho lodo y agua, lo cual dificultaba nuestro avance. La casa quedaba en las afueras de la comunidad, por lo que nos tomó varios minutos llegar. Finalmente, llegamos; la

vivienda era de madera, como todas las del pueblo, y estaba llena de familiares, entre hombres, mujeres, niños y animales. Mientras me aproximaba a la habitación, me preguntaba quién de mis pacientes gestantes podría ser, ya que ninguna debía parir en ese mes.

A medida que me acercaba a ella, me parecía más ajena; fue entonces cuando descubrimos que la paciente era desconocida, no estaba en nuestros registros porque no era parte de la comunidad. Se había casado con el hijo de esa familia, pero ambos vivían en otro pueblo. Había quedado embarazada y decidió ir a la casa de su suegra exclusivamente para parir. Una actividad muy común en la comunidad, de hecho, el parto usualmente era atendido por los esposos o los suegros. No requerían asistencia médica a menos que se presentara alguna complicación. Dentro de sus creencias, figuraba que los partos debían ser atendidos con productos naturales y cortaban el cordón umbilical con la hoja filuda de un árbol. Estábamos ante una paciente de 17 años, de cabello negro, largo, con ojos grandes y oscuros que hacían juego con los de su bebé. Se encontraba en la tercera etapa del trabajo de parto, sin ningún control de embarazo previo, sin exámenes ni ecografías. Me encontraba ante una placenta retenida por más de 2 horas.

Al momento de mi visita, no había evidencia de sangrado activo, pero su rostro reflejaba mucho dolor. Al realizar el examen físico, me percaté de que además tenía edema vulvar marcado. Se le monitoreó el Score Mama, el cual se mantuvo en 1 por elevación del ritmo cardíaco, y se le aplicó un inductor de contracciones uterinas. La paciente comenzó a responder al medicamento y el dolor aumentó de intensidad, pero tras varias contracciones, la placenta aún no se había expulsado. Realizamos todos los esfuerzos posibles y agotamos todos los

recursos disponibles en ese momento; realicé masajes para estimular al útero, pero nada fue efectivo.

En ese momento, pensé en la posibilidad de una placenta adherida, increta o percreta. Disponía de los medios para confirmar o descartar ese diagnóstico, estaba consciente de que, de ser el caso, la paciente podía tener un sangrado profuso, desprendimiento de útero e incluso fallecer. Ya no era un caso que podía controlar. Necesitaba trasladarla al hospital más cercano. El problema era que la vía terrestre estaba colapsada y las condiciones climáticas del día habían impedido el ingreso de cualquier avioneta durante la mañana. Me encontraba atada de manos, ya que no había otra manera de salir a la ciudad más cercana. De pronto, todo se tornó sombrío y el tiempo parecía estar en mi contra. Salí de aquella casa determinada a encontrar una solución para trasladar a la paciente. Me dirigí a la casa comunal al inicio de la pista, para solicitar evacuación aérea inmediata. La comunidad no cuenta con señal telefónica, pero sí con internet satelital. Se informó del caso al equipo designado, quienes inicialmente nos dieron una respuesta negativa ya que la lluvia persistía. Luego de varias llamadas, nos indicaron que harían el intento de ingresar; sin embargo, ellos dependían únicamente del clima.

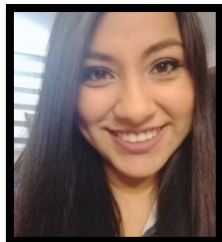
Regresé con la paciente y se la preparó para su salida. Con la esperanza de que el clima finalmente jugara a nuestro favor, se improvisó una camilla y con ayuda se la trasladó a la pista. Después de varios minutos, entre la angustia y los rezos de los familiares, de la paciente y los míos; logramos visualizar la esperada avioneta, que ese día se vistió de azul y gris, y en su cola llevaba el número 308. Jamás podré borrar de mi retina aquella avioneta ni el inmenso alivio que sentimos al verla aterrizar. La avioneta traía consigo un paramédico, puesto que

yo no tenía permitido salir de la comunidad. Sus familiares se despidieron de ella; se encontraba estable, con un score de 1, pero con dolor, y se marchó junto a su bebé y esposo. Supimos minutos después que, al llegar al hangar, la paciente presentó hemorragia y activaron un código rojo; no obstante, la acción temprana de la ambulancia y el hospital evitaron complicaciones mayores. Tiempo después supe que la paciente y su bebé se encontraban fuera de peligro. Nunca más los volví a ver, ni a ellos ni a la avioneta 308.

Aquel día una emergencia me miró a los ojos y me susurró al oído que ellas nunca piden permiso ni sacan cita previa para aparecer. Llegan, simplemente llegan cuando menos lo esperas. Vienen a hacer ruido, a sacarte de tu zona de confort y a enseñarte de lo que eres capaz de hacer en un momento crítico, donde lo que más importa es la vida de tu paciente. Yo le estreché la mano y después de eso, se marchó. Ese día también comprendí la importancia de la acción temprana, ya que nunca sabes qué puede pasar 30 minutos después.



TRASPASANDO MIS FRONTERAS



Med. Aracely Narváez Rosero

Al terminar los 6 años de carrera, que en mi caso pasaron en un abrir y cerrar de ojos, pasamos de ser externos a internos y finalmente obtuvimos nuestro grado como médicos. Sin embargo, ahora comprendo que eso fue solo el principio de todo.

Al terminar esa etapa, uno siente que puede con todo y se siente preparado para enfrentar el mundo real en la próxima aventura llamada rural. En mi caso, durante toda la carrera viví con mis padres y al graduarme deseaba tener una experiencia lejos de mi lugar seguro, de mi hogar. Decidí mudarme a un lugar en el oriente donde nunca antes había estado ni siquiera había escuchado hablar. Al llegar, me sorprendió encontrar varios compañeros y conocidos en ese lugar, lo cual me dio una sensación de tranquilidad, ya que no estaría sola. Conocí mi lugar de trabajo, donde estaría un año. Para ser sincera, me gustaba la tranquilidad que se respiraba allí, aunque con el paso de las semanas la falta de señal de internet y de línea telefónica comenzó a pesarme un poco, pero esa es otra historia.

Mi centro de trabajo me permitió poner en práctica lo aprendido y, en otros casos, ingeniarme con lo que tenía a la mano, y sobre todo, desarrollar la parte más humana dentro de mí. De todo lo

que viví en aquel lugar, quiero compartir lo que creo que jamás mi carrera me permitirá volver a experimentar.

Dos veces al año, teníamos que ir en brigadas de salud a las comunidades más lejanas, a las cuales, hasta ese momento, se llegaba en camioneta 4 x 4. Unos días antes, nos indicaron que lleváramos botas, carpa individual, algo de comida e indumentaria básica.

El gran día llegó. Recuerdo que salimos a las cuatro de la mañana y fue un largo viaje, incluso pasamos por una gabarra, algo que jamás había hecho. Estaba entusiasmada hasta que llegamos a otro río y nos pidieron bajar, ya que la primera parte del trayecto terminaba allí, aproximadamente a las ocho de la mañana. En ese momento, sentí una sensación de desconcierto y para mi sorpresa, había algunas embarcaciones de madera junto con personas que nos esperaban allí para continuar el camino. Subimos y fueron 2 horas más de camino. Llegamos a un punto donde por fin desembarcamos. Recuerdo que estaba feliz de haber llegado y de pisar suelo, pero la alegría duraría poco, cuando escuché lo que dijo la licenciada que nos acompañaba: "ahora sí que empiece el viaje". Recuerdo que me pregunté: ¿las seis horas anteriores qué fueron? Pero la respuesta no tardó en llegar, ya que después de 3 horas caminando, la entendí.

Llegamos a la primera comunidad aproximadamente a la una de la tarde. Tenía lodo en todo lugar de mi cuerpo; jamás había sudado tanto. Solo quería bañarme y comer, pero no fue así. Se suponía que debíamos llegar a las once de la mañana para empezar la atención médica, y la gente nos estaba esperando. No sé de dónde salió tanta gente, si ni casas vi. Recuerdo que estaban felices de vernos, como si la Navidad hubiera llegado.

Lo único que pensé fue que el baño y la comida quedarían para después.

Brindamos atención médica dentro de una casa comunal hecha de madera y caña, muy bien hecha para estar en medio de la selva. Las atenciones médicas se debían hacer rápido debido a la gran afluencia de pacientes. Entre los casos más tristes que vi, estaba la desnutrición severa de un niño de 7 meses que lo alimentaban con chicha. Fue una escena desgarradora. Tratamos de hacer lo que pudimos con lo que habíamos llevado, pero una especie de impotencia me invadió. Jamás me hubiese imaginado que en pleno siglo veintiuno existieran centenares de personas viviendo en medio de la frondosa selva sin los servicios más básicos. Entender que ellos viven en ese lugar por voluntad propia y que, con sus limitaciones, no desean salir de ese lugar ya que es su hogar, fue impactante.

Tipo seis de la tarde, terminamos de atender a más de 70 personas y fue el momento de irnos a bañar al río. Fue un momento tan relajante que les aseguro que en la vida he vuelto a disfrutar tanto de un baño. La vista era hermosa, la temperatura del agua estaba perfecta, cristalina y contrastaba de maravilla con la naturaleza. Luego armamos las carpas, comimos y nos fuimos a dormir, sin antes recordar los asombrosos paisajes que vimos, pero el cansancio no nos permitía apreciarlos. Definitivamente, nuestra Amazonía virgen es espectacular y llena de diversidad.

El trayecto de comunidad en comunidad duraba entre tres y cuatro horas aproximadamente. No era un trayecto fácil, puesto que las lluvias hacían que los senderos fueran lodosos y resbaladizos. Visitamos 6 comunidades, una cada día. Fue una semana larga y agotadora, pero al final entendí que nosotros

representábamos alivio, esperanza y, sobre todo, salud para aquellas personas que nos esperaban dos veces al año. A pesar de sus carencias, en cada una de las comunidades nos brindaban alimentos. Obviamente, no eran manjares, pero la caminata y el cansancio los hacían sentir así. En cada una de ellas, aprendíamos algo más acerca de su vida, de su convivencia y de sus costumbres. A pesar de que estábamos cansados, queríamos dar lo mejor de nosotros. Tal vez no podíamos curarlos de todo, pero comprendí que el hecho de escucharlos, prestarles atención a sus dolencias, los hacía sentir mejor, más saludables.

Al finalizar la semana, emprendimos nuestro regreso, más liviano en todo sentido. Fue una aventura gratificante, de mucha enseñanza personal y agradecida por lo que la vida me dio y me permite dar.

Y como el tiempo vuela, pasaron nuevamente seis meses y regresamos a las comunidades de difícil acceso. Me reencontré con aquel niño que me conmovió hace seis meses, pero esta vez lo vi mucho mejor, incluso ya caminaba solo. Esta vez retornamos mejor preparados, con más ganas de ayudar y llevando cosas que nos permitieran regalar momentos de alegría. Comprendimos que no solo se trata de dar jarabes, pastillas, inyecciones, etc. Al contrario, también podíamos ofrecer felicidad, alegría y, ¿por qué no?, algo de fiesta.

UNA CAÓTICA BIENVENIDA EN EL ORIENTE



Med. Maritza Irene Calle León

Al terminar el Internado de Medicina, sin duda alguna, mi gran preocupación fue saber dónde me tocaría hacer el año de salud rural. Recuerdo que comencé a investigar lugares, pedía opiniones y consejos a otros compañeros que ya habían culminado el año de rural, pero ninguno me convencía. Siempre había algo negativo que me llevaba a no considerar esas opciones. Sin embargo, había algo de lo que estaba segura: quería vivir esa experiencia junto a dos de mis amigas más cercanas de la carrera. Por ello, decidí no buscar lugares en base a comentarios, sino tomando en cuenta la cantidad de plazas disponibles, para así tener más probabilidades de hacer juntas la rural.

La elección de las plazas fue una situación desesperante, debido a que existían grupos prioritarios que podían elegir antes: ser casados, tener hijos, los mejores promedios, entre otros, mientras que nosotras estábamos encasilladas en el penúltimo grupo. Los grupos prioritarios buscaban plazas, unos en la región costa y otros en la sierra, de preferencia en pueblos cercanos para no tener que alejarse de sus hogares, que tengan acceso en vehículo, que sean próximos al mar, o en su defecto,

a una ciudad grande. En definitiva, escogían las mejores plazas, disminuyendo las probabilidades de hacer con mis amigas juntas la rural, en un lugar cercano.

Recuerdo que dialogando con mis amigas, teníamos la ilusión de hacer nuestro año de salud rural en pueblos considerados aún cercanos. Elaboramos una lista de posibles plazas a elegir, pero eran muy escasas para ir las tres juntas, o cuando había una, ya se habían anticipado otros compañeros en elegirla. Por ello, decidimos cambiar de rumbo y elegir el oriente como nuestro lugar de destino. Allí sí había plazas, debido a que todos temían elegir esos lugares, porque no había suficiente información acerca de su acceso: en avioneta, en vehículo, en lancha, a pie, etc. Sin embargo, nos arriesgamos y elegimos un pueblo cercano a la frontera con Perú.

Llegar a este lugar fue todo un trayecto. Después de diez horas de viaje en vehículo, llegamos a este pequeño pueblo del Oriente. Nuestra primera impresión fue que parecía un lugar tranquilo y pequeño. Tenía un fuerte militar, tiendas, un banco y algunos locales de comida. Nos miramos y dijimos: "Bueno, creo que tomamos una buena decisión". Llegamos dos días antes del inicio de nuestra rural para poder alquilar un departamento, arreglar nuestras cosas y acoplarnos a nuestro nuevo hogar. Las personas que vivían ahí nos miraban con cierta extrañeza cuando caminábamos por la calle, pero siempre fueron amables y contestaban gustosas las preguntas y dudas que teníamos. Una de las cosas más bonitas de este lugar fue, sin duda alguna, conectarnos con la naturaleza. Despertar, asomarse a la ventana y observar los cerros, la abundante flora a nuestro alrededor, escuchar el trinar de las aves y respirar aire puro era algo que nos transmitía mucha paz y tranquilidad.

La mañana de nuestro primer día de rural fue tranquila. Llegamos al Centro de Salud y todos nos recibieron de buena manera. La directora nos enseñó el lugar, nos explicó el manejo del sistema y nos repartieron las comunidades con las que trabajaríamos durante todo el año. Nos asignaron siete comunidades a cada una. La verdad, creíamos que serían menos porque el lugar parecía pequeño, pero nos equivocamos. Resultó ser mucho más grande de lo que pensamos. En este Centro de Salud se atendían emergencias a demanda, ya que el hospital más cercano se encontraba a dos horas de distancia en vehículo. Pensamos que, al tratarse de un pueblo pequeño, no habría tantas emergencias, y si las había, debían ser cosas pequeñas que pudiéramos manejar tranquilamente. Qué equivocadas estábamos...

La directora elaboró un calendario con indicación del médico de guardia las veinticuatro horas de cada día. Para que no olvidemos nunca, nuestro primer día de rural coincidió con el cumpleaños de una de mis amigas. Planeamos tener una pequeña reunión amena luego de salir del Centro de Salud. Así que ese día, después de culminar nuestras labores, nos dirigimos al departamento para cristalizar la pequeña reunión planificada. Cocinamos y nos sentamos a comer. Justo cuando estábamos empezando a comer, escuchamos murmullos de personas en la calle, lo cual nos pareció algo extraño porque no vivía nadie más en esa casa. Sin embargo, continuamos comiendo hasta que comenzaron a tocar la puerta y la ventana. Al salir, nos encontramos con cinco personas que comentaban que había ocurrido un accidente de tránsito y que debíamos ir al lugar para prestar nuestros servicios.

Inmediatamente salimos del departamento y nos dirigimos al Centro de Salud para llevar los implementos que pudiéramos

necesitar para atender esa emergencia. Las personas que acudieron a nuestra búsqueda se ofrecieron a llevarnos al lugar del accidente. Durante el trayecto, nos comentaron que se trataba de una colisión entre dos motocicletas, una de ellas con dos pasajeros. Nos indicaron que aparentemente todos estaban vivos, pero que había mucha sangre regada en la carretera. Al llegar al lugar, el panorama resultó ser peor de lo que habíamos imaginado. Las motocicletas estaban a varios metros de distancia, un hombre en la cuneta con la cabeza cubierta de sangre, otro hombre en la carretera gritando de dolor con una fractura abierta en la pierna derecha, y una mujer con una fractura abierta en su brazo. Ninguno de ellos había estado usando casco de protección.

Cada una atendió a un paciente y, después de comprobar vía aérea y controlar los sangrados, llamamos al Ecu 911 y solicitamos ambulancias para el traslado de los pacientes. Pero sabíamos que el tiempo era oro, la noche estaba cayendo y las ambulancias demorarían dos horas en llegar a nuestro encuentro. Así que, con la ayuda de las licenciadas, canalizamos vías periféricas a los pacientes y estabilizamos las fracturas abiertas con los materiales que pudimos encontrar en ese mismo lugar. Las personas que estaban alrededor nos alumbraban con las linternas de sus celulares. Después de brindar los primeros auxilios y estabilizar a los pacientes, nos ayudaron a trasladarlos uno por uno al Centro de Salud para esperar la llegada de las ambulancias y poder atenderlos apropiadamente.

Uno de los pacientes, el que tenía la fractura abierta en la pierna, era quien más nos preocupaba, porque había perdido muchísima sangre y tenía signos de poder presentar un shock hemorrágico. Le tuvimos que pasar un bolo de 1000 ml para

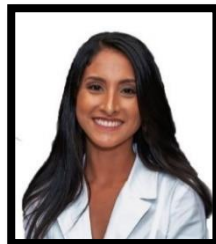
estabilizar sus signos vitales y asegurar que llegara estable al Hospital para poder ser intervenido quirúrgicamente. Después de una hora y media, recibimos una llamada del Ecu 911 informándonos que las ambulancias demorarían un poco más de lo previsto, debido a que estaba lloviendo en el camino y había ocurrido un pequeño deslave que imposibilitaba el paso de los vehículos. Debían esperar la llegada de maquinaria para poder abrir paso. Las tres nos miramos y dijimos: "Será una larga noche".

Después de cuatro horas de espera, las ambulancias llegaron y pudimos trasladar a los tres pacientes de forma satisfactoria. Todos fueron con signos vitales estables y a la espera de recibir tratamiento quirúrgico a su arribo al Hospital. Al salir la última ambulancia, cerramos el Centro de Salud y nos dirigimos al departamento. Al llegar, era medianoche. Vimos la mesa con la comida servida y la torta a un lado, pero el cansancio pudo más. Comimos un pedazo de torta en honor al cumpleaños de nuestra amiga y nos dispusimos a descansar.

Qué caótica bienvenida nos dio el Oriente. A pesar de todo, fue la mejor decisión que tomamos. Amamos nuestro pequeño pueblito, pero si tienen una amiga con la mala espalda como la mía, estén atentos para cualquier emergencia...



UN DOMINGO INESPERADO



Med. Pamela Correa R.

En la práctica médica, llegará un momento en nuestras vidas en el que enfrentaremos experiencias que probablemente nos dejarán lecciones valiosas, tanto a nivel profesional como personal.

El año de servicio rural se presenta como uno de los retos más significativos para el médico. A diferencia del internado, cada paciente atendido y cada receta expedida llevan impreso tu nombre junto al título de Médico General, haciéndote completamente responsable de las decisiones tomadas con cada paciente.

Mi jornada inició un domingo temprano, en un cuarto alquilado cerca del puesto de salud, compartido con una compañera enfermera. Durante los fines de semana, la atención médica recae únicamente en un médico y una enfermera. Sin embargo, ese día, tuvimos la fortuna de contar con una doctora adicional para ayudar en las consultas.

Eran casi las doce del mediodía cuando, estando en nuestros consultorios, un estruendo nos alertó. Al salir, nos encontramos con la imagen de una mujer embarazada en brazos de un hombre visiblemente angustiado, pidiendo ayuda a gritos,

mientras tras él, un grupo de personas ingresaba llorando y suplicando: "¡Ayúdenla, por favor!". De inmediato, la enfermera preparó una camilla y colocó a la joven embarazada, quien comenzó a convulsionar segundos después.

El tiempo es oro, especialmente cuando se activa una clave azul, señalando una situación crítica. Nuestro único propósito era preservar la vida de la paciente y de sus bebés. Al detectar latidos fetales, confirmamos que se trataba de un embarazo gemelar. En ese momento, tres vidas estaban en nuestras manos.

Entre el zumbido del monitor fetal, las instrucciones urgentes para el traslado de la paciente, el clamor de los familiares y la coordinación entre dos médicas rurales y una enfermera, conseguimos estabilizar a la paciente y llevarla de emergencia al quirófano del hospital más cercano.

Lamentablemente, a pesar de todos nuestros esfuerzos, solo uno de los gemelos logró sobrevivir. Esta pérdida fue un golpe duro para todos los involucrados, pero también nos brindó una profunda lección sobre la fragilidad de la vida y la importancia de la resiliencia y la compasión ante la adversidad.

Podría contar muchas otras experiencias vividas durante mi año rural, pero eran precisamente los domingos cuando surgían los casos más impactantes. Como aquella vez que, junto a un compañero, asistimos en un parto. La joven madre, en trabajo de parto, provenía de una comunidad muy alejada del centro médico, a aproximadamente una hora y media de distancia.

Recuerdo haberla visto llegar en un camión utilizado por los agricultores locales para transportar alimentos. Tan pronto

como llegó, nos acercamos a ella con una silla de ruedas y, mientras nos preparábamos, procedimos a tomar su historia clínica.

Cuando le pregunté sobre sus antecedentes ginecoobstétricos, me mencionó que, dos años atrás, había estado embarazada, pero lamentablemente su bebé falleció durante el parto. Además, confesó que optó por llevar su embarazo y parto con una partera conocida en el sector donde residía. Tras escuchar esto, mi compañero médico y yo nos preparamos para recibir a su bebé. En esta ocasión, sería yo quien lo recibiera, ya que no había tiempo para gestionar un traslado al hospital más cercano; debíamos actuar con celeridad.

Justo antes del último esfuerzo, alcancé a escuchar a la joven decir: "Por favor, ayuden a mi bebé, no quiero que suceda lo peor". Minutos después, escuchamos el llanto de su bebé, una niña. Cada vez que rememoro este momento, me llena de alegría saber que estuvimos a tiempo para asistirle. Rápidamente, organizamos el traslado de ella y su bebé al hospital básico más cercano. Este momento, y este primer parto atendido, quedaron grabados en mi memoria para siempre.

Definitivamente, ese año rural fue desafiante, pero, sobre todo, muy gratificante. Reflexionando sobre esta experiencia, comprendí que la medicina rural implica desafíos únicos, que demandan no solo competencias clínicas, sino también una gran empatía y un compromiso genuino con la comunidad a la que servimos. Aprendí que, aunque no siempre podemos determinar el desenlace, sí podemos brindar consuelo, apoyo y atención de calidad en los momentos más críticos.



UN ABRAZO INOLVIDABLE



Med. Paulina Allaica Atavallo

Era una mañana soleada, todos concentrados en sus labores hospitalarias, cada rincón, entre murmullos de enfermeras y médicos, latía el palpitar de un universo de posibilidades, con las interrogantes de ¿Cuántas vidas se sostendrían entre manos expertas? ¿Cuántas serían arrastradas hacia la frontera incierta entre la vida y la muerte?

Este suceso ocurrió durante los meses de la pandemia de COVID-19, momento en el que se iniciaba una nueva etapa con mayor responsabilidad y nuevos desafíos para poner en práctica los conocimientos adquiridos tanto teóricos como prácticos durante la formación médica, y ese peldaño es el servicio rural.

Para ello, se solían realizar desplazamientos entre centros de atención primaria y hospitales básicos, donde se habilitaron carpas para atender a cualquier paciente con sospecha del virus, tal como se observaba en los medios televisivos y en las redes sociales.

Aquel día, mientras se revisaban historias clínicas y se solicitaban los equipos de protección personal e insumos necesarios para el área de triaje respiratorio, de repente resonó

la alarma de una ambulancia, y efectivamente, llegó una paciente. Diversos pensamientos invadieron, entre ellos se empezaron a analizar posibles casos que pudieran llegar y se cuestionaba si se contaría con los equipos necesarios para ayudar al paciente y cuál sería su gravedad. Entonces, la sirena se apagó y las puertas se abrieron, el paramédico descendió para entregar al paciente.

Cuando la entrega del paciente concluyó, se observaron unos pies pequeños caminando, con un rostro pálido, tomados de la mano de una mujer con sombrero, anaco y alpargatas, con miradas de angustia junto al personal de salud que llevaba sus registros médicos.

Entre los datos del paciente se destacaba una niña de 4 años con fiebre de 38.5 grados, quien ha sufrido una convulsión y dolor abdominal. La activación de la ambulancia se inició desde un autobús en el que las dos mujeres viajaban en dirección al hospital. La ambulancia las encontró en el camino y procedió al traslado hasta la unidad de salud.

Durante el interrogatorio no se obtuvo más información, la abuelita que la acompañaba mencionó que la niña ha tenido varias deposiciones diarreicas en las últimas 24 horas. A pesar de los remedios caseros, el malestar continuó, y debido a la falta de apetito, decidieron dirigirse a la unidad de salud.

La recopilación de datos comenzó rápidamente, junto con la toma de signos vitales, y se solicitó la intervención del especialista en pediatría y los residentes para ingresar a la niña en las camas de emergencia. A pesar de que el caso estaba en una carpa en los patios del hospital, nadie se aproximaba.

Los signos vitales indicaban una situación desfavorable. Mientras se pedía ayuda al resto del personal, se administraban dosis de antipiréticos, pero la fiebre persistía. La paciente mencionaba dolor abdominal y sensación de frío. Sentada en una camilla, se le pidió que se recostara para canalizarla y tomar muestras sanguíneas. Ella accedió, colaboró y mencionó tener sed.

Tras un segundo intento, se logró canalizarla y se tomaron las muestras para el laboratorio. Se corrió para dejar las muestras y solicitar antipiréticos endovenosos, que no estaban disponibles en la institución. Se pidió a la abuelita que fuera a comprar, lo que implicaba caminar aproximadamente 4 cuadras. El personal de salud mencionado no se aproximó a la carpa. Los resultados de laboratorio estarían listos en unas 2 horas.

Los ojos hundidos y las mucosas secas de la paciente eran evidentes. En cada instante, en cada suspiro, se revela la esencia misma de la vida: una danza efímera entre la luz y la sombra, entre la salud y la enfermedad, donde cada gota de solución salina es un verso que caía, mientras eran observadas por el rostro de esperanza y cada suspiro, una reflexión sobre el misterio de la existencia. Aunque el sistema afectado era el digestivo, en el corazón se libraba la verdadera batalla.

Se aproximaba un momento que sucumbiría el alma, en donde las palpitations aumentaban y solo quedaba hacer puño para no caerse y quebrantarse en un rincón. La vida parecía desvanecerse en un abrir y cerrar de ojos.

En ese instante, la paciente en su inocencia, ajena al destino que le aguardaba, fijó su mirada en la mía. Se sentó en la camilla,

una mano ya conectada al equipo de venoclisis. Se acercó y me abrazó débilmente por la cintura, susurrando: "Doctora, no puedo más, no me abandone, ayúdeme". Luego se soltó, cayó suavemente sobre la almohada, como hoja volviendo a la tierra y en su silencio, se sumergió en un sueño infinito.

La enfermera observó el suceso y procedió a llamar nuevamente a los otros médicos. Apareció la médico especialista, que inicialmente minimizó la situación, pero presenció la convulsión de la paciente. Ordenó la administración de diazepam, para lo cual se corrió dentro del hospital en busca de la medicación. A pesar de los esfuerzos, las convulsiones persistieron, y se decidió administrar oxigenoterapia.

La paciente fue trasladada al área de hospitalización, se conectaron monitores, pero seguía sin despertar. Los resultados de los exámenes confirmaron la gravedad de su estado. El puntaje de Glasgow fue de 8. Se inició la intubación y la ventilación con ambu. Los signos vitales mostraban inestabilidad mientras se intentaba estabilizar a la paciente y se activaba el ECU 911 para su traslado.

Lamentablemente, la ambulancia cercana carecía de los equipos necesarios, por lo que se solicitó una ambulancia de otra ciudad cercana. La espera se hizo larga, agotados con el ambu, hasta que finalmente se escuchó la sirena del vehículo. La paciente fue subida y logramos trasladarla estabilizada al hospital de alta complejidad.

Este incidente aparentemente trivial, sirvió como lección de vida, que emerge como un eco de la sabiduría universal: no

subestimar la fragilidad de la carne, la danza caprichosa de las enfermedades que se mueven en el organismo humano.

Las emociones, como olas en el océano del alma, se alzan y se rompen en la playa del corazón, forjando un nudo en la garganta, al presenciar cómo se desvanecía una vida. La nostalgia de la abuela, una melodía triste que resuena en su silencio al no encontrar la medicación adecuada.

Al final, en el ocaso de la jornada, quedó el reconocimiento del esfuerzo por haber dado lo mejor de sí en la batalla contra el enemigo invisible. Sin embargo, la gravedad de la enfermedad, como ancla en el mar de la vida, impide el retorno inmediato a la tierra firme, obligando a la paciente a naufragar en las aguas turbulentas de la unidad de cuidados intensivos.

Tras este suceso, emergieron nuevos episodios, sin otorgar tregua a la melancolía que acechaba nuestras almas. En donde el abrazar cada desafío que se nos presentaba, son los cimientos de nuestra fortaleza y nos enseñan a mirar al futuro con la certeza de que, ante cada nuevo desafío, llevamos en nuestras manos la luz de la experiencia y la serenidad para enfrentarlos.

Contemplar el último aliento, sentir el último abrazo, son testigos mudos de nuestra labor. En esos momentos, el peso del deber se desvanece ante la gratitud de haber sido instrumentos de consuelo y dignidad.



AL FINAL DE LA VIDA



Med. Carlos Jair Camargo Alvarado

Esta carrera comienza desde una edad temprana. Pasan días, meses y años, y somos testigos de una variedad de escenarios: desde situaciones jocosas y divertidas hasta las más catastróficas y tristes. La medicina tiene algo único que la distingue: nos permite ver la vulnerabilidad del ser humano.

Como profesionales de la salud, presenciamos una multitud de adversidades a las que los individuos pueden enfrentarse, desde el inicio de la vida hasta el inevitable destino de la muerte.

En mis más de 15 años ejerciendo la medicina, podría relatar tanto historias con finales felices como tragedias. Sin embargo, prefiero reflexionar sobre el final de la vida, sobre aquellos que nos acompañan hasta el final, incluso en la muerte.

La muerte es una parte natural del ciclo de la vida, aunque a menudo nos damos cuenta de su importancia demasiado tarde. En ocasiones, solo nos enfrentamos a su realidad cuando es el único destino que podemos concebir. La experiencia de estar enfermo con un simple resfriado difiere enormemente de la angustia de padecer una enfermedad catastrófica, donde el miedo es nuestro único pensamiento.

Nuestro destino se forja con nuestras acciones, lo que ofrecemos, el amor que compartimos y los pecados y errores que cometemos. Bajo estas circunstancias, me pregunto: ¿Es posible llegar al final de la vida sin alguien que nos acompañe en este proceso? ¿Qué clase de persona debemos ser para enfrentar el final sin compañía?

En un hospital donde predominan las enfermedades crónicas incurables, donde los pacientes ingresan sin expectativas de cura, tuve la oportunidad, en uno de esos largos días de jornada, de recibir a dos pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas y comorbilidades, ambos admitidos por choque séptico, enfrentando un alto riesgo de mortalidad.

Ambos eran adultos mayores, rondando los 80 años de edad. Se había discutido el pronóstico y la gravedad de su situación con sus familias. Se les brindó el tratamiento correspondiente y se les ingresó según lo requerido.

La guardia continuaba, con pacientes llegando y partiendo, como era de esperar en un turno nocturno. Conforme avanzaba la noche, la afluencia de pacientes disminuyó. Por curiosidad, me acerqué al área de observación donde estaban alojados los dos pacientes que habían sido ingresados en distintos momentos del día, sorprendiéndome al encontrarlos en camas contiguas, separados solo por cortinas.

Fue impactante para mí presenciar esos dos escenarios: un paciente completamente solo, solo acompañado por el sonido de los monitores, y el otro rodeado de sus seres queridos, quienes le brindaban amor, sostenían su mano y se despedían. Dos pacientes convalecientes, dos situaciones opuestas. Consulté a los médicos a cargo sobre la familia del paciente

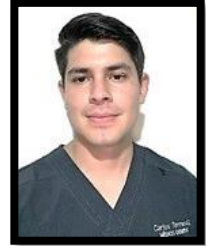
solitario, quienes me informaron que desde su ingreso había estado solo, sin nadie que lo acompañara, ya que su único acompañante no regresó.

Esta situación siempre me ha conmovido profundamente. ¿Cómo es posible que alguien en una situación tan delicada, con altas posibilidades de fallecer, sea abandonado por sus seres queridos, sin nadie a su lado para despedirse? Sé que existen muchas posibles razones, muchas excusas que podrían justificarlo, pero al ver estos dos extremos, me lleva a reflexionar sobre qué acciones se debieron haber tomado a lo largo de su vida para terminar en ese lecho, enfrentando el final sin la compañía de nadie.

Solo me queda reflexionar que el daño que causamos a los demás, nuestras acciones hacia los demás, el amor que brindamos a nuestra familia y la calidad de persona que somos a lo largo de nuestra vida, nos afectarán tarde o temprano. Queda en nosotros y en nuestra conciencia cómo será el final de nuestras vidas y las consecuencias de nuestros actos.



UN DÍA NORMAL



Med. Carlos Patricio Torres Gallo

Uno puede anticipar diversos escenarios en un día laboral normal, pero, ¿qué entendemos realmente por "normalidad"? Es un término relativo, que se refiere a lo que parece natural en la rutina diaria; además, es altamente subjetivo y puede cambiar dependiendo del contexto en el que nos encontremos. A menudo, incluso el evento más mínimo o una circunstancia fuera de lo común pueden alterar esa percepción.

En este contexto, dentro de un entorno como la "emergencia", es donde pueden surgir situaciones que se apartan de lo que consideramos normal. Recuerdo un día en particular, hace algún tiempo, cuando me encontraba en los pasillos de mi área de trabajo, cumpliendo mis funciones habituales, que incluían la recepción y valoración de pacientes.

De repente, me informaron sobre una niña de unos 11 años que llegaba con sus padres. La niña se quejaba de un intenso dolor en la parte superior del abdomen. Una vez que la paciente fue estabilizada en el área de emergencia, la ingresaron para realizar estudios adicionales y confirmar las sospechas diagnósticas.

Durante el día siguiente a la valoración, tuvimos una conversación con los padres de la niña. Nos contaron que vivían en una zona remota de la ciudad y que no tenían los recursos económicos para trasladarse fácilmente.

Sin embargo, nos pidieron que hiciéramos todo lo posible por ayudar a su hija, ya que era su primogénita y su hermanita menor la extrañaba mucho. El padre expresó con tristeza que no entendía por qué su hija, que solía ser tan alegre, enérgica y audaz, había estado perdiendo peso y mostrando palidez en los últimos días.

Además, mencionó que a veces ella se quejaba de dolores abdominales y en las extremidades. Se sentía muy culpable y apenado por no haber prestado más atención a estos síntomas, ya que siempre había asumido que eran consecuencia de los juegos y su pasión por el baloncesto.

Después de analizar los estudios, confirmamos el diagnóstico de cáncer, lamentablemente en una etapa avanzada. El médico a cargo informó a los padres sobre esta situación.

Cuando los visité en su habitación y vi sus rostros devastados tras recibir la noticia, me sorprendió gratamente algo inesperado. Fue la pequeña quien, con una calma sorprendente, miró a sus padres y les dijo: "Papitos, tranquilos, todo estará bien". Esta situación nos hizo reflexionar, tanto a mí como al personal de ese día, sobre la fugacidad de la vida y la valentía de la niña.

Personalmente, me sentía muy impotente ante esa situación. Ver a una niña tan pequeña y llena de vida enfrentarse a una enfermedad tan letal me desconcertaba. A pesar del poco

tiempo que llevaba en la profesión, nunca había visto algo así. Sin embargo, la manera en que la niña afrontaba la noticia con tanta entereza me enseñó una gran lección.

Fue entonces cuando comprendí la importancia del lado humano de la medicina. No solo se trata de tratar la enfermedad, sino también de preocuparse por las personas y cómo se sienten. Cada individuo es único y enfrenta sus propias batallas. Estas emociones no te las enseñan en la academia, pero la vida te brinda lecciones mientras avanzas en el camino.



EL PACIENTE DE LA HABITACIÓN NÚMERO 5



Med. Kevin Alexis Parra Jinez

Estábamos en el último trimestre del año, en el piso de medicina interna, tras una guardia extenuante. Temprano en la mañana, recibimos a un paciente que había pasado cinco días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Era un hombre de mediana edad, con vello facial espeso, escaso cabello, delgado y de baja estatura. Me llamó la atención su presencia en la UCI, considerando que residía en una zona costera y viajaba periódicamente a la Sierra ecuatoriana por motivos laborales. Sin embargo, había acudido a la capital por problemas de salud.

Durante la visita rutinaria, un equipo compuesto por médicos, enfermeras e internos ingresamos a la habitación número 5. Observamos que sus signos vitales eran estables y que tenía un catéter venoso central en buen estado, sin necesidad de oxígeno suplementario. Todo parecía estar bajo control.

Tras el pase de visita, el médico a cargo nos indicó continuar con el tratamiento farmacológico, monitorear su estado de salud regularmente y estar atentos a cualquier cambio durante el día. Dado que estábamos en el servicio de medicina interna, teníamos múltiples responsabilidades, incluyendo ingresos,

altas, preparación de informes médicos, toma de muestras y traslados de pacientes. Era un día típico en el hospital.

A pesar de las múltiples actividades que debíamos realizar, encontré tiempo para investigar por qué había permanecido tanto tiempo en la UCI. Fue entonces cuando todo cobró sentido. Este hombre, carpintero de profesión, había vivido la mayor parte de su vida en las costas ecuatorianas. Desde su infancia, estuvo expuesto a partículas de biomasa debido a actividades como cocinar con leña, quemar basura y estar en contacto con residuos agrícolas, lo que resultó en una patología pulmonar.

Mientras estaba a punto de revisar sus últimos exámenes de laboratorio, la enfermera me llamó para que fuera a la habitación número 5 de inmediato. Al llegar, el paciente me dijo: "Doctor, siento que me falta el aire. ¿Podría abrir la ventana?". Le pregunté desde cuándo se sentía así, a lo que respondió sin titubear: "Desde que la enfermera me administró la medicación". Rápidamente, le coloqué el oxímetro de pulso en el dedo índice de la mano izquierda y registró valores normales, teniendo en cuenta su ubicación y su enfermedad subyacente. Luego, me dirigí al médico tratante para informarle sobre la situación.

Alrededor del mediodía, el médico tratante visitó al paciente y me pidió que le realizara una gasometría arterial para evaluar su estado de salud. Realicé el procedimiento de inmediato y al procesar los resultados, confirmé que el estado del paciente era normal, sin ninguna alteración ácido-base. Con esto en mente, informé al médico tratante y continué con mis tareas pendientes.

Cerca de las 15:00 horas, visité al paciente de la habitación número 5, quien me informó que la sensación de falta de aire había desaparecido por completo. Sin embargo, hace 10 minutos volvió a sentirse mal, lo cual me llamó la atención. Realicé una nueva gasometría arterial y, sin sorpresa, los resultados no mostraron ninguna anormalidad.

Llamé de inmediato al médico tratante, quien visitó al paciente y dejó notas importantes sobre su caso. En ese momento, me solicitaron en el área de emergencias, por lo que indiqué al personal que permanecía en el piso que estuviera pendiente del paciente.

Treinta minutos después de mi ausencia, estaba a punto de terminar mis últimos pendientes para poder irme a casa, cuando escuché: "código azul en la habitación número 5". Corrí de inmediato al lugar y, tras una rápida evaluación, vi que mi paciente estaba sufriendo un paro cardiorrespiratorio. Con todas mis fuerzas, comencé a realizar Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), mientras la licenciada llamaba al personal de la UCI. Empecé las compresiones torácicas: 1, 2, 3, 4, 5... 30, y ventilé inmediatamente. Esos segundos fueron cruciales, una vida dependía de mí y de la calidad de la reanimación que pudiera realizar. Me sentía competente gracias a mis clases de Emergencias, el curso de primeros auxilios y el Soporte Vital Básico (BLS).

Estaba en mi segundo ciclo de compresiones cuando los médicos de la Unidad de Cuidado Intensivos acudieron a la habitación. Me relevaron e indicaron colocar la medicación correspondiente. A pesar de nuestros esfuerzos durante más de 20 minutos, que parecieron una eternidad, el paciente no logró recuperarse del paro cardiorrespiratorio. Recuerdo claramente

cuando el médico de la UCI anunció: "Son las 4:45 pm, ha fallecido". No podía creerlo. Había estado pendiente de mi paciente todo el día, pero descuidé 30 minutos al bajar a emergencia, y ocurrió todo esto.

Me senté en el suelo del pasillo y me pregunté: ¿Qué pudo haber pasado? ¿Qué hice mal? ¿Fue mi culpa? Estaba a mi cargo y falleció. Experimentaba tantos sentimientos encontrados. Aproximadamente a las 17:45 terminé de redactar la epicrisis y la entregué al médico tratante para su firma. Luego, me dirigí caminando hacia mi hogar.

Al día siguiente, al comenzar mi jornada laboral, me di cuenta de que otra persona estaba ingresando a la habitación número 5. Aunque ya no estaba bajo mi responsabilidad, era imposible no recordar lo que había sucedido menos de 24 horas antes.

Han pasado varios años desde aquel suceso y puedo afirmar que el trabajo realizado por todo el personal de salud fue magnífico. Aunque el resultado no fue el deseado, me ayudó a crecer tanto personal como profesionalmente. Recordé que en una emergencia es crucial mantener la calma y que todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida son valiosos y pueden marcar la diferencia al intentar salvar una vida.

EL INICIO Y EL FINAL



Med. Diego Darío Salazar Corrales

Al iniciar el turno nocturno, justo al cambio de guardia, se escucharon gritos de dolor que provenían de una madre en trabajo de parto. La obstetra de turno la atendió y nos informó que el parto sería pronto, por lo que debíamos estar preparados para recibir al recién nacido. Al mismo tiempo, llegó otro paciente que había acudido inicialmente al hospital de la ciudad, donde le dijeron que debía esperar debido a pacientes con prioridad. Decidió dirigirse a nuestra unidad.

Nuestra unidad, siendo de primer nivel, contaba con un laboratorio de emergencia cuyo funcionamiento nocturno dependía de una bomba de agua. Los métodos de diagnóstico por imagen estaban disponibles únicamente en el siguiente nivel de atención.

El paciente que había abandonado voluntariamente el hospital anteriormente mencionado parecía estar bajo los efectos del alcohol. Había perdido el control de su motocicleta y chocado contra un poste de luz, principalmente afectando su área abdominal. Manifestaba un dolor en una escala de 9/10 según la Escala Visual Analógica (EVA). Durante el examen físico, se observaron hematomas en todo su cuadrante superior derecho. Debido a las limitaciones en el diagnóstico, fue

necesario trasladarlo a un nivel de atención superior, que era el hospital de la ciudad donde inicialmente se encontraba. Coordinamos con el departamento correspondiente para solicitar una ambulancia y ya habíamos informado al hospital sobre el caso del paciente para asegurar su recepción.

Hasta la llegada de la ambulancia, la paciente en trabajo de parto fue llevada a la sala correspondiente tras el nacimiento del recién nacido. Mientras tanto, se escucharon gritos distantes que alertaron a mis colegas, quienes acudieron para solicitar ayuda al personal disponible. Se trataba de un niño que había llegado a la emergencia acompañado de vecinos, ya que estaba solo en su hogar y lo encontraron en el suelo. No contábamos con muchos detalles para esclarecer lo sucedido. Al tomarle los signos vitales, estos se encontraban casi nulos, sin pulso, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardio pulmonar. Debido a las limitaciones de la emergencia, que carecía de los materiales necesarios para un soporte vital eficiente y solo disponía de un tanque de oxígeno, se decidió trasladarlo a un nivel superior de atención. Dado que ya se había solicitado una ambulancia para trasladar a otro paciente con dolor abdominal por un accidente de tránsito, se utilizó esta ambulancia para el niño que requería una atención más especializada.

Después de que mis compañeros se ocuparon de los traslados de los pacientes, quedé como único médico en la unidad. Durante la noche, se observó cierto inconformismo entre los pacientes que acudían por dolencias menores. En medio de este flujo constante de pacientes, llegó otra mujer embarazada en trabajo de parto, cuya valoración indicó la necesidad de su ingreso debido a los criterios establecidos.

En las consultas externas, durante los controles rutinarios de embarazo, se discuten temas importantes relacionados con los preparativos para el parto. En esos momentos de desesperación para la madre y la familia, es crucial alcanzar un consenso sobre los procedimientos a seguir. Se habla sobre qué debe incluir la maleta para el hospital y las opciones de transporte hacia la unidad de salud donde se llevará a cabo el parto.

La obstetra de turno solicitó al esposo de la madre en trabajo de parto los insumos necesarios para ella y el bebé, ya que el parto estaba próximo. Cerca de la medianoche, el familiar decidió ir a un cajero automático para obtener dinero y comprar artículos como ropa y pañales para el bebé. Como resultado, la madre quedó sola en la unidad de salud mientras esperaba su regreso. Dado que esta era su tercera gestación y tenía antecedentes ginecoobstétricos, el trabajo de parto fue más rápido y fue trasladada a la sala de partos.

Mientras tanto, el esposo regresó a la unidad de salud buscando atención médica. Lamentablemente, fue seguido por delincuentes después de retirar dinero del cajero automático. Hubo un forcejeo con los antisociales y resultó apuñalado en varias partes del cuerpo con un arma blanca. La alegría por el nacimiento casi se convirtió en tragedia. Afortunadamente, la herida en su tórax no fue profunda y solo afectó la piel, por lo que se procedió a suturarla y se le mantuvo en observación en sala.

Después de este incidente, la noche transcurrió con calma y tranquilidad. A la mañana siguiente, se dio de alta a la madre y su esposo, quien se encontraba estable, fue trasladado al hospital para una radiografía de tórax de control. A pesar de los contratiempos, todo terminó en alegría.

Otro turno concluido, con vidas salvadas y nuevas llegadas al mundo. Cada experiencia de esta ardua noche nos impulsa a prepararnos más para enfrentar las emergencias con la vocación que caracteriza al personal de salud, aunque a menudo pasemos desapercibidos y no recibamos ni un saludo ni un agradecimiento por la demora y la priorización de la atención. La secuencia de eventos que experimentamos desde nuestros días de formación hasta el momento de nuestro último aliento se conoce como el ciclo de la vida. En nuestra profesión, es gratificante estar presente tanto en los momentos de vida como en los de muerte.

SILENTE ECO DE LA MUERTE



Lic. Diana Gabriela Nicolalde Cuasquén

Ser enfermera va más allá de una mera profesión; representa una vocación arraigada en un fuerte sentido de responsabilidad y un auténtico deseo de ayudar a quienes más lo necesitan. La capacidad de trabajar en situaciones de crisis implica estar dispuesto a hacer todo lo necesario, enfrentando la presión con determinación y resolviendo problemas de manera espontánea y precisa. La pandemia, marcó uno de los capítulos más intensos de mi carrera como enfermera en el área de urgencias.

Los días en aquel entonces eran caóticos, llenos de incertidumbre y miedo. Esta enfermedad desconocida para la mayoría dejaba un vacío físico y emocional en cada familia y en nosotros, el personal de salud. Nos enfrentábamos a un enemigo invisible, y cada turno se convertía en una batalla en la que la valentía y la compasión eran nuestras mejores armas.

Al ingresar al área de emergencias en pleno apogeo de la pandemia, cada día era testigo de historias diversas, algunas llenas de esperanza, otras desbordadas por la tristeza. Una en particular me impactó: la de una pareja de esposos que ingresaba para ser hospitalizados.

Las camas de la pareja estaban juntas, siempre pendientes el uno del otro. Con el tiempo, la enfermedad avanzó rápidamente en el esposo, generando una palpable tensión, especialmente para la esposa, quien diariamente presenciaba impotente todo el esfuerzo del personal médico. La separación de las camas fue inevitable, y la ansiedad la envolvía. Ese mismo día se les comunicó la situación y que sería necesario trasladarlo a otro sitio.

Cuando llegó el momento de ubicarlos en otro lugar, procuraron que no estuvieran tan lejos el uno del otro; así, mirándose a los ojos, entrelazaron sus manos sin querer soltarse. Esta situación conmovió a todos, y ella, con voz calmada, le prometió que todo estaría bien.

A pesar de la gravedad y la crítica situación, ella sacó la fuerza necesaria para apoyarlo y darle ánimos. Fue la última vez que vieron el rostro del otro, con una mirada de esperanza y amor antes de que él falleciera dos días después.

Esta tragedia afectó rápidamente la salud de la mujer, y la tristeza envolvió todo, acelerando su deterioro físico y emocional. El llanto desgarrador de la familia se escuchaba afuera del cubículo, mientras la tristeza invadía el ambiente. Perder a dos seres queridos en menos de tres días fue devastador.

La rutina diaria nos enfrenta constantemente a la muerte, desafiándonos como profesionales de la salud. Aunque la gente asume que somos indiferentes, cada día es una lucha constante. He experimentado una diversidad de situaciones, desde la felicidad de recuperar a un ser querido hasta la pérdida inconsolable de aquellos que parten con el corazón roto.

El dilema del acompañamiento añade una carga emocional. Aunque es nuestro deber acompañar, la naturaleza dolorosa de estas situaciones afecta nuestra parte emocional. Me lleva a reflexionar sobre la finitud de la vida del paciente y la efímera naturaleza de nuestra propia existencia. Consolar corazones rotos se convierte en una dolorosa obligación que resalta mi propia fragilidad.

En estos momentos difíciles y cruciales, se destaca la importancia vital del trabajo en equipo. El apoyo mutuo y el compañerismo son esenciales para sobrellevar las difíciles realidades de la vida y la muerte, haciendo más llevadera la carga emocional. La solidaridad en el servicio actúa como un bálsamo, disminuyendo el estrés y el desánimo diario que a veces acompañan a la distancia impuesta por el servicio de salud, donde la conexión directa con los pacientes es limitada.

Cada jornada en el área de emergencias nos recuerda la importancia de la empatía y la compasión. Aunque las experiencias pueden resultar difíciles, la conexión humana nos brinda la fuerza y solidaridad necesarias para afrontar estos desafíos.

En este entorno, presenciamos la dualidad entre la vida y la muerte. La esperanza se entrelaza con la angustia, y la rutina en la emergencia nos enseña que cada individuo es único. He aprendido a valorar los momentos de felicidad al ver partir a un ser querido a casa, pero también he enfrentado la inmensa tristeza cuando la esperanza se desvanece.

Este trabajo nos expone a toda la gama de emociones humanas, recordándonos que, a pesar de las adversidades, somos un equipo unido que comparte tanto la carga como el consuelo.



LA RESPIRACIÓN CONSCIENTE



Med. Angelo Salinas Martínez

Todo comenzó un domingo en aquella casa de campo, donde la familia cobraba protagonismo. Experimenté un primer escalofrío, insignificante, mientras me sentía bien, con el sano cansancio de haber compartido y disfrutado con mis seres queridos.

En los días previos, las actividades cotidianas en el hospital se vieron limitadas. Los servicios de consulta externa fueron suspendidos, las reuniones docentes pospuestas, y el tema de debate giraba en torno a la nueva enfermedad (COVID-19) y cuál sería el protocolo a seguir. La disponibilidad de artículos científicos e información actualizada creció, y muchos los comparaban con la gripe, considerando una baja mortalidad pero alta contagiosidad. Al haber visto muchas gripes, asumí el papel de luchar contra la enfermedad en lugar de ser afectado por ella.

Sin embargo, todo cambió cuando la OMS reveló la verdadera gravedad de esta nueva pandemia y alertó sobre su potencial para saturar los servicios de salud. Nuestro hospital llegó a estar cerca del 200% de su capacidad.

A pesar de continuar con mi labor médica, mi sintomatología leve se acentuó en los días siguientes. El cansancio comenzó a distraer mi atención, atribuyéndolo al esfuerzo adicional requerido por la situación en el sistema de salud. Sin embargo, más tarde desarrollé tos productiva y fiebre, lo que me llevó a optar por trabajar desde casa.

Los médicos somos los peores pacientes. A menudo evadimos la responsabilidad en la enfermedad, haciendo lo que prohibimos a nuestros propios pacientes. Quizás lo hacemos con la intención de ser siempre serviciales, especialmente en tiempos de pandemia, aunque eso no justifica exponer a otras personas por estar en contacto con un enfermo, en este caso, yo.

Los días pasaban y mi condición seguía empeorando. Me sentía más débil y la tos se volvía seca y persistente. El sabor de los alimentos se volvía imperceptible, el café sabía a vinagre y mi apetito disminuía gradualmente. Una noche, mi hermano, también médico, auscultó mis pulmones y detectó estertores crepitantes en la base de uno de ellos. Mi saturación de oxígeno comenzó a descender, lo que indicaba la necesidad de hospitalización.

Las prioridades comienzan a tomar valor cuando el final se asoma en nuestro inconsciente. Decidí acudir a urgencias, pero como era de esperar, el sistema estaba colapsado y el clamor de los pacientes llenaba el hospital. Me realizaron exámenes de laboratorio e imágenes, confirmando que tenía una neumonía unilateral por COVID-19. Aunque era evidente la necesidad de hospitalización, opté por retirarme. Tener un médico en casa (mi hermano) era un privilegio que muchos de los que

suplicaban una cama en hospitalización no tenían, y yo estaba a punto de recibir una.

Después de una semana, mi saturación de oxígeno continuaba disminuyendo, la dificultad para respirar era evidente y el malestar general rozaba lo insoportable. Mi familia, angustiada y temerosa de lo impensable, me convenció de regresar al hospital al menos para someterme a más estudios. Los resultados confirmaron que el tratamiento hasta ese momento había sido ineficaz.

El ocaso vislumbraba nuestro horizonte, y lo digo en plural, porque el sufrimiento compartido de mis seres queridos se hacía palpable. La neumonía se extendió a ambos pulmones y la necesidad de oxígeno dio paso a la urgencia de la ventilación mecánica no invasiva, la única manera de mantener mi saturación estable.

Las noches transcurrían y mi memoria se iba desvaneciendo. Recuerdo compartir habitación con otros pacientes intubados, algunos en estado grave como yo. Dos de ellos no sobrevivieron, una mujer joven y un hombre mayor. Pasaron horas antes de que sus cuerpos fueran retirados de la habitación, y mientras tanto, yo pedía por ellos, rogando por su eterno perdón. Nunca olvidaré sus nombres, pues sentía que yo sería el próximo.

La sensación de angustia se multiplicó cuando fui visitado por los médicos de la unidad de cuidados intensivos. Sabía que su presencia indicaba la posible necesidad de ventilación mecánica invasiva, una situación en la que te sumerges en un sueño del que no estás seguro de despertar.

La pandemia nos dejó muchas lecciones, entre ellas, nos hizo reflexionar sobre el prejuicio disfrazado de críticas hacia los médicos de la UCI. A pesar del colapso y la abrumadora carga de trabajo, a pesar del estrés y la escasez, todo lo que vi y viví fue sinónimo de decisiones clínicas sabias, compasivas y adaptadas a las necesidades de cada individuo. Es un error hablar de lo que no se conoce.

En cierto momento, mis condiciones y los resultados de mis exámenes justificaron el uso de un medicamento en investigación, el tocilizumab, un anticuerpo monoclonal recomendado únicamente para aquellos pacientes con tormenta de citoquinas. Afortunadamente, este tratamiento marcó un punto de inflexión para mí, y en casi 24 horas comencé a experimentar mejoría.

El oxígeno ya no era necesario, mi saturación iba en aumento, el malestar quedaba atrás y la tos, aunque persistente, se volvía menos frecuente. Parecía haber una luz al final del túnel, mis días en el hospital estaban llegando a su fin y lo que más me reconfortaba era saber que mis padres y hermanos ya no tendrían que soportar la angustia.

Comencé un programa de rehabilitación, incorporando ejercicios respiratorios y caminatas. Al principio, solo podía caminar durante 5 minutos alrededor de la habitación, quedaba exhausto, pero cada paso me motivaba más. El personal médico y de enfermería que me cuidaba me brindaba aliento y me animaba a seguir adelante.

El alta médica llegó, aunque mi situación había cambiado para bien, al salir del hospital el panorama seguía siendo el mismo, eso me hizo reflexionar, aunque me sentía bien por mi mejoría,

traté de no expresarla, en mi mente intenté usurpar el lugar de quienes exigían atención, cama y oxígeno, quise que la empatía sea mi puerta de salida.

Al llegar a casa no pude contener la emoción, ese aroma indescriptible de volver con quienes amas, de volver a compartir con ellos, de apreciar y no olvidar lo valioso que es la vida y lo feliz que es vivirla con salud.

Mi recuperación fue un hecho y volví a mi puesto de trabajo, esta vez, y nuevamente desde el otro lado, desde aquel lado servicial y humano, con la capacidad para poder ayudar a superar la enfermedad en otros, pero esta vez con más empatía y humildad, pues lo vivido me hizo entender muchas cosas.

Hoy doy gracias al universo por permitirme seguir estando desde aquel lado de la orilla, por tener aún a mis seres queridos para poder disfrutarlos, por ejercer una profesión pese a que muchas veces te doblega, te compensa con pacientes que agradecen haber pasado por tus manos, agradezco también tener la suficiente salud para ayudar a quien lo necesite y, aunque suene contradictorio, me siento afortunado por experimentar este tipo de dificultades que no dejan de ser necesarias. El aprendizaje muchas veces no es voluntario, nos cuesta ser mejores por cuenta propia, y casi siempre somos más sabios después de cada escenario no deseado.

La vida es hoy y el tiempo de calidad cada vez es menor, dime cómo quisieras que te recuerden y sabré qué tan efímero sabes que somos.



LIMITACIONES EN ENTORNOS RURALES



Lcdo. Darshan Faruco Carrera Vera

Todos los profesionales de la salud cuando nos encontramos en los diversos procesos formativos vivimos pensando en aquel momento que por fin culminemos nuestros estudios y nos adentraremos en el mundo laboral. Imaginamos que al iniciar nuestra carrera profesional como adultos, podremos generar nuestros propios ingresos y alcanzar los deseos y anhelos que durante nuestra etapa estudiantil y adolescente parecían distantes. Sin embargo, al llegar el tan esperado día de graduación y embarcarnos en la búsqueda de empleo, la realidad nos golpea: las oportunidades laborales son escasas y la competencia es muy alta.

Cuando finalmente empezamos nuestro primer día de trabajo, nos invaden los nervios y el temor ante las situaciones que deberemos enfrentar y cómo podremos resolverlas de manera eficaz y oportuna sin comprometer nuestro desempeño profesional ni afectar a nuestros pacientes.

Mi experiencia laboral en las zonas rurales de nuestro país me ha brindado la oportunidad de presenciar una variedad de eventos inesperados que ocurren en comunidades con acceso limitado a atención médica. En particular, recuerdo un día en el oriente, en la frontera entre Ecuador y Colombia, donde el

clima era impredecible, alternando entre calor intenso y fuertes lluvias. En medio de esta cotidianidad aparentemente normal, surgió un incidente inesperado: los residentes de la zona se acercaron buscando ayuda para un familiar que había sufrido un accidente mientras trabajaba en el deshierbe del patio de su casa.

La entidad para la que trabajaba llevaba a cabo una exploración de los recursos disponibles en la zona, contando con la autorización de los habitantes de las comunidades cercanas. En caso de que necesitaran ayuda, se comprometía a colaborar de la mejor manera posible sin afectar sus actividades y servicios.

Dado que nos adentrábamos en zonas selváticas, el pueblo más cercano se encontraba a dos horas del lugar del accidente. Para llegar allí, debíamos transitar por una vía con muchos baches, especialmente resbaladiza cuando llovía. Además, debíamos cruzar un río de unos veinticinco metros de ancho utilizando una gabarra que prestaba servicio al personal de la comunidad y empresas del sector. Este medio de transporte acuático cruzaba vehículos y peatones cada hora, lo que significaba una pérdida considerable de tiempo. Sin embargo, en caso de emergencia, el representante de la comunidad tenía la autoridad para solicitar un cruce inmediato, lo cual sería crucial en esta situación.

Cuando ocurrió el accidente, la primera persona en llegar a la escena fue María, sobrina de Carlos, quien presenció lo sucedido y me informó de la situación. Inmediatamente solicité autorización para acudir al lugar y evaluar la situación, la cual fue concedida por mis superiores. Al llegar donde se encontraba Carlos, pude observar que estaba gravemente herido, con un profundo corte y una fractura expuesta de tibia

y peroné con compromiso venoso-arterial. Ante la falta de implementos adecuados en esa zona remota, improvisé un torniquete utilizando una pañoleta que tenía a mi disposición. Dada la escasez de recursos, tuve que pedir ayuda a los familiares presentes para inmovilizar la extremidad lesionada con un cartón y trasladarlo a la casa de salud más cercana.

Mientras inmovilizaba a Carlos, notaba la atención de todos sus familiares hacia mi intervención. Por eso, le pedí a María que se comunicara con el representante de la comunidad para informar lo ocurrido y asegurarnos de que la gabarra estuviera lista en el río para cruzar lo más rápido posible. Mientras se realizaba esta comunicación, di instrucciones a los familiares que deseaban ayudar pero no sabían cómo. Les pedí que me ayudaran a colocarlo en una tabla rígida para asegurarnos de que su extremidad permaneciera inmóvil y no volviera a sangrar por la herida abierta en el tobillo. Una vez que lo subimos al vehículo, nos movilizamos lo más rápido posible por una vía despejada y seca.

Al llegar al río, noté que los habitantes de la comunidad estaban muy organizados y dispuestos a ayudar en todo lo posible. Esta cooperación me hizo sentir seguro, aunque recordaba las advertencias de algunos compañeros del lugar sobre eventos anteriores donde el personal externo terminó agredido por no manejar adecuadamente situaciones similares. Sin embargo, mi comunicación oportuna y mi intervención pertinente reflejaban seguridad y confianza en sus rostros, lo que nos permitió llegar a la casa de salud más cercana en solo cuarenta minutos, a pesar de que normalmente el viaje tomaba dos horas desde la casa de Carlos.

Durante el traslado a la unidad de salud, noté el pesar en el rostro de María, quien parecía sentirse culpable por la situación de su tío. Sin embargo, Carlos le aseguraba que estuviera tranquila, que se sentía bien gracias a la ayuda oportuna que ella buscó y a la atención que le brindé, lo que le daba confianza en su pronta recuperación y retorno a casa. Mantuve una conversación constante con Carlos para mantenerlo activo y distraído de su lesión. En varias ocasiones, él me dedicaba una sonrisa y expresaba su gratitud por mi ayuda, así como por mantener a su familia informada sobre el proceso que se llevaría a cabo en la casa de salud para tratar su herida.

Una vez que llegamos al lugar y dejé a Carlos en la institución sanitaria, numerosos familiares y vecinos se acercaron para conocer su estado. Todos expresaron su agradecimiento por la ayuda brindada y entraron al lugar para hablar con el médico que lo recibiría. Aproveché la ocasión para agradecer a todos los presentes por su colaboración y buena disposición en todo momento, antes de regresar a mi lugar de trabajo. Aunque durante la intervención cruzaban por mi mente los comentarios sobre eventos pasados y sentía cierta inseguridad, decidí concentrarme en actuar con seguridad y determinación, evitando que el temor afectara mi desempeño. Esta experiencia fue una de las más gratificantes de toda mi carrera profesional.

AÑO NUEVO, NUEVAS EXPERIENCIAS



Med. Boris Alexander Zapata Luzardo

Realizas un esfuerzo extraordinario para mantenerte en pie cada día, a pesar del cansancio, el agotamiento y las pocas horas de sueño. Sin embargo, todo cobra un nuevo significado cuando encuentras la gratitud expresada por los pacientes en una sonrisa de alivio. Este reconocimiento va más allá del estado físico de salud; es el resultado de años de esfuerzo dedicados a aprender, capacitarte y destacar en diversos ámbitos para adquirir el conocimiento que hoy pones en práctica.

No te desanimes; cada día trae consigo una nueva experiencia. Cada jornada te brinda vivencias que se convertirán en anécdotas compartidas para el crecimiento conjunto y la mejora continua. Siempre tendrás una historia nueva, un paciente al que ayudaste, a quien aliviaste tanto física como emocionalmente al brindarle respuestas que otros quizás no podían ofrecer.

Todas estas experiencias y anécdotas son lecciones de vida, como la que compartiré contigo. No es sorprendente que en cada fecha festiva se presenten más emergencias médicas, ya sea por descuido o excesos de las personas, lo que a menudo resulta en situaciones donde no solo ponen en riesgo su propia

vida, sino también la de otros como víctimas colaterales. En esta ocasión, te contaré una historia vivida que ofrece lecciones valiosas.

Era primero de enero, un día en el que la mayoría de las personas lo pasan en familia o se toman un descanso antes de comenzar el nuevo año en sus trabajos. Sin embargo, para los servicios de emergencia no hay pausa. Ese día, estaba de turno junto a mi compañero conductor y yo como paramédico. Recibimos varias llamadas del Servicio de Emergencias solicitando nuestra atención. Eran aproximadamente las 9:00 a.m. y ya habíamos acudido a dos llamados.

En la primera, un joven había sido golpeado durante un asalto, provocándole una herida en la cabeza. Le aplicamos presión directa sobre la herida y un vendaje compresivo para detener la hemorragia. En la segunda situación, un motociclista atropelló a un señor de la tercera edad, generándole una herida en la cabeza con bordes irregulares y una hemorragia profusa. Por suerte, la lesión era superficial, a nivel del cuero cabelludo, sin comprometer el cráneo. Por protocolo, lo trasladamos a un centro de salud para una evaluación más detallada y estudios de imagen para descartar cualquier otro tipo de lesión interna que no se observa a simple vista.

Pero la atención que más me impactó fue la última del día, la más trágica hasta ahora. A pesar de haber visto pacientes con heridas graves y cubiertos de sangre producto de accidentes, esta llamada de emergencia fue diferente. Nos dirigimos a un hospital en pleno centro de la ciudad, donde supuestamente se encontraba el paciente.

Al llegar, nos percatamos de que la paciente estaba dentro del hospital. Un policía nos indicó que era una mujer agredida por su pareja con un arma blanca. Me imaginé encontrar a alguien golpeado o con heridas cortantes, pero la escena fue más impactante de lo que esperaba. En el lobby del hospital, encontré a una mujer bañada en sangre desde la cabeza hasta los pies, parecía sacada de una película de terror. Al tomar contacto con la paciente, ella estaba en estado de shock, incapaz de reaccionar. Luego de hablar con el recepcionista, supe que su pareja la había golpeado con un tubo en la cabeza, causándole varias heridas.

Fue entonces cuando me di cuenta de que no era la única paciente en esa situación.

Al observar detenidamente la escena del lobby, noté un mueble con manchas de sangre con forma de manitos, como si fueran de un niño. Al acercarme al otro lado del mueble, vi efectivamente a un niño también con sangre en su rostro y cabeza, pero no provenían necesariamente de la madre. La situación se volvió un tanto más compleja ya que tenía dos pacientes y en una ambulancia no se pueden transportar dos pacientes. Por lo tanto, procedí a llamar a la central solicitando una ambulancia extra, ya que tenía una mujer adulta y un paciente pediátrico.

Luego, evalué rápidamente a ambos pacientes. Quien más me llamó la atención en este caso fue la señora, ya que en algunos momentos se alteraba y se desmayaba ante la escena. Pensé rápidamente que podría estar experimentando un shock hipovolémico debido a la cantidad de sangre visible. En cuanto al niño, estaba tranquilo y distraído, jugando con otro chico en

su teléfono. Lo valoré rápidamente y se encontraba en buenas condiciones, con signos vitales estables.

Posteriormente, con mi compañero conductor, bajamos la camilla y atendimos rápidamente a la señora. La llevamos a la ambulancia y dentro de ella, instruí a mi compañero, quien también es estudiante de paramédico, para que tomara los signos vitales de la señora y tratara de limpiar sus heridas, mientras yo me ocupaba del niño. Agarré un par de vendas, gasas, solución para limpiar y tijeras, mientras esperábamos la otra ambulancia.

En ese momento, presencié la escena que más me impactó. Al examinar al niño, que apenas tenía 3 años de edad, identifiqué una herida en su frente de aproximadamente 4 cm, la cual estaba tapada por la sangre y el cabello. Tras limpiarla, descubrí que era una herida profunda donde se podía ver el cráneo del niño. Al maniobrar la cabeza del niño, noté que sentía dolor en la región posterior, por lo que al girarla, identifiqué otra herida en la parte posterior de su cabeza de unos 7 cm de longitud, donde se generaba un pliegue y se exponía el cráneo. Limpié ambas heridas, apliqué un apósito con presión sobre ambas y las vendé. En ese momento llegó la ambulancia que había solicitado y le indiqué a mi compañero cuál era la situación del paciente, y él se encargó del niño.

Al regresar a la ambulancia, me encuentro a mi compañero atendiendo a la señora, quien aún se mostraba adolorida y confundida. Después de unos minutos, logramos tranquilizarla lo suficiente para que nos explicara lo sucedido. Le brindamos apoyo psicológico, asegurándole que todo estaría bien y solicitándole que se tranquilizara para poder atenderla de manera óptima, ya que cada vez que se alteraba, se desmayaba.

Una vez identificadas las heridas que tenía, pudimos observar dos heridas cortantes: una en el área frontal derecha, por encima de la línea de implantación capilar, con aproximadamente 4 cm de longitud, y otra en la región parietal izquierda, de unos 6 cm de longitud. Limpiamos las heridas, aplicamos un apósito y presión directa para controlar la hemorragia, además de un vendaje adecuado para generar suficiente presión y evitar que siguiera sangrando. Ante la pérdida de volumen de sangre, administramos un suero para tratar de nivelar su presión arterial, que se encontraba relativamente baja, logrando así un equilibrio hemodinámico.

Posteriormente, la central nos indicó la casa de salud a la que podíamos llevar a nuestra paciente para que recibiera una atención más especializada y se le realizaran exámenes más específicos para identificar posibles lesiones internas. Nuestra labor terminó una vez que logramos entregar a la paciente en la casa de salud.



UN GRITO AL CIELO



Od. Daniela Ganchozo Peralta

Durante el embarazo, es crucial mantener una adecuada higiene bucodental debido a los posibles cambios hormonales que pueden afectar la salud oral de la mujer. Los controles odontológicos son esenciales durante este período para prevenir problemas como la gingivitis, caries u otras afecciones que podrían surgir y, a su vez, causar daño al bebé por la ingesta de ciertas bacterias peligrosas que son proliferadas por las patologías bucales. Se recomienda que las mujeres embarazadas se sometan a revisiones periódicas con el odontólogo para garantizar una buena salud bucal. Estos controles permiten detectar a tiempo cualquier problema y recibir el tratamiento adecuado, evitando complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

En una jornada de trabajo rutinaria, donde uno espera mejorar la salud bucal del mundo, las cosas pueden cambiar en el momento menos esperado. Era una hermosa mañana de los primeros meses del año, ya se habían atendido a dos o tres pacientes que buscaban una revisión dental o que asistieron para la extracción de sus piezas dentales fracturadas. Aún nos encontrábamos en la jornada matutina y no había pacientes en ese momento. Entra una colega y me consulta si puede ofrecer asesoría nutricional dentro del consultorio. Yo, sin ningún

problema, le dije "claro, el consultorio es todo suyo". En ese momento, ingresó una mujer en estado de embarazo, quizás estaría en la mitad de su proceso de gestación, muy tímida, callada y nerviosa. Consideré retirarme para que la paciente se sintiera cómoda con la privacidad al recibir la atención, pero ella misma me indicó que no me retirara. La mujer embarazada recibió una asesoría sobre alimentación saludable debido a los requerimientos especiales de la etapa por la que estaba pasando. Mientras tanto, yo permanecía en silencio, escuchando de forma atenta cómo le explicaban qué debía comer y qué no, para que la salud tanto de ella como de su bebé fuera óptima.

Mientras limpiaba el instrumental odontológico destinado a la esterilización de la jornada de la tarde, me sumergí en mis pensamientos. De repente, escuché mi nombre pronunciado por mi colega, quien me consultaba si la paciente embarazada había pasado por su chequeo odontológico como correspondía. Observé detenidamente a la mujer, tratando de recordar algún encuentro previo con ella, y respondí que no la reconocía. Mi colega le preguntó a la gestante si había acudido alguna vez a tales controles, a lo que ella, tímidamente y con la cabeza gacha, respondió negativamente. Entonces, mi compañera le explicó que eso no era relevante, que solo necesitaba el chequeo correspondiente, y que luego yo, como odontóloga, le indicaría si todo estaba en orden, si había errores que corregir o aspectos a mejorar. La mujer accedió calmadamente.

Solicité unos minutos para prepararme y luego indiqué a la gestante que ocupara el sillón odontológico para el examen mencionado. Lamentablemente, me encontré con un caso de gingivitis, halitosis, placa grado III, cálculo grado II, casi todas las piezas afectadas por caries profundas y varias piezas faltantes. Comencé a explicarle lo que encontraba en su boca,

mostrándole las imágenes en la pantalla del sillón, y detallando los errores que habían llevado a ese estado. Al principio, ella respondía con balbuceos o asentía con la cabeza, pero en un momento me sumergí completamente en el examen y la explicación, concentrándome en hacer el registro adecuado en el odontograma.

En algún momento, le pregunté a la paciente si alguna vez había utilizado hilo dental o enjuague bucal, pero no obtuve respuesta. Al mirarla, noté que su rostro había perdido color. La llamé por su nombre y ella respondió en un susurro, lo que me preocupó profundamente. Consulté a mi colega (quien había estado registrando su consulta nutricional todo el tiempo) si tenía algún caramelo para ofrecerle a la paciente. Aunque ella tenía uno, resultó ser demasiado grande y, a pesar de nuestros intentos, la paciente apenas lo tocaba con la punta de la lengua y seguía palideciendo cada vez más.

En un momento dado, la gestante comenzó a mostrar signos de malestar, volteando los ojos y poniéndolos en blanco, lo que indicaba que podría desmayarse o convulsionar. Actué de inmediato, colocándola de lado, mientras mi colega salía corriendo del consultorio. Por un instante, temí que me dejara sola frente a cualquier eventualidad, pero rápidamente comprendí que había ido en busca de ayuda médica para estabilizar a la mujer.

Pasaron unos 10 o 15 minutos antes de que la paciente recuperara la estabilidad. Cuando la médica le explicó que su desmayo se debía a la baja de azúcar por haberse realizado un análisis de sangre en ayunas, la mujer solo pudo sonreír con una expresión de culpa y murmurar una disculpa. En ese momento, sentí una profunda impotencia al imaginar las

posibles consecuencias de su desmayo, pero al mirar alrededor, noté que todos los presentes compartían ese sentimiento.

La paciente recibió un merecido llamado de atención por no haber comido antes de la consulta y se comprometió a no repetir ese descuido. Por mi parte, aprendí la importancia de preguntar a las mujeres embarazadas si han ingerido alimentos antes de brindarles atención médica, o en su defecto, sugerirles que coman primero y luego proceder con la consulta.

Para concluir esta historia, meses más tarde, la gestante dio a luz a un hermoso bebé y continúa asistiendo a sus controles odontológicos conmigo, con el objetivo de mantener una adecuada salud bucodental de la cual pueda estar orgullosa.

ENTRE SONIDOS Y SILENCIOS



Med. Jonathan Lema

Formar parte del ámbito de la salud implica una enorme responsabilidad, ya sea como estudiantes, internos o profesionales. Diariamente, somos testigos de la incansable lucha de los pacientes contra la angustia y la inquietud provocadas por su enfermedad. Actuamos como guías, velando por su bienestar y depositando en nosotros toda su confianza en la preparación adquirida a lo largo de nuestra carrera. Nos desenvolvemos en un entorno hostil e inquietante, conocido como hospital, donde enfrentamos desafíos, complicaciones e incluso la muerte cara a cara, pero también recibimos gratitud y compartimos momentos de alegría.

En nuestra memoria perduran recuerdos que nos han dejado una huella profunda, experiencias que nos acompañarán en nuestro camino personal y profesional. La paciencia es una virtud fundamental que todo médico debe poseer, y el acompañamiento es esencial en el proceso de recuperación de nuestros pacientes, como en este caso en particular.

Comencé el día con emoción y ansias de adquirir nuevos conocimientos y aprendizajes. Caminaba por los pasillos fríos del hospital, que a menudo estaban llenos de silencio y quietud, hasta llegar al área de pediatría. Los días allí suelen ser alegres,

colmados de sonrisas. Es un lugar donde la imaginación se convierte en cuentos y las soluciones intravenosas en polvos mágicos con el poder de curar, pero también es un espacio donde el miedo y la angustia están siempre presentes.

Durante el pase de visita, nos asignaron pacientes, y uno de ellos en particular tenía la mirada llena de temor. Me acerqué con la intención de devolverle la alegría, pero las risas se habían desvanecido. Comencé a realizar la evaluación rutinaria y a indagar sobre la enfermedad que había borrado la sonrisa del rostro de mi paciente. Se trataba de leucemia, una enfermedad en la que la paciencia, la fe y la esperanza deben estar presentes.

El tratamiento estaba surtiendo efecto, pero el frágil cuerpo de mi paciente no estaba preparado para una terapia tan agresiva. Sus risas se extinguieron, dando paso a un silencio lleno de cansancio en su mirada. Al interactuar con la familia, percibí en sus palabras resignación y una profunda tristeza. Al explicarles que el tratamiento estaba siendo efectivo, vislumbré un destello de esperanza que, con el tiempo, la constancia y la paciencia, se convertiría en la recuperación de mi paciente. Finalmente, llegó el día del alta. Los ojos cansados se iluminaron de alegría, la ausencia de sonrisas se transformó en risas, y la tristeza de los padres se convirtió en inmensa gratitud.

Para los médicos, la muerte es nuestro adversario más temido, acechando por los pasillos del hospital en busca de su próxima presa. Al recordar esos pasillos, mi mente se llena con el recuerdo del centro obstétrico, donde la vida se abre paso, pero también donde se enfrenta el final de aquella que no tuvo la oportunidad de comenzar.

En una noche gélida, marcada por el ritmo frenético de los médicos, el constante zumbido de las bombas de infusión y los llantos de los bebés calmados por el abrazo de sus madres, el silencio se hizo presente. Durante la visita nocturna, una pareja ansiosa por conocer a su hijo nos recibió. Todo parecía estar en orden, hasta que cinco horas más tarde, las patadas y movimientos del bebé cesaron. El silencio fue interrumpido por sonidos desesperados mientras luchábamos por salvar al bebé.

Nos preparamos como soldados en la línea de batalla, pero la guerra terminó antes de que pudiéramos siquiera comenzarla. El silencio retornó al ver al bebé sin vida. Acompañamos a los padres, abrumados por la duda y la tristeza, mientras contemplaban el rostro sereno de su hijo. Agradecieron nuestros esfuerzos para evitar ese desenlace, mientras enfrentaban su doloroso adiós.

A lo largo de nuestra carrera, buscamos la recuperación de todos nuestros pacientes. Sin embargo, enfrentamos circunstancias que hacen que este objetivo no siempre sea alcanzable. Enfrentar diariamente la dualidad entre la vida y la muerte es parte integral de nuestra formación. Trabajar en armonía con la vida debe ser nuestro principal propósito.

Aunque trabajar diariamente en lo mismo pueda volverse monótono, no implica que sea insignificante. Nuestro trabajo va más allá del aspecto económico o del reconocimiento. Ser un buen médico no consiste únicamente en aliviar el dolor físico, sino también el del alma. Somos médicos que brindan apoyo a sus pacientes sin importar el costo.

En ocasiones, la realidad se presenta injusta y nos enfrenta a decisiones complicadas. El camino difícil puede ofrecer las

mejores recompensas. Estoy dispuesto a disfrutar de esas experiencias. Compartir con mis pacientes, presenciar su recuperación, escuchar sus historias y sentir el calor de su gratitud en cada abrazo o apretón de manos es una experiencia incomparable.

En tiempos pasados, tal vez hubiera preferido el silencio de mi habitación cerrada. Sin embargo, en la actualidad, no cambiaría mi bulliciosa vida ni la valiosa compañía de aquellos pacientes que me han acompañado en mi trayectoria profesional, porque una vida silenciosa ya no es interesante para mí.

SANGRE, SUDOR Y FÉ



Med. Kerli Paola Pinde Niauñay

"Doctora Buenas tardes, le comunico que ha sido seleccionada para el puesto de residente en Emergencias"

Recibí la noticia de mi selección para el puesto de residente en Emergencias Médicas con un sentimiento de desafío abrumador. Así comenzó este capítulo intenso y lleno de crecimiento en mi vida profesional.

Permíteme compartir contigo cómo fue mi primer día en Emergencias Médicas. Terminando de firmar documentos en talento humano a las 7 a. m., nos dirigimos al piso de Emergencias. Allí, mi jefa de guardia nos dio la bienvenida de manera directa: "Señores residentes, permítanme darles la bienvenida al Servicio de Emergencias. Desde el momento en que ingresan, tengan claro que si no están dispuestos a enfrentar la muerte, realizar procedimientos invasivos, intubar, colocar catéteres venosos centrales y mantener la paciencia ante situaciones difíciles, aún están a tiempo de reconsiderar su elección y buscar otro servicio". Esas palabras resonaron en mi mente, haciendo que por un momento dudara de mi decisión de ser residente en este servicio.

Después de este poco reconfortante recibimiento, nos informaron sobre el personal de turno del día. Para mi sorpresa, apenas iniciando y ya fui asignada a una guardia de 12 horas, desde las 7:00 a. m. hasta las 7:00 p. m. En un entorno nuevo y

con personas desconocidas, hacer guardia se convirtió en un desafío emocionante. Especialmente cuando no conoces a tus supervisores ni a los otros residentes mayores.

Durante mi día de "Inducción en Observación", mi compañera residente, quien hoy en día es una gran amiga, fue como un ángel al explicarme detalladamente el manejo del sistema y del servicio en general, siempre que el tiempo y los pacientes nos lo permitían.

Recuerdo con gratitud el caso de un paciente de 35 años que llegó después de ser apuñalado mientras intentaban robarle. Presentaba tres heridas superficiales en las extremidades superiores y una evisceración en el flanco derecho de la cavidad abdominal, con un diámetro de unos 5 cm. Mi compañera lo examinaba con una tranquilidad que me impactó; los signos vitales del paciente estaban dentro de los parámetros normales y, gracias a una buena analgesia, el paciente estaba relajado, esperando la evaluación del servicio de Cirugía. En ese momento, deseé poder conservar la calma tanto del paciente como de mi compañera de servicio en futuras situaciones.

El servicio de Emergencia es impredecible; una guardia tranquila puede transformarse en un escenario caótico en cuestión de minutos, el personal de auxiliar murmuraba: “¡Doctora, ha venido pecando!”, una broma usual entre compañeros cuando una guardia se hace pesada. Recuerdo una ocasión en la que, de repente, nos alertaron sobre un paciente de 21 años que presuntamente fue atropellado por un automóvil. Los paramédicos que acudieron a la escena inicialmente describieron al paciente como “confuso”, con una puntuación en la Escala de Glasgow² de 14/15. Sin embargo, durante el transporte hacia el hospital, su estado se deterioró abruptamente. Al llegar, lo examinamos y encontramos

² Escala de Glasgow, es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona.

midriasis³ derecha, con una puntuación en la Escala de Glasgow de 8: Motor (5), Verbal (2), Ocular (1). Ante este deterioro, los médicos tratantes decidieron proteger su vía aérea.

Se realiza un rastreo con eco para medir la vaina del nervio óptico, lo que permite evidenciar un incremento indirecto de la presión intracraneal. La medición revela un diámetro de la vaina del nervio óptico de 0.7 cm en el ojo derecho y 0.55 cm en el izquierdo. Posteriormente, se lleva a cabo un protocolo de intubación rápida con pseudoanalgesia utilizando un videolaringoscopio, logrando la intubación sin complicaciones. Debido a los datos de la presión intracraneal elevada, se administra un bolo de solución hipertónica al 7% y se estabiliza al paciente.

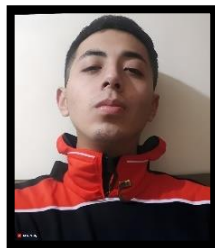
Dada la necesidad de intervención neuroquirúrgica, se activa el Código Rojo para transferir al paciente a un centro de mayor nivel. Por suerte, fui la designada para acompañar al paciente durante el transporte. Sin embargo, debido a la premura del tiempo, mi médico tratante me indicó que el paciente ya estaba en la ambulancia con el fisioterapeuta y que me dirigiera al centro de tercer nivel. Aunque no tenía la hoja de referencia, mi médico tratante me aseguró que conocían el caso del paciente y que estarían esperándonos, pero decidí no irme hasta que me entregaran la hoja de referencia. Era crucial contar con este documento para garantizar una recepción adecuada en el centro de destino y evitar complicaciones durante el traslado de un paciente crítico en la ambulancia.

La lección aprendida de mi primer día fue clara: nunca salgas sin la hoja de referencia durante una transferencia médica, ya que es esencial para garantizar una comunicación fluida y una atención adecuada en el centro receptor.

³ Midriasis: Dilatación pupilar



PARAMÉDICOS: SÍMBOLOS DE EMERGENCIA



Tnlgo. Hitler Sadan Quinzo Castellano

Es gratificante recordar mi primer destino laboral, el cual surgió poco después de concluir mis estudios. Tras largas horas de dedicación y esfuerzo, fui seleccionado para ejercer como paramédico en una comunidad remota. Esta oportunidad se presentó en un área natural protegida habitada por diversos pueblos indígenas, alejada de la bulliciosa ciudad. A pesar de mi falta de experiencia, estaba emocionado por iniciar mi carrera ayudando a quienes más lo necesitaban, incluso en los rincones más apartados.

En esa comunidad, una poderosa industria generaba empleo, pero los recursos médicos eran escasos debido a la ubicación, convirtiendo las emergencias en verdaderos desafíos. Una tarde calurosa y húmeda, recibí una llamada de auxilio urgente: un hombre había sufrido una descarga eléctrica mientras realizaba trabajos de mantenimiento a maquinarias. Con el corazón en la boca, me dirigí hacia el lugar del incidente, consciente de que cada minuto contaba y podía marcar el destino del paciente. En un momento dado, la ambulancia quedó detenida, así que decidí llevar todos los recursos disponibles y continuar a pie a través del camino fangoso de la selva, procurando avanzar lo más rápido posible.

Al llegar, me encontré con una escena caótica. El hombre, de aproximadamente 25 años de edad, yacía inconsciente en el suelo, con quemaduras graves en varias partes del cuerpo. Sin tiempo que perder, comencé a evaluar su estado y a administrar atención médica prehospitalaria con los limitados dispositivos e insumos a mi disposición.

La situación era crítica. Con cada respiración, el hombre luchaba por mantenerse con vida. Comprendí la necesidad de actuar con rapidez y precisión si quería salvarlo. Improvisé una camilla con lo disponible; aún lo recuerdo, era una especie de combinación de troncos forrados con prendas de vestir que solicitamos a los testigos. Con apoyo, lo transporté cuidadosamente hacia la ambulancia. La condición clínica de esta persona se consideraba potencialmente mortal, ya que involucraba funciones vitales, por lo que solicité la pronta evacuación hacia un hospital con capacidad resolutive para estos casos. En ese momento, recé para que resistiera el viaje de aproximadamente 6 horas en un medio de transporte poco convencional, un bote a motor.

Durante el trayecto hacia el hospital más cercano, luché contra el tiempo y las adversidades, proporcionando atención eficaz, de calidad y calidez. Las condiciones climáticas dificultaban la navegación en el río, complicando nuestra tarea, pero no perdía la esperanza. Mantuve la calma y continué brindando los tratamientos óptimos para el paciente, centrados en mantener su vía aérea permeable, optimizar la oxigenación y preservar la circulación adecuada. Hice todo lo posible para mantenerlo estabilizado en el camino.

Finalmente, tras varias horas que sinceramente se me hicieron una eternidad, llegamos al hospital, donde un equipo médico completo y más experimentado nos esperaba. Con alivio, entregué al paciente estable en sus manos expertas, sabiendo que ahora recibiría un tratamiento definitivo para su condición. Aunque agotado por el esfuerzo, me sentí gratificado por haber

podido velar por la vida de aquel hombre en medio de condiciones tan adversas.

Tras aquel incidente, la comunidad manifestó un profundo agradecimiento hacia nuestro equipo. Nos recibieron con calidez y nos ofrecieron su apoyo en lo que necesitáramos durante nuestra estadía. Aquel gesto de solidaridad nos conmovió profundamente y nos hizo sentir parte de su comunidad. Con el transcurso de los días, nos involucramos más con la vida de la comunidad. Participé en programas de educación y capacitación en primeros auxilios, con el objetivo de empoderar a los residentes para que pudieran hacer frente a situaciones de emergencia por sí mismos en el futuro. Esta interacción nos permitió comprender mejor sus necesidades y adaptar nuestras futuras atenciones médicas en consecuencia.

Con el tiempo, me integré completamente en la comunidad como proveedor de atención médica. Aquella experiencia dejó una marca indeleble en mi carrera como paramédico, recordándome constantemente el valor del conocimiento y la importancia de estar preparado para enfrentar cualquier desafío que se presente en el camino. Al concluir mi tiempo en esa comunidad, me despedí con nostalgia, pero también con un profundo sentido de gratitud. Aunque el camino había sido arduo y lleno de desafíos, me llevé no solo recuerdos imborrables, sino también valiosas lecciones que continuarían guiándome en mi camino hacia adelante.

Personalmente, extraigo una lección invaluable sobre la importancia de la preparación, la determinación y el trabajo en equipo en situaciones de emergencia. Aunque mi labor como paramédico en esa comunidad apartada podría haber sido desafiante, también resultó profundamente gratificante saber que, incluso con recursos limitados, podía marcar la diferencia entre la vida y la muerte de las personas. Como paramédicos, llevamos sobre nuestros hombros la responsabilidad de cuidar

la salud y la vida de un amplio grupo de personas. Aunque nuestras tareas no requieran el mismo esfuerzo físico que otros trabajos, la carga emocional y la trascendencia de nuestras decisiones son enormes. A diario, nos enfrentamos a situaciones que exigen rapidez, destreza y empatía para brindar la mejor atención posible a aquellos que confían en nosotros en sus momentos más críticos.

LA VIDA EN UN INSTANTE



Med. Tatiana Carolina Rosales Pavón

Trabajar como médico en la sala de emergencias es una vivencia que trasciende la experticia y la mera aplicación de conocimientos médicos; es un viaje emocional profundo donde día a día nos enfrentamos a la fragilidad de la vida y a la intensidad de las emociones humanas. Desde el desgarrador dolor de una pérdida hasta la palpable alegría de salvar una vida, cada momento en la sala de emergencias está impregnado de una carga emocional única. Cuando la medicina es tu vida, los hospitales tu hogar y los pacientes tu familia, hay momentos que quedan grabados en la memoria y en el corazón.

En la rutina diaria como médico, hay instantes que anhelarías conservar para siempre y otros que desearías borrar de tu mente. Te encuentras con expresiones de felicidad, pero también con semblantes de tristeza e impotencia. En la historia que compartiré contigo, veremos cómo una luz se apaga, pero al mismo tiempo, una nueva luz surge. Es el ciclo de la vida, el eterno vaivén de comienzos y finales que nos recuerda la fragilidad y la belleza de nuestra existencia. En esos momentos, te das cuenta de que, aunque te prepares para salvar vidas, nadie te prepara para enfrentar situaciones inevitables. Es entonces cuando comprendes que, a pesar de tu dedicación, esfuerzo y conocimiento, eres simplemente humano.

Era un día lluvioso y sombrío en la ciudad; el repiqueteo de las gotas resonaba como un reloj marcando el tiempo. Era uno de

esos días en los que el frío te envuelve y prefieres quedarte acurrucado en el calor del hogar. Mientras tanto, en el hospital, la vida seguía su curso habitual; pacientes ingresaban y salían de la sala de emergencias, todo parecía tranquilo, demasiado tranquilo para ser un lunes en urgencias. Sin embargo, nunca imaginamos que las siguientes horas marcarían ese día para siempre.

El tiempo pareció detenerse cuando, desde la distancia de la sala de emergencias, comenzaron a escucharse gritos de dolor y pedidos de auxilio desesperados. Todo el personal corrió de inmediato para ver qué estaba ocurriendo. La escena era desgarradora: una madre lloraba desconsoladamente, gritando con todas sus fuerzas por ayuda médica. Nunca olvidaré su expresión de terror, las lágrimas que brotaban de sus ojos mezclándose con la lluvia, y los gritos estremecedores. Sobre todo, ver en sus brazos débiles a un niño pequeño de unos 5 años de edad, que yacía en un profundo letargo, totalmente flácido, aparentemente sin signos vitales.

En ese momento no piensas quién es la madre, quién es el niño, cuál es su historia, lo único que piensas es en salvar esa vida. Pero, ¿Qué sucede cuando ni siquiera el máximo esfuerzo da frutos? Ese día, falleció un angelito con diagnóstico de ruptura de un aneurisma de aorta abdominal. Fue una muerte súbita, una muerte inminente. Ese día una luz brillante se apagó, ese día marcaría el resto de las vidas del equipo médico.

Cuando la madre, desconsolada, nos relató cómo sucedió todo, contó que estaban desayunando juntos antes de llevarlo a la escuela. Estaban conversando animadamente cuando, de repente, él cayó al suelo y no volvió a despertar. En ese instante, reflexionas sobre la vida; nunca sabes cuánto tiempo te queda para vivirla, cuándo será el momento inolvidable de la última sonrisa, la última caricia, la última palabra o el último aliento. A veces, como médicos, podemos diagnosticar o prever

un pronóstico, pero ¿qué ocurre cuando se trata de un evento repentino? ¿Un evento que simplemente no tiene marcha atrás, un evento inminente?

Esas preguntas rondan por mi cabeza incluso hasta el día de hoy, pero cuando es tu deber recomponerte y seguir adelante, no tienes otra opción. Hay más pacientes que necesitan tu ayuda y no puedes permitir que el dolor te consuma. Muchos piensan que los médicos son fríos, que no tienen corazón, que no hay dolor tras la pérdida de un paciente, pero yo creo firmemente que la clave está en la resiliencia, en nuestra capacidad para levantarnos y superar las adversidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal.

Lo cual nos lleva a la segunda historia en ese fatídico día. El reloj marcaba las 4 de la tarde, el ambiente sombrío había culminado, los cielos se habían despejado, el viento soplaba, el sol brillaba, aunque la emergencia se veía amena, todos teníamos un ligero amargor en la boca luego de tal incidente, sin embargo, habíamos continuado con el trabajo. Pacientes ingresaban, pacientes partían a sus hogares, se sentía un día más en la emergencia.

De repente, el sonido ensordecedor de las sirenas de una ambulancia nos alertó, y sin pensarlo dos veces, corrimos hacia la puerta de emergencia para su llegada. En un abrir y cerrar de ojos, el paramédico a cargo nos condujo al interior del vehículo. Al subir, nos encontramos con una escena impactante: una mujer embarazada sudorosa, pujando y gritando de dolor. Al examinarla, nos dimos cuenta de que el parto era inminente; no había tiempo que perder. Con determinación, utilizamos los recursos limitados de la ambulancia para asistir en el parto. Una vez que el bebé llegó al mundo, solicitamos ayuda al personal del hospital para asegurar que tanto la madre como el recién nacido recibieran la atención necesaria de inmediato.

No surgieron complicaciones y todo resultó un éxito. Mientras ingresaban por las puertas de emergencia, la madre nos miraba con una sonrisa única, colmada de gratitud, mientras el pequeño recién nacido lloraba saludable y vigorosamente. La madre tomó nuestras manos y nos agradeció infinitamente por aquel acto, por haber ayudado a su hijo a llegar al mundo. Sus palabras fueron un bálsamo reconfortante en ese momento, haciéndonos sentir que cada esfuerzo, cada gota de sudor y cada lágrima tienen su recompensa. Por unos instantes, olvidamos los hechos ocurridos esa mañana y experimentamos una profunda paz en nuestro corazón, comprendiendo plenamente el propósito de la medicina.

En ese momento, un torbellino de emociones nos embargó al presenciar los dos escenarios vividos, cómo una vida se extinguió y otra comenzaba, enfrentando lo inevitable y lo prevenible, un final amargo junto a un inicio alegre. ¡Así es la vida! ¡Un eterno ciclo! Nos hizo reflexionar sobre la naturaleza efímera de la vida, llena de altibajos, de tristezas y alegrías, de momentos dulces y amargos. Nos enseñó que la luz solo puede existir con la oscuridad. Ese día, sollozamos por una vida perdida, pero también fuimos testigos privilegiados y parte fundamental del nacimiento de otra. ¡Qué contradicción tan profunda encierra la vida, qué lección tan valiosa nos brinda! Como médicos, nos enfrentamos a experiencias ambivalentes que son verdaderas lecciones de vida. La resiliencia y la empatía son fundamentales en nuestro trabajo. Recuerdo vívidamente a aquel pequeño en los brazos de su madre cuya luz se apagó por siempre en una mañana sombría, pero también la esperanza que nos brindó haber contribuido al nacimiento de una nueva vida. Estas experiencias nos enseñan la importancia de mantenernos fuertes y compasivos en medio de las adversidades.

A pesar del arduo trabajo y las situaciones impactantes a las que nos enfrentamos a diario, es crucial encontrar la fortaleza para seguir adelante y asistir a la siguiente vida que nos necesite. La sala de emergencias es como una ruleta rusa, donde

un día puedes desempeñar tu labor satisfactoriamente, pero al siguiente puedes quebrarte emocionalmente. Es un campo de batalla donde presenciamos escenas diversas; algunas llenas de alegría y con un pronóstico vibrante, mientras que otras son batallas perdidas.

En la sala de emergencias, un médico experimenta un torbellino de emociones: momentos de profunda tristeza y pérdida, contrastados con instantes de alegría y gratitud por salvar una vida. A pesar de los desafíos y el dolor, el médico encuentra la fuerza para seguir adelante, recordando que cada vida salvada es una victoria. Es en estos momentos de adversidad donde se descubre la verdadera fortaleza del espíritu humano, y se renueva el compromiso de seguir brindando cuidado y esperanza a quienes más lo necesitan.



EN BUSCA DE LA PAZ PERDIDA



Med. Carolina Guillén García

Recuerdo vívidamente la historia de una joven de 25 años que llegó a emergencias una madrugada de octubre con taquicardia, taquipnea, sudoración, presión intensa en el pecho, hormigueo en la hemicara y brazo izquierdo, con presión arterial por encima de los límites normales. Estaba pálida y repetía desesperadamente que sentía que moriría y que no quería hacerlo.

A pesar de los protocolos de priorización de pacientes según la gravedad, a veces no se cumplen debido a la cantidad de pacientes. Sin embargo, al ver sus ojos, noté claramente que su condición era grave. Le pedí a la enfermera que tomara sus signos vitales y la llevara al consultorio. Una vez allí, lejos del ruido caótico de la emergencia, la examiné detenidamente. Poco a poco, su pulso fue normalizándose. Solicité un electrocardiograma, el cual resultó normal, al igual que las pruebas de laboratorio con enzimas cardíacas. Mientras hablaba con ella, su presión arterial se normalizó, recuperando el color en sus mejillas y desapareciendo la palidez como por arte de magia.

Indagando sobre lo que desencadenó su estado, ella simplemente respondió con un "se acabó". Imaginé que podría

tratarse de un rompimiento amoroso, la pérdida de un ser querido, o cualquier otra situación dolorosa. Continuó hablando entre sollozos, y yo, sin interrumpir, la escuchaba atentamente. Al verla llorar desconsoladamente, le mostré unos ejercicios de relajación que la ayudaron a tranquilizarse.

Ella ansiaba desahogarse, ser escuchada. Era la menor de 5 hermanos, rodeada de amor y atención en su hogar, sin carencias materiales. Aunque procedía de una familia acomodada económicamente, comprendió que la paz no se compra con dinero. A pesar de sus accesorios de marca, que resaltaban mientras aguardaba en emergencias, entendía que el dinero no compra nada, hubiera dado todo el dinero del mundo por quitarse esa presión en el pecho.

Un rompimiento amoroso ocurrido un año atrás, se convirtió en un evento traumático para ella. La crisis actual se desencadenó al ver una fotografía en redes sociales de su ex pareja con su nueva compañía. Este hecho bastó para que acudiera a emergencias con síntomas de paro cardíaco, interpretando ese suceso como el fin de su mundo, lo que aceleraba su pulso.

Su diagnóstico fue claro: "Trastornos de ansiedad" codificado como F41.9 según el CIE-10. ¿Qué tan frágil debe ser nuestra mente para quebrarse en llanto y alterar nuestros sentidos? Hablemos de ansiedad. Según cifras del Ministerio de Salud del Ecuador, entre enero y julio de 2020, se registraron 392,232 consultas de personas en busca de ayuda de profesionales en salud mental. Para julio de 2023, esta cifra había aumentado a 619,781.

Es crucial que los profesionales de la salud se mantengan actualizados en temas de salud mental para detectar casos que

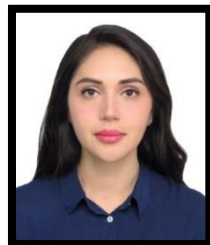
requieran atención especializada y referirlos a expertos en la materia. Ignorar estos casos puede desencadenar problemas de salud más graves, como el abuso de sustancias, la agudización de la depresión y, en última instancia, el suicidio.

No debemos subestimar los síntomas de un paciente durante una crisis de ansiedad. La ansiedad puede manifestarse de manera sutil, y es difícil discernir si está afectando a un familiar, a un amigo o incluso a nosotros mismos. Tomemos el caso de Paola, como la identificaremos por privacidad, quien fue remitida a psicología y recibió tratamiento durante un año. A pesar de experimentar altibajos, logró superar su estado y recuperó su capacidad para enamorarse nuevamente. Cada paciente es único, y depende de nosotros utilizar nuestro conocimiento para asistirlos.

Seamos esos héroes, a menudo no reconocidos, pero eso es lo que nos llevamos al final del día: la satisfacción de haber realizado un trabajo bien hecho.



HISTORIAS QUE ENSEÑAN



Med. Katherine Chacón Andrade

Es grato recordar las experiencias que viví en el departamento de urgencias durante mis primeros años como médica recién graduada, cuando me desempeñaba como residente en áreas clínico-quirúrgicas, avanzando así en mi proceso de acumulación de experiencia para completar mi posgrado.

Desde el principio, me sentí satisfecha de trabajar en un entorno crítico, que representaba el primer contacto hospitalario con pacientes que a menudo padecían enfermedades agudas, algunas de las cuales ponían en peligro sus vidas. En este ambiente, se tomaban decisiones rápidas sobre el curso de acción a seguir para evitar la muerte mientras se buscaba establecer un diagnóstico con serenidad mental.

Recordar los numerosos diagnósticos resulta difícil, ya que mi mente tiende a evocar a las personas, a los pacientes. Entre las paredes blancas, las camillas y las largas cortinas azules, se entretejían historias tan singulares que me dejaron una marca profunda, no solo como profesional, sino también como ser humano.

Recuerdo vivamente un fin de semana durante una guardia en la que participaban la médica a cargo, dos enfermeras y yo. Nos encontrábamos en el área médica, donde había tres computadoras junto con sus respectivas sillas. En una de ellas,

pusimos música a un volumen que no interfería con nuestras tareas, pero que nos brindaba compañía mientras organizábamos el resto del día.

Mientras dialogábamos sobre temas triviales, un estruendo nos sacudió desde la puerta blanca de la sala de emergencias. Nos levantamos de un salto y corrimos hacia allí para averiguar qué ocurría. Frente a nosotros apareció un joven de unos 20 años, llevado en brazos por un compañero de trabajo con los ojos llenos de lágrimas y visiblemente asustado. Suplicaba ayuda entre sollozos, clamando: "¡Mi compañero está herido, está sangrando! ¡Por favor, ayúdenos!" Nos apresuramos hacia él, aunque el camino por el pasillo pareció más largo de lo normal, ya fuera por el miedo o la adrenalina, se extendió como una eternidad.

Colocamos al paciente en una camilla. A pesar de su estado, logró comunicarse con nosotros, proporcionándonos su nombre. Estaba consciente y orientado, pero su ropa estaba empapada de sangre. Nos enfundamos los guantes, tomamos unas tijeras y cortamos su camiseta y pantalón. Aunque encontramos pequeñas lesiones en su piel, estas no justificaban la cantidad de sangre en su indumentaria. Intercambiamos una mirada con la doctora y de inmediato regresamos nuestra atención al hombre que lo había traído.

Los ojos oscuros del hombre se posaron en su abdomen, de donde brotaba la sangre. Al percatarse, su rostro palideció y se desplomó sobre sus rodillas, perdiendo el conocimiento. Con la ayuda del camillero, logramos trasladarlo a una camilla y procedimos con el mismo protocolo que con el otro paciente. Al examinarlo, descubrimos una herida en el abdomen, aparentemente causada por un objeto punzante. Aplicamos presión para evaluar su profundidad y solicitamos ayuda a la otra enfermera para colocar vías intravenosas. Siguiendo los procedimientos estandarizados, estabilizamos a ambos pacientes y luego redactamos el informe de lo ocurrido.

El joven que llegó en brazos, al que llamaremos José, seguía visiblemente nervioso pero cooperativo. Nos relató que ambos trabajaban para una entidad pública de seguridad y que, durante un operativo, fueron atacados en un tiroteo entre bandas. Intentaron resguardarse, pero un individuo se acercó demasiado y, al disparar, aunque no le alcanzó, los fragmentos de la bala lo hirieron en las piernas y brazos, causándole un intenso dolor. Al presenciar esto, su compañero, a quien llamaremos Juan, corrió en su ayuda, pero en su camino fue embestido por el agresor, quien sacó un arma punzocortante y, aparentemente, lo apuñaló en el abdomen. Impulsado por la adrenalina, Juan llevó a José en brazos a toda prisa al hospital en su automóvil, sin percatarse de que él también estaba herido, y de gravedad.

Mientras José se sometía a exámenes radiológicos, solicitamos la presencia del cirujano de guardia, dado que las lesiones de Juan, causadas por un arma punzante, podrían haber provocado daños internos significativos.

Una vez que el cirujano llegó, procedimos a una exploración de la cavidad abdominal, inspeccionando el bazo, el hígado, la aorta, la vena cava, los intestinos, y constatamos que no presentaban daños. La hemorragia provenía simplemente de la pared abdominal, lo cual indicaba una recuperación favorable.

Tras concluir la cirugía, informamos a los familiares de los pacientes sobre lo sucedido y el procedimiento realizado para evaluar las lesiones. Les aseguramos que todo estaba bajo control y que Juan permanecería hospitalizado algunos días para monitorear su evolución. Fue entonces cuando los familiares nos preguntaron por su hermano, lo que nos desconcertó. Después de un momento de confusión, nos dimos cuenta de que Juan y José no solo eran colegas, sino también hermanos.

José también fue admitido para observación en el hospital y se le administraron antibióticos debido a los fragmentos de balas

incrustados en sus muslos y brazo derecho. El cirujano plástico advirtió que extraerlos podría causar más daño que el propio proyectil.

Tras seis días, ambos recibieron el alta y fueron honrados y visitados por figuras importantes del ámbito público en reconocimiento a su valiente actuación.

Esta experiencia me impactó profundamente, porque la vida siempre ofrece lecciones y me demostró que todos, desde nuestro ámbito profesional, podemos dejar una huella significativa en la vida de los demás. Es un recordatorio de que la vida es un constante fluir, donde en ocasiones debemos asumir el papel de Juan, sacrificándonos por salvar a otros, y en otras ser como José, enfrentando heridas internas que nos enseñan que podemos sobrevivir a lo imposible.

“No importa cuán oscuro sea, el sol vuelve a salir”

MAMÁ Y DOCTORA A LA VEZ



Med. Karin Espinoza J.

La labor del médico es ser el guardián de la salud de las personas. Más que un simple trabajo, lo consideramos una necesidad que nos llena de completa satisfacción al cuidar de la salud de los pacientes y ser testigos del inmenso agradecimiento de cada familia al ver que sus seres queridos han sido sanados. Pero, ¿qué ocurre cuando el paciente en riesgo es un amigo, hermano, padre o, en el peor de los casos, un hijo? La realidad es que esta situación resulta difícil de manejar con tranquilidad.

Hace unos años, me enfrenté a uno de los momentos más difíciles de mi vida. En ese entonces, trabajaba como médico residente en una clínica privada, cumpliendo turnos de 24 horas. El día del incidente, mis dos hijos estaban al cuidado de la niñera, quien los conocía y había cuidado desde su nacimiento hasta ese momento. Ambos se quedaron en casa con ella, ya que yo tenía turno en la clínica.

Mi hijo, aún pequeño, no había aprendido a comunicar lo que sentía cuando se enfermaba. La noche anterior al suceso, parecía tener un simple resfriado, así que le di los medicamentos básicos. Al día siguiente, fui al trabajo como de costumbre, dejándolos bien en casa. Comencé mi jornada muy temprano, atendiendo a pacientes quirúrgicos, la mayoría de los cuales recibirían el alta médica por la tarde después de confirmar que estaban en condiciones de salud adecuadas.

La escena en la clínica cambió de repente cuando vi a mi hijo entrar en brazos de su padre. En ese instante, sentí que el mundo se desplomaba a mi alrededor. Mi pequeño lucía exhausto y asustado a lo lejos, con sus labios ligeramente cianóticos. Corrí hacia él y su padre me explicó que lo había encontrado en casa con dificultad para respirar, tos y gran fatiga. Sin perder tiempo, lo examinamos: su saturación era baja y su respiración agitada, apenas podía hablar.

Me invadió un miedo inmenso al ver a mi hijo en ese estado, sin saber qué hacer más que desear que recuperara la normalidad y su expresión de tristeza desapareciera por completo. Afortunadamente, su padre también es médico y determinó el tratamiento inicial. Mientras tanto, yo permanecía a su lado, llena de angustia y nerviosismo, rogando a las enfermeras que encontraran una vía intravenosa rápidamente para administrarle el tratamiento restante.

Después de unos minutos, él estaba mejor y estable. Yo también me sentía más tranquila, con energía y capacidad para seguir cuidando tanto de él como del resto de mis pacientes. Mi hijo debía permanecer hospitalizado al menos ese día para asegurarnos de que se recuperara casi al 100%.

Decidí que lo mejor era tenerlo bajo vigilancia constante por cualquier emergencia que pudiera surgir. Además, para el personal de la clínica, era un paciente VIP. Lo mimaron tanto que incluso el menú de alimentación fue adaptado exclusivamente según sus preferencias. Mientras él recibía atención de todos, yo aproveché para completar mis tareas pendientes. Para la noche, solo quedaban tres pacientes hospitalizados, incluyendo a mi hijo. Los otros dos estaban estables y no presentaban complicaciones mayores, así que pude cuidar de los tres con tranquilidad.

Esperaba ansiosa la mañana para dar de alta a mi hijo y llevarlo a casa, donde continuaríamos su tratamiento. Finalmente, su semblante cambió y volvió a sonreír, con buen apetito y

expresándose con alegría hacia todos. Aunque su diagnóstico no era complicado, sabía que si hubiéramos esperado más tiempo, el desenlace podría haber sido diferente.

Cuando llegó la hora de irnos, sentí un gran alivio al ver que todo había transcurrido de manera favorable, con valiosas lecciones aprendidas, siendo la principal la importancia de mantener la calma en situaciones de emergencia.

Desde esa experiencia, cuando me enfrento a situaciones similares con familiares o pacientes, prefiero actuar con calma pero siempre de manera asertiva al iniciar cualquier tratamiento médico, especialmente cuando está en riesgo la vida de alguien.



EN LUCHA POR LA VIDA EN LA AMAZONÍA



Od. Edwin Alejandro Velasco Amagua

Adentrarse en la vasta Amazonía implica enfrentarse a una realidad de profunda pobreza que afecta a millones de personas. Esta situación, lejos de ser un problema aislado, representa un desafío urgente ante un sistema de salud negligente con los pueblos nativos de estas regiones. La falta de acceso a servicios básicos de salud ha dado lugar a altas tasas de mortalidad, desnutrición y enfermedades tropicales, generando radicalismo cultural, aislamiento y resentimiento social entre las comunidades indígenas amazónicas. Estas etnias poseen una historia rica, tanto en flora y fauna única, cuya esencia se pierde cada día un poco más, junto con su cosmovisión y multiculturalidad, que es única y difícil de comprender debido a las creencias arraigadas desde el nacimiento y los pensamientos impuestos por su entorno diario.

La Amazonía, además de ser hogar de una biodiversidad sin igual, alberga a miles de niños y niñas que viven en una realidad compleja. Entre la exuberancia natural y la riqueza cultural, se oculta una infancia marcada por la vulnerabilidad y la falta de oportunidades. La atención de los niños en las comunidades Tiwino Waorani es muy deficiente, ya que existe una gran cantidad de pacientes con presuntos problemas hemofílicos, resultado de la negligencia de los padres.

Uno de los casos más graves presenciados dentro de estas comunidades es el de tres niños que escaparon de las garras de la muerte debido a la enfermedad de la sangre dormida o problemas de coagulación que les impiden cicatrizar fácilmente cualquier herida en sus cuerpos. A pesar de que sus datos personales y familiares estaban en orden y parecían estar sanos en su totalidad, al ser atendidos a nivel odontológico y extraerles dientes temporales, se produjo una hemorragia y mala cicatrización debido a la falta de los factores 8, 9 y 11, necesarios para el desarrollo de la hemofilia. Estos factores predisponen a una mala cicatrización, lo que impide que la piel y la sangre cierren la herida adecuadamente, llevando a que las personas afectadas puedan desmayarse o, en casos extremos, experimentar una hemorragia mortal.

Para abordar esta situación de manera urgente, se desarrolló una técnica denominada "celulosa quemada", que consiste en aplicar algodón quemado en la herida sangrante y presionar para detener la hemorragia de manera rápida. Es fundamental observar a los pacientes hemofílicos como personas normales que no deben ser excluidas de la sociedad. Aunque enfrentan desafíos, merecen el mismo respeto e integración en la sociedad que nos rodea.

La niñez en la Amazonía es un tema que requiere atención urgente. Es esencial desarrollar estrategias que aseguren el pleno crecimiento de los niños y niñas de la región, protegiendo su cultura, salud y futuro. Invertir en la niñez equivale a invertir en el porvenir de la Amazonía y del planeta.

En el día a día, la atención primaria de salud desempeña un papel crucial debido a la gravedad de las ubicaciones y la vasta extensión de áreas desconocidas para muchos. El acceso a las

comunidades remotas y exóticas es difícil, lo que resalta la notable deficiencia en servicios médicos y odontológicos en estas zonas. Los servidores de salud enfrentamos este desafío con un enfoque humanitario, esforzándonos por comprender enfermedades desconocidas, brindar medicamentos y ofrecer apoyo integral en todo el territorio amazónico.

La crisis de salud en la Amazonía no puede seguir siendo ignorada. Nuestra capacidad para ayudar al prójimo es una parte fundamental de nuestra identidad como buenos seres humanos. Debemos resaltar la belleza de la tierra y la vida que nos rodea, reconociéndola como parte de nuestra esencia misma.



CASO PLOMO



Dr. Erwin Alberto León Santillán

El momento crucial llegó: debía seleccionar la plaza para llevar a cabo mi año de servicio social, y como muchos otros médicos, me enfrentaba a la incertidumbre sobre qué depararía el futuro.

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

Durante mis años de estudio, una de las áreas que más me atraía era la atención de emergencias, por lo que anhelaba la oportunidad de trabajar en un hospital público donde pudiera desplegar todas mis habilidades en el diagnóstico.

En noviembre del año pasado, inicié este gran reto, donde tuve la oportunidad de conocer a personas maravillosas, personal de salud con gran experiencia y calidad. Así fue como, sin pensarlo, ese año se convirtió en una de las mejores épocas de mi vida, repleto de experiencias y conocimientos médicos. Atendí a numerosos pacientes que ahora puedo recordar con alegría por todas las enseñanzas que dejaron en mí.

En el campo de la medicina, pasamos varios años estudiando diversos temas importantes, y uno de los aspectos fundamentales es la empatía con el paciente, lo cual debemos

tener presente siempre. De esa forma, el paciente podrá compartir aspectos importantes de su condición, facilitando así un diagnóstico preciso.

Indudablemente, el caso que permanecerá grabado en mi memoria es el de un paciente al que llamaré Carlos. En una noche tumultuosa, como era habitual en la sala de emergencias del hospital, llegó en una camilla un hombre adulto, de estatura alta, mostrando comportamiento agresivo, cólicos abdominales, dolor de cabeza, debilidad en las extremidades inferiores y dificultad para caminar, con historial de caídas frecuentes. A su ingreso, lucía notablemente pálido y su cabello se mostraba quebradizo.

El equipo médico presente realizó varios diagnósticos diferenciales, sin lograr consenso. Se solicitaron los exámenes de laboratorio correspondientes, los cuales revelaron una moderada anemia en la hemoglobina, con recuento leucocitario y plaquetario normales. Se trataba de un caso sumamente intrigante, y era imperativo continuar investigando la verdadera causa de su enfermedad.

Cuando parecía que la condición del paciente mejoraba, sufría recaídas. Carlos no proporcionaba detalles sobre su ocupación, simplemente mencionaba que se dedicaba a fabricar productos para la pesca. Además, comentaba que estos síntomas los había experimentado anteriormente en múltiples ocasiones, pero que en muchas ocasiones los había pasado por alto. Después de varias horas de conversación con el paciente, explicándole la importancia de su historial laboral, finalmente nos reveló que trabajaba en la elaboración de plomadas para la pesca utilizando baterías usadas.

Por lo tanto, decidí solicitar una radiografía de su fémur para confirmar el diagnóstico que más me intrigaba. En la

radiografía, se observaron imágenes con bandas radiopacas en las regiones metafisiarias del fémur, la fibula y la tibia, lo cual es característico de una intoxicación por plomo.

Este caso me pareció particularmente interesante debido a que, inicialmente, los síntomas podrían haberse relacionado con otros diagnósticos y el paciente no colaboraba proporcionando toda la información necesaria. Esto resalta la importancia de realizar una exhaustiva anamnesis y de mostrar empatía hacia el paciente.

A través de la trabajadora social, se logró realizar una visita al hogar y contactar con los demás familiares, a quienes se les indicaron exámenes de laboratorio que se llevaron a cabo en el hospital. Los resultados mostraron niveles elevados de plomo en sangre en ellos, lo que llevó al ingreso del resto de la familia. Tras conversar con el padre de familia, este admitió tener conocimiento del riesgo al que había expuesto a su familia al dedicarse durante 15 años a la fabricación de plomadas para pesca utilizando baterías usadas. Se les prescribió el tratamiento médico correspondiente, observándose mejoría en el transcurso de los días.

Este hospital me brindó lecciones no solo en medicina, sino también en la importancia de servir a quienes más lo necesitan, de escuchar sus necesidades y comprender a los pacientes. Este caso, sin duda alguna, fue uno de los más memorables, impulsándome a continuar mi formación y a enfocarme en proporcionar una atención oportuna y adecuada en el área de emergencias. Además, me enseñó a valorar todas las opciones disponibles en el tratamiento de enfermedades similares, con el fin de llegar al diagnóstico médico correcto y, por ende, aplicar un tratamiento oportuno.



EXPERIENCIAS DE MEDICINA INTERNA Y AYUDA SOCIAL EN EMERGENCIA



Med. Cristian Alfonso Galarza Sánchez

En tiempos de emergencia y crisis sanitaria, es esencial unir esfuerzos y trabajar de manera coordinada para ofrecer la mejor atención posible a aquellos que más lo necesitan. Como médicos internistas, comprendemos que nuestra labor va más allá de la atención individual de los pacientes, por lo que también debemos comprometernos con la ayuda social en situaciones de emergencia.

En primer lugar, es importante destacar que la medicina interna se centra en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en adultos, abarcando una amplia gama de patologías y condiciones médicas. En lo vivido de la pandemia de COVID-19, nuestra especialidad adquirió una relevancia aún mayor, ya que somos los responsables de brindar los primeros auxilios en muchas áreas de emergencia.

Además de nuestra labor clínica, es crucial que como médicos internistas estemos dispuestos a colaborar en la ayuda social durante situaciones de emergencia. Esto implica participar en campañas de concientización sobre la importancia de las medidas de prevención, asistir en la organización de centros de vacunación y brindar apoyo a comunidades vulnerables que necesiten asistencia médica y social.

En este sentido, es esencial establecer alianzas con organizaciones sociales, instituciones públicas y otros profesionales de la salud para coordinar acciones y optimizar los recursos disponibles. La colaboración interdisciplinaria es clave para abordar de manera integral las necesidades de la población en situaciones de emergencia, y como médicos internistas debemos estar dispuestos a aportar nuestro conocimiento y experiencia en beneficio de la comunidad.

El carisma es una cualidad personal que puede marcar la diferencia en la atención médica, especialmente en situaciones de emergencia. Un médico internista carismático tiene la capacidad de conectar de manera significativa con sus pacientes y colegas, lo que puede influir positivamente en la experiencia de atención en emergencias. Aquí hay algunas formas en las que el carisma de un médico internista puede impactar en la atención en emergencia:

1. Generar un ambiente de confianza: Un médico internista carismático tiene la habilidad de crear un ambiente de confianza y tranquilidad en sus pacientes, incluso en situaciones de alta presión. Esta confianza puede ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos y seguros durante la atención de emergencia.
2. Comunicación efectiva: Es esencial que un médico internista carismático pueda comunicarse de manera clara, compasiva y tranquilizadora durante la atención de emergencias. Transmitir información médica de forma comprensible y empática ayuda a reducir la ansiedad y el estrés tanto de los pacientes como de sus familias.
3. Empatía y compasión: El carisma de un médico internista se manifiesta a través de su capacidad para mostrar empatía y compasión hacia los pacientes en situaciones críticas. Demostrar un genuino interés por

el bienestar de los pacientes y brindarles apoyo emocional puede tener un impacto significativo en su experiencia durante la atención médica.

4. Trabajo en equipo: En entornos de emergencia, la colaboración y el trabajo en equipo son fundamentales. Un médico internista carismático puede fomentar un ambiente colaborativo, motivar a su equipo y establecer relaciones positivas con otros profesionales de la salud. Esto contribuye a una atención más eficaz y coordinada para el beneficio de los pacientes.
5. Inspirar confianza: El carisma de un médico internista tiene el poder de inspirar confianza en colegas, pacientes y familiares. Esta confianza puede influir en la percepción de la calidad de la atención médica, aumentando la adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y los resultados de salud en general.

La emergencia médica se refiere a situaciones en las cuales las funciones vitales del paciente se ven gravemente afectadas o incluso abolidas, poniendo en riesgo su vida o pudiendo dejar secuelas graves. Estos escenarios demandan una intervención médica inmediata, lo que conlleva a experimentar un estrés considerable. Es doloroso enfrentarse a la pérdida de una vida y sentir la angustia de los familiares al recibir la noticia del fallecimiento de un ser querido.

En conclusión, el carisma de un médico internista puede desempeñar un papel crucial en la atención de emergencias. Es fundamental que, junto con la ayuda social en situaciones de crisis, trabajemos de manera coordinada para brindar una atención integral y de calidad a la población. Como profesionales de la salud, debemos mantenernos comprometidos con nuestra labor y estar dispuestos a colaborar solidariamente para superar los desafíos que se nos presenten.



ESPERAR LO INESPERADO



Lcda. Cinthya Karen Chalacán Gaón

Describir un momento crucial de la vida con palabras sencillas puede resultar desafiante. En ocasiones, nos vemos inmersos en un torrente de posibilidades que moldean nuestro día a día. Para quienes eligen el camino de la salud, la anticipación se convierte en un pilar esencial de la profesión. Este sendero implica una multitud de pensamientos y metas que, desde mi perspectiva y experiencia, son alcanzables. Sin embargo, esto requiere un constante impulso hacia el crecimiento tanto académico como personal.

Desde el momento en que decidimos tomar el camino de una profesión en salud, nos encontramos con una sucesión continua de experiencias derivadas del cuidado que brindamos. Ya sea como estudiantes, internos o profesionales, mantenemos nuestro compromiso con los pacientes, buscando contribuir a su proceso de recuperación. En este trayecto, nos encontramos con anécdotas que moldean nuestro camino y nos orientan hacia nuestros próximos pasos. Entre mis recuerdos, hay muchas historias que podrían llenar páginas de un libro, pero una en particular sigue resonando vívidamente en mi memoria.

En los primeros meses, tras incorporarme a mi primer empleo, creía estar adaptada a situaciones en las que la rapidez de respuesta significaba la diferencia entre la vida y la muerte.

Cada turno era una oportunidad de aprendizaje, una nueva experiencia que me impulsaba a mejorar constantemente. Sin embargo, como he aprendido, nunca estamos completamente preparados para escenarios imprevistos que podrían asustar a quien los presenciara.

Aquel día comenzó como cualquier otro turno: saludos al personal, chequeo de rutina, recepción del parte, verificación del estado de los pacientes y charlas sobre diversos temas. La atmósfera del inicio de la jornada, estaba impregnada de disposición y energía positiva, con bromas y risas que llenaban el ambiente.

De repente, unas pisadas apresuradas resonaron en el pasillo adyacente a la sala, seguidas por la entrada apresurada de un médico informándonos sobre el ingreso de un paciente lactante. En un instante, una camilla irrumpió por las puertas principales, desencadenando una respuesta instantánea por parte del personal. Tanto los que salían como los que entrábamos en el turno nos pusimos manos a la obra.

El paciente presentaba signos preocupantes: sangrado inexplicable, extremidades frías al tacto y una tez pálida y azulada. Estos indicadores nos instaron a actuar con rapidez y eficacia. Como si estuviéramos siendo evaluados, nos rodeamos expectantes alrededor de la camilla, cada uno listo para asumir las tareas necesarias para preservar la vida de ese pequeño ser.

Cada persona presente mantuvo su concentración y dedicación en lo que estábamos haciendo. Se formaron subequipos dentro del equipo principal para abarcar todos los aspectos importantes de manera efectiva. En un instante, observé a cada individuo allí presente. Es curioso cómo recuerdo aquella imagen, como si fuera una escena de película en cámara lenta.

Me sorprendió ver el nivel de compromiso y dedicación de todos. Esta sensación era nueva para mí, y mi único pensamiento en ese momento fue: "Estoy exactamente donde debo estar, luchando por salvar una vida". Sentí gratitud internamente por estar en ese lugar en ese momento.

Lamentablemente, todo nuestro esfuerzo no fue suficiente. A pesar de nuestra lucha constante, el pequeño paciente no resistió. Un silencio sepulcral inundó nuestras mentes y el espacio que nos rodeaba. La frustración era indescriptible, y el pensamiento de que tal vez podríamos haber hecho más llenó cada rincón de la sala. El ánimo en general decayó por completo. Incluso mientras realizaba los cuidados post mortem, mi mente seguía divagando. En ese momento supe que algo dentro de mí había cambiado, pero al mismo tiempo, sabía que esta experiencia me ayudaría de alguna manera.

Aquella noche impasible, comprendí que la idea de estar completamente preparado es una ilusión. La vida, en ocasiones se torna efímera, y olvidamos las cosas simples que realmente importan. Como profesionales de la salud, a veces nos volvemos poco empáticos y pasamos por alto el hecho de que cada minuto es una oportunidad de aprendizaje. Cada momento puede dejarnos una marca, y depende de nosotros cómo manejar esas experiencias.

Al igual que un tatuaje que permanece en nuestro cuerpo, cada anécdota vivida se convierte en un recuerdo que deja una marca en nuestro ser. Para mí, ese es el mejor pago que puedo recibir: la conciencia de mí mismo y de los demás en cada momento. Esta experiencia me hizo comprender que el presente no es el mañana y que, como profesionales, siempre podemos dar más.



POR SIEMPRE



Sbte. Med.

Iván Santiago Ibadango Cachimuel

Recuerdo vívidamente el caso de Thais, una niña que ingresó al hospital con una enfermedad grave y desconcertante. Desde el momento en que llegó, sus síntomas inexplicables desafiaron nuestros diagnósticos iniciales en la sala de emergencias. La preocupación y la ansiedad se reflejaban claramente en su rostro, y podíamos observar cómo el brillo en sus ojos se desvanecía lentamente.

Mientras esperábamos ansiosamente noticias sobre su salud, era evidente que sus esperanzas se desvanecían con el tiempo, ya que no creía que hubiera alguna cura para su condición. Durante varios días de hospitalización, nos sumergimos en el misterio de su enfermedad. Realizamos una serie de pruebas exhaustivas, consultamos con otros especialistas y revisamos minuciosamente su historial médico en busca de pistas que nos condujeran a un diagnóstico preciso. A pesar de todos nuestros esfuerzos, los síntomas de Thais seguían empeorando.

A medida que transcurrían los días, notamos un cambio significativo en Thais. A pesar de la incertidumbre que rodeaba su enfermedad, el apoyo constante de su familia le infundió esperanza y fortaleza, volviéndola determinada e inquebrantable. A pesar de la adversidad, Thais se negó a dejarse vencer y empleó todos los recursos a su alcance para resistir el embate de su enfermedad.

Después de semanas de investigación y pruebas, finalmente llegamos a un diagnóstico: una enfermedad autoinmune que exigía un enfoque de tratamiento especializado. Aunque el camino hacia la recuperación se presentaba largo y difícil, Thais recibió la noticia con coraje y resolución, comprometiéndose a avanzar siempre y a no ceder ante la enfermedad.

A medida que progresaba su tratamiento, pude presenciar el increíble poder de la perseverancia y la fe. A pesar de los desafíos que enfrentaba en cada consulta médica, la actitud positiva y optimista de Thais inspiraba a todo el personal del hospital, recordándonos la importancia de mantenernos firmes incluso en los momentos más sombríos.

Con el paso del tiempo, observamos una notable mejoría en Thais. Sus síntomas disminuyeron gradualmente y su fuerza y vitalidad retornaron lentamente. Fue un momento de celebración y alegría cuando finalmente pudo abandonar el hospital y regresar a casa con su familia.

El caso de Thais siempre quedará grabado en mi memoria como un recordatorio del increíble poder del espíritu humano y la importancia de mantener la esperanza incluso en los momentos más difíciles. Su historia testimonia la capacidad de recuperación tanto del cuerpo como de la mente cuando se enfrentan a desafíos aparentemente insuperables.

La relación médico-paciente es crucial para el apego al tratamiento y la estabilidad emocional del paciente. Es fundamental comprometerse con la salud y trascender más allá de un horario laboral establecido; debemos ofrecer soluciones ante cualquier adversidad.



Cada vez que pienso en mis pacientes pediátricos, siento una profunda gratitud por tener la oportunidad de ser parte de su camino hacia la recuperación. En algunos casos, Dios decide tener un guerrero más a su lado. Su valentía y fuerza me inspiran a seguir adelante en mi labor como médico, recordándome que cada paciente que cruza mi camino tiene su propia historia de lucha y esperanza que merece ser honrada y celebrada.

Nos aguarda un largo camino por recorrer, y la educación, sin duda alguna, será la mejor herramienta para alcanzar los objetivos en esta nueva etapa.



SÍNTOMAS IGNORADOS: LECCIÓN INESPERADA



Med. Nathaly Andrea Stacey Bustamante

Aquella tarde de guardia hospitalaria durante mi internado fue una experiencia que cambió mi perspectiva sobre un síntoma aparentemente trivial: el hipo.

El hipo, un síntoma del que se habla muy poco, incluso en las escuelas de medicina, y al que generalmente no prestamos atención, ya que en la mayoría de los casos se autolimita.

Yo estaba haciendo mi internado rotativo en un hospital de segundo nivel, asignada al servicio de medicina interna.

Quiero compartir la historia de un paciente cuya condición evolucionó de manera inesperada, enseñándonos a mí y al equipo de aquel día una lección muy valiosa sobre la importancia de prestar atención a los detalles y considerar todas las posibilidades, incluso aquellas que parecen imposibles.

Un señor llegó a la sala de emergencias, de aproximadamente la misma edad que mis padres, alrededor de los cincuenta años, con hipo persistente de aproximadamente un mes de evolución, sin causas físicas aparentes, diagnósticos previos ni medicamentos a los que culpar. Sus signos vitales se mostraban estables y tampoco se encontraron anomalías en sus exámenes de ingreso al hospital.

A pesar de su ingreso a medicina interna y de una estadía hospitalaria de cuatro días, no se lograba obtener un diagnóstico claro. Durante ese lapso, se colocó una sonda nasogástrica y se realizaron diversos exámenes de laboratorio e imagenología, pero el hipo persistía. El caso del señor en cuestión se convirtió en un enigma médico.

La situación tomó un giro inesperado durante mi siguiente guardia, exactamente cuatro días después de su ingreso, cuando el paciente experimentó un empeoramiento repentino en su estado de salud. Desaturación y fluctuaciones en su presión arterial fueron señales preocupantes. Ante esto, se tomó la decisión de trasladarlo a un hospital de mayor resolución de forma inmediata.

Afortunadamente, se encontró espacio en otro hospital tras apenas una o dos horas desde el inicio del proceso de referencia. Se solicitó a la ambulancia encargada del traslado que esperara al paciente en la puerta de la emergencia para el traslado. Sin embargo, mientras nos dirigíamos al primer piso en el ascensor, la situación se volvió crítica.

En cuestión de minutos, la condición del paciente se deterioró drásticamente. Fue ingresado a la sala de cuidados críticos de emergencia para estabilizarlo antes de su traslado, pero aquí se evidenciaron complicaciones graves. A pesar de los esfuerzos por estabilizarlo, el paciente sufrió una parada cardíaca. Se iniciaron las respectivas maniobras de resucitación cuando observé algo impactante, algo que nunca había presenciado ni he vuelto a presenciar: sangre expulsada por su boca con cada compresión torácica, presencia de sangre en su sonda nasogástrica y sangre llenando el tubo endotraqueal recién colocado, no era la secreción espumosa rosada típica del edema pulmonar, sino un sangrado franco. Todo esto nos dio la pauta de que estábamos enfrentándonos a algo mucho más grave de lo que habíamos anticipado, algo del cual automáticamente supimos que no habría retorno para el paciente.

La sorpresa y la consternación se apoderaron del equipo cuando se cumplió el tiempo establecido para las maniobras de resucitación. ¿Cómo alguien que ingresó con hipo estaba muerto cuatro días después? Esta situación me llevó a reflexionar sobre el hipo, un síntoma que a menudo pasa desapercibido o se trata con poca seriedad. ¿Cuántos médicos de atención primaria había consultado el paciente antes de llegar al hospital? ¿Recibió algún tipo de medicación que pudo haber contribuido a su estado actual? ¿Podríamos haber prevenido este resultado? ¿Cómo se informa a un hijo, a una esposa, a una madre y a un padre de la muerte de su familiar cuando ni siquiera nosotros sabíamos lo que había pasado?

Estas preguntas quedaron sin respuesta inmediata, pero la experiencia nos dejó una lección profunda. El hipo, un síntoma aparentemente simple, puede ser un indicador de problemas subyacentes más graves de lo que comúnmente se asume. La anécdota sirve como recordatorio de la importancia de escuchar atentamente a los pacientes, de considerar todas las posibilidades, incluso las menos evidentes, y de abogar por una atención médica integral y centrada en el paciente.

Cuando todo terminó, solo podía pensar en mis padres. ¿Cómo se puede aceptar la muerte de alguien solo por lo que aparentemente era hipo? El recuerdo de aquel paciente y su hipo persiste como un recordatorio impactante de la complejidad de la medicina y la necesidad de abordar cada síntoma con la seriedad que merece.



DE ALCOHOL, HERIDAS Y COMPROMISO



Med. Paúl Vinicio Moreno Chimbo

El servicio de emergencias es un lugar que despierta interés especial en el personal médico, sobre todo durante los primeros años del ejercicio profesional e incluso desde el tiempo de estudiante. Cada día que pasamos en esta sala, nos enfrentamos a distintos retos que manejamos según nuestros conocimientos y los recursos disponibles en el centro donde trabajamos. Como médicos generales en emergencias, nos encontramos con una variedad de situaciones imprevistas, pero hay momentos que se graban en la memoria de manera indeleble. Permítanme compartir una experiencia reciente con ustedes, con la que sé que más de uno se sentirá identificado.

Era una noche agitada en la sala de emergencias, con pacientes entrando y saliendo constantemente, como es común en el servicio público. Además, estábamos cortos de personal. Uno de los casos que captó mi atención fue el de un hombre joven que había sufrido una herida en el cuero cabelludo debido a una pelea en estado de embriaguez. A pesar de su estado alterado, era importante brindarle la atención médica necesaria.

Mientras preparaba el material para suturar la herida, me concentraba en mantener la calma y la destreza necesarias. Sin embargo, la presencia del alcohol en el paciente añadía un elemento de imprevisibilidad a la situación. Con cuidado y precisión, inicié el proceso de sutura, asegurándome de limpiar y cerrar la herida de manera adecuada.

La herida en el cuero cabelludo se extendía a lo largo de la parte superior de la cabeza del paciente, una visión que me hizo fruncir el ceño ante la magnitud del daño. La laceración era profunda, con bordes irregulares y tejido desgarrado que dejaba al descubierto pequeños fragmentos de cabello ensangrentado. Al examinarla con detenimiento, pude notar la gravedad del trauma sufrido, lo que me llevó a considerar la posibilidad de lesiones subyacentes en el cráneo. Con cuidado, procedí a limpiar la herida meticulosamente, consciente de la importancia de prevenir cualquier riesgo de infección. A pesar de la naturaleza impactante de la lesión, mi enfoque se mantuvo firme en proporcionar el tratamiento adecuado para promover la cicatrización y la recuperación del paciente.

En un momento de distracción, el paciente realizó un movimiento repentino, causando que mi mano resbalara y me pinchara con la aguja. Un instante de dolor agudo se apoderó de mí mientras retiraba rápidamente la aguja y aplicaba presión en el sitio de la herida. Aunque sabía que debía actuar con rapidez, no pude evitar sentir una oleada de preocupación por las posibles consecuencias de este accidente.

Después de asegurarme de que la herida estuviera limpia y vendada adecuadamente, busqué ayuda de mis colegas para evaluar el riesgo de exposición a enfermedades transmitidas por la sangre. Aunque las probabilidades de transmisión eran bajas, comprendí la importancia de tomar medidas preventivas para proteger mi salud y la de los demás.

Realicé pruebas de laboratorio al paciente, las cuales arrojaron resultados negativos en la serología. Sin embargo, durante la evaluación, el paciente mencionó ser asiduo a visitar trabajadoras sexuales. Ante esta revelación, junto con la colaboración de mis compañeros de turno, se inició la profilaxis adecuada para este tipo de exposición. Es importante destacar la incomodidad y el miedo que experimenté al tener que someterme a este tratamiento profiláctico, dada la situación de exposición en la que me encontraba.

El incidente me dejó reflexionando sobre la naturaleza impredecible de la medicina de emergencia y la importancia de mantener la atención y la concentración en todo momento. Aunque el accidente fue un recordatorio de los riesgos inherentes a nuestra profesión, también reafirmó mi compromiso con brindar atención médica de calidad a todos los pacientes, independientemente de las circunstancias.

Cada día nos enfrentamos a desafíos nuevos y desgarradores, pero también tenemos la oportunidad de marcar una diferencia significativa en la vida de nuestros pacientes. Es un recordatorio constante de la importancia de mantenerse flexible, adaptarse a situaciones cambiantes y trabajar en equipo para brindar la mejor atención posible.

El incidente también me llevó a considerar el impacto del consumo problemático de alcohol en la sociedad y en la salud de las personas. Si bien siempre estamos enfocados en tratar a nuestros pacientes con compasión y respeto, también es crucial abordar las causas subyacentes de sus condiciones médicas. En el caso del paciente alcoholizado, su experiencia subrayó la necesidad de ofrecer recursos y apoyo para aquellos que luchan contra la adicción.

A medida que continué mi trabajo en la sala de emergencias, me di cuenta de que cada paciente tenía una historia única y compleja. Detrás de cada herida o enfermedad, había una persona con sueños, miedos y esperanzas. Como médico, mi objetivo era no solo tratar los síntomas físicos, sino también abordar las necesidades emocionales y sociales de mis pacientes.

Otro aspecto crucial que aprendí de esta experiencia fue la importancia de cuidar mi propia salud y bienestar, así como la de mi equipo de trabajo. Como médico, a menudo nos sacrificamos por el bienestar de nuestros pacientes, pero también debemos recordar la importancia de cuidarnos a nosotros mismos. Ya sea tomando descansos regulares,

buscando apoyo emocional o practicando el autocuidado, es fundamental mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, poniendo siempre en primer lugar nuestra integridad y evitando riesgos innecesarios.

En conclusión, mi encuentro con este paciente alcoholizado y el accidente laboral que experimenté mientras lo atendía fueron recordatorios poderosos de los desafíos y responsabilidades que enfrentamos como médicos de emergencia. A través de estas experiencias, reafirmé mi compromiso con la atención médica de calidad, la seguridad en el lugar de trabajo y el cuidado compasivo de mis pacientes. Aunque el camino puede ser difícil y lleno de obstáculos, debemos seguir adelante con determinación y dedicación hacia nuestros pacientes y nuestra profesión.

MEDICINA TÁCTICA CIVIL EN EL ECUADOR



Med. Gustavo Francisco Moya Quitto

Desde tiempos inmemoriales, los escenarios beligerantes y peligrosos han puesto en riesgo innumerables vidas, y la medicina táctica emergió de las necesidades de las fuerzas armadas y del orden, de mejorar la supervivencia de sus combatientes heridos en combate. Sus raíces se remontan a las antiguas civilizaciones, desde las vastas llanuras de Mesopotamia hasta las imponentes murallas de Troya, donde los primeros sanadores se transformaron en guardianes de la vida, enfrentando el caos y la violencia, con coraje y determinación.

Los médicos de campo pronto comprendieron que la práctica de la medicina en el fragor de la batalla era un arte completamente distinto al ejercicio en los luminosos salones bañados por la luz solar. Se vieron compelidos a improvisar, a aprovechar al máximo los recursos limitados a su disposición para preservar vidas en medio del caos.

A lo largo de los siglos, la medicina táctica ha evolucionado, adaptándose a los cambiantes desafíos del campo de batalla. En tiempos de guerra, los médicos tácticos han sido héroes anónimos, arriesgando sus propias vidas para salvar a otros en medio de la devastación y la confusión.

Sin embargo, fue en el siglo XX cuando la medicina táctica experimentó su renacimiento más significativo. Con el surgimiento de las guerras modernas y los conflictos asimétricos, la demanda de atención médica en entornos hostiles se hizo más apremiante que nunca.

Entonces surgieron los primeros equipos de medicina táctica, dedicados exclusivamente a proporcionar atención médica en zonas de combate. Estos equipos estaban compuestos por médicos, enfermeras y técnicos especializados, entrenados para operar en los entornos más peligrosos y desafiantes.

Estos profesionales de la salud, convertidos en soldados, vislumbraron la evolución de los conflictos bélicos, que pasaban de zonas rurales a entornos urbanos. Desde la década de 1980, a través de diversos consensos y reuniones en potencias mundiales como Estados Unidos e Inglaterra, se expandió la medicina táctica militar hacia el ámbito urbano.

La medicina táctica se convirtió en un arte en sí misma, una amalgama de ciencia y valentía, donde la vida y la muerte se entrelazaban en un ballet de supervivencia y esperanza. Los médicos tácticos enfrentaban desafíos sin precedentes, desde el tratamiento de heridas de combate hasta la evacuación de heridos en medio del fuego cruzado.

En la vibrante tierra de Ecuador, que ha sido asediada por amenazas que alteran el orden público, los médicos tácticos ecuatorianos enfrentan desafíos únicos, donde la resiliencia y la innovación son sus armas más poderosas. Esto surgió después de diversos atentados, donde los primeros respondedores ante situaciones emergentes de peligro y hostiles eran los mismos civiles. Así nació la iniciativa *Stop the Bleed*, *Bleeding Control* y *Tactical Emergency Casualty Care*, que son guías y protocolos para actuar y responder ante amenazas y bajas civiles.

La medicina táctica en ambientes hostiles tiene ciertos fundamentos que son el esqueleto y la estructura indispensable en situaciones peligrosas. Estos fundamentos son:

1. **Priorización de la atención:** Se enfoca en identificar y tratar rápidamente las lesiones que amenazan la vida, siguiendo un orden de prioridad establecido para maximizar las posibilidades de supervivencia.
2. **Simplificación de los procedimientos:** El TECC se basa en protocolos y técnicas simples y efectivas que pueden aplicarse en situaciones de alta presión y estrés, donde la complejidad puede ser contraproducente.
3. **Seguridad del personal y del paciente:** Los proveedores de atención médica táctica están entrenados para evaluar y mantener la seguridad tanto de ellos mismos como de las víctimas en un entorno de alto riesgo. Esto incluye la identificación de posibles amenazas y la toma de medidas para mitigarlas.

Se emplea una mnemotecnica denominada M.A.R.C.H:

M: Hemorragia Masiva Exanguinante: La identificación y el tratamiento rápido mediante presión directa, empaquetamiento y vendaje compresivo de la herida, así como el torniquete hemostático, son las opciones posibles para el tratamiento de las hemorragias masivas. Es fundamental prevenir la pérdida excesiva de sangre para mejorar las posibilidades de supervivencia.

A: Manejo de la vía Aérea: La protección y mantenimiento de la vía aérea de las víctimas son cruciales para asegurar la oxigenación adecuada y prevenir complicaciones respiratorias. Esto implica emplear reposicionamiento de la vía aérea y

dispositivos que mantengan permeable la misma y el paso de gases.

R: Manejo de las vías **R**espiratorias y la ventilación: Conservar la mecánica respiratoria y garantizar un adecuado aporte de oxígeno son esenciales. Se trata traumas torácicos y se previenen sus complicaciones para mantener la ventilación adecuada.

C: Tratamiento de la **C**irculación en el shock: Se enfoca en el manejo de la hipotensión y la hipoperfusión para mantener la estabilidad hemodinámica de las víctimas. Se responde con líquidos y hemoderivados, además de medicamentos que ayuden a combatir la pérdida de volumen y a mantener un buen estado de presión de perfusión vascular hacia los tejidos.

H: **H**ipotermia y Trauma de Cabeza: Se previene y trata la pérdida de temperatura corporal con el medio externo, devolviendo el calor mediante medios físicos o líquidos intravenosos calientes. Se estabiliza la región cervical y se emplean medios físicos para prevenir daños secundarios al trauma craneoencefálico.

En Ecuador, la medicina táctica civil se presenta como una coreografía entre la preparación y la improvisación. En un país marcado por diversas amenazas a la seguridad pública y del Estado, ha surgido la necesidad de formar y perfeccionar sanitarios tácticos listos para intervenir en cualquier momento y lugar.

Imagina la escena desgarradora después de un atentado terrorista: múltiples personas heridas y daños tanto en la salud como en infraestructura. Aquí es donde la medicina táctica civil ecuatoriana se apoya en la colaboración y la preparación, formando equipos médicos desde los primeros respondedores hasta el personal sanitario que trabaja en estrecha colaboración con las fuerzas del orden. Cada individuo desempeña un papel crucial en el esfuerzo colectivo por salvar vidas.

La tecnología desempeña un papel vital en la medicina táctica civil ecuatoriana. Desde equipos de rescate especializados hasta sistemas de comunicación de última generación, la tecnología es una aliada indispensable en la lucha contra las amenazas. Equipos de telemedicina, drones y sistemas de video vigilancia proporcionan apoyo médico en tiempo real en las zonas más remotas y peligrosas del país.

En última instancia, la medicina táctica adaptada al entorno civil en Ecuador es un testimonio de la capacidad humana para enfrentar los desafíos más difíciles con gracia y determinación. En un país donde la tierra misma es un recordatorio constante de la fragilidad de la vida, los sanitarios formados en habilidades de medicina en ambientes hostiles son faros de esperanza, recordándonos que incluso en los momentos más oscuros, la humanidad nunca se rinde.

Hoy en día, la medicina táctica ha superado los límites del campo de batalla, extendiéndose a escenarios tan diversos como desastres naturales, accidentes industriales y actos terroristas. Es una rama de la medicina de emergencia basada en evidencia científica, aunque lamentablemente esta evidencia ha sido recopilada a partir de muchas muertes. Por lo tanto, debe ser valorada, respetada y estudiada profundamente para prevenir causas de muerte potencialmente prevenibles en entornos hostiles.

Es importante recordar que aquellos capacitados en medicina táctica no son héroes y siempre deben cuidar de sí mismos primero. Cuando se presta atención, se debe seguir el principio de "primero yo (mi seguridad), segundo yo y tercero yo", porque una víctima no puede atender a otra, solo una persona capacitada y segura puede ayudar eficazmente a otros en momentos y lugares difíciles.



CICLOS DEL ALMA



Med. Jennifer Reyes

En el impredecible rincón de la sala de emergencias, donde la urgencia y la necesidad inmediata de atención médica convergen, nos enfrentamos a situaciones complejas y a menudo impactantes. Este escenario refleja la dualidad de la existencia, donde la realidad se despliega en tonos de urgencia y desesperación.

En este ámbito crítico, las historias de los pacientes van más allá de los síntomas físicos; también revelan las profundidades de la condición humana, donde el dolor emocional y las heridas invisibles pueden ser tan cruciales como las lesiones visibles.

Recuerdo un amanecer en la sala de emergencias, donde el pulso de la vida late con fuerza y fragilidad a la vez, el amanecer pintaba el horizonte de tonos tenues mientras nos preparábamos para enfrentar un nuevo día en el hospital. El bullicio llenaba los pasillos, cargado de la promesa de desafíos y la esperanza de salvar vidas. Las luces parpadeantes cobraban vida, marcando el inicio de una jornada donde cada momento podía cambiar el curso de una historia.

El reloj avanzaba implacablemente mientras el equipo médico se sumergía en la incertidumbre de lo que traería un día particularmente intenso. Tristeza y alegría convergían en un escenario donde la vida y la muerte se entrelazaban.

En una habitación, una escolar de tan solo 8 años enfrentaba la cruda realidad del cáncer que había invadido su cuerpo. A pesar de los esfuerzos desesperados del equipo médico, la enfermedad había progresado implacablemente. Sus familiares, marcados por la impotencia, se aferraban a la esperanza mientras ella luchaba por aferrarse a la vida. Sin embargo, el ambiente se transformó en el escenario de un adiós prematuro. El sonido de los monitores se mezclaba con el eco de susurros dolorosos mientras exhalaba su última respiración. La sala quedó sumida en un silencio solemne y sombrío, y los familiares, devastados por la pérdida, buscaban consuelo entre lágrimas compartidas.

La carga emocional es evidente, pero mi deber trasciende la medicina; implica brindar apoyo compasivo en momentos de despedida. Sin embargo, este instante se ve interrumpido por el estruendoso sonido de las sirenas de la ambulancia, que anuncian la llegada de una paciente en periodo expulsivo de parto.

La sala de parto vibra con la llegada de una nueva vida. La alegría se expande entre la familia y el equipo médico mientras los seres queridos celebran el milagro del nacimiento. El llanto del recién nacido se entremezcla con risas y lágrimas de felicidad, recordándome la maravilla y la esperanza de que la vida sigue su curso.

En medio de estos dos escenarios, mi papel como médica no se limita únicamente a tratar enfermedades, sino también a sostener la complejidad de las emociones humanas.

Al caer la noche, el ritmo frenético de la sala de emergencias comienza a disminuir, pero las historias entrelazadas a lo largo del día perduran en la memoria del personal médico. Las risas de los recién nacidos y los suspiros de alivio ante casos resueltos se entrelazan con la tristeza por aquellos que no pudieron ser salvados.

En la serenidad de la postguardia, los profesionales de la salud reflexionamos sobre las lecciones aprendidas, las emociones compartidas y la inquebrantable dedicación que define nuestra labor diaria.

Los pasillos del hospital, ahora bañados por una suave luz, resuenan con susurros de historias vividas y desafíos superados. A pesar del cansancio, la sensación de haber dejado una huella positiva se convierte en el faro que orienta a cada miembro del equipo hacia el merecido descanso. Al abandonar las puertas de la sala de emergencias, la promesa de un nuevo día y nuevas experiencias por descubrir aguarda en el horizonte.

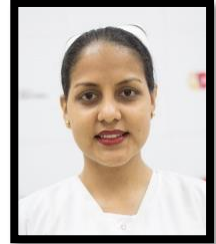
En este microcosmos de vida y muerte, donde cada jornada es una odisea, el legado de las experiencias compartidas y la resiliencia del equipo médico persisten, manteniendo encendida la llama de la esperanza en medio de las incertidumbres de la medicina de emergencia.

En mi brújula moral, los valores de empatía y compasión se entrelazan con los principios éticos de la medicina, guiándome a través de momentos de duelo y de celebración con determinación y profesionalismo.

Mi compromiso con la integridad y la humanidad me impulsa a brindar consuelo a aquellos que lloran y a compartir la alegría de los nuevos comienzos. A pesar de la dualidad que se presenta en la sala de emergencias, encuentro en mis principios la guía que me lleva a través de la complejidad emocional, recordándome que mi responsabilidad va más allá de la curación física; implica abrazar la totalidad de la experiencia humana con empatía y dedicación.



VIVENCIA "TIEMPOS DE COVID-19"



Lic. Corina Lisbeth Jiménez Luna, Mgs.

Al comenzar el día, agradezco a Dios por mi familia, salud y trabajo, y pido bendiciones al pueblo de Israel. Durante los tiempos críticos de la pandemia de Covid-19, me dirigía con emoción a mi lugar de trabajo como de costumbre. Sin embargo, mientras estaba allí y después de recibir instrucciones de mi jefe, recibí una llamada telefónica informándome que una familiar cercana estaba enferma. Al preguntar por sus síntomas, no obtuve mucha información detallada.

Al salir del trabajo, me dirigí a su domicilio para investigar qué síntomas presentaba. La señora me dijo que había perdido el gusto y el olfato, y que no se sentía bien. Después de escuchar esto, le mencioné la posibilidad de que fuera Covid-19, pero ella lo negó rotundamente, insistiendo en que se le pasaría.

Al día siguiente, visité su casa nuevamente para ver cómo se encontraba. La observé detenidamente y noté que tenía dificultad para respirar, con un nivel de oxígeno del 86%. Le recomendé que fuéramos al hospital más cercano, pero ella se resistió, temiendo no salir con vida si la ingresaban, dado el colapso de los hospitales y clínicas en ese momento debido a la pandemia.

Después de explicarle la gravedad de la situación y tranquilizarla, finalmente accedió a acompañarme al hospital. Durante el trayecto estuvo en silencio, visiblemente

preocupada. Una vez en el área de emergencia, la doctora la evaluó con amabilidad, realizó un interrogatorio detallado sobre sus síntomas y ordenó pruebas de laboratorio y una tomografía.

Mientras esperábamos los resultados, nos informaron desde el departamento de imagenología que efectivamente la paciente tenía Covid-19 y que necesitaba ser hospitalizada. Al recibir la noticia, la paciente se entristeció y mostró signos de nerviosismo. Al regresar al área de emergencia, la doctora nos comunicó que debía ser ingresada de inmediato debido a la gravedad de su situación respiratoria.

La paciente se resistió inicialmente a ser ingresada debido al miedo que sentía. Tras explicarle la importancia de recibir atención médica, accedió a ser llevada al lugar donde trabajo para ser evaluada y admitida, sintiéndose más cómoda al estar acompañada por alguien de confianza.

La doctora nos recomendó que todos los que hubiéramos estado en contacto con ella nos hiciéramos la prueba de Covid-19. Informé a la familia sobre la necesidad de realizar el examen y todos estuvieron de acuerdo. El esposo de la paciente dio positivo en la prueba pero era asintomático, por lo que recibí atención médica en casa a cargo de personal especializado. El esposo pidió que no se le informara a la esposa sobre su resultado positivo para no preocuparla.

En el lugar donde trabajo, recibimos a la paciente y se le realizaron los exámenes de laboratorio y la tomografía correspondientes. Los médicos evaluaron sus signos vitales y notaron que continuaba experimentando dificultad respiratoria, mostrando signos de tiraje intercostal. Por ello, la trasladaron al área de observación crítica. A pesar del miedo y la ansiedad de la paciente, traté de tranquilizarla, recordándole que confiara en Dios. Durante su estancia en esa área, recibió diversos cuidados médicos, incluyendo la posición en decúbito prono

para mejorar la ventilación pulmonar y la colocación de una cánula nasal de alto flujo, entre otros.

Al día siguiente, las enfermeras me informaron que la paciente tenía dificultades para dormir y que aún requería asistencia del ventilador, indicando que era necesario comenzar el proceso de destete. Al conversar con ella, le expliqué la importancia de descansar y de comenzar a respirar sin depender completamente del ventilador. Sin embargo, ella expresó su temor a dormir, sintiendo que podría morir si lo hacía. Traté de infundirle confianza, asegurándole que Dios la sacaría de esa situación y que todo saldría bien, permitiéndonos pronto regresar a casa. Afortunadamente, confió en mis palabras.

Durante mis visitas posteriores, tanto el médico como las enfermeras me informaban que se habían agotado todos los recursos disponibles y que ahora el progreso de la paciente dependía de la voluntad de Dios y de su propia mejoría. Comenzaron gradualmente a reducir la asistencia del ventilador, iniciaron ejercicios respiratorios con el espirómetro y junto con un familiar, llevaron a la paciente para que recibiera luz solar. Con el paso de los días, la paciente se mantuvo estable y su condición mejoró notablemente. Finalmente, fue dada de alta y ahora goza de buena salud.

Posdata: Expreso mi gratitud a Dios y al equipo de salud por preservar la vida de la paciente.