



UNIVERSIDAD DE SANTANDER

**“VIVENCIAS DE ENFERMERÍA EN UNA PRÁCTICA ESPECIAL”
INSPIRACIÓN PARA NARRATIVA DE ENFERMERÍA**

**ANA VICTORIA VEGA OCHOA
JEHIMY CATERINE VILLATE PEREZ
CLAUDIA PATRICIA VERGEL VACA
INGRID YOHANA MORA CABANA
ELIANA ESTEFANY ROJAS VARGAS
KEYLA FERNANDA TORRES BOTELLO
YUSBEI ANDREA ORTEGA RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PRACTICA MEDICO QUIRÚRGICA II
CUCUTA
2020**



UNIVERSIDAD DE SANTANDER

**“VIVENCIAS DE ENFERMERÍA EN UNA PRÁCTICA ESPECIAL”
INSPIRACIÓN PARA NARRATIVA DE ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
ANA VICTORIA VEGA OCHOA
JEHIMY CATERINE VILLATE PEREZ
CLAUDIA PATRICIA VERGEL VACA
INGRID YOHANA MORA CABANA
ELIANA ESTEFANY ROJAS VARGAS
KEYLA FERNANDA TORRES BOTELLO
YUSBEI ANDREA ORTEGA RODRIGUEZ**

**PRESENTADO A:
ANDRES FRANCISCO DEL RIO CHAUSTRE
ENFERMERO – ESP. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER
PROGRAMA ENFERMERIA
PRACTICA MEDICO QUIRÚGICA II
CUCUTA
2020**



“Más allá de una mirada”

Siendo una tarde calurosa nos disponemos mi compañera y yo a iniciar nuestras prácticas de urgencias en la clínica Santa Ana con la ayuda de Dios y con la mejor actitud con las personas que nos rodean y colaborar en todo lo que se presente para lograr sacar el mejor provecho posible; Ya estando reunidos en el pasillo con el jefe Andrés Del Río donde estábamos recibiendo las indicaciones del turno cuando vemos ingresar una joven que caminaba muy despacio, se notaba en su cara el dolor que sentía pero solo notábamos que se tocaba mucho el pecho, de inmediato el jefe Andrés nos dice: Por favor Ana y Jehimy ayuden a la paciente, búsquenle una camilla y le toman signos vitales, si notan algo irregular me buscan que estaré con sus demás compañeros asignándoles el caso clínico. ¡Listo mi jefe! Le dijimos y efectivamente la ayudamos a ubicarse en una camilla, pero ella no se quiso acostar, decía que acostada le dolía más, le tomamos los signos vitales y estaban normales, pero ella pedía que la ayudáramos a calmar el dolor, en ese preciso momento se nos acercó un auxiliar de enfermería y le preguntó a la señora que si ya había hecho el ingreso, ella muy desalentada le dijo q el esposo estaba en eso y después de eso la auxiliar se retiró.

Estábamos muy preocupadas por la paciente por eso tomamos la iniciativa de decirle a un médico que salía de su consultorio que por favor nos ayudara viendo la paciente ya que tenía mucho dolor, le dimos la hojita donde habíamos anotado los signos vitales y nos quedamos allí atentas de lo que pasaba con ella.

El médico la ausculto, le hizo unas cuantas preguntas para la historia clínica y le entregó a la auxiliar de enfermería de turno las ordenes médicas, nosotras le dijimos a la auxiliar que tranquila que siguiera con sus otras actividades que nosotras le ayudábamos con esa paciente.

Y así fue como con toda la técnica aséptica canalizamos la paciente, le tomamos muestras de sangre para los exámenes, le administramos el analgésico ordenado y tomamos el EKG en el cual quisimos aplicar todo lo aprendido en clase pero había algo que no nos cuadraba con el trazado, pero esa duda se esfumó cuando el médico valora el electro y dice: mire niñas aprendan esto es un complejo McGinn White y es típico de una Embolia Pulmonar, tomamos apuntes de lo explicado por el médico y pedimos permiso para tomarle una fótico al electro.

La joven ya más calmadita nos dio las gracias por haberla ayudado y estar con ella y no dejarla sola ya que no le habían dejado pasar a su esposo para que la acompañara, ya a la paciente se le había disminuido el dolor, aunque todavía se



notaba ansiosa y con dificultad respiratoria a pesar de estar saturando bien sin oxígeno, por eso la llevaron a tomar un RX y un TAC de los pulmones.

Mientras la paciente estaba en esos exámenes aprovechamos para buscar al jefe Andrés y preguntarle sobre el complejo encontrado en el electro de la paciente y como siempre se transformó en Olaf para que entendiéramos muy bien ese cambio en las derivaciones.

Al rato regresa la paciente de sus exámenes pero la vemos más agitada que antes, de nuevo le tomamos sus signos vitales y efectivamente estaba desaturada, buscamos al médico que la había atendido en el ingreso pero no lo conseguimos y decidimos comentarle a otro médico ya canosito lo que pasaba con la paciente y para fortuna que era el especialista, la vio, la auscultó, revisó las radiografías y dijo: lo de ella no es embolia pulmonar sino un neumotórax a tensión, alístenla para pasarle un tubo a tórax.

Todas nos miramos, hubo un silencio abrumador y al ver ese susto en la cara de la paciente sin saber de qué hablaba el médico y porque le iban a hacer ese procedimiento solo decidimos tomarla de las manos para tranquilizarla, le explicamos el procedimiento y le dijimos que todo estaría bien. Las auxiliares y lajefe de turno la trasladaron para la sala de cirugía y solo nos queda en la mente al finalizar nuestro turno de práctica esa mirada triste y asustada que poco a poco se aleja en el pasillo y las ganas enormes de regresar al otro día para saber de ella y rogando a Dios que todo haya salido bien.

*Ana Victoria Vega Ochoa
Jehimy Caterine Villate Pérez*



“Ángeles en medio del caos”

Aquel día, era un seis de abril y nos encontrábamos en el servicio de urgencias de la clínica san José, en nuestra rotación de prácticas; la ansiedad nos invadía y teníamos un sin número de sentimientos encontrados, estábamos en constante expectativa y no era para menos, ya que como todos conocen nos encontramos en una situación a nivel mundial en el que el país y el mundo entero está atravesando y enfrentando una pandemia, en el que el interés se centra en la atención e identificación de pacientes con covid-19. Esa mañana era nuestro segundo día allí y nos disponíamos a recibir las indicaciones de nuestro jefe de prácticas, el jefe Andrés Del Río, quien dispuso; el día de hoy nos organizaremos en grupo de dos y mencionó: Ingrid y Claudia estarán el día de hoy en el área de observación, nosotras nos retiramos y de inmediato nos dirigimos al lugar asignado, al llegar allí observamos que todas la enfermeras se encontraban algo alarmadas y murmuraban entre ellas: “ ¡Sí!, ese paciente llegó muy mal, ¿si vieron cómo se le marcaba el tórax?, Dios mío, yo no me quiero contagiar”. Todo el servicio estaba revolucionado, por un instante nos quedamos inmóviles y solo nos mirábamos entre nosotras, así que, seguimos las indicaciones ya dadas, de no acercarnos a estos posibles casos. Para ese momento por parte de la clínica, se estaban tomando las medidas de prevención y activando el protocolo correspondiente; en ese instante sonó el timbre del cubículo 3 y una de las enfermeras nos dijo: niñas, ¿me pueden hacer el favor de ir a ver que quieren? Al llegar a la habitación, se encontraba un hombre, que al primer contacto visual se observaba algo ansioso y pálido, nosotras nos presentamos, buenos días don Antonio, somos estudiantes de sexto semestre de enfermería, de la universidad de Santander y el día de hoy los estaremos acompañado en esta área, ¿qué se le ofrece? a lo que él muy amablemente respondió: “niñas, es que yo estoy acá desde las siete de la mañana, el médico me vió y todo pero desde que me trajeron para acá nadie ha venido a ponerme nada de lo que el doctor mandó, ni siquiera me he tomado las pastillas de la diabetes”, inmediatamente regresamos al stand de enfermería, pero para ese momento no se encontraba nadie, así que mientras una se dispuso a revisar la historia clínica del paciente, la otra se dirigió en busca de la jefe a cargo del servicio, para comentar la situación; una vez le comentamos, la jefe nos dijo que le tomáramos los signos vitales y una glucometría inmediatamente, al tomarle los signos vitales se reportó: Temperatura: 36.9 °C, Presión Arterial: 132/88 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 98 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria: 27 respiraciones por minuto y Glucometría: 286 mg/dl; a lo que mi compañera mencionó: en los antecedentes el paciente refiere cardiopatía isquémica y diabetes mellitus tipo 2, por un momento pensé en el peor desenlace y recordé una de las tantas historias que menciona mi compañera Jenny en clase, en el que el paciente se inestabiliza y hasta muere, pero



para ese momento la jefe a cargo ya había identificado y corroborado que este paciente ya fue valorado por el médico de turno, quien ordenó iniciar tratamiento de: 1.000 cc de solución fisiológica intravenosa y 10 U.I de insulina rápida subcutánea. Y he ahí el caos, mientras ellas se cuestionaban, quien había incurrido en la irresponsabilidad de no iniciar el tratamiento; don Antonio se mostraba cada vez más ansioso y algo alterado, así que le dijimos que no se preocupara, que ya le íbamos a iniciar su tratamiento y procedimos a cumplir las órdenes medicas: mi compañera Ingrid, con previa técnica aséptica lo canalizó en el dorso de la mano derecha, con jelco #18 e instaló la solución salina 0.9%, pasando 1.000 cc a goteo lento y yo le administré la insulina glusilina, 10 U.I subcutánea en el deltoides izquierdo, sin ninguna alteración. Pero él reflejaba en su mirada algo más, así que quise ir más allá e indagar un poco, a lo que realice el siguiente interrogante: ¿alguien lo acompaña el día de hoy, tiene algún malestar que no nos haya dicho? “Pues señorita, por la situación que se presenta no quise que mi esposa me acompañara, yo tampoco quería venir, pero me sentía muy mal, al fin y al cabo, yo ya tengo ocho años lidiando con esta enfermedad, llevo tres noches sin dormir bien, por la cuarentena, ya casi no tenemos ni para el mercado porque no estoy trabajando y eso me tiene mal también. Hay días en que siento que ya me va a pasar factura, estar tomando tanta pastilla cansa y todo me desgasta, yo solo lo hago por mi hijo, porque quiero verlo crecer un poco más, pero mire, ahora voy a estar acá quien sabe cuántos días y usted sabe, ya se menciona que aquí hay casos de esa enfermedad, de esa nueva de la china”. La incertidumbre se apoderó de mí, unos segundo, pero le respondí: tranquilícese don Antonio, entiendo muy bien a lo que se refiere y créame que es una situación bastante compleja, pero todos vamos a poner de nuestra parte, esos casos que usted menciona tienen una ruta especial, ellos no van a estar en contacto con usted y como ya es de su conocimiento, la patología que usted enfrenta, depende de su constancia en la toma del tratamiento y en su disposición para mejorar su estilo de vida, él me interrumpió y dijo: “ Yo sé, señorita pero la ansiedad me gana y me siento culpable”, para ese momento ya era hora de retirarme así que me dispuse a despedirme y le susurré que todo va a estar bien, él solo me hizo un gesto de agradecimiento y yo me retiré. Pasada una hora, el médico ordenó realizarle una glucometría de control, se cumple orden y se toma, arrojando: 190 mg/dl, se le informa a la auxiliar encargada, quien lo registra en las notas de enfermería y avisa al médico. Al finalizar el turno, fuimos a despedirnos de don Antonio, quien ya se veía tranquilo y nos dio las gracias por la atención, expresando: “si ustedes no hubieran llegado, no sé qué hubiera pasado” y agregó que siempre nos va a recordar como dos angelitos que le salvaron la vida; nosotras nos miramos, sonreímos y con un tono de satisfacción le dijimos: esta es nuestra labor y lo hacemos con mucho amor, hasta luego don Antonio. Saliendo de la clínica, comentamos la situación con los compañeros y mencionamos la importancia de no dejarse desestabilizar por las situaciones, pues día a día en nuestra profesión



UNIVERSIDAD DE SANTANDER

nos enfrentamos a diversas situaciones de tensión y la intervención oportuna hace la diferencia entre preservar la vida o que, por un descuido, el tiempo de intervención oportuna se agote y pueda desencadenar complicaciones y en el peor de los casos, la muerte.

*Claudia Patricia Vergel Vaca
Ingrid Yohana Mora Cabana*



“Algo parecido a la realidad”

El día de hoy nos situaremos, en el miércoles 1 de abril, mi primer día de rotación de prácticas, me encontraba en el servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz y aunque normalmente me desempeñe en esta área en mi trabajo como auxiliar de enfermería, es inevitable sentir cierto nerviosismo al estar en un entorno nuevo y fuera de nuestro sitio de confort, para ese momento eran como tipo nueve de la mañana, ya habíamos realizado la inducción al sitio de prácticas, y me disponía a hacer apoyo en el área de triage, cuando de pronto ingresa una señora, bastante alterada manifestando “me duele mucho mi brazo, no me lo vayan a mover, por favor”, se observaba pálida, ansiosa y no puedo negar que yo también me impresione bastante, pues en mis años de experiencia nunca había presenciado un caso como este, su brazo izquierdo se notaba bastante deforme, lo que evidenciaba múltiples fracturas, a la valoración la paciente manifestó “me enredé con uno de los juguetes de mi nieto, que siempre los deja tirados en el piso, y caí de lado”, en ese instante todo fue, como si estuviera escuchando a mi mamá, y pensé DIOS Maximiliano, pero solo parpadeé y volví a la realidad, y me dispuse a tomarle los signos vitales a la señora, lo cuales reportaron T.A: 125/ 30mmHg, FC: 112Lpm, FR: 25Rpm T: 36.8°C, a la valoración del dolor la paciente manifestó una EVA de 8/10, y a la exploración neurovascular distal reportó normal.

Lo poco que pude indagar de la paciente en esa rápida valoración, se obtuvieron antecedentes de relevancia que destacan: enolismo crónico e intervención de fractura pertrocantérea de fémur izquierdo, como la paciente se encontraba bastante alterada, la jefe allí presente me pidió que la acompañara a radiología, a la cual las imágenes radiológicas reportaron; fractura metafisodiafisaria proximal del húmero conminuta derecha, fractura de olécranon y cabeza radial Mason tipo III Y una fractura de radio distal, al valorarla el especialista, ordeno prepárala para cirugía, entonces me dirigí a tomarle un cuadro hemático, que reporto; dentro de los datos más relevantes, hemoglobina de 12 g/dl, leucos de 10,5 mil/mm, plaquetas de 12000 /mm, y un ecocardiograma de ejercicio, para valorarle el tiempo de isquemia, después de una planificación preoperatoria, valorando el estado general de la paciente, llegó la hora de llevarla al área de cirugía, para ese momento aunque ella se encontraba algo más calmada, aun su rostro reflejaba angustia, y se atrevió a preguntarme, ¿enfermera, dígame la verdad, es muy grave? ¿Usted si cree que este brazo me va a volver a servir? Yo solo le dije, tranquila, tengamos fe que todo va a salir bien, nos vemos pronto, le mencione mientras me retiraba, a mi servicio, pasaron varias horas y aunque no calcule cuanto tiempo paso exactamente, no pude evitar sentirme algo ansiosa, así que llame para preguntar por su evolución, a lo que sentí gran satisfacción, al oír en el teléfono, la señora ya salió de cirugía, se encuentra estable y evolucionando favorablemente, para ese momento ya era hora



UNIVERSIDAD DE SANTANDER

de retirarme, me reporte ante el jefe y me retire, al llegar a casa solo abrase a mi madre y en voz baja le susurre “paciencia madre”, igualmente abrase a mi hijo y me recosté en la cama con la satisfacción del deber cumplido.

Eliana Estefany Rojas Vargas



“Secretos: historia de un trauma”

El recuerdo de las vivencias de aquella tarde del 15 de marzo del presente año, rondan mi mente vagamente; pero con escenas claras del momento exacto en donde se estremecen las puertas de las urgencias del hospital Erasmo Meoz ; en la cual ingresa un hombre alto, corpulento, y con el pelo canoso por el paso del tiempo, aquella imagen de esta persona, a quien mis ojos se posaron inmediatamente sobre los suyos, por lo cual me pude dar cuenta de que en ellos se reflejaba los sentimientos de confusión, miedo angustia y ansiedad que no salen de mi mente, todos esto acompañado de la sangre que bajaba por sus hombros y llegaba hasta sus pies, era realmente impactante, enseguida un coctel de hormonas se disparó por todo mi sistema nervioso desencadenando un sinfín de emociones que erizaron mi piel y aceleraron mi ritmo cardiaco, provocando que se activara mi instinto de ayudar a los demás y que corriera hacia él y así poder prestar mi ayuda como estudiante de enfermería; mientras corría hacia el paciente me preguntaba una y otra vez porque elegí esta carrera con escenarios tan traumáticos y sangrientos, pero al llegar a mi destino y ver la cara de satisfacción del señor Iván (por cierto así se llama) recordé lo mucho que me hace feliz esta profesión.

Cuando por fin logro preguntarle al señor Iván que le ocurrió él se desploma en mis brazos y se desmaya logrando así que pasara el peor susto de mi vida; inmediatamente grito pidiendo auxilio y al llamado acuden médicos y enfermeras que se encontraban aquel día turno, con la ayuda de ellos logramos trasladar el paciente a la sala de reanimación en la cual lo monitorizamos y chequeamos sus signos vitales, le realice la escala de GLASGOW, que me arrojó un resultado de 12 puntos, donde pude corroborar que el paciente había padecido de un posible TCE moderado, luego el médico me ordeno administrar morfina para calmar la cefalea intensa que don Iván manifestada mediante gestos de desespero y corroborada con una escala de EVA 9/10, durante todo este proceso el paciente despierta y el sentimiento de ansiedad emerge del cómo el agua brota de las montañas, una vez logro calmar al paciente con mis palabras de aliento, lo abordo con preguntas para investigar más a fondo que era lo que le había ocurrido, y en lo cual obtengo como respuesta lo siguiente “ señorita la verdad no sé qué me paso, lo último que recuerdo es que estaba en mi casa con mi esposa e hijos viendo el partido de Colombia ”. obviamente esos datos eran insuficientes para poder llegar al fondo de este asunto, motivo por el cual decido indagar a la familiar que acompaña el paciente y que logro esclarecer el origen del problema, manifestando lo ocurrido. El paciente presento una crisis mioclónica generalizada, que es un tipo de convulsión que producen contracciones muy cortas, pero movimientos bruscos e involuntarios, luego de presentar ese episodio el paciente cae desde su propia altura provocando así un trauma craneoencefálico con posterior fractura de hueso occipital en forma lineal, y



por lo cual pierde el conocimiento y presenta un episodio de amnesia con respecto a lo ocurrido; ahora sí entiendo por qué el paciente no sabía nada.

A la realización del examen físico logro darme cuenta de que señor Iván tiene una mordedura en su lengua producto de la convulsión que presento, y a la palpación de su abdomen se logra sentir una hepatomegalia, a lo que llego a sus miembros inferiores logro darme cuenta de que sufre de una insuficiencia venosa crónica, pero todo eso me deja perpleja ¿por qué él tiene hepatomegalia? ¿por qué la insuficiencia venosa crónica? y comienzo a preguntar sobre sus antecedentes y me dice que sufrió de hepatitis hace tiempo, que se fuma 2 paquetes de cigarrillos al día, que toma mucho alcohol, que inclusive en días previos a este suceso tomo una semana seguida sin parar, y que su doctor de cabecera le había diagnosticado etilismo crónico lo cual causa episodios de ansiedad y desesperación en él.

Pasado unos minutos ingresa el médico de turno al cubículo y ordena toma de muestras de laboratorio, TAC craneal, un electrocardiograma, un encefalograma, y una arteriografía, motivo por el cual salgo corriendo a buscar a la jefe del servicio para que ponga en marcha la orden que había dado el doctor; cuando llegaron los resultados los reportes arrojaron en su mayoría valores normales, pero hubo uno que llamo mi atención y fue el de las plaquetas que arrojaron un valor de 69.000 y me pregunte a mí misma ¿por qué ese valor tan bajo en un señor aparentemente sano?. Entonces decidí investigar más a fondo y OHH¡¡ sorpresa me encuentro con que el consumo excesivo de sustancias alcohólicas baja en niveles significativos las plaquetas. Entonces volví al cubículo de don Iván y converse con él le dije que si no cambiaba sus estilos de vida su salud podría desmejorar y que posiblemente el episodio convulsivo pudo a ver sido por parte de su consumo de alcohol y que esto lo llevo a padecer el trauma craneoencefálico que posiblemente le deje secuelas para su salud. Después de unos días nuevamente me encontraba charlando con el señor Iván ya que habíamos creado un vínculo afectuoso y de empatía, cuando de repente ingresa nuevamente el doctor con noticias no tan favorables para el señor Iván, le dijo que después realizarle estudios complementarios llegaron a la conclusión en un diagnóstico post- trauma que era el de crisis epiléptica focal con generalización secundario, cuando mire al señor Iván vi como su mundo se derrumbó en menos de un minuto y como su estado de ánimo paso de estar calmado a irritado, enojado, confundido; repetía una y otra vez porque me caí porque me paso eso a mí, que voy a hacer ahora si yo soy el que llevo el sustento a mi casa; calmé a don Iván y le dije que después de trataran su lesión craneal le darían de alta y le recetarían medicamentos para las crisis epilépticas y que si cambia su estilo de vida, dejaba de fumar y de beber alcohol podría llevar una vida completamente normal y que podría disfrutar por muchísimo más tiempo de las personas que lo aman y que quieren lo mejor para él.



UNIVERSIDAD DE SANTANDER

POSDATA: diez días después el señor Iván Márquez fue dado de alta con diagnóstico médico de crisis epiléptica focal con generalización secundaria, hematoma frontal lobar izquierdo y trombocitopenia. Dio un cambio radical en su vida dejó el alcohol y el cigarrillo con ayuda terapéutica y goza de buena salud.

Keyla Fernanda Torres Botello



“La historia de una cálida sonrisa”

Miércoles primero de abril, vaya, hoy inicio mi practica de medico quirúrgica II con el jefe Andrés Del Río, la verdad estoy muy ansiosa, en clase el jefe se ha mostrado muy comprometido con nuestro aprendizaje, pero en la misma manera, exigente a que demos resultados, lo cual es lógico y está bien, no han sido días muy buenos y eso hace que me encuentre muy nerviosa. Era la 13:20pm cuando el jefe se encontraba dándonos la introducción informándonos que por estas dos semanas estaríamos en el servicio de urgencias, estando allí, ingresa al servicio un señor mayor, canoso, camisa azul pantalón de lino negro, y aparentemente con un estado general bien, lucido y orientado pero, si estaba ahí no era precisamente por estar bien ¿no?, llegamos al señor, él se quejaba de dolor se encontraba sudoroso agitado refería que le costaba respirar, estaba frio y alegaba “mis piernas, me pican ,me pican mucho” además agrego que hacía tres días no sentía su pierna izquierda ,le pedí que por favor me escuchara atento, que me dijera su nombre a lo cual respondió ,mi nombre es Gabriel ,le respondí con una sonrisa amable, y le dije que ya sería revisado y que confiara en que se le atendería muy bien.

Durante la inspección se verificaron hematomas en los músculos y abdomen. Se hizo auscultación a lo cual dijeron, ritmo tele sistólico audible en todo el precordio. Creo que mi expresión de desconcierto al oír telesistolico fue muy obvio, porque el jefe me dijo: aparece en la fase tardía de la sístole justo antes del segundo tono o junto con él, yo asentí atenta a su explicación. Seguidamente en el examen neurológico se estableció, monoparesia de grado 3, claramente ahí no podía hacer una expresión de desconcierto, porque eso lo habíamos visto en clase y como si el jefe pudiera leer la mente, cosa que a veces considero, me mira y me pregunta, que significa eso yo algo nerviosa porque aún no me acostumbro a las preguntas, pero mostrándome segura le digo: significa que el señor Gabriel tiene una fuerza muscular reducida, solo realizara movimiento por gravedad.

Inquiriendo en los antecedentes del paciente se identificó que era hipertenso hace 15 años y afirmó haber realizado cirugía para cambio de la válvula aórtica por prótesis mecánica hacía 2 años, además de que usaba warfarina y hacia 14 días su cardiólogo había decidido aumentar su dosificación, entre tanto el señor Gabriel nos informó que se había caído en la última semana ,inmediatamente me preocupe y quise indagar, pero el señor en una ligera risa decía que solo jugaba con su nieto “resbale, mi nieto rio y solo me levante a perseguirlo, estoy ,no me duele”, me causo algo de gracia y notaba que él era alguien muy activo. Estando en ello el jefe me pidió que realizara otras actividades, al finalizarlas volví a buscar al señor Gabriel, me interesaba saber que habían hecho con el señor Gabriel. El jefe me dijo que le habían ordenado tomografía computarizada (TC) de cráneo sin contraste,



electrocardiograma de reposo, hemograma, pruebas de coagulación, función renal, electrolitos, LDH y bilirrubinas para investigación del cuadro clínico. A fin de resumir los resultados de estos exámenes y mi notorio interés en el diagnóstico, el jefe me dijo presenta un hematoma de músculo Iliopsoas en la vigencia de tratamiento con warfarina, es rara. Su presentación es generalmente unilateral, con sintomatología relacionada a la compresión del plexo nervioso del miembro inferior y con diagnóstico diferencial que abarca diversas áreas clínicas, me impresionaba el hecho de todo lo que había detrás del amable señor de camisa azul que había ingresado aparentemente bien, a raíz de ello comprendí la importancia de estudiar, de saber analizar interpretar identificar, para no pasar por alto detalles que en un groso modo puede pasar desapercibido. Me despedí del señor deseándole una pronta recuperación, me retiré y seguí con las demás actividades.

Yusbei Andrea Ortega Rodríguez



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gómez O, Gutiérrez E. La situación de Enfermería; Fuente y contexto del conocimiento de Enfermería: la Narrativa como el medio para comunicarla. Universidad Nacional. 2011.