

LAURA GÁMEZ

MEDICINA FRECUENCIAL®

ENFERMERÍA

Mapa de Señales *Clínicas*



*Una guía breve para releer los casos
que no terminan de responder.*

IMPORTANTE

No es un diagnóstico ni un protocolo. Es una forma distinta de
mirar lo que ya ves en consulta.



El punto de *partida*

En el día a día de todo enfermero siempre hay pacientes que no encajan: sabías que algo no iba bien aunque sus constantes dijeran lo contrario, y el tiempo acababa dándote la razón. Solemos guardarnos esa impresión, o anotarla como una corazonada que no cabe en el registro.

Pero muchas de esas veces responden a un patrón que queda fuera del marco con el que aprendimos a ejercer: a menudo la desregulación del sistema precede a lo que reflejan las constantes. Cuando el síntoma aparece, casi siempre hay algo desordenado, algo que ha perdido la coherencia.

El sistema lleva tiempo desregulándose (en su tono autonómico, en su respuesta al estrés, en pequeñas señales de cómo se adapta) antes de que el monitor o la analítica lo confirmen.



Para qué sirve *este mapa*

En la siguiente página vas a encontrar una tabla a modo de Mapa. Te propone una segunda lectura de esos casos. No para sustituir tu criterio ni tu formación, sino para añadirle una pregunta que con la consulta llena casi nunca da tiempo a hacerse:

LA PREGUNTA QUE ABRE EL MAPA

¿Y si eso que percibes antes de que el dato lo confirme no es una corazonada, sino una señal real de que el sistema del paciente empieza a desregularse?

Aplicarla te permite tres cosas concretas:

- 1 Distinguir cuándo tu percepción está captando una señal del paciente y cuándo no.
- 2 Dar nombre y criterio a esa corazonada, para poder comunicarla y que se tenga en cuenta.
- 3 Reconocer antes esos cambios sutiles, sin salirte de tu función y sumando a la información del equipo.



Tabla de doble *lectura clínica*

Cómo se usa. Se lee en dos tiempos. Primero, la lectura con la que ya trabajas y con la que seguramente ya te has encontrado, que sigue siendo válida. Después, una segunda lectura que abre otra capa, otra dimensión del mismo caso. Localiza tus patrones y deja que la tercera columna te haga la pregunta.

01 EL PATRÓN QUE OBSERVAS	02 LA LECTURA CLÁSICA	03 LA SEGUNDA LECTURA
Sabías que un paciente no estaba bien, aunque sus constantes y pruebas estuvieran en orden	Los valores son normales, no hay un motivo objetivo aún	¿Y si estás captando una <i>desregulación del sistema</i> que todavía no ha llegado al dato?
El paciente empieza a deteriorarse y las constantes tardan en reflejarlo	Hasta que el dato no cambie, el cuadro es estable	¿Y si el sistema ya está <i>avisando antes de que el número se mueva</i> , y tú lo notas por las horas a su lado?
Tienes una impresión clínica clara que no encuentras cómo justificar ni dónde anotar	Ojo clínico, experiencia, intuición sin base técnica	¿Y si esa percepción tiene una <i>base</i> (cómo se está regulando el sistema del paciente) y puede aprenderse a leer?
El estado emocional o el estrés del paciente cambia su evolución más de lo que recoge su tratamiento	Factores subjetivos, el ambiente, el ánimo	¿Y si ese estado está <i>modulando su sistema</i> , y por eso evoluciona distinto a lo que predice el cuadro?



Cómo reconocer *estos casos*

Cuando percibes que algo no encaja en un paciente, muchas veces es que su sistema empieza a desregularse o ya lo está antes de que el dato lo muestre. Estas tres señales ayudan a reconocer esas situaciones:

1 Percibes un cambio en el paciente que las constantes todavía no reflejan.

2 Tu impresión se confirma más tarde, cuando el dato acaba moviéndose.

3 Notas que el estado emocional o el estrés del paciente influye en su evolución más de lo que recoge el registro.

Cuando esto ocurre de forma recurrente, tu criterio clínico está captando algo que merece atención.

Lo que comparten estos casos es que el origen no está donde el síntoma se manifiesta. Verlos como un sistema que pierde regulación de manera integral, antes de que aparezca el problema, no invalida nada de lo que sabes: le añade la capa que, en estos pacientes, suele ser la que faltaba.

Existe un marco clínico que sistematiza esta relectura y la convierte en método.

Si esto te ha hecho pensar en algún paciente

Esa forma de releer los casos que no responden tiene detrás un marco clínico completo, con base científica y aval universitario. Comparto cómo aplicarlo en un grupo reservado a profesionales sanitarios que quieren llevar esta mirada a su consulta.

Ahí es donde se comparte material que no sale a redes y donde entran quienes quieren formar parte de esto desde el principio.



UNIRME AL GRUPO EN WHATSAPP →

sndflw.com/i/medicina-frecuencial

Juntos vamos a llevar este
paradigma al mundo para
devolverle la soberanía en su salud
al humano.



Dra. Laura Gámez

MÁS DE 20 AÑOS DE PRÁCTICA CLÍNICA
INVESTIGACIÓN, DIVULGACIÓN Y FORMACIÓN CON AVAL
UNIVERSITARIO