

# Sobre la muerte de los pacientes en la sala de urgencias

About patients death in the emergency room

Sobre a morte de pacientes na sala de emergência

Ernesto Arriaga Morales\*

«La muerte una parte natural de la vida es.  
Regocíjate por los que te rodean que en la  
Fuerza se transforman. Llorarlos no debes.  
Añorarlos tampoco. El apego a los celos  
conduce. La negra sombra de la codicia es.»  
Gran Maestro Yoda (George Lucas)

Cada día, el médico especialista en urgencias se enfrenta con la sombra de la muerte, siendo el médico quien con más frecuencia se enfrenta al paciente no diferenciado, desconocido para el médico y en ocasiones hasta para los familiares; en el contexto de procesos agudos con toda probabilidad tendrá que enfrentarse en varias ocasiones a la defunción de algún paciente a lo largo de su trayectoria profesional.

El Servicio de Urgencias es un sitio caótico, frecuentemente laborando por encima de su capacidad máxima, lo que disminuye considerablemente el tiempo que el médico puede dedicar a cada paciente; no es un sitio donde alguien quisiera pasar sus últimos minutos, difícilmente es un sitio donde pueden permanecer con sus familiares y tener una despedida humana y digna, es un sitio donde el médico difícilmente puede acompañar al paciente de la manera más adecuada, donde desafortunadamente pocas veces se conocen y aún menos se pueden aplicar los cuidados paliativos y donde difícilmente se dan las malas noticias de una manera adecuada, ya sea por cansancio del personal o simplemente por falta de entrenamiento al respecto.

Cuando un paciente ingresa a la Sala de Urgencias con un cuadro grave, él y sus familiares esperan una atención rápida y resolutiva, que es el tipo de atención para la que está entrenado el médico urgenciólogo; sin embargo, en algunas ocasiones, pese a que se realicen todas las intervenciones correctas en el momento correcto, habrá pacientes que simplemente no lo logren; son éstas las muertes más difíciles de afrontar, donde se realizó todo lo necesario para salvar al paciente, pero no se logró.

Es a veces difícil entender que el paciente se ha ido pese a todos nuestros esfuerzos, resulta en ocasiones aún más frustrante el no poder tomarse el tiempo adecuado para identificar las causas específicas del

deceso, por qué falló la reanimación, complicándose aún más al tener que informar al familiar sobre la defunción y en ocasiones el proceso de donación de órganos.

En la teoría, debemos poner todos nuestros esfuerzos para preservar la vida de cada paciente, pero en ocasiones nos enfrentamos a que el paciente tiene un pronóstico sombrío, que padece una enfermedad terminal y que, pese a todo lo que podamos hacer, no podremos regresar a nuestro paciente a su vida normal, pero entonces ¿debemos negarle todos los esfuerzos para salvarlo? Son este tipo de cuestiones las que complican cómo el médico urgenciólogo se enfrenta a la muerte, discutidas vagamente en las guías de práctica clínica; vemos a la muerte como el enemigo a vencer y siendo nuestro antagonista hacemos todos los esfuerzos para vencerla.

Hay cosas que siempre debemos tomar en cuenta al enfrentarnos a un paciente crítico que puede fallecer de manera inminente, como el manejo del dolor y de los síntomas que causan más estrés en el paciente como la disnea. Ofrecer una adecuada analgesia a cada paciente que ingresa a una sala de urgencias es una meta que suena sencilla; sin embargo, una cantidad considerable de pacientes no logra obtener una adecuada analgesia durante su estancia en el servicio de urgencias.

La presencia de la familia durante la reanimación se ha definido como «la presencia de la familia del paciente en el área de cuidados en una locación que permita el contacto físico o visual con el paciente durante procedimientos invasivos o eventos de reanimación», es cierto que clásicamente nos reusamos a esta situación por el miedo a litigios, a que la presencia de la familia distraiga al médico de urgencias y que todo esto sólo se sume al duelo de la familia; sin embargo, se ha visto que esto no es así, hasta un 95% de los familiares que han presenciado un evento de reanimación consideró que fue de ayuda para ellos, cada vez se ha visto más que la implementación de este proceso beneficia al paciente, a la familia y al médico.

Por otro lado, en el caso de los pacientes críticamente enfermos, tenemos que cumplir diferentes directrices, primero las políticas nacionales, locales e institucionales, los deseos de la familia, las directivas avanzadas del paciente y nuestras creencias personales. Es complicado conjuntar todo esto; sin embargo, el lograrlo nos permitirá ofrecer a nuestros pacientes el mejor de los

\* Hospital San Ángel Inn Sur. Tizapán San Ángel, Ciudad de México.

Recepción: 24/01/2019. Aceptación: 22/05/2019.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en  
[www.medigraphic.com/medicinacritica](http://www.medigraphic.com/medicinacritica)

cuidados y mantener nuestra moral en alto sabiendo que hemos cumplido con nuestra labor como médicos pese al resultado obtenido.

Como dice la cita del inicio, la muerte una parte natural de la vida es, el final de la misma; para algunos, el inicio de la vida eterna, para otros simplemente el final de todo. Pero siempre debe entenderse como un proceso normal que nos ofrece la oportunidad de apreciar la vida que tenemos, de darnos un momento tan largo como sea necesario para apreciar a nuestras familias, amigos y todo lo que nos rodea; debemos evitar verla como el enemigo y entenderla como parte

inevitable de nuestra labor. Debemos ofrecer siempre a cada paciente el mejor de los cuidados conjuntando las expectativas y el estado general de nuestros pacientes, ya sea que pueda vivir 100 años más o cinco minutos.

*Correspondencia:*

Dr. Ernesto Arriaga Morales  
Calle Venustiano Carranza 97 Núm. 25,  
Col. Loma Bonita, Municipio Coacalco,  
55738, Estado de México,  
E-mail: earriaga\_2@hotmail.com