Spanish

Preguntas acerca de la RCP

Puede resultar complicado que a uno se le pida tomar una decisión sobre resucitación cardiopulmonar (RCP). Pocos de nosotros hemos visto cómo se realiza una RCP. Nuestra comprensión de la RCP puede venir de lo que vemos en la TV, donde se ve fácil y parece tener mucho éxito sin ninguna complicación. Desafortunadamente, estas imágenes de la TV no son completamente precisas.

Este folleto brinda respuestas a algunas preguntas comunes acerca de lo que la RCP involucra y

Kōkua Mau - A Movement to Improve Care

WHAT DOES CPR LOOK LIKE?
¿A QUÉ SE PARECE LA RCP?

La RCP es un proceso más largo de lo que la mayoría de la gente cree. Es un intento de restablecer el corazón cuando este ha dejado de latir.

Se coloca a la persona sobre una tabla dura o sobre el suelo y se le presiona el centro del pecho al menos 2 pulgadas, en el caso de un adulto promedio. Estas compresiones torácicas deben hacerse entre 100 a 120 veces por minuto. Es posible que se inicie respiración artificial utilizando una mascarilla especial y una bolsa sobre la boca de la persona para bombear aire a los pulmones. Cuando el equipo de emergencia llega, es posible que deba insertarse un tubo de respiración en la tráquea para proveer oxígeno, y podría darse una cantidad de choques eléctricos con paletas que se colocan en el pecho. Se colocará una línea intravenosa (IV) en una vena y se administrarán medicamentos a través de la línea IV.

Si el corazón responde a estos tratamientos, se lleva a la persona al departamento de emergencias. Quienes sobreviven serán luego transferidos a una unidad de cuidados intensivos en el hospital y conectados a un ventilador (máquina de respiración) y a un monitor cardíaco. En esta etapa, la mayoría de las personas todavía está inconsciente.

WHO IS LIKELY TO BENEFIT FROM CPR?
¿QUIÉNES TIENEN MENOS POSIBILIDADES DE BENEFICIARSE DE LA RCP?

Los factores de riesgo más frecuentes en personas de mayor edad pueden contribuir a menos probabilidades de sobrevivir a la RCP a medida la edad aumenta. La mayoría de los adultos mayores no tiene el tipo de frecuencia cardíaca que responda a la RCP. Padecer de una enfermedad crónica que afecte al corazón, pulmones, cerebro o riñones puede disminuir las probabilidades de sobrevivir después de un paro cardíaco. Si una persona tiene muchas enfermedades crónicas avanzadas, la sobrevivencia a la RCP será aún más baja.

Las personas en etapas avanzadas de demencia tienen tasas de sobrevivencia a la RCP tres veces más bajas que quienes no tienen demencia. Varios estudios que observaron la sobrevivencia en residentes de hogares de ancianos en etapas avanzadas de enfermedad que eran dependientes de otros para toda su atención mostraron tasas de sobrevivencia a la RCP de 0 a 5 % incluso si eran transferidos del hogar de ancianos al hospital antes del paro cardíaco. Los adultos de mayor edad en etapas terminales de cáncer tenían tasas de sobrevivencia a la RCP de 0 a 1 %.

continúa en la siguiente página

A diferencia de personas más jóvenes cuyos cuerpos saludables pueden resistir el choque de un paro cardíaco y responder al tratamiento, las personas de edad avanzada con problemas de salud subyacentes graves podrían estar muriendo de insuficiencia orgánica progresiva. Sus cuerpos no tienen suficientes reservas para tolerar la falta de oxígeno que ocurre con el paro cardíaco, sus corazones podrían no ser capaces de bombear sangre de forma lo suficientemente efectiva como para responder a intentos de RCP. Es posible que quienes padecen de disfunción hepática o renal no puedan usar los medicamentos de emergencia que se les dan.

WHO IS MOST LIKELY TO BENEFIT FROM CPR?
¿QUIÉNES TIENEN MÁS POSIBILIDADES DE BENEFICIARSE DE LA RCP?

El éxito de la RCP depende de la razón por la que se detuvo el corazón, de qué tan saludable estaba la persona antes de que se parara el corazón, y de cuánto tiempo estuvo parado el corazón antes de que se iniciara la RCP. Es difícil saber con anticipación qué tan efectiva será la RCP para una persona específica, pero muchos estudios mostraron quiénes tienen más probabilidades de beneficiarse de la RCP y quiénes no. La RCP tiene más probabilidades de éxito para personas que no tienen mayores problemas de salud, tienen un colapso repentino e inesperado, se les ha iniciado la RCP dentro de pocos minutos o cuando el corazón se detiene, y tienen el tipo de frecuencia cardíaca que responde a los choques eléctricos.

ARE THERE ANY COMPLICATIONS FROM CPR?
¿HAY ALGUNAS COMPLICACIONES DE LA RCP?

En la TV, la RCP se ve rápida y sin complicaciones. Es diferente en situaciones de la vida real. Es muy probable que ocurran complicaciones graves. Las complicaciones más comunes son fracturas de las costillas que han sido documentadas en hasta el 97 % de los intentos de RCP, y fracturas de esternón documentadas en hasta 43 % de los casos. El riesgo de estas fracturas aumenta con la edad y así también la posibilidad de múltiples fracturas. Esto se puede deber a una disminución de la masa muscular y a una mayor tasa de osteoporosis con la edad. Aproximadamente el 59 % de las personas a quienes se le ha hecho RCP tendrá moretones en el pecho, y cerca del 30 % puede tener quemaduras del desfibrilador. Daños permanentes del cerebro pueden ocurrir por falta de oxígeno en hasta el 50 % de las personas a quienes se les ha hecho la RCP. Otras complicaciones menos frecuentes de la RCP que se han identificado incluyen hemorragia en el pecho (0-18 %), daños a la tráquea o esófago (0-20 %), daños a los órganos abdominales (0-31 %), daños a los pulmones (0-13 %), y daños a los labios y los dientes (0-8 %).

WHAT HAPPENS IF I DECIDE NOT TO HAVE CPR?
¿QUÉ SUCEDE SI DECIDO NO TENER UNA RCP?

Después de una cuidadosa consideración de todos los beneficios y riesgos posibles, muchas personas deciden que no quieren que se intente en ellos la RCP. Sin embargo, algunas personas tienen miedo de que si dicen que no quieren que se les haga la RCP no obtendrán la clase atención que deben tener. Una decisión de no tener una RCP aplica únicamente al proceso de la RCP. La atención y el tratamiento globales no resultarán afectados por elegir no tener una RCP. Si usted no quiere que se le haga una RCP, y se encuentra en un contexto de hospital de paciente hospitalizado, se escribirá una orden en el expediente médico para que la RCP no se intente si el corazón deja de latir y la respiración se detiene. Si se encuentra en su casa, complete un formulario de Órdenes del proveedor de tratamiento para el mantenimiento de la vida (Provider Orders for Life Sustaining Treatment, POLST).

Sus deseos para la RCP deberán indicarse en su Directiva anticipada y/o su POLST. La información sobre Directivas anticipadas se puede encontrar en: kokuamau.org/resources/advance-directives.

La información de POLST y el formulario POLST, el que deben completar un médico, una enfermera registrada de práctica avanzada (advanced practice registered nurse, APRN) o Physician Assistant (PA) autorizada en el estado de Hawái, se pueden encontrar en el sitio web de Kokua Mau: kokuamau.org/polst.

Este documento y recursos en otros idiomas, como Directivas Anticipadas o POLST, están disponibles a través de su proveedor de atención médica, su médico u otra compañía de seguro de salud, o en el sitio web de Kōkua Mau, en: kokuamau.org/languages.

Kōkua Mau
"Atención continua"
A Movement to Improve Care

Tel.: (808) 585-9977 • info@kokuamau.org
kokuamau.org
Kōkua Mau • P.O. Box 62155 • Honolulu HI 96839

Adaptado de materiales producidos por la Coalición de Atención Compasiva de California (Coalition of Compassionate Care of California) • www.CoalitionCCC.org

Mayo de 2023