



# CPR/DNR

Cuando le piden que tome una decisión acerca de la resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) puede ser algo complicado. Pocas personas han visto cómo se hace la CPR. Lo que sabemos de la CPR puede ser por lo que hemos visto en la televisión... donde se ve fácil, parece que obtiene buenos resultados y no hay complicaciones. Lamentablemente, estas imágenes de televisión de la CPR no son muy realistas.

Este folleto contiene respuestas a algunas preguntas usuales de lo que involucra la CPR y otras cosas importantes en las que hay que pensar al tomar una decisión acerca de la CPR.

COALITION *for* COMPASSIONATE CARE *of* CALIFORNIA

## ¿Cómo es la CPR?

La CPR es un proceso más largo de lo que la gente se imagina. Es un intento de reanimar el corazón cuando ha dejado de latir. Se coloca a la persona en una tabla dura o sobre el suelo y se le presiona aproximadamente 2 pulgadas en el centro del pecho (para aplicar una presión de 100 a 125 libras). Estas compresiones en el pecho deben hacerse 100 veces por minuto. Se puede iniciar la respiración artificial utilizando una máscara especial con una bolsa sobre la boca de la persona, para bombear aire a los pulmones. Cuando llega el equipo de emergencias, se inserta un tubo en la tráquea para suministrar oxígeno y podría ser necesario aplicar varias descargas eléctricas con paletas que se colocan en el pecho. Se colocará una línea intravenosa (IV) en la vena por el cual se administrarán medicamentos.

Si el corazón sigue respondiendo a estos tratamientos, se traslada a la persona al departamento de emergencias. A los que sobreviven se les transfiere a la unidad de cuidados intensivos del hospital y se les conecta un ventilador (máquina para respirar) y un monitor cardíaco. En esta etapa, la mayoría de las personas siguen inconscientes.

## ¿Quién tiene menos posibilidades de beneficiarse de la CPR?

Los factores de riesgo más frecuentes entre personas mayores pueden contribuir a tener menos posibilidades de sobrevivir a la CPR conforme aumenta la edad. La mayoría de los adultos mayores no tienen el tipo de ritmo cardíaco que responde a la CPR. Cualquier enfermedad crónica que afecte el corazón, los pulmones, el cerebro y los riñones puede reducir las posibilidades de sobrevivir a un paro cardíaco. Si una persona tiene varias enfermedades crónicas avanzadas, la sobrevivir a la CPR será menos probable.

Las personas en etapas avanzadas de demencia tienen índices de sobrevivencia a la CPR tres veces menores que quienes no tienen demencia. Varios estudios que observaron la sobrevivencia de residentes de asilos con salud frágil y en etapas avanzadas de enfermedad, dependientes de los demás para toda su atención, mostraron índices de sobrevivencia a la CPR de 0 a 5%, aun cuando fueron transferidos del asilo al hospital antes del paro cardíaco.

continúa en la siguiente página

# Una guía para la toma de decisiones

# Una guía para la toma de decisiones

Los adultos mayores en etapas terminales de cáncer tuvieron índices de sobrevivencia a la CPR del 0 al 1%. A diferencia de personas más jóvenes, cuyos cuerpos sanos pueden resistir el impacto de un paro cardíaco y responder al tratamiento, los de edad avanzada con problemas de salud subyacentes graves podrían estar muriendo por la falla progresiva de los órganos. Sus cuerpos no tienen suficientes reservas para tolerar la falta de oxígeno que ocurre con el paro cardíaco, sus corazones tal vez no puedan bombear con la eficacia suficiente como para responder a los intentos de CPR. Quienes tengan insuficiencia hepática o renal tal vez no puedan utilizar los medicamentos de emergencia que se administran.

## ¿Quién tiene más posibilidades de beneficiarse de la CPR?

El éxito de la CPR depende de la razón por la cual se detuvo el corazón, qué tan saludable era la persona antes de que se paró el corazón y el tiempo que estuvo parado el corazón antes de iniciar la CPR. Es difícil saber con anticipación la eficacia de la CPR para una persona en particular, pero muchos estudios han demostrado quién tiene más posibilidades de beneficiarse de la CPR y quién no. En general, aproximadamente 15% de todos los que reciben CPR sobreviven. Este número puede aumentar para quienes no tienen problemas de salud graves, los que sufren un colapso súbito e inesperado, que se inicie la CPR unos cuantos minutos a partir que se para el corazón, y que el tipo de ritmo cardíaco responda a las descargas eléctricas.

## ¿Pueden haber complicaciones de la CPR?

En la televisión, la CPR se ve rápida y sin complicaciones. En las situaciones de la vida real es distinto. Es posible que surjan complicaciones graves. Las complicaciones más comunes son fracturas de costillas, que se han documentado en hasta el 97% de intentos de CPR, y fracturas de esternón, documentadas en hasta el 43% de los casos. El riesgo de estas fracturas se incrementa con la edad, así como la posibilidad de múltiples fracturas. Esto puede ocurrir por una disminución de la masa muscular y un incremento en el índice de osteoporosis debido

a la edad. Aproximadamente el 59% de quienes reciben CPR tendrán moretones en el pecho, y aproximadamente el 30% podrían tener quemaduras por el defibrilador.

Hasta el 50% de las personas a las que se les intenta administrar CPR pueden sufrir daño cerebral permanente por la falta de oxígeno.

Otras complicaciones menos frecuentes de CPR que se han identificado incluyen: hemorragias en el pecho (0 a 18%), daños a la tráquea o al esófago (0 a 20%), daños a los órganos abdominales (0 a 31%), daños a los pulmones (0 a 13%) y daños a los labios y los dientes (0 a 8%).

## ¿Qué pasa si decido no tener CPR?

Después de considerar detenidamente todos los posibles beneficios y riesgos, muchas personas deciden que no quieren que se intente la CPR. No obstante, algunas personas tienen miedo de que si dicen que no quieren CPR entonces no recibirán el tipo de cuidado que deberían. La decisión de no tener CPR se aplica únicamente al proceso de CPR. Los cuidados y el tratamiento en general no se verán afectados por elegir que no se tenga CPR. Si no desea que le den CPR, se pondrá una orden en su expediente médico diciendo que no intenten darle la CPR si deja de latir el corazón y para la respiración. La orden se llama orden DNR (no resucitar, por sus siglas en inglés), y se usa para proteger a una persona contra los intentos innecesarios de CPR.



Tel: 916-489-2222 • [www.CoalitionCCC.org](http://www.CoalitionCCC.org)  
1215 K Street, Suite 1917, Sacramento, CA 95814

Este folleto fue posible gracias a una subvención de la California HealthCare Foundation, con sede en Oakland, California.