

COVID-19: Conociendo Sus Opciones

Existe mucha información sobre el coronavirus y la enfermedad que causa el COVID-19. Los siguientes datos le podrán ayudar a entender mejor la información para planificar los tipos de cuidados de salud que desea, en el caso de contraer el coronavirus.

¿Quiénes son los más afectados por el coronavirus?

Mientras que el COVID-19 presenta inquietudes alarmantes para nuestro país y para las personas con enfermedades terminales, las estadísticas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, confirman lo siguiente:

- La mayoría de las personas (97-98%) que contraen el COVID-19, sobrevivirán la enfermedad. Ocho de 10 personas tendrán síntomas que pueden ser controlados desde la casa.
- Ocho de cada 10 muertes reportadas en los Estados Unidos, son entre personas mayores de 65 años. Los datos sugieren que las personas de la tercera edad con mayor riesgo, son las que padecen de otras afecciones como la diabetes, enfermedades del corazón y enfermedades pulmonares.
- Los Hispanos y Afroamericanos están muriendo por el coronavirus en cantidades desproporcionadas. En Wisconsin, los Hispanos representan el

26% de las personas que han muerto por el coronavirus, pero sólo representan el 7% de la población. El 23% de las muertes provienen de Afroamericanos, lo cual representa sólo un 6% de la población. Estas disparidades son mayor para otras poblaciones, como los Indios Americanos/Nativos de Alaska y en otros estados como Louisiana.

¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

El coronavirus ataca las células de la garganta y de los pulmones, causando el COVID-19. Los síntomas varían desde una fiebre y tos seca, hasta la incapacidad para respirar. Es posible que usted no necesite hospitalización si presenta síntomas leves o moderados. En esos casos, su proveedor médico puede recomendarle que se quede en casa y se aisle de los demás, para poder controlar su enfermedad.

En algunos pacientes, el COVID-19 avanza, dañando los pulmones y haciendo más difícil que el oxígeno ingrese al torrente sanguíneo y a los órganos. Se le refiere a esto como el síndrome de dificultad respiratoria aguda o ARDS, por sus siglas en inglés.

¿Qué debo considerar si me llevo a enfermar de gravedad por el COVID-19?

- COVID-19 es una enfermedad que progresa muy rápidamente. De las personas que contraen el COVID-19, la mayoría, el 97-98%, sobrevive. Sin embargo, el porcentaje de las personas que están muriendo, fallecen aislados(a) y solos(a). Planear con anticipación podría ayudar a que el paciente reciba atención médica de acuerdo a sus prioridades y valores personales.
- Determine cuál será el objetivo de sus cuidados médicos. Piense qué es lo más importante para usted. Es preferible que lo haga antes de enfrentarse al COVID-19. Pero si usted ya tiene la enfermedad, aún está a tiempo. Hágase usted las siguientes preguntas. Las descripciones de los diferentes tratamientos que se mencionan a continuación, así también como su estado general de salud, pueden ayudarle a contestar estas preguntas. Si bien cualquier persona con COVID-19 puede morir, también es muy probable que una persona con una salud razonablemente buena, sobreviva. Analice sus valores personales y su estado general de salud para ayudarle a obtener un panorama más completo, mientras usted toma decisiones de tratamientos. Cada uno de nosotros puede elegir un camino diferente. El punto a pensar es qué es lo más importante para usted.
 - ◆ Si empiezo a tener dificultad para respirar por el coronavirus, ¿prefiero estar en el hospital con acceso inmediato a intervenciones que salven mi

vida y tener cuidados médicos las 24 horas, pero estar aislado/a de mis seres queridos? ¿O prefiero explorar opciones para ser atendido/a en la comodidad de mi hogar?

- ◆ Si mi enfermedad progresa y los tratamientos menos invasivos ya no están funcionando, ¿deseo ir al hospital para someterme a tratamientos médicos adicionales que puedan salvar mi vida? ¿O preferiría renunciar a los tratamientos médicos que prolongan mi vida y elegir los cuidados de confort, para que yo pueda morir en casa en vez de en un hospital?
- ◆ Si estoy hospitalizado/a ¿deseo que los médicos intenten extender mi vida, utilizando ventilación mecánica o respirador artificial en caso de ser necesario?
- ◆ ¿Deseo que los médicos hagan el intento de reanimar mi corazón a través de la resucitación cardiopulmonar?

Comuníquese ahora mismo con su equipo de cuidados médicos, para hablar sobre sus opciones de cuidados de salud, incluyendo lo siguiente:

- ¿Cómo y cuándo podría usted recibir cuidados médicos en su hogar si usted llega a tener síntomas del COVID-19? Por ejemplo, usted puede recibir cuidados médicos en su casa, [incluyendo recetas médicas, utilizando la telesalud \(comunicación por celular de manera remota, por teléfono o por computadora\).](#)

- Si usted puede recibir oxígeno en su casa, en caso de necesitarlo. Su médico le puede pedir que vaya a su consultorio, a la sala de emergencia, o a una clínica de urgencia para que evalúen sus niveles de oxígeno. Si sus niveles se encuentran bajos, usted podrá recibir oxígeno a través de los cuidados conocidos en Estados Unidos como *hospicio*, o cuidados en casa.
- ¿Qué tan rápido puede recibir cuidados de *hospicio* en el caso de calificar para dichos servicios?
- ¿Cuándo sería el momento apropiado para ir al hospital en caso de que la enfermedad se agrave y usted ya decidió ir al centro médico?

¿Qué necesito saber sobre las diferentes opciones de tratamientos?

No existe una cura específica para el COVID-19, ni tampoco hay una vacuna disponible. Sin embargo, el COVID-19 tampoco es una sentencia de muerte. La gran mayoría de personas que contraen el COVID-19, se recuperan. Su probabilidad de sobrevivir la enfermedad, dependerá de su estado general de salud, que será explicado a continuación.

Los proveedores de cuidados de salud pueden tratar los síntomas con medicamentos, para que el paciente se sienta más cómodo. También pueden intentar una variedad de cuidados médicos que van desde antibióticos, hasta medicamentos experimentales, dependiendo del cuadro que usted pueda presentar. Existen varias opciones para tratar el síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS): cuidados médicos respiratorios no

invasivos, intubación con ventilación y cuidados de confort.

Cuidados Respiratorios No Invasivos

¿Qué son?

Los pacientes con síntomas más leves pueden recibir oxígeno a través de mascarillas, mascarillas nasales o mediante dispositivos bucales que permiten que el aire ingrese a los pulmones. Estos dispositivos aún permiten que usted pueda hablar y comer, aunque hay quienes dicen que las mascarillas son muy apretadas e incómodas. Es posible que le administren medicamentos para ayudarle a mantener la calma.

En el caso de que usted necesite oxígeno, su médico puede pedirle que vaya al consultorio, a la sala de emergencias, o a una clínica de urgencias, para que examinen sus niveles de oxígeno. Los niveles por debajo de 88, califican para oxígeno. Si usted requiere oxígeno, lo podrá obtener en su casa o a través de los servicios conocidos en Estados Unidos como *hospicio*, o cuidados en casa.

En pocas palabras: Los cuidados respiratorios no invasivos pueden proporcionar oxígeno a las personas que presentan síntomas leves o moderados. Dichos tratamientos a veces se pueden brindar en su casa para evitar ir al hospital. Si su condición se agrava, usted deberá elegir entre ir al hospital para una posible intubación con ventilación, o cuidados de confort.

Sondas de Alimentación

¿Qué son?

El médico puede sugerir una sonda de alimentación para los pacientes que no pueden comer alimentos ni beber líquidos. Esto es más común para los pacientes con un caso grave de COVID-19, que han sido ingresados en la unidad de cuidados intensivos o *ICU*. Hay dos tipos de sondas de alimentación:

- La sonda nasogástrica conocida como NG, se introduce a través de la fosa nasal hasta el estómago, para nutrir al paciente por un tiempo breve.
- La sonda de gastrostomía conocida como tubo G o sonda endoscópica percutánea (PEG, se coloca directamente en el estómago a través de una incisión en el costado del cuerpo o en el abdomen.
- La alimentación manual es a menudo una alternativa para la alimentación por sonda. Sin embargo, los pacientes con COVID-19 a menudo *no* pueden tener a sus seres queridos o asistentes cerca de ellos para ayudarlo, debido al riesgo de transmisión del virus.

¿Qué más debo considerar?

Obtener nutrición mediante una sonda de alimentación a corto plazo puede ser de ayuda. Esto podría causar molestias y provocar sangrado, infección, irritación de la piel o fugas por la sonda, así también como náusea, vómito y diarrea.

En pocas palabras: Si el paciente logra tener mejoría, puede ser de ayuda, el que reciba nutrición a través de una sonda de alimentación. Sin embargo, cuando la persona se encuentra en la última etapa de una enfermedad, la alimentación a través de una sonda puede resultar incómoda, sino es que dolorosa. En lugar de alimentación por sonda,

algunos pacientes optan por rechazar líquidos y alimentos. La acción de dejar de comer y beber es una parte natural del proceso de muerte y puede ser considerada como una de las opciones de cuidados.

Intubación con Ventilación

¿Qué es?

La intubación con ventilación, es para los pacientes graves que no pueden respirar bien por sí mismos. Se utiliza cuando otros tratamientos ya no funcionan. Dicho procedimiento se realiza en el hospital, donde el paciente permanecerá en la unidad de cuidados intensivos o *ICU* durante el proceso de ventilación.

Con la intubación, se introduce una sonda por la boca o por la nariz, la cual baja por la garganta, a la tráquea. La sonda se conecta a una máquina llamada ventilador. Durante este procedimiento, el paciente no puede comer ni tomar líquidos. El paciente se encuentra en un coma médicamente inducido y recibe medicamentos para el dolor, antes y durante todo el procedimiento médico.

El respirador, también conocido como ventilación mecánica, es un tratamiento de soporte vital que lanza oxígeno a los pulmones para ayudarlo a respirar. Manda oxígeno al corazón y a los riñones, para que puedan funcionar adecuadamente. Esta es la última línea de defensa para el coronavirus. Sin embargo, no es una cura. La ventilación le ayuda a mantenerse con vida, dándole a los pulmones más tiempo para recuperarse por sí mismos. Básicamente, es una forma de ganar tiempo.

La ventilación es un tratamiento relativamente común. Se administra por ejemplo, a un paciente que es sometido a una cirugía del corazón y en casos severos de obstrucción pulmonar crónica, neumonía, insuficiencia cardíaca congestiva, sepsis, paro cardíaco, etc. Por lo general, el tiempo de recuperación es más corto y la supervivencia es más probable para los pacientes que reciben ventilación por causas distintas al COVID-19 y que reciben este tratamiento.

¿Qué más debo considerar?

Los datos sobre la ventilación mecánica para pacientes con COVID-19, apenas empiezan a surgir. Las personas con COVID-19 que reciben ventilación, obtienen diferentes niveles de recuperación.

- **Tiempo conectado a un respirador artificial.** La mayoría de los pacientes con el COVID-19, permanecen conectados a un respirador en la unidad de cuidados intensivos o *ICU*, por un promedio de 10 días a 3 semanas. El tiempo promedio para estar conectado a un respirador artificial por otras condiciones médicas, es de 3 a 7 días. La ventilación artificial puede dañar al corazón y los pulmones. Entre más tiempo esté conectado el paciente a un respirador, mayor es el riesgo de daño a los órganos.
- **Recuperación del respirador.** La recuperación no siempre es fácil. Algunos pacientes con problemas del corazón mueren unos días después de empezar la ventilación, mientras que otras personas requieren diálisis a causa de la falla renal o quedan con daño pulmonar permanente. Otros pacientes todavía no pueden moverse, caminar, o

pensar como antes. También muestran señales de incapacidad mental. Entre más tiempo esté el paciente conectado a un ventilador artificial, más se incrementa la posibilidad de estos efectos adversos y el paciente disminuye la posibilidad de sobrevivir la enfermedad. Un estudio de Washington reveló que más de la mitad de las personas conectadas a un ventilador, mueren dentro de los primeros 18 días.

- **Supervivencia del Ventilador.** Las tasas de supervivencia para las personas que reciben ventilación, han aumentado constantemente desde que se dieron los informes iniciales en marzo. Esto se debe en gran parte, porque los proveedores de cuidados de salud se han vuelto más hábiles para tratar a las personas con el virus. Los estudios muestran que en promedio, el 60-70% de los pacientes con COVID-19 que reciben ventilación mecánica, sobreviven. La tasa de supervivencia disminuye para las personas con cualquiera de los siguientes factores: edad avanzada y afecciones subyacentes tales como la hipertensión, enfermedades renales crónicas y diabetes.

En Resumen: La intubación con ventilación o respiración artificial prolongará su vida y puede ser que se recupere del COVID-19. Sin embargo, es un procedimiento tan invasivo, que tiene el potencial de disminuir la calidad de vida de quienes sobreviven la enfermedad. Las personas con menos probabilidades de recuperarse, son aquellas que están gravemente enfermas de insuficiencia cardíaca, fallas pulmonares, hepáticas o renales, así como las personas mayores de 65 años de

edad, o quienes padecen una enfermedad terminal como cáncer o demencia avanzada.

Resucitación Cardiopulmonar (CPR)

¿Qué es?

En algunos pacientes con el COVID-19, el corazón deja de latir aún estando conectado al respirador o ventilador. El tratamiento inicial en este caso es la reanimación cardiopulmonar, conocida en inglés como *CPR*. Durante el procedimiento, el paciente puede recibir compresiones (presiones) en el pecho, así como descargas eléctricas y medicamentos para reiniciar el corazón.

El CPR también puede ser necesario para las personas con COVID-19 que no han sido conectadas a un respirador artificial. En esos casos, una vez que se ha administrado el *CPR*, también se hará la ventilación.

¿Qué debo considerar?

Los índices de supervivencia para las personas que reciben resucitación cardiopulmonar pueden variar:

- Recuperación de la resucitación cardiopulmonar o CPR. Lo más probable es que el paciente sea trasladado a la unidad de cuidados intensivos, después de la resucitación cardiopulmonar. Puede usted también tener costillas dañadas o fracturadas por las compresiones torácicas. Asimismo, puede ocurrir daño cerebral si el corazón y la respiración se detuvieron por un rato.
- Supervivencia de la resucitación cardiopulmonar. Las [investigaciones](#)

[sugieren](#) que sólo un 10 a 20% de todos los pacientes que reciben resucitación pulmonar, sobrevivirán y se recuperarán lo suficiente para ser dados de alta del hospital. Un estudio revela que los pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas, tienen menos de un 5% de probabilidades de sobrevivir el tiempo necesario para recuperarse y salir del hospital, después de haber recibido resucitación cardiopulmonar. Dicho estudio no evalúa la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta. Tampoco existen datos sobre el índice de supervivencia de los pacientes con coronavirus que recibieron resucitación cardiopulmonar.

- La práctica de la resucitación cardiopulmonar. La práctica de resucitación cardiopulmonar, es un procedimiento invasivo. Dado lo contagioso que resulta ser el coronavirus, cuando se practica el procedimiento a un paciente de COVID-19, se pone en un riesgo considerable a los trabajadores de cuidados de salud. Debido a que sólo existe una pequeña posibilidad de completa recuperación, algunos hospitales tienen órdenes automáticas de no resucitar a los pacientes de coronavirus. Las prácticas varían según el sistema de cuidados médicos, por lo que es importante que usted documente sus preferencias personales, para aumentar la probabilidad de que sus deseos sean respetados y llevados a cabo, en caso de una situación de emergencia.

En Resumen: En un número pequeño de casos, la resucitación cardiopulmonar puede salvarle

la vida al paciente y permitir que se recupere por completo para ser dado de alta del hospital. Sin embargo, es muy baja la probabilidad de sobrevivir la reanimación cardiopulmonar entre los pacientes de la tercera edad que padecen enfermedades crónicas.

Tratamiento Enfocado en el Confort

¿Qué es?

Los cuidados de confort se enfocan en el manejo de los síntomas, el alivio del dolor y en la calidad de vida de la persona. Si el paciente tiene COVID-19 y elige cuidados de confort, puede recibir analgésicos y oxígeno para ayudarlo a respirar, así como reductores de fiebre y medicamentos para reducir la ansiedad y el temor. En muchos de los casos, el paciente puede elegir quedarse en casa, lo que aumenta la probabilidad de que no muera solo.

Si usted elige esta opción de cuidados, no recibirá tratamientos invasivos ni lo mantendrán vivo con una máquina de ventilación. Usted puede decidir no ir al hospital. Es una opción más común para las personas que ya están recibiendo los cuidados conocidos en Estados Unidos como *hospicio* o cuidados paliativos. Esta opción también es frecuente entre personas con enfermedades terminales, o que padecen condiciones progresivas, como una demencia avanzada. Sin embargo, es una opción disponible para todos los pacientes.

Si usted elige esta opción, platique con su médico sobre la manera que recibirá los cuidados, tales como medicamentos para el dolor. Si tiene una persona que lo atiende en su casa, se aconseja que esa persona

permanezca en una parte separada de la casa, teniendo una mínima interacción con usted. Sin embargo, usted no se encontrará tan aislado como si estuviera en el hospital.

¿Qué debo considerar?

Existen varias cuestiones a tomar en cuenta si usted está bajo los cuidados conocidos en este país como *hospicio*.

- Si usted ya está recibiendo cuidados de hospicio, es probable que su proveedor asignado, lo continúe visitando en su casa de forma regular, para brindarle los cuidados que necesita. Su médico de cuidados paliativos le puede recetar medicamentos para calmar el dolor y ofrecerle otras medidas de confort durante este tiempo.
- Si aún no se encuentra bajo los cuidados de *hospicio*, pregúntele a su médico sobre dichos cuidados, para el caso de que llegaran a progresar los síntomas del COVID-19. Los cuidados paliativos dentro del hogar pueden ser una opción, si usted no puede tener acceso a los cuidados de *hospicio*. Los médicos de cuidados paliativos le pueden dar los mismos cuidados de confort, o algo similar a los que brindan los cuidados de *hospicio*.

Conclusión: Con el tratamiento de confort, usted está eligiendo no tener tratamientos agresivos, como la ventilación y la resucitación cardiopulmonar. En cambio, usted está eligiendo cuidados que controlen sus síntomas y que lo puedan mantener cómodo. Este tratamiento no extenderá su vida, pero sí aumentará la probabilidad de que pueda morir en su casa, si ese es su deseo.

Recursos Adicionales

De Compassion & Choices:

- [COVID-19: Understanding Your Options](#)
COVID-19: Conociendo Sus Opciones
- [COVID-19: Using Telehealth to Reduce Your Risk](#)
COVID-19: Utilizando la Telesalud para Reducir Sus Riesgos
- [COVID-19: Advanced Care Planning](#)
COVID-19: Planificación Anticipada
- [COVID-19: Addendum to Your Advance Directive](#) o *COVID-19: Anexo a su Directiva Anticipada*
- [Plan Your Care Resource Center](#)
Planifique su Centro de Recursos para Cuidados de Salud

De Otras Organizaciones:

- [Ventilators are No Panacea for Critically ill COVID-19 Patients](#) *National Public Radio*
o Los Ventiladores o Respiradores Artificiales no son una Panacea para los pacientes graves del COVID-19 - National Public Radio
- [COVID-19 Resources for Individuals Respecting Choices](#) o *Recursos para las personas*
- [Get Palliative Care](#) [GetPalliativeCare.org](#) u
Obtenga Cuidados Paliativos
GetPalliativeCare.org

De los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC):

- [Learn How the Virus is Spread](#) o *Conozca Cómo se Propaga el Virus*
- [How to Protect Yourself](#) o *Cómo Protegerse a Sí Mismo*

- [Steps to Take When You Are Sick](#) o *Pasos a Seguir Cuando Usted se Llegue a Enfermar*
- [Warning Signs](#) o *Señales de Advertencia*
- [Creating a Household Plan](#) o *Formulando un Plan para el Hogar*