

Cómo saber si necesita ir al hospital por COVID

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La mayoría de las personas con COVID-19 presentan una enfermedad leve y pueden recuperarse en casa
- › Una gran cantidad de pacientes con COVID-19 que llegan al hospital en realidad no requieren hospitalización
- › Ir a un hospital aumenta de forma innecesaria el riesgo de errores médicos, infecciones relacionadas con la atención médica y enfermedades infecciosas como el COVID-19
- › Los signos por los que debe ir a un hospital son: dificultad para respirar, falta de aire, dolor o presión en el pecho y confusión
- › La Niacina, melatonina, NAC, un nebulizador, peróxido de hidrógeno y un oxímetro de pulso son ejemplos de suministros que se deben tener a la mano para tratar el COVID-19

Los hospitales se distinguen por tratar emergencias mortales. Dos ejemplos de cuándo ir al hospital puede salvarle la vida son tener un derrame cerebral o sufrir una lesión grave en un accidente. Sin embargo, existen muchos casos en los que lo mejor es evitar los hospitales, que a menudo son fuentes de enfermedades infecciosas y errores médicos.

Si tiene COVID-19, es posible que se pregunte cuándo ir al hospital y si de verdad necesita ir. Primero, debe analizar la situación. Si tiene fiebre y tos, no se asuste. Eso es un síntoma normal de muchos virus, incluyendo el COVID-19.

En la mayoría de los casos, se recuperará por completo en casa sin necesidad de ir al hospital. Incluso los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos afirman: "Si tiene fiebre, tos u otros síntomas, es posible que tenga COVID-19. La mayoría de las personas padecen una enfermedad leve y se pueden recuperar en casa".¹

La mayoría de las personas no necesitan ir hospital para tratar el COVID-19

En una entrevista con el Tampa Bay Times, el Dr. Jason Wilson, director del departamento de emergencias del Hospital General de Tampa, dijo que una gran cantidad de pacientes que llegan al hospital no necesitan estar allí.² Esto no solo ejerce una presión innecesaria en la instalación, sino que expone al paciente a riesgos indebidos.

El primer grupo de personas que no deberían visitar un hospital son los que solo van por una prueba de COVID-19. Hacerse la prueba en un hospital podría costarle más y tener una espera más larga que acudir a un sitio de prueba. Incluso si ya le diagnosticaron COVID-19 y tiene síntomas como fiebre, tos, molestias y dolor de garganta, no significa que deba ir a un hospital. Wilson dijo:³

"Si no le falta el aire o experimenta un empeoramiento de la dificultad para respirar, lo mejor es quedarse en casa. Si contrae COVID, no se ha vacunado y no tiene otros problemas, es posible que pueda quedarse en casa y aislarse durante 10 días, de acuerdo con las pautas de los CDC, también las personas pueden presentar fiebre y tos. Eso no es sorprendente con un virus".

Señales de que podría necesitar ir a un hospital

Los signos de que podría necesitar ir al hospital por COVID-19 son similares a los que deberían provocar una visita de emergencia por cualquier enfermedad o afección.

Incluyen:⁴

- Dificultad para respirar
- Dolor o presión persistente en el pecho
- Confusión
- Incapacidad para despertar o permanecer despierto
- Piel, labios o lecho ungueal pálidos, grises o azulados, según el tono de piel

Wilson agregó que las personas que necesitan acudir a un hospital por COVID-19 son personas que necesitan oxígeno por vía intravenosa o están lo suficientemente enfermas como para ingresar a la unidad de cuidados intensivos. Fuera de estas circunstancias, dijo, "no existe ningún medicamento especial que vaya a recibir en el hospital que no pueda obtener fuera de él".⁵

Aunque algunos hospitales ofrecen tratamiento con anticuerpos monoclonales, por lo general está disponible en clínicas para pacientes ambulatorios. Si no está seguro de si necesita o no ir a la sala de emergencias, la falta de aire es un buen indicador y el oxígeno es el tratamiento principal que los hospitales ofrecen a los pacientes con COVID-19.

Si nota que le cuesta más trabajo respirar mientras realiza su rutina normal, debe ir al hospital. Esto incluye, dijo Wilson, "si tiene dificultad para respirar, frío, y empieza a sudar al mismo tiempo, o siente que se puede desmayar".⁶

Una herramienta que le recomiendo que tenga en casa es un oxímetro de pulso para que pueda medir y controlar sus niveles de saturación de oxígeno. Si su nivel de oxígeno en sangre está por debajo de 90 durante más de cinco minutos, Wilson recomienda ir al hospital.

La deshidratación es otra razón para acudir a la sala de emergencias; si no puede retener los líquidos debido a la diarrea y los vómitos, podría deshidratarse y necesitar ir a la sala de emergencias para recibir líquidos por vía intravenosa.

Los errores médicos son la tercera causa de muerte en los Estados Unidos

En 2016, un análisis publicado en The BMJ reveló que la muerte por atención médica es muy común, pero el error médico no se incluye en los certificados de defunción ni en las clasificaciones oficiales de causa de muerte.⁷ Esto se debe a que la lista anual de los CDC de las principales causas de muerte en los Estados Unidos se basa en certificados de defunción, que deben tener un código de Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD por sus siglas en inglés) como causa de muerte.

"Como resultado", señaló el análisis de BMJ, "no se capturan las causas de muerte no relacionadas con un código ICD, como factores humanos y del sistema".⁸ Cuando los investigadores analizaron la literatura científica sobre errores médicos para averiguar dónde se ubica en relación con las principales causas de muerte enumeradas por los CDC, se ubicó en el tercer lugar.⁹

Los autores del estudio, expertos en seguridad del paciente de Johns Hopkins, calcularon que los errores médicos provocan más de 250 000 muertes al año en los Estados Unidos. El Dr. Martin Makary, profesor de cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, dijo:¹⁰

"Las causas de muerte mejor clasificadas de acuerdo con lo que informan los CDC reportan el financiamiento de la investigación y las prioridades de salud pública de nuestro país. En este momento, el cáncer y las enfermedades cardíacas reciben mucha atención, pero dado que los errores médicos no aparecen en la lista, el problema no recibe la financiación y la atención que merece".

La mayoría de los errores, dijo Makary, provienen de "problemas sistémicos, incluyendo mala atención, redes de seguros divididas, ausencia o poco uso de redes de seguridad y otros protocolos, además de una variación injustificada en los patrones de práctica médica que carecen de responsabilidad".¹¹

Las infecciones relacionadas a la atención médica (HAI por sus siglas en inglés) son otro problema importante e incluyen infecciones que resultan de dispositivos y procedimientos médicos. Ejemplos de HAI, que afectan a casi 1 de cada 31 pacientes de hospitales de Estados Unidos diario,¹² incluyen:¹³

- Infecciones del torrente sanguíneo relacionadas a la vía central
- Infecciones del tracto urinario relacionadas al catéter
- Neumonía relacionada al ventilador
- Infecciones del sitio quirúrgico

De acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, 1 de cada 25 pacientes en Estados Unidos contrae algún tipo de infección mientras está en el hospital.¹⁴ La investigación publicada en 2013 también estimó que los errores hospitalarios evitables matan a 210 000 personas en Estados Unidos cada año.¹⁵ Sin embargo, cuando se incluyeron las muertes relacionadas con errores de diagnóstico, errores de omisión y no seguir las pautas, la cantidad aumentó a 440 000 muertes hospitalarias evitables cada año.

"Esto es casi una sexta parte de todas las muertes que ocurren en los Estados Unidos cada año", escribieron los investigadores en el Journal of Patient Safety. "El problema de los eventos adversos prevenibles PAE [PAE por sus siglas en inglés] debe surgir detrás del 'Muro del Silencio' y se debe abordar con el fin de prolongar la vida de las personas en Estados Unidos".¹⁶ Otro elemento de riesgo es el hecho de que no hay quien abogue por la mayoría de los pacientes con COVID-19.

El 20 % de los pacientes con COVID lo contrajeron en un hospital

¿Y cuál es otra razón para permanecer fuera de los hospitales excepto en casos de emergencia? El COVID-19 se transmite de los trabajadores de la salud a los pacientes, así como de los pacientes infectados a otros pacientes del hospital.

Las cifras publicadas por el INS de Inglaterra sugieren que hasta el 20 % de los pacientes hospitalizados con COVID-19 se infectaron en el hospital, y el primer ministro

Boris Johnson lo calificó como epidemia de muertes por COVID-19 adquirido en el hospital.¹⁷ Los datos provienen de una sesión informativa del INS y The Guardian los reportó en mayo de 2020:¹⁸

“Las personalidades de varios fideicomisos del INS le confirmaron a The Guardian que un alto funcionario del INS de Inglaterra dijo en la sesión informativa, celebrada por conferencia telefónica a finales de abril, que la tasa de infecciones por Covid-19 adquiridas en el hospital era del 10 % al 20 % y que personal asintomático había causado algunos de los casos.

Los médicos superiores y los directores de hospitales dicen que los médicos, enfermeras y otro personal han transmitido el virus a los pacientes sin darse cuenta porque no tenían el equipo de protección personal (EPP) adecuado o no podían hacerse la prueba del virus”.

La transmisión nosocomial (originada en un hospital) del SARS-CoV-2 también se reportó en una unidad geriátrica de 24 camas ubicada en el Hospital Universitario Edouard Herriot, el hospital de emergencia más grande en el área de Lyon, Francia.¹⁹

Una revisión rápida y un metanálisis de 40 estudios descubrió una tasa aún mayor de infecciones nosocomiales, y señaló que "como los pacientes infectados por el SARS-CoV-2 necesitan visitar hospitales, se puede esperar que la incidencia de infección nosocomial sea alta".²⁰

Se estima que 1.7 millones de infecciones relacionadas a la atención médica ocurren en los hospitales de Estados Unidos Cada año, lo que hace que dichas infecciones sean "una causa importante de morbilidad y mortalidad en los Estados Unidos".²¹ Durante los brotes de MERS y SARS, se señaló a los hospitales como superpropagadores de enfermedades, incluso en Ontario en 2003, donde el 77 % de los casos de SARS se contrajeron en un hospital.²²

Cómo tratar el COVID-19 en casa

A menudo he dicho que, si desea estar sano, se recomienda permanecer fuera de los hospitales, excepto en casos de emergencia. Esto también aplica para el COVID-19, pero sugiero tener a mano los suministros del protocolo I-MASK + del Grupo de Trabajo de Cuidados Críticos COVID-19 de Front Line (FLCCC).

El protocolo I-MASK + de FLCCC se puede descargar completo,²³ y le brinda instrucciones paso a paso sobre cómo prevenir y tratar los primeros síntomas del COVID-19. El FLCCC también tiene protocolos para prevenir y tratar a tiempo el COVID en el hogar, llamado I-MASS, que involucra ivermectina, vitamina D3, un multivitamínico y un termómetro digital para controlar la temperatura corporal en la fase de prevención e ivermectina, melatonina, aspirina y enjuague bucal antiséptico para tratarlo a tiempo en el hogar.

Los contactos domésticos o cercanos de los pacientes con COVID-19 podrían tomar ivermectina (18 miligramos, luego repetir la dosis en 48 horas) para prevenir la exposición posterior.²⁴ Otras personas han tenido éxito al utilizar niacina y melatonina, conocidas como el Protocolo de Niatonina.²⁵

La N-acetilcisteína (NAC), una forma del aminoácido cisteína y un suplemento alimenticio común, también se muestra prometedora para el COVID-19. De acuerdo con un análisis de la literatura,²⁶ la deficiencia de glutatión podría relacionarse con la gravedad del COVID-19, lo que lleva al autor a concluir que la NAC podría ayudar tanto a prevenir como a tratar esta enfermedad.

La NAC también podría combatir la coagulación sanguínea anormal que se observa en muchos casos y ayuda a aflojar el moco en los pulmones. También recomiendo conseguir un nebulizador, y en el momento en que sienta un resfriado o algo similar, utilizar el peróxido de hidrógeno nebulizado.

Esta es una terapia preventiva proactiva que se puede usar tanto de manera profiláctica después de una exposición conocida al COVID-19 como para tratar enfermedades leves, moderadas e incluso graves. También puede utilizarlo dos veces por semana para ayudar a matar patógenos innecesarios que se encuentran en su sistema respiratorio

superior que tienden a morir y secretan toxinas que pueden causar disbiosis o desequilibrio de su microbioma intestinal.

Como se mencionó antes, tener un oxímetro de pulso también es aconsejable, ya que es una forma no invasiva de medir los niveles de oxígeno en la sangre, lo que le permite controlar sus niveles y ayudar a evaluar si es necesario acudir a la sala de emergencias.

Fuentes y Referencias

- ^{1, 4} CDC, COVID-19, What to Do if You Are Sick, March 17, 2021
- ^{2, 3, 5, 6} Tampa Bay Times, August 24, 2021
- ^{7, 8, 9} BMJ 2016;353:i2139
- ^{10, 11} Johns Hopkins Medicine, May 3, 2016
- ¹² U.S. CDC, HAIs, HAI Data
- ¹³ U.S. CDC, HAIs, Types of Healthcare-associated Infections
- ¹⁴ Health.gov Health Care Associated Infections
- ^{15, 16} Journal of Patient Safety September 2013: 9(3); 122-128
- ^{17, 18} The Guardian, May 17, 2020
- ¹⁹ Infection Control & Hospital Epidemiology, March 30, 2010
- ²⁰ medRxiv, April 17, 2020
- ²¹ Public Health Rep. 2007 Mar-Apr; 122(2): 160–166
- ²² The American Conservative, April 20, 2020
- ²³ FLCCC Alliance, I-Mask+
- ²⁴ FLCCC Alliance, I-MASS
- ²⁵ NiacinCuresCovid.com
- ²⁶ Alexey V. Polonikov, Research Gate, April 2020