

Consejos para pacientes en el momento de ingresar en un Hospital

Cuando ingreses en un hospital como paciente, ten en cuenta los siguientes consejos. Son recomendaciones basadas en la evidencia científica.

1. Que no te encamen, ni te ordenen “**reposo absoluto**” si no es estrictamente necesario. La horizontalización o encamamiento suele ser una clásica orden sin fundamento en la mayoría de los ingresos hospitalarios y te puede ocasionar perjuicio, sobretodo en personas ancianas por riesgo de atrofia muscular, agitación, más riesgo de broncoaspiraciones, estreñimiento, tromboembolismo que precisa anticoagulantes y úlceras por presión. En las ciáticas o lumbalgias, por ejemplo, la movilización precoz debería ser la norma, y no el reposo.
2. Que no te pongan en **ayuno o “dieta absoluta”** si no es estrictamente necesario. Se suele abusar de esta orden (otra tradición cultural hospitalaria) en pacientes con diarrea sin vómitos, por ejemplo. La prolongación del ayuno puede causar complicaciones digestivas (intestinales, nutricionales) costosas de remontar.
3. Que no te pauten **medicación en vena** si toleras la vía oral y no estás muy grave. Suele ser una rutina de Urgencias y en pacientes encamados sin fundamento en la mayoría de las ocasiones. Es otro de los terribles mitos clásicos hospitalarios. La medicación oral tiene prácticamente el mismo efecto sólo que actúa más lentamente, lo cual es incluso más recomendable, por ejemplo, para bajar la fiebre paulatinamente en el caso del paracetamol. La vía oral es mucho más barata y más cómoda para el paciente (más fisiológica) y no digamos para enfermería. La vía venosa duele, no permite moverte con comodidad y es una puerta de entrada de infecciones en la sangre. En caso de que seas un paciente en fase terminal o paliativa con imposibilidad para tragar, procura que te inyecten la medicación por vía subcutánea que es mucho más cómoda, menos dolorosa e igual de efectiva. Pide que te cambien de médico si éste no tiene conocimientos o no está actualizado, pues hay médicos que todavía no conocen la administración de fármacos por vía subcutánea.
4. Que no te pauten omeprazol o “**protección gastroduodenal**” sistemáticamente cada vez que ingreses sin una indicación correcta. La mayoría de las prescripciones no tienen fundamento y pueden ser causa de efectos adversos (se han descrito más neumonías, por ejemplo, en consumidores de antiácidos encamados pues la acidez gástrica es una barrera defensiva antibacteriana). Hay médicos que abusan de los antiácidos (omeprazol) porque no leen o no se actualizan y piensan que es un fármaco inocuo.
5. Que no te inyecten diariamente **heparina de bajo peso molecular** (para prevenir trombosis y embolias) si te movilizas, caminas y no te encaman o no te ordenan “reposo absoluto”. Suele ser una práctica habitual molesta, costosa y sin fundamento en pacientes activos. Otro clásico error que se repite con frecuencia.

6. Que no te coloquen una **sonda urinaria** sin un motivo que lo justifique (obstrucción con retención de orina, por ejemplo). Muchas veces se inserta una sonda sólo para recoger orina para laboratorio porque en ese momento el paciente no orina, o para evitar poner pañales en pacientes incontinentes sin úlceras o sólo para “controlar diuresis”. El sondaje es muy molesto y es una puerta de entrada a infecciones intrahospitalarias por bacterias resistentes a antibióticos.
7. Que no te pauten **antibióticos** sin una indicación fundamentada. Se suele abusar de antibióticos erróneamente cuando salen leucocitos o bacterias en orina (sin fiebre ni dolor), también en cuadros respiratorios víricos (la mayoría), en diarreas no bacterianas o no invasivas (la mayoría). El abuso de antibióticos puede causar alteración de la flora intestinal con diarreas graves y, lo más temible, resistencias bacterianas que conviertan en ineficaces a los antibióticos en el futuro. Que tampoco te pauten antibiótico sin antes cursar un cultivo microbiológico en casos de sospecha de resistencias. España es uno de los países que más bacterias resistentes tiene del mundo y parte de la responsabilidad es la mala práctica médica por el mal uso, por abuso de prescripción y por la falta de control sobre la prescripción antibiótica de los médicos.
8. Que no te pauten **hidratación o sueros en vena** innecesariamente. Es frecuente que se pauten sueros en vena aunque tolere la vía oral y puedas beber agua. Incluso te pueden empeorar si te sobrecargan de líquidos más de la cuenta. Lo mejor es beber agua y dejar las venas tranquilas (ver punto 3).
9. Que no te inserten una **sonda nasogástrica** o no te abran un agujero en el estómago o no te coloquen una vía venosa en una vena gruesa para alimentación artificial en caso de dificultad irreversible para tragar alimentos o líquidos en enfermedades irreversibles de mal pronóstico y con mala calidad de vida. Sería como una forma de prolongarte una agonía ya que este tipo de sondas que van desde la nariz hasta el estómago son terriblemente molestas. Hay médicos que no saben que la deshidratación y desnutrición supone una buena calidad de muerte, sin sufrimiento. También hay médicos que no valoran la calidad de vida ni el pronóstico y prolongan estados lamentables de sufrimiento sin plantearse un final digno. También hay médicos que desconocen que este tipo de sondas no evitan las neumonías por aspiración. Aparte del desconocimiento, recuerda que todavía quedan en España médicos con tradición ultra-católica que no consideran la alimentación artificial como una medida de tratamiento extraordinario y “su moral les obliga” a perpetuar una pésima calidad de vida.
10. Que no te pauten **insulina** si estás en ayunas y no recibes suficiente glucosa. Te pueden causar coma por bajada de azúcar en sangre (hipoglucemia) y eso puede ser muy grave. Es mejor tener el azúcar en sangre un poco alta (200) que muy baja (< 60).

11. Que no te bajen mucho la **presión arterial** con fármacos durante el ingreso hospitalario. Es muy frecuente causar bajadas de presión arterial en pacientes frágiles, con consecuencias catastróficas (insuficiencia renal, infartos por bajo gasto, etc.). Muchas veces es necesario retirar la medicación y hay médicos a los que les cuesta desprescribir o suspender medicación.
12. Que no te interrumpan la **medicación crónica** que es imprescindible, como los corticoides, ciertos antidepresivos, anticoagulantes o doble antiagregación en portadores de stents coronarios. Una retirada inadecuada puede causar complicaciones serias o molestas y suele ser un error no infrecuente por omisión u olvido al ingreso hospitalario.
13. Que te revisen bien tu historial previo farmacológico de **alergias, intolerancias y efectos adversos**. No es infrecuente reincidir en las pautas que previamente han ocasionado problemas por falta de registros o porque los médicos no leen bien todos los antecedentes y tú no te acuerdes. En caso de nuevas reacciones a medicamentos, que te hagan constar por escrito y que tu médico y enfermera lea tu historial con atención antes de administrarte la medicación.
14. En caso de **polimedicación** (ingesta de más de 4 ó 5 fármacos cada día) insiste en que te revisen todos y cada uno de los medicamentos prescritos (relación riesgo/beneficio, efectos adversos, interacciones, evidencia científica) y que te procedan a suspender o desprescribir todo lo que se pueda. Esta labor es muy necesaria y laboriosa (requiere mucho tiempo y conocimiento actualizado) y debería estar coordinada por médicos generales (internistas, médicos de atención primaria) y farmacólogos. Hay una tendencia general a no suspender medicación innecesaria una vez iniciada y perpetuarla toda la vida (omeprazol, antidepresivos, fármacos para la demencia, etc.). Cada vez hay más protocolos de desprescripción racional (sobretudo en ancianos pluripatológicos) que la mayoría de los médicos todavía no conocen.
15. Que no te prescriban los **fármacos más caros ni las últimas novedades** sin fundamento. Todavía quedan médicos que son cómplices de la Industria Farmacéutica lucrativa sin escrúpulos y recetan lo más caro a cambio de recibir beneficios, todo ello ilegal y poco ético.
16. Que te suspendan o no te prescriban **medicación sin base científica**. Hay médicos que no están actualizados o no leen (recuerda que en España no se exige control de conocimientos actualizados durante la vida laboral de los médicos y además hay mucha manipulación publicitaria de la Industria Farmacéutica). Estos médicos desinformados siguen recetando fármacos que no tiene utilidad o su eficacia es controvertida (citicolina, mucolíticos, condroprotectores, dopamina, etc.). Recuerda que cualquier medicamento o fármaco tiene siempre algún riesgo de empeorar tu salud y dicho riesgo puede superar a los beneficios.
17. Que el médico te hable con **lenguaje comprensible**. Es una práctica frecuente emplear un lenguaje demasiado técnico. Esto se aplica también a los

consentimientos informados por escrito que se firman antes de realizar una prueba o tratamiento agresivo. Dichos consentimientos suelen estar redactados de una forma incomprensible y con fines más legales de proteger al médico que de informar al paciente. Procura consultar sobre tu enfermedad en Internet en páginas Web oficiales de calidad orientadas a pacientes. Ya verás que esto no les gusta a muchos médicos, que se creen en posesión absoluta del conocimiento o no desean que se ponga en evidencia su ignorancia. Anota todas las dudas o preguntas para que no se te olviden en el momento de la visita del médico.

18. Exige que tu médico te diga **la verdad en caso de enfermedad terminal**, grave o de mal pronóstico. Es frecuente no decir nada o mentir o no ser sincero porque cuesta mucho dar malas noticias y hay médicos que no muestran la valentía suficiente. No consientas que informen a tus allegados antes que a ti. Es ilegal y supone una tremenda falta de ética. Saber la verdad te permite planificar tus decisiones con antelación. Y es tu decisión informar posteriormente o no a un allegado sobre tu enfermedad y su pronóstico. Pero que también respeten tu derecho a no querer saber.
19. Exige información para decidir, en el final de tu vida, si sería mejor **morir en tu domicilio**, en tu cama y rodeado de tus seres queridos, tal y como se había hecho siempre. Para ello, infórmate si es posible disponer de una atención domiciliaria 24 horas diarias por parte de tu Centro de Salud más próximo para garantizar poder mitigar el sufrimiento. Recuerda que hay médicos que se desentienden de este tipo de atención al final de la vida y delegan o envían a todos los pacientes a morir al hospital al no garantizar una muerte digna en domicilio. Pero has de saber que los hospitales tampoco son garantía de una muerte digna pues no se suele disponer de habitaciones individuales ni hay médicos que sepan de cuidados paliativos o no quieren asumir esa responsabilidad o se encarnizan por desconocimiento de los protocolos. Recuerda también que en España no hay cobertura adecuada de atención paliativa domiciliaria especializada. En cualquier caso, se debería exigir que una muerte digna debería ser responsabilidad de cualquier médico, tenga la especialidad que tenga.
20. No dejes que te realicen **pruebas diagnósticas ni tratamientos innecesarios y molestos** o que sólo prolonguen tu mala calidad de vida o agonía en caso de enfermedad terminal. Si del resultado de una prueba molesta o agresiva (con riesgos) no es previsible ningún beneficio, piénsatelo y niégate a realizarte la prueba. Hay médicos que siguen los protocolos mecánicamente sin valorar otros aspectos más humanos como tus preferencias personales. En la fase final de la vida exige que te suspendan la medicación crónica preventiva y te dejen sólo con la medicación que te alivie. Desgraciadamente sigue siendo muy frecuente morir con medicación absolutamente innecesaria y molesta.
21. Comenta con tu médico la **Orden de No reanimar** en caso de futura parada cardiorrespiratoria cuando tengas una enfermedad terminal o tu calidad de vida sea pésima e irreversible. Exígelo y hazlo evidente (que figure por escrito en tu historial clínico si no tienes Voluntades Anticipadas) porque hay médicos

que lo suelen obviar o lo desconocen y puedes acabar intubado y muriendo en una UCI conectado a un respirador por error o por falta de previsión, lo cual no es infrecuente entre especialistas que, además, les encanta la tecnología.

22. Comprueba y exige que tu médico se **lave las manos** antes y después de tocarte. Exige lo mismo al personal de enfermería, auxiliares y celadores. No es infrecuente que te contagies de bacterias peligrosas o resistentes de otros enfermos expuestos a antibióticos por falta de higiene de los profesionales que trabajan en el hospital.

En conclusión, procura no acudir a un hospital si no es estrictamente necesario. Se puede pasar una gripe, una diarrea o una neumonía leve en casa. El hospital es un lugar agresivo no exento de peligros (contagios, efectos secundarios) desde el momento en que se entra por la puerta de Urgencias. También hay demasiados riesgos (muchos evitables) porque se mantienen rutinas culturales o hábitos tradicionales muy difíciles de cambiar ya que dependen de múltiples factores con abordajes complejos.

Agosto de 2017,
Alberto de Dios Romero,
Médico Internista,
Hospital de Jaca, Huesca, Aragón, España.