

## La SEMICYUC presenta la nueva organización de los Servicios de Medicina Intensiva

- **Los Servicios de Medicina Intensiva expanden su cartera de servicios.**
- **Los nuevos sistemas de organización prevén el liderazgo de intensivistas en equipos de respuesta rápida o extendidos y afianzar los cuidados semi-intensivos.**
- **Las UCI de resucitación se presentan como la mejor respuesta dinámica a la emergencia del paciente crítico.**

**Madrid, 5 de junio de 2023.** Una de las lecciones de la pandemia por COVID-19 fue la necesidad de establecer una **nueva organización de los Servicios de Medicina Intensiva**, planificando la asistencia más allá de las Unidades de Cuidados Intensivos convencionales. Se trata de dar respuesta a las nuevas demandas de asistencia y calidad que exigen profesionales, enfermos y familiares, una responsabilidad que asumen los intensivistas como expertos en el paciente crítico y cuyas principales líneas de actuación se han definido hoy en Málaga, en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

Para los intensivistas, es necesaria una organización intra y extrahospitalaria en la que se definan y establezcan **áreas como las de Cuidados Semi-Intensivos o las UCI de Resucitación**, así como el papel que debe jugar **Medicina Intensiva en los equipos de cirugía urgente y los de respuesta rápida**. “Hay un cambio en nuestro modelo asistencial y necesitamos estratificar la asistencia con una coordinación eficiente con otros profesionales dentro y fuera del hospital, de cara a ofrecer circuitos más efectivos para el paciente grave y potencialmente grave”, explica el Dr. Álvaro Castellanos, presidente de la SEMICYUC y jefe de Medicina Intensiva del Hospital Univ. La Fe (Valencia).

“Una muestra de esta nueva organización es el papel creciente de los **Sistemas de Respuesta Rápida**, también conocidos como **Servicios Extendidos de Medicina Intensiva**. Gracias a ellos podemos establecer dispositivos de vigilancia y apoyo a los pacientes ingresados en las plantas de hospitalización que nos permiten anticipar el deterioro clínico potencial y aplicar lo antes posible una intervención adecuada”, prosigue el Dr. Castellanos.

Esa detección precoz del deterioro clínico y su ingreso en el momento adecuado “optimiza los recursos hospitalarios, mejora el trabajo en equipo y disminuye la mortalidad de los pacientes fuera de la UCI”, explica el doctor Jesús Caballero, jefe de Medicina Intensiva del Hospital Arnau de Vilanova (Lleida). “También después del alta a planta, mediante un **seguimiento intrahospitalario e incluso en consultas externas** en algunos pacientes seleccionados”, añade.

Así, es también el momento de fomentar la **atención telemática en Medicina Intensiva**. “La tecnología actual y futura nos puede ayudar a tomar decisiones mejores y más precoces, tanto dentro de la UCI como fuera de ella, tanto dentro del hospital como en centros periféricos y en los sistemas de emergencia extrahospitalaria”, indica el Dr. Caballero. En el caso de las UCI, el servicio telemático incluye la monitorización remota de pacientes, las videoconferencias clínicas de casos, las alarmas a distancia, la gestión de datos y la ayuda a la decisión con modelos predictivos de inteligencia artificial.

Para los intensivistas, es el momento de vertebrar las **UCI de Resucitación**. Estas unidades, dimensionadas según el tamaño de los hospitales, se encargan de la atención inicial de los procesos relacionados con el enfermo traumático, el neurocrítico, el séptico, el cardiaco agudo, el intoxicado, etc.; es decir, la **consecución de la estabilidad inicial del paciente**. “Hablamos de unidades de alta

rotación de enfermos, muy dinámicas en las estancias, en las que las cargas de trabajo son muy altas y que exigen una importante capacidad formativa y competencias muy variadas tanto técnicas como de personal, pero sobre todo de equipo”, explica el Dr. Mario Chico, responsable de la UCI de Trauma del Hosp. Univ. 12 de Octubre (Madrid). “Se caracterizan por su dinamismo y su capacidad de adaptación a las demandas. **Son ‘la navaja suiza de las Unidades de Cuidados Intensivos’**, y su localización más frecuente e idónea son los departamentos de Urgencias”, continúa.

Otro de los puntos de esta nueva organización de los servicios es la **consolidación de las Unidades de Cuidados Semi-Intensivos**, también conocidas como Unidad de Cuidados Intermedios o de Semi-Críticos, destinadas a pacientes que no necesitan el alto nivel de monitorización o soporte de una UCI, pero requieren más atención y supervisión que los pacientes en planta. “La Unidad de Cuidados Semi-Intensivos **incluye una monitorización remota centralizada, una ratio personal/paciente más alto que en las plantas de hospitalización y acceso a cuidados especializados**, al contar con especialistas en medicina y enfermería intensiva, así como otros equipos enfocados al paciente crítico”, explica el Dr. Josep Trenado, jefe de Medicina Intensiva del Hospital Univ. Mútua Terrassa (Barcelona).

Estas unidades pueden ser independientes de la UCI o integrarse en la misma estructura física. “Independientemente del modelo por el que se opte, deben mantener una estrecha relación y contar con la implicación de los intensivistas en el cuidado de los pacientes y su gestión en ambas de forma integrada”, añade el Dr. Trenado. “Establecer estas unidades de Semi-Críticos debe basarse en las necesidades de los pacientes del hospital y en la capacidad del centro para proporcionar el nivel necesario de atención y supervisión”.

La nueva organización de los Servicios de Medicina Intensiva ha sido objeto de análisis en un coloquio moderado por los coordinadores del Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión de la SEMICYUC durante el LVIII Congreso Nacional que los intensivistas celebran estos días en Málaga, del 4 al 7 de junio.

### **Acerca de SEMICYUC**

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.