



SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A
28003 Madrid
Tfnos. y Fax: 914 419 099/
914 419 699/914 419 321
E-mail: secretario@sedar.es

Comunicado de la SEDAR sobre la cuantificación real del número de camas de UCI en España

Es bien conocido, que en el tratamiento de la enfermedad por coronavirus (**COVID-19**) uno de los objetivos esenciales es proporcionar a los pacientes afectados de insuficiencia respiratoria aguda soporte respiratorio mediante **ventilación mecánica**, técnica que habitualmente se hacen en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Recientemente, en la prensa de nuestro país, se ha publicado que “Sanidad pide que las comunidades tengan capacidad de doblar las UCI para iniciar la desescalada del confinamiento provocado por el COVID-19¹.”

Ante estas noticias, la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor considera, que es imprescindible clarificar ante las Administraciones Públicas y ante la sociedad en general, la realidad de los Cuidados Intensivos en España.

En nuestro país, existe una cierta cultura popular, artificialmente alimentada por los medios de comunicación y frecuentemente admitida por la Administración, que tiende a relacionar las Unidades de Cuidados Intensivos, solo con una especialidad, la de Medicina Intensiva, no ajustándose a la realidad, puesto que al menos en nuestro entorno hospitalario, hay 5 tipos diferentes de Unidades de Cuidados Intensivos, por tanto, la situación real de España es diversa y mucho más compleja de lo que se está intentando aparentar. Existen estructuras muy diversas que incluso no dependen de la Comunidad Autónoma, puesto que frecuentemente en la misma ciudad, existen modelos organizativos totalmente diferentes entre hospitales públicos:

- **Unidad de Cuidados Intensivos “General”²**, habitualmente gestionada por los Servicios de Medicina Intensiva, pero que en algunos hospitales son gestionada por los Servicios de Anestesiología y Reanimación³.

¹ <https://elpais.com/sociedad/2020-04-26/el-plan-de-la-desescalada-capacidad-para-doblar-las-camas-de-uci-y-doble-circuito-de-entrada-en-atencion-primaria.html>
https://www.abc.es/sociedad/abci-capacidad-para-doble-camas-y-diagnostico-precoz-algunos-requisitos-para-comenzar-desescalada-202004261254_noticia.html

² Que en algunos hospitales, atiende también al paciente quirúrgico crítico y/o al paciente coronario

³ Un ejemplo de este modelo de gestión, son los hospitales de Basurto en Bilbao y el Hospital General de Valencia, ambos hospitales docentes.



SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A
28003 Madrid
Tfnos. y Fax: 914 419 099/
914 419 699/914 419 321
E-mail: secretario@sedar.es

- **Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos** denominadas también **Unidades de Reanimación, o Unidades de Cuidados Críticos**, gestionadas por los Servicios de Anestesiología y Reanimación⁴. En este momento el número de camas de estas Unidades es similar al número de camas de Medicina Intensiva, y su capacitación y competencias son idénticas.
- Unidad Coronaria o UCI Cardiológica, gestionada habitualmente por los Servicios de Cardiología⁵.
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, gestionadas por los Servicios de Pediatría.
- Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, gestionadas por las Unidades de Neonatología, dependiente habitualmente de los Servicios de Pediatría.

De estas 5 unidades, las tres primeras tratan pacientes adultos, y además de todas las técnicas de soporte vital avanzado, utilizan de forma rutinaria la ventilación mecánica y las técnicas de Oxigenación Extracorpórea o ECMO⁶ si empleamos la terminología anglosajona.

Estos tres tipos de Unidades, están perfectamente capacitadas para atender enfermos con Insuficiencia Respiratoria Aguda secundaria a infección por COVID-19-19.

Los pacientes atendidos en las UCIs Neonatales, presentan características significativamente diferentes, pudiendo esto limitar la capacitación para atender pacientes adultas. Sin embargo, los pediatras responsables de las UCIs pediátricas, tratan habitualmente a pacientes en la edad adolescente, con pesos superiores a los 50 kg, lo que les capacita en caso de necesidad, como la situación pandémica recientemente sufrida, para asistir a pacientes adultos.

Durante los meses de marzo y abril del 2020, las Unidades de Cuidados Críticos, gestionadas por anesestesiólogos, trataron de forma eficaz y eficiente, un gran número de pacientes críticos infectados por COVID-19, con unos resultados que están a disposición de cualquier administración, para que puedan ser auditados cuando consideren.

⁴ En numerosos hospitales, estas Unidades atiende también pacientes médicos.

⁵ El algún hospital, estos enfermos son atendidos en las Unidades de Cuidados Intensivos Generales.

⁶ ECMO: Extra Corporeal Membrane Oxygenation



SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A
28003 Madrid
Tfnos. y Fax: 914 419 099/
914 419 699/914 419 321
E-mail: secretario@sedar.es

Además de estas camas del máximo nivel asistencial, existen en los hospitales numerosas Unidades de Cuidados Intermedios:

- **Unidades de Recuperación Postanestésica (URPA)** gestionada por los Servicios de Anestesiología y Reanimación.
- **Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI)** gestionadas por los Servicios de Neumología.
- Unidad de Cuidados Intermedios Médicos, gestionada por Servicios de Medicina Interna.
- Unidad de Ictus, gestionadas por los Servicios de Neurología.

Estas unidades disponen de monitorización en el 100% de las camas, y en algunas como en las URPA de ventilación mecánica en aproximadamente el 30-40% de las camas. Su dotación de personal es menor que en las Unidades previamente descritas, anteriores, pero su reconversión en Unidades de Cuidados Intensivos, es una cuestión de recursos humanos, básicamente de personal de enfermería.

La Realidad de los Cuidados Intensivos ante una sobrecarga del Sistema Sanitario Nacional

La reciente crisis sanitaria de los meses de marzo y abril del 2020, nos mostró varias facetas de esta situación, que en nuestra opinión deben ser tenidas en cuenta.

- La asistencia a pacientes críticos en situación de sobrecarga del Sistema Sanitario requiere transversalidad, sin el liderazgo de ninguna especialidad, hay una medicina muy trasversal, basada en las siguientes especialidades, pero donde deben colaborar todas las posibles.
 - Medicina de Familia y Comunitaria
 - Urgencias
 - Neumología/Medicina Interna
 - Medicina Intensiva/Anestesiología y Reanimación

Por tanto, queremos manifestar que:

- Las Unidades de Cuidados Intermedios tipo URPA, pueden ser convertidas en UCIs, con la dotación de personal necesaria. La dotación de ventilación



SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A
28003 Madrid
Tfnos. y Fax: 914 419 099/
914 419 699/914 419 321
E-mail: secretario@sedar.es

mecánica en todas sus camas, mejoraría la eficiencia de estas unidades. Esto es lo que en casi la totalidad de los hospitales se ha realizado, quedando a cargo de los anestesiólogos y personal de enfermería de las áreas quirúrgicas.

- Consideramos que ninguna unidad ni **ningún profesional es eficiente, si no realiza asistencia médica de forma continuada**. Es inútil tener Unidades “en espera” de pacientes. Inútil, frustrante y excepcionalmente caro.
- Los **especialistas de Anestesiología y Reanimación** somos la segunda especialidad médica en número de profesionales en España, después de la de Medicina Familiar y Comunitaria, y **la más numerosa en el ámbito hospitalario**. Nuestra formación y nuestro trabajo diario nos capacita para **asumir estas competencias en el tratamiento de pacientes críticos respiratorios**, tareas que realizamos habitualmente y que ya se están llevando a cabo en gran número de nuestros hospitales en pacientes afectados por el coronavirus.

En cualquier hospital, el número de **anestesiólogos es entre 3 y 4 veces más numeroso que el número de especialistas en medicina intensiva**.

Ante la posible aparición de un nuevo brote del COVID-19, que superar la capacidad habitual de las UCIs para atender a pacientes críticos, se deben elaborar planes de contingencia, basados en el uso racional de los recursos. Es por esto, que la propuesta de convertir a las Unidades de Cuidados Intermedios, fundamentalmente las URPA en UCIs, es la forma más eficiente de hacer frente a esta situación. Considerando que ante una situación de pandemia toda la actividad quirúrgica demorable no se realizaría, liberando así a un número significativo de especialistas en el cuidado del paciente crítico.

Como Sociedad Científica, quedamos a disposición de las Diferentes Administraciones, para prestar nuestra colaboración, en cualquier aspecto que consideren de interés en relación a la asistencia de pacientes graves.

Madrid, abril 2020