

Preguntas frecuentes de pacientes y familiares

Cuando nosotros o algún familiar nuestro ingresa en una Unidad de Cuidados Intensivos, es frecuente que nos asalten dudas sobre distintos aspectos de la asistencia o de la organización de las Unidades.

En este apartado intentamos contestar a las preguntas más frecuentes que reciben los intensivistas de los pacientes y los familiares.

Si quiere plantear alguna pregunta sobre la UCI, la RCP o la Medicina Intensiva en general, utilice nuestro [formulario de contacto](#) [1] (en categoría, seleccione "Pregunta de paciente, familiar o ciudadano").

¿Qué diferencia hay entre una UCI, UVI, UMI o UCC?

En los últimos años los hospitales españoles han diversificado la denominación que asignan a las Unidades donde se proporciona asistencia a los pacientes más graves del Hospital. Antaño conocidas tradicionalmente como UVIs (Unidades de Vigilancia Intensiva), hoy en día tiende a hacerse hincapié en los aspectos "activos" y no solo la vigilancia del paciente, por lo que se ha pasado a denominarlas **Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs)**. En otros hospitales, para enfatizar que los pacientes más graves y complejos (**pacientes críticos**) se atienden en estas unidades, se las ha denominado **Unidades de Cuidados Críticos (UCCs)**. Por último en algunas ocasiones, para especificar la especialidad médica que atiende a estos pacientes, se las ha denominado **Unidades de Medicina Intensiva (UMIs)**.

¿Por qué han ingresado a mi familiar en la UCI?

Su familiar ha ingresado en la UCI porque requiere una atención médica y de enfermería y unos recursos tecnológicos que no pueden proporcionarse en una planta de hospitalización convencional. Al ingresar en la UCI, el paciente será atendido por un **personal especializado, entrenado y altamente cualificado**, que es capaz de responder inmediatamente a las situaciones que puedan poner en peligro la salud del paciente, utilizando **recursos tecnológicos sofisticados** y realizando los procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios durante las 24 horas del día.

¿Qué especialidad tienen los médicos que atienden a mi familiar en la UCI?

En España las Unidades de Cuidados Intensivos son atendidas mayoritariamente por médicos especialistas en Medicina Intensiva. La Medicina Intensiva es una especialidad médico-quirúrgica que se cursa durante cinco años una vez terminada la carrera de Medicina y aprobado el examen MIR.

Durante esos cinco años los residentes se forman exhaustivamente en el manejo de los pacientes críticos, y adquieren los conocimientos y las habilidades necesarias para atender a los más graves entre los pacientes coronarios, postquirúrgicos, politraumatizados, con patologías infecciosas, respiratorias, neurológicas y muchas otras.

Una vez acabado su periodo de formación, además de poseer amplios conocimientos médicos sobre el paciente crítico, el intensivista es capaz de realizar técnicas complejas (intubación, colocación de catéteres venosos centrales, colocación de marcapasos, etc) y manejar aparataje sofisticado como sistemas de monitorización, respiradores, etc.

La formación del intensivista en España se ajusta a los estándares europeos, como se recoge en el Programa de Formación Basado en Competencias para Medicina Intensiva (COBATRICE).

¿Por qué está mi familiar sedado y conectado a un respirador?

Algo tan natural como respirar, de lo que normalmente no nos damos cuenta de manera consciente mientras lo hacemos, requiere una serie de condiciones para poderse realizar. El aire debe fluir hacia los pulmones, y estos deben tomar oxígeno del aire y pasarlo a la sangre, y eliminar anhídrido carbónico. Si el aire no fluye adecuadamente (porque el paciente está muy dormido y respira pocas veces o de manera superficial, o porque el paciente no tiene fuerza suficiente para llenar los pulmones de aire), o si los pulmones están enfermos y no realizan adecuadamente el intercambio de gases, el organismo no recibirá el oxígeno que necesita para funcionar.

En estos casos, será necesario colocar un tubo que garantice la llegada del oxígeno a los pulmones, y utilizaremos una máquina (respirador) que suplente a los músculos respiratorios y permite administrar oxígeno a mayor concentración de la que existe en el aire.

El hecho de tener un tubo en la boca y no poder moverse es incómodo, por lo que es habitual utilizar sedantes y analgésicos para mantener al paciente dormido y cómodo hasta que pueda retirarse la ventilación mecánica.

- [Ciudadanos](#) [2]

- [Ciudadanos](#)

URL del envío:

<http://privada.semicyuc.org/ciudadanos/preguntas-frecuentes-de-pacientes-y-familiares>

Enlaces:

[1] <http://privada.semicyuc.org/contact>

[2] <http://privada.semicyuc.org/temas/ciudadanos>