

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SALAMANCA

**LA NEUMOLOGÍA
EN LA PROVINCIA DE SEGOVIA
Cómo se hizo un servicio**

DISCURSO
para la recepción del Académico Correspondiente
DR. D. GRACILIANO ESTRADA TRIGUEROS

y presentación del
Ilmo. Dr. D. Ricardo Santamaría Lozano
Académico de número



SALAMANCA, 2024

Printed in Spain. Impreso en España
Depósito legal: S. 50-2024

NUEVA GRAFICESA
Avda. de la Aldehuela, 80
37003 Salamanca

ÍNDICE

Discurso de presentación del Dr. D. Graciliano Estrada Trigueros como académico correspondiente por el Ilmo. Dr. D. Ricardo Santamaría Lozano académico de número	9
La Neumología en la provincia de Segovia. Cómo se hizo un servicio. Discurso del Dr. D. Graciliano Estrada Trigueros	15

DISCURSO DE PRESENTACIÓN
DEL DR. D. GRACILIANO ESTRADA TRIGUEROS
como Académico Correspondiente

por el
ILMO. DR. D. RICARDO SANTAMARÍA LOZANO
Académico de Número

Excmo. Sr. Presidente;
Excmos. Ilmas. e Ilmos. Académicos. Autoridades;
Señoras y señores.

Donde quiera que se ama el arte de la medicina se ama también a la humanidad. (Platón).

En primer lugar, manifestar mi agradecimiento al Excelentísimo Señor Presidente de la Real Academia por permitirme presentar al Dr. D. Graciliano Estrada Trigueros, para el acto de recepción como Académico Correspondiente al igual que mi satisfacción por haber sido elegido por el mencionado doctor para actuar en tan señalada ocasión.

Presentar al Dr. Estrada es, si se me permite la expresión, presentar a un polímata de la profesión médica y a lo largo de esta exposición entenderán la utilización del término.

El Dr. Estrada nació en 1975 en Herrerueta de Oropesa (Toledo). Cursó sus estudios de medicina en esta Universidad de Salamanca entre los años 1993 y 1999 y realizó el período de residencia en la especialidad de Neumología en el Hospital 12 de Octubre de Madrid del 2000 al 2004. Obtuvo el Doctorado con

sobresaliente cum laude en la Universidad Complutense en 2015. Es Diplomado Experto en Gestión Clínica por el Instituto Carlos III (2014) y Master en Dirección de Unidades de Gestión Clínica por la Universidad de Murcia (2016).

Desde el punto de vista asistencial, obtuvo su plaza en el Hospital General de Segovia con el número uno de su oposición en 2017, siendo responsable de la Unidad de Neumología hasta junio de 2023. Fue Coordinador Clínico de Neumología para el COVID en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León entre 2020 y 2022. Es miembro del Comité Evaluador EFQM de la Gerencia Regional para el Área de Segovia y del Comité Evaluador de la Carrera Profesional del mismo. En el aspecto docente, fue responsable de Calidad en Docencia entre 2010 y 2013 así como de la implantación de primer plan de gestión de la calidad docente en el Hospital General de Segovia (primero en implantarse en CyL) y colaborador docente desde el 2007 hasta la actualidad. En la actualidad es Presidente de la Fundación para la Formación del Colegio de Médicos de Segovia.

Otro aspecto importante en su actividad profesional ha sido el investigador. Ha sido Director de la Unidad de Investigación del Hospital General de Segovia (2007-13), Director de la Fundación para la Formación e Investigación PNEUMA SOCALPAR (2017-21) y Presidente de la Sociedad Científica de Respiratorio de Castilla y León y Cantabria (2017-21). Es autor de 28

comunicaciones a congresos, 8 publicaciones, organizador de 24 jornadas de respiratorio para Atención Primaria, investigador principal de 12 proyectos de investigación y participante en 2 ensayos clínicos internacionales de gran impacto.

Intensa ha sido también su actividad colegial. Vocal de Hospitales del Colegio de Médicos de Segovia (2008-2014) y Vicepresidente de 2014-2020 es, en la actualidad, Presidente del mismo desde 2021. Es Patrono Electo de la Fundación Príncipe de Asturias de la OMC. Actual Representante del Consejo General de Colegios de Médicos en Red Nacional para Investigación del COVID persistente y Representante del Consejo ante el Ministerio de Universidades para la Homologación de títulos de la Subdirección General de Títulos de dicho Ministerio.

En relación con lo expuesto sobre la trayectoria profesional del Dr. Estrada, es fácil colegir por qué empleé la palabra polímata para presentarle. El fin primordial y último del médico es la atención al paciente pero, para llegar a ese punto, hay infinidad de hechos y actuaciones que condicionarán y facilitarán esa asistencia. Somos fruto de la investigación clínica que otros médicos desarrollaron a lo largo de la historia hasta la actualidad. Esos conocimientos han llegado a nosotros a través de la formación académica y continuada que obligados estamos a realizar. Convivimos en un ambiente científico que requiere una coordinación de esfuerzos por distintos organismos e instituciones.

Porque, repito, el objetivo siempre será el paciente pero hasta alcanzar ese objetivo hay multitud de variables que intervienen en el discurrir de ese camino. En todas estas facetas de la actividad profesional ha participado y participa el Dr. Estrada en beneficio de la profesión y de la sociedad.

La exposición que ha hecho el Dr. Estrada respecto al Hospital General de Segovia podría extrapolarse a la evolución de la asistencia hospitalaria en nuestro país. Lenta, dificultosa, con sólidas bases pero sin pausa. Evolución similar que tiene también el presentado en este acto a lo largo de su vida profesional. Asistencia, investigación, docencia y, en este caso, de gran valor, participación singularmente activa en la sanidad institucional. Éste podría ser perfectamente el resumen sobre el nuevo Académico Correspondiente y estas son las capacidades que, sin duda, aportará a nuestra Institución. Vida profesional acompañada por dos importantes personas: su hijo Gonzalo y su mujer Gema, la oftalmóloga Dra. Gutiérrez, indudables motores y estímulos en su cotidiano vivir, artíopes sin duda de este momento, a los que, con todo cariño, también va dedicado este discurso.

La medicina es la única profesión universal que en todas partes sigue los mismos métodos, actúa con los mismos objetivos y busca los mismos fines. (Sir William Osler).

He dicho

LA NEUMOLOGÍA EN LA PROVINCIA DE SEGOVIA

Cómo se hizo un servicio

DR. D. GRACILIANO ESTRADA TRIGUEROS

Académico Correspondiente



Diapositiva 1

El Hospital General de Segovia (HGSG) es uno de los muchos hospitales de España que tiene su origen en las Residencias Sanitarias inauguradas en los años 70 en casi todas las provincias del país para dar una atención integral hospitalaria más moderna de la que había hasta entonces. Lo que existían eran sanatorios, dispensarios, antituberculosos, muchos de ellos en manos de órdenes religiosas. La inauguración de estos centros significaba el germen de la sanidad pública moderna tal y como la conocemos hoy. En Segovia dicha residencia se llamó Licinio Lafuente, responsable ministerial del antiguo régimen de Seguridad Social, y fue inaugurada oficialmente el 19 de noviembre de 1974, en este año por lo tanto celebraremos el 50 aniversario de la institución. En la foto D. Licinio Lafuente junto con el director de hospital en ese momento.

Años 80. Servicios iniciales.

Especialidad	Número de facultativos	Observaciones
Medicina Interna	15	
Spouses	22	
Médicos adjuntos	50	

- Dr. Francisco de Juan
- Dispensario médicos
- Tisiólogo
- Posteriormente Corazón y Pulmón

Diapositiva 2

Los inicios de la RS, posteriormente HGSG, fueron con los servicios que en el documento original refleja en la diapositiva, un total de 87 facultativos, donde existía una Medicina Interna muy potente formada por profesionales venidos de Madrid, fundamentalmente de la Clínica de Concepción, una escuela donde se reconocía a la MI como la gran especialidad médica y que aún no se veía “amenazada” por el desarrollo de sus especialidades. Es de destacar la presencia del Jefe de Servicio de Medicina Interna, Dr. Diego Reverte, internista de reconocido prestigio, un buen médico, con una personalidad arrolladora que condicionará el devenir de algunas especialidades.

En la provincia la tisiología en ese momento está condicionada por los sanatorios de la Sierra del Gua-

darrama, y la cercanía a Madrid. Cabe destacar la figura del Dr. Francisco de Juan y su labor en el Dispensario de la provincia.

Años 80. Consolidación del SNS

La patología respiratoria era vista por los especialistas en pulmón y corazón

Se separan las especialidades y se quedan dos plazas en el Hospital policlínico y una en el ambulatorio de especialidades

Años 80. Consolidación del SNS



Diapositivas 3 y 4

Son los años 80, comienza la sanidad pública como la conocemos hoy, con una ley general de sanidad universal, solidaria, equitativa y accesible a todos los ciudadanos independientemente de su condición. Las infraestructuras mejoran, se ponen en marcha los centros de salud y la reforma de la AP. En el hospital es la medicina interna la que se desarrolla y lo que ocurre es que cada internista desarrolla un área o una técnica, por ejemplo, la fibrobroncospia, había internistas que la realizaban o la biopsia pleural. Empiezan a llegar a los ambulatorios Neumólogos, el Dr. Manuel Cantera Maortua y algunos internistas que se habían especializado en corazón y pulmón (Dra. Gil Olivera).

En el caso del primero estaba ubicado en el ambulatorio de Santo Tomás, y en el caso de la segunda en el Hospital Policlínico u hospital provincial, ambos realizarán durante la década de los 80 y principios de los 90 en esos dos ámbitos la neumología en la provincia.

Al final de los años 80 algunas especialidades como Neurología, Nefrología. Digestivo o la UCI comienzan a despuntar y tener autonomía sobre la medicina y la reanimación.

Años 90 Procesos de jerarquización



Años 90 Procesos de jerarquización

- Destaca en esta década el proceso de jerarquización, que supuso el paso de especialistas de los ambulatorios a los hospitales, esto conllevó un gran impulso de la Neumología en muchos hospitales.
- En el caso de la provincia de Segovia, el Dr. Cantera pasó al hospital y permitió que las técnicas que venían haciendo los internistas fundamentalmente la fibrobroncoscopia y la biopsia y drenaje pleurales, lo hiciera el neumólogo. En ese momento por lo tanto la cartera de servicios de neumología se suscribía a una consulta general, espirometría básica y las técnicas
- Las especialidades médicas empiezan a separarse de medicina interna con jefaturas de sección, como en Neurología, Digestivo y Nefrología, por ejemplo, así como áreas independientes como la Alergología y la Neurofisiología

Diapositivas 5 y 6

Los años 90, son los años de desarrollo de las especialidades médicas en España, aunque como muy

distintas velocidades, en hospitales de tercer nivel, comienzan a ser entidades propias y numerosas y en hospitales de menor tamaño su desarrollo es muy diferente entre territorios.

Destaca en esta década el proceso de jerarquización, que supuso el paso de especialistas de los ambulatorios a los hospitales, esto conllevó un gran impulso de la Neumología en muchos hospitales. En el caso de la provincia de Segovia, el Dr. Cantera pasó al hospital y permitió que las técnicas que venían haciendo los internistas fundamentalmente la fibrobroncoscopia, la biopsia y drenaje pleurales, lo hiciera el neumólogo. En ese momento por lo tanto la cartera de servicios de neumología se suscribía a una consulta general, espirometría básica y las técnicas.


Las especialidades médicas empiezan a separarse de medicina interna con jefaturas de sección, como en Neurología, Digestivo y Nefrología, por ejemplo, así como áreas independientes como la Alergología y la Neurofisiología, que aunque eran servicios pequeños lograron independizarse de otros servicios dependiendo directamente de la dirección médica, además especialidades relativamente jóvenes como la Oncología aparecen con escasa representación.



Diapositiva 7

En el año 2001 se cumplían 25 años y se hizo una reforma, (en la foto Feijoo cuando era Director del Insa-lud), iniciando las obras, que se finalizaron en el 2004-2005, dejando un aspecto moderno y persistiendo parte de la parte de consultas del edificio previo. El hospital policlínico que debería haber continuado se mantuvo unos años hasta su cierre lo que supuso una pérdida de camas, que no hemos recuperado y una pérdida de espacios sanitarios que tendría sus consecuencias en los años venideros.

Año 2001-2004 Nuevo hospital



- La Neumología no se ha desarrollado como en otras Áreas Sanitarias
- No hay jefatura
- No hospitalización
- La plaza de corazón y pulmón no va a Neumología
- En el año 2004 solo hay un Neumólogo

Diapositiva 8

Para la Neumología fueron años difíciles, no se desarrolló como en otras Áreas por múltiples causas, no existir una jefatura, no tener hospitalización, no haber aprovechado los médicos de corazón y pulmón, etc. Fue la época de las transferencias, tampoco cambió nada a priori. En cambio, para otras especialidades sí les fue bien y sí aprovecharon un gran empuje por parte de la gerencia regional con ganancia de espacios y personal que se reflejó en una mejora de sus infraestructuras.

Año 2005 La Llegada del segundo neumólogo



Año 2005 La Llegada del segundo neumólogo



- Nuevo video bronco
- Interconsulta por escrito
- Nuevas agujas biopsias pleurales
- Pleurodesis química

Diapositivas 9 y 10

La llegada de un segundo Neumólogo puso en marcha la unidad de sueño, que ya estaba integrada en la Neumología en España pero que en nuestra provincia

no se había desarrollado y lo primero que hicimos fue incorporar de forma general la patología del sueño, vemos en la figura de la derecha el registro de la poligrafía, todo esto nos hizo tener más volumen de pacientes. Además, se oficializó la interconsulta por escrito, mejoraron los broncoscopios y adquirimos algún equipo más de sueño, realizando un gran número de técnicas pleurales.

Fueron años de mucho trabajo para los dos facultativos, donde yo, recién acabado de un hospital de tercer nivel tuve que aprender aspectos en gestión dado que teníamos mucha autonomía, y sobre todo entendí que lo que no se registra ni se puede estudiar ni se puede cambiar.

Tenemos que reflejar que fueron unos años de trabajo conjunto con Medicina Interna, mi agradecimiento a ese Servicio porque nos fue dando autonomía en nuestra organización.



- Primeros pacientes hospitalizados a nuestro cargo sin GFH
- Comienza la docencia de médicos de MF
- Atención de pacientes ventilado en planta a nuestro cargo (traqueotomizados)

Diapositiva 11

Debido al volumen creciente de paciente y la cartera de servicios, en 2010 llega un tercer neumólogo, Dr. Jose Manuel Gallardo Romero que nos permite iniciar la atención a la hospitalización, aunque no organizada (no GFH), mejoramos técnicas como la ventilación, se abre consulta de tabaquismo, otra de control de oxigenoterapia y de sueño. Nos sigue permitiendo aumentar la cartera de servicios. Siguen siendo años de mucho trabajo, donde los tres compañeros mantenemos una buena relación profesional y sobre todo mantenemos buena relación con MI, integrado en su cupo de guardias. Nos permiten realizar ventilación en agudos, sin necesidad de avisar a UCI en aquellos candidatos a no UCI, lo que nos dio experiencia y seguridad.



- Parálisis de la progresión
- No se aumenta plantilla
- No se crea la jefatura en esos años

Diapositiva 12

Los años de la crisis económica fueron muy duros, por dos razones, parón en la inversión y la progresión sobre todo en facultativos, inmovilización de las plantillas orgánicas, sobre todo pérdida de condiciones laborales, lo que supuso un esfuerzo extra de los tres facultativos y un parón en reposición de instrumental y mejora de dispositivos (ventilación monitores etc.).

A pesar de ello se consigue que se incorpore la docencia, y se colabora en ensayos clínicos y proyectos de investigación como el proyecto SEGOEPOC que lidera el Dr. Estrada e incluso referente en calidad docente, dado que es el Dr. Estrada es el responsable del plan de calidad docente en el hospital.

Esta etapa finaliza con la jubilación del Dr. Cantera, llegando al servicio el Dr. Santiago Zudaire y poste-

riormente se consigue un cuarto neumólogo, llegando al servicio la Dra. Laura Juez.

Años 2015-2019. Cuatro neumólogos



- Empuje a la planta , con GFH
- Docencia aumentada
- Crecimiento en técnicas. Consultas monográficas
- Investigación. Una tesis, tres ensayos o PI

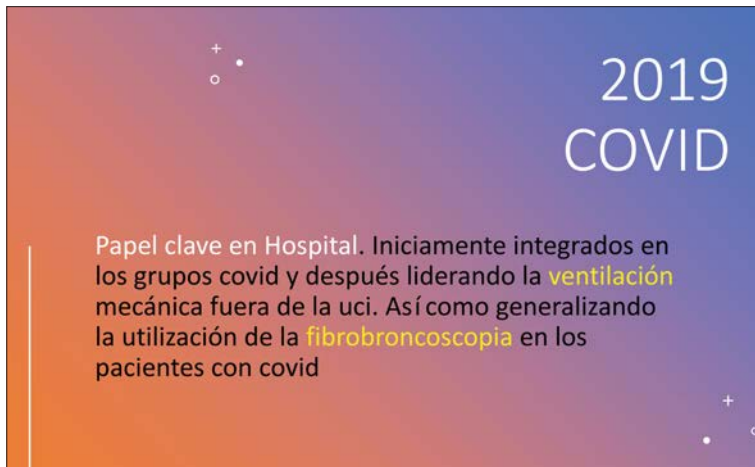
Diapositiva 13

Con cuatro neumólogos, muy jóvenes y con muchas ganas, se produce un gran impulso a la hospitalización, con GFH, 8 camas fijas, más interconsultas, programa de ventilación con protocolo de paciente con traqueostomía. Mejora de la docencia, con aumento de número de servicios que rotan, inicialmente sólo eran AP, pero pasan a rotar con nosotros, MI, Anestesia, Geriátría, UCI. Se programan las sesiones clínicas y se crean los comités de cáncer e intersticiales y asma multidisciplinar. Se aumenta la producción científica y se lee una tesis doctoral, dicha tesis recoge los 700 cánceres de la provincia de Segovia en los últimos 10 años y

a su autor, Dr. Estrada, se le reconoce con sobresaliente CUM LAUDE.

En general el grupo se estable como verdadero referente del hospital del paciente respiratorio agudo, se proyecta una buena imagen a nivel regional, participando en la sociedad científica, el Dr. Estrada es presidente de la sociedad en ese periodo y en general se colabora con las sociedades científicas y la sociedad segoviana a través de entrevistas en medios de comunicación,

La imagen en el hospital del grupo es creciente por lo que se empiezan a solicitar proyectos de gran coste como el ebus y la ucri.



Diapositiva 14

La llegada de la covid 19 supondrá para la Neumología una antes y un después, por varias razones. Lo primero que supuso un reto como especialistas referentes en esta materia a nivel local. Desde el primer momento se nos preguntó sobre las consecuencias de esta infección e intentamos aportar todo nuestro conocimiento. Después hicimos un grupo colaborador con MI y Geriátrica para la atención de los enfermos covid, el hospital llegó a tener 398 ingresados, todo el hospital era covid. Dada la necesidad de ventilación especial de estos pacientes con presión positiva y con terapias de alto flujo supuso que nos dedicáramos en exclusiva a ellos, dado que el volumen era tal que solo nos podíamos dedicar a ello. Se trabajó a turnos en ese periodo (marzo-junio) y estábamos un neumólogo en cada turno para poder ayudar en la ventilación de los pacientes.

Otro aspecto clave es la importancia que tuvo la fibrobroncoscopia, la solicitud por parte de la uci era diaria y aprendimos mucho desde que se generalizó la utilización de la fibro para poder desobstruir la vía aérea y sobre todo la extracción de mucosidad distal para poder ventilar correctamente a los pacientes.

2019
COVID

Se crea la unidad de intermedios provisional para pacientes graves que no pueden entrar en la UCI por falta de camas (Semana del 15 de marzo al 30)

Se habilita para ello la cafetería y el salón de actos, dado que el hospital de campaña no se pudo habilitar por el suministro de oxígeno a alto flujo

2019
COVID

NI CAMAS NI OXÍGENO NI PERSONAL SUFICIENTE

El grito desesperado de Segovia: "¿Cuántos muertos más hacen falta para ser oídos?"

La provincia se enfrenta con un único hospital para 150.000 habitantes y diez camas provistas con respiradores al avance del coronavirus. Suma más de 100 muertos y 1.100 contagios.



Vista del Hospital General de Segovia con las carpas en la entrada.

Diapositivas 15, 16 , 17 y 18

La habilitación de espacios para la monitorización respiratoria fue clave para disminuir la mortalidad de

Covid

UCRI- Monitorización respiratoria



Covid

UCRI- Monitorización respiratoria



los pacientes durante la pandemia. Las primeras semanas de marzo se tuvieron que habilitar espacios para hospitalizar dado que el hospital estaba lleno. El

ejército fue movilizadado ante esta situación inédita por falta de camas, así que montó un hospital de campaña en el parkin del hospital. El problema es que para la dispensación de la oxigenoterapia contaba sólo con botellas de oxígeno en balas, lo cual era insuficiente para poder administrar las terapias respiratorias.

La alternativa fue habilitar la zonas más cercanas a los tanques de oxígeno para lo cual el servicio de mantenimiento tuvo que introducir más se 100 metros de tuberías de gran calibre para llevar el oxígeno a las zonas descritas.

Posteriormente se habilitó el hospital de día de urgencias para atender a estos enfermos una vez que las urgencias volvieron a la normalidad, de tal forma que la monitorización fue algo fundamental para la vigilancia de los pacientes covid. La monitorización respiratoria fue uno de los grandes reclamos por parte de los Neumólogos en unidades de cuidados intermedios que llamamos UCRIS. Las UCRIS fueron dispositivos que demostraron disminuir la mortalidad de los pacientes con insuficiencia respiratoria severa.

La dotación de esta UCRIS con monitores y respiradores fue gracias a la generosidad de la federación empresarial y de la cámara de comercio (imagen de el gerente junto al presidente de la cámara y de la federación empresarial). Esta dotación se ha seguido utilizando y es de gran ayuda en la práctica habitual.

Se incorporaron dos facultativos más, la Dra. Sofía Yerovi y la Dra. Beatriz Martín García

Un aspecto también importante fue la labor en la atención continuada. Dado nuestro papel esencial en el manejo de paciente fuera de la uci con insuficiencia respiratoria de origen multifactorial decidimos estar todos los días de guardia al mes, siendo una guardia de neumología, nos convertimos así en el primer hospital de la comunidad de nuestro tamaño en tener atención continuada.

La pandemia puso de manifiesto el papel de la Neumología en un hospital del siglo XXI, especialidad, ni mejor ni peor que otras pero que claramente es imprescindible para el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda de diferentes orígenes, además de ser referencia en las neoplasias pulmonares, la enfermedad intersticial, las enfermedades de la vía aérea (ASMA y EPOC) y en la patología del sueño.



Diapositiva 19

La introducción del equipo de ecobroncoscopia fue un compromiso de la dirección del hospital durante el covid. El esfuerzo presupuestario fue importante y se vio favorecido por el empuje del grupo de trabajo que forma el comité de tumores y en este sentido debemos agradecer la colaboración del servicio de Oncología en este proyecto, también Anatomía Patológica. Un grupo que ha sido muy importante para mejorar los tratamientos del cáncer de pulmón y poner en valor las nuevas terapias en esta enfermedad, algo muy importante para el hospital.

La formación de esta nueva técnica no fue casi necesaria dado que la juventud de los miembros hacía que ya durante su formación habían realizados ebus, esto favoreció enormemente su implantación.

Su puesta en marcha no ha podido tener mejor acogida, con una tasa de acierto por encima del 80% y una disminución de traslados a nuestro centro de referencia, centro de referencia a que nostramos nuestra inmensa gratitud, la Dra. Rosa Cordovilla en representación del servicio de neumología de Hospital Universitario de Salamanca.



Diapositiva 20

Una de las carencias de la neumología histórica fue la patología del sueño. Aunque se había introducido en la cartera de servicios, quedaban pruebas por realizar y que el servicio de referencia no la hacía, por ello propusimos a la dirección de forma conjunta con

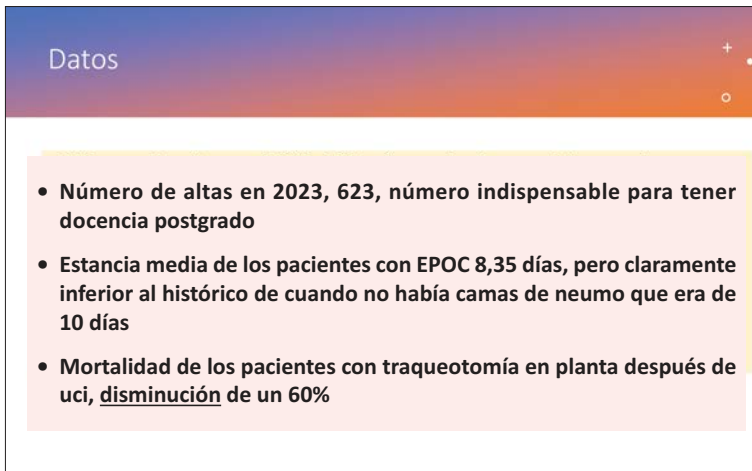
Neurofisiología la realización de todas las técnicas incluidos los niños, de tal forma que no tuviéramos que remitir ningún paciente del área a el centro de referencia, para ello propusimos una cartera de pruebas completa, PSG, Titulaciones, Test LM, etc... En el momento actual después de tres años después hemos conseguido que un facultativo más esté con nosotros por este motivo, la Dra. Carolina Urbina.



Diapositiva 21

Consulta de asma grave, es una de las últimas acciones en mejora de la atención a nuestros pacientes, como pioneros en hospitales de nuestro nivel. Hemos conseguido mejora en la eficiencia a la hora de gestionar los biológicos del asma. Se solicitó acreditación a

SEPAR y estamos pendientes de la confirmación, pero confiamos en la respuesta positiva.



The image shows a presentation slide with a blue-to-orange gradient header. The word 'Datos' is written in white on the left side of the header. On the right side of the header, there are three small icons: a plus sign, a dot, and a circle. Below the header, there is a light pink rectangular area containing three bullet points. The text of the bullet points is as follows:

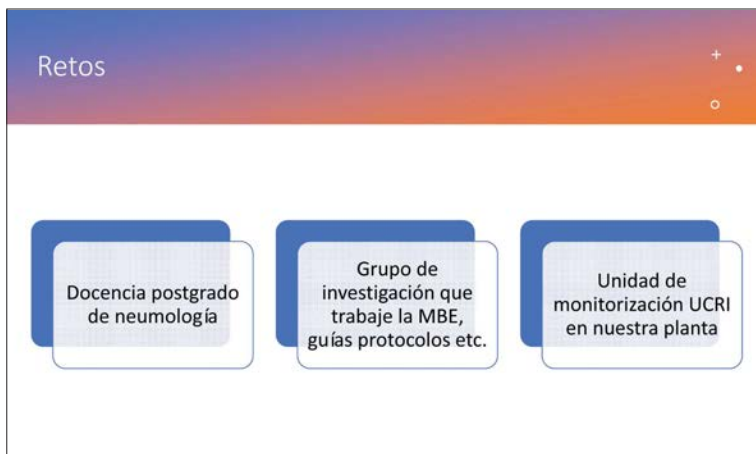
- Número de altas en 2023, 623, número indispensable para tener docencia postgrado
- Estancia media de los pacientes con EPOC 8,35 días, pero claramente inferior al histórico de cuando no había camas de neumo que era de 10 días
- Mortalidad de los pacientes con traqueotomía en planta después de uci, disminución de un 60%

Diapositiva 22

Número de altas en 2023, 623, número indispensable para tener docencia postgrado, desde el covid hemos ido aumentando en número de altas hasta ponernos a nivel del resto de hospitales de nuestro nivel

Estancia media de los pacientes con EPOC 8,35, pero claramente inferior al histórico de cuando no había camas de neumo que era de 10 días. Un aspecto histórico de nuestro hospital que ha mejorado y que no es óbice también para mejoremos en el día a día nuestra estancia en estos pacientes, muy influenciada por la presencia de bronquiectasias.

Mortalidad de los pacientes con traqueotomía en planta después de uci, disminución de un 60%, en el año 2005 era excepcional que una paciente que saliera con traqueo de la uci después de una estancia larga viviera, en este momento es al revés lo excepcional es que muera.



Diapositiva 23

Los retos que tiene el servicio son muy importantes y muchos, pero destacaría tres:

- Docencia postgrado de neumología
- Grupo de investigación que trabaje la MBE, guías protocolos, etc.
- Unidad de monitorización UCRI en nuestra planta.

Agradecimientos

- A la Academia por este reconocimiento y en su nombre a su presidente, el Dr. Francisco Lozano.
- A don Ricardo Santamaría académico de número de esta institución.
- A los profesores que fueron mis maestros, aquí presentes.
- A los compañeros de Neumología del Hospital 12 de Octubre de Madrid.
- A la junta directiva del Colegio de Médicos de Segovia.
- A mi servicio, a todos sin excepción, que habéis estado conmigo hasta hoy, especialmente al Dr. Cantera.
- Al Dr. López Encuentra por haberme ayudado a entender mejor esta profesión.
- A mi familia, Gema y Gonzalo por estar siempre ahí, a mi lado.

