



## ORIGINAL

### COVID y los profesionales de patología respiratoria en Castilla-La Mancha

#### COVID and respiratory pathology professionals in Castilla-La Mancha

*Autores: Godoy R<sup>1</sup>, López P<sup>1</sup>, García-Castillo S<sup>1</sup>, Callejas FJ<sup>1</sup>, Hurtado A<sup>1</sup>, Agustín FJ<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

<sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

#### Resumen:

**Introducción.** Nuestro objetivo fue valorar la visión de los profesionales que se dedican a la patología respiratoria en relación con la COVID en Castilla-La Mancha sobre su situación.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal mediante encuesta, realizada a los profesionales de respiratorio de Castilla-La Mancha a través de "google forms". Las variables cualitativas se describieron mediante la utilización de frecuencias y las cuantitativas por media y desviación estándar. Hubo 2 preguntas de carácter libre.

**Resultados.** Mujeres 53,8%. Profesionales de todas las provincias. Trataron COVID: 90%, sin protección 78,9% y sin apoyo 59,8%. Contagiados 24,4%, tuvieron síntomas (pero no se les hizo test) 10% y aislados 1,1%. Han tenido miedo 84,4%. No se han hecho el test 53,8%. Ven una oportunidad para respiratorio: 85,7%. Las ideas en las preguntas libres repetidas son las UCRI, necesidad de recursos y el seguimiento a estos pacientes.

**Conclusiones.** Los profesionales de Castilla-La Mancha se han sentido sobrepasados por el trabajo, con falta de apoyos y protección, y con miedo y se contagiaron en un porcentaje importante, pero no les realizaron los tests de detección. Creen que esto debe suponer un desarrollo para la especialidad con la formación de UCRI, aumento de recursos y mejora en el seguimiento a los pacientes.

**Palabras clave:** . SARS-COV-2; COVID; neumólogos; profesionales respiratorio.

#### Resume:

**Introduction.** Our objective was to assess the vision of professionals who are dedicated to respiratory pathology in relation to COVID in Castilla La Mancha about their situation.

**Material and methods.** Descriptive cross-sectional study using a survey, carried out on respiratory professionals in Castilla-La Mancha through "google forms". The qualitative variables were described by using frequencies and the quantitative variables by mean and standard deviation. There were 2 free questions.

**Results.** Women 53.8%. Professionals from all provinces. 90% treated COVID patients, without protection 78.9% and without support 59.8%. 24.4% were infected, 10% had symptoms (but they were not tested) and 1.1% isolated. 84.4% have been afraid. 53.8% have not been tested. They see an opportunity for respiratory: 85.7%. The repeated ideas in the free questions are the UCRI, need for resources and the follow-up of these patients.

**Conclusions.** the professionals of Castilla-La Mancha have felt overwhelmed by work, with lack of support and protection, and with fear and they were infected in a significant percentage, but they did not carry out the detection tests. They believe that this should suppose a development for the specialty with the formation of UCRI, increase of resources and improvement in patient follow-up.

**Keywords:** SARS-COV-2; COVID, pulmonologists; respiratory professionals.

#### Introducción:

El virus SARS-COV-2 es un nuevo coronavirus que empezó a producir neumonías en Wuhan (China)<sup>1</sup>. El diagnóstico se hace por la clínica y la detección del virus por la PCR (reacción en cadena de la polimerasa)<sup>2</sup>. El 30 de Enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID como una Emergencia de salud pública de importancia internacional y la declaró como una epidemia<sup>3</sup>. En pocas semanas, el virus se volvió imparable y se convirtió en pandemia<sup>4</sup>, en la que Italia fue completamente superada por el virus<sup>5</sup>, siendo el ejemplo más cercano para lo que sucedería en España.

Posteriormente, el virus se ha extendido rápidamente en España<sup>6</sup>, donde la extensión territorial está siendo incluso mayor que en Italia. Ha afectado a todas las comunidades del territorio nacional, pero no en todas ha existido la misma tasa de contagio ni la misma mortalidad. Una de las regiones donde ha habido más casos por cada 100.000 habitantes y mayor mortalidad es Castilla-La Mancha<sup>7</sup>.

Esto ha hecho que los profesionales de esta comunidad autónoma se enfrenten a un nivel de trabajo muy importante para dar una correcta atención a los enfermos por coronavirus. Además, las escasas medidas de protección<sup>8</sup> y los cambios en protocolos, a pesar de que las

sociedades científicas se pronunciaron pronto sobre el tema<sup>9,10</sup>, han llevado a una elevadísima tasa de contagios en España, en general, y en Castilla-La Mancha, en particular<sup>11</sup>.

Nuestro objetivo fue valorar la visión de los profesionales que se dedican a la patología respiratoria en relación con la COVID en Castilla La Mancha sobre su situación.

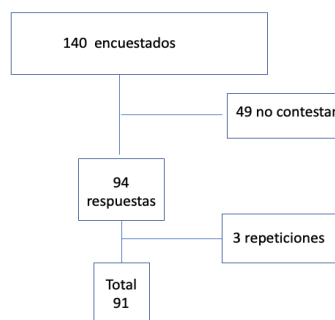
## Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta (**anexo I**) que se envió a todos los socios de la **SOCAMPAR** (SOCiedad CAstellano-Manchega de PATología Respiratoria), que engloba a la mayoría de los neumólogos y cirujanos torácicos de Castilla-La Mancha, además de un grupo de enfermería y algunos fisioterapeutas que se dedican a las enfermedades pulmonares. También se mandó al resto de neumólogos de la región, que no eran socios de la SOCAMPAR.

La encuesta se hizo mediante un cuestionario elaborado en "google forms", fue puesta en circulación el sábado día 18 de abril de 2020 y la recogida de datos se cerró el viernes día 23 de abril de 2020. Se realizaron 4 correos de recuerdo a las direcciones que no contestaban.

Aunque las respuestas eran anónimas y se trataron de esta forma, hubo un control para localizar a las personas que realizaron la encuesta más de una vez. Este control se estableció mediante las direcciones de correo electrónico.

Se enviaron un total de 140 encuestas y se obtuvieron 94 respuestas. De éstas, 3 respuestas se anularon porque fueron enviadas dos veces por el mismo email (se seleccionó la respuesta más completa de las dos). Así, el número final de encuestas contestadas fue de 91 (**figura 1**).



**Figura 1.** Esquema del estudio

Las variables cualitativas se describieron mediante la utilización de frecuencias y las cuantitativas por media y desviación estándar. Hubo 2 preguntas de carácter libre en las que se analizaron las ideas más repetidas mediante frecuencias.

## Resultados:

Se recibieron 91 encuestas contestadas total o parcialmente, un 65% de las enviadas. Las características más importantes de la muestra estudiada se encuentran resumidas en la **tabla 1**.

Género (n=91)	Masculino	42 (46,2%)	Hospital (n=91)	Talavera	11 (12,1%)
	Femenino	49 (53,8%)		Tomelloso	1 (1,1%)
Edad (n=89)	42,5 (DE 10,3)	Máx: 64 Mín: 25	Valdepeñas	1 (1,1%)	
Provincia (n=90)	Toledo	22 (24,4%)	Puertollano	1 (1,1%)	
	Guadalajara	9 (10%)	C. Real	8 (8,8%)	
	Cuenca	6 (6,7%)	Alcázar	8 (8,8%)	
	Albacete	28 (31,1%)	Hellín	1 (1,1%)	
	C Real	22 (24,4%)	Almansa	2 (2,2%)	
	Otra	3 (3,3%)	Albacete	25 (27,5%)	
Profesión (n=91)	Neumólogo	67 (73,6%)	Cuenca	6 (6,6%)	
	C. Torácico	7 (7,7%)	Guadalajara	9 (9,9%)	
	Médico*	1 (1,1%)	Toledo	10 (11%)	
	Enfermero/a	14 (15,4%)	Otro sitio	4 (4,4%)	
	Fisioterapeuta	2 (2,2%)			

**Tabla 1.** Características de la muestra. \*Otra especialidad médica. DE = Desviación Estándar / Máx = máximo / Mín = Mínimo

Las variables extraídas en cuanto a la visión y/o relación de los profesionales con la situación vivida a raíz de la pandemia están resumidas en la **tabla 2** y la **figura 2**.

Por último, existen una serie de resultados extraídos del análisis a las dos preguntas abiertas para valoración:

- En la primera pregunta, “¿Qué deberíamos hacer para mejorar la atención en el futuro?”, hubo 61 respuestas (**Anexo II**) y aparecieron los siguientes temas claves:
  - La formación y mejora de las unidades de cuidados intermedios y de ventilación, en 31 de las respuestas, un 50,8%.
  - Aumentar recursos, medios materiales y humanos, en 15 de las 61 respuestas, un 24,6% de las mismas.

- Consultas y seguimiento de los pacientes afectados en 8 respuestas y apoyo de telemedicina, en 3.
- Investigación, formación y protocolos, en 6.
- Protección, en 6 respuestas.
- A la segunda pregunta, “¿Qué crees que debería hacer nuestra sociedad?”, contestaron 57 personas. De forma repetitiva salieron los siguientes temas, atendiendo al número de veces que aparecieron:
  - Una reivindicación y promoción para nuestra especialidad fue solicitado en 16 de las respuestas.
  - La investigación, protocolos y formación aparecieron en 12 respuestas.

- El apoyo, solicitud y reivindicación para las unidades de cuidados intermedios, en 12 ocasiones.

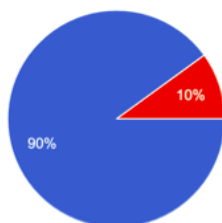
- Fomentar el aumento de recursos materiales y humanos, en 7 respuestas.
- Medidas de protección, en 6 respuestas.

Atención a COVID+ (n=90)	Sí	81 (90%)	Test (n=91)	Sí	42(46,2%)
	No	9 (10%)		No	49(53,8%)
Trabajo (n=89)	Superado	45(50,6%)	Tipo de test (n=43)	PCR	36(83,7%)
	Más	34(38,2%)		Ac	12(27,9%)
	Igual	4(4,5%)		Ag	2(4,7%)
	Menos	6(6,7%)		No sé	1(2,3%)
Protección (n=90)	Sí	19(21,1%)	Convivientes (n=88)	Sí	9(10,2%)
	No	71(78,9%)		No	79(89,8%)
Apoyo (n=87)	Sí	35(40,2%)	Protocolos (n=89)	Sí	50(56,2%)
	No	52(59,8%)		No	39(43,8%)
Contagio (n=90)	Sí	22(24,4%)	Fármacos (n=87)	Sí	46(52,9%)
	No	58(64,4%)		No	41(47,1%)
	Síntomas	9(10%)	Oportunidad (n=91)	Sí	78(85,7%)
	Aislado	1(1,1%)		No	3(3,3%)
Miedo (n=90)	Sí	76(84,4%)	No sé	10(11%)	
	No	14(15,6%)			

**Tabla 2.** Variables en relación con la pandemia

HAS VISTO PACIENTES COVID +?

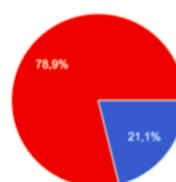
90 respuestas



TIENES Y HAS TENIDO TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE CONSIDERAS NECESARIAS?

90 respuestas

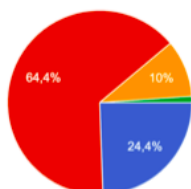
● Sí  
● No



● Sí  
● No

TE HAS CONTAGIADO? Responde la más adecuada

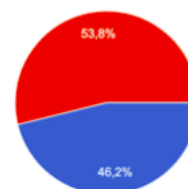
90 respuestas



● Sí  
● No  
● He tenido síntomas pero no me han hecho el test  
● Estoy asintomático, pero aislado por contacto

TE HAN HECHO EL TEST PARA SABER SI ERES POSITIVO O NEGATIVO?

91 respuestas



● Sí  
● No

**Figura 2.** Variables y resultados

## Discusión:

El género de los profesionales en respiratorio que respondieron a la encuesta fue muy igualado, aunque predomina ligeramente el femenino, sobre todo por los profesionales de menor edad<sup>12</sup>.

Hubo respuesta desde todas las provincias de Castilla-La Mancha, de todos los hospitales terciarios y de gran parte de los hospitales comarcales. Solamente faltaron las contestaciones de los neumólogos de los hospitales de Manzanares y Villarrobledo.

Se consiguió llegar a la mayoría de los profesionales a los que se preguntó, en concreto al 65% de ellos, lo que supone una gran parte de la población involucrada y da validez a las contestaciones. La distribución fue proporcional prácticamente por toda la región. La gran mayoría de los encuestados fueron médicos y, en concreto, neumólogos.

Casi todos los profesionales de respiratorio trataron a pacientes con SARS-COV-2. La gran mayoría trabajó mucho más de lo que habitualmente lo hace e, incluso, se sintió superada por el trabajo. Muchos tuvieron que realizar guardias y jornadas extraordinarias, además de renunciar a períodos de descanso y aparte del aumento importantísimo del número de pacientes que tuvieron que atender. Resulta curioso que hay algunas respuestas en la dirección de personas que han trabajado menos, aunque son muy pocas y ninguna de ellas corresponde a neumólogos.

Una de las conclusiones más claras a las que se llega con este trabajo es que no se dispuso de las medidas de protección adecuadas. Seguramente ésta es una de las causas para no sentirse respaldado por los superiores. Hubiese sido interesante registrar la pregunta de si los superiores han dado una información fiable, ya que otra causa del sentimiento de desamparo puede ser la falta de confianza y de información. Es indudable que hay un dato objetivo que indica que las medidas de protección

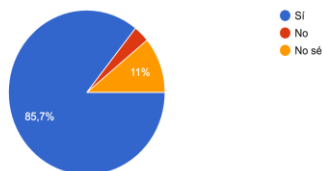
han fallado y es el porcentaje de contagiados, que es casi del 25%. Esta cantidad, unida a los que han tenido síntomas y a los que están aislados, aumenta de forma importante, llegando a superar el 35%. El nivel de contagio entre los profesionales sanitarios, si esto se tiene en cuenta, es mayor que a nivel nacional<sup>11</sup>.

La escasez de protección, la falta de información y la falta de test realizados (a estas fechas todavía se le había realizado a menos de la mitad de los que trabajaban en contacto directo con este tipo de enfermos) pueden ser la causa de la gran cantidad de profesionales que tiene miedo, más del 80%. Se supone que esta pregunta se ha interpretado por la posibilidad de contagiar o ser contagiado. El test más realizado fue la PCR, que indica infección actual, pero no asegura verazmente que se ha producido la seroconversión<sup>13</sup>. Esto es importante porque una seroconversión significaría un cierto grado de protección contra la enfermedad<sup>14</sup>.

A pesar del desconocimiento y de la falta de evidencia en lo que atañe a esta enfermedad, los profesionales han confiado mayoritariamente en los protocolos y fármacos, sin embargo, la desconfianza existe, ya que un porcentaje no desdeñable se mantiene escéptico.

La última tanda de preguntas es muy importante y nos indica que la gran mayoría de los profesionales creen que esta situación puede ser una oportunidad para desarrollar la especialidad (**figura 3**). Es revelador que las respuestas de las preguntas en abierto se centren específicamente en unos temas en común, lo que indica que son cuestiones que verdaderamente preocupan y en las que realmente se encuentran campos de mejora y déficits sanitarios en nuestro entorno. Los temas se centraron en la petición del mantenimiento y el desarrollo de las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRIs), la concesión de mayores recursos materiales y personales y el fomento de las consultas de respiratorio y el seguimiento de estos enfermos, muchos de los cuales son dados de alta con importantes secuelas a nivel pulmonar<sup>15,16</sup> y no hay que olvidar el tema de las mejoras en protección al paciente y al trabajador. Además, a la SO-CAMPAR le solicitan fomento de la investigación, formación y realización de protocolos.

¿Crees que esta situación podría ser una oportunidad para el desarrollo de nuestra especialidad?  
91 respuestas



**Figura 3.** Oportunidad para el desarrollo de la profesión

Es importante señalar que las UCRIs llevadas por neumólogos ahorran recursos, son seguras y disminuyen la mortalidad<sup>17</sup>.

En conclusión, los profesionales de Castilla-La Mancha se han sentido sobrepasados por el trabajo, con falta de apoyos y protección, y con miedo y se contagiaron en un porcentaje importante, pero no les realizaron los tests de detección. Además, trabajaron utilizando los fármacos y protocolos y creen que esto debe suponer un desarrollo

para la especialidad con la formación de UCRIs, aumento de recursos y mejora en el seguimiento a los pacientes.

## Bibliografía:

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020 Jan 24. pii: S0140-6736(20)30185-9.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.
3. COVID-19 situation reports [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
4. Callaway E. Time to use the p-word? Coronavirus enter dangerous new phase. *Nature*, 579 (2020), p. 12
5. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 1225-8.
6. Perez-Bermejo M, Murillo-Llorente MT. The fast territorial expansion of the Covid-19 in Spain. *J Epidemiol* [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2020 Apr 25];JE20200123. Available from: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/advpub/0/advpub\\_JE20200123/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/advpub/0/advpub_JE20200123/_article).
7. Así evoluciona la curva del coronavirus en España y en cada autonomía | Sociedad | EL PAÍS [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: [https://elpais.com/sociedad/2020/04/03/actualidad/1585936102\\_333545.html](https://elpais.com/sociedad/2020/04/03/actualidad/1585936102_333545.html).
8. Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera MJ, Carrasco Rodríguez-Rey LF, Romero de San Pío E. Reflections arising from the COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 3]. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Apr 3]. *Enferm Intensiva*. 2020;S1130-2399(20)30038-9. doi:10.1016/j.enfi.2020.03.002.
9. BIOSEGURIDAD Y COVID-19 INFORME DE RECOMENDACIONES ROE V.1.0 13 de abril de 2020 [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: [www.anzics.com.au/](http://www.anzics.com.au/).
10. Perez RC, Álvarez S, Llanos L, Ares AN, Viedma EC, Díaz-Pérez D. Recomendaciones De Consenso Separ Y Aeer Sobre El Uso De La Broncoscopia Y La Toma De Muestras De La Vía Respiratoria En Pacientes Con Sospecha O Con Infección Confirmada Por Covid-19, *Archivos de Bronconeumología* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.03.017>.
11. Informe sobre la situación de COVID-19 en España Contenido [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february->.
12. Género, profesiones sanitarias y salud pública [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400030&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400030&script=sci_arttext&tlng=pt).

13. Long Q-X, Deng H-J, Chen J, Hu J-L, Liu B-Z, Liao P, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in COVID-19 patients: the perspective application of serological tests in clinical practice. [cited 2020 Apr 25]; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.18.20038018>.
14. Tiberghien P, de Lambalerie X, Morel P, Gallian P, Lacombe K, Yazdanpanah Y. Collecting and evaluating convalescent plasma for COVID-19 treatment: why and how. *Vox Sang* [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2020 Apr 25]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/vox.12926>.
15. Li K, Wu J, Wu F, Guo D, Chen L, Fang Z, et al. The Clinical and Chest CT Features Associated with Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. *Invest Radiol*. 2020 Feb;1.
16. Pan F, Ye T, Sun P, Gui S, Liang B, Li L, et al. Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. *Radiology* [Internet]. 2020 Feb 13 [cited 2020 Apr 25];200370. Available from: <http://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200370>.
17. Heili-Frades S, Carballosa de Miguel M del P, Naya Prieto A, Galdeano Lozano M, Mate García X, Mahillo Fernández I, et al. Cost and Mortality Analysis of an Intermediate Respiratory Care Unit. Is It Really Efficient and Safe? *Arch Bronconeumol*. 2019 Dec 1;55(12):634-41.

## Anexo I. Encuesta sanitarios CLM y COVID

Edad:

Género: Mujer  
Hombre

Provincia: Toledo  
Guadalajara  
Cuenca  
Albacete  
Ciudad Real  
Otro

Hospital: Talavera  
Toledo  
Guadalajara  
Cuenca  
Albacete  
Villarrobledo  
Almansa  
Hellín  
Alcázar de San Juan  
Ciudad Real  
Manzanares  
Puertollano  
Valdepeñas  
Tomelloso  
Otro sitio

Profesión: Neumólogo  
Cirujano de tórax  
Otra especialidad médica  
Enfermero/a  
Fisioterapeuta

¿Has visto pacientes COVID+? Sí  
No

En tu trabajo: Te has sentido superado  
Has trabajado mucho, pero controlado  
El mismo trabajo de siempre  
Menos trabajo del habitual

¿Tienes y has tenido todas las medidas de protección que consideras necesarias? Sí No

¿Te sientes seguro y apoyado por tus superiores? Sí  
No

¿Te has contagiado? Sí  
No  
He tenido síntomas, pero no me han hecho el test  
Estoy asintomático, pero aislado por contacto

¿Tienes miedo por ti o por familiares? Sí  
No

¿Te han hecho el test para saber si eres positivo o negativo? Sí  
No

Si te han hecho el test, ¿cuál/es? PCR  
Test rápido de anticuerpos  
Test rápido de antígenos  
No sé cuál

¿Le han hecho el test a las personas que conviven contigo? Sí  
No

En cuanto al tratamiento, ¿confías en los protocolos que estamos utilizando? Sí

No

En cuanto al tratamiento, ¿confías en los fármacos que estamos utilizando?

Sí

No

¿Crees que esta situación podría ser una oportunidad para el desarrollo de nuestra especialidad?    Sí  
No  
No sé

¿Qué crees que deberíamos hacer para mejorar la atención a nuestros enfermos respiratorios en el futuro?

¿Qué crees que debería hacer nuestra sociedad (la SOCAMPAR)?

## **Anexo II. ¿Qué crees que deberíamos hacer para mejorar la atención a nuestros enfermos respiratorios en el futuro?**

1. Investigación.
2. Crear unidades de cuidados intermedios respiratorios.
3. Prevención y educación sanitaria.
4. Plantas (o hemiplantas) enteras de sucio bien aisladas de las zonas limpias. Lugar adecuado para dar soporte ventilatorio no invasivo a los pacientes (unidad de ventilación, UMR, UCRI...).
5. Más neumólogos y consultas específicas.
6. Aumento de personal y medios.
7. Promover, organizar y disponer de medios para garantizar la atención precoz y especializada de nuestros pacientes. Creación o mejora de las unidades de Monitorización o de Cuidados Intermedios Seguimiento de las secuelas de los pacientes infectados con complicaciones parenquimatosas y tromboembólicas.
8. Disponer de protocolos conjuntos de la sociedad siguiendo las guías nacionales y europeas, así como exigir dotación de recursos en todos los centros según su población y actividad realizada.
9. Es necesario crear UCRI en todos los centros hospitalarios de CLM, al menos en los 7 grandes, con dotación adecuada técnica como de personal, son unidades extremadamente rentables y eficientes porque los recursos necesarios son totalmente asumibles y pueden salvar vidas.
10. Organizarse mejor.
11. Comenzar el tratamiento con antivirales lo antes posible. Realizar test diagnósticos a todo el mundo. Investigar para buscar una vacuna.
12. Crear unidades de cuidados respiratorios intermedios y consultas especializadas para el seguimiento de los pacientes que queden con secuelas respiratorias secundarias a infección por COVID-19.
13. Mejorar nuestra organización. Creo que debemos crear una UCRI para dar soporte respiratorio a todos aquellos pacientes que vayan abandonando los cuidados críticos y que precisen VMI, VMNI, CPAP o TAFCN. Además, creo que para ofrecer un mejor servicio a este tipo de pacientes deberíamos estar coordinados con las especialidades de endocrinología, otorrinolaringología y rehabilitación, para que valoren a los pacientes y el trato sea óptimo. Las UCRI son necesarias y fundamentales en los sistemas de salud, y debe mantenerse una vez finalizada o controlada la pandemia por COVID19.
14. Mejorar su atención sanitaria (ofrecer más calidad), más facilidad para su acceso a los profesionales de la salud.
15. Organizar la salida de esta situación con liderazgo de neumología.
16. Creación UCRI.
17. Considero que se debe ofrecer mayor servicio de fisioterapia respiratoria en el ámbito público, tanto de pacientes agudos como crónicos.
18. Creación de Unidades de cuidados respiratorios intermedios en los centros en los que no se ha realizado esa atención y mantener las ya creadas durante la pandemia para el futuro. Dar información veraz a la población sin generar pánico. Dirigir la asistencia respiratoria como Neumólogos sin delegar en otras especialidades con menos experiencia en este tipo de pacientes.
19. Debemos de contar con medidas de protección adecuada y protocolos normalizados.
20. Creación de implementación de unidades de soporte ventilatorio (UCRI, Unidad Ventilación...). Instrumentación adecuada en planta hospitalización (ecografía torácica en planta...). Refuerzo de facultativos especialistas de Neumología en los distintos hospitales de CLM.
21. Diseñar y dotar adecuadamente consultas de revisión posterior de neumonías COVID.
22. Mayor conocimiento en ventilación mecánica invasiva y sus complicaciones.
23. La mayoría de los sanitarios han colaborado y han dado más de lo que pueden en esta situación de emergencia, una minoría es la que no ha colaborado, por lo que debemos estar orgullosos de nuestro trabajo y nuestra vocación. ¿Qué deberíamos mejorar? Pues seguir en esta línea. Otra cosa es las medidas de las que disponemos, las ayudas que hemos recibido y el apoyo gubernamental que hemos recibido, pero eso yo no soy quien para organizar.
24. Disponer de suficientes sistemas de O2 de alto flujo y CPAP.
25. Unidades de cuidados respiratorios intermedios. Mejor organización: separación de casos confirmados y sospechosos.
26. Liderar la atención de los pacientes más graves desde el punto de vista respiratorio.
27. Mejor formación en ventilación mecánica no invasiva.
28. Crear unidades de cuidados respiratorios, valorar teleasistencia donde sea posible.
29. Más uso de VMNI (BiPAP o CPAP) en pacientes con COVID, presencia de UCRI en nuestros centros, disponer de material desechable y reutilizable suficiente para no vernos superados en una situación como esta (broncoscopios desechables, dispositivos de VMNI de calidad, interfases, filtros, tomas de O2 para ventilación...).
30. Cómo sanitarios deberíamos tener nuestra PCR, IgG e IgM antes de volver a atender pacientes no COVID.
31. Unidades de cuidados respiratorios bien preparadas.
32. Habilitar unidad de cuidados intermedios respiratorios.
33. Especialidades de enfermería sería un apoyo a vuestro trabajo.
34. Protegernos más para proteger también así a nuestros pacientes y a la comunidad.
35. Aprender de esta situación y ayudarnos la gerencia para montar una UCRI.
36. Protección adecuada. Disponer de UCRI.
37. Cuanto más protegidos y medios tengamos mejor atendidos estarán.
38. Desarrollar más nuestra especialidad, solicitar más medios y áreas de trabajo.
39. Desarrollar protocolos de cuidados respiratorios, demandando a nuestros gestores la creación de unidades de cuidados intermedios dotadas de material y personal apropiado.
40. Crear unidades de UCRI.
41. Trabajar más y mejor.
42. UCRI, organización de agendas específicas para el seguimiento posterior de los pacientes con secuelas por COVID19 e intentar asegurar los puestos de trabajo de los neumólogos.



43. La situación previa en la atención de los pacientes respiratorios (con escasez de recursos materiales, falta de desarrollo de la especialidad, muy heterogénea en los diferentes hospitales sin un plan de necesidades adecuado y pocos recursos humanos) ha sido puesta en evidencia por la pandemia actual, por lo que debería ser una oportunidad como punto de inflexión para que las autoridades sanitarias reconozcan la importancia de tener una buena asistencia básica del paciente respiratorio (agudo, crónico, médico y quirúrgico) y que faciliten, por tanto, los medios para una reorganización de los servicios con los recursos adecuados que puedan, por una parte, dar una asistencia de calidad (excelencia) y que pueda soportar mejor una nueva crisis y una atención rigurosa y adecuada al paciente respiratorio (no solo COVID).
44. Desarrollo y puesta en marcha de unidades de ventilación y/o cuidados respiratorios intermedios.
45. Unidad/camas de cuidados intermedios en todos los hospitales con un determinado número de neumólogos (4 o 5).
46. No realizar exploración funcional a pacientes con sospecha de infección respiratoria, cambiar los protocolos de ingreso de las neumonías con aislamiento por gotas y contacto si no se aísla ningún germen patógeno. Tratar de desarrollar la creación de unidad de cuidados intermedios...
47. UCRI y mayor representación de los fisioterapeutas y técnicos de ventilación/oxígeno en los servicios.
48. Desechar fármacos que no sirven para nada. Corticoide fases precoces.
49. Evidente que era y ahora es más necesario si cabe aún. Nos han pegado un meneo importante a toda nuestra base casi desmoronándola.
50. Dotar mejor las unidades de cuidados intermedios.
51. Ofrecer soporte ventilatorio.
52. Inversión, organización y reivindicarnos.
53. Crear UCRIS. Guardias de Neumología en más centros. Telemedicina. Coordinación entre centros. Mayor participación de Neumología en la toma de decisiones.
54. UCRI's neumológicas con ventiladores + GNAF con EPIs adecuados y monitorización. Tratamiento precoz de todos los enfermos. Test diagnósticos masivos. Buscar soluciones de aislamiento para cuando no sea posible en domicilio.
55. Vacunando, aumentando el ratio de personal y aumentando los recursos.
56. Hacer test de forma masiva.
57. Mayor dotación económica y mayor grado de motivación e implicación.
58. Unidades de cuidados intermedios y potenciar atención continuada específica.
59. Seguimiento a todos.
60. Aumentar el número de neumólogos por hospitales e implementar el uso de la telemedicina en el seguimiento de los pacientes crónicos.
61. Creo que deberíamos enfatizar en medidas de prevención, de promoción de hábitos saludables. Y no sabemos cómo seguir con los afectados con neumonías por COVID-19, como será el protocolo de seguimiento.

### Anexo III. ¿Qué crees que debería hacer nuestra sociedad?

1. Investigación.
2. Hacer protocolos para la comunidad.
3. Denunciar para que hagan más caso. Los han tomado por tontos y las muertes no son números, son personas con familia.
4. Ser mucho más consciente del peligro de la pandemia actual y mantener en el tiempo el respeto hacia el personal sanitario.
5. Presión al gobierno.
6. Mantener medidas de seguridad y protección.
7. Tras el conocimiento de la realidad y limitaciones de nuestro medio, apoyar y fomentar el desarrollo de las Unidades especializadas de Neumología de nuestra comunidad.
8. Exigir al SESCAM que se permita la contratación del personal necesario y a las gerencias de los Hospitales para cubrir necesidades.
9. La Sociedad como organismo que representa a todos los neumólogos, cirujanos torácicos y sanitarios dedicados a los enfermos respiratorios, debe informar y presionar a las autoridades, y a la sociedad, para que el desarrollo de la especialidad sea similar a los centros nacionales de referencia. En CLM no se dispone de UCRI bien dotadas, lo que repercute en la asistencia de los pacientes de la región que no tienen las mismas oportunidades.
10. Presionar para mantener las unidades de cuidados intermedios respiratorios.
11. No olvidar lo ocurrido. No olvidar la labor hecha por los sanitarios. Vacunación masiva cuando la vacuna este disponible.
12. Lo primero tomar y exigir medidas para controlar la cadena de contagio cuando se levante el confinamiento (USO OBLIGATORIO DE MASCARILLAS, lavados de manos continuo, mantener distanciamiento, etc..) y mientras tanto cumplir con la cuarentena. Por otro lado, no olvidar el manejo que han dado nuestros dirigentes políticos con la pandemia, que en mi opinión no ha sido el adecuado.
13. Apoyarnos en nuestra decisión de crear una UCRI, bien sea reclamando apoyo del SESCAM o directamente a la dirección médica del Hospital de Albacete.
14. -Expresar ante las instituciones administrativas y de gobierno de la región las condiciones pésimas a las que estamos siendo sometidos los profesionales de la sanidad durante esta pandemia. -Comunicar los resultados de los pacientes que necesitaron ingreso hospitalario por problemas respiratorios causados por el coronavirus y su seguimiento. -Documento respaldado por la SOCAMPAR sobre el manejo-tratamiento en el paciente con afectación respiratoria por coronavirus. -Impulsar la creación de unidad/sección de soporte ventilatorio en cada hospital que cuente con neumólogos (UCRI).
15. Estar al frente y posicionar la neumología como se merece.
16. Apoyar en qué hospitales principales de la región que ya la tengan su asentamiento de las UCRI y donde no la tenga su apoyo para su creación.
17. Mantener la calma y no dejarse llevar por mensajes alarmistas.
18. Demandar nuestros derechos como profesionales.
19. Promocionar y reconocer la gran labor que esta realizando nuestra especialidad en esta pandemia.
20. Reunir expertos y unificar protocolos de valoración aguda y secuelas.
21. Talleres de ventilación mecánica, protocolos del manejo de pulmón post COVID.
22. En general la gente lo ha hecho bien, la inmensa mayoría realiza el aislamiento y la cuarentena y colabora en apoyar al resto de la sociedad. En temas políticos no entro.
23. Debería hacer un grupo de pandemias.
24. Favorecer las unidades de cuidados intermedios.
25. Implementación en todos los centros de CLM de UCRI.
26. Ser valiente a la hora de reconocer que no podemos ser "expertos" en lo que desconocemos.
27. Diseñar un plan de contingencia con los siguientes puntos: 1. El diagnóstico. Fundamental disponer de test suficientes y uso precoz. 2. La organización de hospitales/recursos adicionales (residencias, centros privados, hoteles "medicalizados") 3. La creación de UCRI. 4. La disponibilidad de un *stock* mínimo, al menos en los próximos 2 años Difundir este documento y presentarlo al SESCAM. Si se va de la mano de otras sociedades (Medicina Interna, Medicina Intensiva, Primaria...) tendrá más fuerza.
28. Aprender de los errores previos, más responsabilidad y concienciación...
29. Invertir en formación y enseñar a discriminar y desconfiar de los supuestos expertos, etc.
30. Hacer protocolo para la comunidad.
31. Valorar a los profesionales y exigir al gobierno todos a una por la sanidad.
32. Ser consciente de que esta situación tardará en controlarse y actuar así con responsabilidad.
33. Apoyarnos hasta el final y no estigmatizarnos por nuestra profesión.
34. NPI.
35. Seguir presionando a la cúpula para que doten a los hospitales de los recursos humanos y materiales necesarios.
36. Más presencia y lucha ante las autoridades sanitarias.
37. En primer lugar reclamar la realización de test diagnósticos para sanitarios y resto de la población, demandar que el personal sanitario disponga de todas las medidas de protección adecuadas y transmitir a los responsables de la sanidad regional la necesidad de mejorar y potenciar los recursos en el ámbito hospitalario de la neumología ( dispositivos, estancias...).
38. Potenciar la creación de dichas unidades.
39. Apoyar a la sanidad.
40. Dar difusión a estas posibilidades de mejora.
41. Describir la situación, identificar los problemas y proponer soluciones a las autoridades sanitarias, como por ejemplo proponer una cartera de servicios respiratorios adecuada, un plan de necesidades de recursos asistenciales. Buscar alianzas en otras especialidades tras comprobar que en la multidisciplinaridad y la colaboración se enriquece la atención de los pacientes (promover unidades multidisciplinarias, por ejemplo con atención primaria y medicina interna en la cronicidad, con UCI en el paciente crítico, con rehabilitación, neurofisiología en sueño, etc.), buscando el principio de servicio y utilidad.

42. Informar y poner en conocimiento de las autoridades el papel principal de la neumología en la pandemia COVID-19.
43. Presión al SESCAM. Proporcionar algún medio material dentro de lo razonable. Dar difusión a nuestra actividad en medios de comunicación.
44. Nuestra Sociedad debiera valorar cómo se ha afrontado la pandemia en distintos centros y ver qué papel ha jugado nuestra especialidad. En Ciudad Real no hemos precisado crear una UCRI; la UCI y REA han sido suficientes. También ha habido escasez de EPIs y mascarillas. Los protocolos han sido poco prácticos y creo que el SESCAM no ha contactado con nuestra sociedad para obtener asesoramiento.
45. Mantener aislamiento.
46. Formación y reivindicarse ante las sociedades matrices, autonomía y gobierno central.
47. Promover el desarrollo de UCRI.
48. Tratar de conseguir y proveer ayuda para la instauración de unidades intermedias de ventilación, ayuda para establecer consultas de seguimiento y control de estos pacientes.
49. Reivindicar a Neumología. Poner en el punto de mira.
50. Potenciar las propuestas descritas en la anterior pregunta.
51. Promocionar: UCRI Neumología, necesidad de EPIS adecuados para atender a estos pacientes de forma segura (sobre todo con aerosolización), importancia del diagnóstico y tratamiento precoz.
52. Mejorar las medidas higiénicas, uso de mascarillas hasta tener vacuna para el COVID.
53. Llevar a cabo correctamente las medidas de confinamiento.
54. Valorar más el sistema sanitario público.
55. Situarse como especialidad imprescindible a todos los niveles (en el enfermo agudo, soporte respiratorio antes o después de la fase aguda), seguimiento clínico, radiológico y con estudio funcional.
56. Ser disciplinados con las recomendaciones sanitarias.
57. Cuidado con el desescalado, tememos un repique. Informar.