

## Innova Digestivo

---

### Resultados de la fase de identificación y priorización de problemas y retos en los servicios de aparato digestivo en España

16/05/2024

---

#### ÍNDICE

- Antecedentes y metodología empleada
- Resultados descriptivos
- Continuidad del proyecto

#### ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA EMPLEADA

##### Identificación de los problemas y retos

A todos los investigadores incluidos en el proyecto se les envió un cuestionario REDCap con fecha 12/03/2024 que puede consultarse en: <https://redcap12.sepd.es/surveys/?s=F3EXYFHTEMNYXC9J>

La fecha límite de respuesta se marcó para el 22/03/2024.

En el cuestionario se pedía que se señalasen 5 problemas y 5 retos que en opinión del investigador afectan en la actualidad a los servicios de aparato digestivo españoles.

##### Priorización de retos y problemas

El listado que resultó de la etapa de identificación de problemas fue enviado a los investigadores para que estos valorasen la pertinencia y relevancia de cada una de las propuestas mediante un nuevo cuestionario REDCap, remitido el 09/04/2024 que puede consultarse en: <https://redcap12.sepd.es/surveys/?s=AW3F9WLMANDFAWPT>

La fecha límite de respuesta se marcó para el 21/04/2024.

En el cuestionario se pedía que evaluaran la pertinencia y la relevancia de cada uno de los problemas y retos con los criterios que se señalarán a continuación.

Para la pertinencia se pidió que cada una de las propuestas se clasificase de acuerdo con la siguiente escala:

- 1 = pertinente
- 0 = dudosa pertinencia
- -1 = no pertinente

Y para la relevancia, o importancia, con esta otra:

- 5 = muy relevante
- 4 = bastante relevante
- 3 = relevante
- 2 = poco relevante
- 1 = no relevante

Tras de calcular los promedios de los resultados de pertinencia y de relevancia, se ha considerado cada problema o reto de la siguiente manera:

- Pertinente si su promedio de pertinencia es superior a 0.5 (lo que equivale a que más de la mitad de los investigadores han puntuado como 1, asumiendo que el resto han puntuado 0). Se han considerado el resto de las propuestas como dudosamente pertinente (valores entre -0,5 y 0.5), o no pertinentes (valores iguales o inferiores a -0,5).
- Respecto de la relevancia el diseño propone excluir de entrada como irrelevantes aquellas cuyo promedio fuera  $\leq 2,6$ , considerando que estas propuestas son poco importantes o casi irrelevantes.
  - Esta división de los promedios en grupos se ha hecho en función del siguiente criterio:
    - Importancia crucial: si promedio de relevancia mayor de 4.20
    - Muy importante: si promedio de relevancia mayor de 3.40 y menor o igual a 4.20.
    - Importancia media: si promedio de relevancia mayor de 2.60 y menor o igual a 3.40.
    - Poco importante: si promedio de relevancia mayor de 1.80 y menor o igual a 2.60.
    - Casi irrelevante: si promedio de relevancia menor o igual a 1.80.

Adicionalmente, se ha propuesto que finalmente solo sean incluidos en el resultado final aquellos problemas y retos que sean «pertinentes» (promedio de pertinencia  $> 0,5$ ) y además con una relevancia equivalente a «importancia crucial» o «muy importante» (promedio de relevancia  $> 3,40$ ).

## RESULTADOS DESCRIPTIVOS

### Identificación de los problemas y retos

Los investigadores aportaron 52 propuestas de problemas y 50 de retos. El resultado final tras agrupación fue de 34 problemas y 49 retos que se pueden consultar en la siguiente tabla.

Problema
1 Desigualdad en la accesibilidad
2 Listas de espera prolongadas
3 Demanda asistencial inadecuada desde AP
4 Desvirtuación de la Atención Primaria
5 Coordinación entre niveles y continuidad asistencial inadecuadas
6 Falta de control de la calidad asistencial
7 Financiación presupuestaria insuficiente y escasez de recursos en general
8 Falta de autonomía de gestión presupuestaria
9 Problemas para someter a juicio de pertinencia y relevancia
10 Falta de autonomía para la gestión de los contratos
Exceso de gestión de las direcciones de los hospitales por criterios cuantitativos, escaso valor a los
11 indicadores de calidad
12 Relación con el Equipo Directivo
13 Falta de alineación entre la realidad clínica de los Servicios y los objetivos de los gestores
14 Escasa cultura de adecuación
15 Falta de sistemas de evaluación evidencia de técnicas y dispositivos

- 16 Gestión de conflictos
  - 17 Coordinación Interservicios
  - 18 Fragmentación de la especialidad
  - 19 Incorporación de tecnología
  - 20 Dificultades para el desarrollo de investigación
  - 21 Integración de investigación y docencia al mismo nivel que la asistencia
  - 22 Demanda asistencial, cambio en expectativas de la población
  - 23 Falta de educación y concienciación pública
  - 24 Plantillas insuficientes e inadecuadas a la demanda asistencial
  - 25 Temporalidad del empleo
  - 26 Falta de profesionales cualificados en los hospitales más periféricos o de menor nivel de complejidad
  - 27 Falta de personal de enfermería y ausencia de coordinación con este personal
  - 28 Motivación del personal para compromiso con la institución
  - 29 Captación de talento especializado
  - 30 Financiación de la formación continuada
  - 31 Falta de reconocimiento y apoyo logístico institucional en el tiempo dedicado a la formación de los profesionales
  - 32 Cuerpo de doctrina excesivo para 4 años de MIR.
  - 33 Dificultad para gestionar los recursos humanos de forma global (personal de enfermería, administrativo, técnico)
  - 34 Ineficiencia del tiempo médico por dedicación a otras tareas
- Reto**
- 1 Mejora de la calidad asistencial y acreditación de unidades
  - 2 Reducción de listas de espera con priorización
  - 3 Equilibrio entre las diferentes unidades de los Servicios
  - 4 Potenciación de las estrategias de trabajo asistencial transversal con Primaria. Potenciar la continuidad asistencial y el trabajo por niveles asistenciales
  - 5 Superespecialización-manejo global del paciente
  - 6 Acción coordinada multicéntrica. Grandes grupos de trabajo nacionales.
  - 7 Aumentar la capacidad docente de las unidades acreditadas y descentralizar la contratación de profesionales (potenciar/incentivar la contratación en hospitales periféricos o de menor nivel de complejidad)
  - 8 Coordinación eficiente con atención primaria
  - 9 Creación de modelos y unidades multidisciplinarios.
  - 10 Desburocratización.
  - 11 Luchar contra la desigualdad en recursos humanos y materiales entre hospitales tanto dentro como fuera de la Comunidad autónoma
  - 12 Planificar adecuadamente y conseguir adquirir la tecnología y medios necesarios para desarrollar nuestro trabajo de cada día.
  - 13 Adecuar asistencia a cronicidad, pluripatología y envejecimiento de la población española.
  - 14 Fomentar estrategias de gestión global de los recursos desde el propio servicio
  - 15 Incorporar docencia e investigación como tiempo real de trabajo
  - 16 Recertificación y acreditación nacional (¿SEPD?) accesible
  - 17 Abordar la carga de la enfermedad y la cronicidad junto con Atención Primaria
  - 18 Automatización de procesos de revisión en pacientes con enfermedades crónicas
  - 19 Aumento de la atención no presencial
  - 20 Cambio de modelo integrando la visión de las nuevas generaciones

- Establecer relaciones y dinámicas colaborativas y coordinadas con los servicios de cirugía, oncología, urgencias y de radiología intervencionista y con atención primaria
- 21
- Mejorar coordinación sociedades subespecialidades.
- 22
- Mejorar la Investigación y Formación del servicio
- 23
- Necesidad de unificar los recursos informáticos y telemáticos y hacer un uso mas racional y compartido de los mismos.
- 24
- Pautas/protocolos unificados en la gestión clínica.
- 25
- Potenciar programas de prevención y detección precoz.
- 26
- Incorporar resultados en salud en la valoración de los servicios
- 27
- Evaluación de la evidencia de nuevas técnicas
- 28
- Incorporación de técnicas endoscópicas avanzadas a la práctica asistencial de rutina.
- 29
- Mantenerse en la vanguardia tecnológica/científica
- 30
- Tiempo de respuesta adecuado en técnicas y consultas
- 31
- Incorporación de nuevas TIC, IA...
- 32
- Telemedicina
- 33
- Dotación tecnológica actualizada y adecuada
- 34
- Actividad investigadora bien estructurada y afianzada
- 35
- Asegurar docencia endoscópica avanzada durante el MIR.
- 36
- Estabilizar el personal de la plantilla después de los cambios legislativos que prohíben la figura del trabajador eventual
- 37
- Contar con plantilla de facultativos adecuada y motivada
- 38
- Desarrollo profesional del personal del servicio
- 39
- Evitar la pérdida de talento en las plantillas con la política de personal actual
- 40
- Programas para la capacitación de profesionales de forma continuada.
- 41
- Vencer la falta de especialistas, especialmente sanitarios (médicos y enfermeras) y especialmente mas especializados.
- 42
- Mantener acreditación profesores vinculados universidad.
- 43
- Enfrentarse a la gestión de conflictos en las plantillas
- 44
- Potenciar la enfermería de práctica avanzada dentro de los Servicios
- 45
- Reconocimiento institucional de las necesidades formativas de los profesionales dentro del horario laboral.
- 46
- Necesidad de actualización tecnológica y de la incorporación de la inteligencia artificial.
- 47
- Abordar patologías ocasionadas por la grasa y el alcohol
- 48
- Conseguir la educación de los pacientes en sus enfermedades crónicas para disminuir la frecuentación
- 49

### Priorización de retos y problemas

Una vez obtenidos los promedios de pertinencia y relevancia 17 problemas y 25 retos han cumplido los criterios de ser «pertinentes» y además de «importancia crucial» o «muy importantes». Se presentan en las siguientes dos tablas ordenadas por promedio de relevancia,

Orden	Problemas	Relevancia
1	Listas de espera prolongadas	4,46
2	Plantillas insuficientes e inadecuadas a la demanda asistencial	4,15
3	Exceso de gestión de las direcciones de los hospitales por criterios cuantitativos, escaso valor a los indicadores de calidad	3,92
4	Falta de autonomía para la gestión de los contratos	3,92

5	Falta de personal de enfermería y ausencia de coordinación con este personal	3,92
6	Demanda asistencial inadecuada desde AP	3,85
7	Captación de talento especializado	3,85
8	Incorporación de tecnología	3,77
9	Falta de control de la calidad asistencial	3,77
10	Financiación presupuestaria insuficiente y escasez de recursos en general	3,77
11	Desigualdad en la accesibilidad	3,69
12	Falta de alineación entre la realidad clínica de los Servicios y los objetivos de los gestores	3,62
13	Cuerpo de doctrina excesivo para 4 años de MIR.	3,62
14	Dificultades para el desarrollo de investigación	3,54
15	Coordinación entre niveles y continuidad asistencial inadecuadas	3,46
16	Falta de autonomía de gestión presupuestaria	3,46
17	Ineficiencia del tiempo médico por dedicación a otras tareas	3,46

Orden	Retos	Relevancia
1	Incorporar resultados en salud en la valoración de los servicios	4,31
2	Reducción de listas de espera con priorización	4,23
3	Contar con plantilla de facultativos adecuada y motivada	4,15
4	Potenciar la enfermería de práctica avanzada dentro de los Servicios	4,08
5	Evitar la pérdida de talento en las plantillas con la política de personal actual	4,08
6	Mejora de la calidad asistencial y acreditación de unidades	3,92
7	Desarrollo profesional del personal del servicio	3,92
8	Potenciación de las estrategias de trabajo asistencial transversal con Primaria. Potenciar la continuidad asistencial y el trabajo por niveles asistenciales	3,92
9	Dotación tecnológica actualizada y adecuada	3,92
10	Tiempo de respuesta adecuado en técnicas y consultas	3,85
11	Potenciar programas de prevención y detección precoz.	3,85
12	Necesidad de actualización tecnológica y de la incorporación de la inteligencia artificial.	3,77
13	Telemedicina	3,77
14	Fomentar estrategias de gestión global de los recursos desde el propio servicio	3,69
15	Incorporación de nuevas TIC, IA...	3,69
16	Programas para la capacitación de profesionales de forma continuada.	3,69
17	Reconocimiento institucional de las necesidades formativas de los profesionales dentro del horario laboral.	3,62
18	Incorporar docencia e investigación como tiempo real de trabajo	3,62
19	Establecer relaciones y dinámicas colaborativas y coordinadas con los servicios de cirugía, oncología, urgencias y de radiología intervencionista y con atención primaria	3,62
20	Coordinación eficiente con atención primaria	3,62
21	Mantenerse en la vanguardia tecnológica/científica	3,62
22	Evaluación de la evidencia de nuevas técnicas	3,54
23	Creación de modelos y unidades multidisciplinares.	3,46
24	Planificar adecuadamente y conseguir adquirir la tecnología y medios necesarios para desarrollar nuestro trabajo de cada día.	3,46
25	Enfrentarse a la gestión de conflictos en las plantillas	3,46

## CONTINUIDAD DEL PROYECTO

A la vista de los resultados obtenidos el equipo de dirección y coordinador del proyecto ha decidido el marco a considerar en cada una de las dos reuniones presenciales a celebrar en 2024.

### Adecuación y gestión eficiente de los recursos humanos

En este tema se consideran que tiene cabida los siguientes problemas y retos:

Orden	Problemas	Relevancia
2	Plantillas insuficientes e inadecuadas a la demanda asistencial	4,15
4	Falta de autonomía para la gestión de los contratos	3,92
5	Falta de personal de enfermería y ausencia de coordinación con este personal	3,92
7	Captación de talento especializado	3,85
17	Ineficiencia del tiempo médico por dedicación a otras tareas	3,46
	Media de los promedios conjuntos	3,86

Orden	Retos	Relevancia
3	Contar con plantilla de facultativos adecuada y motivada	4,15
4	Potenciar la enfermería de práctica avanzada dentro de los Servicios	4,08
5	Evitar la pérdida de talento en las plantillas con la política de personal actual	4,08
7	Desarrollo profesional del personal del servicio	3,92
14	Fomentar estrategias de gestión global de los recursos desde el propio servicio	3,69
16	Programas para la capacitación de profesionales de forma continuada.	3,69
17	Reconocimiento institucional de las necesidades formativas de los profesionales dentro del horario laboral.	3,62
18	Incorporar docencia e investigación como tiempo real de trabajo	3,62
23	Creación de modelos y unidades multidisciplinarios.	3,46
25	Enfrentarse a la gestión de conflictos en las plantillas	3,46
	Media de los promedios conjuntos	3,78

### Acceso, demanda y cobertura de servicios

En este tema se consideran que tiene cabida los siguientes problemas y retos

Orden	Problemas	Relevancia
1	Listas de espera prolongadas	4,46
6	Demanda asistencial inadecuada desde AP	3,85
11	Desigualdad en la accesibilidad	3,69
15	Coordinación entre niveles y continuidad asistencial inadecuadas	3,46
	Media de los promedios conjuntos	3,87

Orden	Retos	Relevancia
2	Reducción de listas de espera con priorización	4,23

8	Potenciación de las estrategias de trabajo asistencial transversal con Primaria. Potenciar la continuidad asistencial y el trabajo por niveles asistenciales	3,92
10	Tiempo de respuesta adecuado en técnicas y consultas	3,85
19	Establecer relaciones y dinámicas colaborativas y coordinadas con los servicios de cirugía, oncología, urgencias y de radiología intervencionista y con atención primaria	3,62
20	Coordinación eficiente con atención primaria	3,62
	Media de los promedios conjuntos	3,85