



**OBJETIVOS Y METODOLOGÍA
GENERAL DEL PROYECTO INNOVA
DIGESTIVO DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA
DIGESTIVA**





OBJETIVOS Y METODOLOGÍA GENERAL DEL PROYECTO INNOVA DIGESTIVO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Albillos Martínez, Agustín, Alberca de la Parras, Fernando, Calleja Panero, José Luis, Carballo Álvarez, Fernando, en nombre del Grupo de investigadores de INNOVA Digestivo

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA GENERAL DEL PROYECTO INNOVA DIGESTIVO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA.

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sancho Dávila, 6
28028. Madrid
www.sepd.es

ISBN: 979-13-990031-1-6

Coordinado, editado y publicado por la Sociedad Española de Patología Digestiva.

Cita recomendada de este documento: Albillos Martínez A, Alberca de las Parras F, Calleja Panero JL, Carballo Álvarez F, Grupo de investigadores de INNOVA Digestivo. Objetivos y metodología general del proyecto INNOVA Digestivo de la Sociedad Española de Patología Digestiva [pdf]. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2025. Disponible en: <https://admin.sepd.es/storage/innova/PUBLICACIONES/OBJETIVOS%20Y%20METODOLOG%C3%8DA.pdf>

Copyright © SEPD. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta información puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio sin el permiso previo por escrito de la SEPD. La información contenida en este documento es confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin el consentimiento previo por escrito.

Grupo de Investigadores de INNOVA Digestivo

- Alberca de las Parras, Fernando - Jefe de Servicio, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.
- Albillos Martínez, Agustín - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.
- Alcaín Martínez, Guillermo José - Jefe de Sección, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.
- Andrade Bellido, Raúl Jesús - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.
- Arévalo Serna, Juan Antonio - Jefe de Sección, Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo.
- Argüelles Arias, Federico - Jefe de Sección, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- Bañares Cañizares, Rafael – Catedrático de Medicina, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
- Bas-Cutrina, Francesc - Jefe de Servicio, Hospital General de Granollers.
- Bejarano García, Ana - Jefa de Servicio, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.
- Benlloch Pérez, Salvador - Jefe de Servicio, Hospital Arnau Vilanova, Valencia.
- Berenguer Guirado, Rubén - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa de Lanzarote.
- Bermejo San José, Fernando - Jefe de Servicio, Hospital Universitario de Fuenlabrada.
- Bosch Esteva, Orencio Francisco - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.
- Cacho Acosta, Guillermo - Jefe de Sección, Hospital Universitario Fundación Alcorcón.
- Calleja Panero, José Luis - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Carballo Álvarez, Fernando – Catedrático de Medicina jubilado, Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Murcia.
- Caunedo Álvarez, Ángel - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- Ceballos Santos, Daniel Sebastián - Jefe de Servicio, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín., Las Palmas de Gran Canaria.
- Crespo García, Javier – Investigador del Instituto de Investigación Sanitaria IDIVAL, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.
- Cuadrado Lavín, Antonio - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.
- Díez Rodríguez, Rubén - Jefe de Sección, Complejo Asistencial Universitario de León.
- Domínguez-Muñoz, Juan Enrique - Jefe de Servicio, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

- Egea Valenzuela, Juan - Jefe de Sección, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.
- Escorsell Mañosa, María Angels – Jefa de Servicio, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.
- Fernández Rodríguez, Conrado - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Fundación Alcorcón.
- Fernández Salazar, Luis Ignacio - Jefe de Servicio, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Fernández Vázquez, Inmaculada – Jefa de Servicio, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
- García López, Santiago - FEA, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.
- Gómez Rodríguez, Rafael - Jefe de Servicio, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
- González Lama, Yago - Jefe de Sección, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
- Herreros de Tejada Echanojauregui, Alberto - Jefe de Sección, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Huguet Malavés, José María - Jefe de Sección, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.
- Jiménez Pérez, Miguel - Jefe de Servicio, Hospital Regional Universitario de Málaga.
- Jorquera Plaza, Francisco - Jefe de Servicio, Complejo Asistencial Universitario de León.
- Manceñido Marcos, Noemi - FEA, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.
- Martín Arranz, María Dolores - Jefa de Servicio, Hospital Universitario La Paz, Madrid.
- Martín Rodríguez, Daniel - Jefe de Sección, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla.
- Martín-Vivaldi J., R. Javier - Responsable Unidad, Hospital Comarcal de Melilla.
- Martínez Otón, José Antonio - Jefe de Servicio, Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.
- Morales González, Silvia - Jefa de Sección, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.
- Nos Mateu, Pilar - Jefa de Servicio, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Orive Calzada, Aitor - Jefe de Servicio, Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo.
- Paredes Arquiola, José María - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre, Valencia.
- Pérez-Cuadrado Martínez, Enrique - Jefe de Sección, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.
- Pérez Millán, Antonio - Jefe de Servicio, Hospital Río Carrión, Palencia.
- Quer Boniquet, Joan Carles - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Juan XXIII, Tarragona.

- Redondo Cerezo, Eduardo - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.
- Rivero Fernández, Miguel - Jefe de Servicio, Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey.
- Rodríguez Ramos, Claudio - Jefe de Sección, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.
- Rodríguez Sánchez, Joaquín - Jefe de Servicio, Hospital Quirónsalud de Ciudad Real.
- Salcedo Plaza, María Magdalena - Jefa de Sección, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
- Santander Vaquero, Cecilio - Jefe de Servicio, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.
- Suárez González, Adolfo - Jefe de Servicio, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.
- Tabernero de Veiga, Susana - Jefa de Servicio, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.
- Van Domselaar, Manuel - Jefe de Servicio, Hospital Universitario de Torrejón.
- Vera Mendoza, María Isabel - Jefe de Sección, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Vergara Gómez, Mercedes - Jefa de Servicio, Hospital de Sabadell.

RESUMEN

El proyecto INNOVA Digestivo, promovido por la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), nace con el propósito de contribuir a la mejora organizativa y funcional de los servicios de aparato digestivo en el Sistema Nacional de Salud, desde una lógica profesional, participativa e innovadora. Este documento presenta los objetivos generales del proyecto y la metodología empleada para su desarrollo, proporcionando una base metodológica para las publicaciones temáticas que se derivan del mismo.

INNOVA Digestivo se articula a partir de un enfoque progresivo y deliberativo, que combina el conocimiento directo de los jefes de servicio con una estrategia metodológica sistemática. El proyecto se inicia con la identificación y priorización de los principales problemas y retos que afectan a los servicios, tarea realizada por un grupo de investigadores conformado por jefes de servicio con experiencia asistencial, organizativa y académica. Mediante un proceso sistemático de recogida y valoración de propuestas, se estableció un conjunto de problemas y retos priorizados, que se agruparon en áreas temáticas clave para su análisis posterior.

El desarrollo del proyecto se organiza en jornadas presenciales estructuradas por bloques temáticos, en las que se presentan y debaten propuestas elaboradas por los investigadores. Estas jornadas siguen un modelo común que incluye ponencias, debate abierto y valoración estimativa mediante mecanismos de consulta interactiva. Las recomendaciones y propuestas resultantes se someten posteriormente a una validación definitiva por parte del conjunto de investigadores, utilizando escalas estructuradas y análisis estadístico de resultados.

A partir de esta validación, se ofrecen oportunidades para el desarrollo de propuestas mediante grupos de trabajo impulsados por la SEPD. Aunque esta fase excede el marco metodológico inicial del proyecto, representa su continuidad práctica mediante iniciativas orientadas a la mejora organizativa y asistencial.

INNOVA Digestivo se presenta, así como un modelo metodológico riguroso, adaptable y orientado a la acción, que proporciona a los servicios de aparato digestivo una herramienta útil para ordenar su reflexión estratégica, generar conocimiento compartido y orientar decisiones. Su aplicabilidad, tanto profesional como institucional, lo proyecta como una iniciativa de referencia para futuras líneas de mejora en la especialidad.

INTRODUCCIÓN

La especialidad de aparato digestivo cuenta con un cuerpo de conocimiento clínico y científico amplio, consolidado y en continua evolución. Ese conocimiento constituye la base sobre la que se articula la atención sanitaria especializada en este campo, tanto en lo que concierne al abordaje individual del paciente como en su aplicación a escala poblacional. Sin embargo, el valor del conocimiento no reside exclusivamente en su producción, sino en su efectiva transferencia y utilización con criterios de calidad, eficiencia y equidad.

Las sociedades científicas, como expresión colectiva del conocimiento especializado, tienen la responsabilidad de promover no solo su generación —mediante la investigación—, sino también su adecuada transmisión —a través de la información y la formación— y, especialmente, su aplicación práctica. Es en esta última dimensión, la de la aplicación efectiva del conocimiento en la práctica clínica, donde los servicios asistenciales desempeñan un papel esencial. Estos servicios son el instrumento operativo que permite trasladar la capacidad técnica y científica de la especialidad a la atención directa al paciente.

En este contexto, resulta imprescindible que los servicios de aparato digestivo cuenten con estructuras organizativas eficaces, adaptables y capaces de asumir los retos clínicos, organizativos y tecnológicos que plantea el ejercicio moderno de la medicina. La calidad del desempeño de los servicios asistenciales condiciona, en gran medida, la capacidad de la especialidad para generar valor en salud.

Consciente de esta realidad, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) ha venido desarrollando, desde hace años, una línea de trabajo específica orientada a la mejora de la gestión clínica y la calidad en el ámbito de los servicios de aparato digestivo, promoviendo el desarrollo de su cartera de servicios (1), la definición de estándares y tiempos de referencia (2), la elaboración de indicadores de calidad (3-7), y el impulso de proyectos basados en registros como RECALAD (8) y EFIC_AD (9). Asimismo, ha desarrollado procesos de certificación organizativa para los servicios de aparato digestivo (10) y en colaboración con otras sociedades en la acreditación de unidades especializadas (11).

El proyecto INNOVA Digestivo se enmarca en esta trayectoria como una iniciativa planificada y de continuidad, con el objetivo de contribuir a un desempeño excelente de los servicios, desde una perspectiva innovadora y profesionalmente participativa.

Este documento establece el marco general del proyecto INNOVA Digestivo. En él se definen su propósito y sus objetivos, y se describe la metodología empleada para su desarrollo. Se trata, por tanto, de la referencia inicial sobre la que se asientan todas las actuaciones posteriores del proyecto..

PROPÓSITO GENERAL Y OBJETIVOS DEL PROYECTO INNOVA DIGESTIVO

El proyecto INNOVA Digestivo se impulsa desde la SEPD con el propósito de contribuir a la mejora organizativa y funcional de los servicios de aparato digestivo en el Sistema Nacional de Salud. Esta finalidad se aborda desde una perspectiva profesionalmente participativa, basada en la innovación organizativa, y con un enfoque progresivo que parte del conocimiento directo de quienes lideran dichos servicios.

La identificación de los problemas y retos que afectan a los servicios constituye solo el primer paso. No se trata únicamente de recoger percepciones individuales, sino de organizar un proceso sistemático de análisis y deliberación colectiva. A partir de esa fase inicial, el proyecto se orienta a seleccionar áreas temáticas clave y a convocar, en torno a cada una de ellas, a nuevos grupos de responsables con el fin de someter esos problemas y retos a un examen más profundo y orientado a la acción. Este análisis permite explorar posibles soluciones, contrastar enfoques organizativos y generar orientaciones compartidas que puedan traducirse en propuestas concretas.

El propósito general de INNOVA Digestivo es, por tanto, establecer una metodología ordenada que permita articular el conocimiento profesional acumulado en los servicios, facilitar su discusión temática en sesiones monográficas, y derivar de ese proceso recomendaciones prácticas y propuestas de desarrollo o estudio. Todo ello con la intención de que estas aportaciones puedan servir, en el futuro, como base para decisiones institucionales y estrategias de mejora adaptadas a la realidad de los servicios.

Objetivos del proyecto INNOVA Digestivo:

1. Identificar los principales problemas y retos que afectan a los servicios de aparato digestivo en España, desde la perspectiva de sus responsables directos.
2. Priorizar dichos problemas y retos mediante criterios de pertinencia y relevancia consensuados por el grupo de investigadores colaboradores.
3. Agrupar los problemas priorizados en áreas temáticas clave, que orienten el desarrollo de análisis específicos y sesiones monográficas participativas.
4. Elaborar recomendaciones operativas y propuestas de estudio o desarrollo, derivadas del análisis colectivo de los problemas abordados.
5. Dotar al proyecto de una estructura metodológica sólida, sistemática, transparente y útil para su posible replicación en otros contextos.
6. Reforzar el papel de la SEPD como promotora de iniciativas estratégicas en gestión y calidad, apoyando el desempeño excelente de los servicios asistenciales de la especialidad.

METODOLOGÍA GENERAL DEL PROYECTO INNOVA DIGESTIVO

Tal como se ha indicado en la introducción y en el apartado de propósito general, el proyecto INNOVA Digestivo se plantea como una iniciativa estratégica promovida por la SEPD, orientada a contribuir a la mejora organizativa, funcional y asistencial de los servicios de aparato digestivo en España. Su desarrollo se apoya en una metodología progresiva, estructurada y participativa, centrada en la identificación de problemas y retos clave, y en la generación de propuestas y recomendaciones con utilidad práctica.

Desde su fase inicial, el proyecto ha adoptado un enfoque metodológico que combina el conocimiento experto de los jefes de servicio con herramientas sistemáticas de recogida, análisis y validación de información. La lógica metodológica incorpora tanto fases diagnósticas como fases de desarrollo, estructuración y revisión participativa de propuestas, mediante procesos de deliberación colectiva y validación progresiva.

La SEPD ejerce el rol de promotora institucional del proyecto, garantizando la integridad metodológica, la continuidad del proceso y el soporte técnico y organizativo necesario en cada una de sus etapas. INNOVA Digestivo se articula, de este modo, como una herramienta orientada a la mejora práctica del funcionamiento de los servicios, con vocación de utilidad y con posibilidad de adaptación a nuevos análisis en otras líneas de acción.

El diseño del proyecto INNOVA Digestivo fue realizado por un núcleo coordinador integrado por los dos directores del proyecto, el coordinador general y el coordinador ejecutivo. Este equipo fue el encargado de establecer el propósito y los objetivos generales del proyecto, así como de definir su enfoque metodológico y organizativo inicial.

Durante esta fase se definió que el proyecto se desarrollaría en varias etapas consecutivas: una fase de identificación y priorización de los problemas y retos percibidos por los responsables de los servicios; una fase de análisis temático en jornadas presenciales; y una fase de formulación y validación progresiva de propuestas y recomendaciones. El diseño original también incluyó la decisión de no partir de un marco teórico abstracto, sino de basarse directamente en la experiencia de los profesionales implicados en la gestión asistencial de la especialidad.

El diseño metodológico fue concebido como un proceso iterativo, en el que las sucesivas fases del proyecto se alimentaran mutuamente, permitiendo el ajuste progresivo de los contenidos y una validación realizada por parte del conjunto de investigadores. Asimismo, se definieron los criterios iniciales para la conformación del grupo de investigadores, el sistema de recogida de información (REDCap) (12) y los principios generales del modelo de análisis y deliberación colectiva que se aplicarían posteriormente.

Una vez definido el diseño inicial del proyecto, se procedió a la selección del grupo de investigadores colaboradores. El criterio principal fue contar con jefes de servicio de aparato digestivo en ejercicio, con experiencia contrastada en gestión asistencial, capacidad de análisis estratégico y participación previa en actividades científicas y organizativas dentro de la especialidad.

Este grupo de investigadores conforma el núcleo investigador del proyecto desde su inicio, y participa de forma continuada en todas sus fases. Ha intervenido en exclusiva en la identificación y priorización de problemas y retos, y en el análisis temático inicial, asociándose posteriormente otros investigadores. Estos investigadores asociados, sumados especialmente en las jornadas presenciales, con el perfil dominante de ser igualmente responsable de servicios o unidades y haber sido específicamente invitados por la SEPD, contribuyen al debate y a la validación participativa de los resultados.

Una vez constituido el grupo inicial de investigadores, se desarrolló la primera fase metodológica del proyecto, centrada en la identificación y priorización de los principales problemas y retos que afectan al funcionamiento de los servicios de aparato digestivo. Para ello, se utilizó un cuestionario formalizado en la plataforma REDCap, que fue remitido a estos investigadores. Los cuestionarios REDCap fueron a lo largo de todo el proyecto para la recogida sistemática de las respuestas de los investigadores, siendo anónimos excepto en el aspecto de gestión de las respuestas.

Cada investigador debía formular hasta cinco problemas y cinco retos, definidos como elementos relacionados, respectivamente, con situaciones actuales no resueltas o con desafíos futuros que exigen cambios organizativos, funcionales o estratégicos. El resultado de esta recogida sistematizada fue una base preliminar de 34 problemas y 49 retos.

La priorización se llevó a cabo mediante un segundo cuestionario también implementado en REDCap. Cada investigador debía valorar cada propuesta según dos criterios: su pertinencia y su relevancia. La pertinencia se valoró de en una escala con tres posibles respuestas (pertinente [= 1]; dudosamente pertinencia [= 0]; no pertinente [= -1]) y la relevancia mediante una escala tipo Likert de 1 a 5. Se establecieron umbrales técnicos de corte para determinar qué propuestas serían consideradas válidas: más del 50 % de los investigadores debían valorar cada propuesta como pertinente, y debía obtener una media de relevancia superior a 3,40. Mediante este procedimiento, fueron finalmente seleccionados 17 problemas y 25 retos. Estas propuestas válidas fueron agrupadas en áreas temáticas mediante un proceso de clasificación basado en afinidad temática y funcionalidad operativa.

Tras la priorización de problemas y retos, se agruparon en áreas temáticas que se siguen de sesiones de trabajo organizadas en forma de jornadas presenciales. Cada jornada se organiza en bloques temáticos, en los que se abordan problemas o retos afines, formulados como preguntas clave orientadas a la búsqueda de soluciones. El trabajo en estas jornadas se organiza en torno a ponencias específicas desarrolladas por investigadores, con apoyo técnico y documental desde la secretaría técnica y la coordinación del proyecto.

El modelo de jornada establecido incluye una primera parte de presentación y en su caso de resumen de resultados previos, seguida del bloque de ponencias, salvo excepción elaboradas por el grupo investigador, centradas en el área temática correspondiente. Estas exposiciones no tienen carácter cerrado, sino que se formulan como una propuesta para el debate, con la finalidad de recoger aportaciones adicionales por parte de otros jefes de servicio y participantes invitados a la sesión. Estas intervenciones se incorporan posteriormente al proceso de revisión del texto para su versión final.

La preparación de cada jornada va precedida por un plan de trabajo distribuido entre los investigadores, que incluye una propuesta inicial de distribución temática, bloques y preguntas clave. Este plan se somete a valoración formal, incluyendo en algunos casos un cuestionario estructurado, lo que permite validar anticipadamente la adecuación del enfoque y realizar ajustes si es necesario. En paralelo, se aprovecha para solicitar valoraciones sobre el modelo de jornada y el enfoque metodológico del proyecto.

El desarrollo temático de cada área culmina con la formulación ordenada de propuestas. Estas pueden adoptar dos formas: recomendaciones operativas, que constituyen orientaciones consensuadas en torno a aspectos clave identificados en el análisis; o propuestas de estudio o desarrollo, que identifican líneas de trabajo que podrían requerir una elaboración adicional, investigación aplicada o implementación progresiva.

Una vez elaboradas estas propuestas iniciales, se someten a una primera validación estimativa durante las jornadas presenciales. Este paso tiene como finalidad depurar el contenido antes de su presentación para votación definitiva por parte del conjunto de investigadores del proyecto.

Las recomendaciones y propuestas se agrupan según los bloques temáticos trabajados en cada jornada, y son presentadas públicamente teniendo en cuenta su contexto. A continuación, los participantes en la jornada —investigadores e invitados— realizan una valoración mediante herramientas interactivas en tiempo real. Para las votaciones se emplean escalas tipo Likert de 1 a 5.

Las votaciones se analizan aplicando criterios de porcentaje de acuerdo para las recomendaciones u opinión favorable para las propuestas de estudio o desarrollo, junto con estadísticos descriptivos (media, mediana, rango intercuartílico, desviación estándar), y con los mismos criterios que se describen más adelante para las votaciones finales. Aunque no son vinculantes, estos resultados permiten identificar propuestas claramente apoyadas, otras que requieren ajustes por dispersión de opiniones o falta de consenso, y algunas que deben ser reconsideradas antes de la fase final. Este procedimiento facilita un ajuste progresivo del contenido en función del juicio colectivo expresado en las sesiones.

Una vez revisadas y ajustadas las recomendaciones y propuestas a partir de los resultados de las votaciones estimativas, estas se someten a una valoración definitiva por parte del conjunto de investigadores del proyecto. Esta fase tiene como finalidad formalizar el nivel de acuerdo y determinar el grado de relevancia asignado a cada propuesta.

Para ello, se utiliza un cuestionario predefinido implementado en la plataforma REDCap. Cada investigador valora, de forma independiente, el grado de acuerdo u opinión favorable y la relevancia de cada recomendación o propuesta. La variable principal de análisis es el porcentaje de voto favorable, calculado como la suma de los dos valores superiores de la escala tipo Likert (valores 4 y 5). En el caso de las recomendaciones, estos corresponden a “de acuerdo” y “completamente de acuerdo”; y en el caso de las propuestas de desarrollo, a “conviene hacerlo” y “adelante con ello desde ya” (tabla 1).

Tabla 1. Preguntas y opciones de respuesta utilizadas en el consenso para establecer el grado de acuerdo con las recomendaciones y el de opinión con las propuestas de estudio o desarrollo, así como el grado de relevancia otorgada a cada una en el consenso formal establecido con todos los investigadores.

	Pregunta	Opciones de respuesta
Recomendaciones	¿Está usted de acuerdo con esta recomendación?	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente en desacuerdo (= 1) • En desacuerdo (= 2) • Ni en desacuerdo ni de acuerdo (= 3) • De acuerdo (= 4) • Completamente de acuerdo (= 5)
Propuestas	¿Qué opina de esta propuesta?	<ul style="list-style-type: none"> • No merece la pena (= 1) • No es prioritario (= 2) • Bueno, puede hacerse (= 3) • Conviene hacerlo (= 4) • Adelante con ello desde ya (= 5)
Recomendaciones y propuestas	¿Qué grado de relevancia otorga a esta recomendación/propuesta?	<ul style="list-style-type: none"> • Nada relevante (=1) • Poco relevante (= 2) • Relevancia intermedia (= 3) • Bastante relevante (= 4) • Muy relevante (= 5)

Como complemento, se calculan también los promedios, que permiten establecer el nivel de acuerdo general. En esta fase definitiva, se considera que un promedio superior a 3,40 indica acuerdo, mientras que un promedio superior a 4,20 refleja nivel alto de consenso para ese acuerdo. La media y la mediana ofrecen información sobre la tendencia central, y medidas de dispersión como el rango intercuartílico o la desviación estándar permiten valorar la consistencia del juicio colectivo y el grado de consenso alcanzado.

En esta votación final se valora también la relevancia que se expresa igualmente como el porcentaje de investigadores que otorgan a cada propuesta un valor de 4 o 5. Esta variable permite estimar la priorización asignada y la necesidad percibida de aplicación. Sus promedios se interpretan en los mismos términos que los del acuerdo.

Tras la validación definitiva de las recomendaciones y propuestas en cada área temática, se ofreció a los investigadores la posibilidad de participar en grupos de trabajo orientados a su desarrollo posterior. Esta fase, aunque estrechamente vinculada al proyecto INNOVA Digestivo, ya que los grupos se originan en él, representa un paso más allá de su metodología formal.

Los grupos se constituyen por autoasignación de los propios investigadores, en función de su interés y afinidad temática. Cada uno de ellos se organiza en torno a una recomendación o propuesta específica aprobada previamente. La coordinación de estos grupos pasa a ser institucional, en el marco de los grupos de trabajo de la SEPD.

El proyecto INNOVA Digestivo ha incorporado, desde sus fases iniciales, el uso de herramientas digitales para facilitar la recogida de información, la participación organizada de los investigadores y la gestión de datos. Entre estas herramientas destacan la plataforma REDCap (12), empleada para la elaboración y distribución de cuestionarios estructurados; Woodclap (13), utilizada en las sesiones presenciales para la votación estimativa de recomendaciones y propuestas; y formularios digitales como los de Google Forms (14), aplicados en algunas fases preparatorias.

Además, el proyecto ha contado con el apoyo de un asistente conversacional basado en inteligencia artificial generativa (ChatGPT – OpenAI) (15), utilizado para tareas de apoyo técnico en la estructuración de documentos, la revisión de redacción y la sistematización de materiales. Esta herramienta ha sido integrada como recurso complementario, sin sustituir en ningún caso el juicio profesional ni la autoría intelectual de los investigadores. Su uso forma parte del enfoque innovador del proyecto, orientado a explorar soluciones que mejoren la eficiencia en la gestión del conocimiento especializado.

UTILIDAD ESPERADA Y PROYECCIÓN HACIA LOS SERVICIOS Y LAS INSTITUCIONES

El proyecto INNOVA Digestivo se ha concebido desde el inicio con una finalidad claramente aplicada. Su utilidad esperada y su proyección hacia los servicios de aparato digestivo y las instituciones sanitarias se fundamentan en una combinación de rigor metodológico, participación profesional activa y orientación a la mejora organizativa.

En primer lugar, el proyecto parte de la experiencia directa de los responsables de los servicios, lo que garantiza que los problemas y retos abordados son reales, actuales y relevantes. No se trata de una aproximación teórica o externa, sino de una construcción

colectiva generada desde el conocimiento operativo de quienes lideran el día a día asistencial.

A través de una metodología sistemática —identificación, priorización, análisis temático y validación progresiva— el proyecto proporciona un modelo replicable que puede ser aplicado a otras áreas de la especialidad o incluso adaptado a otros entornos profesionales. Este enfoque permite a los servicios disponer de un marco de trabajo útil para el diagnóstico estratégico, la reflexión compartida y la definición de líneas de mejora.

En segundo lugar, INNOVA Digestivo proporciona un marco de conocimiento que puede ser utilizado por las instituciones, tanto a nivel profesional como organizativo. Las recomendaciones y propuestas elaboradas en cada área temática ofrecen un conjunto ordenado de contenidos listos para ser adaptados, implementados o considerados en el desarrollo de políticas sanitarias, planes estratégicos o iniciativas de mejora profesional.

Desde el punto de vista de la SEPD, el proyecto refuerza su papel como entidad promotora de innovación organizativa y de excelencia profesional. El modelo de trabajo desarrollado en INNOVA Digestivo amplía el horizonte de actuación de la sociedad más allá del ámbito puramente científico, incorporando herramientas para la mejora funcional de los servicios desde una lógica participativa y viable.

Finalmente, la utilidad práctica del proyecto se expresa también en su capacidad para generar iniciativas de desarrollo posteriores. Los grupos de trabajo surgidos tras la validación de recomendaciones y propuestas constituyen una oportunidad para convertir el conocimiento generado en líneas de acción concretas, aplicables en los propios servicios o canalizables a través de programas institucionales.

En conjunto, INNOVA Digestivo proporciona una base técnica, estratégica y operativa que proyecta su impacto hacia los servicios asistenciales y hacia las instituciones responsables de su desarrollo. Se consolida así como una herramienta útil para orientar decisiones, diseñar mejoras y fortalecer el papel profesional de los servicios de aparato digestivo en el sistema sanitario.

REFERENCIAS

1. Cartera de servicios SEPD [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://sepd.es/proyectos/18>.
2. Tiempos de referencia medios para las prestaciones de un Servicios de Aparato Digestivo [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://sepd.es/proyectos/37>.
3. López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, Pérez Romero S, León Molina J, Júdez J. Quality indicators in digestive endoscopy: introduction to structure, process, and outcome common indicators. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2017. doi: 10.17235/reed.2017.5035/2017.
4. Sánchez del Río A, Pérez Romero S, López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Júdez J, León Molina J, et al. Quality indicators in colonoscopy. *The colonoscopy procedure*. *Rev Esp Enferm Dig*. 2018;110(5):316-26. doi: 10.17235/reed.2018.5408/2017.
5. Alberca de las Parras F, López-Picazo J, Pérez Romero S, Sánchez del Río A, Júdez Gutiérrez J, León Molina J. Quality indicators for endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *The procedure of endoscopic retrograde cholangiopancreatography*. *Rev Esp Enferm Dig*. 2018;110(10):658-66. doi: 10.17235/reed.2018.5652/2018.
6. Pérez Romero S, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, López-Picazo J, Júdez J, León Molina J. Quality indicators in gastroscopy. *Gastroscopy procedure*. *Rev Esp Enferm Dig*. 2019;111(9):699-709. doi: 10.17235/reed.2019.6023/2018.
7. Esteban Delgado P, Alberca de Las Parras F, López-Picazo J, León Molina J. Quality indicators in enteroscopy. *Enteroscopy procedure*. *Rev Esp Enferm Dig*. 2020;112(4):299-308. doi: 10.17235/reed.2020.6946/2020.
8. Fernández Rodríguez CM, Fernández Pérez C, Bernal JL, Vera I, Elola J, Júdez J, et al. RECALAD. Patient care at National Health System Digestive Care Units - A pilot study, 2015. *Rev Esp Enferm Dig*. 2018;110(1):44-50. doi: 10.17235/reed.2017.5316/2017.
9. Poves E, Carballo F, Ceballos D, Alberca de las Parras F. Actividad de las unidades de aparato digestivo españolas antes y durante la pandemia COVID-19: evaluación mediante la herramienta EFIC_AD de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). *Rev Esp Enferm Dig*. 2023;115(11):636-43. doi: 10.17235/reed.2023.9860/2023.
10. Crespo J, Carballo Álvarez F, Alberca de Las Parras F, Fernández Rodríguez CM, Vera Mendoza MI, Gómez M, et al. Digestive units in the National Health System of the 21st century. Organizational and management standards for a patient-centered service. *Rev Esp Enferm Dig*. 2020;112(2):144-9. doi: 10.17235/reed.2020.6778/2019.
11. Domínguez Muñoz JE, Martínez Moneo E, Bolado Concejo F, Alberca De Las Parras F, Carballo Álvarez F, Elola Somoza FJ. Pancreas units within gastroenterology departments. Organizational and operational standards for a patient-centered service. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2024;116. doi: 10.17235/reed.2024.10147/2023.
12. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform*. 2019;95:103208. doi: 10.1016/j.jbi.2019.103208.
13. Wooclap. Interactive learning platform [Internet]. Wooclap SA; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.wooclap.com>.
14. Google Forms. Google LLC [Internet]. Google LLC; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://forms.google.com>.
15. ChatGPT. OpenAI [Internet]. OpenAI; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://chat.openai.com>.