



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

SERVICIO DE MEDICINA DE APARATO DIGESTIVO

MEMORIA DE ACTIVIDAD

Año 2022



Introducción

Como es ya tradicional en nuestro Servicio, esta memoria pretende realizar un balance de la actividad en el ejercicio anterior, que posiblemente haya sido el primero “normal” desde la brutal irrupción de la pandemia en la vida del Hospital en marzo de 2020. Si bien es cierto que la COVID-19 ha disminuido su intensidad y por lo tanto su peso en el quehacer cotidiano del Hospital, su impacto no ha desaparecido del todo; sin ir más lejos, ha modificado de forma notable el escenario de la propia plantilla del Servicio, así como el ánimo de muchos profesionales.

En cualquier caso, una de las obligaciones de cualquier Servicio es la de efectuar el análisis pormenorizado de su actividad con la finalidad de rendir cuentas a la organización y poder establecer mecanismos de mejora. Por otra parte, el Servicio de Medicina de Aparato Digestivo ha desarrollado un amplio abanico de actividades (asistenciales, docentes e investigadoras) algunas de las cuales no están contempladas de forma explícita en los sistemas de información, lo que hace necesario un análisis interno más desagregado y preciso. Finalmente, y dentro de una perspectiva interna, es una herramienta esencial y de enorme importancia para transmitir de forma clara a los miembros del Servicio la magnitud y calidad del trabajo que desarrollan.

Mantener esta encomienda año tras año no es una tarea sencilla en el contexto actual. Sin embargo y quizá de manera más importante, una reflexión profunda acerca del Servicio incluso en circunstancias complejas puede permitir afrontar los siguientes ejercicios con una mejor planificación global.

Así, el Servicio de Medicina de Aparato Digestivo presenta esta Memoria correspondiente a la actividad del año 2022 que recoge y analiza de forma crítica el conjunto de actividades realizadas durante el pasado ejercicio

Como es ya habitual, la Memoria se divide en cuatro apartados fundamentales:

En primer lugar, se detallan los aspectos puramente asistenciales, tanto agregados con respecto a la totalidad del Servicio (incluyendo de forma especial la Endoscopia Digestiva), como diferenciados en la actividad de los programas especiales (Trasplante hepático, Hospital de día, Unidad de Enfermedad Intestinal Inflamatoria/CEIMI, Hepatocarcinoma, etc.). Se presta especial detalle a aquellos aspectos no completamente recogidos en el cuadro de mandos del Hospital.

En segundo lugar, se detallarán los aspectos relacionados con la marcada actividad docente desarrollada en sus muy diferentes ámbitos (pregrado, MIR y formación continuada).

En tercer lugar, se analizará la actividad investigadora tanto clínica como de laboratorio, prestando atención igualmente a la financiación obtenida por el grupo, así como a la producción científica.

Finalmente se realizará un análisis crítico de la actividad global incluyendo una evaluación de necesidades y un planteamiento estratégico de cara al futuro.

Creemos que el conjunto de la actividad realizada en el pasado año mantiene y mejora la tónica de años anteriores: el esfuerzo ha sido más que notable, con una mejoría general de los diferentes indicadores asistenciales y manteniendo la general vocación del Servicio por la calidad y la seguridad del paciente. Debe destacarse que el trabajo aquí detallado se ha desarrollado en condiciones nada sencillas en cuanto a infraestructura física o estabilidad de la plantilla.

A pesar de las dificultades descritas y por encima de ellas, es importante señalar que existen notables elementos de mejora que afectan tanto a la cartera de servicios o a la prestación insuficiente en ámbitos concretos como a la necesidad de mejoras estructurales de las áreas de hospitalización, espacios médicos, área de endoscopia, espacios habilitados para la actividad investigadora etc. que no han podido ser abordados en el año 2022 en el contexto de los programas estratégicos y de remodelación estructural del Hospital. Confiamos que el año 2023 traiga cambios en este sentido. No tendría sentido que un Servicio como el nuestro, con tan, en nuestra humilde opinión, excelente actividad global, no juegue un papel en los planteamientos de mejora del Hospital.

En todo caso, es para nosotros una gran satisfacción poder mostrar a los altos responsables del Hospital los resultados del trabajo realizado cuya, a nuestro juicio excelente calidad, solo se puede entender a través del alto nivel de dedicación y compromiso de todos los miembros del Servicio

Madrid a 28 de marzo de 2023

Índice

Actividad asistencial

1. Personal del Servicio	5
2. Actividad asistencial	10
a. Hospitalización.	12
b. Hospital de día.	14
c. Urgencias.	19
d. Consultas externas	21
3. Actividad de las unidades/secciones	
a. Carcinoma hepatocelular	29
b. Enfermedad Inflamatoria intestinal y CEIMI	35
c. Hemodinámica hepática	40
d. Unidad de trasplante hepático	41
e. Endoscopia Digestiva	44

Actividad Docente

1. Formación en el grado de Medicina	61
2. Formación MIR	62
3. Formación Médica continuada	70

Actividad Investigadora

1. Líneas de investigación y financiación del grupo	73
2. Producción Científica	76
Resumen de los principales indicadores	79
Reflexión Final	80

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Personal del Servicio

Uno de los epígrafes más importantes de la memoria de cada año es el referido a la descripción del capital humano del Servicio. Ahora más que nunca, la contribución de cada uno de los integrantes del Servicio ha sido esencial para el mantenimiento de la actividad que se referirá a continuación. Ninguno de los indicadores asistenciales, docentes o de investigación hubiera sido alcanzable sin el trabajo extraordinario de todos los médicos del Servicio, de todos los miembros del grupo de investigación clínica y de laboratorio, así como del personal administrativo. Es importante señalar que, un año más, esta imprescindible contribución y valor añadido se realiza en muchísimos casos sin una vinculación contractual mínimamente estable.

Justo es por tanto que la memoria empiece por su enumeración. La tabla de más abajo detalla todos los facultativos e investigadores que han estado durante más o menos tiempo en el Servicio en el año 2022, así como el personal administrativo.

Médicos de plantilla

NOMBRE	POSICION	Sección	Tipo de contrato
Ahumada, Adriana	Facultativo especialista	Hepatología	Contrato asociado al programa de Hepatitis C. Estatutaria interina desde mayo 2022
Alonso López, Sonia	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario
Aranda Hernández, Javier	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Bañares Cañizares, Rafael	Jefe de Servicio		Catedrático de Universidad
Bhigelli, Federico	Facultativo especialista	Gastroenterología	Intensificación vinculada a CIBERehd
Borobia Sánchez, Rodrigo	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Caballero Marcos, Aránzazu	Facultativo especialista	Hepatología	Río Hortega (hasta Junio de 2022)
Caravaca Gámez, Celia	Facultativo especialista	Endoscopia	Baja maternal (verano 2022)
Carbonell Blanco, Carlos	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Carrion Martin, Laura	Facultativo especialista	Hepatología	Intensificación fondos propios. Estatutaria interina desde mayo de 2022
Catalina Rodríguez, María Vega	Facultativo especialista	Hepatología	Laboral Interino
Clemente Sánchez, Ana	Facultativo especialista	Hepatología	Río Hortega (Estancia en Presbyterian Hospital. Pittsburgh). Intensificada con fondos propios desde septiembre 2022
Conthe Alonso, Andrés	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario eventual vinculado a Pacto de Gestión de Endoscopias
Díaz Fontenla, Fernando	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Díaz Gomez, Arantxa	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario eventual vinculado a programa COVID. Estatutaria interina desde noviembre de 2022
Díaz Ruiz, Raquel	Facultativo especialista	Endoscopia	Contrato asociado al programa de Hepatitis C. Abandonó el Hospital en Mayo de 2022
Fernandez Yunquera, Ainhoa	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Flores Fernandez, Virginia	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
García García, Julia	Facultativo especialista	Endoscopia	Suplencia Baja Maternal/Excedencia
García Lledo, Javier	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Gracia Fernández, Celia Pasión	Facultativo Especialista	Endoscopia	Estatutario Interino (actualmente en excedencia)
Hernando Alonso, Ana Isabel	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
Herrera Fajes, José Luis	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario eventual vinculado a Pacto de Gestión de Cirugía
Ibáñez Samaniego, Luis	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
López Ibáñez, María	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Marín Jiménez, Ignacio	Facultativo especialista	Gastroenterología	Laboral Interino
Márquez Pérez, Laura	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Martinez Lozano, Helena	Facultativo especialista	Gastroenterología	Intensificación fondos IISGM/CIBERehd desde junio a noviembre de 2022 Estatutaria interina desde noviembre de 2022
Martos Vizcaino, Esperanza	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Matilla Peña, Ana	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario
Maza Ortiz.Jon de la	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario eventual vinculado a programa COVID. Estatutario interino desde mayo 2022
Menchen Viso, Luis Alberto	Facultativo especialista	Gastroenterología	Profesor Titular de Universidad
Merino Rodriguez, Beatriz	Jefa de Sección	Endoscopia	Estatutario. Jefa de Sección
Miranda Bautista, Jose	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
Navarrete, Cristina	Facultativo especialista	Hepatología	Suplencia Baja Maternal. Intensificación con fondos propios
Nogales Rincon, Oscar	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Ortega Lobete, Olga	Facultativo especialista	Endoscopia	Suplencia Baja Maternal/Excedencia
Pajares Diaz, Jose Antonio	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
Perez Carazo, Leticia	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Rayón Moreno, Laura	Facultativo especialista	Hepatología	50 % de cuidado de hijos menores
Rincón Rodríguez, Diego	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario
Río Izquierdo Julia del	Facultativo especialista	Hepatología	Contrato de acúmulo de tareas (dos meses)
Romero Cristobal, Mario	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Salcedo Plaza, Magdalena	Jefa de Sección	Hepatología	Estatutario. Jefa de Sección
Velilla Aparicio, María Elena	Facultativo especialista	Gastroenterología	Baja Maternal
Villaseca Ramos, Clara	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario eventual vinculado a programa COVID. Desde enero de 2022, intensificación con fondos del Servicio.

Médicos Residentes

NOMBRE	Año de Residencia
Fueyo Peláez, Pablo Ramón	R1
Lermo Rojo, Sara	R1
Martínez Canedo, Manuel	R1
Rubio Fernández, Yolanda	R1
Aguilera García, Fernando	R2
Hui Wang, Zang	R2
Iniesta Clavero, Carlos	R2
Saralegui, Paula	R2
Bragado Pascual, Miriam	R3
Payeras Otero, Isabel	R3
Pérez Garvin, Luis Alberto	R3
Poncela Herrero, Marta	R3
Baines García, Ainara	R4
Cova China, Miguel	R4
Hernández Castillo, Diego Andrés	R4
Ramos Belinchón, Clara	R4

Laboratorio de Investigación y estructura de investigación clínica

Nombre	Posición	Tipo de contrato
Javier Vaquero Martin	Investigador Ramon y Cajal	IISGM
Marta Puerto Cantero	Investigador post-doctoral	CIBERehd
Iris Asensio Garcia	Investigador predoctoral	CIBERehd
Elena Vazquez Ogando	Investigador predoctoral	NANOLIVER IISGM
Beatriz Lopez Cauce	Investigadora postdoctoral	FONDOS PROPIOS
Johanna Ximena Sierra	Tecnico de gestion	EXOHEP-CM IISGM
Elena Blazquez Lopez	Investigador predoctoral	EXOHEP-CM IISGM
Rocio Martin Guerra	Investigador predoctoral	NANOLIVER-CM IISGM
Alejandra Balarezo	Tecnico laboratorio	GARANTIA JUVENIL IISGM
Carolina Franco	Investigador predoctoral	GARANTIA JUVENIL IISGM
Christian Ruiz Martin	Tecnico de laboratorio	CONTRATADO A CARGO PROYECTO FIS. Convenio CIBERehd
Carmen Rubio Caballero	Ayudante investigacion	BECA INTERNA FUNDACION- SUBVENCION NOMINATIVA J.V.
Laura Secadas Rincon	Enfermera coordinadora	FONDOS PROPIOS
Paloma Fernández	Study Coordinator	FONDOS PROPIOS
Alba González Estévez	Study Coordinator	FONDOS PROPIOS
Pilar Medel Cortés	Study Coordinator	FONDOS PROPIOS
Miguel Gutiérrez López	Study Coordinator	FONDOS PROPIOS

Personal Administrativo

Margarita Lacalle Rubia	Personal Administrativo
Luisa Barrio Carracedo	Personal Administrativo
Ascension Rozalen Esteban	Personal Administrativo
Reyes Hernandez Rodriguez	Personal Administrativo
Maria Del Carmen Regueira Martin	Personal Administrativo
Maria Rosa Rodrigo Pascual	Personal Administrativo

Tabla 1. Personal médico, investigador y administrativo del Servicio de Medicina de Aparato Digestivo

Es importante señalar que, en relación con el personal médico, se mantiene la estrategia de captación de talento para su posterior incorporación al Servicio mediante la aplicación a convocatorias competitivas de recursos humanos del ISCIH. En el año 2022 se han obtenido un contrato Río Hortega (inicio en enero de 2023; beneficiario: Dr. Federico Bhigelli) y un contrato Juan Rodés (inicio en enero de 2023; beneficiaria: Dra. Aránzazu Caballero). Se prevé aplicar en este año 2023 a un nuevo contrato Juan Rodés que, de tener éxito, se incorporaría en 2024.

Finalmente, en el año 2022 se ha disminuido el número de facultativos con contrato eventual con la "interinización" de 5 posiciones (dos procedentes de contratos COVID, uno procedente de la obtención de la plaza de profesor titular por parte del Dr. Menchen y dos procedentes de los contratos de refuerzo para el tratamiento de la hepatitis C).

Sin embargo, dos de los contratos asociados a la COVID-19 se interrumpieron en 2022. Uno de ellos se ha incluido en el pacto de gestión de Endoscopia, mientras que el segundo se ha podido mantener hasta diciembre de 2022 con fondos propios, situación que no se podrá mantener en 2023. En esencia, la plantilla se ha visto disminuida en un médico.

Como dato destacado por inusual debe señalarse que un médico en 2022 y otro al inicio de 2023 han tomado la decisión de abandonar el Servicio. Este dato posiblemente refleje el exceso de trabajo y la tensión generada por la apretada programación, así como la dificultad de desarrollar de forma apropiada un proyecto profesional atractivo más allá del mero desempeño de las tareas asistenciales

Esperamos que durante el año 2023 se convoque el concurso para la plaza de Jefatura de Sección de Gastroenterología para avanzar en la configuración orgánica del Servicio

Actividad asistencial

El análisis de la actividad asistencial del Servicio es especialmente complejo, teniendo en cuenta varios elementos diferenciales con respecto a otros servicios del área médica:

1) **Actividad asistencial desarrollada en diferentes ámbitos:**

El Servicio presta atención tanto en el Hospital (hospitalización y consultas externas) como en dos centros de especialidad (Moratalaz y Hermanos Sangro) en forma de consultas externas en horarios de mañana y tarde. De manera especialmente importante, se ha de considerar la creciente actividad del CEIMI que dispondrá de un apartado específico en la memoria.

2) **Presencia de la endoscopia digestiva:**

De hecho, la endoscopia digestiva es un “servicio central anidado”, creciente en cuanto a demanda asistencial y con una progresiva carga de complejidad e intervencionismo. La gestión de la unidad compete íntegramente al Servicio. En el año 2022 se ha debido disminuir el número de salas activas por la tarde por la disminución en la dotación de anestesia (igualmente asociada a la rescisión de contratos vinculados a la pandemia).

3) **Programas multidisciplinarios de alta especialización**

El Servicio cuenta con programas específicos con gestión propia, como por ejemplo el trasplante hepático, el hepatocarcinoma o, en gran parte, el propio CEIMI, cuya actividad, coordinación y gestión se llevan a cabo en el Servicio. Estos programas generan consultas específicas de alta resolución, tanto presenciales como no presenciales, de gran eficacia para el control de pacientes complejos, realizadas además de forma coordinada con consultas de enfermería de práctica avanzada en cada uno de estos ámbitos. Esta actividad diferencial no está apropiadamente valorada o recogida de forma explícita en el Cuadro de Mandos. En este sentido se aportará información específica más adelante

4) **Hospital de día polivalente**

En el año 2022, la actividad de hospital de día se ha realizado en su totalidad en el Hospital de Día polivalente. Desafortunadamente, no se dispone de un sistema de información preciso que desagregue la actividad realizada por cada Servicio en este ámbito. En este ejercicio se debe destacar el incremento de la complejidad de los procedimientos realizados en el Hospital de Día. De hecho, se han realizado en este ámbito muchas técnicas invasivas tradicionalmente realizadas como ingresos programados

Por todo ello, en la presente memoria se detallarán los datos asistenciales generales y específicamente los procedentes de diferentes programas y los de la Sección de Endoscopia Digestiva. Igualmente, se comunicará la actividad del CEIMI realizada por el Servicio y la actividad del Hospital de Día.

La organización de la compleja actividad del Servicio se realiza mediante el software Lya2, que permite asegurar la cobertura de todas las “posiciones” previstas para cada día.

Actividad asistencial: Hospitalización

Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos programados	1072	1274	1143	1089	795	713	673
Ingresos Urgentes	1388	1410	1288	1324	1239	1270	1491
Ingresos traslados	171	143	153	156	199	167	184
Número total de Ingresos	2631	2827	2584	2569	2233	2150	2348
Altas Directas	2444	2643	2433	2420	2039	2011	2196
Altas Traslado	185	185	160	140	207	140	146
Exitus	75	72	63	69	72	47	51
Número total de Altas	2629	2828	2593	2560	2246	2151	2342
Estancias	20940	19612	19490	17365	15059	15546	16726
Estancia media (ingreso)	7,96	6,94	7,54	6,76	6,74	7,23	7,12
% ocupación	101,47	93,91	97,12	84,34	74,37	77,75	83,72

Tabla 2: Actividad asistencial; ingresos hospitalarios (Fuente: Cuadro de Mando HGUGM)

La actividad hospitalaria del año 2022 es posiblemente la más eficiente de los últimos años. Se confirma la tendencia ya observada desde el año 2020 consistente en el descenso de los ingresos programados, hecho asociado sin duda a la creciente actividad tanto cuantitativa como cualitativa del Hospital de Día. Sin embargo, la hospitalización desde la urgencia ha crecido de forma notable; de hecho, el número de ingresos procedentes de la urgencia es el más elevado de los últimos años. Todo ello se ha producido sin incremento de la estancia media del ingreso que de hecho ha disminuido. Así, el IEMA depurado del año 2022 fue de 0,95, las estancias evitadas de 682 y el peso medio de 0,97. Como se aprecia en la tabla, la comparación con la norma de los hospitales de tercer nivel refleja una mayor eficiencia global que el entorno.

DIGESTIVO Norma SERMAS DIG G3 INDICADORES GLOBALES 2021 - 2022																				
Tipo Actividad		Hospitalización																		
Servicio alta		Aparato Digestivo																		
Norma APR (Código)	Servicio alta	Sección Alta	Episodios		IEMA Dep HGM		Estancias Evitables Dep HGM		EM Dep HGM		EM Dep NORMA		PM Dep HGM		PM Dep NORMA		EM PRE Quirúrgica		EM POST Quirúrgica	
			2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
SERMAS_2022_G3_DIG	Total DIG - Aparato Digestivo		2.009	2.073	0,99	0,95	-181	-682	7,0	6,4	6,2	6,0	1,03	0,97	0,81	0,79	4,1	2,7	13,9	10,7
	DIG - Aparato Digestivo	DIGH	2.009	2.073	0,99	0,95	-181	-682	7,0	6,4	6,2	6,0	1,03	0,97	0,81	0,79	4,1	2,7	13,9	10,7

Tabla 3: Actividad asistencial; IEMA, estancias evitables y peso medio (Fuente: Cuadro de Mando HGUGM)

En relación con la actividad agrupada por GRD, los 3 GRD más frecuentes han sido los relacionados con patología biliar (GRD284; 290 estancias; IEMA 0,97), pancreática (GRD282; 238 estancias; IEMA 1,01) y hepática (GRDs 283, 279, 281). Debe señalarse que el GRD que más estancias evitó con respecto a la norma fue el GRD 001 (trasplante de hígado o intestino; n=42 con 207 estancias evitadas).

Un dato también de gran interés es el progresivo descenso de la mortalidad hospitalaria que siendo relevante en valores absolutos debe ajustarse por la complejidad específica de los ingresos registrados en el presente ejercicio.

Actividad asistencial: Hospital de día

Como ya se comentó, el Hospital de día ha sido trasladado desde la sexta planta al Hospital de día polivalente lo que ha conllevado aspectos positivos y negativos. Entre los primeros, el cambio de ubicación permite la ampliación de la cartera de servicios, facilitando la ya mencionada disminución de los ingresos programados y el abordaje de procedimientos más invasivos sin necesidad de hospitalización. Además, el traslado ha permitido una mejora de las instalaciones y de la infraestructura general. Sin embargo, supuso un alejamiento del entorno físico del Servicio y una mayor dificultad en la gestión de los pacientes. En realidad, si en los años precedentes era posible simultanear tareas como la asistencia a pacientes hospitalizados y la atención al Hospital de día, esto no es posible en el momento actual, con los problemas organizativos y de disponibilidad de plantilla que ello conlleva.

No obstante, el mayor problema es que, actualmente, no existe un procedimiento bien definido para analizar la casuística atendida ni su complejidad. Los datos que se describen a continuación proceden de la información procedente de admisión que, siendo valiosa, no es capaz de reflejar la complejidad de los procedimientos abordados

		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Digestivo-Sesiones	22	231	179	195	176	208	248	184	170	210	218	233	240	2.492
	21	0	0	0	0	0	175	145	150	174	172	175	226	1.217
Digestivo-Pacientes	22	91	118	126	108	120	154	116	103	128	134	130	121	1.449
	21	0	0	0	0	0	90	77	86	113	100	100	102	668

Tabla 4: Actividad asistencial; actividad de Hospital de Día polivalente (sin incluir CEIMI) (Fuente: Cuadro de Mando HGUGM)

Como se puede apreciar en la tabla anterior, la actividad del hospital de día es creciente con una media superior a 10 sesiones (actividades) diarias.

Es importante señalar que en estos datos no se incluye la actividad de Hospital de Día realizada en el CEIMI (ver más adelante).

Con respecto a la dotación de recursos y teniendo en cuenta las directrices del Hospital en el diseño del Hospital de día, no se puede realmente identificar con absoluta precisión la dotación y la infraestructura del Servicio en esta área. Sin embargo, en términos generales, puede considerarse que existen los siguientes recursos

1.- *Recursos materiales*: tres camas para la realización de procedimientos y tres sillones para administrar medicación.

2.- *Tiempo de actividad*: El del Hospital de Día polivalente. En la práctica, de lunes a viernes entre 8 y 17h

3.- *Recursos humanos*:

Enfermería: Dos profesionales con dedicación a tiempo completo (5 días/semana). La dedicación, experiencia y capacidad organizativa de Carmen Corps y Santiago Sánchez, son esenciales en el funcionamiento prácticamente óptimo de nuestra tarea en el Hospital de Día. Adicionalmente, se dispone de enfermería por la tarde (dedicación variable)

Médicos: como se comentó previamente, la situación actual exige la presencia a tiempo completo de un médico en la totalidad de la jornada en el Hospital de día, siendo imposible simultañarlo con otra actividad. La coordinación de toda la actividad corre a cargo del Dr. Diego Rincón que, junto con la Dra. Sonia Alonso y otros miembros del staff y residentes en su periodo de rotación y el personal administrativo, se encargan de la organización del parte semanal, de la ejecución de los procedimientos y de la realización del informe de alta. Sin el concurso y dedicación del Dr. Diego Rincón y de la Dra. Sonia Alonso, hubiera sido imposible el desarrollo de esta actividad.

A continuación, se especifican los procedimientos específicamente realizados por el Servicio en el Hospital de Día

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ESTUDIOS HEMODINÁMICOS HEPATICOS

Se trata de una actividad muy característica del Servicio no disponible en la mayor parte de los Hospitales del Sistema y que incluye además la realización de biopsias transyugulares (ver más adelante)

Una proporción importante de pacientes (70%) son enfermos con cáncer hepático cuya propuesta terapéutica depende en buena medida del grado de hipertensión portal.

En el momento actual, apenas existe lista de espera, y lo normal es que los pacientes oncológicos esperen no más de una semana para la realización de la exploración.

Complicaciones graves: ninguna (pese al acortamiento del tiempo de observación post-procedimiento).

PARACENTESIS EVACUADORAS

Desde el inicio del funcionamiento del Hospital de Día la mejoría de la logística de este procedimiento ha sido un objetivo prioritario. Hasta entonces, los pacientes consultaban en Urgencias para el drenaje de ascitis a demanda, según su criterio. Esta inercia fue difícil de contrarrestar inicialmente, pero en la actualidad no hay pacientes en los que se deban llevar a cabo paracentesis evacuadoras por la Guardia de Digestivo (salvo en pacientes de nuevo diagnóstico). Además, el seguimiento clínico de estos pacientes ha mejorado claramente al tener una referencia asistencial más clara que la derivada de la asistencia en la urgencia.

La realización de la paracentesis programada en Hospital de Día supone un incremento evidente del confort y de la seguridad para el paciente.

Complicaciones: ninguna

BIOPSIAS HEPÁTICAS.

El tiempo de espera para la biopsia hepática ha disminuido con respecto a épocas previas, posiblemente en meses. No es posible realizar un cálculo fiable porque al ser una técnica en general no urgente en pacientes no oncológicos, es frecuente que los propios pacientes rehúsen acudir al hospital una o más veces, hasta que finalmente se lleva a cabo. Esto alarga la demora final por cuestiones no relacionadas con la oferta del Hospital de Día.

Complicaciones: Ninguna relevante

TACE y TARE

Estos dos procedimientos para el tratamiento del hepatocarcinoma, que involucran punción arterial, han sido incorporados recientemente a las actividades del Hospital de

día, gracias a la utilización pactada con Radiología vascular de dispositivos de cierre vascular. Si bien los procedimientos no se ejecutan específicamente por miembros del Servicio si corre de su cuenta el resto de la gestión de los casos

Complicaciones: Ninguna relevante. Ocasionalmente ha sido necesario ingreso tras el procedimiento

OTRAS ACTIVIDADES

En su conjunto, el hospital de día permite una adecuada prestación asistencial de gran valor para los pacientes y para el propio Servicio con un notable ahorro de estancias hospitalarias.

De cara al año 2023, la necesidad prioritaria en relación con el Hospital de día es incrementar la disponibilidad de “huecos” y tiempo para asistencia a los pacientes, así como la desagregación de la actividad y la valoración de su complejidad en el conjunto de la actividad asistencial global del Servicio.

Actividad asistencial. Urgencias

En la tabla 5 se recogen los datos disponibles en el cuadro de mando y su comparación con el año 2021

Total de Urgencias	22	2715
	21	2321
Urgencias Ingresadas	22	1.518
	21	1296
Urgencias No Ingresadas	22	1.197
	21	1025
Urgencias / Día	22	7
	21	6
% Urgencias Ingresadas	22	55,91%
	21	55,84%
EM en Urgencias (Horas)	22	18,91
	21	16,83
EM Pacientes Ingresados	22	23,43
	21	20,76
EM Altas Clínicas	22	13,19
	21	11,85
Índice Revisión (48 horas)	22	4,59%
	21	4,88%
Mortalidad	22	8
	21	6
Tasa de Mortalidad	22	0,29%
	21	0,26%

Tabla 5: Actividad asistencial; actividad en la Urgencia (sin incluir la urgencia interna del Servicio) (Fuente: Cuadro de Mando HGUGM)

Como se puede apreciar, se ha producido un importante incremento en el número de pacientes asistidos en la urgencia en consonancia con lo observado para todo el hospital, sin incremento de la proporción de pacientes ingresados desde la urgencia. A pesar de que sería deseable disminuir los tiempos de asistencia de los pacientes en el área de urgencia (especialmente de aquellos ingresados pendientes de cama), los datos reflejados en la tabla indican la complejidad en la toma de decisiones de los pacientes a cargo del Servicio.

Es importante señalar que esta contabilidad no recoge el total de las actividades de la guardia de Digestivo que no solamente asiste a pacientes del ámbito de la Urgencia, sino que también presta su atención a pacientes ingresados (al menos tantos como pacientes asistidos en urgencias) y realiza las endoscopias urgentes.

Debe señalarse que la asistencia continuada que la guardia de Digestivo realiza permite en gran medida la optimización de la actividad asistencial, incluyendo los fines de semana, durante los cuales no se paraliza la generación de altas.

Actividad asistencial. Consultas externas

La actividad de consulta externa tiene, como en otros años, cuatro ámbitos bien definidos:

- i) Consultas Hospitalarias del pabellón de consultas (fundamentalmente consultas monográficas)
- ii) Consultas generalistas de los centros de especialidades (CEP Hermanos Sangro y Moratalaz)
- iii) Consultas a pacientes externos vinculadas a programas avanzados que se desarrollan en el IPMQ (Hepatocarcinoma y Trasplante hepático, fundamentalmente)
- iv) CEIMI

En cada uno de estos ámbitos se presta asistencia a una tipología diferente de pacientes con objetivos asistenciales concretos; en su conjunto, el planteamiento general de las consultas es poder generar un continuo de actividad asistencial por niveles de complejidad que van desde la asistencia a pacientes más generales y de menos gravedad (en los CEP esencialmente) a pacientes de mayor gravedad y complejidad (consultas monográficas, asistencia a pacientes con altas precoces, seguimiento de tratamientos oncológicos etc.)

En las siguientes tablas se recoge de forma resumida la actividad global y desagregada de las diferentes consultas comparada con las de los años inmediatamente anteriores.

Según los datos globales del Hospital, la actividad de consultas del Servicio es la segunda de todas las especialidades médicas del Centro, lo que claramente indica la importancia de este aspecto y la dificultad notable de su gestión

PRIMERAS CONSULTAS	Nuevos Presenciales HS	Nuevos Telefónicos HS	Nuevos Presenciales Moratalaz	Nuevos Telefónicos Moratalaz	Nuevos Presenciales Pabellón Consultas	Nuevos telefónicos Pabellón Consultas	Nuevos Presenciales CEIMI	Nuevos Telefónicos CEIMI	Nuevos Presenciales HEPATOLOGÍA IPMQ	Nuevos Presenciales TRASPLANTE IPMQ	Nuevas Presenciales HEPATOCARCINOMA IPMQ	TOTAL PRIMERAS
2022	2767	8	4524	7	1189	73	50	5	158	123	95	8999
2021	1905	145	2986	309	1220	157	32	4	159	72	74	6646
2020	1380	499	2104	499	797	1204	26	1	118	66	49	6743
2019	3548		4777		1731		21		181	59	25	10342
2018	3232		4373		1640		0		242	47	11	9545
SUCESIVAS	Sucesivas Presenciales HS	Sucesivas Telefónicas HS	Sucesivas Presenciales Moratalaz	Sucesivas Telefónicas Moratalaz	Sucesivas Presenciales Pabellón Consultas	Sucesivas telefónicas Pabellón Consultas	Sucesivas Presenciales CEIMI	Sucesivas Telefónicas CEIMI	Sucesivas Presenciales HEPATOLOGIA IPMQ	Sucesivas Presenciales TRASPLANTE IPMQ	Sucesivas Presenciales HEPATOCARCINOMA IPMQ	TOTAL SUCESIVAS
2022	3366	1893	4256	3099	13285	3550	2080	883	836	2236	4022	39506
2021	2761	2476	3767	4271	12968	3789	1707	1195	1038	2591	4116	38207
2020	2193	2810	3914	3349	9456	5606	2023	387	1232	2542	2215	35727
2019	6272		8889		14633		1860		1716	2018	890	36278
2018	5945		7470		15364		0		1511	1756	885	32931

Tabla 6. Resumen de la actividad de consultas externas en los últimos 5 años. (Fuente: Cuadro de Mandos; HCIS)

La actividad de consulta externas fue claramente afectada por la pandemia, generando una enorme demora fundamentalmente en las primeras consultas. Durante el año 2022 se ha realizado un enorme esfuerzo en colaboración con el Servicio de Admisión, cuya ayuda en este aspecto ha sido superlativa, El número medio de pacientes con espera de más de 60 días para la primera consulta superó en algún momento del año los 1600 pacientes; tras la aplicación de las acciones previstas (apertura de consultas adicionales, redistribución de las agendas y llamadas a los pacientes para confirmar su asistencia, el número de pacientes con más de 60 días de espera a 31 de diciembre fue de 338 (en descenso además durante las primeras semanas del 2023), Es importante destacar que estos pacientes han sido llamados en su mayoría por el programa de enfermería de práctica avanzada que se detalla más adelante.

El análisis de los datos indica un notable crecimiento de las consultas con respecto a los años 2020 y 2021 (sin alcanzar aun los datos del 2019) en lo relacionado con el número de pacientes nuevos (-1300 aproximadamente). Sin embargo, el número de consultas sucesivas ha alcanzado el máximo valor de los últimos 5 años.

El análisis de la actividad de consultas es especialmente complejo por las grandes variaciones de la demanda desde atención primaria y desde otros servicios del Hospital.

Con la intención de habilitar circuitos asistenciales alternativos, se inició en el año 2021 un modelo de consulta en atención primaria de mayor capacidad de resolución mediante un programa de enfermería de práctica avanzada (ver esquema más abajo). Tras la nada fácil elaboración de los oportunos protocolos, la habilitación de los privilegios de trabajo en HCIS etc., el programa inició su actividad en el mes de agosto de 2021, estando en pleno funcionamiento en el año 2022.

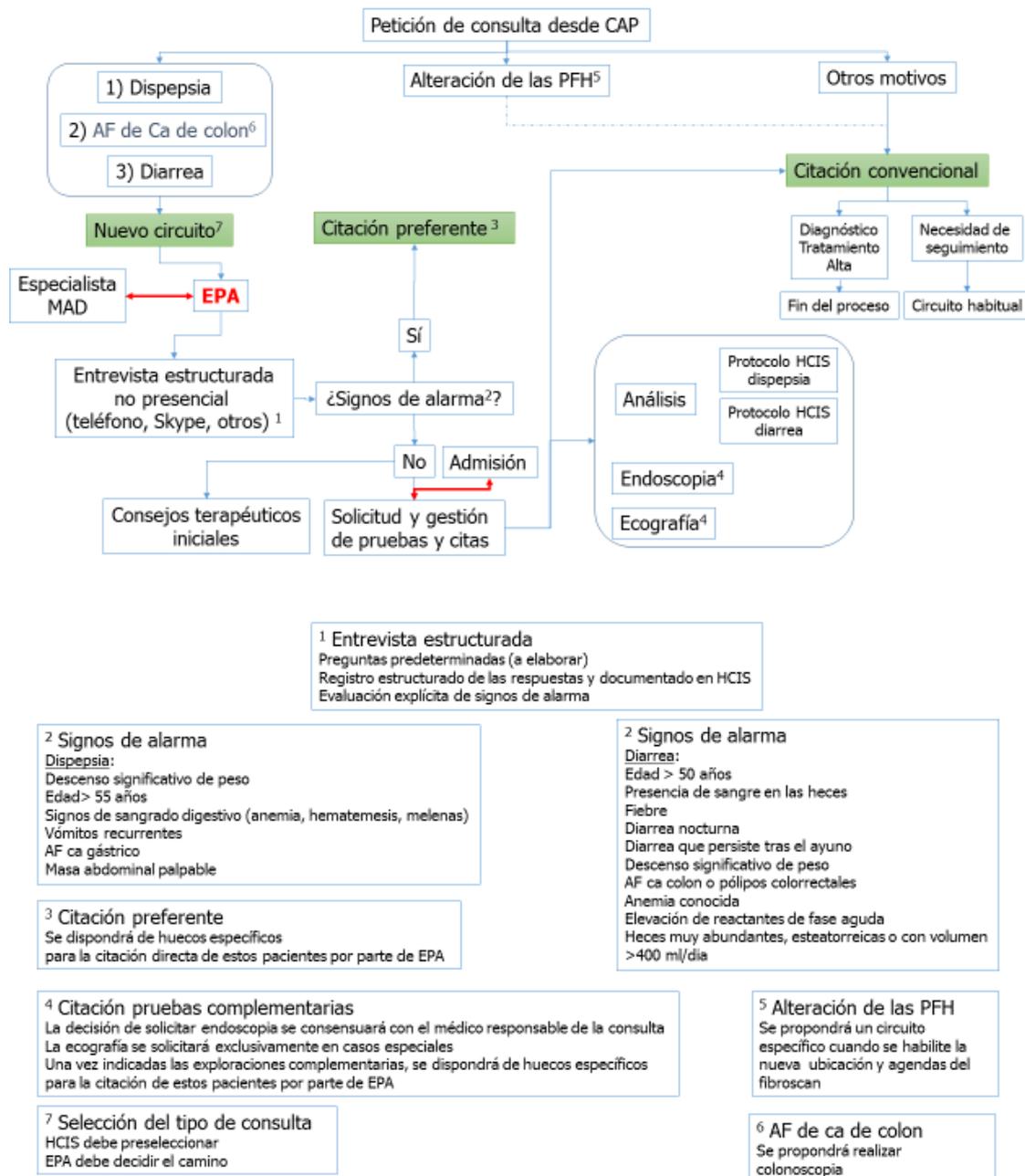


Figura 1: Esquema de funcionamiento de la consulta de alta resolución para atención primaria

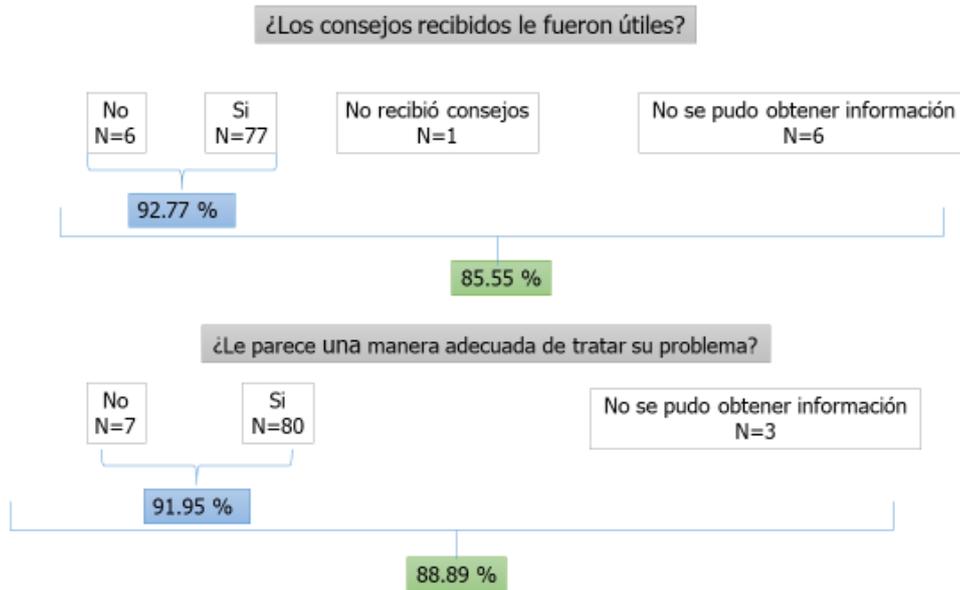
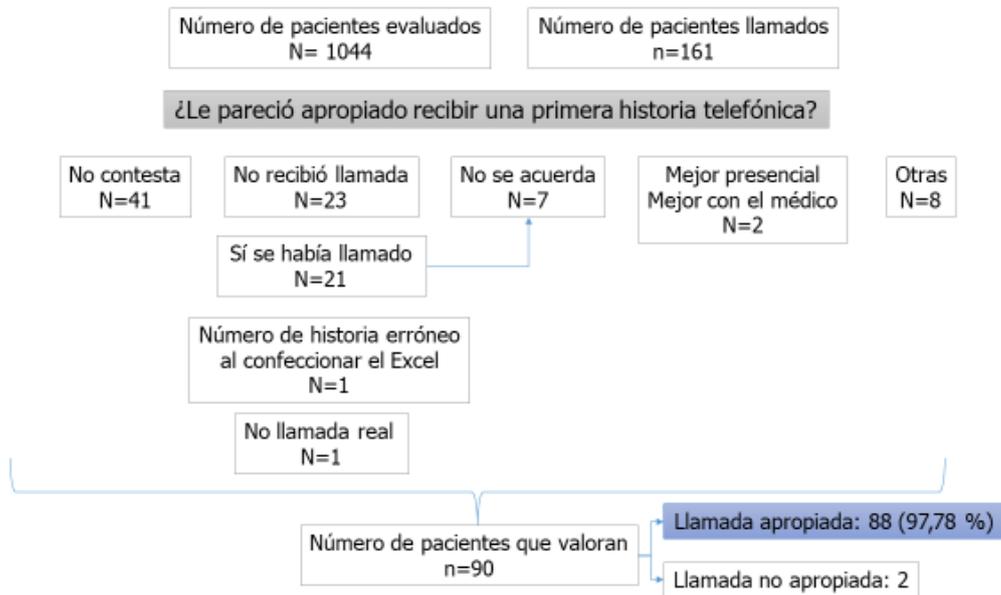
El análisis resumido de esta actividad se resume a continuación (agosto 2021-diciembre 2022).

INDICADORES	2021	2022
Número de pacientes	985	2261
Dias entre la petición y la consulta presencial		116.67
Dias entre la petición y la consulta epa digestivo		37.45
Dias entre la consulta epa y consulta con digestivo		79.24
% pacientes llamados/pacientes nuevos		33.67
% como motivo de consulta dispepsia	40.75	41.87
% como motivo de consulta diarrea	11.8	9.54
% como motivo de consulta hipertransaminasemia	9.4	13.58
% como motivo de consulta estreñimiento	4.7	3.85
% de pacientes que no contestan	7	7.1
% de valorados que no precisan llamada	15	13
% de pacientes que se anula la cita	2	2
% de pacientes con signos de alarma	6.1	6.55
duracion media de la llamada (minutos)	14	18
% de pacientes que se solicita analitica de sangre	42.6	53.7
% de pacientes que se solicita analitica de heces	29.6	35.6
% de pacientes que se solicita ecografia	4.4	6.2
% de pacientes con recomendaciones proporcionadas	51.6	67
% de pacientes que requieren consejo medico para la consulta EPA	13.17	14.33
% pacientes que acuden por libre eleccion		6.7

Tabla 7. Resumen de la actividad de la consulta de EPA de consultas externas (Fuente: Contabilidad propia)

Sin embargo, y por temas exclusivamente relacionados con los procedimientos contables, las consultas realizadas por la EPA no pueden ser descontadas de la lista de espera por lo que el indicador como tal no se ha visto modificado por esta actividad en concreto.

Se ha realizado un corte en febrero de 2022 para la valoración de la satisfacción de los pacientes y de la eficacia del proceso cuyos resultados se muestran a continuación.



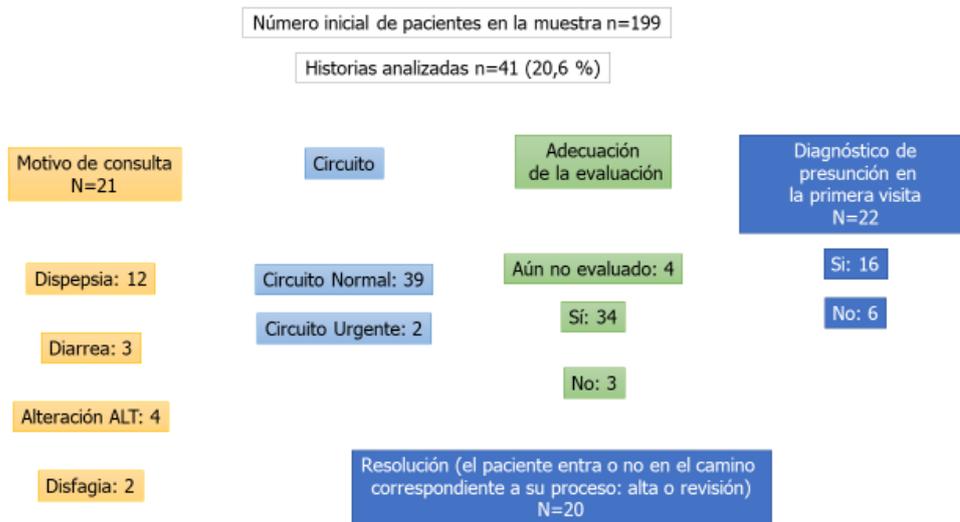


Figura 2: Encuesta de satisfacción y capacidad de resolución de la consulta CEP de Enfermería de Práctica Avanzada.

En resumen, el modelo asistencial alternativo mediante EPA en estas consultas parece eficaz y es bien aceptado. De hecho, se está preparando un programa similar para la valoración de las revisiones en los CEP cuyas demoras son notables y generan no pocas reclamaciones por parte de los pacientes.

Análisis de la actividad de las diferentes unidades/secciones

Además de los datos generales del Servicio previamente comentados, existen diferentes Unidades/Secciones que desarrollan su actividad de forma relativamente desagregada por sus especiales características. Además de la información resumida que se adjunta más adelante, la Sección de Endoscopia, la Unidad de Trasplante Hepático y el CEIMI elaboran su propia memoria anual que se entregará oportunamente a la Dirección. A continuación, se resumen los datos más relevantes de estas diferentes unidades.

Análisis de la actividad asociada al carcinoma hepatocelular

Uno de los elementos de mayor importancia estratégica para nuestra especialidad es el Hepatocarcinoma. La justificación de este hecho se basa en:

- 1) La creciente incidencia del tumor en nuestro medio y la gravedad de sus consecuencias, con una marcada actividad asistencial específica de alta complejidad. De hecho, nuestro Servicio sigue incluyendo el mayor número de pacientes del país en el Registro Español de Hepatocarcinoma
- 2) La amplia cartera de servicios asociada al tratamiento de esta neoplasia, superior a la de cualquier centro de la Comunidad de Madrid, incluyendo todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con suficiente soporte científico. De hecho, el Hospital es centro de referencia para cirugías complejas, procedimientos intraarteriales complejos como la radioembolización y para tratamientos sistémicos en fase de investigación.
- 3) El marcado carácter que el Servicio tiene como centro de referencia para el tratamiento de esta enfermedad dentro y fuera del ámbito de la Comunidad de Madrid.
- 4) Su carácter claramente multidisciplinar y el imprescindible papel coordinador que el hepatólogo juega en este ámbito.
- 5) La necesidad de disponer de una asistencia ágil, eficaz y cercana al paciente que ha condicionado el desarrollo de estrategias de enfermería de práctica avanzada para esta enfermedad
- 6) El incremento del papel docente tanto dentro del programa formativo de los residentes propios, así como de los residentes de otros centros. De hecho, cada año se imparten varios preceptorships a los que acuden especialistas de todo el país.

- 7) El creciente desarrollo de la investigación asociada a la captación de ensayos clínicos en fase temprana y que se complementa con el desarrollo reciente de proyectos propios.

Esquema general de funcionamiento

Desde el punto de vista del personal médico, la unidad cuenta con tres médicos adscritos a la Sección de Hepatología (Responsable: Dra. Ana Matilla Peña; Dra. Laura Márquez; Dra. Laura Carrión). Debe destacarse que a lo largo del año 2021 uno de los contratos fue enteramente sufragado con fondos propios a través de intensificación. Es especialmente destacable además la presencia de una EPA (D^a Carmen López) cuya labor de cuidados a los pacientes es insustituible. Por otra parte, todo el personal investigador del grupo, constituido por una responsable de Coordinación (Alba González Estévez) y 2 study coordinator junior (Pilar Medel y Miguel Gutiérrez), es financiado íntegramente con fondos propios, procedentes de la propia actividad investigadora de CHC. En la siguiente tabla se detalla la actividad específica de la EPA

ACTIVIDAD DE CONSULTA DE CHC 2022 (MESES)													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total año
ANALÍTICAS DE CHC Y EC	181	208	187	198	227	223	217	180	237	222	210	198	2.462
CONSULTA TELEFÓNICA:													
- Recibidas	201	192	208	184	184	213	252	88	208	195	205	172	2.300
- Realizadas	158	132	144	157	183	202	217	48	193	187	208	184	1.989
REGISTRO CONSTANTES:													
- Pacientes de EC y CHC	148	185	182	182	202	217	177	141	197	210	187	189	2.215
ECG	38	39	40	37	35	40	50	28	42	39	43	38	467
CURAS	5	12	24	8	10	4	8	8	5	9	9	8	108
GESTIÓN DE CITAS:													
- Comité	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
- Telefónicas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
- Seguimiento	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
- Canalizaciones	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
- Urgentes	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
CONSULTA CHC Y EC	214	227	213	213	213	229	211	187	221	212	208	203	2.531
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA	24	32	32	30	35	37	34	33	37	34	42	44	414
PREPARACIÓN COMITÉ TUMORES	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
SEGUIMIENTO PACIENTES INGRESADOS	28	30	38	43	42	48	37	13	50	49	59	38	475
SEGUIMIENTO AL ALTA	27	30	38	37	38	45	34	12	44	46	42	34	427
CONTROL Y ORGANIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DEL HOSPITAL DE DÍA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO CON SORAFENIB	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS (TARE, TACE, RF, EH, BH)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
CONFIRMACIÓN DE TRATAMIENTOS CON FARMACIA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
	1.018	1.085	1.106	1.085	1.169	1.258	1.237	698	1.232	1.183	1.211	1.106	13.388

Tabla 8. Resumen de la actividad de la EPA de carcinoma hepatocelular (Fuente: Contabilidad propia)

Es importante destacar que, debido a una especial situación de bajas laborales prolongadas en el ámbito del personal médico de dos de las tres personas del equipo, este año la carga de trabajo se ha distribuido entre un menor número de personas con dedicación específica al hepatocarcinoma y con una formación algo inferior, lo que ha obligado a una necesaria supervisión en pacientes complejos. A ello se ha unido la existencia de bajas y recambios en el personal del equipo investigador que han obligado

a una redistribución continua de las tareas para evitar retrasos en el cumplimiento de plazos en todas las áreas.

Este año además se ha colaborado con fondos procedentes del Grupo de CHC con el personal del laboratorio de Investigación básica, con el que se trabaja en colaboración estrecha.

El grupo liderado por Hepatología integra otras muchas especialidades entre las que se encuentran Cirugía hepatobiliopancreática, Radiología diagnóstica e intervencionista, Medicina nuclear, Oncología radioterápica, Anatomía patológica, Psicología y Nutrición. Más recientemente y dada la potencial toxicidad inmunomediada de los tratamientos empleados, ha sido necesario contar con muchas otras especialidades que colaboran activamente en su tratamiento.

La actividad del grupo multidisciplinar se desarrolla en torno al Comité de hepatocarcinoma, con reuniones semanales. A diferencia de otros comités de tumores, en este caso se realiza una doble valoración diagnóstica y terapéutica, habida cuenta de las especiales características del paciente con hepatocarcinoma.

El seguimiento de los enfermos se desarrolla en diferentes ámbitos, dependiendo del estadio de la enfermedad y de la situación diagnóstica y terapéutica. En concreto la unidad dispone de:

- i) Consulta monográfica (martes; pabellón de consultas externas). Esta consulta se nutre de pacientes que han sido tratados de su tumor y tienen una situación oncológica y hepática muy estable, están en programa de seguimiento radiológico o son pacientes nuevos derivados de otras consultas o de otros centros con carácter no preferente.
- ii) Consulta de alta resolución (diaria; Servicio de Digestivo IPMQ). En esta consulta se atienden
 - a. Pacientes en tratamiento sistémico por vía oral tanto dentro como fuera de ensayos clínicos
 - b. Pacientes con tratamiento sistémico endovenoso tanto dentro como fuera de ensayos clínicos, con un régimen de seguimiento de acuerdo con el establecido en el ensayo clínico o con la práctica asistencial
 - c. Pacientes con hepatocarcinoma dados de alta precozmente de alguna hospitalización o procedentes de hospital de día y que precisan seguimiento clínico estrecho

- d. Pacientes con hepatocarcinoma que precisan optimización del tratamiento de la hepatopatía
 - e. Pacientes con hepatocarcinoma con complicaciones agudas de cualquier tipo que son citados de forma urgente y atendidos sin cita previa
 - f. Supervisión y planificación de ingresos
 - g. Seguimiento e interacción con el personal médico responsable de planta en caso de ingreso por descompensación de los pacientes con CHC
- iii) Consulta telefónica continuada
- a. Para facilitar el contacto dada la alta demanda de la consulta telefónica, se ha establecido también un *sistema de mensajería instantánea* a través de la aplicación WhatsApp, que asegura no perder ninguna petición de consulta por parte de los pacientes, facilitando incluso el envío de imágenes que en muchos casos ayudan en la valoración de la consulta en cuestión
 - b. La unidad ha establecido un sistema de consulta telefónica abierto de forma constante.
 - c. La recepción de la llamada la realiza la EPA siempre supervisada por el equipo médico, especialmente en aquellas consultas que no pueda resolver la EPA de forma autónoma (60% de las mismas).

En términos globales, la actividad específica de la Unidad se expone en la tabla, sin considerar la actividad ordinaria realizada en las consultas externas, detallada en otras partes de la memoria

Parámetro	Número	Comentarios
Número de reuniones del comité	45	El comité es el espacio destinado a la valoración multidisciplinar del abordaje diagnóstico y terapéutico de cada paciente
Pacientes evaluados	621	
Decisiones terapéuticas adoptadas	Cirugía: 45 Ablación: 25 TACE: 42 TARE: 44 Tratamiento sistémico: 59 Trasplante hepático: 41 Control evolutivo: 104	
Terapia sistémica	Ensayos clínicos iv: (nº pacientes) - Nuevos 18 - Total 32 Ensayos clínicos oral: - Nuevos 7 - Total 11 No ensayo clínico iv: - Nuevos 27 - Total 35 No ensayo clínico oral: - Nuevos 2 - Total 7 TOTAL INFUSIONES:690	Algunos pacientes receptores de terapia sistémica no son evaluados en el comité por la certeza diagnóstica en pruebas de imagen.
Canalizaciones de otros centros	45	
Interconsultas radiológicas de pacientes de otros centros	42	86 % de los pacientes finalmente canalizados
Interconsultas telefónicas de otros centros	197	
Consultas telefónicas	4088	

Tabla 9. Actividad en torno al carcinoma hepatocelular

Desde el punto de vista de la mejora de la gestión clínica diaria, durante el año 2022 se han desarrollado los siguientes aspectos

- i) Actualización de la hoja de cita, para el paciente con todas las especificaciones que precisa para su próxima visita
- ii) Actualización de las hojas de registro de actividad de los pacientes que reciben tratamiento sistémico intravenoso en el Hospital de día para asegurar una adecuada protocolización y ejecución de los pasos en este circuito de tratamiento.
- iii) Se mantiene la actividad de las encuestas de satisfacción en la consulta de CHC de alta resolución (más de 400 en el año 2022) para evaluar debilidades y nuevas áreas de mejora. En este sentido se ha puesto en marcha la realización de un estudio sobre **“Impacto en la calidad de vida de los pacientes de la intervención de la EPA de los pacientes en tratamiento sistémico del CHC”**, mediante el uso de escalas estandarizadas, habiendo conseguido la autorización por la empresa dueña de dichas escalas para su uso de forma gratuita.
- iv) Check list de gestión de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en régimen de Hospital de día o de Hospitalización.
- v) Excel de planificación mensual de la actividad de CHC en Hospital de día polivalente.
- vi) Check list de cuidados de enfermería para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- vii) Excel para asignación de priorización de pacientes en espera de valoración por Comité de CHC, dada la importante demora e imposibilidad de mantener al día los pacientes pendientes de presentación.
- viii) Libre citación en consulta monográfica para evitar demoras no deseables en la valoración de pacientes con prioridad oncológica, revisando si es necesario con el personal de citaciones la necesidad de forzar citas.
- ix) Libre citación en consulta de alta resolución para evitar demoras en el inicio de tratamiento sistémico, evaluaciones diagnósticas o información de decisiones terapéuticas.
- x) Nuevo Excel de registro del comité para cumplir con la normativa de registro y facilitar la estadística o la realización de estudios.
- xi) Reuniones con farmacia y enfermería para mejoras en el circuito de infusión de medicación en Hospital de día.

La actividad científica y docente se describe más adelante en el apartado global dedicado a este tema.

La coordinación de la Unidad corre a cargo de la Dra. Ana Matilla.

Análisis de la actividad de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal: CEIMI

Uno de los hechos más relevantes para el Servicio en los últimos años ha sido el desarrollo funcional y la apertura del CEIMI (Centro de enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad). La actividad del CEIMI, que cuenta con numerosas singularidades (carácter multidisciplinar, centrado en torno al paciente, vocación de calidad asistencial, desarrollo asistencial, docente e investigador conjunto, etc.) ha supuesto desde su apertura un reto enorme para el Servicio, demandando un esfuerzo organizativo, de dedicación de personal e incluso económico, al ser necesaria la inversión de recursos propios de investigación para la generación de contratos de intensificación. Esta situación, debe resolverse con la mayor prontitud posible. Una vez establecida la estructura del CEIMI y su apropiada funcionalidad, parece obligado plantear con claridad su dotación estructural en términos de recursos humanos. Este problema, ya comentado en años anteriores se mantiene sin resolver de forma clara.

Debe destacarse especialmente que el CEIMI ha recibido distinciones asociadas a la novedad de su modelo asistencial y ha recibido la certificación ISO 9001 con un alcance que abarca el total de la actividad del centro. En este sentido, en el año 2022 se ha recibido la acreditación por GETECCU de la unidad de enfermedad inflamatoria intestinal como un nuevo respaldo a la calidad asistencial y organizativa del CEIMI y que fue entregada a la unidad en un acto institucional de gran alcance.

Es importante señalar que, entre otras novedades, el modelo de gobernanza del CEIMI es singular, alternando en su dirección un Reumatólogo y un Gastroenterólogo. En definitiva, además de la prestación asistencial, la implicación del Dr. Menchén en tareas de dirección del CEIMI ha sido especialmente importante en su brillante desarrollo.

Finalmente, el coste asociado al tratamiento con fármacos biológicos se ha reducido de forma notable, hecho posiblemente asociado a la colaboración in situ con el Servicio de Farmacia. En el año 2022 se ha cumplido el indicador del programa marco de la Comunidad en relación con el consumo anual por paciente en fármacos biológicos

A continuación, se resumen los datos más importantes de la actividad de nuestro Servicio en el CEIMI

Item	2021	2022	Comentarios
Recursos	4 consultas médicas por semana, 3 facultativos: L, M, X, V. 5 consultas de enfermería de práctica avanzada por semana, 2 enfermeras: L-V.	Sin cambios	Se iniciará una nueva consulta en marzo de 2023, los jueves, para completar la actividad de todos los días de la semana.
Número de pacientes atendidos ("números de historia")	937	1028	
Número de pacientes atendidos en consulta multidisciplinarios de alta resolución con al menos una de las otras especialidades (Reumatología, Dermatología, Oftalmología)	196	214	El paciente recibe la asistencia por el especialista requerido en el mismo día que se genera la necesidad de valoración conjunta
Número total de consultas médicas	3038	3080	En 2022 aún no desagregado en presenciales y telefónicas
Consultas programadas	2049	2464	
Urgentes / no programadas	629	616	
Pacientes finalmente atendidos	2921	Aún no disponible	
Número total de consultas de enfermería de práctica avanzada:	5669	5426	No desagregado aún en programada/urgente

Sesiones de Hospital de día	4916 Terapia biológica: 4192 Hierro iv: 171 Otros: 533 (pulsos de esteroides, vacunación, bisfosfonatos)	5883 Terapia biológica: 4572 Vacunas: 1015 Otros: 297 (hierro iv., pulsos de esteroides, bisfosfonatos)	Dato no desagregado por especialidades. Digestivo ocupa el 80 % de la actividad del H de día 4 días a la semana.
-----------------------------	---	--	--

Tabla 10. Indicadores de la actividad del CEIMI

Por otra parte, se han elaborado globalmente para el CEIMI indicadores de resultados en salud. Desagregando la parte correspondiente a Digestivo, en la tabla siguiente se puede apreciar la trascendencia y el beneficio obtenido para los pacientes derivados de este modelo asistencial singular

Item	2019	2020	2021	2022
% Ingreso hospitalario por cualquier causa	15,9	9,8	15,3	14,5
% Visitas a urgencias por cualquier causa	34,4	24,5	31,8	33,1
% de paciente con cumplimentación correcta del tratamiento	92,4	92,8	94,5	94,8
% de pacientes con EII en remisión	67,3	72,6	73,4	79,8

Tabla 11. Indicadores de resultados en salud. CEIMI

Finalmente, la valoración de la calidad percibida por los pacientes en su relación con el CEIMI es muy apropiada como se refleja en la siguiente figura

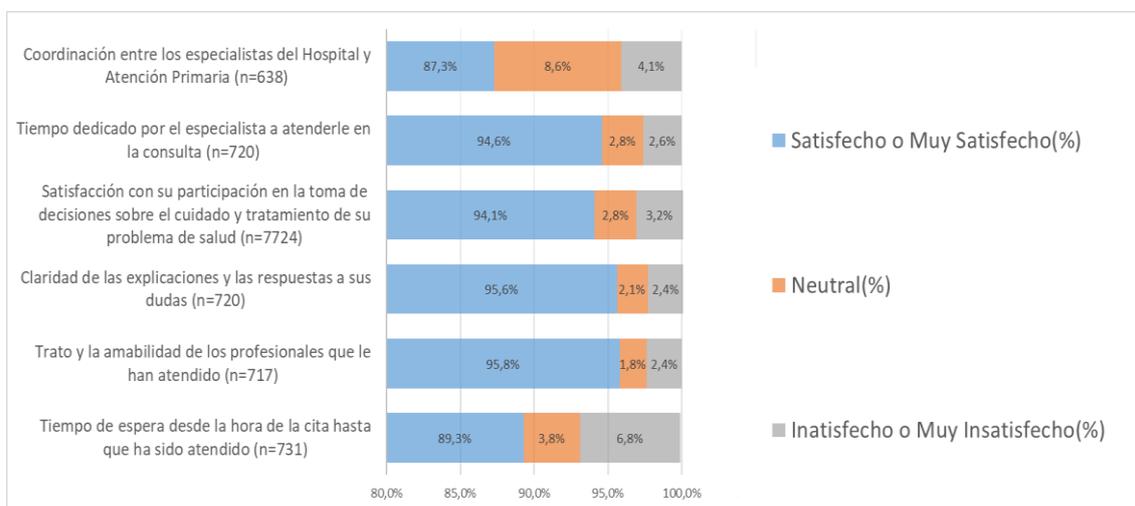


Figura 3. Calidad percibida por los pacientes en el CEIMI

Unidad de hemodinámica hepática

El Servicio cuenta con una de las pocas unidades de hemodinámica hepática específicamente reconocidas con una muy larga trayectoria asistencial e investigadora.

En la tabla siguiente se resume la actividad asistencial y los estudios más relevantes actualmente en marcha en la Unidad

Actividad	Número	Comentarios
Pacientes con estudio hemodinámico hepático	155	A añadir los estudios realizados en pacientes con Circulación de Fontan efectuados en hemodinámica cardiaca
Aclaramiento de Verde de Indocianina	61	
Biopsias transyugulares	78	A añadir las realizadas en pacientes con Circulación de Fontan efectuados en hemodinámica cardiaca
Estudios hemodinámicos sistémicos	27	
Estudios observacionales	3	<ul style="list-style-type: none">i) Evaluación de los cambios hemodinámicos en pacientes con enfermedad hepática grasa metabólicaii) Evaluación prospectiva de los cambios en la circulación sistémica y esplácnica tras la realización de radioembolización en paciente con carcinoma hepatocelulariii) Prehabilitación previa a la realización de TIPS

Tabla 12 Actividad de la Unidad de Hemodinámica Hepática

Como destacada novedad en el año 2022, e íntimamente relacionada con la actividad de la Unidad de Hemodinámica Hepática, se han iniciado en el año los nada sencillos trámites para la solicitud del CSUR de enfermedades vasculares hepáticas, primero convocado para la especialidad en adultos.

A lo largo del año 2022 se ha realizado la valoración documental, se han generado las bases de datos pertinentes, se ha diseñado un sistema para el cálculo de los futuros indicadores y se ha consolidado la estructura de personal al servicio del CSUR.

Este trabajo culminó a primeros de 2023 con la aceptación por el Ministerio de Sanidad de la solicitud inicial.

La coordinación de este proyecto, que involucra además de a nuestro Servicio a los de Radiología Vasculer Intervencionista, Cirugía Hepatobiliopancreática, Anatomía Patológica y Enfermería, corre a cargo de la Dra. María-Vega Catalina Rodríguez

Unidad de Trasplante Hepático

La Unidad de Trasplante Hepático ha desarrollado su actividad durante más de 30 años habiendo realizado más de 1500 trasplantes. Su alcance funcional total ha sido certificado hace años de acuerdo con la norma ISO 9001, habiendo sido renovada brillantemente en 2022. Es el paradigma de unidad multidisciplinar y dinamiza la actividad de numerosas áreas del Hospital, incluyendo servicios centrales, quirófanos, área quirúrgica, unidades de cuidados críticos etc. Como característica peculiar de nuestro centro, la totalidad de la gestión clínica, así como el cuidado pre y posoperatorio recae plenamente sobre la Sección de Hepatología. Como se comentó previamente, el GRD trasplante hepático es, de lejos el mas “ahorrador” en términos de estancias, hecho sin duda derivado de la optimización del proceso asistencial muy determinado por el modelo de hospitalización y por la presencia de la actividad en EPA, pionera en el Hospital y en el país. Por otra parte, además de la docencia a residentes propios y de otros centros, la unidad desarrolla una amplia actividad docente específica y multidisciplinar (programa FITHE) que se detalla en el apartado de actividad docente y que ha cumplido su cuarta edición en el año 2022.

Es importante señalar tres hitos relevantes en la actividad del año 2022. En primer lugar, la consolidación del programa de trasplante hepato cardiaco simultáneo, único en su género en España. En segundo lugar, la creación del laboratorio de recuperación de órganos referencia para la Comunidad de Madrid mediante la utilización de diferentes sistemas de perfusión normotérmica exvivo (OrganOx) e hipotérmica. En tercer lugar, la producción científica de la Unidad de trasplante en el año 2022 ha sido extremadamente relevante.

La coordinación global de la Unidad corre a cargo de la Dra. Salcedo quien además desempeña el papel de Jefa de Sección de Hepatología

En las tablas sucesivas se resume la actividad global de la Unidad.

Canalizaciones

Se han recibido 70 propuestas de canalización, cifra ligeramente superior a la del año 2021. Es importante señalar que 26 de estas propuestas (37,1 %) proceden de la Comunidad de Castilla La Mancha (Comunidad que no tiene programa de trasplante activo).

En la tabla 13 se detalla la comparación de la procedencia de las canalizaciones a lo largo de los años

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MADRID	51	44	43	56	52	41	33	44
SESCAM	27	39	43	28	32	24	32	26
SACYL	0	1	0	0	1	1	0	0
MUTUAS	1	1	1	2	0	0	0	0
OTRAS CCAA	0	0	1	3	1	0	1	0

Tabla 13. Procedencia de los pacientes remitidos para valoración de trasplante hepático

Sin duda el especial detalle en la valoración de las canalizaciones es esencial en el mantenimiento apropiado del flujo de pacientes en el programa.

La indicación más frecuente de trasplante fue la cirrosis (45,6 %), seguida del carcinoma hepatocelular (26,5 %). La mayor parte de los pacientes evaluados fueron hombres (71,4 %)

Siguiendo el planteamiento de años anteriores, se ha analizado la demora media en realizar la primera evaluación de los pacientes. La mediana de tiempo entre la fecha del informe del médico remitente y la primera cita en la unidad es de 26,5 días, similar a años anteriores. El indicador de calidad exige un intervalo hasta la visita inferior a 30 días que se ha cumplido en todos los casos.

La valoración de los indicadores asociadas a la certificación ISO se ha mantenido en los rangos previstos en la gran mayoría de los ítems.

Donaciones

A largo del año se han recibido 165 ofertas (+45 con respecto al año 2021) de las cuales 53 finalizaron en trasplante (32 %), lo que supone igualar el máximo número de procedimientos realizados en un año. Ochenta y seis de estos órganos fueron evaluados in situ (con desplazamiento del equipo quirúrgico e inicio de todo el proceso de coordinación). Por otra parte, la unidad ha sido la de mayor actividad trasplantadora de toda la Comunidad de Madrid. Adicionalmente, deben señalarse los siguientes datos

- i) El mantenimiento de la donación en asistolia controlada que suponen el 30,9 % de las donaciones totales (frente al escaso 5 % del año 2017). En nuestro Hospital en concreto, el número de donaciones en asistolia superó a las realizadas en muerte encefálica.

- ii) La media de edad de los donantes y su carácter bimodal (más jóvenes los donantes procedentes de donación en asistolia; 62 Vs 58 años).
- iii) La procedencia de los donantes fue mayoritariamente de la Comunidad de Madrid (36,3 %), valor inferior al de años previos

En definitiva, los datos del presente año sugieren un apropiado y razonable aprovechamiento de los donantes.

Trasplantes realizados

Se han realizado 53 trasplantes en el año 2022 con un total de 6 retrasplantes. Como es tradicional, la mayor parte de los receptores fueron trasplantados por cirrosis o por Hepatocarcinoma. Al igual que en años anteriores, más del 50 % de los procedimientos fueron realizados sin transfusión y más del 50 % de los pacientes pudieron ser extubados en el propio quirófano.

Como se comentó previamente, el GRD trasplante hepático ha sido el más “ahorrador” en número absoluto de estancias, a pesar del relativamente escaso número de procedimientos (en relación con GRD mucho más frecuentes)

La unidad de trasplante tiene su propia memoria en la que se amplian los datos aquí referidos

Endoscopia Digestiva

Como es tradicional, la Sección de Endoscopia Digestiva que es, por pleno derecho, una de las señas de identidad del Servicio, ha desarrollado una actividad sumamente valiosa durante el pasado año tanto por su trascendencia técnica y científica como por ser de hecho un Servicio Central anidado y un centro de coste y de consumo de recursos claramente definido. Por otra parte, la Endoscopia Digestiva evoluciona rápidamente hacia procedimientos más complejos y sofisticados que cambian cada año la gestión y el balance de las cargas de trabajo de la Unidad.

Clásicamente, la Sección de Endoscopia Digestiva ha desarrollado una apuesta clara por la certificación de la calidad y la seguridad del paciente que tiene su reflejo en la certificación ISO-9001. Fruto de este concepto, la Unidad ha trabajado específicamente desde 2018 en generar una apropiada contabilidad, homogénea entre los diferentes sistemas (endobase, HCIS, capturas del sistema de información de la CM) de las endoscopias citadas, anuladas y realizadas, obviando errores. El sistema de información actual recoge de manera precisa la actividad realizada desde el año 2021.

Debe destacarse además la inequívoca, constante y singular dedicación de la Sección a la Seguridad del paciente lo que se refleja en la cultura de detección de problemas de seguridad, en la comunicación de incidentes de seguridad y en la participación de miembros de la Sección en las diferentes comisiones relativas a este tema

Como en ediciones anteriores de la memoria, las tablas que se muestran a continuación no recogen la actividad externalizada a centros no públicos (en virtud del Acuerdo Marco suscrito por la Gerencia del Hospital) ni las exploraciones realizadas en el Hospital Santa Cristina. De hecho, el Servicio no dispone de una contabilidad precisa en este sentido. En nuestro entender, la externalización de estas exploraciones puede facilitar el cumplimiento de los indicadores, pero no satisface la demanda con los estándares de calidad de la Unidad.

Desafortunadamente, no se ha iniciado el proceso de reforma de la unidad previsto para el año 2022. La no renovación de la estructura física de la Unidad influye notablemente en su funcionamiento, limita las posibilidades de crecimiento cualitativo y cuantitativo y claramente pone a la Unidad en un escenario de menor competitividad con respecto a otros hospitales de nuestro entorno, incluso con menor complejidad. Es una deficiencia que, no por ser repetida año tras año debe dejar de comunicarse de forma clara. El presente y el futuro de la Unidad y del Servicio dependen en gran medida de acometer este cambio estructural. En la siguiente gráfica se aporta (con datos correspondientes a

la memoria del SERMAS de 2021) la relación entre el número de salas disponibles y el número de endoscopias realizadas, que habla por sí sola

	La Paz	Pta Hierro	12 Octubre	La princesa	Clínico	Ramon y Cajal	HGUGM
Número de Salas	12	8	8	8	8	11	6
Actividad memoria SERMAS 2021	18.533	15.396	16.426	9.188	14.336	26.860	18.301

Tabla 14. Comparación del número de endoscopias en relación con el número de salas entre diferentes hospitales.

Como se puede apreciar año tras año la estructura de gestión de la Unidad permite un gran nivel de detalle que ha permitido y permite el mantenimiento de la actividad y sus proyecciones futuras. La Dra. Beatriz Merino realiza esta función de manera excelente.

	2020	2021	2022	Evolución 2021/22
Total citadas	16.433	21.998	21.863	-0,006%
Realizadas	14.820	20.160	19.977	-0,009%
No acuden	1.206	1.162	1.378	+0,15%
Anuladas	407	676	508	-0,33%

	A20	A21	A22	NA 20	NA 21	NA22	R20	R21	R22
Cápsula endoscópica	3	4	4	22	15	23	275	335	378
Colonoscopia	124	185	186	701	668	530	6571	8.469	7492
CPRE- Colangiopancreatografía	14	15	17	4	1	3	408	503	521
Ecoendoscopia Alta	28	1	18	2	5	22	523	743	768
Ecoendoscopia PAAF	6	5	3	11	1	4	101	131	128
Enteroscopia				1		1	51	51	41
Manometría Esofágica	13	31	9	25	23	37	199	282	293
Panendoscopia Oral	187	362	194	386	365	506	5804	8183	7673
PH Metría Esofágica 24 Horas	14	37	28	24	37	46	175	317	231
PREVECOLON	8	29	45	16	40	195	554	984	2306
PREVECOLON con Anestesia	8			2			45	2	8
Rectosigmoidoscopia	2	7	4	12	7	11	114	160	138
Total general	407	676	508	1206	1.162	1.378	14.820	20.160	19.977

A= anulada NA= no acude R= realizada T=total citadas

Urgentes 2020: 421/Urgentes 2021: 754/Urgentes 2022:705

*Tabla 15 Exploraciones totales realizadas en 2022 desagregadas por tipo de prueba.
Comparación global 2020-2022*

Como se puede apreciar, la actividad del año 2022 ha sido superponible a la del año 2021, similar a su vez al año 2019, el año previo a la pandemia. Es importante señalar que en el año 2022 se ha conseguido citar la misma actividad que el año 2021 a pesar de contar con una sala menos en turno de tarde en jornada ordinaria desde el mes de mayo (hecho asociado al cese de la dotación de enfermería para usar por la tarde el área de recuperación de litotricia). Asimismo, se han reducido las exploraciones anuladas. A este respecto, se han trabajado intensivamente a lo largo del año tanto en la adecuada valoración precisa del procedimiento de endoscopia avanzada como en la comprobación el día anterior a la exploración del adecuado cumplimiento de los requisitos tanto de preparación como de criterios anestésicos. Ello ha contribuido al descenso del número de las anulaciones realizadas en la sala de exploración.

A continuación, se detalla la actividad cuantitativa de la Unidad.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
ASPIRADO DUODENAL	1		2	2		1	1	1			1		9
BIOPSIA	493	549	639	402	475	521	364	357	462	552	503	399	5.716
CEPILLADO BILIAR	2	1	4	2	2	2	1	4	2	4	2	3	29
CITOLOGÍA	2	2	5	4	2	4	1	5	4	8	2	5	44
CITOMETRÍA DE FLUJO	1	1				1		1					4
CROMOENDOSCOPIA (TINCIONES)		1	1			2		2	5		4	3	18
MACROBIOPSIA			1		1	1		1				1	5
MARCAJE TINTA CHINA	14	8	19	19	15	16	14	25	19	9	20	16	194
MICROBIOLOGÍA	34	27	54	31	31	37	16	25	37	28	26	29	375
NBI	445	533	578	432	459	485	377	340	393	461	468	360	5.331
TEST UREASA	18	10	13	3	3	6	3	1	3	3	3	1	67
TOTAL	1.010	1.132	1.316	895	988	1.076	777	762	925	1.065	1.029	817	11.792

	2020	2021	2022	Evolución 2021/22
Biopsia	4.015	6.407	5.716	
T. Ureasa	197	191	67	
Micro	260	399	375	
Citología	33	28	44	
Aspirado duodenal	12	7	9	
TOTAL	4.517	7.032	6.211	-13,2%

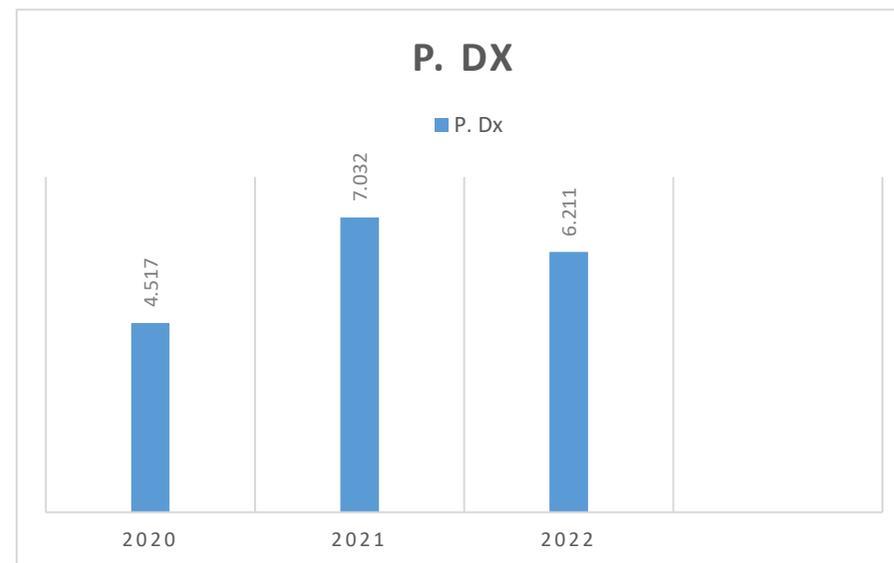


Tabla 16. Técnicas diagnósticas realizadas en la Unidad de Endoscopia Digestiva

	Enero	Febrero	marzo	Abril	Mayo	Junio	julio	agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Terapéuticas de Grupo 1													
Argón	14	13	9	11	7	9	13	10	7	12	15	18	138
LEB	6	6	4	8	8	8	7	11	9	13	10	7	97
Hemoclips	226	351	341	208	298	268	269	255	266	276	243	190	3.191
Esclerosis hemorragia	11	10	4	13	6	16	8	15	10	14	11	15	133
Coagrasper	3	4	8	2	6	4	1	8	1	3	8	3	51
TOTAL	260	384	366	242	325	305	298	299	293	318	287	233	3.610
Terapéuticas de Grupo 2													
Cuerpo extraño	15	21	12	18	19	19	10	20	22	14	15	16	201
Desvolvulación		1	1	1	1	1		2	2	2		2	13
Sondas		8	6	4	3	1	3	5	3	4	5	1	43
Polipectomía	361	445	470	329	394	393	310	255	314	366	357	208	4.202
Hemospray		8	2	4		3	2	3	4	1	6	3	36
Endolazo	2	1	3	1	2	3	22		1	5	4	3	47

Toxina botulínica	1	3	3	1	2	1	2	1	2	3	1	1	21
Coagulación Soft	11	21	23	15	21	16	16	21	14	12	16	12	198
Retirada de prótesis enteral	1	7	6	7	1	16	9	9	7	11	7	15	96
Retirada de prótesis pancreática/biliar	1	6	1	1	7	4	3	4	5	6	1	3	42
TOTAL	392	521	527	381	450	457	377	320	374	424	412	264	4.899
Terapéuticas de Grupo 3													
Dilatación	8	11	10	5	5	5	9	7	12	14	10	12	108
Punción USE	8	13	17	16	14	15	13	13	12	14	13	11	159
Bloqueo-neurolisis		1							1		1		3
Esfinterotomía	26	16	26	17	19	25	22	26	12	26	13	22	250
Esfinteroplastia	4	5	7	3	3	7	2	4	3	2	4	6	50
Septotomía	1	1					2	3		2			9
Extracción cálculo/barro	27	19	23	18	25	19	13	30	19	19	15	22	249
Precorte	5	1	2	2	2	4	2	1	1	4	3	2	29

Esosponge		2		3	8	6	16	10		2	3	1	51
Ampulectomía													
RF biliar						1							1
TOTAL	32	40	37	28	36	39	43	37	27	32	35	22	408

Tabla 17 Exploraciones endoscópicas con procedimientos terapéuticos. 2022

	2020	2021	2022	Evolución 2021/22
Terapéuticas de Grupo 1				
Argón	146	194	138	
LEB	91	94	97	
Hemoclips	664	2239	3.191	
Esclerosis hemorragia	147	159	133	
Coagrasper		37	51	
TOTAL	1.048	2.723	3.610	+24,5%
Terapéuticas de Grupo 2				
	2020	2021		Evolución 2021/22
Cuerpo extraño	138	168	201	
Desvolvulación	13	15	13	
Sondas	34	55	43	
Polipectomía	2940	3963	4.202	
Hemospray	17	39	36	
Endolazo	25	17	47	

Toxina botulínica	10	15	21	
Coagulación Soft		132	198	
Retirada de prótesis		127	138	
TOTAL	3.177	4.531	4.889	+7,3%
Terapéuticas de Grupo 3	2020	2021	2022	Evolución 2021/22
Dilatación	125	124	108	
Punción USE	146	184	159	
Bloqueo-neurolisis	2	3	3	
Esfinterotomía	195	274	250	
Esfinteroplastia	58	69	50	
Septotomía		10	9	
Extracción cálculo/barro	195	265	249	
Precorte	48	36	29	
Mucosectomía	391	459	485	
Dilatación biliar		18	19	
Prótesis	355	379	464	

TOTAL	1391	1821	1.825	=
Terapéuticas de Grupo 4	2020	2021	2022	Evolución 2021/22
Drenaje USE	6	1	9	
PEG	206	260	233	
Diverticulectomía	2	3	6	
DSE	13	18	32	
RF	15	26	26	
Coledoscopia	13	15	12	
Litotricia		14	12	
FTRD	7	17	26	
Cianoacrilato		5		
EsoSponge		38	51	
Ampulectomía		9		
RF biliar			1	
TOTAL	247	406	408	=

Tabla 18 Exploraciones endoscópicas con procedimientos terapéuticos: comparación 2020-2022

En relación con las exploraciones diagnósticas realizadas y con la actividad terapéutica deben hacerse las siguientes consideraciones

- a) El descenso en el número de pruebas diagnósticas se debe a que se ha evitado la duplicidad en las pruebas de diagnóstico de H Pylori. Se ha trabajado intensamente entre los miembros de la Sección para evitar que pacientes con pruebas no invasivas negativas para H Pylori fueran cribados de nuevo en la endoscopia con toma de biopsias (procedimiento diagnóstico de menor sensibilidad).
- b) Como en años anteriores y de manera imparable se objetiva un marcado incremento de la actividad terapéutica (11,3%), siendo por grupos de complejidad el incremento más marcado en los grupos 1 (24,5%) y en el grupo 2 (superior al 7%). Desde el punto de vista de la programación es cada vez más difícil compatibilizar una actividad de endoscopia básica (diagnóstica) creciente con una actividad avanzada de alta complejidad que consume prolongadísimos tiempos de sala. Este problema es aún mayor si tenemos en cuenta de que la proyección de actividad es que tanto la demanda de exploraciones diagnósticas básicas como terapéuticas avanzadas continúe creciendo.

La creación de la nueva Unidad permitirá desarrollar esta actividad compleja y creciente de manera más apropiada.

Debe destacarse en esta memoria la estrategia formativa en endoscopia avanzada que desarrolla la Sección. El objetivo global es intentar capacitar en las áreas de mayor complejidad técnica a un número suficiente de facultativos que permite asegurar la prestación asistencial de forma constante.

Específicamente, en el año 2022 se han desarrollado las siguientes acciones:

1.- Formación en Ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica:

Responsables: Dra. Merino, Dra. Pérez Carazo.

- La Dra. López Ibañez ha estado de baja maternal y excedencia hasta el 15 de octubre. A su vuelta se ha reevaluado su nivel de autonomía siendo del 100% para ecoendoscopia diagnóstica, aunque sí ha requerido algo de soporte en las punciones. Decidimos continuar este año con su reciclaje en PAAF y en 2023 se iniciará la formación en USE terapéutica.
- La Dra. Martos tras su incorporación el 2 de septiembre de su baja maternal ha retomado la formación en ecoendoscopia diagnóstica.
- El Dr. Borobia inició la formación en ecoendoscopia diagnóstica a finales de 2021. Ante las bajas de la Dra. L Ibañez y Dra. Martos nos centramos

plenamente durante esos meses en su formación en USE. Ha progresado adecuadamente y puede realizar procedimientos diagnósticos de baja complejidad de manera autónoma.

2.- Formación en mucosectomía:

Responsable: Dr. Nogales/Dr. García Lledó

Ambos estaban acudiendo en turno de mañana para perfeccionamiento en lesiones de mayor tamaño. En el caso del Dr. Carbonell la formación se ha visto interrumpida a consecuencia de su baja médica.

3.- Formación en cápsula endoscópica

Tras la renuncia de la Dra. Díaz el 14 de junio se ha perdido para la unidad una persona capacitada para la técnica. Por este motivo realizarán el máster de CAE de Pamplona (se inicia a finales de año) patrocinado, la Dra. García y la Dra. Merino (esta última como reciclaje).

4.- Formación en manometría y phmetría esofágica.

Responsable: Dr. Martos/Dr Borobia/Dr. G Lledó.

La Dra. Díaz se ha formado de enero a mayo alcanzando plena autonomía para la realización de procedimientos de manera autónoma. Tras su renuncia plantearemos formar a otro profesional de la Sección a lo largo de 2023

A continuación, se detalla el mapa de competencias de cada uno de los miembros de la Unidad

	MANOMETRÍAS Y PH-METRÍAS	ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA MUCOSECTOMÍA	TERAPEUTICA ENDOSCÓPICA (PRÓTESIS,PEG..)	CPRE	USE	DSE	CAE	Observaciones
<i>DR NOGALES</i>		X	X	X		X	X	
<i>DRA MERINO</i>		X	X	X	X		X	
<i>DR GARCÍA LLEDÓ</i>	X	X	X	X		X (EN FORMACIÓN)	X	
<i>DRA PÉREZ CARAZO</i>		X	X	X	X			
<i>DRA LÓPEZ IBAÑEZ</i>		X	X		X (EN FORMACIÓN LA TERAPÉUTICA)			Baja maternal + excedencia hasta 15 octubre
<i>DRA MARTOS</i>	X	X			X (EN FORMACIÓN)			Baja maternal +lactancia hasta 2 septiembre
<i>DRBOROBIA</i>	X	X			X (EN FORMACIÓN)			
<i>DRA GRACIA</i>		X					X	Excedencia
<i>DR ARANDA</i>		X	X	X		X		
<i>DR. CARBONELL</i>		X (EN FORMACIÓN EN MUCOSECTOMÍA AVANZADA)	X					Incapacidad temporal del 1/1 al 14/2. Baja paternal +excedencia desde el 1/7
<i>DR. DE LA MAZA</i>		X						Permiso por matrimonio del 21/10 al 4/11
<i>DRA. JULIA GARCÍA</i>	X	X						
<i>DRA. ORTEGA LOBETE</i>		X						
<i>DRA. LAURA RAYÓN</i>		X						1/1 al 30/6 y del 1/10 hasta la actualidad

Tabla 19 Catálogo de competencias de los miembros de la Unidad de Endoscopia Digestiva

Uno de los rasgos más sobresalientes de la Unidad de Endoscopia es preocupación por la seguridad del paciente, así como el análisis de su satisfacción. En la tabla se detalla la proporción de complicaciones asociados a los diferentes procedimientos. Como se puede apreciar la incidencia de complicaciones está por debajo del estándar aceptado en la totalidad de los procedimientos

Efecto adverso	Número	%	Estándar
COLONOSCOPIA			
Hemorragia postpolipectomía	22	0,55%	0,1-0,6%
Hemorragia postmucosectomía	13	2,84%	Sin datos
Hemorragia postdissección	1	3,44%	Sin datos
Perforación	7	0,07%	0,3%
Anestésicos	2	0,02%	0,9%
GASTROSCOPIA			
Perforación post-dilatación	2	2,08%	1-7%
Desgarro	1	0,01%	2%
Hemorragia postpolipectomía	1	0,02%	0,5%
Hemorragia postRF	2	8,7%	Sin datos
PEG: hemorragia	2	0,91%	0,6-2,6%
CPRE			
Pancreatitis	13	2,76%	3-14,7%
Colangitis	6	1,27%	0,5-3%
Hemorragia postesfinterotomía	6	1,27%	0,3-2%
Perforación	3	0,6%	0,08-0,6%
ECOENDOSCOPIA			
Malposición de quistogastrostomía	1	11%	Sin datos

Tabla 20. Complicaciones asociadas a los procedimientos endoscópicos

Finalmente, existe una memoria detallada de la Sección de Endoscopia donde se recogen con detalle todos los aspectos relacionados con la gestión de la Unidad

Actividad Docente

La actividad docente del Servicio es extensa en los diferentes ámbitos de su competencia

Formación en el Grado de Medicina

El Servicio participa de la docencia del Grado de Medicina y se realiza en las asignaturas de Patología Médica I (Digestivo) y de Práctica Clínica I, II y III.

Durante el año 2022 (Curso 2022-2023), se ha profundizado en diferentes propuestas innovadoras como son:

- a) las estrategias de evaluación continua

Como en años anteriores se ha apostado por estrategias de evaluación continua, vinculando el 30 % de la nota final de la asignatura al desarrollo de casos clínicos a través del campus virtual. Los alumnos desarrollan en grupos de 3-4 personas varios casos (entre 3 y 5 dependiendo de las partes de la asignatura) relevantes, claramente asociados a la práctica clínica y que incorporan preguntas estructuradas con claro contenido docente. Los alumnos que superan esta parte, reciben posteriormente un punto adicional en la evaluación de la asignatura si se aprueban los tres parciales que componen la asignatura de Patología Médica I

- b) la generación de un banco de preguntas de *obligado conocimiento*.

Se ha realizado y aumentado año tras año un banco de preguntas claves comentadas y referenciadas cuyo contenido se ha considerado por los docentes como de obligado conocimiento. Estas preguntas se han suministrado a los alumnos antes del examen de manera que el 15 % del total del examen estaba formado por este tipo de preguntas. Se requería un 90 % de estas preguntas para el aprobado final.

En la evaluación del parcial el porcentaje de aprobados fue superior al 95%

- c) La introducción de forma progresiva de modelos docentes avanzados (aula invertida (flipped classroom) y aprendizaje basado en problemas. En este año, cerca del 60 % de las clases se han realizado mediante la plataforma wooclap, que permite una interacción constante con los alumnos a lo largo de la clase. Para este fin, se ha depositado a priori todo el material docente en el campus virtual.
- d) La gestión automática de los exámenes test

A través de un software específico se elaboran los exámenes y se califican de forma automática de modo que la misma tarde del examen, los alumnos disponen en su correo @ucm del resultado del mismo

- e) Las encuestas de evaluación de satisfacción de los alumnos.

Además de las evaluaciones Docencia específicamente realizadas por la Facultad y encaminadas a valorar a los profesores (alguno de ellos calificado como excelente en diferentes evaluaciones anuales), se ha realizado una evaluación específica del curso global con resultados altamente satisfactorios

Formación MIR

La formación de residentes es un objetivo de la mayor relevancia para el Servicio y responde a la exigencia social de proporcionar la mejor formación posible a sus profesionales.

La Unidad docente de Medicina de Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) radica en el Servicio de Aparato Digestivo, y cuenta con la colaboración de los Servicios de Radiodiagnóstico, Medicina Interna, Urgencias y Cuidados intensivos, Nefrología y Nutrición, para la formación de Médicos Residentes de Aparato Digestivo. Igualmente desarrolla la rotación en ecografía abdominal en el Hospital Universitario Doce de Octubre.

A su vez, colabora con diversas Unidades Docentes de la Comunidad de Madrid y de otras Comunidades Autónomas, siendo las más habituales las referidas más abajo, aunque si el calendario de rotaciones lo permite, se puede ampliar el número de residentes tanto de Madrid como de otras comunidades autónomas.

Unidades docentes del HGUGM

- Medicina interna
- Medicina intensiva
- Radiodiagnóstico
- Nutrición
- Nefrología

Unidades docentes de ámbito nacional

- H. de Toledo
- H. Clínico de Salamanca
- H. Universitario de Albacete.
- H.G.U. de Burgos
- H.U. Virgen de la Luz (Cuenca)
- H. de Guadalajara

Unidades docentes de la Comunidad de Madrid

- Hospital 12 de Octubre
- Hospital de Getafe

- Fundación Jiménez Díaz
- Hospital de Leganés
- Hospital de Fuenlabrada
- Hospital Gómez Ulla
- Hospital Infanta Leonor

Además de residentes de Aparato Digestivo, realizan su formación en nuestra Unidad residentes de Medicina Interna (HGUGM, Segovia, Barcelona), Nefrología, Oncología Médica y Cuidados Intensivos.

RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO

El Servicio de Aparato Digestivo acoge cada año 4 residentes nuevos, de forma que, al tratarse de una especialidad de 4 años, el número total de residentes es de 16.

Globalmente, las plazas de Digestivo de nuestro Servicio son tradicionalmente elegidas muy rápidamente (primer o segundo centro en el país), lo que de manera indirecta indica el atractivo docente del Servicio

Rotaciones

El programa de rotaciones (ver tabla) prevé periodos de estancia de tres meses en las diferentes áreas de formación, de forma que cada año, el residente rotará por las tres secciones del Servicio, intercalando rotaciones de carácter general en los dos primeros años. El plan de rotaciones a lo largo de los cuatro años de formación M.I.R. en el Servicio de Medicina del Aparato Digestivo del H.G.U.G.M. se ajusta al Programa Oficial de la Especialidad, con las siguientes particularidades:

- a) Se realizan **guardias de presencia física** de la especialidad, desde el primer año de residencia.
- b) La **formación endoscópica** se inicia en el primer año de residencia, por la oportunidad de participar en la realización de endoscopias urgentes en las guardias de la especialidad, para lo cual son imprescindibles unos conocimientos básicos de la técnica (ver posteriormente).
- c) De la misma manera, la **atención médica** a los pacientes ingresados en el Servicio de Aparato Digestivo conlleva el manejo de las patologías médicas (infecciosas, metabólicas, cardio-respiratorias, etc...) asociadas al proceso digestivo que ocasiona el ingreso del paciente. Durante el periodo de rotación en la planta de hospitalización los residentes no solo adquirirán la capacitación para

el diagnóstico y tratamiento de las patologías digestivas, sino que también adquieren competencias de otras especialidades médicas.

Actividades específicas del Servicio

A continuación, se detallan algunas actividades propias del Servicio de Aparato Digestivo de las que los residentes forman parte fundamental y complementan en gran medida su formación.

1. Sesiones clínicas del Servicio

Los residentes preparan estas sesiones junto con un adjunto responsable, de forma que a lo largo del año cada residente debe de haber realizado al menos tres.

Sesión clínica del servicio (jueves): Con carácter semanal se realiza una sesión clínica exponiendo casos complejos o con interés docente/científico que están siendo atendidos en el servicio. La sesión es presentada normalmente por un residente y con la supervisión de un adjunto.

Sesión bibliográfica (martes alternos): Con carácter semanal se realiza una sesión en la que se analiza tanto desde el punto de vista metodológico como desde el punto de vista de la trascendencia clínica, artículos científicos relevantes, alternando patología endoscópica, gastroenterológica y hepatológica.

Sesión de investigación (martes alternos): con periodicidad quincenal se realizan sesiones de investigación en las que se pone en común los avances de los diferentes proyectos de investigación realizados en el ámbito del servicio tanto a nivel clínico, básico como traslacional. Además, se imparten seminarios de formación en técnicas de investigación.

Sesión de la sección de endoscopia (miércoles): Sesión con carácter semanal en la que se realiza una revisión de aspectos relacionados con innovaciones y actualización en las técnicas endoscópicas, así como de aspectos particulares de la sección.

Programa Liver Seminar (<https://liverseminars.eu>): Este programa, realizado de forma conjunta con IDIBAPS, y patrocinado en parte por el CIBER de enfermedades hepáticas y digestivas, comprende la realización de una sesión mensual con un experto internacional en el campo de las enfermedades hepáticas. Además de la propia sesión científica, que se realiza alternativamente en uno u otro centro y que se retransmite a ambas unidades, el experto visita el laboratorio de investigación y desarrolla un activo programa de interacción con los diferentes grupos. En los últimos dos años, este programa ha sido reconvertido en no presencial.

2. Sesiones de residentes:

Sesiones especialmente dirigidas a complementar la formación de los residentes en temas de carácter general de la especialidad. Estas sesiones tienen una estructura y contenido modificable, adaptándose a las necesidades e inquietudes de los residentes. Incluyen la realización de sesiones bibliográficas, la reunión con expertos de áreas concretas de la especialidad y competencias transversales (metodología científica, bioética, comunicación médico-paciente). Se realizan los viernes con carácter quincenal.

TUTORIA Y SUPERVISIÓN

a. Criterios de asignación de tutor.

Cada uno de los residentes es asignado a un tutor, para una atención más directa y personalizada, conforme a orden alfabético. Cada tutor tiene 4 residentes asignados.

Los tutores del Servicio de Aparato Digestivo son 4: Dra. M^a Vega Catalina, Dra. Virginia Flores, Dr. Oscar Nogales, Dr. José Pajares.

A su llegada al Servicio de Aparato Digestivo se entrega al residente un USB con una copia del Itinerario Formativo y bibliografía básica actualizada en relación con todas las áreas del Servicio.

b. Evaluación del residente:

El plan de evaluación de los residentes sigue las directrices marcadas por el Ministerio y trasladadas a las diferentes unidades docentes por la Comisión de Docencia.

La evaluación continuada se efectúa por los tutores y por los adjuntos de las unidades por las que el médico residente haya rotado. La evaluación se refleja en una ficha que, una vez cumplimentada, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia, para su custodia en el expediente docente del interesado.

Se realizan evaluaciones al finalizar cada rotación, y una global al finalizar cada año formativo; cada residente ha de entregar una Memoria de actividades anual.

Se realiza una entrevista tutor-residente al próximo a finalizar cada rotación trimestral, de forma que al año se realizan cuatro. El Servicio de Aparato Digestivo tiene diseñada una ficha de entrevista tutor-residente adaptada al propio Servicio

Los objetivos de las entrevistas tutor-residente son:

Acciones formativas específicas en el ámbito de la endoscopia digestiva

En el año 2022 se han normalizado todas las rotaciones y se ha podido realizar con normalidad la rotación externa de sedación en el Hospital de Sureste de los residentes de tercer año para cumplir con las exigencias del plan formativo. Asimismo, se ha recuperado la formación específica en desinfección de alto nivel (suspendida temporalmente por la pandemia en los años 2.020 y 2.021). Además, ya están organizadas (abril 2023) las III Jornadas “González Asanza”, curso teórico-práctico con modelos que se realiza bianualmente en la Sección y que refuerza notablemente y de manera diferenciada por años de residencia la formación de nuestros residentes, cuyo temario se detalla a continuación.

Sesiones teóricas

1. Manejo básico de aparataje e instrumental endoscópico.
2. Técnicas hemostáticas. Indicaciones y consideraciones técnicas
3. Técnicas básicas de resección endoscópica.
4. Manejo de vía aérea
5. Abordaje integral de las estenosis enterales (dilatación/Prótesis). La problemática de la acalasia
6. Ecoendoscopia diagnóstica, indicaciones de PAAF/BAAF. Sistema Axios
7. Manejo terapéutico de la patología biliar maligna y benigna (CPRE, dilatación, prótesis)
8. Desinfección de alto nivel

Sesiones prácticas

1. Manejo básico de aparataje e instrumental endoscópico.
2. Técnicas hemostáticas. Indicaciones y consideraciones técnicas
3. Técnicas básicas de resección endoscópica.
4. Manejo de vía aérea
5. Abordaje integral de las estenosis enterales (dilatación/Prótesis). La problemática de la acalasia
6. Ecoendoscopia diagnóstica, indicaciones de PAAF/BAAF. Axios
7. Manejo terapéutico de la patología biliar maligna y benigna (CPRE, dilatación, prótesis)
8. Desinfección de alto nivel

Por otra parte, se mantiene el plan formativo para los residentes en Endoscopia Digestiva (ver más abajo)

PLAN FORMATIVO RESIDENTES ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- Programa práctico:

Objetivos primera rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Gastroscopia diagnóstica	III	III
Toma de biopsias	III	III
Estudios funcionales	II	II
Valoración clínica	II	II

Objetivos de primera rotación

Objetivos segunda rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Gastroscopia diagnóstica y biopsias	I	II
Técnicas urgentes: hemostasia y c. extraños	II	II
Colonoscopia	II-III	II-III
Cápsuloendoscopia	II	II
Valoración clínica	I	I
Estudios funcionales	II	II

Objetivos de segunda rotación

Objetivos tercera rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Gastroscopia diagnóstica	I	II
Técnicas urgentes: hemostasia y extracción de cuerpos extraños	II	II
Colonoscopia completa	II	II
Resección de tejidos	III	II
Técnicas hemostáticas en colon	II	II
Técnicas terapéuticas	III	III
Estudios funcionales	I	I
Capsuloendoscopia	I	I

Objetivos de tercera rotación

Objetivos cuarta rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Técnicas urgentes de gastroscopia	I	I-II ¹
Colonoscopia completa	I	I-II ²
Resección de tejidos	I	II
Terapéutica avanzada:		
Dilatación	I	II
Gastrostomía	I	II
Prótesis	II	II
Toxina	I	II
Ecoendoscopia	III	III
CPRE diagnóstica	II	II
CPRE terapéutica	II-III ³	II-III ³

Objetivos de cuarta rotación

Tabla 22. Programa de rotación de los residentes del Servicio de Medicina de Aparato Digestivo. Unidad de Endoscopia Digestiva

Formación Médica continuada

El servicio ha desarrollado tradicionalmente diferentes preceptorships y jornadas, encaminados a proporcionar a especialistas de otros centros, formación específica en hepatología y gastroenterología avanzada. En el año 2022 se ha recuperado esta actividad previamente alterada como consecuencia de la pandemia. Más abajo se detallan algunas de las actividades formativas desarrolladas

- i) Curso de Formación en hepatocarcinoma de la AEEH. Se ha participado tanto en la dirección del Curso como en la impartición de numerosas clases
- ii) Curso de formación para enfermería de práctica avanzada
- iii) En el 2022 como actividad más novedosa y diferenciadora, dentro de la filosofía de trabajar en la Humanización, ha sido la puesta en marcha de unas “Jornadas de información y preparación para los pacientes con carcinoma hepatocelular y sus familiares” distribuidas en 9 sesiones quincenales que abordan distintos aspectos de la enfermedad
- iv) El Servicio ha participado en el desarrollo del Máster en Hepatología (título propio de la UAM y de la UAH) cuya 10ª edición se está celebrando actualmente.
- v) Preceptorship en enfermedad inflamatoria intestinal

El objetivo del programa ha sido aproximar temas relevantes de la organización multidisciplinar en enfermedad inflamatoria intestinal a especialistas de otros centros. El programa incluye la actividad presencial en los diferentes ámbitos de actuación de la unidad, incluyendo este año el CEIMI

- vi) Jornada de Formación Integral en Trasplante Hepático

Esta jornada formativa, única en su género, proporciona formación integral en todas las áreas que concurren en el trasplante hepático (hepatología, cirugía, anestesiología, enfermería etc.). El formato es sumamente atractivo, combinando aspectos teóricos con talleres específicos de contenido claramente aplicable a la práctica diaria de los centros trasplantadores y, muy importantemente, de los centros que remiten pacientes para trasplante. La jornada, coordinada íntegramente por la unidad, ha tenido un enorme éxito de asistencia y satisfacción de los asistentes en su tercera edición

- vii) Preceptorship en enfermedad hepática descompensada
- viii) Preceptorship sobre manejo de tratamiento sistémico (2 en el año 2022).
- ix) Preceptorship multidisciplinar sobre radioembolización en tumores hepáticos (8 en el año 2022).

- x) Participación en reuniones científicas nacionales y regionales en el ámbito del tratamiento del CHC.
- xi)** Curso de formación al personal de enfermería del H de día, en el tratamiento médico del CHC.

Actividad Investigadora

Desde hace años el Servicio tiene como seña de identidad la vinculación de la actividad asistencial con la actividad investigadora. Fruto del trabajo de muchos años, el Servicio dispone de líneas de investigación clínica y de laboratorio bien diversificadas con producción creciente.

Las líneas de investigación del Servicio se detallan en la tabla

Línea	Sublínea	Tipo
Complicaciones de la cirrosis: Historia natural de la cirrosis hepática	Anticoagulación en la enfermedad hepática crónica	Mixta (Clínica y experimental)
	Fisiopatología de la hipertensión portal. Modulación de la translocación bacteriana	
	Influencia pronóstica de la medición del gradiente de presión venosa hepática	Mixta
	Insuficiencia hepática crónica agudizada: soporte hepático artificial	Clínica
	Manifestaciones cardiopulmonares de la cirrosis avanzada	Clínica
	Tratamiento farmacológico de la hipertensión portal	Mixta
	Papel de la comunicación mediante vesículas extracelulares en la enfermedad hepática	Mixta
	Influencia en la Historia Natural de la cirrosis de los cambios del volumen de órganos espláncnicos evaluado por procedimientos de imagen	Mixta
Fisiopatología de la barrera intestinal e inflamación mucosa	Expresión y funciones biológicas de la proteína Nogo en el epitelio intestinal	Mixta
	Disfunción de la barrera intestinal en procesos sistémicos: estrés psicosocial, patología isquémica cerebral, sepsis, cirrosis hepática	Mixta
	Mecanismos moleculares de inflamación mucosa en EII humana y experimental (modelos en rata y ratón)	Experimental
	Receptores anti-inflamatorios intestinales como dianas terapéuticas en inflamación intestinal. PPAR γ , Liver X receptor, receptores de cannabinoides	Mixta
Carcinoma hepatocelular	Evaluación de estrategias de seguimiento en pacientes con hepatitis C con curación virológica	Clínica
	Impacto de la terapia con radioembolización en el desarrollo y evolución del síndrome de hipertensión portal	Mixta
	Terapia sistémica del Carcinoma hepatocelular	Clínica
Hepatitis virales	Mecanismos de regeneración hepática	Clínica
Regeneración hepática	Fibrogénesis después del trasplante hepático. Modulación farmacológica	Experimental
Trasplante hepático	Hepatitis autoinmune de novo después de trasplante hepático	Clínica
	Infecciones postrasplante	Clínica
	Tumores de novo después de trasplante hepático. Influencia del tratamiento inmunosupresor	Clínica
	Riesgo cardiovascular tras el trasplante hepático	Clínica
	Síndrome de obstrucción sinusoidal tras el trasplante hepático	Mixta
	Impacto de la pandemia COVID en receptores de trasplante hepático. Respuesta a la vacunación	Mixta
Endoscopia Digestiva	Radiofrecuencia de tumores pancreáticos	Clínica
	Aplicación de sistemas de inteligencia artificial de reconocimiento de imagen para la valoración de displasia en pólipos de colon	Clínica

Tabla 23. Líneas de investigación del Servicio

Además, se ha podido concurrir con éxito a diferentes vías de financiación estructural que han permitido consolidar con claridad la estructura del laboratorio. Igualmente se ha concurrido con éxito a convocatorias de recursos humanos.

En la tabla se detallan los proyectos con financiación competitiva actualmente en curso

Agencia financiadora	IP	Título del proyecto
FIS	JAVIER VAQUERO MARTIN	"Efectos de la hipotermia terapéutica en el fracaso hepático agudo (FHA) y en la regeneración hepática: Estudio preclínico en cerdos
FIS	JAVIER VAQUERO MARTIN	Profundización en el diagnóstico y mecanismos de las alteraciones de las plaquetas y médula ósea en la enfermedad hepática crónica
FIS	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	Caracterización de la función cardiaca en la cirrosis: valor pronóstico e interrelacion con la respuesta inflamatoria sistémica. Proyecto CIRCAR
FIS	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	Evaluación de la capacidad diagnóstica y pronóstica de la biopsia hepática en la insuficiencia hepática crónica agudizada (ACLF): unabordaje traslacional
PROYECTO RETOS	LUIS ALBERTO MENCHEN VISO	"DESARROLLO DE TERAPIAS NUTRICIONALES PARA EL TRATAMIENTO DE COLITIS ULCEROSA MEDIANTE EL USO DE FORMULACIONES SIMBIÓTICAS"
FIS	LUIS ALBERTO MENCHEN VISO	Cultivo de enteroides derivados de intestino humano para su aplicación en el estudio de la fisiopatología de la barrera epitelial en la enfermedad inflamatoria intestinal.
FIS	RITA GARCIA MARTINEZ	Papel de la deficiencia de la vitamina D en los eventos claves de la cirrosis hepática e impacto de su suplementación
H2020 ALIVER	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	-Development of dialive, a novel Liver Dialysis Device for the treatment of patients with Acute on Chronic Liver Failure (ACLF)
REDES DE INVESTIGACION CM	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES/ JAVIER VAQUERO MARTIN	EXOHEP-CM. "Comunicación por exosomas y otras vesículas extracelulares en la fisiología y fisiopatología hepática"
PIE	Francisco Fernández-Avilés IP DEL paquete de trabajo JAVIER VAQUERO	The microbiome as target for precisión medicine. A frontier exploration from established to innovative indication
Red Sinergias NanoLiver	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES/ JAVIER VAQUERO MARTIN	Nuevas aplicaciones de la nanotecnología en la enfermedad hepática crónica
Fundación Mutua Madrileña	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	"FUNDACION MUTUA MADRILEÑA 2021.La perfusión normotérmica de órgano aislado como sistema de recuperación de órganos subóptimos para aumentar el pool de donantes. Biomarcadores de viabilidad y trasplantabilidad"

Tabla 24 Proyectos financiados competitivos actualmente activos

En la tabla siguiente se resumen los ensayos clínicos activos, estudios observacionales, convenios etc.

Tipo de Estudio	Número de proyectos activos
Ensayos Clínicos	31
Contratos de prestación	9
Convenios de colaboración	2
Estudios observacionales	10
Contratos de recursos humanos	10
Proyectos de investigación públicos	8

Tabla 25. Número global de proyectos activos en el año 2022

Existe una apropiada diversificación de los ensayos clínicos realizados en el Servicio dedicados a aspectos como el carcinoma hepatocelular, la enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad hepática grasa metabólica, la hepatitis B y la cirrosis descompensada. El año 2023 está prevista la apertura de un ensayo de alto nivel en el ámbito del trasplante encaminado a la inducción de tolerancia al injerto mediante la administración autóloga de células Treg modificadas genéticamente. Igualmente se participa en ensayos en fases precoces, lo que da idea del atractivo del Servicio en esta faceta.

En la tabla siguiente se resume la producción científica del Servicio/Grupo de investigación en el año 2022 que, de manera destacable mantiene globalmente la actividad de los años previos. Se mantiene el esquema general de publicaciones con la diversificación entre las diferentes líneas de investigación, entre actividades de investigación básica y clínica, con la participación creciente de residentes etc. Además del valor cuantitativo en sí mismo del factor de impacto acumulado es importante reseñar el factor de impacto medio (claramente por encima del global del IISGM o del propio CIBER de enfermedades hepáticas y digestivas), la participación de las tres secciones del servicio, la presencia de publicaciones clínicas y traslacionales etc. En el contexto general del Instituto de Investigación el Servicio se encuentra entre los 5 grupos de mayor capacidad global de producción científica. Como dato menos positivo, existe una cierta desproporción en el número de publicaciones colaborativas y aquellas de producción propia, siendo estas menos frecuentes que en año 2020, si bien superiores a las del 2021.

Indicador	2020	2021	2022
Número de publicaciones	54	63	58
Factor de Impacto medio/FI total	7,28/364	9,18/542 (de 59 con FI)	9,06/417
Publicaciones traslacionales/clínicas	4/50	9/54	10/58
D1	16/54	20/63	14/58
Q1	25/54	36/63	34/58
Q2-Q4	21/54	8/63	10/58
Distribución por Secciones	Hepatología 28 Gastroenterología 22 Endoscopia 4	Hepatología 41 Gastroenterología 15 Endoscopia 7	Hepatología 40 Gastroenterología 15 Endoscopia 3
Autoría principal	23/54	19/63	24/58

Tabla 26 resumen de la actividad investigadora del Servicio en el año 2022

Es importante señalar que la infraestructura física para el desarrollo de las cada vez más exigentes actividades de investigación clínica sigue siendo precaria a pesar de la incorporación del antiguo hospital de día como área de soporte. Por tanto, es imprescindible el cambio en las estructuras del Servicio para mantener esta actividad.

Si bien no se han leído tesis doctorales en el Servicio en el año 2022, están próximas a su lectura 5 tesis en los primeros meses del año 2023.

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES

Indicador	Año 2022
Número de ingresos	2348
Estancia media	7,12
IEMA *	0,95
Procedimientos en Hospital de día polivalente	2492
Pacientes asistidos en Hospital de día polivalente	1449
Pacientes asistidos en Urgencia	2715
Consultas nuevas *	8999
Consultas sucesivas *	39506
Índice Sucesivas/Primeras *	4,39
Número de endoscopias	19977
Número de endoscopias terapéuticas	10722
Satisfacción en la encuesta de evaluación de los alumnos de grado	95 % MUY SATISFECHO
Factor de impacto acumulado	>500 PUNTOS
% publicaciones en primer cuartil	58,6 %
Número de trasplantes hepáticos	53

Tabla 27 Resumen ejecutivo

Reflexión final

Desde el punto de vista de la valoración de los resultados numéricos, la actividad del año 2022 se puede considerar como altamente satisfactoria. Tras la disminución de la influencia de la pandemia y considerando la complejidad específica asociada a la recuperación de la “normalidad”, es evidente que el Servicio ha mantenido índices de respuesta y eficiencia más que adecuados.

El análisis global de la actividad asistencial realizada durante el ejercicio indica, no solamente un claro crecimiento cuantitativo, sino un notable aumento de la complejidad del Servicio con respecto a la referencia de los hospitales de tercer nivel y una mayor eficiencia en su atención como reflejan claramente el peso medio y el IEMA respectivamente.

Además, debe señalarse el mantenimiento de la apuesta por la Calidad Asistencial estando tres unidades certificadas por la norma ISO 9001 (Endoscopia, Trasplante Hepático, CEIMI), lo que representa al menos un 50 % de la actividad global del Servicio. Igualmente, la preocupación por la seguridad del paciente y su satisfacción es una señal de identidad del Servicio. Por otra parte, esta característica se alinea claramente con los objetivos pactados con la Dirección del Hospital y con el marco general del Contrato Programa. Un área de profundización en este aspecto es trabajar para medir y comunicar el mayor número de resultados en salud posibles, actividad ya iniciada en diferentes ámbitos del Servicio

Además, la coexistencia de un laboratorio con actividad investigadora propia del Servicio es un hecho casi excepcional en el Hospital y en el entorno de otros Servicios de Digestivo. El rendimiento en términos de producción científica ha vuelto a ser realmente excepcional tanto cuantitativa como cualitativamente.

A nuestro juicio, estos resultados han dependido fundamentalmente de la motivación y del compromiso global de todos los componentes del Servicio, muy por encima de lo habitual. Como ejemplo puramente relativo a la práctica asistencial, más de un tercio de la actividad ordinaria del Servicio se realiza en horario de tarde, lo que da idea de la gran flexibilidad de la plantilla, así como de la complejidad de su gestión diaria. Además, la práctica totalidad del trabajo relacionado con la producción científica es fuera del horario laboral convencional.

No podemos sin embargo olvidar el ya mencionado abandono del Servicio de dos médicos de la plantilla, sin duda un importante motivo de reflexión.

Sin duda, el compromiso del Servicio para con la organización se plasma en el pacto de objetivos anual, cuyo cumplimiento ha sido excepcional en el ejercicio 2022. Ahí se detallan acciones concretas alineadas con la estrategia general del Contrato Programa. Sin embargo, hay aspectos de gran importancia, no contemplados en estos documentos, que se deben abordar a corto plazo para poder mantener o mejorar estos resultados en años sucesivos. En esquema estos son:

- i) Mejora estructural de las instalaciones. Resulta en ocasiones penoso ver los espacios de trabajo de los profesionales, así como las áreas de información a familiares y pacientes. Este dato es especialmente importante en lo que respecta a la atención ambulatoria prestada fuera del ámbito de las consultas externas
- ii) Mejoría física de la Unidad de Endoscopia. A pesar de los numerosos desarrollos internos, los contactos y las promesas previas, así como el traslado de las pruebas funcionales respiratorias a otra área del centro quirúrgico, la unidad no va a ser reformada a corto plazo. Este hecho es desalentador. No cabe otro calificativo.
- iii) Mejoría de los circuitos asistenciales de prestación de consultas en los CEP. Si bien en el año 2022 se ha mejorado de forma notabilísima en lo que respecta a la demora de la primera consulta, existen actualmente grandes dificultades en la valoración de las revisiones. Durante el año 2023 se incorporarán medidas específicas al respecto
- iv) Mejora de la visibilidad externa del Servicio. Aunque este año se ha iniciado de manera formal la presencia del Servicio en diferentes redes sociales, con aceptables datos, así como la creación de numerosos videos informativos para los pacientes, éste debe ser un tema de desarrollo constante.
- v) Estructura de la plantilla. Sin ninguna duda es uno de los elementos más desalentadores del panorama general del Servicio. Lejos de mejorar, la situación ha empeorado con la suspensión de dos de los contratos COVID que sirvieron en gran medida para obtener los resultados presentados en esta memoria. El esfuerzo realizado mediante los contratos por la vía de la intensificación no puede ser mantenido más por problemas de disponibilidad de fondos propios. Así pues, no es posible mantener la actividad descrita en esta memoria con la estructura actual de la plantilla. El número de médicos con vinculación estructural sigue siendo inferior al 20 % de la plantilla total, lo cual es claramente inaceptable.

- vi) Estrategias de motivación profesional. El elemento esencial que permite el marcado valor añadido que la actividad del Servicio demuestra cada año es la motivación de sus profesionales. Se hace imprescindible disponer de mecanismos claros, objetivos y atractivos que permitan seguir manteniendo esta motivación. Siendo conocedores de las limitaciones de la propia Dirección para cumplir esta función, creemos que elevar estas peticiones a las Autoridades de la Consejería es imprescindible.