

# ABORDAJE INNOVADOR DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL



## INFORME DE RESULTADOS 6 de febrero de 2026

Patrocina

**Johnson&Johnson**

Colabora



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Sanidad, Presidencia  
y Emergencias  
Escuela Andaluza de Salud Pública

## Autoras

**Inmaculada García Romera.** Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

**M.<sup>a</sup> José Sánchez Pérez.** Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Directora científica de ibs.GRANADA. Investigadora CIBERESP.

# Índice

<b>Introducción</b>	<b>▶ 5</b>
<b>Objetivos</b>	<b>▶ 6</b>
Objetivo general	▶ 6
Objetivos específicos	▶ 6
<b>Metodología</b>	<b>▶ 6</b>
Fase 1. Contextualización	▶ 6
Fase 2. Debate estructurado	▶ 7
<b>Resultados</b>	<b>▶ 9</b>
Presentaciones de los expertos	▶ 9
Aproximación al análisis estratégico: DAFO	▶ 10
Análisis interno	▶ 10
Análisis externo	▶ 13
Estrategias/acciones de mejora	▶ 17
Dimensiones y propuestas	▶ 17
Priorización y recomendaciones	▶ 18
<b>Anexo I. Expertos participantes</b>	<b>▶ 21</b>
<b>Anexo II. Programa del <i>workshop</i></b>	<b>▶ 22</b>
<b>Anexo III. Imágenes del <i>workshop</i></b>	<b>▶ 23</b>



## Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que engloba fundamentalmente la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, constituye un problema de salud pública de creciente relevancia por su aumento de prevalencia, su curso crónico, su impacto funcional y su elevada carga asistencial y social.

La EII afecta de forma significativa a la calidad de vida de las personas, especialmente en edades jóvenes y activas, y plantea importantes retos clínicos, organizativos y económicos para los sistemas sanitarios.

En los últimos años, el abordaje de la EII ha experimentado una profunda transformación impulsada por los avances en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, el desarrollo de nuevas terapias biológicas y moléculas dirigidas, y la incorporación progresiva de herramientas diagnósticas y de monitorización más precisas. Este contexto ha permitido evolucionar desde un enfoque centrado en el control sintomático hacia objetivos terapéuticos más ambiciosos, como la remisión clínica y endoscópica, la cicatrización mucosa, la prevención del daño estructural intestinal y la mejora sostenida de los resultados en salud.

No obstante, la marcada heterogeneidad clínica, biológica y evolutiva de la EII, así como la variabilidad en la respuesta a los tratamientos, hacen imprescindible avanzar hacia modelos de atención más individualizados y dinámicos, alineados con los principios de la medicina personalizada y de precisión. La identificación temprana de perfiles de riesgo, la selección adecuada de la estrategia terapéutica y la monitorización estrecha de la respuesta al tratamiento son elementos clave para optimizar el manejo de la enfermedad y evitar complicaciones a medio y largo plazo.

En este escenario, el desarrollo y consolidación de unidades especializadas en EII, con capacidad para ofrecer una atención integral y coordinada, se configura como un factor determinante para alcanzar la excelencia asistencial. La experiencia acumulada en Andalucía muestra avances significativos en este ámbito, si bien persisten desafíos relacionados con la homogeneidad de la atención, la disponibilidad de recursos, la integración efectiva de los distintos niveles asistenciales y la incorporación sistemática de la innovación clínica y organizativa.

El abordaje óptimo de la EII requiere, además, una visión claramente multidisciplinar, que integre de forma estructurada a gastroenterología, farmacia hospitalaria, enfermería especializada, cirugía, radiología, laboratorio clínico, atención primaria, así como a otras especialidades implicadas en el manejo de las manifestaciones extraintestinales, como reumatología y dermatología. Asimismo, resulta imprescindible avanzar hacia modelos de atención centrados en la persona, incorporando de manera efectiva el abordaje de la salud mental, la nutrición y la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones.

Con este marco conceptual, el *workshop* «Abordaje innovador de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal» se concibió como un espacio de reflexión estratégica y trabajo colaborativo entre profesionales expertos, orientado a identificar fortalezas, debilidades,

oportunidades y amenazas en el abordaje actual de la EII en Andalucía, y a generar propuestas concretas y priorizadas que contribuyan a mejorar la atención integral a las personas con EII en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## Objetivos

### Objetivo general

Fomentar un enfoque multidisciplinar e innovador en el abordaje de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), orientado a la consecución de objetivos terapéuticos ambiciosos y personalizados.

### Objetivos específicos

1. Analizar los retos actuales y las oportunidades para la individualización del tratamiento en la EII, teniendo en cuenta su heterogeneidad clínica y biológica.
2. Revisar las nuevas herramientas diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento que permiten avanzar hacia una medicina de precisión en la EII.
3. Compartir experiencias clínicas y organizativas entre unidades especializadas y otros niveles asistenciales, identificando buenas prácticas transferibles.
4. Impulsar la colaboración entre especialidades implicadas en la atención a la EII (digestivo, farmacia hospitalaria, enfermería, cirugía, radiología, laboratorio, atención primaria, reumatología, dermatología, gestión sanitaria).
5. Generar conclusiones y propuestas que contribuyan a la mejora continua de la atención integral a las personas con EII en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

## Metodología

La actividad del *workshop* sobre «Abordaje innovador de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal» se estructuró en dos fases:

### Fase 1. Contextualización

Para dar inicio a esta actividad, se presentó una exposición con el objetivo de contextualizar la importancia del abordaje innovador e integral de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal en Andalucía. La presentación de los expertos puede descargarse en el apartado de resultados:

- *Objetivos terapéuticos en EII. Necesidad de individualización ante la heterogeneidad. Las unidades de EII en Andalucía: Hacia la excelencia en la asistencia al paciente.*

**Dr. José Manuel Benítez Cantero.** Unidad EII Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

**Dr. Federico Arguelles Arias.** Jefe de Sección EII Hospital Universitario Virgen Macarena. Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Sevilla

## Fase 2. Debate estructurado

Para dar respuesta a esta fase del trabajo, se contó con la participación de profesionales expertos (**Anexo I**).

Se utilizó una metodología cualitativa mediante una sesión plenaria tipo *workshop*, en la que se empleó una técnica estructurada de ideación, debate, consenso y priorización. Este enfoque permitió identificar elementos de avance y formular propuestas orientadas a mejorar la atención al paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Durante la sesión, se plantearon una serie de preguntas a las personas expertas, que respondieron de forma individual. Estas preguntas sirvieron como base para una aproximación al diagnóstico estratégico, permitiendo:

- Reconocer **condiciones e influencias externas** que afectan o podrían influir en la optimización del proceso asistencial, incluyendo avances tecnológicos, nuevas terapias, marcos normativos, expectativas de los pacientes, disponibilidad de herramientas diagnósticas, presión asistencial o cambios organizativos para una mejor atención al paciente con EII en Andalucía: Oportunidades y Amenazas.
- Identificar **factores internos** que influyen o podrían influir en la atención al paciente con EII en Andalucía teniendo en cuenta los recursos disponibles, la coordinación entre niveles y la práctica clínica habitual: Fortalezas y Debilidades.
- Formular y priorizar **propuestas concretas de mejora** para abordar los retos y oportunidades para mejorar el abordaje integral de la EII en Andalucía.

La identificación de las **fortalezas y debilidades** se realizó mediante la técnica de Grupo Nominal, con el objetivo de generar un panel estructurado. A los participantes en el taller se les solicitó que, de manera individual, reflexionaran sobre las fortalezas internas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que podrían facilitar la atención al paciente con EII en Andalucía teniendo en cuenta los recursos disponibles, la coordinación entre niveles y la práctica clínica habitual, y que las escribieran en tarjetas. A continuación, se les pidió que identificaran aspectos que podrían considerarse debilidades, anotándolos en tarjetas de un color distinto. Las tarjetas resultantes de ambas dimensiones se agruparon posteriormente en función de áreas temáticas, lo que permitió construir una representación visual del contexto interno del SSPA en relación con este problema de salud.

Para la identificación de **oportunidades y amenazas** se utilizó también la técnica de Grupo Nominal, con el objetivo de generar un panel representativo del entorno externo. A los participantes se les solicitó que reflexionaran individualmente sobre las oportunidades que el contexto externo puede ofrecer para la optimización del proceso asistencial, incluyendo avances tecnológicos, nuevas terapias, marcos normativos, expectativas de los pacientes, disponibilidad de herramientas diagnósticas, presión asistencial o cambios organizativos para una mejor atención al paciente con EII en Andalucía, y que las escribieran en tarjetas, que posteriormente se colocaron en un panel común. A continuación, se les pidió que identificaran posibles amenazas del entorno,

utilizando tarjetas de diferente color. Todas las aportaciones se agruparon posteriormente en función de áreas temáticas, lo que permitió obtener una representación estructurada del entorno externo.

Para la **identificación y priorización de las estrategias y propuestas de mejora** se utilizó la técnica de Grupo Nominal Adaptado. Esta metodología combina las opiniones individuales para alcanzar decisiones consensuadas, estructurando la dinámica grupal de forma que minimiza la influencia de posibles liderazgos y facilita la concreción de acuerdos, reduciendo los tiempos de discusión.

En una primera fase, se pidió a los participantes que definieran, desde su perspectiva, cuáles eran las principales iniciativas y propuestas de mejora para abordar los retos y las oportunidades para el abordaje innovador e integral de la EII en Andalucía.

Posteriormente, se les pidió que evaluaran cada una de las propuestas en función de dos criterios: **importancia** y **factibilidad**.

- La **importancia** se valoró en una escala de 1 (mínima) a 5 (máxima).
- La **factibilidad**, entendida como la viabilidad de implementar cada propuesta con los recursos disponibles, se valoró en una escala de 1 (mínima) a 10 (máxima).

Las puntuaciones obtenidas se transformaron a una escala común de 100 puntos, lo que permitió priorizar las estrategias propuestas de manera objetiva y transparente.

El programa del taller y las imágenes de la sesión se pueden consultar en el [Anexo II](#) y el [Anexo III](#).

## Resultados

### Presentaciones de los expertos

*Objetivos terapéuticos en EII. Necesidad de individualización ante la heterogeneidad. Las unidades de EII en Andalucía: Hacia la excelencia en la asistencia al paciente.*

**Dr. José Manuel Benítez Cantero.** Unidad EII Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

**Dr. Federico Arguelles Arias.** Jefe de Sección EII Hospital Universitario Virgen Macarena. Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Sevilla



## Aproximación al análisis estratégico: DAFO

### Análisis interno

#### Fortalezas

¿Qué elementos del ENTORNO INTERNO pueden FACILITAR la atención al paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en Andalucía, teniendo en cuenta los recursos disponibles, la coordinación entre niveles y la práctica clínica habitual?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

#### Profesionales, formación e investigación

- Alta especialización y solidez científica de los profesionales (médicos, enfermería, farmacia).
- Profesionales motivados, con vocación y fuerte implicación personal.
- Profesionales formados en EII.
- Capacidad investigadora y acceso a investigación.
- Formación continua impulsada incluso con dedicación personal.
- Deseo explícito de mejora continua.
- Grupos de trabajo autónomos promovidos por sociedades científicas.
- Trabajo en equipo.

#### Modelo asistencial y organización de la atención

- Existencia de unidades de EII acreditadas.
- Atención integral en las unidades.
- Consulta de enfermería especializada en EII.
- Accesibilidad a las unidades de EII.
- Comités multidisciplinares consolidados.
- Relación fluida entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

#### Coordinación y grupos de trabajo

- Buena relación y comunicación entre profesionales.
- Acceso rápido entre niveles y especialidades.
- Trabajo en equipo bien valorado.
- Farmacéutico hospitalario de referencia en algunos centros.
- Existencia de grupos de trabajo en el ámbito andaluz.

### Acceso terapéutico

- Acceso a tratamientos según financiación del SNS.
- Disponibilidad potencial de todos los tratamientos disponibles.
- Capacidad para aplicar tratamientos avanzados en centros acreditados.

### Participación del paciente

- Implicación activa de los pacientes.
- Valoración positiva de la opinión del paciente en la atención.

### Debilidades

¿Qué elementos del ENTORNO INTERNO pueden FACILITAR la atención al paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en Andalucía, teniendo en cuenta los recursos disponibles, la coordinación entre niveles y la práctica clínica habitual?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

### Recursos humanos

- Déficit de profesionales (médicos, enfermería, farmacia).
- Mayor número de pacientes crónicos, sin que lleve aparejado un aumento de profesionales.
- Alta presión asistencial.
- Necesidad de enfermería especializada en EII en muchos centros.
- Ausencia de la figura de Enfermería de Práctica Avanzada.
- Falta de psicólogos y nutricionistas integrados en las unidades.
- Falta de atención a la salud mental para los pacientes con EII.
- Falta de farmacéuticos referentes en hospitales.
- Dificultad para cubrir vacaciones y picos de demanda.
- Escaso tiempo protegido para investigación, formación y comités.

### Homogeneidad clínica y toma de decisiones

- Heterogeneidad entre centros.
- Heterogeneidad en el acceso a terapias avanzadas.
- Falta de protocolos únicos.

- Falta de documentos de posicionamiento comunes entre hospitales (por ejemplo, para la prescripción).
- Falta de guías de posicionamiento terapéutico.
- Limitaciones a la libertad de prescripción clínica.
- Falta de canales claros de comunicación para prescripción innovadora.

#### **Estructura asistencial y organización**

- Ausencia o insuficiencia de Unidades de EII en varios hospitales.
- Falta de recursos estructurales en unidades existentes (enfermería, cirugía, tratamientos)
- Circuitos asistenciales poco definidos o inexistentes.
- Falta de un Proceso Asistencial Integrado específico de EII como marco común.
- Heterogeneidad organizativa entre centros.
- Consultas sobrecargadas.
- Excesiva burocracia administrativa.

#### **Carga asistencial y accesibilidad**

- Consultas sobrecargadas.
- Alta presión asistencial por cronicidad creciente.
- Listas de espera prolongadas en consultas y pruebas complementarias.
- Listas de espera para endoscopias y radiografías.
- Demoras en endoscopias y pruebas de imagen.
- Retrasos diagnósticos relevantes.

#### **Investigación e innovación**

- Déficit estructural de investigación en algunos centros.
- Retraso en la traslación de la innovación (IA, telemedicina).
- Falta de apoyo organizativo para innovación aplicada.
- Falta de tiempo para informes, comités, investigación, formación.
- Terapias biológicas innovadoras de alto impacto económico.

#### **Atención integral a la persona**

- Insuficiente abordaje de la salud mental.
- Falta de acompañamiento psicológico.
- Integración incompleta de especialidades como dermatología, reumatología y nutrición.

### Procesos diagnósticos y monitorización

- Herramientas de monitorización poco precisas o no homogéneas.
- Falta de acceso generalizado a farmacocinética/farmacogenética.

## Análisis externo

### Oportunidades

¿Qué elementos del ENTORNO EXTERNO pueden AYUDAR a la optimización del proceso asistencial, incluyendo avances tecnológicos, nuevas terapias, marcos normativos, expectativas de los pacientes, disponibilidad de herramientas diagnósticas, presión asistencial o cambios organizativos para una mejor atención al paciente con EII en Andalucía?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

### Innovación tecnológica y digital

- Implementación de Inteligencia Artificial (IA) en asistencia e investigación.
- Incorporación de la IA en los procesos asistenciales.
- Inversión en IA para optimización de tiempos.
- Monitorización domiciliaria y herramientas no invasivas.
- Mejora de eficiencia y ahorro de tiempo clínico.

### Trabajo en red y alianzas

- Espacios de trabajo y formación con Atención Primaria.
- Unidades multidisciplinares: psicólogo, farmacéutico hospitalario, enfermería.
- Grupos de trabajo de sociedades científicas (GETECCU, GTEII).
- Colaboración público-privada.
- Farmaindustria como apoyo a formación e investigación.

### Políticas y estrategias sanitarias

- Inclusión de la EII en planes de cronicidad.
- Enfoque de promoción de la salud y prevención.
- Programas específicos (ej. tabaquismo en Crohn).

- Promoción de la salud. Estrategias sanitarias interniveles para mejorar la prevención y el manejo de la enfermedad.
- Acreditación de unidades que permite contar con enfermería referente en EII.

#### **Innovación terapéutica**

- Avances terapéuticos para el control y evolución de la enfermedad.
- Estudios head-to-head que aportan evidencia científica en relación a fármacos.
- Nuevas opciones para control evolutivo de la enfermedad.
- Uso de biosimilares para liberar recursos.
- Investigación centrada en EII.

#### **Visibilidad social e institucional**

- Mayor visibilidad mediática de la EII.
- Mayor visibilidad de la EII, que puede implicar contar con mayores recursos.
- Concienciación social sobre impacto en calidad de vida.
- Mayor prevalencia → mayor prioridad en agenda sanitaria.

#### **Participación ciudadana y empoderamiento**

- Escuelas de Pacientes como espacios de colaboración, toma de decisiones, experiencia, información.
- Asociaciones de pacientes como aliadas estratégicas.
- Participación en toma de decisiones y mejora de adherencia.
- Formación grupal de pacientes para la mejora de la adherencia.

## Amenazas

¿Qué elementos del ENTORNO EXTERNO pueden DIFICULTAR la optimización del proceso asistencial, incluyendo avances tecnológicos, nuevas terapias, marcos normativos, expectativas de los pacientes, disponibilidad de herramientas diagnósticas, presión asistencial o cambios organizativos para una mejor atención al paciente con EII en Andalucía?

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han agrupado y clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área).

### Financiación y sostenibilidad

- Presupuestos insuficientes para innovación terapéutica.
- Falta de inversión y disminución de recursos sanitarios que pueden limitar el acceso.
- Falta de financiación de la sanidad pública.
- Análisis centrado en coste directo.
- Retrasos en incorporación de innovación financiada.

### Marco normativo y toma de decisiones

- Restricciones normativas en prescripción.
- Imposición de criterios economicistas.
- Criterio exclusivamente de costes en la prescripción.
- Uso tardío de terapias innovadoras.
- Apuesta por líneas estratégicas prioritarias («del momento»).

### Recursos humanos

- Fuga de talento al sector privado.
- Falta de incentivos y de motivación de los profesionales.
- Pérdida de profesionales formados.
- Disminución de Recursos Humanos.

### **Presión asistencial y demografía**

- Aumento de prevalencia y cronicidad.
- Mayor demanda asistencial sin refuerzo estructural.
- Mayor demanda de pacientes, recursos y atención sanitaria.

### **Inequidades territoriales**

- Diferencias entre comunidades autónomas (CC. AA.) en recursos y acceso.
- Variabilidad en profesionales, diagnósticos y salarios.
- Atención sanitaria diferente, en función de la comunidad autónoma.

### **Perfil poblacional**

- Hábitos y estilos de vida poco saludables.
- Cambios de estilos de vida: nutrición, consumo de tabaco...
- Interculturalidad.

### **Expectativas sociales**

- Expectativas no realistas de los pacientes.
- Información desalineada con la capacidad real del sistema.

### **Riesgo de estancamiento**

- Pérdida de innovación terapéutica y tecnológica.
- Tratar a todos los pacientes con esquemas homogéneos pese a evidencia de personalización.

## Estrategias/acciones de mejora

### Dimensiones y propuestas

¿Qué INICIATIVAS CONCRETAS propondrías para abordar los RETOS y OPORTUNIDADES para mejorar el abordaje integral de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal en Andalucía?

A continuación, se recogen las **14 estrategias o acciones de mejora** que fueron identificadas y consensuadas por las personas expertas participantes en el taller.

### Identificación propuestas de mejora

1. Facilitar el acceso a la innovación terapéutica (1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> línea)
2. Aumentar y/o potenciar la figura del farmacéutico hospitalario en EII (artículo de consenso).
3. Disponer de Unidades de EII acreditadas en todos los hospitales de nivel 1 y 2.
4. Disponer de consulta monográfica con personal de enfermería y digestivo en hospitales de nivel 3 y 4, o de Unidades inmunomediadas.
5. Homogeneizar la atención a los pacientes a través de documento de posicionamiento terapéutico con criterio clínico (Sociedades Científicas).
6. Elaborar un Proceso Asistencial Integrado para la EII.
7. Optimizar los recursos diagnósticos para la gestión de agendas de ecografía intestinal, agendas de endoscopias, disminución de listas de espera y diagnóstico temprano de la EII.
8. Evaluar resultados en salud y mejorar las herramientas (Gestor de procesos).
9. Establecer una línea específica de EII dentro del plan de cronicidad.
10. Adecuar recursos profesionales, físicos y tecnológicos, permitiendo dar respuesta a la demanda asistencial de pacientes con EII.
11. Mejorar la atención integral en EII, incorporando el abordaje de la salud mental y nutricional de los pacientes mediante la incorporación de psicólogos y nutricionistas, y fortaleciendo la motivación de los profesionales de la salud.
12. Reforzar la investigación, a través de la disponibilidad de tiempo de dedicación y reconocimiento de esta actividad.
13. Potenciar la formación de los profesionales en EII que participan en el proceso.
14. Empoderar al paciente a través de las escuelas de pacientes.

## Priorización y recomendaciones

Los resultados de la priorización, según importancia y factibilidad de las **14 estrategias/acciones de mejora**, para dar respuesta a los retos y oportunidades para mejorar el abordaje integral de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal en Andalucía se muestran en el gráfico 1. El valor de la mediana de la importancia otorgada a las propuestas se sitúa en 88,89, mientras que el valor de la mediana en factibilidad es de 77,78.

Así, 5 propuestas tendrían una importancia por encima de la mediana (88,89) y, por su parte, otras 6 propuestas o iniciativas serían consideradas factibles, con un valor asignado superior al valor de la mediana (77,78).

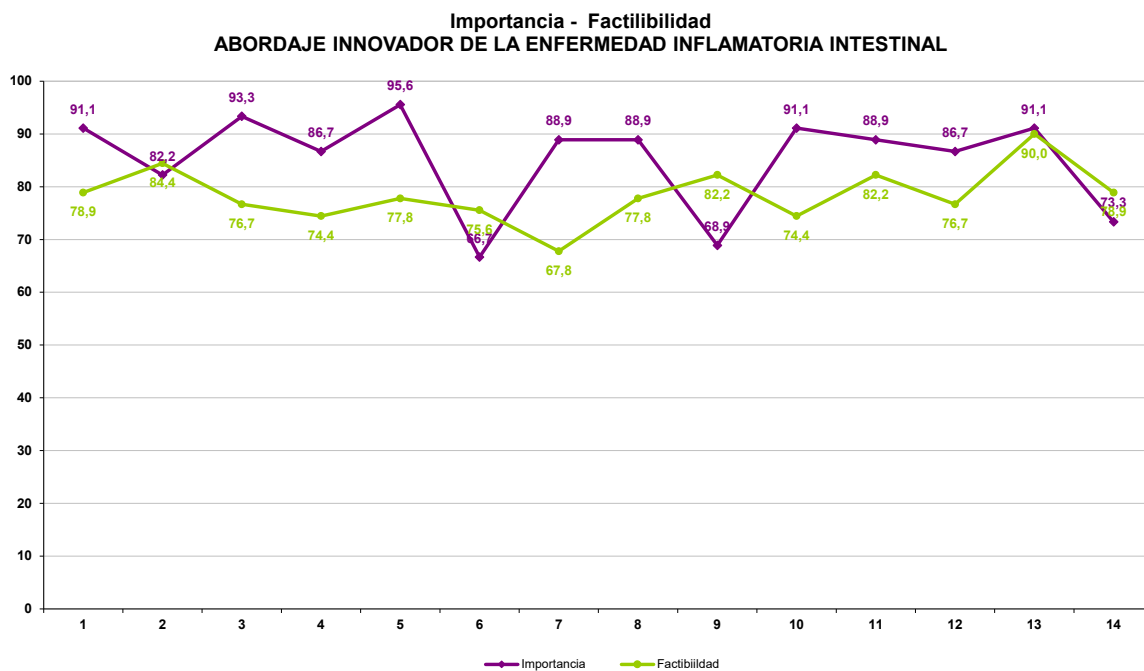


Gráfico 1. Resultados de la priorización según importancia y factibilidad de las iniciativas propuestas

1	Facilitar el acceso a la innovación terapéutica (1.ª y 2.ª línea)
2	Aumentar y/o potenciar la figura del Farmacéutico Hospitalario en EII (artículo de consenso)
3	Disponer de Unidades de EII acreditadas en todos los hospitales de nivel 1 y 2.
4	Disponer de consulta monográfica con personal de enfermería y digestivo en hospitales de nivel 3 y 4, o de Unidades inmunomediadas.
5	Homogeneizar la atención a los pacientes a través de documento de posicionamiento terapéutico con criterio clínico (Sociedades Científicas).
6	Elaborar un Proceso Asistencial Integrado para la EII.
7	Optimizar los recursos diagnósticos para la gestión de agendas de ecografía intestinal, agendas de endoscopias, disminución de listas de espera y diagnóstico temprano de la EII.
8	Evaluar resultados en salud y mejorar las herramientas (Gestor de procesos).
9	Establecer una línea específica de EII dentro del plan de cronicidad.

10	Adecuar recursos profesionales, físicos y tecnológicos, permitiendo dar respuesta a la demanda asistencial de pacientes con EII.
11	Mejorar la atención integral en EII, incorporando el abordaje de la salud mental y nutricional de los pacientes mediante la incorporación de psicólogos y nutricionistas, y fortaleciendo la motivación de los profesionales de la salud.
12	Reforzar la investigación, a través de la disponibilidad de tiempo de dedicación y reconocimiento de esta actividad.
13	Potenciar la formación de los profesionales en EII que participan en el proceso.
14	Empoderar al paciente a través de las Escuelas de Pacientes.

En general, las iniciativas planteadas presentan una factibilidad inferior en relación con su importancia. No obstante, las propuestas que se detallan a continuación son consideradas por los profesionales participantes como más factibles, situándose por encima del criterio de importancia:

- n.º 2. Aumentar y/o potenciar la figura del Farmacéutico Hospitalario en EII (artículo de consenso)
- n.º 6. Elaborar un Proceso Asistencial Integrado para la EII.
- n.º 9. Establecer una línea específica de EII dentro del plan de cronicidad.
- n.º 14. Empoderar al paciente a través de las Escuelas de Pacientes.

Cabe también mencionar las **propuestas con menor diferencia entre la importancia y factibilidad** (con diferencias por debajo de los 10 puntos) y que, por tanto, podrían ser abordadas con mayor facilidad, en opinión de las personas expertas participantes; son las relacionadas con aumentar y/o potenciar la figura del Farmacéutico Hospitalario en EII (n.º 2), elaborar un Proceso Asistencial Integrado para la EII (n.º 6), mejorar la atención integral en EII, incorporando el abordaje de la salud mental y nutricional de los pacientes mediante la incorporación de psicólogos y nutricionistas, y fortaleciendo la motivación de los profesionales de la salud (n.º 11), potenciar la formación de los profesionales en EII que participan en el proceso (n.º 13) y empoderar al paciente a través de las Escuelas de Pacientes (n.º 14).

Por otro lado, las **propuestas que registran mayor gap entre importancia y factibilidad** (con diferencias por encima de los 15 puntos), y que el grupo valora con mayores dificultades para su realización, tienen que ver, en primer lugar, con optimizar los recursos diagnósticos para la gestión de agendas de ecografía intestinal, agendas de endoscopias, disminución de listas de espera y diagnóstico temprano de la EII (n.º 7), seguida de la homogeneización de la atención a los pacientes a través de documento de posicionamiento terapéutico con criterio clínico (n.º 5), disponer de Unidades de EII acreditadas en todos los hospitales de nivel 1 y 2 (n.º 3) y adecuar recursos profesionales, físicos y tecnológicos, permitiendo dar respuesta a la demanda asistencial de pacientes con EII (n.º 10).

Atendiendo al valor obtenido para las medianas de los valores de importancia y factibilidad, las propuestas se pueden agrupar en los cuatro cuadrantes de la matriz que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Matriz de clasificación de las estrategias según el valor de la importancia y factibilidad otorgadas para su abordaje.

	+ FACTIBILIDAD	- FACTIBILIDAD
+ IMPORTANCIA	1, 13	3, 5, 10
- IMPORTANCIA	2, 9, 11, 14	4, 6, 7, 8, 12

Desde el punto de vista de la toma de decisiones, con carácter preferente o en el **corto plazo**, se podría comenzar por aquellas situadas en el cuadrante superior izquierdo. Se trata de dos propuestas que se consideran con un valor de importancia y factibilidad por encima de la mediana en ambas dimensiones:

- N.º 1. Facilitar el acceso a la innovación terapéutica (1.ª y 2.ª línea).
- N.º 13. Potenciar la formación de los profesionales en EII que participan en el proceso.

En el cuadrante superior derecho se sitúan 3 iniciativas que han obtenido puntuaciones superiores a la mediana en importancia, pero con una factibilidad inferior a la mediana. Estas propuestas **se consideran cruciales** para una atención integral e innovadora al paciente con EII, pero en opinión de los expertos participantes, pero son consideradas **de difícil o más complicado abordaje**:

- N.º 3. Disponer de Unidades de EII acreditadas en todos los hospitales de nivel 1 y 2.
- N.º 5. Homogeneizar la atención a los pacientes a través de documento de posicionamiento terapéutico con criterio clínico (Sociedades Científicas).
- N.º 10. Adecuar recursos profesiones, físicos y tecnológicos que mejoren la atención a pacientes con EII.

En el cuadrante inferior izquierdo, se muestran las estrategias/acciones que se han valorado como **poco importantes**, pero con un nivel de factibilidad superior a la mediana. Se trata, por tanto, de **iniciativas que deben ser valoradas en términos reales de viabilidad y pertinencia** para dar respuesta al objetivo propuesto (n.º 2, n.º 9, n.º 11 y n.º 14).

Por último, señalar que en el cuadrante inferior derecho se recogen las propuestas que han obtenido menores puntuaciones tanto en importancia como en factibilidad, por lo que **habría que valorar su posible abordaje y/o planificación temporal en el largo plazo** (n.º 4, n.º 6, n.º 7, n.º 8 y n.º 12).

## Anexo I. Expertos participantes

**Dr. Federico Arguelles Arias.** Jefe de Sección Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Universitario Virgen Macarena. Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Sevilla.

**Dra. Raquel Camargo Camero.** Responsable de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

**Dra. María del Mar Martín Rodríguez.** Unidad Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

**Dra. Eva Iglesias Flores.** Responsable Unidad Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

**Dr. José Manuel Benítez Cantero.** Unidad Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

**Dr. Vicente Merino Bohórquez.** Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

**Dra. Rosa Cantudo Cuenca.** Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

**Dra. Inmaculada Vázquez Cruz.** Directora Gerente del Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

**Dña. Salvadora Benito Palma.** Enfermera Unidad Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

## Anexo II. Programa del *workshop*

Programa del *workshop*

*Abordaje innovador de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal*

Sevilla, 19 de enero de 2026



## Anexo III. Imágenes del *workshop*



