

Unidad de Endoscopia Metabólica y Bariátrica

Estándares de organización y funcionamiento

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

Comité Director del Proyecto:

- Javier Crespo. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. Santander. España
- Eduard Espinet-Coll. Especialista en Aparato Digestivo. Jefe de Sección de Endoscopia Digestiva y Bariátrica. Hospital Universitari Dexeus, Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona
- Carlos Marra-López Valenciano. Especialista en Aparato Digestivo. Jefe Servicio Aparato Digestivo Hospital Vithas Granada. Director médico Unidad Obesidad Vithas Málaga. Director Clínica UNIDEO, Málaga. España.
- Javier Nebreda-Durán. Especialista en Aparato Digestivo. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitari Dexeus, Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona
- Aitor Orive Calzada. Organización Sanitaria Integrada BARRUALDE-GALDAKAO (Vizcaya)

Desarrollo metodológico:

- Javier Elola. Director Fundación IMAS

Personal de apoyo de la estructura de la SEPD:

- Ricardo Burón Aboli. Director General SEPD.
- Jesica González Velasco. Responsable Formación e Investigación SEPD.
- Aránzazu Perales García. Departamento de Formación e Investigación SEPD.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
1.1.	Objetivos	3
1.2.	Competencia en endoscopia metabólica y bariátrica.....	3
1.3.	Antecedentes. Estándares de los servicios y unidades de aparato digestivo	4
1.4.	Metodología	5
2.	LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA METABÓLICA Y BARIÁTRICA	5
2.1.	Definición de la UEMB.....	5
2.2.	Atributos de la UEMB	5
2.3.	Estructura y organización	6
2.3.1.	Organización	6
2.3.2.	Estructura.....	6
2.3.2.1.	Instalaciones	6
2.3.2.2.	Equipamiento.....	7
2.3.2.3.	Recursos humanos.....	7
2.4.	Cartera de servicios	8
2.5.	Procesos	9
2.6.	Formación.....	9
2.7.	Investigación	10
	Referencias	11

Unidad de Endoscopia Metabólica y Bariátrica. Estándares de organización y funcionamiento

1. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Endoscopia Metabólica y Bariátrica (UEMB), se entiende como el conjunto organizado de profesionales, recursos y procesos asistenciales del centro sanitario para prestar una óptima calidad asistencial a los pacientes con problemas relacionados con la obesidad y/o sus consecuencias metabólicas.

1.1. Objetivos

Los objetivos del Programa de Acreditación de Unidades de Endoscopia Metabólica y Bariátrica (UEMB) de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) son los siguientes:

- Garantizar la calidad asistencial de las UEMB certificadas.
- Estandarizar la buena práctica clínica en endoscopia metabólica y bariátrica.
- Facilitar y promover, a través de la “Certificación”, el incremento de la actividad asistencial.
- Garantizar una adecuada dotación de recursos humanos y técnicos en las UEMB certificadas.
- Garantizar una práctica médica actualizada y de calidad científica, adaptada según Guías y Consensos actualizados.
- Promover y facilitar la creación de nuevas UEMB, así como UEMB “de referencia” consolidadas en la actualidad.
- Promover el registro de datos de actividad en Endoscopia metabólica y bariátrica (EMB), tanto del propio Centro como a nivel multidisciplinar entre las UEMB certificadas por la SEPD.

En definitiva, la posibilidad de obtener un Certificado de Prestigio de la SEPD que otorgue a la UEMB una distinción y un sello de calidad, y garantice una buena práctica clínica en EMB.

El Programa y los Criterios de Acreditación de la SEPD se han basado en los manuales de acreditación de las sociedades científicas más representativas en esta temática, tanto a nivel nacional (SEEDO, Gettemo y SECO) como internacional (ESGE, ASMBS e IFSO), con la correspondiente adaptación a las normativas legales del Reglamento (UE) 2016/679 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) del sistema sanitario español.

Asimismo, este programa asume que la calidad en EMB depende de forma crítica no solo del acto endoscópico, sino del modelo organizativo y del seguimiento longitudinal: indicación correcta, seguridad, registro de resultados y circuitos para manejo de complicaciones.

1.2. Competencia en endoscopia metabólica y bariátrica

La definición de competencia en EMB, según la ESGE, debe considerar la complejidad prevista del procedimiento. Quien realice la EMB primaria debe poder demostrar un manejo competente de los pacientes, de los procedimientos y de los eventos adversos relacionados. Para los procedimientos que implican la colocación y extracción de dispositivos durante un período de tratamiento (reversibles), la competencia debe definirse como la capacidad de colocar y retirar los dispositivos.

Actualmente, no existe un consenso establecido sobre el número mínimo requerido de procedimientos en endoscopia metabólica y bariátrica para establecer la competencia, aunque mediante un proceso Delphi, la ESGE estableció una serie de recomendaciones:

- Balones intragástricos. Colocación y retirada de un mínimo de 10 balones intragástricos durante el entrenamiento. Existen estudios que sitúan la curva de aprendizaje entre 39 y 55 procedimientos, lo que debe ser tenido en cuenta en la evaluación de la competencia.
- Sutura/plicatura endoscópica. Realización de un mínimo de 20 procedimientos de sutura/plicatura gástrica endoscópica con el mismo dispositivo durante la capacitación.
- TORe. La competencia en reducción endoscópica transoral del vaciado gástrico/anastomosis gastroyeyunal tras bypass gástrico (TORe) con dispositivos de sutura debe definirse como un mínimo de 5 procedimientos para los endoscopistas competentes en sutura/plicatura gástrica endoscópica, o un mínimo de 20 reducciones endoscópicas en ausencia de experiencia suficiente en sutura/plicatura gástrica endoscópica.
- Terapias metabólicas duodenales (incluyendo técnicas de reepitelización o resurfacing de la mucosa duodenal y dispositivos duodenales de derivación en desarrollo). En la actualidad, los procedimientos metabólicos duodenales (como la reepitelización o *resurfacing* de la mucosa duodenal y los revestimientos de derivación duodenal) todavía no están clínicamente disponibles. Pero cuando se disponga de ellos, deben realizarse un mínimo de 10 de estos procedimientos durante el entrenamiento.

1.3. Antecedentes. Estándares de los servicios y unidades de aparato digestivo

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaboró, con la colaboración de la Sociedad Española del Aparato Digestivo (SEPD), la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) y otras sociedades científicas, el documento de “Estándares y Recomendaciones de las Unidades del Aparato Digestivo”¹.

La SEPD ha elaborado indicadores de calidad para los servicios de digestivo², la endoscopia digestiva³, la colonoscopia⁴, la enteroscopia⁵, la gastroscopia⁶ y la CPRE⁷ y la AEG de la colonoscopia^{8,9} y de la gastroscopia¹⁰, así como en colaboración con la Asociación Española de Pancreatología (AESPANC) y la AEG los estándares de las unidades de páncreas¹¹.

El Grupo Español de Trabajo de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU), identificó en 2014 unos indicadores de calidad para unidades de atención integral¹², que han sido revisados en 2021, incorporando indicadores derivados de los *Patient Reported Outcomes Measures* -PROM- y *Patient Reported Experience Measures* -PREM-, elaborados por el *International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM)^{(1),13}. Asimismo, la SEPD ha desarrollado la cartera de servicios de aparato digestivo⁽²⁾ y participado en el proyecto “No hacer”⁽³⁾.

⁽¹⁾ Inflammatory Bowel Disease – ICHOM Connect

⁽²⁾ https://www0.sepd.es/cid/proyecto_ficha?id=18

⁽³⁾ <http://www0.sepd.es/file/SEPDRecomendacionesDeNoHacer2013.pdf>

La SEPD está desarrollando distintos proyectos dirigidos a la mejora de la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios del aparato digestivo:

- Proyecto RECALAD. Análisis de la estructura, actividad y resultados de los servicios y unidades de digestivo¹⁴.
- Proyecto EFICAD. Análisis de la actividad y eficiencia de los servicios y unidades de digestivo⁽⁴⁾.
- Proyecto de indicadores de endoscopias de la SEPD.
- Cartera de Servicios de unidades de digestivo elaborada por la SEPD.

La elaboración de los estándares que de las UEMB se enmarca en el mencionado proceso de mejora continua en un ámbito de actividad en el que hay una notable carencia en nuestro país de información en actividad y especialmente en resultados, así como en el análisis de la asociación entre recursos y actividad y resultados en salud.

Uno de los objetivos que pretende alcanzar el establecimiento de los estándares de las UEMB es, precisamente, superar el déficit de información existente, así como garantizar la calidad asistencial de estas unidades.

1.4. Metodología

El proyecto tiene dos fases bien diferenciadas:

1. Elaboración de los estándares;
2. Proceso de certificación de unidades.

En este documento se recogen los aspectos relativos a la primera fase, para la que se ha desarrollado una metodología de consenso de expertos.

2. LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA METABÓLICA Y BARIÁTRICA

2.1. Definición de la UEMB

La Unidad de Endoscopia Metabólica y Bariátrica (UEMB), se entiende como el conjunto organizado de profesionales, recursos y procesos asistenciales del centro sanitario para prestar una óptima calidad asistencial a los pacientes con problemas relacionados con la obesidad y/o sus consecuencias metabólicas.

2.2. Atributos de la UEMB

La UEMB debe tener los siguientes atributos:

- Un responsable.
- Recursos humanos y físicos (locales, equipamiento) asignados.
- Cartera de servicios (técnicas, procedimientos) a ofertar.
- Clientes finales (pacientes y/u otras unidades de responsabilidad).

⁽⁴⁾ Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

- Sistema de información con indicadores de proceso y resultados (cuadro de mandos).

2.3. Estructura y organización

2.3.1. Organización

- La UEMB debe estar integrada en un SyU_AD que disponga al menos de recursos de hospitalización y endoscopias digestivas^{12, 15}.
- La UEMB debe tener asignado un responsable, especialista en aparato digestivo, con formación y dedicación específica, aunque no sea exclusiva, a la endoscopia metabólica y bariátrica.
- La UEMB debe dotarse de un manual de organización y funcionamiento, donde se recoja el organigrama de la unidad, cartera de servicios, plantilla, descripción de las competencias y responsabilidades de los profesionales que la integran, protocolos asistenciales, sistema de información y cuadro de mandos de la unidad, que cumplan con los requisitos establecidos en estos estándares.
- La UEMB debe participar en un sistema estructurado de sesiones clínicas dentro de la unidad de digestivo.
- La UEMB debe dotarse de un sistema de indicadores, incluyendo los de calidad y seguridad, centrado, en la medida de lo posible, en resultados, y realizar su seguimiento mediante un cuadro de mandos.
- Los indicadores de resultados deberán incluir los informados por el paciente (*Patient Reported Outcomes Measures -PROM-*).
- La UEMB deberá asimismo desarrollar indicadores de experiencia del paciente (*Patient Reported Experience Measures -PREM-*), así como ajustes de riesgo en función de la complejidad de los pacientes atendidos.
- La UEMB debe mantener un registro básico de las complicaciones mayores y la mortalidad. Este registro deberá recoger, como mínimo: número de casos, tipo de técnica realizada, complicaciones mayores y necesidad de ingreso hospitalario.
- La UEMB deberá participar en el registro que desarrolle el Grupo de Trabajo de Endoscopia Metabólica y Bariátrica de la SEPD.
- La UEMB debe estar integrada en un comité multidisciplinar, con la participación de los profesionales/unidades con los que habitualmente colabora la UEMB. Este comité se reunirá con la periodicidad que establezca en función del volumen asistencial. En dichas reuniones debe abordarse el tratamiento multidisciplinar de pacientes complejos con obesidad, así como analizar posibles incidencias y posibilidades de mejora de la atención asistencial.
- La UEMB debe elaborar una memoria anual que recoja la actividad desarrollada.

2.3.2. Estructura

2.3.2.1. Instalaciones

- La UEMB deberá realizar los procedimientos en un centro que disponga de, al menos, los siguientes requisitos mínimos:
 - Hospitalización convencional.
 - Unidad de cuidados críticos que garantice, como mínimo, un nivel 2 cuidados de la *Intensive Care Society*¹⁶.

- Unidad de Radiodiagnóstico, en la que se incluya, por lo menos, la posibilidad de realización de Radiología simple, Ecografía y TAC, con carácter ordinario y urgente, o estar adscrito a un centro que disponga de este servicio.
- Servicio de Urgencias de 24 horas y que disponga de endoscopista y cirujano general para solucionar potenciales complicaciones, o estar adscrito a un centro que disponga de este servicio.
- Disponer de salas de endoscopia que cumplan los estándares establecidos^{2,3}, incluyendo:
 - Sistemas de monitorización no invasiva adaptados a personas que viven con obesidad.
 - Camilla con capacidad para soportar un peso mínimo de 200 kg y barras laterales de seguridad.
 - Sala de endoscopia equipada con tecnología avanzada para procedimientos EMB.
 - Equipo anestésico avanzado y adaptado para sistemas de apoyo de vía aérea difícil. Posibilidad de realizar anestesia general con IOT (Intubación Oro-Traqueal).
- La UEMB debe contar con una consulta monográfica, desarrollada por los facultativos de la unidad.
- La consulta deberá contar con el siguiente equipamiento mínimo:
 - Báscula para control ponderal de pacientes de elevado peso.
 - Sistemas de medidas de la oxigenación y esfigmomanómetros.
 - Disponibilidad de sillas de ruedas bariátricas y sistemas de movilización/transferencia segura del paciente (grúas o dispositivos equivalentes).
 - Protocolo de movilización segura del paciente con obesidad para prevenir lesiones del paciente y del personal sanitario.

Es recomendable que la UEMB disponga además de una consulta de enfermería específica, para la educación del paciente, el seguimiento de los PROM, el adiestramiento para la administración de la medicación y su control y seguimiento telemático a los pacientes de la UEMB.

2.3.2.2. Equipamiento

Toda UEMB acreditada por la SEPD debe garantizar la existencia de equipo/equipamientos en buen estado operativo. El material endoscópico mínimo exigible debe estar constituido, por lo menos, por:

- Un gastroscopio convencional.
- Es recomendable disponer de un gastroscopio pediátrico o ultrafino para valorar estenosis y algunas anomalías anatómicas.
- Insuflación controlada con gas CO₂.
- Accesorios: requiere de los accesorios endoscópicos habituales de una Unidad de Endoscopia, incluidos sobretubos, pinzas de cuerpos extraños, capuchón endoscópico, material de esclerosis y sangrantes, APC y clips.
- Deberá disponer de material específico adaptado a las técnicas EMB en función de la cartera de servicios ofrecida.

2.3.2.3. Recursos humanos

- Al menos un endoscopista con competencia para realizar procedimientos endoscópicos metabólicos y/o bariátricos, requiriendo cumplir el mínimo de procedimientos establecido en el apartado 1.2.⁽⁵⁾:
 - Haber colocado y retirado un mínimo de 10 balones intragástricos durante el entrenamiento.
 - Haber realizado de un mínimo de 20 procedimientos de sutura/plicatura gástrica endoscópica con el mismo dispositivo durante la capacitación.
 - Haber realizado mínimo de 5 procedimientos para los endoscopistas competentes en sutura/plicatura gástrica endoscópica, o un mínimo de 20 reducciones endoscópicas en ausencia de experiencia suficiente en sutura/plicatura gástrica endoscópica.
- Al menos un anestesista con experiencia en sedación/anestesia de pacientes con enfermedades metabólicas y/o obesidad.
- Al menos un enfermero/a.
- Al menos un auxiliar.
- Disponibilidad de soporte nutricional proporcionado por un/una Dietista-Nutricionista
- Disponibilidad de un médico responsable del manejo metabólico del paciente (Endocrinología, Medicina Interna o Gastroenterología / Hepatología) con dedicación acreditada a obesidad y/o comorbilidades metabólicas.
- Se recomienda que la UEMB tenga disponibilidad de:
 - Un cirujano y/o equipo quirúrgico vinculado para casos seleccionados y/o urgencias.
 - Un psicólogo y/o equipo psicológico.

2.4. Cartera de servicios

- La UEMB debe definir su cartera de servicios, que deberá especificar las modalidades de atención asistencial, los procedimientos que realiza y los procesos asistenciales fundamentales. La cartera de servicios deberá incorporar, como mínimo, los requisitos establecidos en estos estándares en relación con las modalidades asistenciales, procesos atendidos y técnicas y procedimientos disponibles.
- La UEMB debe ofertar los siguientes procedimientos:
 - Al menos un modelo de balón intragástrico
 - Al menos un sistema de sutura/plicatura como tratamiento primario.
 - Al menos un sistema de sutura/plicatura como tratamiento de reganancia ponderal postquirúrgica.

⁽⁵⁾ El número de procedimientos mínimos para asegurar la competencia se recoge en el apartado 1.2. En ausencia de un sistema de información que aporte estos datos se solicitará una declaración responsable, así como el compromiso de participar en el registro del grupo de UEMB.

2.5. Procesos

- La UEMB debe disponer de un protocolo escrito y firmado por los responsables de la UEMB y la Dirección del centro donde se ubique esta unidad, en el que se expongan todos los elementos necesarios para asegurar una buena asistencia al paciente que vive con enfermedad metabólica, sobrepeso y/o obesidad, entre los que se debe incluir:
 - Criterios de indicación de la EMB y del estudio, preparación pre-procedimiento y técnicas endoscópicas seleccionadas.
 - Protocolo endoscópico y de sedación y/o anestesia específicos para cada técnica endoscópica y perfil del paciente.
 - Protocolo de actuación peri-procedimiento y de vigilancia post-procedimiento, con vías rápidas de posible reingreso hospitalario.
 - Protocolo multidisciplinar de seguimiento, a corto, medio y largo plazo.
 - Protocolo de actuación y contingencia del material necesario, para el tratamiento de posibles complicaciones.
 - Protocolos específicos para cada técnica endoscópica y perfil del paciente.
 - El protocolo debe detallar las opciones de tratamiento disponibles, incluyendo intervenciones dietéticas, farmacológicas, endoscópicas y/o quirúrgicas, siguiendo las recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible.
 - Protocolo de seguimiento a corto, medio y largo plazo, multidisciplinar: especificar seguimiento y monitorización continua de los pacientes para evaluar la eficacia del tratamiento y ajustar las intervenciones según sea necesario. Este seguimiento deberá especificar revisiones programadas, seguimiento nutricional, seguimiento psicológico y monitorización de comorbilidades, durante un periodo mínimo de 12–18 meses.
 - El Documento de Consentimiento Informado (DCI) deberá ser específico para cada técnica EMB, incluyendo riesgos, beneficios, alternativas y la necesidad de seguimiento prolongado.
 - Especificar el circuito de pacientes. El circuito deberá incluir vías rápidas de reingreso hospitalario y coordinación con cirugía bariátrica y radiología intervencionista.

2.6. Formación

- Los profesionales de aparato digestivo responsables de la UEMB deberán asistir y acreditar, mediante el certificado correspondiente, por lo menos a una reunión, congreso o curso anual de actualización en endoscopia metabólica y bariátrica o participación documentada en un registro multicéntrico, estudio prospectivo o actividad formativa acreditada relacionada con la EMB.
- Participar de forma regular y activa en las reuniones de Metabolismo y/o Obesidad de la SEPD.
- La UEMB debe mantener un programa de formación continuada de todos los componentes del equipo.

2.7. Investigación

Los miembros de la UEMB deben:

- Presentar, anualmente, por lo menos una comunicación póster/oral o ponencia relacionada con la EMB a un congreso de la especialidad, preferentemente de la SEPD, o publicar 1 artículo científico en revista nacional/internacional indexada relacionada con endoscopia metabólica y/o bariátrica.
- Es recomendable que participen en proyectos prospectivos de investigación clínica aplicada.

Referencias

1 Bernal JL, Colomer J, Elola FJ, Palanca I, Paniagua JL. Unidades asistenciales del aparato digestivo. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013.

http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Aparato_Digestivo_EyR.pdf

2 Crespo J, Carballo Álvarez F, Alberca de Las Parras F, Fernández Rodríguez CM, Vera Mendoza MI, Gómez M, Elola Somoza FJ. Los servicios de digestivo en el Sistema Nacional de Salud del siglo XXI. Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente. *Rev Esp Enferm Dig*. 2020;112:144-149. doi: 10.17235/reed.2020.6778/2019. PMID: 31960697.

3 López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, Pérez Romero S, León Molina J, Júdez J, en nombre del Grupo de Trabajo de "Indicadores de calidad en endoscopia" de la SEPD. Indicadores de calidad en endoscopia digestiva: introducción a los indicadores comunes de estructura, proceso y resultado. *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109:435-450.

4 Sánchez del Río A, Pérez Romero S, López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Júdez J, León Molina J; en nombre del Grupo de Trabajo de "Indicadores de calidad en endoscopia" de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia. *Rev Esp Enferm Dig* 2018;110:316-326

5 Esteban Delgado P, Alberca de las Parras F, López-Picazo Ferrer JJ, León Molina J. Quality indicators in enteroscopy. *Enteroscopy procedure*. *Rev Esp Enferm Dig* 2020;112(4):389-398. DOI: 10.17235/reed.2020.6946/2020)

6 Pérez Romero S, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, López Picazo J, Júdez Gutiérrez J, León Molina J. Indicadores de calidad en gastroscopia. Procedimiento de la gastroscopia. *Rev Esp Enferm Dig* 2019 (aceptado para publicación)

7 Alberca de las Parras F, López Picazo J, Pérez Romero S, Sánchez del Río A, Júdez Gutiérrez J, León Molina J. Indicadores de calidad en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Procedimiento de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Rev Esp Enferm Dig* 2018;110(10):658-666.

8 Sánchez del Río A, Salvador-Baudet J, Naranjo-Rodríguez A y cols. Desarrollo y validación de indicadores y estándares de calidad en colonoscopia. *Med Clin (Barc)*. 2010;134(2):49-56.

9 Quintero E, Alarcón-Fernández O, Jover R. Controles de calidad de la colonoscopia como requisito de las campañas de cribado del cáncer colorrectal. *Gastroenterol Hepatol*. 2013 Nov;36(9):597-605. doi: 10.1016/j.gastrohep.2013.02.005. Epub 2013 Jun 12. PMID: 23769425.

10 Fernández-Esparrach G, Marín-Gabriel JC, Díez Redondo P, Núñez H, Rodríguez de Santiago E, Rosón P, Calvet X, y cols.; en representación de la Asociación Española de Gastroenterología, la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Documento de posicionamiento de la AEG, la SEED y la SEAP sobre calidad de la endoscopia digestiva alta para la detección y vigilancia de las lesiones precursoras de cáncer gástrico. *Gastroenterol Hepatol*. 2021 Jun-Jul;44(6):448-464. English, Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2021.01.002. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33609597.

-
- 11 Domínguez-Muñoz J-E, Martínez-Moneo E, Bolado-Concejo F, Alberca de las Parras F, Carballo-Álvarez, Elola J. Las unidades de páncreas en los servicios de aparato digestivo. Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente. *Gastroenterol Hepatol*. 2024;47:102178. doi: 10.1016/j.gastrohep.2024.04.004. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38862300
- 12 Calvet X, Panés J, Alfaro N, Hinojosa J, et al. Delphi consensus statement: Quality Indicators for Inflammatory Bowel Disease Comprehensive Care Units. *J Crohns Colitis*. 2014 Mar;8(3):240-51. doi: 10.1016/j.crohns.2013.10.010
- 13 Calvet X, Panés J, Gallardo-Escudero J, de la Cuadra-Grande A, Bartolomé E, Marín L, de la Portilla F, Navarro-Correal E, Gutiérrez A, Nos P, Serrano R, Casado MÁ, Barreiro-de Acosta M; Consensus Group. Multicriteria Decision Analysis for Updating of Quality Indicators for Inflammatory Bowel Disease Comprehensive Care Units in Spain. *J Crohns Colitis*. 2022 Nov 23;16(11):1663-1675. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjac068. PMID: 35551380; PMCID: PMC9683078..
- 14 Fernández Rodríguez CM, Fernández Pérez C, Bernal JL, Vera I, Elola J, Júdez J, Carballo F; para la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). RECALAD. La asistencia al paciente en las unidades de Aparato Digestivo en el Sistema Nacional de salud. Estudio piloto, 2015. *Rev Esp Enferm Dig* 2018; 110(1):44-50. DOI: 10.17235/reed.2017.5316/2017
- 15 López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, Pérez Romero S, León Molina J, Júdez J, en nombre del Grupo de Trabajo de "Indicadores de calidad en endoscopia" de la SEPD. Indicadores de calidad en endoscopia digestiva: introducción a los indicadores comunes de estructura, proceso y resultado. *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109:435-450.
- 16 Levels of Adult Critical Care Second Edition Consensus Statement. Intensive Care Society. Mach, 2021. Disponible en: 2021-03 Levels_of_care_second_edition (1).pdf