

## **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Proyecto educativo. Abordaje de los  
pacientes con Enfermedad de Crohn y  
Colitis Ulcerosa.***

Alumno: Patricia Moyano Romero

Director: Carlos Valencia Rodríguez

**Madrid, junio de 2023**

# Índice

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. RESUMEN:</b>                                                       | <b>4</b>  |
| <b>2. ABSTRACT.....</b>                                                  | <b>5</b>  |
| <b>3. PRESENTACIÓN.....</b>                                              | <b>6</b>  |
| <b>4. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>                                     | <b>7</b>  |
| 4.1 FUNDAMENTACIÓN, ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....           | 7         |
| 4.1.1 DEFINICIÓN.....                                                    | 8         |
| 4.1.2 EPIDEMIOLOGÍA.....                                                 | 9         |
| 4.1.3 FISIOPATOLOGÍA.....                                                | 10        |
| 4.1.4 DIAGNÓSTICO.....                                                   | 13        |
| 4.1.5 ESCALAS DE VALORACIÓN.....                                         | 14        |
| 4.1.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....                                      | 16        |
| 4.1.7 TRATAMIENTO.....                                                   | 17        |
| 4.2 JUSTIFICACIÓN.....                                                   | 21        |
| <b>5. PROYECTO EDUCATIVO.....</b>                                        | <b>22</b> |
| 5.1 POBLACIÓN DIANA.....                                                 | 22        |
| 5.2 CAPTACIÓN.....                                                       | 22        |
| <b>6. OBJETIVOS.....</b>                                                 | <b>23</b> |
| 6.1. OBJETIVO EDUCATIVO GENERAL.....                                     | 23        |
| 6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                          | 23        |
| <b>7. CONTENIDOS.....</b>                                                | <b>24</b> |
| <b>8. SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES.....</b> | <b>25</b> |
| 8.1. PLANIFICACIÓN GENERAL.....                                          | 25        |
| 8.1.1. CRONOGRAMA GENERAL.....                                           | 25        |
| 8.1.2. NÚMERO DE PARTICIPANTES.....                                      | 27        |
| 8.1.3. DOCENTES.....                                                     | 27        |
| 8.1.4. LUGAR DE CELEBRACIÓN.....                                         | 27        |
| 8.2. SESIONES Y RECURSOS.....                                            | 28        |
| <b>9. EVALUACIÓN.....</b>                                                | <b>31</b> |
| 9.1 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y EL PROCESO EDUCATIVO.....              | 31        |
| 9.2 EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....                                        | 31        |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>                                               | <b>33</b> |
| <b>11. ANEXOS. ....</b>                                                    | <b>36</b> |
| ANEXO 1. FOLLETO INFORMATIVO. ....                                         | 37        |
| ANEXO 2. CARTEL INFORMATIVO. ....                                          | 38        |
| ANEXO 3. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL TALLER.....                          | 39        |
| ANEXO 4. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR CADA SESIÓN EDUCATIVA. .... | 40        |
| ANEXO 5. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR EL TALLER EDUCATIVO. ....   | 41        |
| ANEXO 6. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PRE – TALLER. ....                  | 42        |
| ANEXO 7. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN – SESIÓN Nº2. ....                     | 43        |
| ANEXO 8. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN – SESIÓN Nº3. ....                     | 44        |

## 1.Resumen:

**Introducción:** Las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII) son trastornos crónicos del sistema digestivo que se caracterizan por la inflamación y el daño en el tracto gastrointestinal. La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son las formas más comunes de enfermedad inflamatoria intestinal. En los últimos años la incidencia y prevalencia de estas patologías ha aumentado significativamente, lo que ha generado un gran impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Ambas patologías conllevan complicaciones y riesgos para la salud que pueden ser fácilmente mitigados con una adecuada intervención en el estilo de vida.

**Objetivo:** Mejorar la calidad de vida de los pacientes con EII mediante la aplicación de un programa de educación para la salud destinado a los profesionales de enfermería de las consultas de Atención Primaria que mejore el conocimiento, la atención y el abordaje tanto de la enfermedad como de sus complicaciones.

**Metodología:** Se desarrollará un proyecto educativo para profesionales de enfermería comunitaria impartido en el Centro de Salud Mar Báltico contando con el apoyo de la asociación de enfermos de Crohn y colitis ulcerosa para hacer frente a las carencias del Sistema Nacional de Salud derivadas de la ausencia de una consulta especializada de enfermería para las Enfermedades Inflamatorias Intestinales.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** A causa de los cambios demográficos, las enfermedades crónicas son uno de los mayores desafíos para los servicios de salud, teniendo que responder a una demanda de servicios cada vez más creciente y a una atención sanitaria cada vez más especializada. Teniendo en cuenta esta premisa, se necesita incorporar nuevos perfiles profesionales que sean capaces de responder a estas necesidades de atención y de cuidado. Respecto a la disciplina enfermera, estos roles amplían el ámbito tradicional de actuación, proporcionando una información precisa y comprensible fundamental para empoderar a los pacientes y ayudarles a tomar decisiones informadas, reduciendo los riesgos y complicaciones, mejorando la calidad de vida, el bienestar social y psicológico y aminorando el impacto que genera en la salud pública reduciendo los gastos sanitarios. Introducir la figura de una enfermera especialista en enfermedades inflamatorias intestinales puede fortificar la confianza y competencias de la profesión enfermera en el cuidado de estos pacientes.

**Palabras clave:** Colitis ulcerosa; Enfermedad de Crohn; Calidad de vida; Enfermedades inflamatorias intestinales.

## 2. Abstract.

**Introduction:** Inflammatory Bowel Diseases (IBD) are chronic disorders of the digestive system characterized by inflammation and damage to the gastrointestinal tract. Crohn's Disease and Ulcerative Colitis are the most common forms of IBD. In recent years the incidence and prevalence of these pathologies has increased significantly, which has generated a significant impact on the quality of life of patients. Both pathologies carry complications and health risks that can be easily mitigated with appropriate lifestyle intervention.

**Objective:** To improve the quality of life of patients with IBD through the implementation of a health education program for nurses in primary care clinics to improve knowledge, care and management of both the disease and its complications.

**Methodology:** An educational project for community nursing professionals will be developed at the Mar Baltico Health Center with the support of the Crohn's and ulcerative colitis patients' association to address the shortcomings of the National Health System due to the absence of a specialized nursing practice for Inflammatory Bowel Diseases.

**Implications for nursing practice:** Due to demographic changes, chronic diseases are one of the greatest challenges for health services, having to respond not only to an ever-increasing demand for services, but also to an increasingly specialized health care. Taking into account this premise, it is necessary to incorporate new professional profiles that are able to respond to these new needs of attention and care. With respect to the nursing discipline, these roles expand the traditional scope of action, providing accurate and understandable information that is essential to empower patients and help them make informed decisions, reducing risks and complications, improving quality of life, social and psychological well-being and reducing the impact on public health by reducing healthcare costs. Introducing a nurse specialist in inflammatory bowel diseases can strengthen the confidence and competencies of the nursing profession in the care of these patients.

**Keywords:** Ulcerative colitis; Crohn's disease; Quality of life; Inflammatory bowel disease.

### 3. Presentación.

Supe realmente que era este tema sobre el que quería investigar en mi trabajo de fin de grado (TFG) porque fue lo que me motivó a adentrarme en el mundo y arte del cuidar.

Cuando era pequeña, mi madre tenía que pasar mucho tiempo en el hospital debido a los brotes de su **enfermedad de Crohn** y a veces cuando no le quedaba más remedio, me llevaba con ella al hospital de día para que le transfundieran el tratamiento biológico y hierro por vía intravenosa, y otras veces nos llevaba mi padre a mi hermano y a mí a ver a mi madre, puesto que la mayoría de complicaciones de este tipo de EII y sobre todo en el debut de la enfermedad, requieren en su mayoría hospitalización. Y esta fue la manera por la que descubrí que quería cuidar de las personas que como yo le decía a mi madre “estaban muy malitos”.

Es cierto, tuve mis dudas al pensar que no era un tema lo suficientemente innovador, sin embargo, me di cuenta que la Universidad Pontificia de Comillas nos brinda la oportunidad de hacer un TFG de libre elección, para que investiguemos un tema que verdaderamente nos generara interés. Y sin duda si algo tenía claro es que quería unir lo que me llevo a ser enfermera y el sustento principal, el apoyo principal y el motor para hacerlo posible, mi madre.

Cuando empecé a investigar las **enfermedades inflamatorias intestinales**, me di cuenta de la existencia de otras patologías como la **colitis ulcerosa** y cómo afectaban a la **calidad de vida** de las personas que la padecen.

El papel de la enfermería en las EII, es importante porque es la responsable de proporcionar recomendaciones para conseguir unos hábitos saludables de vida, de dar apoyo psicológico, de resolver sus dudas, de planificar y ejecutar con el paciente unos objetivos para la ejecución de sus cuidados durante todo el proceso asistencial mediante educación para la salud, consiguiendo de esta manera una detección temprana.

Agradecimientos,

A la universidad Pontificia de Comillas y a todos los profesores que han formado parte activa de mi aprendizaje. También a los pacientes, a sus familias, a los profesionales sanitarios y no sanitarios que me han formado como profesional y como persona durante estos cuatro años de carrera. Y en especial a mi familia, que me ha dedicado su tiempo, esfuerzo y todos los recursos necesarios para permitir que mi sueño se hiciese posible, ser enfermera.

## **4. Estado de la cuestión.**

### **4.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.**

Este proyecto de fin de grado está enfocado en los cuidados e intervenciones de enfermería en las patologías que agrupa la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), las principales son la Enfermedad de Crohn (EC) o Colitis ulcerosa (CU). Ambas son consideradas Enfermedades Inflamatorias Inmunomediadas (IMID) (1).

Actualmente, las EII tienen una incidencia cada vez más creciente sobre todo en países con mayor desarrollo como son Norteamérica y Norte de Europa y en vías de desarrollo como son Sudamérica, África, Asia entre otros (2).

El TFG comienza con la definición y diferencia de las patologías que conforman la EII seguida de una exposición acerca de su etiología, fisiopatología y epidemiología. Para el desarrollo de la fisiopatología se han utilizado imágenes de elaboración propia e iconos realizados por Freepik de [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com) con previo consentimiento para su utilización.

Continúa con los factores de riesgo, seguido de las manifestaciones clínicas y de las posibles complicaciones derivadas de su patogenia. También se desarrollan las escalas de valoración más utilizadas. Finalmente, aporta información acerca de su diagnóstico, tratamiento y el papel que juega la enfermería en este tipo de patogenia.

La información recogida para la redacción del TFG ha sido extraída de fuentes de información primarias, por ejemplo, el uso de revistas científicas como “Crónica”, es una revista de la confederación de asociaciones de enfermos de Crohn y colitis ulcerosa o libros como el de Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos del autor Tommie L. Norris.

Asimismo, se han utilizado fuentes de información secundarias, como son las bases de datos internacionales como Pubmed o Dialnet o nacionales como Scielo o Medline.

También se han utilizado otras fuentes de información secundaria para la búsqueda de información en las bases de datos como son los Descriptores en Ciencias de la Salud, MeSH y DeCS y los operadores booleanos “and”, “or” y “not”.

| Descriptores DeCs                        | Descriptores MeSH           |
|------------------------------------------|-----------------------------|
| Colitis ulcerosa                         | Ulcerative Colitis          |
| Enfermedad de Crohn                      | Crohn Disease               |
| Calidad de vida                          | Quality of life             |
| Enfermedades Inflamatorias del Intestino | Inflammatory Bowel Diseases |

Cabe destacar que se han utilizado revistas científicas electrónicas como:

|                |                                                                                                                            |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GETEII</b>  | Grupo Enfermero de Trabajo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal                                                           |
| <b>GETECCU</b> | Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa                                                         |
| <b>ACCU</b>    | Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa.                                                     |
| <b>CCFA</b>    | Crohn's & Colitis Foundation. Es una organización que su función principal es la investigación sobre la cura para las EII. |

#### 4.1.1 Definición.

Las EII se encuadran dentro de las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) y son consideradas como altamente discapacitantes para la salud, sus alteraciones cursan por brotes inflamatorios y alteraciones en el sistema inmunológico (3).

Las EII son enfermedades crónicas que se desarrollan en la población que tiene mayor predisposición genética. Actualmente son consideradas idiopáticas, pero se han identificado factores que están estrechamente ligados con su patogenia, como son los factores genéticos, ambientes, inmunológicos y microbianos (4).

Las principales patologías que engloban las EII son la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn, ambas tienen una etiología idiopática y cursan con un carácter crónico.

La CU es una patología que cursa con un proceso inflamatorio intestinal en la mucosa del colon, afectando al recto y comprometiendo al colon en una extensión variable o en toda la superficie de la mucosa. Además, la afectación es continua diferenciándose así de la EC (5). La EC es una patología que cursa con un proceso inflamatorio intestinal en la mucosa transmural, y puede afectar a cualquier tramo del aparato gastrointestinal (desde la boca hasta el ano), y en especial se ven afectados el íleon terminal y el colon. Además, la afectación es parcheada, de tal forma que hay tejido sano entre las áreas afectadas a causa de la inflamación (2).

| <b>Características</b>           | <b>Colitis ulcerosa</b>     | <b>Enfermedad de Crohn.</b> |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <i>Tipo de inflamación.</i>      | Ulcerativa y exudativa      | Granulomatosa               |
| <i>Extensión de las lesiones</i> | Lesiones continuas          | Lesiones intercaladas       |
| <i>Áreas de afectación</i>       | Recto y hemicolon izquierdo | Íleon y colon.              |
| <i>Afectación de la mucosa</i>   | Mucosa del colon.           | Mucosa transmural           |
| <i>Diarrea</i>                   | Frecuente                   | Frecuente                   |
| <i>Abscesos en zona perianal</i> | Raros                       | Frecuentes                  |
| <i>Rectorragia</i>               | Frecuente                   | Raro                        |
| <i>Fístulas</i>                  | Raro                        | Frecuente                   |
| <i>Pseudopólipos</i>             | Frecuentes                  | Raros                       |
| <i>Estenosis</i>                 | Raro                        | Frecuente                   |
| <i>Desarrollo de neoplastias</i> | Frecuente                   | Poco frecuente              |

Tabla 1. Características de las EII. Elaboración propia a partir de Grossman S; 2014. (6)

#### **4.1.2 Epidemiología.**

Las EII tienen una incidencia y prevalencia cada vez más frecuentes y varían en función del área geográfica y etnia cultural. En la CU ambos géneros se ven afectados por igual, sin embargo, en la EC hay un predominio del género masculino.

El debut de la enfermedad se ve alterado en función de la edad, presentando así dos rangos de edad donde existe un pico de incidencia, el primero se encuentra entre los 15 y 25 años de edad, y el segundo se encuentra entre los 55 y 65 años de edad (7).

Los estudios epidemiológicos sobre estas enfermedades en Europa son muy escasos todavía a nivel nacional y los estudios existentes tienen un tamaño muestral demasiado pequeño.

Según la asociación de enfermos de Crohn y colitis ulcerosa (ACCU) de España, se ha observado y se estima que aproximadamente el 0,7% de la población española padece algún tipo de EII, es decir, unas 360.000 personas. Además, esta incidencia está en continuo auge puesto que se diagnostican al año alrededor de 10.000 nuevos casos (8).

Un estudio reciente describe mayor incidencia de casos de EC en el Norte de América con unas cifras de 6,3 por cada 100.000 personas al año y una mayor incidencia de casos de CU en el Norte y Sur de Europa con unas cifras de 24,3 casos por 100.000 personas al año (9).

Las mayores tasas tanto de prevalencia como de incidencia de las EII se registran en el Norte de Europa, Reino Unido y América del norte. Las menores tasas tanto de prevalencia como de incidencia de las EII se encuentran tanto en el sur como en el este de Europa, Asia, África y América del Sur, pero aún así las tasas de incidencia siguen estando en aumento.

Sin embargo, a pesar de haber conseguido una estabilización en la incidencia y prevalencia de estas enfermedades en Estados Unidos, Europa y Australia, sigue teniendo una alta incidencia en comparación al resto del mundo ya que la prevalencia supera el 0,3% (10).

#### 4.1.3 Fisiopatología.

La etiología de las EII es idiopática, pero se conocen los factores que juegan un papel fundamental en el desarrollo de la enfermedad como son la susceptibilidad genética, la microbiota intestinal, los factores ambientales y una alteración patológica del funcionamiento del sistema inmunitario (11).

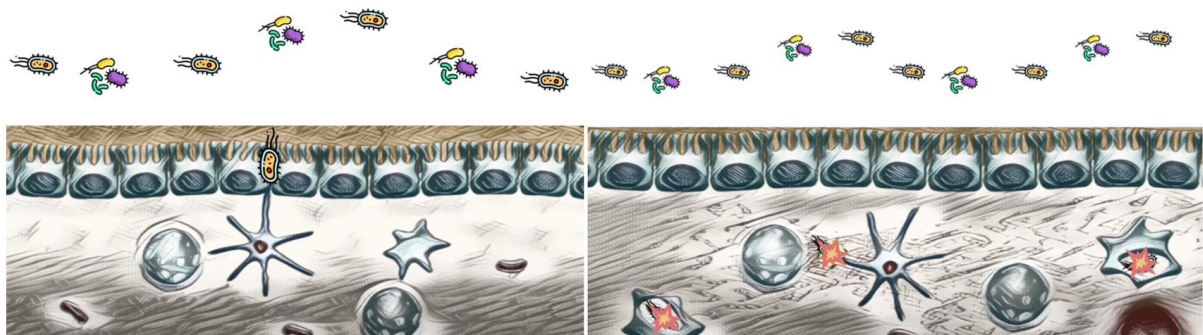


Figura 1. Fisiopatología de las enfermedades inflamatorias intestinales. Elaboración propia a partir de iconos realizados por [Freepick] de [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com).

Cuando no hay presencia de patología, la respuesta del sistema inmunitario es activada para combatir a los patógenos que intentan invadirnos pudiendo generar una enfermedad.

Cuando agente infeccioso o una bacteria atraviesa la mucosa intestinal a través de las vellosidades intestinales, produce una excitación temporal de la respuesta por parte del sistema inmunológico que imposibilita la infección. Una vez se han eliminado las bacterias intrusivas, el sistema inmune vuelve a su situación de reposo inicial.

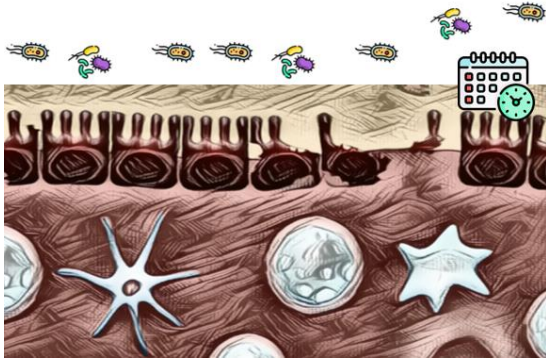


Figura 2. Fisiopatología de las enfermedades inflamatorias intestinales. Elaboración propia a partir de iconos realizados por [Freepick] de [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com).

Cuando hay presencia de patología inflamatoria intestinal, la respuesta de nuestro sistema inmunológico se mantiene de manera intensificada en el tiempo, descontrolándose su actividad y desarrollando un proceso inflamatorio mantenido que daña las células y lesiona diferentes partes del tracto intestinal, apareciendo la enfermedad y su sintomatología.

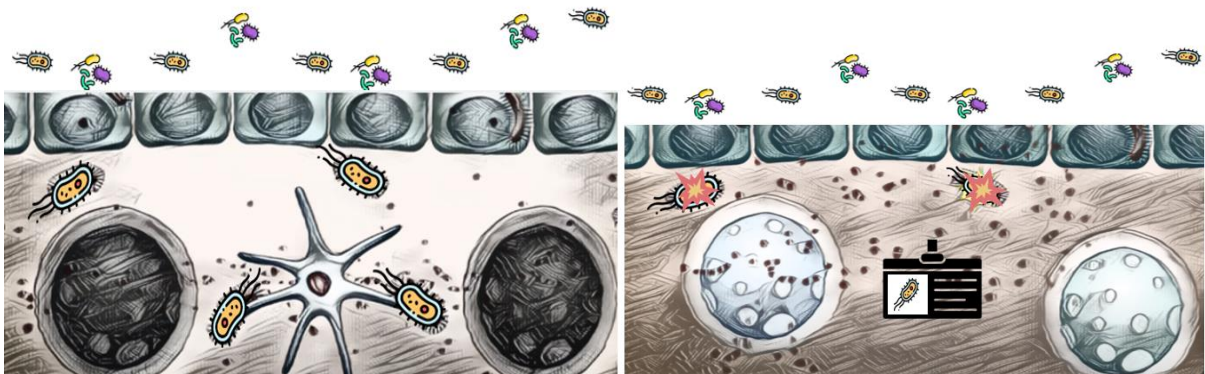


Figura 3. Fisiopatología de las enfermedades inflamatorias intestinales. Elaboración propia a partir de iconos realizados por [Freepick] de [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com).

En individuos que no presentan patología inflamatoria intestinal, el patógeno que atraviesa la mucosa intestinal, se encuentra con una primera barrera defensiva denominada “respuesta inmune innata”, esta respuesta es igual ante cualquier microorganismo extraño que intente

invadir al huésped y lo denominamos respuesta inespecífica (12).

Esta primera respuesta inmune se conforma por células dendríticas y macrófagos. Las primeras son las encargadas de detectar al patógeno y colaborar con las segundas, los macrófagos para eliminar a los patógenos mediante la liberación de citoquinas y  $\text{TNF-}\alpha$  (13).

Del mismo modo, las células dendríticas advierten a los linfocitos de la presencia de un patógeno, generándose la segunda barrera defensiva denominada “respuesta inmune adaptativa”. Los linfocitos T eliminarán al agente infeccioso mediante la liberación de  $\text{TNF-}\alpha$ , interleucinas e interferón, que a su vez retienen la información de ese patógeno por si en otra ocasión intentase invadir de nuevo, los linfocitos lo reconocerían como un intruso y se activarían para aniquilarlos. Estas dos respuestas inmunitarias son suficientes para impedir la invasión del patógeno y mantener el equilibrio intestinal en un individuo sano (14).

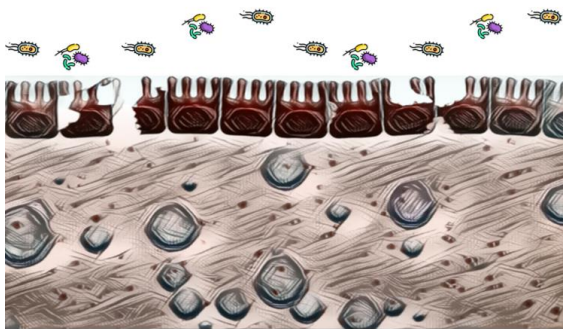


Figura 4. Fisiopatología de las enfermedades inflamatorias intestinales. Elaboración propia a partir de iconos realizados por [Freepick] de [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com).

En individuos que tienen una predisposición genética a desarrollar una EII la presencia de determinados factores como lo son el tabaco, la dieta, algunos medicamentos o infecciones, ayudan a que se desarrolle una disbiosis, es decir, el predominio de un tipo de microorganismo hace que se produzcan cambios en el tipo y concentración de los microorganismos que habitan en nuestra microbiota intestinal habitual.

Estos cambios producen modificaciones en la respuesta inmunitaria provocando una respuesta incontrolada y exacerbada ante estos microorganismos. Los linfocitos actúan de manera descontrolada, atacando tanto al tejido enfermo como al sano (a sus propias células intestinales), desembocando una inflamación constante que mantenida en el tiempo provoca la enfermedad inflamatoria del intestino. Todo ello puede conllevar a la aparición de pólipos, úlceras, lesiones intestinales entre otras.

#### 4.1.4 Diagnóstico.

El diagnóstico de la EC y CU es complejo, puesto que ambas afecciones tienen sintomatología similares, es por eso que se requiere una anamnesis completa y una exploración física minuciosa. Además, no existe un criterio estándar unificado para el diagnóstico de estas patologías. El diagnóstico incluye una evaluación exhaustiva de la historia clínica, un registro de sintomatología y por último los antecedentes personales y familiares con enfermedades autoinmunes y/o inflamatorias intestinales, intolerancias alimentarias, medicación pautaada y hábito tabáquico (15).

El diagnóstico se realiza en función de la localización, el patrón inflamatorio, la clínica, la progresión de la sintomatología y la presencia de manifestaciones extraintestinales. Asimismo, para realizar un diagnóstico de calidad debe complementarse con diferentes criterios clínicos, bioquímicos, histológicos, endoscópicos y radiológicos (16).

Los criterios diagnósticos más utilizados son los siguientes:

- **Análítica sanguínea:**
  - Biomarcadores sanguíneos: descarta otras patologías con síntomas similares e identificar signos de inflamación, como la velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva.
  - Bioquímica general: identifica si existe una correcta función renal y hepática, y si hay presencia de alteración de los iones y del estado nutricional
- **Análisis de heces:** nos ayuda a identificar la calprotectina para descartar infecciones por bacterias, parásitos o virus. Se debe realizar coprocultivos para descartar la presencia de agentes infecciosos y excluye otras causas de diarrea (17).
- **Endoscopia o cápsula endoscópica:**
  - Evalúa si hay lesiones en el tracto gastrointestinal, nos permite a delimitar su extensión y a tomar biopsias del revestimiento gastrointestinal (6).
- **Imágenes de diagnóstico:** detecta los signos de inflamación y cambios en los tejidos.
  - Tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear (18).
- **Colonoscopia y sigmoidoscopia:**
  - Permiten visualizar recto y colon e identificar signos más frecuentes como la inflamación o la presencia de cambios en el tejido como úlceras o fístulas.
  - La colonoscopia es la prueba más eficaz para el diagnóstico de las EII.
  - Está contraindicada el uso de colonoscopia en los casos de mayor gravedad de la enfermedad por un elevado riesgo de perforación (6).

#### 4.1.5 Escalas de valoración.

Las escalas de valoración en las EI se utilizan para evaluar la actividad de la enfermedad, conocer la gravedad de los síntomas y facilitar el diagnóstico y seguimiento.

El índice de valoración más utilizado en la CU es el índice Truelove-Witts, basado en la evaluación clínica y de laboratorio para determinar la gravedad.

| Parámetros                                                                                                                         | 1 punto | 2 puntos        | 3 puntos |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|----------|
| Nº deposiciones/día                                                                                                                | <4      | 4 a 6           | >6       |
| Sangre en deposiciones                                                                                                             | -       | +               | ++/+++   |
| Frecuencia cardíaca                                                                                                                | <80     | 80-100          | >100     |
| Hemoglobina (g/dl) - Hombres                                                                                                       | >14     | 14 a 20         | <10      |
| - Mujeres                                                                                                                          | >12     | 12 a 10         | <10      |
| Leucocitos u/l                                                                                                                     | <10.000 | 10.000 a 13.000 | >13.000  |
| Velocidad eritrosedimentación (mm/h)                                                                                               | <15     | 15 a 30         | >30      |
| Albuminemia (g/dl)                                                                                                                 | >3,2    | 3,2 a 3         | <3       |
| Potasio (meq/l)                                                                                                                    | >3,8    | 3,8 a 3         | <3       |
| Resultados: inactivo: menos de 11 puntos; brote leve: 11 a 15 puntos; brote moderado: 16 a 21 puntos; brote grave: 22 a 27 puntos. |         |                 |          |

Tabla 2. Índice Truelove-Witts (19). Elaboración propia a partir de Rubin DT, Ananthakrishnan AN, Sauer BG, Long MD, Siegel CA, marzo, 2019.

También se utiliza el Índice de Mayo, que evalúa la gravedad a partir de la sintomatología y los resultados de las pruebas endoscópicas y de laboratorio.

| Parámetros                 | 0 puntos      | 1 punto                                                  | 2 puntos                                                 | 3 puntos                                |
|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Frecuencia de evacuaciones | Normal        | 1-2 evacuaciones/día más de lo normal.                   | 3-4 evacuaciones/día más de lo normal.                   | ≥ 5 evacuaciones/día más de lo normal.  |
| Sangrado rectal            | Negativo      | Estrías de sangre en menos de la mitad de la deposición. | Sangre franca en más de la mitad de la deposición.       | Deposición compuesta solo por sangre.   |
| Endoscopia de la mucosa.   | Mucosa normal | Eritema, red vascular disminuida y friabilidad leve.     | Eritema, friabilidad, pérdida vascular, erosiones y pus. | Ulceración, hemorragia espontánea, pus. |
| Valoración                 | Normal        | Leve                                                     | Moderado                                                 | Severa                                  |

Tabla 3. Índice de Mayo (19). Elaboración propia a partir de Rubin DT, Ananthakrishnan AN, Sauer BG, Long MD, Siegel CA, marzo, 2019.

La escala más utilizada en la EC es la clasificación de Montreal que permite clasificar la afectación y actividad de la enfermedad según su gravedad y extensión.

| Parámetros                                                     | Score             |                  |                 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| Edad al diagnóstico                                            | A1 $\leq 16$ años | A2 17 – 40 años. | A3 $> 40$ años. |
| Localización                                                   | L1 Íleon terminal | L2 Colon;        | L3 Ileocólica   |
| Patrón clínico                                                 | B1 Inflamatorio   | B2 Estenosante   | B3 Fistulizante |
| Se añadirá una “p” cuando exista compromiso perianal asociado. |                   |                  |                 |

Tabla 4. Clasificación de Monreal (20). Elaboración propia a partir de Gklavas A, Dellaportas D, Papaconstantinou L, 2019.

En segundo lugar, también muy utilizada es el índice de Harvey-Bradshaw.

| Parámetros                                                                                                                                                                  | 0 puntos                                                                                                                    | 1 punto                           | 2 puntos | 3 puntos | 4 puntos |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|----------|
| Bienestar general                                                                                                                                                           | Muy bueno                                                                                                                   | Levemente por debajo del promedio | Malo     | Muy malo | Pésimo   |
| Dolor abdominal                                                                                                                                                             | Ninguno                                                                                                                     | Leve                              | Moderado | Severo   |          |
| Masa abdominal                                                                                                                                                              | Ninguna                                                                                                                     | Dudosa                            | Definida | Dolorosa |          |
| Complicaciones                                                                                                                                                              | Artralgia, uveítis, eritema nodoso, aftas, pioderma gangrenoso, fisura anal, nueva fístula, absceso. (1 punto por cada una) |                                   |          |          |          |
| Número de deposiciones líquidas al día                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                   |          |          |          |
| Resultados: Actividad clínica $\geq 5$ ; Enfermedad moderada a severa $\geq 7$ ; Actividad severa $\geq 16$ ; Remisión $\leq 4$ ; Respuesta: descenso del índice $\geq 3$ . |                                                                                                                             |                                   |          |          |          |

Tabla 5. Índice Harvey-Bradshaw (13). Elaboración propia a partir de María Sambuelli A, Negreira S, Gil A, Goncalves S, Chavero P, Tirado P, Bellicoso Maricel, Huernos Sergio, December 30, 2019.

#### **4.1.6 Manifestaciones clínicas.**

Los pacientes con EI presentan periodos activos conocidos como brotes de la enfermedad y periodos de remisión de la sintomatología provocada por la enfermedad.

La colitis ulcerosa en su debut de la enfermedad tiene mayor frecuencia de síntomas extraintestinales, sin embargo, en el debut de la EC muestra una mayor incidencia las manifestaciones sistémicas (21).

Las síntomas más frecuentes son:

- Colitis ulcerosa: dolor abdominal, diarrea con moco y presencia de sangre, urgencia para la defecación y fiebre.
  - Las manifestaciones extraintestinales son: diarrea crónica, uveítis, enfermedad colestásica crónica, eritema nodoso y psoriasis (22).
- Enfermedad de Crohn: dolor y distensión abdominal, diarrea cronificada.
  - Las manifestaciones extraintestinales son: articulares, cutáneas u oculares.
  - Los síntomas sistémicos son: malestar generalizado, náuseas y/o vómitos, anorexia involuntaria o pérdida de peso, debilidad y cansancio (23).

Los factores de mal pronóstico son:

- Colitis ulcerosa: antecedentes de enfermedad refractaria o dependientes de cortisona, requerimiento de tratamiento inmunosupresor o con cortisona, extensión de la afección y complicaciones. Así como también altos niveles de volumen sedimentario globular o de la proteína C reactiva.
- Enfermedad de Crohn: úlceras profundas, afectación rectal aguda, extensión de la afectación gastrointestinal, estenosis, fístulas a nivel del intestino, localización alta de la afección intestinal o lesiones colorrectales agudas (13).

Las complicaciones más frecuentes en las EI pueden ser:

- Intestinales:
  - Enfermedad de Crohn: Hemorragia masiva derivada de una úlcera en el íleon, úlceras estomacales o duodenales, perforación intestinal, abscesos dentro de la cavidad abdominal o anales, estenosis inflamatoria, fístulas internas y/o perianales.
  - Colitis ulcerosa: Hemorragia por úlceras de manera profusa, megacolon tóxico, estenosis maligna, cáncer de colorrectal, enfermedad colestásica (24).

- Extraintestinales:
  - Enfermedad de las articulares, anemia, trastornos del estado anímico, anemia ferropénica, enfermedades tromboembólicas venosas, oculares, óseas, hepáticas y/o renales (25).

#### 4.1.7 Tratamiento.

A día de hoy no existe un tratamiento curativo que erradique por completo la enfermedad, pero sí existen tratamientos que puedan disminuir la inflamación, intentando de este modo alargar los periodos de remisión de la enfermedad (26).

El tratamiento de las enfermedades inflamatorias intestinales debe tener un abordaje multidisciplinar. Cuyo manejo consiste fundamentalmente en el tratamiento farmacológico (antibióticos, antiinflamatorios, corticoides, tratamientos biológicos...) y cambios en el estilo de vida. (27).

Además, el tratamiento será individualizado y se elegirá en función de la localización, la fase de la enfermedad en la que se encuentre, la gravedad, los efectos secundarios, las reacciones adversas medicamentosas y de la respuesta del paciente frente a ellos (28).

#### Tratamiento farmacológico:

| Tratamiento farmacológico                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aminosalicilatos</b><br><br>Es el tratamiento de elección en CU.                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sulfasalazina</u></li> <li>• <u>Mesalazina o molécula 5-ASA:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Útiles en enfermedad leve a moderada y su mantenimiento.</li> <li>– Profiláctico de cáncer colorrectal.</li> </ul> </li> <li>• <u>Agonista del receptor gamma (PPAR-γ):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Efecto antiinflamatorio</li> <li>– Mantiene integra la mucosa intestinal.</li> <li>– Inhibe la síntesis de prostaglandinas que está estrechamente ligada con la cascada inflamatoria y la apoptosis de neutrófilos.</li> <li>– Inhibe el sistema de histocompatibilidad de las células presentadoras de antígeno.</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Corticoesteroides</b><br><br>Es el tratamiento de elección en fase moderada a grave de la enfermedad en CU y en EC. | Se utilizan en pacientes que no responden a los aminosalicilatos.<br>No son útiles en el mantenimiento de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Unión a receptores intracelulares específicos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inhiben tanto a las moléculas proinflamatorias como a las citoquinas.</li> </ul> </li> <li>→ Glucocorticoides: Prednisona o metilprednisolona.</li> <li>→ Glucocorticoides a nivel sistémico: Budesonida y beclometasona.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inmunosupresores tiopurínicos</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Azatioprina y mercaptopurina:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Interfieren en la apoptosis de los linfocitos T.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Metotrexato</b>                                           | <p>Es el tratamiento de elección en EC refractaria a los inmunosupresores tiopurínicos o en intolerancia a estos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Inhibidores de la dihidrofolato reductasa:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Efecto antiproliferativo y antiinflamatorio.</li> <li>– Con tratamiento concomitante de ácido fólico.</li> <li>– No está indicado el uso de vacunas vivas atenuadas durante su tratamiento.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Ciclosporina</b>                                          | <p>Inhiben la proliferación de los linfocitos T<br/>Tienen un efecto micótico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Anticuerpos monoclonales anti TNF-<math>\alpha</math></b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Efecto antiinflamatorio.</li> <li>– Efecto que motiva el mecanismo de apoptosis de los linfocitos T.</li> <li>– Disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer.</li> <li>–</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Anticuerpos monoclonales humanizado tipo IgG1</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Vedolizumab</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Se utiliza tanto en EC como en CU.</li> <li>– Uso recomendado en fases de la enfermedad de moderada a grave o cuando el tratamiento a anticuerpos monoclonales anti TNF- <math>\alpha</math></li> <li>– Controlan el mecanismo y actuación de los leucocitos.</li> </ul> </li> <li>• <u>Ustekinumab</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bloquea la cascada inflamatoria provocadas por las citoquinas.</li> <li>– Prolonga la fase de remisión de la enfermedad.</li> <li>– Las citoquinas fomentan la actividad de las células natural killer.</li> </ul> </li> <li>• <u>Tofacitinib:</u> fármaco de última generación. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inhiben las enzimas JAK que son las que intervienen en la activación intracelular, modificando las características e interactuando en la transmisión de las señales de las citoquinas e interferones, de esta manera consiguen un efecto antiinflamatorio y controlan la respuesta del sistema inmunológico.</li> </ul> </li> </ul> |

Tabla 6. Tratamiento farmacológico para las enfermedades inflamatorias intestinales autoinmunes. (29) Elaboración propia a partir de Alfambra Cabrejas Erika, Álvarez Carnero Laura, Benito Palma Salvadora, Camacho Martel Laura, Cano Sanz Noelia, Duro Martínez Ana, et al. Guía de Enfermería de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, 2020.

- Tratamiento quirúrgico:
  - Colitis ulcerosa: cuando se desarrollan tumores, cuando el tratamiento farmacológico no es efectivo, en las complicaciones agudas causadas por la propia enfermedad o por efectos adversos graves farmacológicos (30).
  - Enfermedad de Crohn: ante la presencia de hemorragias que puedan poner en riesgo la vida, obstrucciones intestinales, por efectos adversos medicamentosos graves, ante la presencia de fístulas

- Tratamiento nutricional:

La microbiota del aparato digestivo experimenta cambios en el debut de la EII, aumentando microorganismos bacterianos y reduciendo otros microorganismos.

A pesar de no haber evidencia científica, en la práctica clínica la dieta sin gluten y baja en hidratos de carbono fermentables de cadena corta y fibra (FODMAP) ha supuesto una mejoría significativa en la salud, reduciendo los síntomas que provocan estas enfermedades digestivas.

Cuando hay un brote sintomatológico de la enfermedad, y la alimentación más adecuada es la enteral, estando contraindicada la nutrición parental ante las complicaciones derivadas de su patogenia o después de la cirugía de una parte del intestino (denominada como “resección intestinal”), en cuyos casos se recomienda mantener el intestino en reposo e ir introduciendo poco a poco los alimentos según tolerancia (31).

La malabsorción es un problema común en pacientes con EII como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Estas condiciones inflamatorias crónicas pueden afectar la capacidad del intestino para absorber nutrientes de manera adecuada, lo que puede conllevar a carencias nutricionales y otros problemas de salud. Las áreas del intestino afectadas por la inflamación pueden incluir el revestimiento del intestino delgado y/o grueso, localización donde ocurre la absorción de nutrientes. La inflamación puede causar daño a las vellosidades intestinales, que son estructuras en el intestino delgado responsables de aumentar la superficie de absorción. Además, el aumento de la permeabilidad intestinal (denominado como “intestino permeable”) puede contribuir a la malabsorción y a la entrada de sustancias no deseadas al torrente sanguíneo (32).

Los pacientes con EII pueden tener una disminución del apetito, malabsorción nutricional y la diarrea. Los principales nutrientes que se ven afectados en las EII son las grasas, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.

Las proteínas son fundamentales, puesto que son las encargadas de reparar y mantener el tejido muscular y el sistema inmunológico. Las grasas son fundamentales para la absorción de vitaminas liposolubles, como las vitaminas A, D, E y K. La inflamación intestinal puede aumentar la excreción de bilis, lo que puede conllevar a la malabsorción de grasas. Además, algunos pacientes tienen intolerancia a la grasa a causa de la inflamación intestinal y la disminución de la producción de enzimas pancreáticas (33).

Los hidratos de carbono son la principal fuente por la que el cuerpo humano obtiene energía. Los pacientes con EII pueden tener dificultades para digerir ciertos hidratos de carbono, como la lactosa y la fructosa, lo que puede desencadenar la malabsorción y la diarrea. Las vitaminas y los minerales son nutrientes presentes en pequeñas cantidades, pero necesarios para el mantenimiento de la salud en general. Los pacientes con EII pueden tener carencias de estos nutrientes esenciales debido a la inflamación intestinal y la disminución de la absorción de nutrientes. Las deficiencias comunes en todas las patologías inflamatorias intestinales autoinmunes incluyen hierro, ácido fólico, vitamina B12, vitamina D y calcio (34).

En conclusión, la EII es una enfermedad compleja y multifactorial que en la mayoría de los casos afecta a la absorción de nutrientes. Por todo ello, es necesario que los pacientes con esta patología reciban un asesoramiento nutricional adecuado.

## **4.2 Justificación.**

La epidemiología de las enfermedades inflamatorias intestinales nos indica que existe un aumento significativo en la incidencia de estas patologías en los últimos años, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, convirtiéndolo así en un problema de salud pública.

Es por este motivo por el que es necesaria la elaboración de un proyecto educativo que profundice en el conocimiento de estas enfermedades y en el manejo no farmacológico (como la nutrición) para mejorar el conocimiento, reducir el impacto que produce en la calidad de vida y mejorar la forma en la que estos pacientes se perciben a sí mismos.

La nutrición es esencial para el manejo de esta patología, ya que los síntomas pueden afectar a la absorción de nutrientes y la capacidad del cuerpo para obtener los nutrientes necesarios. Además, ciertos alimentos pueden exacerbar los síntomas o desencadenar brotes de la enfermedad. La bibliografía científica demuestra que el abordaje nutricional tiene un efecto terapéutico sobre estos pacientes, mejorando la calidad de vida, el bienestar social y psicológico y aminorando el impacto que generan las enfermedades crónicas en la salud pública reduciendo los gastos sanitarios.

Los profesionales de enfermería tienen un contacto cercano y continuo con los pacientes, es por esto que desempeñan un papel clave en el fomento de estilos de vida saludable. Esto incluye brindar información sobre una alimentación equilibrada, sobre los beneficios de la actividad física regular, sobre los riesgos asociados con el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, así como las estrategias para gestionar el estrés y mejorar la calidad del sueño.

Asimismo, puede ser una oportunidad para dar a conocer la importancia de estas enfermedades entre la población en general, para concienciar sobre la necesidad de una detección temprana y el seguimiento de los pacientes afectados. Del mismo modo, este proyecto puede servir como guía para los profesionales de salud consiguiendo ofrecer un abordaje multidisciplinar e individualizado.

## **5. Proyecto educativo.**

### **5.1 Población diana.**

El proyecto educativo está dirigido a los profesionales de enfermería comunitaria que formen parte concretamente del sector 4 de la Comunidad de Madrid que está situado entre Madrid y Rivas Vaciamadrid, desde el cruce de Cañada con la carretera M-823 y hasta el cruce con el Camino de la Partija.

Apoyándonos en las necesidades detectadas anteriormente desarrolladas, se realiza este proyecto educativo en el que se proporcionará una formación continuada a los profesionales de enfermería del primer nivel asistencial. Puesto que existe una carencia de conocimientos acerca de la labor de enfermería en estas patologías y no existe una figura enfermera especialista en las consultas de Atención Primaria.

### **5.2 Captación.**

La captación tendrá una duración de un mes y se realizará a través de la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU) y mediante el Centro de Salud Mar Báltico.

Para llevar a cabo una adecuada captación se realizará una campaña de visibilidad, para ello se promocionará el taller mediante un folleto informativo (Anexo 1). La promoción irá dirigida a todos los profesionales de enfermería que formen parte de dicha asociación, así como también se enviará un email al correo corporativo del centro de salud del Mar Báltico adjuntando dicho folleto informativo, donde se comunicará toda la información acerca del taller educativo, objetivos, cronograma y contenido de las sesiones. Además, se colgarán carteles informativos (Anexo 2) en el centro de salud.

En el folleto informativo también se facilitará la información de cómo puedes inscribirte a las sesiones formativas, que se llevará a cabo mediante un formulario de inscripción (Anexo 3) que se deberá cumplimentar y dejar en la secretaría del centro o bien podrán ponerse en contacto con la asociación “Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España” y mandar el cuestionario cumplimentado a dicha institución, con el objetivo de reservar un aula acorde al número de participantes y planificar las sesiones formativas.

## **6. Objetivos.**

### **6.1. Objetivo educativo general.**

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con EII (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) mediante la aplicación de un programa de educación para la salud que mejore el conocimiento, la atención y el abordaje tanto de la enfermedad como de sus complicaciones.

### **6.2. Objetivos específicos.**

Al finalizar todas las sesiones, los profesionales de enfermería serán capaces de:

Área cognitiva – Saber:

- Conocer la etiología y fisiopatología de las EII.
- Reconocer los síntomas más frecuentes de las EII.
- Reconocer las complicaciones intestinales y extraintestinales de la EII.
- Identificar los tratamientos adecuados según la fase de la enfermedad de manera individualizada para cada caso.
- Reconocer las necesidades del paciente con EII y conocer las medidas de prevención.
- Identificar las recomendaciones para la salud que deben darse en función de la situación de cada paciente.

Área afectiva – Saber ser:

- Comunicar las dificultades en el aprendizaje y expresar sus dudas al resto del grupo.
- Compartir sus preocupaciones con el resto del grupo.
- Disminuir la ansiedad ante el desconocimiento del manejo de la patogenia.

Área de habilidades – Saber hacer:

- Debatir con respeto sus opiniones con las del resto del grupo.
- Demostrar conocimientos básicos acerca del manejo de los factores de riesgo.
- Transmitir el conocimiento adquirido a los demás y saber discernir entre la EC y la CU.
- Desarrollar habilidades de comunicación para dar recomendaciones adecuadas.

## 7. Contenidos.

Los contenidos que se van a impartir en las sesiones educativas para profesionales de enfermería de desarrollarán a continuación:

- Encuesta inicial para valorar conocimientos previos. Definición y epidemiología.
- Breve introducción del tema y sus causas. Etiología y fisiopatología.
- Principales factores de riesgo. Alteraciones del sistema inmune.
- Exposición de las principales diferencias acerca de la EC y la CU. Manifestaciones clínicas y sintomatología.
- Conocimiento general del diagnóstico de las EI y diagnóstico diferencial de las distintas patologías.
- Exposición de las complicaciones derivadas de la enfermedad.
- Tratamientos convencionales para cada patología y tratamientos biológicos.
- Impacto que genera la patogenia tanto en la calidad de vida del paciente como en sus familiares más cercanos.
- Exposición de un testimonio real y el manejo adecuado para poder abordarlo.
- Educación para la salud acerca de la importancia de una buena adherencia al tratamiento, consejos dietéticos y técnicas para el afrontamiento de la enfermedad.
- Evaluación final mediante una encuesta de satisfacción y propuestas de mejora de las sesiones educativas, tiempo de la sesión y calidad de la información aportada.

## 8. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

### 8.1. Planificación general.

#### 8.1.1. Cronograma general.

El proyecto educativo está compuesto por un total de tres sesiones con una duración de una hora y cuarenta minutos, se realizará en horario de mañana o en horario de tarde permitiendo así una mayor asistencia para los participantes.

A continuación, se presenta el cronograma dividido por sesiones y contenido de la sesión.

| <b>DURACIÓN: 1 hora y 40 minutos.</b> |                        | <b>SESIÓN N°1. DÍA 2 de OCTUBRE DE 2023</b>                                                                   |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HORARIO:</b>                       |                        |                                                                                                               |
| <b>TURNO MAÑANA</b>                   | <b>TURNO TARDE</b>     | <b>CONTENIDO DE LA SESIÓN</b>                                                                                 |
| <b>10:30 – 10:45 h</b>                | <b>17:00 – 17:15 h</b> | Presentación del taller. Encuesta inicial para valorar conocimientos previos. Definición y epidemiología.     |
| <b>10:45 – 11:00 h</b>                | <b>17:15 – 17:30 h</b> | Breve introducción del tema y sus causas. Etiología y fisiopatología.                                         |
| <b>11:00 – 11:15 h</b>                | <b>17:30 – 17:45 h</b> | Principales factores de riesgo. Alteraciones del sistema inmune.                                              |
| <b>11:15 – 11:35 h</b>                | <b>17:45 – 18:05 h</b> | DESCANSO                                                                                                      |
| <b>11:35 – 11:50 h</b>                | <b>18:05 – 18:20 h</b> | Exposición de las principales diferencias acerca de la EC y la CU. Manifestaciones clínicas y sintomatología. |
| <b>11:50 – 12:10 h</b>                | <b>18:20 – 18:40 h</b> | Resolución de dudas y evaluación de la sesión.                                                                |

| <b>DURACIÓN: 1 hora y 40 minutos.</b> |                        | <b>SESIÓN N°2. DÍA 4 de OCTUBRE DE 2023</b>                                                           |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HORARIO:</b>                       |                        |                                                                                                       |
| <b>TURNO MAÑANA</b>                   | <b>TURNO TARDE</b>     | <b>CONTENIDO DE LA SESIÓN</b>                                                                         |
| <b>10:30 – 10:45 h</b>                | <b>17:00 – 17:15 h</b> | Conocimiento general del diagnóstico de las EI y diagnóstico diferencial de las distintas patologías. |
| <b>10:45 – 11:00 h</b>                | <b>17:15 – 17:30 h</b> | Complicaciones derivadas de la enfermedad.                                                            |
| <b>11:00 – 11:15 h</b>                | <b>17:30 – 17:45 h</b> | Tratamientos convencionales y biológicos.                                                             |
| <b>11:15 – 11:35 h</b>                | <b>17:45 – 18:05 h</b> | DESCANSO                                                                                              |
| <b>11:35 – 11:50 h</b>                | <b>18:05 – 18:20 h</b> | Impacto que genera en la calidad de vida del paciente como en sus familiares más cercanos.            |
| <b>11:50 – 12:00 h</b>                | <b>18:20 – 18:30 h</b> | Mindfulness                                                                                           |
| <b>12:00 – 12:10 h</b>                | <b>18:30 – 18:40 h</b> | Resolución de dudas y evaluación de la sesión.                                                        |

| <b>DURACIÓN: 1 hora y 40 minutos.</b> |                        | <b>SESIÓN N°3. DÍA 6 de OCTUBRE DE 2023</b>                                                                                                                     |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HORARIO:</b>                       |                        |                                                                                                                                                                 |
| <b>TURNO MAÑANA</b>                   | <b>TURNO TARDE</b>     | <b>CONTENIDO DE LA SESIÓN</b>                                                                                                                                   |
| <b>10:30 – 10:45 h</b>                | <b>17:00 – 17:15 h</b> | Repaso del contenido dado en la sesión anterior.                                                                                                                |
| <b>10:45 – 11:00 h</b>                | <b>17:15 – 17:30 h</b> | Educación para la salud acerca de la importancia de una buena adherencia al tratamiento, consejos dietéticos y técnicas para el afrontamiento de la enfermedad. |
| <b>11:00 – 11:15 h</b>                | <b>17:30 – 17:45 h</b> | Exposición de un testimonio real. Debate                                                                                                                        |
| <b>11:15 – 11:35 h</b>                | <b>17:45 – 18:05 h</b> | DESCANSO                                                                                                                                                        |
| <b>11:35 – 11:50 h</b>                | <b>18:05 – 18:20 h</b> | Resolución de dudas                                                                                                                                             |
| <b>11:50 – 12:10 h</b>                | <b>18:20 – 18:40 h</b> | Evaluación final del taller educativo.                                                                                                                          |

### **8.1.2. Número de participantes.**

El taller educativo tiene un límite de aforo de 24 participantes en total, que serán divididos en dos grupos, el primero lo forman 12 participantes en horario de mañana y el segundo lo forman 12 participantes en turno de tarde pudiendo elegir el horario que mejor se adapte.

### **8.1.3. Docentes.**

Las sesiones formativas serán llevada a cabo por un total de 5 formadores: un nutricionista, dos enfermeros que actualmente están en activo trabajando en el Centro de Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad (CEIMI) del Hospital Universitario Gregorio Marañón, y otros dos enfermeros que a su vez padecen patología inflamatoria intestinal.

Además, cada uno se encargará de una parte del proyecto educativo. Siendo el nutricionista quien se encargue de la formación teórico práctica acerca de los conocimientos sobre nutrición y dietética, los dos enfermeros del CEIMI los encargados de dar la formación teórica y práctica y los otros enfermeros los encargados de la observación durante las sesiones, así como de su evaluación.

### **8.1.4. Lugar de celebración.**

El lugar de celebración será en el Centro de Salud del Mar Báltico, situado en el distrito de Hortaleza, en la calle Mar Báltico, 2, 28033 Madrid. Se podrá acceder al parking público del centro con vehículo propio, pero se recomienda el uso de transporte público puesto que las plazas del parking son limitadas.

El transporte más próximo:

- Metro: Línea 4 (marrón), estación de San Lorenzo.  
Línea 8 (rosa), estación Mar de Cristal.
- Bus: Línea 72.

## 8.2. Sesiones y recursos.

Todos los recursos utilizados en el proyecto educativo serán financiados por la asociación “Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España” (ACCU).

| DURACIÓN: 1 hora y 40 minutos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | SESIÓN N°1. DÍA 2 de OCTUBRE DE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Recursos humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Enfermeros del CEIMI (docentes), nutricionista (docente), enfermeros y pacientes (observacional y docente).</li></ul> <b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Conocer la etiología y fisiopatología de las EII.</li><li>– Identificar los factores de riesgo.</li><li>– Demostrar conocimientos básicos acerca del manejo de los factores de riesgo.</li><li>– Reconocer los síntomas más frecuentes.</li><li>– Disminuir la ansiedad ante el desconocimiento del manejo de la patogenia.</li><li>– Demostrar conocimientos básicos acerca del manejo de los factores de riesgo.</li></ul> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Contenido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Técnicas, desarrollo, material empleado y tiempo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Presentación del taller. Encuesta inicial para valorar conocimientos previos. Definición y epidemiología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>Técnica:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• De iniciación grupal: Técnica del ovillo.</li><li>• De investigación: Foto-palabra.</li><li>• Expositiva: Charla – coloquio.</li></ul> <b>Material:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ovillo de lana y sillas en círculo.</li><li>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.</li><li>• Fotografías.</li></ul> |  |
| Breve introducción del tema y sus causas. Etiología y fisiopatología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>Técnica:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• De investigación: tormenta de ideas.</li><li>• Expositiva: lección magistral.</li></ul> <b>Material:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pizarra y tiza o rotulador.</li><li>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.</li></ul>                                                                               |  |
| Factores de riesgo. Alteraciones del sistema inmune.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Técnica:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Expositiva: lección con discusión.</li><li>• Expositiva: charla oral.</li><li>• De investigación: tormenta de ideas.</li></ul> <b>Material:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.</li></ul>                                                                              |  |
| Diferencias acerca de la EC y la CU. Manifestaciones clínicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Resolución de dudas, debate y evaluación de la sesión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Técnica:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Preguntas abiertas.</li><li>• De análisis: debate</li><li>• De evaluación: observacional.</li></ul> <b>Material:</b> sólo será necesario recursos humanos. <ul style="list-style-type: none"><li>• Participantes y formadores.</li></ul>                                                                                      |  |

| <b>DURACIÓN: 1 hora y 40 minutos.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SESIÓN N°2. DÍA 4 de OCTUBRE DE 2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recursos humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enfermeros del CEIMI (docentes), nutricionista (docente), enfermeros y pacientes (observacional y docente)</li> </ul> <b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocer la clasificación las EII</li> <li>– Conocer los diagnósticos y reconocer el diagnóstico diferencial de cada patología.</li> <li>– Reconocer las complicaciones intestinales y extraintestinales de la EII.</li> <li>– Identificar los tratamientos adecuados según la fase de la enfermedad de manera individualizada.</li> <li>– Compartir sus preocupaciones con el resto.</li> <li>– Transmitir el conocimiento a los miembros del grupo y saber discernir entre la EC y la CU.</li> <li>– Demostrar conocimientos básicos acerca del manejo de los factores de riesgo.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Contenido</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Técnicas, desarrollo, material empleado y tiempo.</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Conocimiento general del diagnóstico de las EII y diagnóstico diferencial de las distintas patologías.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De investigación en aula: tormenta de ideas.</li> <li>• Expositiva: charla – coloquio.</li> </ul> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.</li> </ul>                                            |
| Complicaciones derivadas de la enfermedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositiva: lección con discusión.</li> </ul> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.</li> </ul>                                                                                                |
| Tratamientos convencionales y tratamientos biológicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositiva: charla participativa.</li> <li>• De investigación en aula: frases incompletas.</li> </ul> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra + tiza o rotulador.</li> <li>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.</li> </ul> |
| Impacto que genera en la calidad de vida del paciente como en sus familiares más cercanos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositiva: lección con discusión</li> </ul> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.</li> </ul>                                                                                                 |
| Mindfulness                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De habilidades</li> </ul> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula amplia</li> <li>• Altavoces</li> <li>• Ordenador</li> </ul>                                                                                                             |
| Resolución de dudas y evaluación de la sesión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De evaluación: cuestionario de evaluación.</li> </ul> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Bolígrafos.</li> </ul>                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DURACIÓN: 1 hora y 40 minutos.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SESIÓN N°3. DÍA 6 de OCTUBRE DE 2023</b>                                                                                                                                    |
| <b>Recursos humanos:</b><br>– Enfermeros del CEIMI (docentes), nutricionista (docente), enfermeros y pacientes (observacional y docente).<br><b>Objetivos:</b><br>– Reconocer las necesidades del paciente con EII y conocer las medidas de prevención.<br>– Identificar las recomendaciones para la salud que deben recomendarse.<br>– Comunicar las dificultades en el aprendizaje y expresar sus dudas al resto del grupo.<br>– Debatir con respeto sus opiniones con las del resto del grupo.<br>– Desarrollar habilidades de comunicación para dar recomendaciones a los pacientes con EII. |                                                                                                                                                                                |
| <b>Contenido</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Técnicas, desarrollo, material empleado y tiempo.</b>                                                                                                                       |
| <i>Educación para la salud: adherencia al tratamiento, recomendaciones nutricionales.</i><br><i>Técnicas de afrontamiento.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Técnica:<br>• Expositiva: charla magistral<br>Material:<br>• Pizarra y tiza y/o rotulador.<br>• Ordenador, proyector y pantalla de proyección.                                 |
| <i>Exposición de un testimonio real.</i><br><i>Debate.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Técnica:<br>• Técnica de análisis: casos clínicos.<br>• De análisis: debate<br>• De habilidades: role – playing.<br>Material:<br>• Bolígrafos<br>• Pizarra y tiza o rotulador. |
| <i>Resolución de dudas.</i><br><i>Evaluación final del taller educativo.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Técnica:<br>• Evaluación: encuesta de satisfacción.<br>• Evaluación: cuestionario de evaluación.<br>Material:<br>• Encuesta de satisfacción.<br>• Papel y bolígrafos.          |

## **9. Evaluación.**

### **9.1 Evaluación de la estructura y el proceso educativo.**

La evaluación de la estructura y el proceso educativo se llevará a cabo mediante el análisis DAFO, haciendo posible identificar tanto los factores internos (debilidades y fortalezas), como los factores externos (amenazas y oportunidades), así como nos permitirá saber si la información aportada es adecuada y de calidad, si los recursos utilizados han sido apropiados o si las actividades han cumplido con el objetivo que se planteaba y si el tiempo de las sesiones es escaso o demasiado extenso. Además, todo ello nos ayudará a tener una visión holística de todo el proyecto educativo, así como también nos ayudará a rectificar y mejorar de cara a las próximas ediciones de este taller formativo y educativo.

Al finalizar cada sesión educativa, los participantes realizarán una evaluación cuantitativa (Anexo 4), y se evaluarán del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta. Esto permitirá a cada uno de los participantes valorar todos los aspectos relacionados con la sesión (actividades, técnicas, recursos materiales y humanos, contenido de cada sesión...).

En la última sesión del proyecto educativo, se pasará un cuestionario anónimo de satisfacción y sugerencias (Anexo 5) de obligado cumplimiento por todos los asistentes, puesto que el número de participantes por grupo es reducido.

### **9.2 Evaluación de resultados.**

La evaluación de los resultados tiene como finalidad evaluar si se han cumplido los objetivos específicos propuestos planteados para cada competencia desarrollada del área de aprendizaje, cognitiva, de habilidades y afectiva. Se realizarán evaluaciones cuantitativas a corto plazo al finalizar cada sesión educativa y al finalizar el taller.

- Antes de empezar la primera sesión educativa los participantes deben realizar un cuestionario pre-taller para conocer el nivel de conocimientos previos y vivencias acerca de la patología (Anexo 6). Consta de 10 preguntas sencillas de responder, con respuestas cerradas. Se reserva la posibilidad de dejar en blanco las preguntas que el participante considere oportuno. Este cuestionario se utilizará únicamente para fines académicos o formativos y será de manera anónima.

- Al finalizar la segunda sesión se realizarán cuestionarios para evaluar los conocimientos adquiridos durante la sesión. Consta de 8 preguntas tipo test con respuestas cerradas, se darán tres opciones de respuesta y solamente una será la correcta. (Anexo 7).
- Otro cuestionario de evaluación de conocimientos se realizará al finalizar la tercera sesión, constará de 8 preguntas con respuestas cerradas de verdadero o falso (Anexo 8).
- Todos los cuestionarios de evaluación serán realizados de forma cuantitativa.

## 10. Bibliografía.

- (1) Limketkai BN, Iheozor Ejiofor Z, Gjuladin Hellon T, Parian A, Matarese LE, Bracewell K, et al. Dietary interventions for induction and maintenance of remission in inflammatory bowel disease. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2019 February 8;2(2).
- (2) E Walfish A, Ching Companioni RA. Enfermedad de Crohn; 2023.
- (3) Puig L, Ruiz de Morales JG, Dauden E, Andreu JL, Cervera R, Adán A, et al. Prevalence of ten Immune-mediated inflammatory diseases (IMID) in Spain. Revista española de salud pública 2019 March 25;93.
- (4) Quera R, Figueroa C, Ibáñez P, Lubascher J, Kronberg U, Meligrana EN, et al. Factores ambientales en el desarrollo y evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. Scielo 2019 February;147(2).
- (5) Rodríguez Martínez A, Velasco Rodríguez Belvís M, Navas López VM. Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y enfermedad inflamatoria intestinal no clasificada. Sociedad Española de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 2023.
- (6) Grossman S, Porth CM. Porth. Fisiopatología: alteraciones de la salud: Conceptos básicos. 9ª ed.; 2014.
- (7) Castillo Martínez D, Rosas Barrientos JV, Serrano López A, Amezcua Guerra LM. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2005 June;10(2).
- (8) Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. 2022; 2023.
- (9) Figueroa C. Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal. Rev Med Clin Condes 2019;30(4):257-261.
- (10) Incidencia y prevalencia mundial de la enfermedad inflamatoria intestinal. Revista Científica del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Panorama Actual del Medicamento. Panorama Actual del Medicamento. 2018(410).
- (11) Fuxman C, Sicilia B, Linares ME, García-López S, González Sueyro R, González-Lamac Y, et al. Guía GADECCU 2022 para el tratamiento de la Colitis Ulcerosa. Adaptación y actualización de la Guía GETECCU 2020. Elsevier 2023 March;46.

- (12) Núñez Chía O. Revisión narrativa: Perfiles inmunológicos presentes en la enfermedad inflamatoria intestinal y síndrome del intestino irritable. *Acta Científica Estudiantil* 2020 February;13(1).
- (13) María Sambuelli A, Negreira S, Gil A, Goncalves S, Chavero P, Tirado P, et al. Manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Revisión y algoritmos de tratamiento. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2019 December 30;49.
- (14) Saez A, Herrero-Fernandez B, Gomez-Bris R, Sánchez-Martínez H, Gonzalez-Granado JM. Pathophysiology of Inflammatory Bowel Disease: Innate Immune System. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute* 2023 January 12;24(2).
- (15) Casellas F, Oltra L, Menchén L, Barreiro de Acosta M, Cao Calvo AB, Ricart E, et al. Enfermedad inflamatoria intestinal para enfermería. 2016.
- (16) Maaser C, Sturm A, Vavricka SR, Kucharzik T, Fiorino G, Annese V, et al. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 1: Initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications. *Journal of Crohn's & Colitis* 2019 February 1;13(2):144-164.
- (17) Echarri Piudo A, García Diéguez L, Guardiola Capo J, Arjol González C. Pruebas analíticas; 2023.
- (18) E. Walfish A, Ching Companioni RA. Colitis ulcerosa; 2023.
- (19) Rubin DT, Ananthakrishnan AN, Sauer BG, Long MD, Siegel CA. ACG Clinical Guideline: Ulcerative Colitis in Adults. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG* 2019 March;114(3):384.
- (20) Gklavas A, Dellaportas D, Papaconstantinou L. Risk factors for postoperative recurrence of Crohn's disease with emphasis on surgical predictors. *Annals of Gastroenterology* 2017 June 1;30(6):598-612.
- (21) Nóbrega VG, Silva INdN, Brito BS, Silva J, Silva MCMd, Santana GO. The onset of clinical manifestations in inflammatory bowel disease patients. *Arquivos de gastroenterologia* 2018;55(3):290-295.
- (22) Ballester Ferré María Pilar, Boscá Watts Marta Maia, Minguez Pérez Miguel. Enfermedad de Crohn. *Medicina Clínica* 2018 July 13;151(1).
- (23) Franken Morales SS, García Orrego AM. Guía diagnóstica y terapéutica de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Médica Sinergia* 2021 Sep 1;6(9):e713.

- (24) Rogler G, Singh A, Kavanaugh A, Rubin DT. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Current Concepts, Treatment, and Implications for Disease Management. *Gastroenterology* 2021 August 3;161(4).
- (25) Eliakim Abraham, Fedail Suliman, Fried Michael, Gearry Richard, Lee Goh Khean, Saeed Hamid, et al. Inflammatory Bowel Disease. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines 2015 August.
- (26) Hazel K, O'Connor A. Emerging treatments for inflammatory bowel disease. *Therapeutic Advances in Chronic Disease* 2020 February 5;11.
- (27) Bruscoli S, Febo M, Riccardi C, Migliorati G. Glucocorticoid Therapy in Inflammatory Bowel Disease: Mechanisms and Clinical Practice. *Frontiers in Immunology* 2021 June 3;12.
- (28) La adherencia al tratamiento mantiene la enfermedad inflamatoria intestinal en remisión. 2020; 2023.
- (29) Alfambra Cabrejas Erika, Álvarez Carnero Laura, Benito Palma Salvadora, Camacho Martel Laura, Cano Sanz Noelia, Duro Martínez Ana, et al. Guía de Enfermería de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. 1ª ed. España: Pulso ediciones, S.L; 2020.
- (30) Kronberg U. Tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2019;30(5).
- (31) C. Bischoff Stephan, Escher Johanna, Hébuterne Xavier, Klek Stanisław, Krznaric Zeljko, M. Schneider Stéphane, et al. Guía ESPEN: Nutrición clínica en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutrición Hospitalaria* 2022;39(3).
- (32) Tumani MF, Pavez C, Parada A, Tumani MF, Pavez C, Parada A. Microbiota, hábitos alimentarios y dieta en enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista chilena de nutrición* 2020;47(5).
- (33) Escaffi MJ, Navia C, Quera R, Simian D. Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal: posibles mecanismos en la incidencia y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2021;32(4).
- (34) Moreira E, Rodríguez X, López P, Silva L, Olano E, Moreira E, et al. Nutrición en las enfermedades inflamatorias del intestino. Una revisión. *Revista Médica del Uruguay* 2021 September 1;37(3).

## **11. ANEXOS.**

## Anexo 1. Folleto informativo.

**CAMPAÑA DE VISIBILIDAD**

**¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES?**

Contaremos con la participación de Cristina y Adrián, enfermeros que padecen a su vez patología inflamatoria intestinal.

¡ Conoce su historia!

**¿EN QUÉ CONSISTE?**

Taller educativo orientado a todos los profesionales de enfermería comunitaria, con la finalidad de conseguir mejorar la calidad de vida de los pacientes y su autocuidado.

**INSCRIPCIÓN**

Será necesario rellenar un formulario que será facilitado en la secretaría del centro de salud o en la asociación ACCU "Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España".

**CRONOGRAMA**

Cada sesión tendrá una duración de 1 hora y 40 minutos. Se realizarán los días 2, 4 y 6 de Octubre del 2023.

- Primer grupo: turno de mañana de 10:30 a 12:10 h.
- Segundo grupo: turno de tarde de 17:00 a 18:40 h.

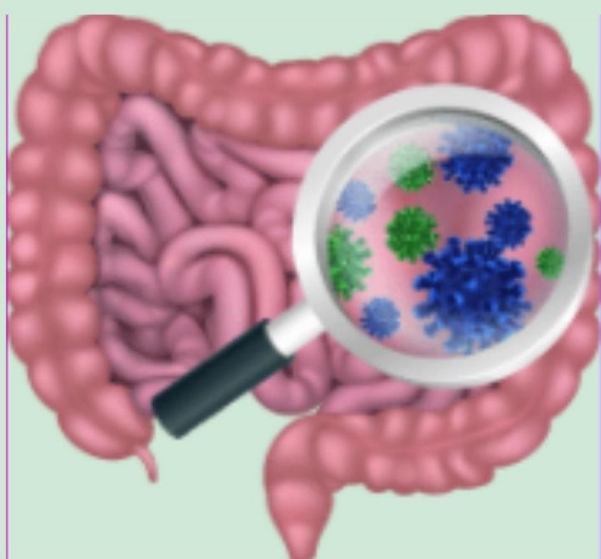
**OBJETIVOS**

- Aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades
- Reducir el impacto de las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**CONTENIDOS**

- SESIÓN 1.
  - Definición y epidemiología.
  - Etiología y fisiopatología.
  - Factores de riesgo.
  - Manifestaciones clínicas.
- SESIÓN 2.
  - Diagnóstico
  - Complicaciones
  - Tratamientos
  - Impacto en la calidad de vida
  - Mindfulness
- SESIÓN 3.
  - Educación para la salud
  - Nutrición y dietética
  - Exposición de casos clínicos reales.

# **I JORNADAS TALLER EDUCATIVO ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES**



*¡Aprende a  
cuidar!*

**Si eres profesional de enfermería no dudes  
en contactar con la secretaría del centro.**

**2, 4 y 6  
DE OCTUBRE**

Cada uno de los tres días, se realizarán las sesiones en horario  
de mañana de 10.30 a 12.10h y en horario de tarde de 17:00 a  
18:40 h.

en el Centro de Salud del Mar Báltico.

### **Anexo 3.** Formulario de inscripción al taller.



#### **REGISTRO DE INSCRIPCIÓN Y ASIGNACIÓN DE PLAZA**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**Edad:**

**DNI o NIE:**

**Teléfono de contacto:**

**Dirección:**

**Centro de salud de referencia:**

**Turno:**

En Madrid, a .....de.....del 20.....

Una vez solicitado el curso se le comunicará si ha sido admitido en un plazo de 10 días, estableciéndose un periodo de 7 días para presentar modificaciones o anulaciones al correo: [cuidatuintestino@salud.madrid.org](mailto:cuidatuintestino@salud.madrid.org). El Centro de Salud y la asociación ACCU se reserva el derecho de admisión. Sus datos personales serán tratados conforme a la legalidad vigente establecida en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

#### Anexo 4. Encuesta de satisfacción al finalizar cada sesión educativa.

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR CADA SESIÓN

Responda a las siguientes preguntas, marcando con una [X] del 1 al 5, donde 1 es la puntuación más baja y 5 la más alta. El cuestionario será de gran utilidad para evaluar el grado de satisfacción de los asistentes.

|                                                                             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. ¿Le ha resultado útil la sesión?                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Cómo valoraría los conocimientos impartidos?                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. ¿Le han aparecido adecuados los recursos utilizados?                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Con las actividades realizadas<br>¿Sabría llevarlo a la práctica diaria? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. ¿Cómo calificaría la metodología utilizada durante la sesión?            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. ¿Las explicaciones han sido claras?                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. ¿Le parece adecuado la duración de la sesión?                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Evaluación global de la sesión                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Anexo 5. Encuesta de satisfacción al finalizar el taller educativo.

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR EL TALLER EDUCATIVO

Responda a las siguientes preguntas, marcando con una [X] del 1 al 5, donde 1 es la puntuación más baja y 5 la más alta. El cuestionario será de gran utilidad para evaluar la sistemática durante todo el taller y la calidad de las sesiones educativas.

|                                                                                                                      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. ¿El taller educativo ha cumplido con sus expectativas?                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Cómo evaluaría la claridad de los conocimientos impartidos por los docentes?                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. ¿Cómo evaluaría el dominio del contenido impartido por parte de los docentes?                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. ¿Considera útil las actividades prácticas realizadas durante las sesiones educativas?                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. ¿Recomendaría este taller a otras personas?                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. ¿Considera adecuada el número y duración de las sesiones?                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Utilidad los casos clínicos reales impartidos por los enfermeros que padecen a su vez una patología inflamatoria. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Evaluación global de la sesión                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Sugerencias de mejora                                                                                             | <div></div>           |                       |                       |                       |                       |

## Anexo 6. Cuestionario de conocimientos pre – taller.

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PRE – TALLER.

Responda a las siguientes preguntas, marcando con una [X] la opción que se acerque más a su realidad. El cuestionario será anónimo y de gran utilidad para evaluar los conocimientos previos e incidir en los conocimientos que necesiten reforzarse para poder ofrecer unas sesiones formativas de calidad.

|                                                                                                            | SI                    | NO                    | NO<br>CONTESTO        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. ¿Conoce cuáles son y cómo se clasifican las enfermedades inflamatorias intestinales?                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Crees que la incidencia de la enfermedad de crohn y la colitis ulcerosa ha aumentado los últimos años? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. ¿Sabrías identificar las alteraciones inmunológicas de la enfermedad inflamatoria intestinal?           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. ¿Crees que la enfermedad de crohn y la colitis ulcerosa tienen cura?                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. ¿Sabes las diferencias entre las patologías nombradas en la pregunta anterior?                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. ¿Sabrías reconocer las manifestaciones clínicas de cada patología inflamatoria?                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. ¿Conoces los tratamientos biológicos que se utilizan como tratamiento?                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. ¿Sabrías como abordar la nutrición de un paciente con patología inflamatoria intestinal?                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. ¿Conoces cuáles son los factores de riesgo?                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. ¿Crees que es una enfermedad infradiagnosticada?                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Anexo 7. Cuestionario de evaluación – Sesión N°2.

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN – SESIÓN N°2.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones sobre la enfermedad de Crohn es correcta?
  - a) Es una enfermedad autoinmune que afecta principalmente al colon y al recto.
  - b) Es una enfermedad inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal que afecta principalmente al intestino delgado.
  - c) Es una enfermedad infecciosa que se transmite por alimentos contaminados.
2. ¿Cuál es el órgano principal que se afecta en la Colitis Ulcerosa?
  - a) El hígado.
  - b) El intestino grueso (colon).
  - c) El intestino delgado.
3. ¿Cuáles es la triada de síntomas en la Enfermedad de Crohn?
  - a) Diarrea crónica, dolor abdominal y pérdida de peso.
  - b) Dolor de cabeza, fiebre y náuseas.
  - c) Dificultad para respirar, dolor en las articulaciones y fatiga.
4. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es un factor de riesgo para desarrollar la Enfermedad de Crohn?
  - a) Antecedentes familiares con colitis ulcerosa.
  - b) Consumo excesivo de grasas saturadas.
  - c) Fumar tabaco.
5. ¿Cuál de los siguientes pruebas se utiliza para diagnosticar Colitis Ulcerosa?
  - a) Ecografía abdominal.
  - b) Radiografía de tórax.
  - c) Colonoscopia.
6. ¿Cuál de las siguientes complicaciones se puede dar en la Enfermedad de Crohn?
  - a) Desarrollo de enfermedades cardíacas.
  - b) Formación de coágulos de sangre en los órganos más próximos.
  - c) Formación de fístulas y abscesos en el tracto gastrointestinal.
7. ¿Cuál es el objetivo del tratamiento para la Enfermedad de Crohn?
  - a) Aliviar la sintomatología y controlar la inflamación.
  - b) Erradicar por completo la enfermedad.
  - c) Prevenir la propagación de la enfermedad a otros órganos.
8. ¿Cuál de las siguientes complicaciones es frecuente en la Colitis Ulcerosa?
  - a) Desarrollo de enfermedades cardíacas
  - b) Formación de coágulos en las extremidades.
  - c) Formación de megacolon tóxico.

## Anexo 8. Cuestionario de evaluación – Sesión N°3.

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN – SESIÓN N°3.

1. El consumo excesivo de fibra es un factor de riesgo para desarrollar Colitis Ulcerosa.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
2. El factor tabáquico no aumenta las posibilidades de desarrollar Enfermedad de Crohn.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
3. La finalidad principal del tratamiento para la Colitis Ulcerosa es erradicar por completo la enfermedad.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
4. El déficit de magnesio en la Enfermedad de Crohn puede ser el causante de problemas musculares y metabólicos.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
5. La Colitis Ulcerosa no aumenta el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal
  - a) Verdadero
  - b) Falso
6. Las manifestaciones extraintestinales son típicas en la Enfermedad de Crohn
  - a) Verdadero
  - b) Falso
7. Una buena recomendación dietética para los enfermeros con Colitis Ulcerosa es aumentar el consumo de alimentos ricos en ácido fólico y magnesio.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
8. Los corticoides no afectan a la absorción del calcio.
  - a) Verdadero
  - b) Falso