



# Hábitos y estilos de vida saludables en la Enfermedad de Crohn

---

**María Ledesma Darias**  
**Tutora: Silvia Castells Molina**

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería

Grado en Enfermería

Universidad de La Laguna

Junio 2018

## RESUMEN

En la actualidad, la Enfermedad de Crohn afecta a 1,4 millones de personas en todo el mundo. En los países desarrollados y en vías de desarrollo la prevalencia de la enfermedad ha aumentado considerablemente durante los últimos años.

Los objetivos generales de este estudio pretenden valorar los conocimientos que tienen las personas con la Enfermedad de Crohn inscritas en la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU) de Canarias acerca de los hábitos y estilos de vida saludables y realizar un taller de educación sanitaria cuyo título sea: “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”.

Se llevará a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal, que se realizará a los socios con la Enfermedad de Crohn de la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Canarias. La muestra se obtendrá con las personas que autoricen su participación en el proyecto.

La recogida de datos será mediante un cuestionario que incluirá las siguientes variables: sociodemográficas (edad, sexo y nivel de estudios) y conocimientos sobre los hábitos y estilos de vida (alimentación, estrés, actividad física y hábito tabáquico). Seguidamente se realizará el taller “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS 25.0.

**Palabras clave:** Enfermedad de Crohn, alimentación, estrés, actividad física y tabaco.

## **ABSTRACT**

Currently, Crohn's disease affects approximately 1.4 million people all around the world. In both developed as well as in yet-developing countries, the prevalence of this has considerably increased over the last years.

The main goals of the following study aim to estimate Crohn's patients' previous knowledge on healthy lifestyle and consumption habits, dietary included. I have therefore considered patients affiliated with the Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa or ACCU (Crohn's and Ulcerative Colitis Association, in English), with a particular interest in the Canaries' panorama. To that end, a health workshop entitled "How can I help my Crohn's" will be carried out from a descriptive, observational and transversal perspective. Needless to say, the information found in this project has been deliberately provided and approved by the patients from the abovementioned association.

The data collection shall be made exclusively through different surveys in which the following factors are to be found: sociodemographic (age, sex, level of education) and existing knowledge on habits and lifestyle (dietary, stress, physical activity and smoking habits). Immediately after this, the workshop "How can I help my Crohn's disease?" will take place. It is for the results' consequent analysis that the programme SPSS 25.0 will be fundamental.

**Keywords:** Crohn's disease, dietary, stress, physical activity and smoking habits.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL.....	1
2.1 Definición de la Enfermedad de Crohn.....	1
2.2 Causas.....	2
2.3 Manifestaciones clínicas.....	2
2.4 Complicaciones.....	5
2.5 Diagnóstico.....	6
2.6 Tratamiento.....	7
2.7 Hábitos y estilos de vida.....	9
2.7.1 Alimentación.....	9
2.7.2 Estrés.....	14
2.7.3 Actividad física.....	15
2.7.4 Hábito tabáquico.....	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	17
4. OBJETIVOS.....	18
5. METODOLOGÍA.....	18
5.1 Diseño del estudio.....	18
5.2 Población y muestra.....	18
5.3 Variables e instrumentos de medida.....	19
5.4 Métodos de recogida de datos.....	20
5.5 Taller: ¿Cómo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?.....	21
5.6 Análisis de datos.....	25
5.7 Consideraciones éticas.....	25
5.8 Cronograma.....	26
5.9 Presupuesto.....	27
6. BIBLIOGRAFÍA.....	28

## 7. ANEXOS

Anexo 1.....	31
Anexo 2.....	35
Anexo 3.....	36
Anexo 4.....	37
Anexo 5.....	38
Anexo 6.....	40
.Anexo 7.....	42

# 1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad que se conoce desde finales del siglo XIX. En 1932, Burrill Bernard Crohn, presentó diez casos con la misma sintomatología: fiebre, diarrea y pérdida de peso. Todos fueron intervenidos quirúrgicamente y pudo comprobar que tenían lesiones en el intestino delgado. Denominó a la enfermedad ileítis regional. Sin embargo, con más investigaciones descubrió que también podía estar afectado el colon y otras zonas del tracto digestivo. En reconocimiento a Burrill denominaron a la enfermedad como la Enfermedad de Crohn <sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades crónicas como “enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”. Se considera que, a nivel mundial y con el paso de los años, la incidencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles irá en aumento. Dentro de este grupo se encuentran las Enfermedades Inflammatorias Intestinales (EII). Afectan a 1,4 millones de personas en todo el mundo. En los últimos años la prevalencia de la EII ha aumentado principalmente en países desarrollados y en vías de desarrollo. En Europa se calcula que hay entre 8 y 214 casos por cada 100.000 habitantes, tanto hombres como mujeres. Esta enfermedad se puede presentar a cualquier edad, existiendo un pico de incidencia entre los 15-40 años <sup>(2,3,4,5,6)</sup>.

## 2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL

### 2.1. DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CROHN

Se pueden distinguir tres enfermedades dentro de las EII: la EC, la Colitis Ulcerosa (CU) y la Colitis Indeterminada que comparte características con la EC y la CU. La EC se define como una enfermedad digestiva crónica que cursa con la inflamación del tracto gastrointestinal; puede afectar a todas sus capas (mucosa, submucosa, muscular y serosa) y a toda su longitud (desde la boca hasta el ano, siendo más común en el íleon terminal y el colon). Una de las características de esta enfermedad es que el tubo digestivo se ve afectado de forma discontinua existiendo zonas afectadas seguidas de zonas de mucosa normal. Su diagnóstico puede retrasarse a lo largo del tiempo debido a su carácter autoinmune y a su comienzo insidioso <sup>(6, 7)</sup>.

## 2.2. CAUSAS

En la microbiota intestinal se encuentran bacterias protectoras (firmicutes, bacteriodetes) y bacterias invasivas (proteobacteria, actinobacteria). Los individuos sanos tienen más proporción de bacterias protectoras mientras que los pacientes con la EC tendrán más cantidad de bacterias invasivas. Está demostrado que las bacterias estimulan la inflamación, no la producen.

Con respecto a su etiología, aún desconocida, se puede decir que está influenciada por una interacción entre la genética, los factores medioambientales (producidos por una sociedad económica desarrollada) y el sistema inmunológico. Se ha demostrado que existe un trastorno en la inmunidad de la mucosa que origina una respuesta inmune exagerada que va en contra de la flora comensal. Esto va a provocar un daño inflamatorio importante a la mucosa que lleva a la cronicidad <sup>(5, 8)</sup>.

### 2.2.1. Factores de riesgo

1. **Factor genético.** En la EC hay una importante predisposición genética.
2. **Factores ambientales.** Las EII se dan con más frecuencia en determinadas zonas geográficas. Es por ello que se sabe que el medio ambiente influye significativamente en estas enfermedades.
  - **Dieta.** Existen alimentos que empeoran la clínica de los pacientes.
  - **Tabaco.** Es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad y además agrava la sintomatología.
  - **Fármacos.** Se considera que los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y ciertos antibióticos afectan tanto en el debut como en el desarrollo de la enfermedad.
3. **Estrés.** Influye en la aparición de la enfermedad y en el desarrollo de brotes graves.
4. **Factores inmunológicos.** El tubo digestivo está formado por un sistema inmunológico que contiene, sobre todo, glóbulos blancos. En las EII se activa este sistema y se desencadena una respuesta contra el propio organismo <sup>(1,8)</sup>.

## 2.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La EC se caracteriza porque tiene periodos de brotes (en los que la enfermedad está activa y aparece la sintomatología) y periodos de remisión (libre de manifestaciones clínicas). Los síntomas son muy variados, dependen de la localización en la que se

encuentre la afectación del tubo digestivo, de la edad y de la gravedad. Destacan las siguientes manifestaciones clínicas:

- **Diarrea.** Se caracteriza por ser dolorosa, por estar acompañada en ocasiones de incontinencia, por dificultar el descanso y por la posibilidad de contener sangre o moco. El paciente suele presentar un número frecuente de deposiciones, pero de escasa cantidad (sobre todo cuando el colon está afectado). Es frecuente de tipo postprandial.
- **Dolor abdominal.** Se suele localizar en la fosa ilíaca derecha, pero también en la zona periumbilical. Puede ser de tipo cólico.
- **Pérdida de peso importante.** Relacionado con abundantes diarreas, malabsorción de nutrientes, pérdida de apetito y ausencia de periodos largos de remisión.
- **Fiebre.** Puede presentarse como febrícula o picos febriles cuando hay procesos infecciosos.
- **Síntomas relacionados con la malabsorción.** Astenia, caquexia o anemia, entre otras. Puede haber carencias nutricionales ya que la superficie del tracto digestivo puede sufrir alteraciones al avanzar la enfermedad.
- **Masa abdominal o dolor a la palpación.** Indicativo de un intestino dilatado.
- **Enfermedad perianal y/o fístulas.** Fisuras, fístulas, abscesos <sup>(1, 6, 9)</sup>.

Además, en algunos pacientes las manifestaciones clínicas son exclusivamente extradigestivas:

1. **Manifestaciones mucocutáneas.** El eritema nodoso y el pioderma gangrenoso.
2. **Manifestaciones oculares.** Suelen acompañar a síntomas digestivos en forma de uveítis (transitorias y asintomáticas en la mayoría de los casos), conjuntivitis y epiescleritis.
3. **Manifestaciones osteoarticulares.** Artropatía periférica, sacroileítis, espondilitis anquilosante, entre otras. Se presentan como artralgias y artritis no destructiva. También puede haber alteraciones de la densidad mineral. Estas manifestaciones se pueden presentar incluso en los periodos de remisión <sup>(1, 6, 7, 9)</sup>.



La clínica de la enfermedad varía mucho de un paciente a otro; hay mucha variedad demográfica, clínica y fenotípica. Según la edad, las manifestaciones clínicas de la enfermedad y la localización se pueden clasificar a los pacientes en subgrupos <sup>(6)</sup>.

El **índice de Harvey-Bradshaw** es una clasificación que se hace para valorar la gravedad de los brotes. Esta forma de clasificación ayuda al personal sanitario a elegir el tratamiento adecuado para el paciente en función de los síntomas que posea (**Tabla 1**) <sup>(8)</sup>.

<b>TABLA 1. ÍNDICE DE HARVEY-BRADSHAW</b>	
<b>Variables</b>	<b>Puntos</b>
<b>Estado general</b>	0 Muy bueno 1 Regular 2 Malo 3 Muy malo 4 Terrible
<b>Dolor abdominal</b>	0 Ausente 1 Ligero 2 Moderado 3 Intenso
<b>Número de heces líquidas o blandas en 24 horas</b>	
<b>Masa abdominal</b>	0 Ninguna 1 Dudosa 2 Definida 3 Definida y blanda
<b>Complicaciones</b>	1 Artralgia 1 Uveítis 1 Eritema nodoso 1 Úlcera aftosa 1 Pioderma gangrenoso 1 Estomatitis 1 Fisura anal 1 Absceso 1 Nuevas fístulas
<b>Fuente Tabla 1: (8)</b> Encalada Calero F, Silva LD, López Chinga MK. Enfermedad de Crohn. Dominio de las Ciencias [Internet] 2017 [citado 26 abr 2019]; 3(3): 246-258. Disponible en: <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326650">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326650</a>	

Los resultados de los puntos que se obtengan en la clasificación serán los siguientes:

Puntuación <6 leve; 6-12 moderado; >12 grave

#### 2.4. COMPLICACIONES

- **Estenosis intestinal.** Se produce un estrechamiento del intestino debido a la rigidez de su pared o por una inflamación muy severa que cierra la luz intestinal. Los síntomas y la gravedad de la estenosis condicionan la urgencia de la actuación médica.
- **Fístulas.** Conexión anormal entre un órgano con otro órgano o el intestino con la piel. Ocurre por el daño transmural. Tipos: 1. Externas. Comunican con la piel; 2. Internas. No desemboca al exterior y aumenta la posibilidad de que se produzca un absceso.
- **Enfermedad de Crohn perianal.** Se forman fístulas, fisuras o abscesos en la zona anal. Se manifiesta con presencia de sangre roja y pus en las deposiciones, dolor en la zona anal, fiebre y malestar. Puede requerir tratamiento farmacológico y quirúrgico combinado.
- **Hemorragia masiva.** Se producen abundantes pérdidas de sangre roja oscura por el ano. Se debe tratar como una urgencia inmediatamente.
- **Megacolon tóxico.** Se dilata considerablemente el diámetro del colon. Cursa con dolor, fiebre, distensión abdominal y malestar general.
- **Perforación del intestino.** Cursa con dolor abdominal intenso, abdomen duro, fiebre, malestar general y sudoración. Requiere atención urgente.
- **Procesos neoplásicos del colon.**
- **Retraso en el crecimiento.** Es la complicación extraintestinal más frecuente en los pacientes pediátricos con EC. Muchos adultos diagnosticados de EC en la infancia presentan una estatura inferior a la media.
- **Disminución de la densidad mineral ósea.** En niños y adolescentes esta complicación es especialmente importante: las fracturas en la edad adulta están muy relacionadas con la masa ósea que se alcanza al final de la pubertad.

Las enfermedades que se asocian a la EC serán las siguientes: malnutrición, cálculos biliares, artritis, inflamación del blanco de los ojos, úlceras en la boca y en la piel y nódulos cutáneos en los brazos y piernas <sup>(1, 6)</sup>.

## 2.5. DIAGNÓSTICO

Un diagnóstico precoz en la EC es muy importante para evitar daños y secuelas y ayuda en el desarrollo de la enfermedad. A menudo se considera difícil conseguir un diagnóstico diferencial entre las EII y los procesos infecciosos y/o inflamatorios. En el diagnóstico de la EC se deberá hacer una historia clínica detallada de la sintomatología (inicio de los síntomas, sangrado rectal, diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso, lesiones perianales y la existencia de síntomas extraintestinales), valorar los antecedentes familiares con EII, viajes, uso de fármacos antiinflamatorios e infecciones, datos endoscópicos y de laboratorio. En la exploración física se hará una revisión del estado general: se toma la tensión arterial, el pulso y la temperatura, se palpa el abdomen, se inspecciona la zona oral y perianal y se realiza un tacto rectal.

Actualmente la prueba más fiable para diagnosticar y medir la inflamación de la EC es la evaluación endoscópica; sin embargo, es una prueba costosa e invasiva para los pacientes. Por lo tanto, las pruebas más recomendadas para el diagnóstico serán: la exploración física, pruebas de laboratorio (PCR, hierro, albúmina, calprotectina fecal...), enema opaco, cápsula endoscópica, ecografía, gastroscopia y biopsia, entre otros <sup>(1,6)</sup>.

El marcador serológico fundamental para detectar la EC es la PCR (Proteína C reactiva), la cual nos indica el nivel de inflamación que tiene el tracto digestivo. No obstante, este marcador no diferencia entre la EC y la CU y se puede alterar en procesos infecciosos, inflamatorios, embarazo y con el uso de algunos medicamentos. Por tanto, es una buena herramienta para ayudar a confirmar el diagnóstico de las EII pero no puede reemplazar a la observación clínica y la física. También existen marcadores fecales que informan de la actividad inflamatoria. La calprotectina (encontrada en heces) ayuda a predecir recaídas por lo que, sirve para seguir a los pacientes en fase de remisión.

El diagnóstico que confirma la EC será la presencia focal, asimétrica y transmural de granulomas inflamatorios <sup>(6, 9, 10, 11)</sup>.

La **clasificación de Montreal** agrupa a los pacientes en función de la edad del diagnóstico (A), la localización de la afectación (L) y la clínica de la enfermedad (**Tabla 2**) <sup>(8)</sup>.

<b>TABLA 2. CLASIFICACIÓN DE MONTREAL</b>	
<b>Edad del diagnóstico (A)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A1: menores de 16 años</li> <li>2. A2: entre 17-40 años</li> <li>3. A3: mayores de 41 años</li> </ol>
<b>Localización de la afectación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L1: localización ileal (30%). Tercio distal del íleon con o sin afectación del ciego.</li> <li>2. L2: localización cólica (20%). Entre el ciego y el recto.</li> <li>3. L3: localización ileocolónica (40%). Afectación del íleon terminal con o sin afectación cecal y cualquier otra área del colon</li> <li>4. L4: localización gastrointestinal alta (5%). Se puede ver afectado el íleon proximal, yeyuno, duodeno, estómago, esófago y orofaríngea.</li> </ol>
<b>Clínica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. B1: no obstructivo ni estenosante</li> <li>2. B2: fibroestenósante o estenosante</li> <li>3. B3: perforante o fistulizante</li> </ol>
<p><b>Fuente Tabla 1: (8)</b> Encalada Calero F, Silva LD, López Chinga MK. Enfermedad de Crohn. Dominio de las Ciencias [Internet] 2017 [citado 26 abr 2019]; 3(3): 246-258. Disponible en: <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326650">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326650</a></p>	

## 2.6. TRATAMIENTO

El tratamiento de la EC se considera cada vez más complejo porque hay una alta variabilidad clínica, existen muchos tipos y se sigue estudiando acerca de la mejor manera de usarlos.

El tratamiento de la EC va a tener como objetivo controlar los síntomas y mantener la fase de remisión durante el mayor tiempo posible <sup>(1, 6, 9)</sup>.

### 2.6.1. Tratamiento farmacológico

Este tratamiento se usará para solucionar la inflamación y para inhibir el sistema inmunitario del paciente. El problema de este tipo de tratamiento es que produce muchos efectos adversos. Los principales grupos de fármacos usados son:

1. **Fármacos de acción antiinflamatoria: aminosalicatos.** Pueden ayudar a controlar la enfermedad (sulfasalazina, mesalazina).

2. **Fármacos de acción antiinflamatoria: corticoesteroides.** Inhiben el sistema inmunitario y reducen la inflamación. Se utiliza para solucionar las manifestaciones clínicas durante los brotes pero no para la fase de remisión por su gran variedad de efectos secundarios (prednisona, budesonida).
3. **Inmunomoduladores.** Reducen la inflamación al inhibir al sistema inmune. Son eficaces durante las fases de remisión aunque tienen efectos secundarios frecuentes (azatioprina, metotrexab).
4. **Terapias biológicas.** El sistema inmunitario elabora una proteína llamada factor de necrosis tumoral (FNT). El objetivo de las terapias biológicas será atacar al FNT para que se reduzca la inflamación intestinal. Disminuyen la necesidad de cirugía. Se usan para el mantenimiento de la fase de remisión (infliximab, adalimumab).
5. **Antibióticos.** Se usan para tratar la infección cuando se forman abscesos, fístulas o relacionada con la inmunosupresión (metronidazol, ciprofloxacino) <sup>(1, 6, 9)</sup>.

#### 2.6.2. Tratamiento quirúrgico

En determinadas ocasiones debido a la sintomatología severa de los pacientes se plantea el abordaje quirúrgico. Si el paciente presenta complicaciones como sangrado intestinal masivo, desarrollo de megacolon tóxico o perforación libre se tendrá que actuar quirúrgicamente, sin excepciones, para poder solucionarlas <sup>(6, 8, 11)</sup>.

Las complicaciones que suelen requerir intervenciones serán las siguientes:

1. **Abscesos.** La primera opción siempre será el drenaje dirigido por radiología (poco invasivo). En casos más complicados se llevará a cabo el drenaje quirúrgico.
2. **Estenosis.** Existen soluciones no quirúrgicas para esta complicación. El inconveniente será que solo se podrá llevar a cabo en las zonas donde es accesible la manipulación endoscópica. Un ejemplo de ello es la conocida dilatación endoscópica con balón que tiene, por lo general, una tasa de éxito elevada. En las estenosis no tratables, el procedimiento quirúrgico llamado estricturoplastia será el más adecuado. Otra opción de tratamiento quirúrgico son las técnicas resectivas (la más conocida la resección ileocolónica).
3. **Perforaciones.** Hace unos años el único tratamiento que se llevaba a cabo era la resección intestinal. Afortunadamente, en la actualidad, el objetivo quirúrgico consistirá en intentar reparar la zona lesionada de la forma menos agresiva posible.

4. **Fístulas.** En estos casos la mejor solución son las resecciones intestinales. En este tipo de intervenciones se extirpará la zona afectada y, si es posible, se unirán los extremos sanos. En la colectomía (extirpación de todo el colon) y en la proctocolectomía (extirpación del recto) será necesario realizar una ostomía digestiva <sup>(6, 8, 11)</sup>.

## **2.7. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA**

El desarrollo de nuestra sociedad ha elevado notablemente la esperanza de vida. En España, las mujeres se sitúan en 85,1 años y los hombres en 79,4 años. Esta evolución ha tenido como consecuencia el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas (EII, cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias...).

Estas patologías están muy relacionadas con los estilos de vida, principalmente con la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, el alcohol y el estrés. Para que este tipo de pacientes mejoren su bienestar emocional será necesario que modifiquen su estilo de vida a un modelo más saludable <sup>(12)</sup>.

### **2.7.1. Alimentación**

A lo largo de la vida, llevar una alimentación saludable ayuda a prevenir la malnutrición y las enfermedades no transmisibles. Actualmente, los cambios en los estilos de vida, los alimentos procesados y la rápida urbanización han llevado a que se produzcan modificaciones en los hábitos alimenticios. En este sentido, la población ha disminuido el consumo de vegetales como los cereales integrales, verduras, frutas y legumbres por alimentos hipercalóricos ricos en azúcares, sal y grasas. Los malos hábitos nutricionales producen una alteración en la microbiota intestinal. Por ello, se ha demostrado que la EC va a estar enormemente influida por la alimentación <sup>(2, 12)</sup>.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la EC tiene un origen multifactorial. Uno de los factores de riesgo ambiental que posee es la alimentación: dietas con mucho contenido en sacarosa, los hidratos de carbono refinados, ingerir un bajo contenido en fibra y los ácidos grasos poliinsaturados omega-6. En las EII es importante valorar las necesidades nutricionales, puesto que están incrementadas debido a diversos factores: la malabsorción del intestino, por la pérdida de nutrientes (rectorragia, diarreas) y por la necesidad de recuperar la mucosa digestiva sana.

En la actualidad existen pocos estudios que informen de los hábitos dietéticos que adoptan los pacientes con la EC una vez diagnosticados. Cuando el personal sanitario planea el tratamiento y realiza el seguimiento de la enfermedad es conveniente tener en cuenta la nutrición que lleva el paciente. Deben llevar una alimentación adecuada para tratar su enfermedad y mantener un buen estado de salud. No obstante, el hecho de que la EC sea crónica y no tenga curación lleva a los pacientes a sentir frustración y a buscar soluciones dietéticas basadas en sus propios conocimientos que no siempre son las adecuadas. Existen recomendaciones nutricionales generales, pero se tendrán que adaptar a la situación del paciente, puesto que no todos responden de la misma manera (fase activa o remisión de la enfermedad). Se les suele informar que es conveniente realizar cinco comidas al día, no muy abundantes para facilitar la digestión y tolerar mejor los alimentos <sup>(2, 13, 14, 15, 16)</sup>.

En la EC la prevalencia de la malnutrición se encuentra entre el 50% y el 70%, dependiendo de la actividad de la enfermedad en los pacientes. Los déficits nutricionales que se producen en los pacientes con malnutrición son los siguientes:

1. **Calcio.** En los pacientes que toman corticoides. Se debe complementar con vitamina D ya que favorece la absorción del calcio.
2. **Hierro.** Este déficit es provocado normalmente por las hemorragias intestinales, por un déficit de vitamina B12 y ácido fólico, por malabsorción y por una alimentación inadecuada.
3. **Ácido fólico.** Ocurre por la inflamación, por un déficit en la nutrición, por resecciones o por la toma de sulfasalazina.
4. **Sodio y potasio.** Por la inflamación o resecciones del intestino grueso
5. **Vitamina B12.** Se da cuando se extirpa el íleon terminal o cuando hay inflamación <sup>(17, 18)</sup>

Una de las complicaciones que tiene la EC es la malnutrición energético-proteica (MEP): se alteran los valores de diversos micronutrientes (**Tabla 3**). En los pacientes con EC, la MEP también va a tener un origen multifactorial. Hay diversas causas detrás del estado de malnutrición: una ingesta alimentaria escasa, el aumento de las necesidades de nutrientes, la malabsorción de los nutrientes y el aumento de las pérdidas proteicas. Las causas de este escaso aporte nutricional es la clínica que tiene esta enfermedad (náuseas y vómitos, dolor abdominal, obstrucción intestinal...). Entre las diversas complicaciones que tienen los pacientes con MEP cabe destacar el retraso en el crecimiento (en niños y adolescentes) y la enfermedad metabólica ósea <sup>(16, 17)</sup>.

<b>TABLA 3. Déficit nutricionales asociados a la EII</b>		
	<b>Enfermedad de Crohn</b>	<b>Colitis Ulcerosa</b>
<b>Pérdida de peso</b>	65-75%	18-62%
<b>Hipoalbuminemia</b>	25-80%	25-50%
<b>Anemia</b>	60-80%	66%
<b>Déficit de hierro</b>	39%	81%
<b>Déficit de vitamina B12</b>	48%	5%
<b>Déficit de ácido fólico</b>	54%	36%
<b>Déficit de calcio</b>	13%	+
<b>Déficit de vitamina D</b>	75%	+
<b>Déficit de magnesio</b>	14-33%	+
<b>Déficit de vitamina K</b>	+	+

**Fuente Tabla 3: (17)** Martínez Gómez MJ, Melián Fernández C, Romeo Donlo M. Nutrition in inflammatory bowel disease. Nutr Hosp [Internet] 2016 [citado 10 May 2019]; 35 (5): 571-580. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.k.ull.es/doi/full/10.1177/0148607111413599?sid=vendor%3Adatabase>

#### 2.7.1.1. Alimentación en el brote agudo

- **Características:**

1. **Hiperproteica.** Durante la fase activa de la enfermedad los pacientes van a presentar rectorragia y fiebre. De manera que, se deben consumir un alto número de alimentos con elevado contenido en proteínas (pescado, carne, huevos...).
2. **Hipercalórica.** En la fase de brote también aumentarán las necesidades energéticas. Será conveniente realizar 5-6 comidas diarias para aportar al organismo las kcal necesarias.
3. **Hipolipídica.** Ingerir grasas provoca un efecto lubricante en el intestino y favorece las deposiciones. Se deberá disminuir el aporte de este nutriente cuando el paciente padezca un brote grave y realice muchas deposiciones diarias. Será recomendable eliminar alimentos ricos en grasas saturadas como embutidos, carnes grasas y/o bollería puesto que, favorecen la inflamación del tubo digestivo.
4. **Dieta pobre en residuos.** Como ya se ha mencionado, las deposiciones diarreicas son abundantes en la fase activa de la enfermedad. Se recomienda eliminar de la alimentación la fibra insoluble, porque provoca un aumento en el volumen de las heces y este hecho podrá facilitar la



obstrucción intestinal. Por otro lado, la fibra soluble (zanahoria, membrillo, manzana cocida) va a provocar menos residuos que la insoluble y retarda el ritmo de las deposiciones. Además, su fermentación colónica puede ser beneficiosa para la EII. En el caso de los pacientes que presentan dolor abdominal y flatulencias durante la fase de brote, se aconsejará limitar también la fibra soluble por el aumento que tiene en la producción de gases.

5. **Hidratación.** Habrá que reponer la pérdida de agua que se produce en las diarreas con el aumento en la ingesta de líquidos.
6. **Alimentos de fácil digestión.** Para estimular lo menos posible al tubo digestivo se recomienda aportar alimentos que se digieran fácil (pescado blanco, arroz blanco cocido, entre otros) <sup>(1, 16, 18)</sup>.

Con respecto a las formas de cocinado será recomendable cocinar a la plancha, al vapor, al horno, al grill, guisos, papillote, guisos y estofados suaves. Se deberán evitar los alimentos fritos y rebozados <sup>(16)</sup>.

En la **Tabla 4** se muestra un ejemplo de menú indicado para un brote agudo.

<b>TABLA 4. Menú indicado para un brote agudo de la EC.</b>	
<b>Desayuno</b>	Opción 1: Papillas de arroz con bebida de arroz enriquecida con calcio o leche desnatada sin lactosa. Opción 2: Tostadas de arroz y bebida de arroz.
<b>Media mañana</b>	- Membrillo - Postre a base de bebida de arroz
<b>Media tarde</b>	- Bebida de arroz enriquecida con calcio y/o leche desnatada sin lactosa - Membrillo
<b>Cena</b>	- Sopa de arroz - Bacalao hervido o en papillote con zanahoria - Manzana hervida
Fuente <b>Tabla 4: (1)</b> <i>Infermera Virtual</i> [citado 6 mar 2019]. Disponible en: <a href="https://www.infermeravirtual.com/esp">https://www.infermeravirtual.com/esp</a>	

### **2.7.1.2. Nutrición artificial en la EC**

- **Nutrición enteral (NE)**

En este tipo de nutrición se administrarán los nutrientes por la vía digestiva mediante una sonda de alimentación que llega hasta el estómago, duodeno o yeyuno. En la NE se aportan fórmulas compuestas por grasas, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales. La nutrición puede ser parcial (complementándola con la dieta oral) o total.

El uso de la NE está indicada en las siguientes situaciones: cuando hay malnutrición (no se cubre el 50% de las necesidades nutricionales diarias), en infecciones en las que se requiera un mayor aporte de energía, como tratamiento primario para conseguir la remisión y promover el crecimiento en los niños y cuando se tienen afectada una parte extensa del tubo digestivo. Las ventajas que tiene este tipo de nutrición son intervenir en disminuir la carga antigénica del intestino y reparar su mucosa.

Una vez que se pueda suspender la NE se comenzará la alimentación por boca siguiendo las recomendaciones dietéticas de brote severo <sup>(1, 17, 18)</sup>.

- **Nutrición parenteral**

En ella se administra mediante la vía endovenosa los nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, minerales y vitaminas) necesarios para lograr una correcta nutrición. Está indicada cuando el organismo necesita reposo intestinal, cuando el tubo digestivo no acepta la NE debido a su afectación y cuando el paciente no consigue mantener un adecuado estado nutricional <sup>(1)</sup>.

### **2.7.1.3. Alimentación en la fase de remisión**

En la fase de remisión se sugiere que se lleve una dieta lo más saludable y equilibrada posible, pero se debe tener cuidado en la ingesta de algunos alimentos porque pueden ser mal tolerados.

Para el bienestar del paciente se propone que algunos alimentos no se consuman o que se haga de manera moderada: alcohol, picantes, café, embutidos, carnes grasas, alimentos ricos en azúcares, lactosa, espinacas, alimentos quemados o muy tostados, coles y alcachofas, entre otros <sup>(1, 16)</sup>.

La leche es uno de los nutrientes peor tolerados por este tipo de pacientes, porque se deduce que incrementa la inflamación intestinal. Está comprobado que hay un déficit de lactasa en un porcentaje de la población que puede producir diarrea y/o flatulencias cuando la lactosa que no se absorbe llega al colon. Los pacientes con

intolerancia a la lactosa, pueden tomar leche sin lactosa o bebidas vegetales. También toleran los derivados lácteos como el yogur o los quesos curados que tienen menor contenido en lactosa <sup>(15, 16)</sup>.

Por otro lado, se debería aumentar la ingesta de ciertos nutrientes como: el pescado y las carnes blancas (proteínas de fácil digestión), alimentos ricos en betacarotenos por la protección que aporta al tubo digestivo, nutrientes que eleven las defensas del cuerpo (aguacate, aceite de oliva, fresas), el pescado azul y las nueces por su efecto antiinflamatorio, yogures y flavonoides (cebolla, manzana, uva) por su función antioxidante/antiinflamatoria y porque ayudan a recuperar el intestino dañado.

En conclusión, se puede decir que la dieta más adecuada durante la fase de remisión debe ser hiperproteica, hipercalórica y antiinflamatoria <sup>(1, 16, 18)</sup>.

### **2.7.2. Estrés**

Se define el estrés como “una respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y las situaciones amenazantes del entorno. Esta respuesta está relacionada con aspectos individuales, sociales y culturales que dan un aspecto particular a la experiencia percibida de cada persona.” Además, el estrés puede llevar a graves consecuencias para la salud <sup>(19)</sup>.

Las personas con enfermedades crónicas se ven afectadas no sólo a nivel físico, sino también a nivel psicológico (preocupación, angustia, estrés, negatividad) y a nivel sociolaboral (tendencia al aislamiento, carga familiar). Por lo que, el impacto que tiene la enfermedad comprometerá el bienestar y la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento, el dolor, las limitaciones funcionales, la hospitalización y la incertidumbre acerca del futuro son los principales factores que conducen a los pacientes a sufrir estrés psicosocial.

Se ha demostrado que el estrés puede influir en el curso de la EC y elevar la posibilidad de que se produzcan brotes más graves. A día de hoy no se ha confirmado si las alteraciones emocionales son previas a la aparición de la enfermedad o si aparecen una vez se desarrolle. A pesar de esto, los pacientes con la EC afirman que el estrés es una causa que aumenta la probabilidad de sufrir un nuevo brote <sup>(12, 20)</sup>.

La Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU) informa al paciente de una serie de recomendaciones para reducir el estrés:

- Ser realistas en los objetivos a corto y largo plazo que se propongan.

- Dedicar tiempo diario a realizar actividades que a los pacientes les gusten y relajen.
- Comer despacio y sin prisa.
- Expresar con otra persona los sentimientos que provoca su enfermedad.
- Hacer ejercicio regularmente <sup>(18)</sup>.

Cada vez existe más interés en estudiar el estrés en las EII porque tienden a empeorar con él. En relación a ello, un estudio investigó la relación entre los sucesos vitales y los síntomas; descubrieron que la forma en la que los pacientes percibían sus vivencias se asociaba a una mayor inflamación rectal. Los pacientes con EII consideran que el estrés es un motivo importante en el origen o el agravamiento de sus manifestaciones clínicas; de hecho, suelen atribuir el estrés a la causa o al empeoramiento de su enfermedad. Por lo tanto, es de vital importancia conocer el pensamiento que poseen del estrés para tratarlo y ayudar a controlarlo y que su calidad de vida mejore <sup>(21)</sup>.

Los pacientes que padecen la EC deben hacer frente al estrés, a las vivencias que surgen a diario y a su propia enfermedad intestinal. Se ha demostrado que la calidad de vida y la psicopatología dependen de cómo afronten estos sucesos. Las estrategias de afrontamiento evasivas y emotivas se relacionan con una peor sensación de bienestar y con una mala percepción de salud. Por otro lado, las positivas mejoran el bienestar, las manifestaciones clínicas y la percepción de salud de los pacientes con EII <sup>(21)</sup>.

### **2.7.3. Actividad física**

La OMS define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”. Va a tener muchos beneficios en la salud, a cualquier edad y en los dos géneros; por lo que, no realizarla se considera el cuarto factor de riesgo de mortalidad en todo el mundo. Este tipo de actividad ayuda a mantener la salud y mejorarla y en el caso de las personas con enfermedades crónicas, ayuda a mejorar la evolución.

Realizar actividad física con regularidad va a tener una serie de beneficios: 1. Mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; 2. Mejora los síntomas como el estrés y la ansiedad; 3. Mejora el sueño; 4. Mejora la función cognitiva; 5. Mejora el bienestar social; 6. Contribuye a mantener un peso adecuado; 7. Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer y depresión. No realizarla empeorará la condición física y mental. En el caso de las

enfermedades crónicas, si no se lleva a la práctica dará lugar a un peor progreso de la misma y se tendrá una pérdida funcional mayor, empeorando progresivamente <sup>(2, 12)</sup>.

En la EC es importante llevar a cabo una actividad física adecuada puesto que ayuda a fortalecer los huesos (los pacientes tienen mayor riesgo de sufrir osteoporosis) y contribuye a reducir los niveles de fatiga. Asimismo, colabora a nivel psicológico; se liberan endorfinas y se produce una sensación de bienestar junto con una disminución del dolor <sup>(16, 18)</sup>.

#### **2.7.4. Hábito tabáquico**

Fumar afecta al intestino reduciendo las defensas, disminuyendo la cantidad de sangre que llega y causando modificaciones en el sistema inmunitario. Se cree que el tabaco es un factor de riesgo para desarrollar la EC. Los pacientes fumadores tienen síntomas severos y complicaciones (estenosis y fístulas), sufren más brotes, requieren de un mayor uso de corticoides y tratamientos farmacológicos complejos (biológicos o inmunosupresores) y tienen más posibilidades de necesitar una cirugía. Además, otra característica de los pacientes fumadores es que suelen tener la afectación en el intestino delgado en vez de en el colon.

Se ha visto que cuando los pacientes dejan de fumar tendrán las mismas posibilidades que los no fumadores de sufrir un brote. Por lo tanto, será recomendado informar a estos pacientes de los daños que hace el tabaco a su enfermedad <sup>(18, 22)</sup>.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de la Enfermedad de Crohn en los últimos años ha aumentado considerablemente, se estima que existe 1 millón de personas con esta enfermedad. En Europa se calcula que hay entre 8 y 214 casos por cada 100.000 habitantes, afectando por igual a hombres y mujeres. Por otro lado, en España se diagnostican de 6 a 9 casos nuevos de cada 100.000 habitantes/año <sup>(6)</sup>.

La OMS define la calidad de vida como “un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno” <sup>(2)</sup>. Los pacientes con la Enfermedad de Crohn la encuentran afectada por razones como el tratamiento, el dolor, las limitaciones funcionales, la hospitalización y la incertidumbre acerca del futuro.

Los hábitos y los estilos de vida saludables son de vital importancia para que puedan mejorar su calidad de vida, sin embargo, se plantea la cuestión ¿están los pacientes correctamente informados acerca de los que son saludables y perjudiciales para su enfermedad?

Durante la fase de remisión, los pacientes deben realizar una dieta lo más equilibrada posible teniendo precaución con los alimentos que puedan ser mal tolerados. En la fase de brote, la alimentación debe tener unas características especiales: hipercalórica, hiperproteica, hipolipídica y pobre en residuos.

Por otro lado, abandonar el hábito tabáquico también va a reducir la incidencia de los brotes. También se sabe que la actividad física tiene muchos beneficios en los pacientes con la Enfermedad de Crohn: reduce el estrés y los niveles de fatiga, fortalece los huesos y disminuye el dolor, entre otros.

Por último, se ha demostrado que el estrés puede influir en el curso de la Enfermedad de Crohn y elevar la posibilidad de sufrir nuevos brotes. Dar recomendaciones a los pacientes para controlarlo les puede ayudar con la clínica de la enfermedad.

Para mejorar la calidad de vida de estos pacientes es fundamental que tengan un correcto conocimiento acerca de los hábitos saludables. Es por ello, que realizar este proyecto de intervención es sumamente importante para mejorar su calidad de vida. Se evaluarán los conocimientos que poseen los pacientes con la EC para, posteriormente, educar acerca de los hábitos y estilos de vida beneficiosos para la salud.

## **4. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Valorar los conocimientos que tienen los socios con la enfermedad de Crohn de la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Canarias acerca de los hábitos y estilos de vida saludables.
- Realizar un taller cuyo título sea: “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”

### **Objetivos específicos:**

- Evaluar los conocimientos que poseen los pacientes acerca de la alimentación saludable.
- Evaluar el nivel de estrés.
- Averiguar el número de pacientes que consumen tabaco.
- Educar acerca de los hábitos de vida saludable que deben llevar a cabo (control de estrés, dieta saludable y hábito tabáquico)
- Proporcionar herramientas educativas para el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se llevará a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal de ámbito regional, que se realizará en Tenerife a los pacientes con la Enfermedad de Crohn inscritos en la Asociación de enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa de Canarias. El estudio se realizará el día 19 de Mayo de 2020 por ser el Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, para valorar los conocimientos que tienen los socios acerca de los hábitos y estilos de vida saludables, así como ofertar un taller cuyo título sea: “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”. Se necesitará la colaboración de la Universidad de La Laguna y de la Asociación.

### **5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El universo de estudio está formado por los pacientes con la Enfermedad de Crohn que están inscritos en la Asociación de enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa en

Canarias. Constituyendo un total de 105 personas: 65 mujeres de rango de edad entre 13 y 80 años y 40 hombres de 13 a 75 años.

La muestra final de estudio corresponderá a todos los pacientes que acudan el día 19 Mayo del 2020 y que voluntariamente decidan participar en el proyecto, cumpliendo con los criterios establecidos. Se realizará en Tenerife, en la Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Enfermería.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes con la enfermedad de Crohn que estén inscritos en la Asociación de enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa de Canarias.
- Pacientes con la enfermedad de Crohn que residan en Canarias y formalicen la matrícula de inscripción.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con deterioro cognitivo que impida la comprensión del consentimiento informado y del cuestionario que se va a llevar a cabo.
- Pacientes con dificultad idiomática.
- Pacientes que hayan realizado un estudio parecido en el último año.

### **5.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA**

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se van a tener en cuenta las siguientes variables: sociodemográficas (edad, sexo y nivel de estudios), conocimientos sobre los hábitos alimentarios saludables y estilos de vida (alimentación, estrés, actividad física y consumo de tabaco).

Las preguntas que forman parte del cuestionario son cerradas, dicotómicas y politómicas. Solo será posible escoger una única respuesta.

El instrumento que se van a emplear para medir las diferentes variables será un cuestionario modificado de elaboración propia en el que se incluye **(ANEXO 1)**:

- Variables sociodemográficas
- Hábito tabáquico
- Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)
- Cuestionario de la adherencia a la Dieta Mediterránea
- Cuestionario de Estrés Percibido



#### 5.4. MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

Para el desarrollo del estudio y la recogida de datos se va a necesitar la solicitud de permisos a la Asociación de enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa de Canarias, a la Vicedecana y al Director del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Enfermería (**ANEXOS 2,3 y 4**). Por otro lado, será necesaria la autorización de los padres, madres o tutores legales de los participantes que sean menores de edad (**ANEXO 5**).

Se les entregará un documento en el que se explique el proyecto de investigación y el cuestionario.

Posteriormente, se procederá a invitar a todas las personas con la Enfermedad de Crohn de la Asociación de enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa de Canarias para que acudan al taller denominado “¿Cómo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”, el día 19 de Mayo de 2020 en la isla de Tenerife. Para la publicidad y la matrícula de inscripción se empleará la página web de la asociación en la que figura el Programa del Taller. También, hay que especificar si al finalizar el taller desean asistir al almuerzo y a una pequeña caminata.

Para la recogida de datos se ha elaborado un cuestionario que será validado previamente por un Comité de Expertos. Se realizará un estudio piloto en 30 enfermos de Crohn del Hospital Universitario de Canarias para subsanar posibles errores. El tiempo estimado para rellenarlo es de aproximadamente 15 minutos y consta de 39 preguntas en las que se incluyen:

- Variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel de estudios): 3 preguntas
- Hábito tabáquico: 1 pregunta
- Actividad física (IPAQ): 7 preguntas
- Adherencia a la dieta mediterránea: 14 preguntas
- Autoevaluación del estrés: 14 preguntas

Estas preguntas darán información relevante acerca de los hábitos de los pacientes. Según los puntos que se obtengan en el cuestionario relacionado con la actividad física se interpretará el tipo de actividad que realiza el paciente (alta, moderada, baja o inactiva). En el test de la adherencia a la dieta Mediterránea si se obtienen 9 puntos o más se considera que se tiene una buena adherencia, por el contrario, tendrán una baja adherencia si obtienen menos de 9 puntos. Por último, en el cuestionario del estrés si se consigue una puntuación entre 23 y 32, el nivel de estrés en el último mes es

alto; si se alcanzan 32 puntos o superior, se considera que dicho nivel de estrés es muy alto.

### **5.5. TALLER: “¿Cómo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”**

Se convocará a los 105 socios en el salón de actos del Aulario Enrique Ramos Calero a las 9:00 am. En primer lugar, se les dará la bienvenida y se les agradecerá la participación en el estudio. Seguidamente, se les explicará brevemente el proyecto, con los objetivos, el trabajo de campo y se resolverán las posibles dudas que surjan. Se les solicitará que realicen primero la firma del consentimiento informado (**ANEXO 6**) para posteriormente proceder a la entrega del cuestionario.

Una vez finalicen el cuestionario se procederá a dividir a los 105 participantes en 4 grupos de 26-27 personas organizados por edad. Cada grupo será asignado a una enfermera la cual les guiará hacia el aula situada en el Aulario Enrique Ramos Calero donde se impartirá el taller denominado “¿Cómo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”. La hora de inicio del taller será a las 9:00 am y finalizará a las 14:00 pm. Posteriormente, se realizará la actividad voluntaria programada.

El taller va a tener un enfoque integral y se dividirá en cuatro fases denominadas: “Conceptos generales de la Enfermedad de Crohn”, “¿Qué alimentación debo llevar en mi Enfermedad de Crohn?”, “Actividad física y hábito tabáquico en la Enfermedad de Crohn” y “¿Cómo afecta el estrés a mi enfermedad? ¿Cómo puedo controlarlo?”. El programa del mismo se muestra en el **Anexo 7**.

#### **FASE 1. Conceptos generales de la Enfermedad de Crohn**

Hora de inicio: **9:30 am**

En la primera fase del taller se procederá a la presentación individual de los participantes. Seguidamente se realizará una breve explicación de los conceptos generales de la Enfermedad de Crohn. Los contenidos de esta parte serán los siguientes:

1. Definición de la Enfermedad de Crohn.
2. Factores de riesgo
3. Manifestaciones clínicas

Posteriormente, se realizarán 5 grupos de 5-6 personas y se les animará a que durante 15 minutos compartan entre ellos cómo ha sido su experiencia con la enfermedad.

Una vez hayan terminado, se propondrá una puesta en común con un voluntario de cada grupo.

Para terminar con esta fase, se proyectará un vídeo que trata sobre la influencia de la Enfermedad de Crohn en los pacientes (<https://www.youtube.com/watch?v=LijeFTlawPU>). Se observa a un hombre y a una mujer que cuentan su aprendizaje en la enfermedad, mostrando esperanza y positividad ante la situación.

Duración aproximada de la primera fase: **1 hora**

## **FASE 2. ¿Qué alimentación debo llevar con mi Enfermedad de Crohn?**

Hora de inicio: **10:30 am**

En esta fase se va reforzar el conocimiento que tienen los participantes acerca de la alimentación que deben llevar tanto en la fase de remisión, como en la fase de brote. Para empezar, se reproducirá un vídeo de presentación de la alimentación saludable disponible en la web del Ministerio de Sanidad de estilos de vida saludable: <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>.

Posteriormente se trabajarán los siguientes contenidos:

1. Alimentación saludable (dieta Mediterránea)
2. Alimentos que suelen ser mal tolerados.
3. Dieta en la fase de brote.

Una vez se aborden todos los contenidos de esta fase, se propondrá realizar de nuevo 5 grupos de 5-6 personas (con diferentes componentes que en la primera fase) para que comenten durante 15 minutos qué dieta suelen llevar y qué alimentos no toleran bien. Seguidamente, se llevará a cabo una nueva puesta en común. Esta información permitirá descubrir cuáles son los alimentos peor tolerados por el grupo.

Para finalizar, se les repartirá una guía de alimentación, elaborada por Deva Camino Monteserín Fernández con título “Y ahora, ¿qué puedo comer?” (<https://eiilafe.com/wp-content/uploads/Guia-alimentacion-EII-Y-ahora-que-puedo-comer.pdf>). Esta guía recoge información acerca de dietas recomendadas para los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (en la fase de brote y remisión) e indicaciones para reducir el estrés.

Duración aproximada de la segunda fase: **1 hora**

Después de esta fase se realizará un descanso de 30 minutos en el que se invitará al grupo completo a un desayuno elaborado por un catering que estará preparado por fuera de las aulas.

### **FASE 3. Actividad física y hábito tabáquico en la Enfermedad de Crohn**

Hora de inicio: **12:00 am**

Se intentará animar a los pacientes a que realicen actividad física diariamente por los beneficios en la salud y se concienciará sobre la influencia negativa del hábito tabáquico en la enfermedad. Se tratarán los siguientes contenidos:

1. Definición de la actividad física.
2. Beneficios de la actividad física.
3. Actividad física y la enfermedad de Crohn.
4. Daños que produce el tabaco en la enfermedad de Crohn.

Duración aproximada de la tercera fase: **30 minutos**

### **FASE 4. ¿Cómo afecta el estrés a mi enfermedad? ¿Cómo puedo controlarlo?**

Hora de inicio: **12:30**

En la fase número 4 se explicarán algunos conceptos básicos del estrés y se tratarán los siguientes aspectos:

1. Definición del estrés.
2. Influencia del estrés en la EC.
3. Recomendaciones para reducir el estrés.

Se proyectará un vídeo de presentación relacionado con el bienestar emocional disponible en la web de estilos de vida saludable del Ministerio de Sanidad: <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>.

Para finalizar la intervención, se les invitará a participar en una sesión práctica en la que se les enseñará técnicas sencillas de relajación recogidas en la página del Ministerio de Sanidad <sup>(12)</sup>, para que puedan realizarlas en su domicilio siempre que lo necesiten.

- **Técnica de relajación mediante la respiración.** Se utiliza la respiración modificando la cantidad de inspiraciones y espiraciones, es decir, cambiando el

ritmo respiratorio. Se les enseñará a utilizar la respiración abdominal o diafragmática.

- **Técnica de cambio de foco o de la imaginación.** Esta actividad consiste en modificar los pensamientos por otro foco o tema de atención más agradable como por ejemplo, dar un paseo en la playa. Con esta técnica también se pueden disminuir algunas funciones fisiológicas involuntarias.
- **Técnica de relajación muscular progresiva.** Consiste en aprender a disminuir la tensión muscular realizando ejercicios de tensión (poco intensos y breves) y de relajación (más largos). El objetivo será que aprendan a identificar la tensión y eliminarla.

Seguidamente la enfermera de cada grupo impartirá un taller de relajación. Esta actividad contará con esterillas para que los participantes se puedan acostar y disfrutar de la sesión.

Al finalizar el taller se entregará a los pacientes recursos que se encuentran en la web de Estilos de Vida Saludables del Ministerio de Sanidad (<http://www.bemocion.mscbs.gob.es/comoEncontrameMejor/comoPuedeAyudarme/home.htm>) para controlar el estrés y se recordará que en la guía entregada anteriormente también hay recomendaciones para ello.

Duración aproximada de la fase 3: **1 hora y 30 minutos**

### **Almuerzo Mediterráneo en un restaurante local: “Bodegas El Lomo”**

A las 14:00h, los participantes y el equipo investigador se desplazarán, en el transporte que habrá sido previamente contratado para el grupo, hacia el restaurante “Bodegas El Lomo” localizado en Tegueste. En la entrada a la guagua se le entregará a cada participante una mochila y una gorra con el logo del taller.

En el restaurante se ofrecerá un menú que contenga las características de una dieta Mediterránea. El equipo investigador dará instrucciones al personal de cocina para la elaboración de la comida.

Se dedicará un tiempo de sobremesa en el que los participantes y el equipo investigador tendrán la oportunidad para conocerse mejor.

### **Senderismo en Tegueste**

Para finalizar el día se iniciará una caminata por la ruta entre viñedos a las 17:00 y se estima que termine a las 17:30/18:00 horas. El equipo investigador y los

participantes volverán al aula Enrique Ramos Calero por medio de las guaguas contratadas y se entregarán los diplomas de asistencia.

## **5.6. ANÁLISIS DE DATOS**

Para realizar el análisis de datos se contratará a un estadístico que usará el programa SPSS versión 25.0 compatible con Windows. Se llevará a cabo un análisis descriptivo y se obtendrán las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas; para las variables cuantitativas se usarán las medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación típica, mediana, mínimo y máximo).

Para la comparación de las variables cuantitativas se empleará la T-student y para las cualitativas el chi-cuadrado.

## **5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Antes de comenzar el estudio se enviará una carta de solicitud de permiso a la Asociación de Enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa (**ANEXO 2**) en la que se adjuntará el proyecto de investigación y el cuestionario (**ANEXO 1**).

La información recogida en este estudio se utilizará únicamente para fines de investigación, de forma completamente anónima según la Ley de Protección de Datos Europea que entró en vigor el 25 de mayo de 2018.

## 5.8. CRONOGRAMA

El proyecto se realizará en un período de 20 meses, desde enero de 2019 hasta agosto de 2020 (**TABLA 5**). Se elaborará según las siguientes fases:

- **Fase de diseño.**
- **Fase de planteamiento:**
  - Solicitud de permisos
  - Planificación del trabajo de campo
- **Fase de ejecución:**
  - Recogida de datos
  - Realización del trabajo de campo
- **Análisis e interpretación de resultados.**
- **Informe y presentación del proyecto.**

<b>Año</b>	<b>2019</b>												<b>2020</b>								
<b>Meses</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	
<b>Fase de diseño</b>																					
<b>Solicitud de permisos</b>																					
<b>Planificación del trabajo de campo</b>																					
<b>Recogida de datos</b>																					
<b>Realización del trabajo de campo</b>																					
<b>Análisis e interpretación de resultados</b>																					
<b>Informe y presentación final</b>																					

## 5.9. PRESUPUESTO

Los recursos necesarios para la realización del proyecto se muestran en la **Tabla 6.**

<b>TABLA 6. Recursos</b>		
<b>Recursos materiales/humanos</b>	<b>Coste por unidad/persona</b>	<b>Coste final</b>
Cuestionario	0,12 €	$0,12 \times 105 = 12,6 \text{ €}$
Bolígrafos	0,23 €	$0,23 \text{ €} \times 105 = 24,15 \text{ €}$
Guía de alimentación "Y ahora, ¿qué puedo comer?"	2,73 €	$2,73 \times 105 = 286,65 \text{ €}$
Catering	100 €	100 €
Transporte	3 €/persona	$3 \times 105 = 315 \text{ €}$
Esterillas	6,99 €	$6,99 \times 105 = 733,95 \text{ €}$
Enfermera/Enfermero	500 €	$500 \times 4 = 2000 \text{ €}$
Estadístico	500 €	$500 \times 1 = 500 \text{ €}$
<b>Coste TOTAL= 3972,35€</b>		



## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermera Virtual [citado 6 mar 2019]. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/esp>
2. Organización Mundial de la Salud [citado 18 mar 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
3. Terechenko Luher NS, Baute Geymonat AE, Zamonsky Acuña JN. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo II. Biomedicina [Internet] 2015 [citado 2 feb 2019]; 10(1): 20-33. Disponible en: <https://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
4. Fistera [actualizado 27 nov 2017; citado 8 feb 2019]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/enfermedad-crohn/>
5. Lorente Baigorri MC. Posible tratamiento de la enfermedad de Crohn. 2017 [citado 11 feb 2019]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2015/141333/TFG\\_carmenlorentebaigorri.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2015/141333/TFG_carmenlorentebaigorri.pdf)
6. Garriga Martín, D. Intervenciones de enfermería en pacientes con enfermedad de Crohn. 2016 [citado 15 feb 2019]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/100090/1/100090.pdf>
7. Romeo Donlo M, Pizarro Pizarro I. Enfermedad inflamatoria intestinal: importancia del diagnóstico precoz. Rev Pediatría de Atención Primaria [Internet] 2014 [citado 6 mar 2019] (61). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n61/nota4.pdf>
8. Encalada Calero F, Silva LD, López Chinga MK. Enfermedad de Crohn. Dominio de las Ciencias [Internet] 2017 [citado 26 abr 2019]; 3(3): 246-258. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326650>
9. Castro Merelo GA. Paciente masculino de 45 años de edad con Enfermedad de Crohn. 2018 [citado 17 may 2019]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4847/1/E-UTB-FCS-NUT-000062.pdf>
10. García Bosch O. Estrategias de diagnóstico y tratamiento en la enfermedad inflamatoria intestinal. 2017. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/663925>
11. Yamamoto-Furusho JK, Bosques Padilla F, de-Paula J, Galiano MT, Ibañez P, Juliao F, et al. Diagnosis and treatment of inflammatory bowel disease: First Latin American Consensus of the Pan American Crohn's and Colitis Organisation. Rev de Gastroenterol

Mex. [Internet] 2017; 82 (1):46-84. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=673dbe44-edeb-4f9e-a3df-aa263f88e8ce%40sessionmgr103>

**12.** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: Estilos de vida saludable [citado 2 feb 2019]. Disponible en: <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

**13.** Díaz Boada O. Etiología e importancia de la alimentación en la Enfermedad de Crohn. 2017 [citado 2 May 2019]. Disponible en: [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/16207/Diaz%20Boada\\_Olalla\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/16207/Diaz%20Boada_Olalla_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**14.** Ortiz Suárez S. Enfermedad inflamatoria intestinal, hacia la nutrición personalizada. Rev española de nutrición humana y dietética [Internet] 2014 [citado 14 abr 2019]; 18(1):45-53. Disponible en: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/36/55>

**15.** García Sanjuan S, Lillo Crespo M, Sanjuán Quiles Á, Richart Martínez M. Hábitos dietéticos y creencias sobre la alimentación de las personas con enfermedad de Crohn. Nutr Hosp [Internet] 2015 [citado 2 May 2019]; 32 (6): 2948-2955. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/79originalotros04.pdf>

**16.** Monteserín Fernández D. Y ahora, ¿qué puedo comer? Guía de alimentación en Enfermedad Inflamatoria Intestinal. 2016 [citado 7 May 2019]. Disponible en: <https://eii.ife.com/wp-content/uploads/Guia-alimentacion-EII-Y-ahora-que-puedo-comer.pdf>

**17.** Martínez Gómez MJ, Melián Fernández C, Romeo Donlo M. Nutrition in inflammatory bowel disease. Nutr Hosp [Internet] 2016 [citado 10 May 2019]; 35 (5): 571-580. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/full/10.1177/0148607111413599?sid=vendor%3Adatabase>

**18.** Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa. 2019 [citado 11 May 2019]. Disponible en: <https://www.accuesp.com/crohn-y-colitis/tratamiento/nutricionales>

**19.** Díaz Corchuelo A, Cerdón-Pozo E, Rubio-Herrera R. Percepción de estrés en personal universitario. Diversitas: Perspectivas en Psicología 2015 [fecha de acceso 18 Mar 2019]; 11(2): 207-215. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67944781003>

- 20.** Teresa Vega María. Modelo sociocognitivo de la satisfacción vital en personas con enfermedad crónica. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* [Internet] 2018 [fecha de acceso 17 mar 2019]; 8(3):157-167. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/275/186>
- 21.** Tobón S, Vinaccia Alpi S, Quiceno JM, Núñez Rojas AC, Sandín Ferrero B. Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa. *Avances en psicología latinoamericana* [Internet] 2007 [; 25(2): 83-97. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/revista/11594/A/2007>
- 22.** Loni BF, Manuel Álvarez Lobos. Impacto del cigarrillo en el tracto gastrointestinal: Efecto diferencial en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa. *ARS Médica* [Internet] 2017; 42(1):34-40. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/401/554>

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1. Cuestionario de evaluación de salud

1. Edad: \_\_\_\_ años

2. Sexo:  Hombre  Mujer

3. Nivel de estudios:

Primarios

Secundarios

Formación profesional

Bachillerato

Universitarios

#### Cuestionario internacional de la Actividad Física (IPAQ):

Nº	Pregunta	Respuesta
4	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizaste actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o ir rápido en bicicleta?	Días por semana = ____ Ninguna actividad física intensa <input type="checkbox"/>
5	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicas a una actividad física intensa en uno de esos días?	Horas por día = ____ Minutos por día= ____ No sabe/ no está seguro <input type="checkbox"/>
6	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	Días por semana = ____ Ninguna actividad física intensa <input type="checkbox"/> (pase a la pregunta 9)
7	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicas a una actividad física moderada en estos días?	Horas por día = ____ Minutos por día= ____ No sabe/ no está seguro <input type="checkbox"/>
8	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminaste por lo menos 10 minutos seguidos?	Días por semana = ____ Ninguna caminata <input type="checkbox"/>
9	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicaste a caminar uno de estos días?	Horas por día = ____ Minutos por día= ____ No sabe/ no está seguro <input type="checkbox"/>
10	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasaste sentado en un día hábil?	Horas por día = ____ Minutos por día= ____ No sabe/ no está seguro <input type="checkbox"/>

#### Cuestionario de adherencia a la Dieta Mediterránea

Nº	Pregunta	Modo de valoración	Puntos
11	¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	<b>Si =1 punto</b>	
12	¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc)?	<b>Dos o más cucharadas= 1 punto</b>	
13	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o ellas en ensaladas o crudas)= 1	<b>Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)= 1</b>	

	acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	<b>punto</b>	
<b>14</b>	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	<b>Tres o más al día= 1 punto</b>	
<b>15</b>	¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr)?	<b>Menos de una al día= 1 punto</b>	
<b>16</b>	¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)?	<b>Menos de una al día= 1 punto</b>	
<b>17</b>	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	<b>Menos de una al día= 1 punto</b>	
<b>18</b>	¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	<b>Tres o más vasos por semana= 1 punto</b>	
<b>19</b>	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	<b>Tres o más por semana= 1 punto</b>	
<b>20</b>	¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	<b>Tres o más por semana= 1 punto</b>	
<b>21</b>	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	<b>Menos de tres por semana= 1 punto</b>	
<b>22</b>	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	<b>Una o más por semana= 1 punto</b>	
<b>23</b>	¿Consumo preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	<b>Si= 1 punto</b>	
<b>24</b>	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	<b>Dos o más por semana= 1 punto</b>	
<b>Puntuación total:</b>			

### Autoevaluación del estrés. Test de Estrés Percibido

Evalúe con qué frecuencia siente cada uno de los siguientes 14 síntomas:

**25. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo

Muy a menudo

**26. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando

- A menudo
- Muy a menudo

**27. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**28. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**29. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**30. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo
- A menudo

**31. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**32. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**33. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**34. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido al control de todo?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**35. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- Muy a menudo

**36. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**37. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando

- A menudo
- Muy a menudo

**38. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?**

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

**39. ¿Eres fumador/fumadora?**

- Sí
- No

**¡Muchas gracias por participar!**

La siguiente tabla indica cómo se evalúa el cuestionario (información para el personal investigador):

<b>Explicación de resultados</b>
<p><b>Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ).</b> Valor del test: 1. Caminatas 3'3 MET x minutos de caminata x días por semana (Ej. 3'3 x 30 minutos x 5 días = 495 MET; 2. Actividad Física Moderada: 4 MET x minutos x días por semana; 3. Actividad Física Vigorosa: 8 MET x minutos x días por semana. A continuación sume los tres valores obtenidos: <b>Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa</b></p> <p><b>Criterios de calificación:</b> <b>1. Actividad física moderada:</b> 1.1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día; 1.1. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día; 1.3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET. <b>2. Actividad física vigorosa:</b> 2.1. Actividad física vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de 1500 MET; 2.2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET.</p>
<p>Test de <b>adherencia a la dieta Mediterránea:</b> &lt;9 baja adherencia; &gt;= 9 buena adherencia</p>
<p>En la <b>Escala de Estrés Percibido</b> la puntuación total se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. Si se obtiene una puntuación de 23 puntos o superior, el nivel de estrés en el último mes es alto; si se alcanzan 32 puntos o superior, se considera que dicho nivel es muy alto.</p>

## **ANEXO 2. Autorización para la realización del programa de intervención educativa con los pacientes de la Asociación de enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa**

**Título:** “Hábitos y estilos de vida saludables en la Enfermedad de Crohn”

**Investigadora:** María Ledesma Darias

**Correo electrónico:** [marialedesmadarias@gmail.com](mailto:marialedesmadarias@gmail.com)

Por la presente, se solicita permiso a la Asociación de Enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa (ACCU) de Canarias para realizar el proyecto titulado “Hábitos y estilos de vida en la Enfermedad de Crohn”.

Los objetivos generales pretenden valorar los conocimientos que tienen los socios con la Enfermedad de Crohn de la ACCU de Canarias acerca de los hábitos y estilos de vida saludables y realizar un taller de educación sanitaria cuyo título sea “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”. Este programa pretende ofrecer educación sanitaria a los pacientes acerca de la alimentación saludable, la actividad física, la importancia del hábito tabáquico en la enfermedad y del control del estrés. Se realizará el día 19 de Mayo de 2019 (día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal) con hora de inicio a las 9:00 am y finalización a las 18:00 pm aproximadamente.

Se adjunta:

- Proyecto
- Cuestionario.

**Un cordial saludo**

En La Laguna a .....de.....de 20....

Fdo: María Ledesma Darias



### **ANEXO 3. Solicitud de permiso a la Vicedecana de la Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería.**

**Título:** “Hábitos y estilos de vida saludables en la Enfermedad de Crohn”

**Investigadora:** María Ledesma Darias

**Correo electrónico:** [marialedesmadarias@gmail.com](mailto:marialedesmadarias@gmail.com)

Estimada Vicedecana:

La finalidad de este escrito es solicitar permiso para llevar a cabo un proyecto que lleva por título “Hábitos y estilos de vida en la Enfermedad de Crohn”. Los objetivos generales pretenden valorar los conocimientos que tienen los pacientes con la Enfermedad de Crohn inscritos en la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa acerca de los hábitos y estilos de vida saludables y realizar un taller de educación sanitaria cuyo título sea “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”.

Esta actividad pretende ofrecer educación sanitaria a los pacientes acerca de la alimentación saludable, la actividad física, la importancia del hábito tabáquico en la enfermedad y del control del estrés. Se realizará el día 19 de Mayo de 2019 (día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal) con hora de inicio a las 9:00 am y finalización a las 14:00 pm aproximadamente.

Se adjunta:

- Proyecto
- Cuestionario

**Un cordial saludo**

En La Laguna a .....de.....de 20....

Fdo: María Ledesma Darias

## **ANEXO 4. Solicitud de permiso a la Dirección de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna.**

**Título:** “Hábitos y estilos de vida saludables en la Enfermedad de Crohn”

**Investigadora:** María Ledesma Darias

**Correo electrónico:** [marialedesmadarias@gmail.com](mailto:marialedesmadarias@gmail.com)

Estimado Director:

La finalidad de este escrito es solicitar permiso para llevar a cabo un proyecto que lleva por título “Hábitos y estilos de vida en la Enfermedad de Crohn”. Los objetivos generales pretenden valorar los conocimientos que tienen los pacientes con la Enfermedad de Crohn inscritos en la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa acerca de los hábitos y estilos de vida saludables y realizar un taller de educación sanitaria cuyo título sea “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”.

Esta actividad pretende ofrecer educación sanitaria a los pacientes acerca de la alimentación saludable, la actividad física, la importancia del hábito tabáquico en la enfermedad y del control del estrés. Se realizará el día 19 de Mayo de 2019 (día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal) con hora de inicio a las 9:00 am y finalización a las 14:00 pm aproximadamente.

Se adjunta:

- Proyecto
- Cuestionario

**Un cordial saludo**

En La Laguna a .....de.....de 20....

Fdo: María Ledesma Darias

## **ANEXO 5. Autorización para participar en el Proyecto “Hábitos y estilos de vida saludables en la Enfermedad de Crohn”**

**Título:** “Hábitos y estilos de vida saludables en la Enfermedad de Crohn”

**Investigadora:** María Ledesma Darias

**Correo electrónico:** [marialedesmadarias@gmail.com](mailto:marialedesmadarias@gmail.com)

Estimado padre, madre o tutor legal:

La finalidad de este escrito es solicitar permiso para llevar a cabo un proyecto que lleva por título “Hábitos y estilos de vida en la Enfermedad de Crohn”. Los objetivos generales pretenden valorar los conocimientos que tienen los pacientes con la Enfermedad de Crohn inscritos en la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa acerca de los hábitos y estilos de vida saludables y realizar un taller de educación sanitaria cuyo título sea “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”.

Esta actividad pretende ofrecer educación sanitaria a los pacientes acerca de la alimentación saludable, la actividad física, la importancia del hábito tabáquico en la enfermedad y del control del estrés. Se realizará el día 19 de Mayo de 2019 (día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal) con hora de inicio a las 9:00 am y finalización a las 14:00 pm aproximadamente. Además tendrán la posibilidad de asistir a una actividad voluntaria que finalizará a las 18:00 aproximadamente.

Yo \_\_\_\_\_ padre, madre o tutor legal de  
\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ AUTORIZO que  
mi hijo/a forma parte del taller de educación sanitaria “¿Cómo puedo ayudar a mi  
Enfermedad de Crohn?”.

**FIRMADO:** \_\_\_\_\_

A continuación se adjunta el Programa del Taller:

<b>Programa del Taller: “¿Cómo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”</b>	
<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>
<b>9:00</b>	Presentación del estudio y realización del cuestionario <b>Localización: Salón de Actos de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia</b>
<b>9:30</b>	<b>Fase 1.</b> Conceptos generales de la Enfermedad de Crohn <ul style="list-style-type: none"><li>• Actividad de presentación</li></ul>
<b>10:30</b>	<b>Desayuno preparado por catering</b>
<b>11:00</b>	<b>Fase 2.</b> “¿Qué alimentación debo llevar en mi Enfermedad de Crohn?”
<b>12:00</b>	<b>Fase 3.</b> Actividad física y hábito tabáquico en la Enfermedad de Crohn
<b>12:30</b>	<b>Fase 4.</b> ¿Cómo afecta el estrés a mi enfermedad? ¿Cómo puedo controlarlo? <ul style="list-style-type: none"><li>• Actividad de relajación</li></ul>
<b>14:00</b>	Almuerzo Mediterráneo en el restaurante “El Lomo” (Tegueste) y ruta “Los viñedos” de 30 minutos.

## **Anexo 6. Consentimiento informado para los participantes de la investigación.**

**Título:** “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”

**Investigadora:** María Ledesma Darias

**Correo electrónico:** [marialedesmadarias@gmail.com](mailto:marialedesmadarias@gmail.com)

**Institución:** Facultad de Ciencias de la salud: Sección de Enfermería. Sede Tenerife, Universidad de La Laguna

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en el proyecto cuyo título es “Hábitos y Estilos de vida saludables en la Enfermedad de Crohn”. Los objetivos generales pretenden valorar los conocimientos que tienen los pacientes con la Enfermedad de Crohn inscritos en la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa acerca de los hábitos y estilos de vida saludables y realizar un taller de educación sanitaria cuyo título será “¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”.

Para llevar a cabo este estudio se le entregará un cuestionario completamente anónimo que contendrá preguntas acerca de los hábitos y estilos de vida saludables (alimentación, estrés, actividad física y consumo de tabaco). Es de vital importancia para el estudio que responda con total sinceridad.

### **Uso y confidencialidad de datos**

La información que se obtenga a partir del cuestionario serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Los datos personales quedarán registrados de manera anónima, atendiendo a un estricto cumplimiento según la Ley de Protección de Datos Europea que entró en vigor el 25 de mayo de 2018.

En ningún caso se harán públicos sus datos personales, garantizando siempre la plena confidencialidad y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información obtenida.

Yo Don/Doña \_\_\_\_\_ nacido el  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_. Con DNI nº \_\_\_\_\_, y domicilio en  
\_\_\_\_\_

he leído y acepto las condiciones expuestas en este documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido en qué consiste el estudio y sus objetivos. Además, he sido informado de que mis datos personales quedarán protegidos.

Acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO 7. Programa del taller: ¿Cómo puedo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?

Programa del Taller: “¿Cómo ayudar a mi Enfermedad de Crohn?”	
Hora	Actividad
9:00	Presentación del estudio y realización del cuestionario <b>Localización: Salón de Actos de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia</b>
9:30	<b>Fase 1.</b> Conceptos generales de la Enfermedad de Crohn <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad de presentación</li> </ul>
10:30	<b>Desayuno preparado por catering</b>
11:00	<b>Fase 2.</b> “¿Qué alimentación debo llevar en mi Enfermedad de Crohn?”
12:00	<b>Fase 3.</b> Actividad física y hábito tabáquico en la Enfermedad de Crohn
12:30	<b>Fase 4.</b> ¿Cómo afecta el estrés a mi enfermedad? ¿Cómo puedo controlarlo? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad de relajación</li> </ul>
14:00	Almuerzo Mediterráneo en el restaurante “El Lomo” (Tegeste) y ruta “Los viñedos” de 30 minutos.