

Proyecto de intervención educativa para la gestión del estrés y ansiedad en pacientes con la Enfermedad de Crohn

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Autora: M^a Idaira López Expósito

Tutora: Dra. María del Carmen Arroyo

Grado de Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de la Laguna.

26 de mayo de 2020.

Resumen.

En España, más de 150.000 pacientes sufren una Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), donde el 42% representa a la Enfermedad de Crohn. Los pacientes con la Enfermedad de Crohn sufren muchos cambios en su vida a causa de la patología crónica: hospitalizaciones, aislamiento laboral y social, imagen corporal negativa, etc. Esta alteración en la vida de los pacientes tiene una estrecha relación con el su salud mental y bienestar general, pues presentan una prevalencia mayor que la población general a padecer manifestaciones como estrés, ansiedad y depresión. Estas manifestaciones pueden ocasionar un negativo desarrollo o evolución de la enfermedad, así como brotes más graves de la enfermedad. Debido a esto es importante prestar atención a la salud mental de los pacientes, proporcionando así un cuidado holístico del paciente.

Por lo tanto, esta intervención educativa tiene el objetivo de proporcionar a los pacientes de la Enfermedad de Crohn las habilidades necesarias para gestionar el estrés y la ansiedad, así como proporcionar conocimientos sobre su enfermedad.

Para un desarrollo óptimo de la intervención, se llevarán a cabo 3 sesiones en el Centro de Salud de Los Gladiolos en Santa Cruz de Tenerife. En estas sesiones se tratarán temas sobre la enfermedad y se proporcionarán técnicas para disminuir el estrés y la ansiedad. Para determinar la efectividad de la intervención, a los participantes se les entregará un cuestionario en la última sesión donde valorarán la intervención y cómo ha influido en sus vidas.

Palabras claves.

Enfermedad de Crohn, estrés, ansiedad, salud mental, autocuidado.

Abstract.

There's more than 150.000 patients that has Inflammatory Bowel Disease (IBD) in Spain and the 42% of them has Crohn's disease. Patients diagnosed with Crohn's disease suffer a lot of changes in their life because of the chronic pathology like hospitalizations, social and work isolation, negative social image, etc. This disturbance in the patients' life is closely related with their mental health and wellness, so they have more prevalence than the rest of the society to show stress, anxiety and depression. These manifestations may have negative impact in the development and evolution of the disease. Due to this fact, it's important to pay attention to the patients' mental health, so they can receive a holistic care.

For this reason, the main aim of this educational intervention project is give the needed skills to manage stress and anxiety and knowledge of the disease to the patient.

Los Gladiolos Health Center, in Santa Cruz de Tenerife, will hold 3 sessions for the optimal development of the intervention. During these sessions topics about the disease will be discussed and the participants will receive techniques to reduce stress and anxiety. To determinate the intervention's efficiency the patients' has to complete a poll in the last session to value the intervention and its influence on their lives.

Keywords.

Crohn's disease, stress, anxiety, mental health, self-care.

Índice.

1. Introducción.....	5
2. Marco teórico.....	5
Etiología.....	7
Factores de riesgo.....	7
Diagnóstico.....	7
Tratamiento.....	8
1. Tratamiento farmacológico.....	8
2. Tratamiento quirúrgico.....	9
3. Hábitos y estilos de vida.....	9
3. 1. Alimentación.....	9
3. 2. Actividad física.....	10
3.3. Consumo de tabaco.....	11
3.4. Estrés.....	11
4. Planificación: Intervención educativa.....	12
4.1 Justificación.....	12
4.2. Objetivos.....	13
5. Metodología.....	13
5.1 Diseño.....	13
5.2 Población diana.....	13
5.3 Intervención educativa.....	13
6. Consideraciones éticas.....	14
7. Temporalización.....	14
8. Cronograma.....	14
9. Recursos.....	15
10. Ejecución.....	15
11. Evaluación.....	17
12. Conclusión.....	17
13. Bibliografía.....	19
14. Anexos.....	21
Anexo 1: Autoevaluación del estrés. Test del estrés percibido.....	21
Anexo 2: Test de la Ansiedad.....	23

Anexo 3: Tríptico informativo de la intervención.....	24
Anexo 4: Solicitud de permiso a la Gerencia de Atención Primaria.....	25
Anexo 5: Solicitud de permiso a la Dirección de Enfermería de Atención Primaria.....	26
Anexo 6: Consentimiento informado.....	27
Anexo 7: Encuesta de valoración.....	28

1. INTRODUCCIÓN.

La Enfermedad de Crohn es una patología perteneciente a un grupo de trastornos crónicos llamado Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Afectan al aparato gastrointestinal y tienen una causa desconocida que aparecen principalmente entre los 15 y 35 años, afectando tanto a hombres como mujeres. Esta enfermedad produce una inflamación constante y repetida en unos casos del intestino delgado y otros del colon cuyos síntomas comunes son: dolor abdominal, diarrea, sangre en las heces, cansancio, anorexia, pérdida de peso y fiebre. Esto puede tener un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes. Es más, los pacientes con EII tienen una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en comparación a la población general. ^(1,2,3)

Es importante tener en cuenta el factor psicológico y su relación con la enfermedad, pues la ansiedad, estrés y la depresión pueden ser también responsables del empeoramiento y aparición de la EII, así como una pérdida de la adherencia al tratamiento. ^(2,3) Las enfermeras pueden ayudar al paciente a gestionar mejor su enfermedad con la intervención educativa centrada en el apoyo físico, psíquico y emocional, modificando los hábitos y emprendiendo estilos de vida saludables que le ayudarán a controlar la sintomatología en las fases de brote.

2. MARCO TEÓRICO.

Dentro de las EII, se pueden distinguir tres tipos de enfermedades: la enfermedad de Crohn (EU), Colitis Ulcerosa (CU) y Colitis Indeterminada, que comparte características similares de ambas enfermedades.

- Enfermedad de Crohn.

La presentación de la enfermedad fue hecha por Burril B. Crohn en la reunión anual de American Medical Association en mayo de 1932. Fue ahí, donde varios médicos se dieron cuenta de que habían tratado a pacientes que cumplían las características que Crohn había mencionado. Posteriormente, se publicó sobre esta enfermedad en "Journal of the American Medical Association" en octubre 1932 por Burril B. Crohn, Leon Ginzbrug y Gordon D. Oppenheimer, quienes trabajaban en el hospital de Nueva York, Mount Sinai. ^(1,2,4)

La enfermedad de Crohn es un proceso inflamatorio autoinmune crónico del tracto intestinal, que, aunque puede afectar cualquier parte del tracto digestivo – desde la boca hasta el ano – afecta más comúnmente a la porción final del intestino delgado (íleon terminal) y comienzo del colon (válvula ileocecal y ciego). Los síntomas, al igual que su duración e intensidad, pueden variar de un paciente a otro debido a las distintas posibilidades de donde este localizada la inflamación y su extensión.

Los síntomas más frecuentes son los siguientes: dolor abdominal, diarrea (puede haber mucosidad o sangre), estreñimiento, fisuras y úlceras, cansancio y fatiga, fiebre, anorexia, pérdida de peso, malestar general y debilidad. También puede haber manifestaciones extraintestinales como: uveítis, artralgia, lesiones cutáneas, piedras en el riñón o vesícula. ^(2,5)

Aunque se trata de una patología crónica, la enfermedad cuenta con periodos de brote (fase activa) y periodos asintomáticos (fase inactiva). Es importante mencionar que esto tiene un impacto en la calidad de vida de estos pacientes debido al estrés que sufren, tanto durante las fases activas como durante las inactivas por ansiedad anticipatoria a

tener algún episodio en público. Esto afecta tanto a su vida laboral, personal y su salud mental. ^(3,6)

- Colitis Ulcerosa.

Se trata de una patología inflamatoria crónica, de origen autoinmune, que a diferencia de la enfermedad de Crohn tiene su actividad más localizada. Afecta a la mucosa y submucosa del intestino grueso, predominantemente el colon. Es posible que se extienda, y siempre lo hace en sentido ascendente.

Los síntomas más frecuentes de la enfermedad son: dolor abdominal, rectorragia, estreñimiento, pérdida de peso, anorexia, anemia, fiebre, malestar general y debilidad. También puede haber manifestaciones extraintestinales como artralgia, piedras en la vesícula, lesiones cutáneas y uveítis.

Esta enfermedad también cuenta con una fase activa e inactiva, al igual que la enfermedad de Crohn. ^(2,7)

La sintomatología de las EII varía mucho de un paciente a otro. Por ello, el índice de **Harvey-Bradshaw** es una clasificación que sirve para valorar la gravedad de los brotes y así ayudar al personal sanitario a seleccionar el tratamiento adecuado para el paciente en función de los síntomas que posea.

Índice de Harvey-Bradshaw	
Variables	Puntuación
Bienestar general.	0 = Bueno 1 = Leve comprometido 2 = Moderado 3 = Malo 4 = Terrible
Dolor abdominal	0 = Ausente 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Severo
Número de deposiciones blandas o líquidas en 24 horas	
Masa abdominal	0 = Ausente 1 = Cuestionable 2 = Definida
Complicaciones	1 = Artralgia 1 = Uveítis 1 = Eritema nodoso 1 = úlceras aftoides 1 = Pioderma gangrenoso 1 = Fisura anal 1 = Fístula nueva 1 = Abscesos

Los resultados serán los siguientes:

Remisión < 5; enfermedad leve 5 – 7; enfermedad moderada 8 – 16; enfermedad grave > 16. ⁽⁸⁾

Etiología.

Se desconoce la causa de estas patologías, pero se cree que su incidencia se pueda ver afectada por una interacción entre factores inmunológicos, genéticos y ambientales, que es más frecuente en países desarrollados, en zonas urbanas y en clases sociales altas. En el caso de la enfermedad de Crohn, existen unas lesiones típicas que son los granulomas. Estas lesiones se inician con aftas que con el tiempo se ulceran y pueden remitir espontáneamente o con tratamiento, pero en algunos casos pueden producir complicaciones. ^(9,10)

En cuanto a la Colitis ulcerosa, algunos estudios mencionan una posible relación con las dietas ricas en grasas, alimentos procesados o azucarados y procesos infecciones del tracto intestinal. Sin embargo, no se ha podido demostrar una relación concreta con ningún alimento o germen. Las lesiones anatomopatológicas se caracterizan por lesiones difusas y superficiales en la mucosa del colon, aunque en los casos más graves pueden ser lesiones profundas. ⁽⁹⁾

En España, la colitis ulcerosa es más frecuente que la enfermedad de Crohn, un 58% frente a un 42%, aunque se espera que la diferencia crezca levemente en los próximos años. Se estima que hay cerca de 150.000 pacientes y en los últimos 25 años, ha habido un incremento en la detección de nuevos casos de 2,5% anual. ⁽²⁾

Factores de riesgo.

1. Factor genético. No es una enfermedad hereditaria, pero aparece en personas con predisposición genética. Aproximadamente, un 10% de las personas con EII presenta antecedentes familiares.
2. Factores ambientales. Las EII se dan con más frecuencia en países desarrollados, zonas urbanas y clases sociales altas. Además, la interacción con diferentes factores desencadena una respuesta inmunológica anómala los cuales son: el tabaco, la dieta, los fármacos y el estrés.
3. Factores inmunológicos. Por algún mecanismo que aún es desconocido, la EII activa el sistema inmunológico y desencadena una respuesta contra el propio tejido intestinal y esto produce la reacción inflamatoria. ^(7,11)

Diagnóstico.

Puede ser complicado y tardío conseguir un diagnóstico diferencial entre las EII y los procesos infecciosos y/o, sobre todo tratándose de la enfermedad de Crohn al poder localizarse la inflamación en cualquier punto del tubo digestivo y tener una sintomatología variada e inespecífica que se puede confundir con otras enfermedades. El diagnóstico se basa en:

- Historia clínica completa: síntomas y antecedentes personales.
- Exploración física: FC, TA, temperatura, palpación de abdomen, inspección oral y perianal, y tacto rectal.
- Exploraciones complementarias:
 - o Análisis de sangre, heces y orina. La anemia, falta de vitaminas, leucocitosis y aumento de la velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva son los principales valores para sospechar de la enfermedad.
 - o Radiografía simple de abdomen.
 - o Ecografía abdominal.
 - o Tomografía computarizada abdominal.

- Resonancia magnética nuclear.
- Gastroscopía.
- Capsula endoscópica.
- Colonoscopia y biopsia.
- Enema opaco.
- Tránsito esofagogastricoduodenal.
- Tránsito intestinal.
- Enteroclisis.
- Gammagrafía con leucocitos marcados. Permite estudiar la extensión y la actividad de la enfermedad localizada en el colon.

Aproximadamente el 45% de los casos nuevos de EII tarda más de un año en recibir un diagnóstico definitivo, mientras que hay un 17% total de pacientes cuyo periodo es superior a 5 años. Un diagnóstico precoz en la EII es importante para evitar daños y secuelas y ayuda al desarrollo de la enfermedad. ^(2,7,12)

Tratamiento.

En el tratamiento en las EII se incluye tanto el que se administra durante la fase activa como el de mantenimiento en la fase inactiva, pero el objetivo principalmente es mantener la remisión de la enfermedad disminuyendo el número, la intensidad y la severidad de los brotes. El tratamiento puede ser farmacológico, dietético o quirúrgico. Sin embargo, debido a la alta variabilidad de la clínica de la Enfermedad de Crohn, escoger el tratamiento adecuado es complicado.

La finalidad del tratamiento consistirá en controlar los síntomas y mantener lo más posible al paciente en fase inactiva.

1. Tratamiento farmacológico.

- Fármacos de acción antiinflamatoria: Aminosalicilatos.

Son eficaces en los brotes de leves a moderados con una remisión en un 40 a 80% de los pacientes. Además, mantienen la remisión a largo plazo en un 54 a 88%. Se utilizan sobre todo para mantener la enfermedad en la fase inactiva. Los más utilizados son la sulfasalazina y la mesalazina.

- Fármacos de acción antiinflamatoria: Corticoides.

Son eficaces en los brotes de leve a moderado con un 76% y en los brotes graves que requieren ingreso, la respuesta es aproximadamente del 67%. Se utilizan generalmente en fase de brote, pero en ocasiones son necesarios temporalmente para mantener la remisión de la enfermedad. Los más utilizados son: prednisona, metilprednisolona, beclometasona y la budesonida.

- Fármacos inmunomoduladores.

Reducen la inflamación al inhibir al sistema inmune y ayudan a mantener la enfermedad en la fase de remisión y a eliminar dosis de corticoides, aunque tienen efectos secundarios frecuentes. Se utilizan también en situaciones de corticodependencia. El más usado es la azatioprina.

- Terapias biológicas.

Están indicados para pacientes con enfermedad en fase activa de moderada a grave que no han respondido bien al tratamiento convencional. Consiste en atacar y neutralizar

la proteína “factor de necrosis tumoral (FNT)” que elabora el sistema inmunitario para reducir la inflamación intestinal y provoca la apoptosis de las células inflamatorias. Además, disminuyen la necesidad de realizar una cirugía. Se pueden administrar en monoterapia o en combinación con inmunomoduladores. Los más utilizados son: infliximab y adalimumab (2,7,13,14)

2. Tratamiento quirúrgico.

En determinadas ocasiones donde la sintomatología es muy severa, los pacientes de EII requieren abordaje quirúrgico. En la Enfermedad de Crohn el tratamiento variará según la localización afectada. Si el paciente presenta complicaciones como: sangrado intestinal masivo, desarrollo de megacolon tóxico o perforación libre se tendrá que someter a cirugía para poder solucionarlas. (4,7,15)

En la enfermedad de Crohn las complicaciones que suelen requerir cirugía son las siguientes:

1. Abscesos. En los casos más complejos es necesario llevará a cabo un drenaje quirúrgico.
2. Estenosis. En algunas condiciones, el proceso para solucionar la estenosis puede no ser quirúrgico, pero en las estenosis no tratables el procedimiento será la estricturoplastia o las técnicas resectivas (resección ileocónica).
3. Fístulas. En este tipo de intervenciones llamada resecciones intestinales, se extirpará la zona afectada y en el caso de ser posible, se unirán los extremos sanos. En el caso de la colectomía y proctocolectomía, será necesario realizar una ostomía digestiva
4. Perforaciones. El objetivo quirúrgico consiste en intentar reparar la zona lesionada de la forma más tolerante que sea posible. (2,7,15)

3. Hábitos y estilos de vida.

En España se ha elevado la esperanza de vida gracias al desarrollo de la sociedad y la mejora de la calidad de vida. Sin embargo, esta evolución ha tenido como consecuencia el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas (EII, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias...).

Es importante tener en cuenta la clara relación que existe entre estas patologías con unos correctos hábitos y estilos de vida. Es decir, con la alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol y estrés. Por ello, si estos pacientes quieren llevar una vida saludable será necesario que adquieran unos hábitos y estilos de vida adecuados y adquieran actitudes generadoras de salud. (2,16)

3.1 Alimentación.

La alimentación es una parte primordial en el tratamiento de las EII y se modificará según las necesidades del momento, la fase en la que se encuentre la enfermedad y los posibles problemas de salud de cada persona. Los objetivos del tratamiento dietético en una EII son:

- Favorecer el reposo intestinal.
- Ayudar a reducir la inflamación intestinal.
- Prevenir o corregir la malnutrición.
- Conseguir o mantener un estado nutricional adecuado en caso de brote agudo o cirugía.
- Fomentar la recuperación de la funcionalidad correcta del intestino.

- Prevenir o reducir la posibilidad de un nuevo brote o reducir su gravedad
- Prevenir los efectos secundarios a corto y largo plazo de la enfermedad (envejecimiento prematuro, osteoporosis...)
- Mejorar la calidad de vida.

Una dieta adecuada puede ayudar para reducir la inflamación de la enfermedad, por ello desempeña un papel muy importante en el desarrollo de esta. De hecho, las dietas que contienen alto nivel de sacarosa, hidratos de carbono refinados, ácidos grasos poliinsaturados omega-6 y un bajo contenido de fruta, verdura y fibra, están relacionadas con un mayor riesgo de padecer EII. Por ejemplo: el alto contenido de azúcares refinados aumenta el riesgo de contraer la Enfermedad de Crohn. ^(17,18)

Las recomendaciones dietéticas se pueden dividir según la fase actual en la que se encuentre el paciente.

Fase inactiva:

- Evitar las comidas abundantes, procurando comer pequeñas cantidades. Es adecuado distribuir los alimentos en 5 o 6 tomas.
- La dieta debe ser individualizada según la tolerancia de cada paciente, por lo que si se introduce un alimento nuevo es conveniente hacerlo con alimentos que ya sabe que le sentarán bien.
- Si un alimento sienta mal, las molestias aparecerán después de las 6 horas generalmente.
- Los síntomas producidos dependen de la cantidad de alimento que se ingiera, por lo que es aconsejable empezar con cantidades pequeñas.
- Masticar bien, comer con calma y reposar después de las comidas es importante.
- La dieta debe ser amplia, equilibrada y variada. ⁽⁹⁾

Fase activa (Brote agudo):

- Hiperproteica. Dado que los pacientes durante el brote presentan rectorragia y fiebre, es importante aumentar la dosis de alimentos proteicos (pescado, carne, huevo...).
- Hipercalórica. Debido a que durante una fase de brote las necesidades energéticas son más altas que durante la fase inactiva.
- Hipolipídica. El aceite de oliva y los alimentos grasos provocan un efecto lubricante sobre el intestino y facilitan las deposiciones, pero se debe reducir el consumo para evitar un exceso de deposiciones. Sobre todo, se debe intentar no introducir alimentos ricos en grasa saturada.
- Bajo contenido en fibra. Debido a que en el brote agudo las deposiciones diarreicas son abundantes.
- Hidratante. Para reponer la pérdida de agua debido a las deposiciones diarreicas.
- De fácil digestión. Alimentos como el pescado blanco, compota de manzana o arroz blanco cocido son buenos ejemplos de alimentos que estimulan poco el tracto digestivo. ⁽⁷⁾

3.2 Actividad física.

La inactividad física se considera el cuarto factor de mortalidad mundial, por detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco e hiperglucemia, y concretamente presenta un 6% de las muertes registradas en todo el mundo. Así mismo, la actividad física está

relacionada con múltiples beneficios para la salud de las personas, independientemente de la edad y género, si se practica regularmente. Estos beneficios son:

- Mejora el estado muscular.
- Incrementa la salud mental y, en consecuencia, disminuye los síntomas de estrés y ansiedad. La calidad de sueño se ve mejorada y el riesgo de depresión se reduce considerablemente. Asimismo, la percepción de plenitud y satisfacción con el propio cuerpo alcanza un buen nivel o grado de bienestar.
- Fomenta la sociabilidad y aumenta la autonomía e integración social.
- Mejora la función cognitiva.
- Reduce el riesgo de padecer obesidad.
- Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes mellitus II, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, cáncer de mama o colon, hipercolesterolemia...

Para un paciente con la Enfermedad de Crohn importante realizar actividad física para prevenir la osteoporosis y mejorar el bienestar mental, pues al producir sustancias como la endorfina o la serotonina que ayudan a disminuir los niveles de estrés y ansiedad. Siempre teniendo en cuenta que no se trata de hacer “solo” ejercicio, pues la actividad física abarca muchas otras actividades que impliquen movimiento corporal. Por ejemplo: salir a caminar. ^(1,7,16,19)

3.3 Consumo de tabaco.

El tabaco está asociado con el desarrollo de las EII. El tabaco disminuye las defensas, reduce la irrigación de la sangre y produce cambios en el sistema inmunitario que conllevan a una inflamación. En el caso de la enfermedad de Crohn se considera el mayor factor de riesgo externo conocido para el desarrollo de la enfermedad, pues duplica la frecuencia de aparición en comparación con los no-fumadores, y perjudica a su pronóstico y evolución.

Los pacientes fumadores padecen de síntomas severos, brotes más seguidos, aparición de fistulas y estenosis, es necesario el aumento del uso de corticoides y tratamientos farmacológicos más complejos. Además, en comparación con un paciente no fumador, tienen más probabilidades de ser sometidos a una cirugía y si ya han sido intervenidos anteriormente, volver a tener que ir a quirófano. ^(2,20)

3.4 Estrés.

El estrés es un medio de adaptación para las personas a lo que les rodea. Se produce cuando adaptamos nuestros recursos a una situación concreta que requiere de gran esfuerzo. Cuando finalmente logramos la resolución del objetivo, volvemos a la situación inicial: nuestro estado habitual.

Por ello, el estrés en sí no es algo perjudicial. Sin embargo, si se somete a una persona a un estrés constante, generará emociones negativas como ansiedad e irritabilidad, incluso depresión. Además, en el caso de personas con la Enfermedad de Crohn, el estrés diario provocaría nuevos brotes y recaídas.

La Enfermedad de Crohn provoca un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes que las padecen, por lo que la salud mental está muy relacionada con la enfermedad y su bienestar en general. Las manifestaciones de estrés, ansiedad y depresión son frecuentes en los pacientes con esta patología y, de hecho, presentan una mayor

prevalencia que la población general, lo cual es muy importante, porque el estrés puede influir en el desarrollo de la enfermedad y provocar brotes más graves.

Hay ciertos aspectos para tener en cuenta que afectan a la calidad de vida de los pacientes y se relacionan con la salud mental y estrés:

- Emocional: imagen corporal negativa, sensación de fragilidad y pérdida de control, vergüenza, rabia, ansiedad, depresión.
- Social: aislamiento, hospitalizaciones, evitar hacer deporte o participar en actividades sociales, ausentismo laboral, evitar o no poder realizar viajes largos...

Al tratarse de una enfermedad crónica, es complicado mantener la adherencia al tratamiento y las pautas al sentir que han “perdido el control” de la enfermedad, pensamiento potenciado por el estrés. Es por ello, por lo que la Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU) pone al alcance del paciente una serie de recomendaciones para reducir el estrés:

- Ser realistas al proponerse objetivos a corto y largo plazo.
- Dedicar tiempo todos los días a realizar actividades de ocio y relax que los pacientes disfruten y se relajen.
- Comer despacio y sin prisa.
- Hacer ejercicio de forma regular.
- Respetar el tiempo de descanso. ^(2,3,16, 19,21)

El estrés, aislamiento social, la ansiedad, la depresión y demás manifestaciones nombradas anteriormente no deben pasarse por alto pues tienen un gran impacto negativo en la calidad de vida del paciente. Por ello, es necesario dar herramientas y apoyo a los pacientes que ellos mismos sean capaces de gestionar su salud mental que tanto efecto perjudicial causa en su día a día.

4. PLANIFICACIÓN: INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

4.1 Justificación.

En este proyecto se pretende realizar una intervención educativa dirigida a los pacientes con la Enfermedad de Crohn.

Se desarrollará en la isla de Tenerife, en el centro de salud de Los Gladiolos, en Santa Cruz de Tenerife.

La idea de este proyecto surge de la necesidad de proveer a los pacientes con la Enfermedad de Crohn de herramientas, estrategias y apoyo para poder gestionar el estrés con el que viven día a día por la incertidumbre que les provoca la enfermedad, así como el impacto negativo en su vida social y laboral. Por medio de esta intervención, se pretende que los pacientes sean capaces de resolver su estrés y ansiedad por medio de actividades que se les enseñarán para que ellos las realicen siempre que sea necesario y así cuiden su salud mental, adquiriendo conductas generadoras de salud. De este modo, se pretende evitar que los pacientes sufran más brotes a causa del impacto negativo del estrés, no mantengan la adherencia al tratamiento u otras consecuencias negativas en su salud y mantenimiento de la enfermedad.

Se ha seleccionado el centro de Salud de Los Gladiolos para realizar la intervención de este proyecto porque cuentan con una población de aproximadamente 20 pacientes (~3 pacientes por consulta).

Al principio de la intervención se repartirán dos cuestionarios de Autoevaluación del estrés: el Test del Estrés Percibido (anexo 1) y Test de Ansiedad (anexo 2) para conocer cómo se encuentran en general estos pacientes. Posteriormente, se realizarán una charla donde se les hablará sobre su enfermedad para que la conozcan en su totalidad y se darán herramientas de afrontamiento (técnicas de respiración profunda, relajación muscular, cambio de foco o imaginación).

Es importante proveer a los pacientes de estrategias para mantener una adecuada salud mental, pues generalmente es un aspecto que queda en segundo plano y se infravalora, pero teniendo en cuenta el impacto que la enfermedad provoca en la calidad de vida de la persona, es normal que la salud mental se vea afectada. Por ello, debemos proporcionar al paciente un cuidado holístico al mismo tiempo que potenciar su autonomía en la enfermedad.

4.2 Objetivos.

Objetivo general:

- Proporcionar a los pacientes con la Enfermedad de Crohn los conocimientos y estrategias necesarias para mejorar la gestión del estrés y la ansiedad.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel el estrés y ansiedad de los pacientes con la Enfermedad de Crohn por medio de los cuestionarios que serán repartidos en la intervención.
- Promover la importancia del mantenimiento de una adecuada salud mental.
- Proveer a los pacientes con la Enfermedad de Crohn de estrategias para el afrontamiento del estrés y ansiedad.
- Enseñar a los pacientes las técnicas de respiración profunda, relajación muscular y cambio de foco o imaginación para que puedan aplicarlas en su vida diaria.

5. METODOLOGÍA.

5.1 Diseño.

El estudio que se va a llevar a cabo se trata de una intervención educativa que tendrá lugar en el centro de salud de Los Gladiolos en Santa Cruz de Tenerife e irá dirigido a los pacientes con la Enfermedad de Crohn para proporcionarles los conocimientos y estrategias necesarias para afrontar el estrés.

Se necesitará que los pacientes participen de forma activa en las diferentes sesiones que se realizarán. Por ello, se necesitará captar un máximo de 10 participantes para mejorar la cohesión como grupo y así favorecer la interacción.

5.2 Población diana.

La población diana para este estudio serán todos los pacientes que padezcan la Enfermedad de Crohn, cuya edad corresponda al rango de 15-35 años y pertenezcan al área de salud de Los Gladiolos. La captación y difusión de la intervención se realizará mediante folletos informativos (anexo 3) en el centro de salud de Los Gladiolos.

5.3 Intervención educativa.

La intervención estará dividida en 3 sesiones de 2 horas. En la primera sesión se ofrecerán los cuestionarios (anexo 1 y 2) para conocer la ansiedad y estrés que padecen

los pacientes actualmente. En la segunda sesión se realizará una charla sobre la enfermedad de Crohn enfocada hacia el aspecto psico-social de la patología y su afectación a la salud mental de ellos, para que conozcan todo lo relacionado con ella.

Por último, en la tercera sesión se realizará un taller donde se enseñarán unas técnicas para el manejo del estrés (técnicas de respiración profunda, relajación muscular, cambio de foco o imaginación) que tienen como objetivo satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su bienestar social e individual.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para efectuar esta intervención educativa, previamente se solicitarán los permisos correspondientes a la Gerencia de Atención Primaria (anexo 4) y a la Dirección de Enfermería de Atención Primaria (anexo 5) presentando de forma clara el propósito de la intervención.

La información recogida en esta intervención por medio de los cuestionarios repartidos se utilizará únicamente para fines de investigación y serán completamente anónimos. También se repartirá el consentimiento informado (anexo 6) a todos los participantes de la intervención.

7. TEMPORALIZACIÓN.

La intervención educativa comenzará el día 16 de septiembre de 2020 y finalizará el 7 de octubre de 2020. Se realizarán 3 sesiones con una duración de 2 horas cada una. Las sesiones se realizarán los miércoles con un grupo de 10 pacientes.

8. CRONOGRAMA.

En el siguiente cronograma aparecen las distintas fases que contempla el proyecto de la intervención educativa:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Selección del tema	X									
Búsqueda bibliográfica y diseño de la intervención	X	X								
Redacción de TFG		X	X	X	X					
Finalización de TFG						X				
Solicitud de permisos						X	X			
Informar a los pacientes							X	X		
Ejecución									X	
Realización de la intervención									X	X
Evaluación										X

9. RECURSOS.

A continuación, se exponen los recursos necesarios para la realización de la intervención educativa y los gastos económicos:

Material	Cantidad	Importe individual	Importe total
Ordenador	1	169€	169€
Proyector	1	69,99€	69,99€
Altavoces	1	15,99€	15,99€
Folios (paquete de 500 unidades/cuestionarios y tríptico)	2	2,69€	5,38€
Bolígrafos	15	0,40€	6€
Impresora	1	64,99€	64,99€
Cartuchos de tinta	2	31,70€	63,40€
Esterillas	11	7,37€	81,07€
		Total	475,82€

Los recursos: El ordenador, el proyector multimedia y la impresora, no sería necesario adquirir en el caso que se pudiera utilizar los existentes en el Centro de salud.

La Intervención Educativa la llevará a cabo la autora del proyecto.

10. EJECUCIÓN.

Primera sesión.

- **Presentación.** Duración: 20 minutos.
Se realizará una presentación de la intervención educativa, objetivos y su finalidad a los participantes. Posteriormente, se presentará cada uno de los participantes de la intervención para que se conozcan entre ellos y así crear un ambiente de seguridad y confianza entre ellos. Posterior a esto, se les repartirá el consentimiento informado (anexo 6) para que lo firmen si están de acuerdo.
- **Reparto de cuestionarios.** Duración: 10 minutos.
Se repartirán los cuestionarios de autoevaluación del estrés y ansiedad (anexo 1 y 2) explicándoles los diferentes apartados de los cuestionarios, para así conocer los niveles con los que ha estado lidiando últimamente los participantes.
- **Exposición del tema “Estrés en la Enfermedad de Crohn”.** Duración: 1 hora.
Por medio de una presentación audiovisual con diapositivas, se explicará a los participantes conceptos generales sobre la Enfermedad de Crohn, el estrés y cómo afecta a la calidad de vida de las personas con esta patología. Además, se dejará un espacio de tiempo dedicado a que los participantes hablen entre ellos sobre cómo les afecta a ellos personalmente, qué dificultades se han encontrado y qué acciones realizan ellos para controlarlo.
- **Técnica de relajación de respiración profunda.** Duración: 30 minutos.
Se les enseñará esta sencilla técnica para cuando sientan episodios de ansiedad. En ella se explicará que:
 1. Debe buscar un sitio tranquilo, donde no haya distracciones y preferiblemente, una temperatura agradable.

2. Procederá a tumbarse o sentarse, como prefiera, apoyando una mano en el abdomen y otra en el pecho. Cierre los ojos.
3. Inspire profundamente por la nariz. Notará como se eleva la mano que tiene en el pecho, por lo que presione un con la mano que tiene sobre el abdomen hacia abajo para concentrarse solo en el movimiento de sus manos y su respiración.
4. Retenga el aire en los pulmones durante 2 o 3 segundos y después, expulse el aire lentamente por la boca. Notara como sus manos bajan con su abdomen.
5. Vuelva a inspirar cuando sienta el impulso de hacerlo, pero despacio, realizando los mismos pasos anteriores. Repítalo durante 10 minutos para disminuir la ansiedad.

Tras la explicación teórica, se realizará la técnica con los participantes para comprobar que todos saben realizarla correctamente y reducir cualquier factor de estrés y/o ansiedad.

Segunda sesión.

- **Resumen de la sesión anterior.** Duración: 10 minutos.
Se pedirá a los participantes que realicen un resumen de la sesión anterior y expongan sus dudas si las hubiese.
- **Exposición del tema “Conocer la ansiedad y el estrés”.** Duración: 1 hora.
Por medio de una exposición audiovisual se dará a conocer los comportamientos propios de la ansiedad para que sepan identificarlos y se hablará de los factores de riesgos, así como el estrés. Se hará posteriormente una puesta en común para que los participantes compartan experiencias entre ellos si lo ven oportuno y compartir las medidas que toman para sentirse mejor.
- **Técnica de relajación muscular progresiva.** Duración: 30 minutos.
Al igual que en la sesión anterior, finalizaremos la sesión con enseñando a los participantes otra técnica que pueden usar para gestionar el estrés y la ansiedad. En esta técnica consiste en relajar cada músculo del cuerpo poco a poco. Pediremos a los pacientes que se tumben en el suelo y se procederá a explicar la técnica. Los movimientos se realizarán durante 5 segundos y se irá indicando a los pacientes cuando realizar las espiraciones e inspiraciones durante la explicación.
 1. Acostados en el suelo sobre las esterillas, deben cerrar los ojos.
 2. Apriete el puño derecho, lo más que pueda, después suéltelo. Repítalo posteriormente con el izquierdo y luego a la vez.
 3. Apoye los codos en el suelo y apriete esto, después suéltelo.
 4. Estire sus brazos como si fuera a tocar sus pies, pero sin levantarse, después descanse.
 5. Suba los hombros hacia arriba, como si intentase tocar sus orejas con ellos, y después vuelva a la posición inicial.
 6. Lleve los hombros hacia su barbilla, después vuelva a la posición inicial.
 7. Apriete el abdomen hacia dentro.
 8. Apriete el abdomen hacia fuera.
 9. Haga fuerza con los muslos y sus piernas sin cerrar estas.
 10. Estire los pies hacia abajo.
 11. Estire los pies hacia arriba.

12. Mueva el cuello hacia la derecha.
13. Mueva el cuello hacia la izquierda.

Tercera sesión.

- **Resumen de la sesión anterior.** Duración: 10 minutos.
- **Exposición del tema “Estigmas en la Enfermedad de Crohn”.** Duración: 1 hora.
Se procederá a exponer una presentación audiovisual sobre los principales estigmas que sufren las personas que conviven con esta patología y su relación con la salud mental. Posteriormente, se procederá a reproducir un vídeo de ACCU España (<https://www.youtube.com/watch?v=gN-C4sgy2WI>) donde se habla de la influencia de la enfermedad en la vida de una mujer y aprendizaje de esta desde un punto de vista positivo y esperanzador. Después del vídeo, se dejará un espacio de tiempo reservado para que los participantes compartan sus pensamientos y dudas sobre el tema expuesto.
- **Técnica de cambio de foco o imaginación.** Duración: 30 minutos.
Se explicará que esta técnica consiste en intentar controlar los pensamientos voluntariamente hacia una proyección positiva. Se trata de visualizar situaciones las cosas que nos hagan sentir bien. Debido a que algunas personas tienen más fácil visualizar con su imaginación que otras, primero se enseñará a los participantes a entrenar su imaginación al pedirles que se imaginen cosas sencillas (un objeto cotidiano, una forma geométrica...). Una vez se considere que todos saben hacerlo, se les pedirá que se tumben en el suelo y que cierren los ojos. El ejercicio comenzará pidiendo que se imaginen visualizando un paisaje agradable y se les dará distintas instrucciones de ahí en adelante, haciendo que se imaginen caminando y recibiendo estímulos agradables. Se les explicará que pueden hacer esta técnica con lo que a ellos les resulte más agradable o positivo.
- **Reparto de encuesta y despedida.** Duración: 15 minutos.
En esta última parte de la sesión se repartirá una encuesta de valoración (anexo 7) que los participantes responderán de manera anónima con el fin de conocer qué impacto e influencia ha tenido la intervención.

11. EVALUACIÓN.

La evaluación de la intervención se llevará a cabo en la última sesión con la encuesta de valoración (anexo 7) que se repartirá a los participantes al final de esta. El objetivo es conocer cómo ha influido la intervención en los participantes y si debe realizarse algún cambio para mejorar su desarrollo.

12. CONCLUSIÓN.

La Enfermedad de Crohn provoca un gran impacto en la vida de las personas que la padecen que puede verse reflejado en un aumento del estrés y la ansiedad. La relación entre esta patología y los factores psicológicos no es algo nuevo, pero se suele dejar en un segundo plano, sin proporcionarle un cuidado holístico al paciente con vistas a proporcionarle una mejor calidad de vida.

Las enfermeras desempeñan un papel muy importante en la promoción de la salud, lo que es de vital importancia para el manejo adecuado de los pacientes con la Enfermedad de Crohn al enseñarles a gestionar su estrés y ansiedad. De igual manera,

hacerle ver a los pacientes que no están solos y que hay medidas y estrategias para ayudarles a eliminar algo que les hace daño en su día a día, como es el caso de la ansiedad y el estrés, es importante para que su salud mental no empeore.

Por ello, con esta intervención que pretende conseguir que sean los propios pacientes los que sepan cómo actuar ante situaciones generadoras de estrés y ansiedad, así como disminuirlo. En el caso de que los resultados sean favorables, los participantes habrán ganado unas herramientas útiles para la comprensión de su enfermedad y el entorno que les rodea y por ende, una mejor calidad de vida y salud.

13. BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Internet. [citado 2 enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa. Internet. 2019. [citado 2 enero 2020]. Disponible en: <shorturl.at/qttQ1>
3. Leiva M. Modelo de intervención psicológica para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 30. Issue 5; 2019. Disponible en: <shorturl.at/dlqY1>
4. Yamamoto Furusho JK. Enfermedad inflamatoria intestinal: aspectos básicos y clínicos. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2010.
5. American Society of Colon & Rectal Surgeons. Internet. [citado 5 enero 2020]. Disponible en: <https://fascrs.org/>
6. Gobbo Montoya M, Marín-Jiménez I, Panadero A, Modino Y, Cañas M, Guardiola J. et al. P736 Psychological ersiónf inflammatory bowel disease: differences by gender and age. Journal of Crohn's and Colitis, vol. 11; 2017. Disponible en: <shorturl.at/Wiy15>
7. Enfermera virtual. 2016. [citado 7 enero 2020]. Disponible en: <shorturl.at/duOX5>
8. Márquez Velásquez JR. Enfermedad de Crohn. Enfoque diagnóstico y terapéutico de las primeras visitas. Rev. Col. Gastroenterol vol. 29 n.4 Bogotá. Oct/Dec. 2016. Disponible en: <shorturl.at/DOTU9>
9. Fisterra. Enfermedad de Crohn. Internet. 2017. [citado 16 enero 2020] Disponible en: <shorturl.at/amoE1>
10. Lorente Baigorri MC. Probióticos, Posible tratamiento de la enfermedad de Crohn. 2015. Disponible en: <shorturl.at/hozGP>
11. Ordas I, Gallego M. Causas y factores de riesgo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Clínic de Barcelona. Internet. 2018. [citado 16 enero 2020]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/>
12. Romeo Donlo M, Pizarro Pizarro I. Enfermedad inflamatoria intestinal: importancia del diagnóstico precoz. Rev Pediatría de Atención Primaria. Internet. 2014. Disponible en: <shorturl.at/dwHK2>
13. García Bosch O. Estrategias de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. 2017. Disponible en: <shorturl.at/goY57>
14. Comisión Europea. Lo que debes saber sobre los medicamentos biosimilares. Internet. 2014. Disponible en: <shorturl.at/lyMSZ>
15. Encalada Calero F, Silvia LD, López Chinga MK. Enfermedad de Crohn. Dominio de las ciencias. 2017. Disponible en: <shorturl.at/qiEY1>
16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: Estilos de vida saludable. [citado 20 enero 2020]. Disponible en: <shorturl.at/dhrQ2>
17. Del Chierico F, Vernocchi P, Dallapiccola B, Putignani L. Mediterranean Diet and Health: Food Effects on Gut Microbiota and Disease Control. 2014. Disponible en: <shorturl.at/cxFZ1>

18. Ortiz Suárez S. Enfermedad inflamatoria intestinal, hacia la nutrición personalizada. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2014; 18(1): 45 – 53. Disponible en: shorturl.at/gltDV
19. Monteserín Fernández DC. Guía de alimentación en enfermedad inflamatoria intestinal. Y ahora, ¿Qué puedo comer? 2016. Disponible en: shorturl.at/mprLN
20. Moreno Barragán J. ¿Cómo influye el tabaco en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)? Educainflamatoria. Internet. 2019. [citado 2 febrero 2020]. Disponible en: shorturl.at/efgj8
21. Díaz Sibaja MA, Comeche Moreno MI, Vallejo Pareja MA. Enfermedad inflamatoria intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. Internet. 2008. Disponible en: shorturl.at/Tjox3

14. ANEXOS.

ANEXO 1. AUTOEVALUACIÓN DEL ESTRÉS. TEST DE ESTRÉS PERCIBIDO.

1. 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.
2. En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar cosas importantes en su vida?
 - Nunca.
 - Casi nunca.
 - De vez en cuando.
 - A menudo.
 - Muy a menudo.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?
 - De vez en cuando.
 - A menudo.
 - Muy a menudo.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
 - A menudo.
 - Muy a menudo.
12. 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.
13. 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.
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?
- Nunca.
 - Casi nunca.
 - De vez en cuando.
 - A menudo.
 - Muy a menudo.

Perceived Stress Scale (PSS), from the English versión published by Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983. Translation by E. Remor

ANEXO 2. TEST DE LA ANSIEDAD.

1. Preocupación.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
2. Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
3. Inseguridad.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
4. Temor a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
5. Molestias en el estómago.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
6. Sudor.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
7. Temblor.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
8. Tensión.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
9. Palpitaciones, aceleración cardiaca.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
10. Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse...)
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
11. Fumar, comer o beber en exceso.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.
12. Evitar situaciones.
 - Casi nunca.
 - Pocas veces.
 - Unas veces sí, otras no.
 - Muchas veces.
 - Casi siempre.

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (IRSA) de Juan José Miguel Tobal y Antonio Cano Vindel. Universidad Complutense de Madrid, 1986.

ANEXO 3. TRÍPTICO INFORMATIVO DE LA INTERVENCIÓN.

<p>Autora: M^a Idaira López Expósito. Alumna de 4^o de Enfermería.</p>	<p>¿Dónde estamos?</p> <p>Dirección:</p> <p>Calle Ganivet, 5, 38007 Santa Cruz de Tenerife</p>  <p>Inicio: 16 de septiembre 2020</p> <p>CENTRO DE SALUD LOS GLADIOLOS</p>	<h1>Enfermedad de Crohn</h1> <p>Gestión del estrés</p> <h2>Taller educativo para pacientes sobre la gestión del estrés y la ansiedad.</h2>
<h3>Enfermedad de Crohn</h3> <p>La Enfermedad de Crohn provoca un gran impacto en la vida de los pacientes que la padecen. No solo a nivel físico, sino a nivel emocional. Por ello, es importante proveer a los pacientes de estrategias que sean capaces de aplicar en su día a día con la enfermedad. Por ello, nace este proyecto.</p>	<h3>MISIÓN</h3> <p>El estrés y la ansiedad provocan un gran impacto negativo en la vida de cualquier persona, pero es aún mayor cuando se trata de una persona con una patología crónica. Por ello, hay que darle la importancia que tiene y proveer a los pacientes de estrategias para poder llevarla.</p> <h3>TALLER</h3> <ul style="list-style-type: none">• Charla informativa sobre la enfermedad.• Técnicas de respiración profunda.• Técnicas de relajación muscular.• Técnicas de cambio de foco o imaginación.	<p>Para más información, pregunta en el centro de salud de Los Gladiolos, a tu médico o enfermera...</p> 

ANEXO 4. SOLICITUD DE PERMISO A LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Título: Proyecto de intervención educativa para la gestión del estrés y ansiedad en pacientes con la Enfermedad de Crohn.

Institución: Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.

M^a Idaira López Expósito, estudiante de 4^o de curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, solicita autorización para la realización de dicha intervención en el centro de salud de Los Gladiolos en Santa Cruz de Tenerife. La intervención consistirá en 3 sesiones educativas dirigidas a los pacientes con la Enfermedad de Crohn.

El objetivo es proporcionarles los conocimientos necesarios para mejorar la gestión del estrés y la ansiedad.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando respuesta, un saludo.

En La Laguna, a ___ de _____ de 20__

Fdo. M^a Idaira López Expósito
Alumna de Grado en Enfermería

ANEXO 5. SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Título: Proyecto de intervención educativa para la gestión del estrés y ansiedad en pacientes con la Enfermedad de Crohn.

Institución: Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna.

M^a Idaira López Expósito, estudiante de 4^o de curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, solicita autorización para la realización de dicha intervención en el centro de salud de Los Gladiolos en Santa Cruz de Tenerife. La intervención consistirá en 3 sesiones educativas dirigidas a los pacientes con la Enfermedad de Crohn.

El objetivo es proporcionarles los conocimientos necesarios para mejorar la gestión del estrés y la ansiedad.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando respuesta, un saludo.

En La Laguna, a ___ de _____ de 20__

Fdo. M^a Idaira López Expósito
Alumna de Grado en Enfermería

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en “Proyecto de intervención educativa para la gestión del estrés y la ansiedad en pacientes con la Enfermedad de Crohn”.

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, aprobada por las Cortes Generales de España, esta intervención y la realización de las encuestas en el mismo, se realizarán de forma voluntaria y anónima. Los datos que se obtengan del estudio serán tratados con total confidencialidad y protección tal y como lo expone la ley de Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. La participación en el estudio es totalmente voluntaria y no será necesario el registro del nombre del voluntario.

Así, yo _____ con DNI _____ presto mi conformidad de participación con este proyecto de intervención educativa. Se me ha informado de las bases y objetivo, garantizándose la protección de mis datos personales.

En consecuencia, doy mi consentimiento y accedo a participar en el proyecto de intervención, respondiendo las preguntas que procedan.

En _____, a _____ de _____ de 20__

ANEXO 7. ENCUESTA DE VALORACIÓN.

Encuesta de valoración

En cada una de las siguientes preguntas, rodee con un círculo el número que mejor se adecue con su opinión.

Pregunta	Escala de importancia				
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
¿En qué medida está satisfecho con la intervención?	1	2	3	4	5
¿Cree que la información le es de utilidad?	1	2	3	4	5
¿Ha obtenido información que desconocía?	1	2	3	4	5
¿El lugar dónde se ha realizado la intervención le parece adecuado?	1	2	3	4	5
¿En qué medida recomendarías esta intervención a otras personas?	1	2	3	4	5