

**Perspectiva médica profesional en el diagnóstico y
tratamiento de personas jóvenes con una enfermedad
inflamatoria intestinal**

Autor: Enzo Yagüe Martín

Tutor: Juan David García Pérez

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Convocatoria de Junio, 2023

Resumen.

En el desarrollo de la investigación, se trabaja para conseguir averiguar la valoración en el proceso de intervención médica profesional que se emplea en personas jóvenes con una enfermedad inflamatoria intestinal, atendiendo principalmente a grupos de jóvenes que son diagnosticados en edades tempranas de la enfermedad de crohn o de colitis ulcerosa. Se establecen objetivos claros, que a lo largo de la investigación se logran alcanzar, permitiendo que se pueda observar la perspectiva profesional respecto a la realidad social que experimentan cada día este tipo de personas. La metodología se presenta de una manera ordenada y sencilla, elaborando un cuestionario que recoja las ideas principales respecto a la intervención con jóvenes, en este caso el cumplimiento de los cuestionarios califica de manera evidente que tipo de opinión se mantiene dentro de los equipos médicos que trabajan con esta parte de la población. A raíz de la obtención de resultados, se ha elaborado una discusión junto a un artículo que demuestra lo observado en cuestionarios y se han elaborado conclusiones pertinentes.

En el transcurso del vaciado e interpretación de resultados, salta a la vista las diferentes respuestas afirmativas respecto a la ventaja que significaría la implementación de técnicas y disciplinas diferentes a las aplicadas en la actualidad. En este caso se pueden destacar conclusiones como la que explica la potencialidad en la mejora de tratamiento en los casos de transición de la edad pediátrica en las fases de diagnóstico, tratamiento y remisión de estas enfermedades. Asimismo, ofrece una perspectiva clara de la labor que se podría llegar a desempeñar para mejorar la calidad de vida de jóvenes con una EII.

Palabras clave.

Enfermedad inflamatoria intestinal, Enfermedad de crohn, Colitis ulcerosa, Multidisciplinariedad, Intervención pediátrica, Calidad de vida.

Abstract.

Throughout the research, Work is being done to find out the assessment in the process of professional medical intervention used in young people with inflammatory bowel disease, mainly serving groups of young people who are diagnosed at an early age with crohn's disease or ulcerative colitis. Objectives were established and achieved throughout the investigation, allowing the professional perspective to be observed, regarding the social reality that these types of people experience every day. The methodology is presented in a simple way, preparing a questionnaire that collects the main ideas regarding the intervention, in this case the fulfillment of the questionnaires clearly qualifies that the type of opinion is generally maintained within the teams. doctors who work with this part of the population. As a result of obtaining results, a discussion has been prepared together with an article that demonstrates what was observed in questionnaires and pertinent conclusions have been drawn.

In the course of emptying and interpreting the results, the different affirmative answers shows the advantage that the implementation of new techniques and disciplines from those currently applied. In this case, conclusions shows that there is potential for improving treatment in cases of pediatric age transition in the diagnosis, treatment and remission phases of these diseases. Likewise, it offers a clear perspective of the work that could be carried out to improve the quality of life of young people with IBD.

Keywords.

Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, Ulcerative Colitis, Multidisciplinary, Pediatric intervention, quality of life.

Índice.

1. Introducción.	1
2. Marco teórico.	2
2.1. Enfermedad inflamatoria intestinal: enfermedad de crohn y colitis ulcerosa....	2
2.1.1. Crohn.....	3
2.1.2. Colitis Ulcerosa.....	3
2.2. El diagnóstico en personas jóvenes.	3
2.3. Tratamiento en personas jóvenes.....	5
2.4. Alteraciones en diferentes ámbitos de la vida diaria.	7
2.5. Perspectiva profesional.	8
3. Objetivos generales y específicos.	10
4. Método.	10
5. Resultados.	12
6. Discusión.....	14
7. Conclusión.....	15
8. Referencias bibliográficas.....	19
9. Anexos.....	22

1. Introducción.

En el presente estudio se trabaja para conseguir valorar la actual percepción de los procesos o medios que se ejercen dentro de la intervención y atención médica y alternativa durante el diagnóstico y el tratamiento en personas jóvenes diagnosticadas con una enfermedad inflamatoria intestinal.

Este informe surge de la idea que se desarrolla a raíz de la percepción de la realidad de este grupo de personas, validando el pensamiento que expresa un desentendimiento en referencia a sus necesidades sociales y emocionales. Por ello se comienza con un proceso de investigación de la percepción médica profesional referente a esta problemática.

A lo largo de este informe de investigación se presenta un marco teórico que profundiza en definiciones de estas enfermedades, cómo se trabaja con ellas, cómo puede afectar al desarrollo de la vida diaria y cuál es el punto de vista profesional. Además y de cara a la investigación, se establecen objetivos y una metodología concreta que recoge qué muestra participa en la investigación, los instrumentos empleados, los procedimientos seguidos y que tipo de diseño y plan de análisis se emplea para conseguir resultados valiosos de cara a la investigación. A posteriori se presentan resultados, una discusión que los compara con contenidos específicos del marco teórico y una reflexión final desarrollada en el apartado de conclusiones. Finaliza con la presentación de la bibliografía utilizada y el apartado de anexos que recoge el cuestionario difundido.

2. Marco teórico.

2.1. Enfermedad inflamatoria intestinal: enfermedad de crohn y colitis ulcerosa.

La enfermedad de crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) se clasifican como trastornos intestinales de carácter inflamatorio que se originan a raíz de diferentes causas, pero a la hora de demostrar la raíz del desarrollo de una de estas enfermedades crónicas, resulta imposible detectar la causa concreta. En el afrontamiento de estas enfermedades se destacan numerosos factores ambientales que afectan de manera diferente al individuo, dependiendo de elementos como la zona geográfica, los hábitos de vida, la genética o el afrontamiento de la enfermedad (Baumgart & Carding, 2007, pp.1627-1640).

La importancia de tratar de una manera correcta potenciales casos de EII se ve reflejada en la evolución de esta y que complicaciones y dificultades van de la mano. En la edad pediátrica tanto la CU como la EC, se presentan en fases críticas del crecimiento y por lo tanto influir en ciertos aspectos de manera permanente, “Es por ello que en el niño y adolescente será especialmente importante establecer la sospecha de manera precoz, así como poner en marcha las estrategias adecuadas (...) antes de que el proceso interfiera de manera importante en la salud” (de Carpi, 2021, p.54).

Además de afectar a la salud física también afecta a la salud emocional, en este contexto existen etapas en las que se experimenta vergüenza, bajones anímicos y aislamiento, en gran parte de situaciones se pueden experimentar e incluso a mantener con el paso del tiempo, traduciéndose en un empeoro de la enfermedad no detectada y por lo tanto un aumento en los factores de riesgo a lo largo del crecimiento (de Carpi, 2021).

Uno de los conceptos principales para atender al conocimiento de la terminología principal de las EII es lo que se conoce como estado de remisión, este se observa según The European Crohn's and Colitis Organisation (2010) dentro de las condiciones

expuestas, resaltan la obtención de un valor analítico específico que necesitan mantenerse durante periodos extensos de 12 meses o más.

2.1.1. Crohn.

La entidad que más relevancia posee a nivel nacional sobre las EII, Asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU) (2019) define la EC como “una patología inflamatoria crónica de origen autoinmune que puede afectar a cualquier parte del aparato digestivo (desde la boca hasta el ano)”, además añade que suele afectar a todo el espesor de la pared intestinal y que la mayor frecuencia de afección se refleja en la parte final del intestino delgado, conocido como la zona del íleon terminal y en el comienzo del colon, en la zona de la válvula ileocecal y ciego. Concluye aportando qué, dado a la diversidad de zonas a las que puede afectar, los síntomas en cada persona con EC pueden variar por completo.

2.1.2. Colitis Ulcerosa.

La colitis ulcerosa (CU) es una enfermedad crónica que focaliza su afección al intestino, aumentando de manera generalizada al recto y partes del colon, según la extensión de la zona afectada se clasifica de una manera u otra, entendiéndose como “proctitis (afectación de recto), proctosigmoiditis (recto y sigma), colitis izquierda (hasta el primer ángulo del colon, llamado ángulo esplénico), colitis extensa (hasta el segundo ángulo, llamado hepático) o pancolitis (afectación de todo el colon)” (Maroto & Hinojosa, 2005, p.602).

2.2.El diagnóstico en personas jóvenes.

Principalmente el diagnóstico de EII “se basa en la anamnesis, exploración física, parámetros analíticos en sangre y heces, y estudio confirmatorio mediante endoscopia e histología” (Hernani et al., 2019, p.409). Las técnicas principales recogen el uso de pruebas de laboratorio, como analíticas sanguíneas y cultivos de heces para detectar la inflamación intestinal, el uso de exploraciones endoscópicas e histología para

fundamentar el diagnóstico y la utilización de la radiología mediante resonancias magnéticas “para valorar la localización, extensión y gravedad de la enfermedad” (Hernani et al., 2019, p.410)

Se diagnostica con más frecuencia en la población joven pero su aparición es independiente de cualquier edad. En caso de el tratamiento pediátrico en edades precoces y en la adolescencia, se observa un patrón similar entre distintos rangos de edad, sin embargo, “no existe un criterio único ni patognomónico para diagnóstico de EC o CU, por lo que se requiere un conjunto de condiciones para su diagnóstico” (Grez y Ossa, 2019).

A la hora de identificar la presencia de cualquier EII en la fase pediátrica se prioriza la presencia de personal especializado en la atención de niños o adolescentes que se encuentren en situación potencial de padecer de este tipo de enfermedades crónicas. En caso de presenciar una posible situación en la que la persona pediatra profesional de ámbito no especializado “puede ser complicado de primeras pensar en la posibilidad de una EII como una de las opciones diagnósticas” (de Capri, 2021, p.55), este mismo autor explica la importancia de atender a los síntomas más comunes de estas enfermedades, en este caso focaliza atender a la presencia de diarrea ocasional, pérdida de peso significativa o dolores abdominales asiduos, por parte de casos precoces en la niñez. En el caso de la adolescencia, se destaca además de estos factores, la necesidad de la ayuda familiar para analizar la historia médica ya que en muchas ocasiones se entienden que este tipo de síntomas recurren a casos de gastroenteritis, astenia e hiporexia como causas del malestar experimentado (de Capri, 2021).

En referencia al diagnóstico en pacientes pediátricos las Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología (2015), declara que:

“Los criterios recomiendan endoscopia gastrointestinal alta e ileocolonoscopy en todos los casos en los que se sospecha EII pediátrica, con enterografía de resonancia magnética o endoscopia con cápsula inalámbrica del intestino delgado. La imagenología no es necesaria si se puede diagnosticar una CU eficaz utilizando endoscopia e histología” (p.15)

2.3.Tratamiento en personas jóvenes.

El punto de vista profesional con respecto al tratamiento de estas enfermedades comprende según Benítez et al. (2010) en “inducir y mantener un estado de remisión clínica, prevenir las recaídas, mantener una nutrición y desarrollo adecuados y reducir el número y duración de las recaídas”.

La manera de afrontar un tratamiento en personas con una EII se caracteriza por desarrollarse de una manera personalizada. En dicho proceso se tiene en cuenta como un factor condicionante la edad de la persona, considerándose crucial un tratamiento individualizado y una monitorización durante todo el desarrollo, priorizando como objetivos el garantizar un crecimiento normalizado, eliminar complicaciones y síntomas y restaurar la calidad de vida (Grez y Ossa,2019).

En uno de los artículos más importantes de la historia de esta enfermedad, se realiza un estudio en el que se desarrolla un índice sobre actividad de la EC. Este estudio fue realizado por la “National Cooperative Crohn's Disease Study”, en este Best et al. (1976) exponían un método, independientemente del tipo de afección que presentase, para calcular el estado de la persona paciente de Crohn, por este se reconoce el índice de actividad de la enfermedad, representando un baremo de puntuación entre 8 variables reconocido como CDAI, en el que demuestra como valores de 150 e inferiores, indican una inactividad de la misma, hasta valores superiores a 450, que indican un estado de extrema gravedad. Monrroy e Ibáñez (2013) especifican cómo se identifica de manera

clínica, en este contexto describen una remisión de la enfermedad en valores por debajo de 150, posicionando a los pacientes en un entorno normalizado, en el que se presentan como asintomáticos sin necesidad de esteroides como la prednisona. Se considera como brote leve, valores entre 150 y 220, en el que los síntomas se presentan de una manera mínima. El brote moderado, con valores de entre 220 y 450, se detecta con dolores abdominales más avanzados, anemia o fiebre. El brote grave con valores por encima de 450, en los que se habla de casos más urgentes y de necesidad hospitalaria.

Como se mencionaba anteriormente, la actividad de la enfermedad se mide mediante un baremo complejo que detecta el índice de actividad de la enfermedad, pero las vías de obtención de dichos resultados supondría una alteración en la vida de las personas, Gomollón (2008) declara que “Indudablemente, uno de los problemas esenciales en la clínica diaria de las EII es la valoración de la actividad de la enfermedad” ofreciendo como método más eficaz para el control de la enfermedad el uso de resonancias magnéticas y el análisis de la calprotectina fecal.

Esta última cobra una gran importancia en el control diario de las personas con una EII en remisión, proporcionando mediante controles periódicos de la calprotectina fecal una capacidad de observar un valor predictivo para posibles afectaciones del colon o del patrón inflamatorio (Sánchez et al., 2019).

Uno de los sucesos más comunes en personas con EC, con la posibilidad de manifestarse entre un 15-50% de los pacientes, es la aparición de fístulas perineales, que se describen como “comunicaciones anormales entre el canal anal o el recto y la piel de la zona perianal, que se originan desde úlceras de la EC que se van extendiendo hacia estructuras vecinas” (Alós et al., 2021). Por una parte, se establecen como simples, en el que solo existe la presencia del trayecto fistuloso y, por otra parte, se definen como complejas subdividiéndose en diferentes ramificaciones, orificios y trayectos. En el

abordaje se emplean procesos terapéuticos y multidisciplinarios (dentro de la rama médica), actualmente existen dos vías de tratamiento, la vía farmacológica, antibióticos e inmunosupresores generalmente y la vía quirúrgica, por medio de setones que facilitan su drenaje. En este nuevo protocolo se emplea el tratamiento con darvadstrocel, aplicación de un protocolo novedoso en fístulas complejas, esto con el objetivo de favorecer el cierre completo de todos los orificios (Alós et al., 2021, p.5.).

La CU es una enfermedad que según Conaghan y Mortensen (2017) debería de tratarse desde una perspectiva multidisciplinaria, empleando especial relevancia el papel que desempeña el trabajo entre médicos y cirujanos. Por una parte, se destaca la idea de la poca evidencia en tratamientos más conservadores como dietas elementales y similares, aclarando la necesidad del tratamiento farmacológico, quirúrgico o ambos para conseguir la remisión de la enfermedad. Por otra parte, explica los diferentes tipos de tratamiento médico que se presentan, denominándose el tratamiento de la CU grave/aguda, el tratamiento de la enfermedad crónica activa y el mantenimiento de la remisión, en los que se atiende según la situación que presente actuando de manera diferenciada según el nivel de atención, fármacos y/o técnicas empleadas (Conaghan y Mortensen, 2017, pp.163-165).

“El tratamiento de la CU en edad pediátrica no difiere del adulto. Únicamente debe tenerse en cuenta el efecto del uso prolongado de corticosteroides y de la desnutrición sobre el crecimiento, por lo que es de gran trascendencia prevenirlos” (Boerr y Hadad, 2014, p.21).

2.4. Alteraciones en diferentes ámbitos de la vida diaria.

Un estudio de Ma et al. (2023), se fundamenta en demostrar el impacto a largo plazo del riesgo de depresión en pacientes con una EII, en este declara que esta no solo afecta al tracto gastrointestinal, refiriéndose a la CU y la EC como una enfermedad sistémica con

comorbilidades psicológicas, refiriéndose a la aparición de depresión y ansiedad en comparación con el resto de la población. A raíz de este estudio, afirman que de manera indirecta agravan aquellos impactos negativos de este tipo de enfermedades sobre la calidad de vida y la función social, sobre todo en pacientes que reinciden en casos de hospitalización o cirugías, por lo tanto, se considera la relación de la EII y la depresión como un estándar clínico para diferentes tipos de diagnósticos, tratamientos o el mantenimiento de la misma.

López (2020) expone en su proyecto de intervención educativa para la gestión del estrés y ansiedad en pacientes con la enfermedad de crohn, como esta puede contribuir a un aumento de la incidencia del estrés y ansiedad en pacientes en edades de escolarización. En este resalta la importancia de las labores de enfermería, el autoconcepto y el autoconocimiento como mejora de su salud mental y por lo tanto una mejor calidad de vida a largo plazo.

En caso de pacientes con alguna EII y con más incidencia en personas jóvenes, la calidad de vida en los diferentes ámbitos de su vida se encuentra estrictamente relacionada con el estado de salud de cada persona. La adaptación a un nuevo contexto vital en personas jóvenes depende en su mayoría del apoyo social y de los recursos percibidos. “Las enfermedades crónicas rebasan los marcos institucionales sanitarios y abarcan la vida cotidiana de la persona, así como sus redes sociales” (Rivera, 2017, pp. 31-32), entendiendo el papel que desempeñan amistades, relaciones en entornos educativos y laborales, familiares o incluso sentimentales como actores fundamentales de un bienestar o nivel de salud correcto en la vida de las personas con una EII.

2.5.Perspectiva profesional.

En el caso de la atención que reciben las EII con la que en realidad merece, lamentablemente no concuerdan, esto es debido a que la centralización que recibe el

ámbito hospitalario dado a su complejidad, necesidad en los tratamientos y posibles complicaciones, limita la atención profesional desde otros ámbitos profesionales. Con mayor relevancia en adolescentes, establecer el contacto con profesionales médicos de atención primaria o con personal de enfermería que mantenga un contacto cercano con la persona adolescente, con objeto de crear un mayor vínculo y control, el contacto con un profesional de salud de proximidad y confianza es una ayuda a la hora de afianzar aspectos importantes como la detección de recaídas, contribución en el tratamiento o incluso reforzar hábitos de la vida saludable (de Capri, 2021).

En Estados Unidos, en un artículo de Wren y Maddux (2021) se ha destacado que en especial en niños con EII, se promueve una atención integral que aborde necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Además, se presenta un modelo de atención integral multidisciplinar, este es cada vez más considerado como un modelo de atención esencial para la atención óptima en la pediatría de los jóvenes con alguna EII. En estos equipos de atención multidisciplinar se combinan disciplinas como la gastroenterología, psicología e incluso el trabajo social.

A nivel internacional se han realizado numerosas intervenciones y propuestas profesionales con relación a la transición que se realiza desde etapa pediátrica, hacia la etapa adulta en personas con una EII, Erós et al. (2020) proponen en su artículo una revisión teórica enfocada en dicha transición, destacando la importancia multidisciplinar de la intervención para un diseño de redes de apoyo extra durante este proceso. A pesar de no detectar en su revisión un estándar de actuación común para guiar la intervención profesional, se proponen numerosas conclusiones que fomentan el éxito en el abordaje multidisciplinar. En las conclusiones ofrecidas por este grupo, se destaca la participación de personas profesionales en nutrición, gastroenterología, trabajo social o psicología y la

participación en terapias familiares o programas que involucran la educación de pacientes.

3. Objetivos generales y específicos.

Objetivo General: Valorar el grado de atención médica y alternativa en el tratamiento para personas jóvenes diagnosticadas con una enfermedad inflamatoria intestinal.

Objetivos específicos:

- Elegir una muestra adecuada al planteamiento de la investigación.
- Elaborar un cuestionario basado en la metodología que permiten los cuestionarios Google.
- Extraer y operativizar los datos recogidos durante la difusión de cuestionarios.
- Analizar y evaluar los resultados necesarios para la interpretación de las variables establecidas.
- Desarrollar una conclusión que permita contrastar las hipótesis planteadas.

Hipótesis:

- “La intervención médica profesional es insuficiente para atender las necesidades y la respuesta que necesitan los y las jóvenes con EII”.
- “La perspectiva sanitaria muestra conocimiento sobre la posible mejora de la intervención en jóvenes con EII”.
- “La perspectiva sanitaria entiende que el modelo actual es suficiente y efectivo de cara a satisfacer las necesidades relacionadas con la salud en personas jóvenes con EII”.

4. Método.

Participantes: La muestra que protagoniza la investigación de este trabajo se identifica como la composición de 9 profesionales en medicina con labores en ámbitos de digestivo, cirugía digestiva, urgencialogía y gastroenterología pediátrica de diferentes centros

hospitalarios como el Hospital Universitario de Canarias (HUC), Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y el Hospital Nuestra Señora de los Reyes.

Instrumentos y definición de variables medidas: En el transcurso de la investigación se emplean instrumentos de recogida de datos y de elaboración de cuestionarios ofrecidos por los servicios de aplicaciones de Google, en este caso Google formularios. En cuanto a las variables, se hace uso de preguntas con varias opciones que tienen como objetivo medir la percepción profesional médica. Se miden las variables:

- Género.
- Edad.
- Frecuencia.
- Diferencias laborales.
- Trato.
- Valoración del trabajo.
- Valoración de metodología.
- Valoración de medios y recursos.
- Calidad de vida.
- Carga de trabajo.
- Métodos y técnicas.

Procedimiento: Este se desarrolla de una manera lineal, como punto de partida se desarrolla un cuestionario que ofrece numerosas preguntas enfocadas en la obtención de información relacionada a la investigación. A continuación de este proceso, se ejerce una difusión al grupo de profesionales específicos mediante una persona profesional de confianza, que continua en otros centros hospitalarios pasada una semana. Finalmente se observa que la muestra es lo suficientemente significativa y se finaliza la difusión del cuestionario.

Diseño y plan de análisis: esta investigación se caracteriza por ser de tipo cuasiexperimental, investigado en el tiempo de manera transversal, con objetivos evaluativos, con una amplitud de carácter micro, elaborado con fuentes primarias y con una finalidad básica (teórica). Se presenta como un análisis estadístico básico codificado mediante cuestionario Google.

5. Resultados.

Los resultados componen los datos numéricos obtenidos en referencia 9 personas que respondieron a las 13 preguntas planteadas en el cuestionario reflejado en el apartado de anexos.

En la primera sección se realizan preguntas de carácter demográfico:

- En la pregunta sobre el género un 55,6% señala la respuesta “Masculino” y 44,4% “Femenino”.
- En la pregunta sobre la edad se observa cómo un 22,2% representa por igual, a los intervalos de “entre 21 y 30”, “entre 41 y 50” y “entre 51 y 60”, mientras que la variable “entre 31 y 40” representa un 33,3% de la muestra.

En la segunda sección se realizan preguntas referidas a la información y el análisis:

- En la pregunta que refiere a la frecuencia en el trato con personas con EII, un 11,1% señala que los atienden con “Muy poca frecuencia”, un 22,2% selecciona la variable “Poca frecuencia”, otro 22,2% de la muestra selecciona la opción “frecuentemente” y el 44,4% marcan la opción “Mucha frecuencia”.
- En la pregunta “¿Observas diferencias en el trabajo con personas Jóvenes y personas Adultas?” un 100% de la muestra responde “Si”.
- En la pregunta “¿Cómo percibes su trato?”, un 22,2% marca la opción “suficiente”, un 33,3% marca la opción “Bueno”, un 33,3% marca la opción “Notable” y un 11,1% marca la opción “Excelente”.

- En la última pregunta de esta sección, se señalan varias opciones en referencia a que diferencias observan. El 77,8% señalan diferencias entre la “Agilidad y Rapidez”, un 22,2% señalan diferencia en su complejidad, un 33,3% marcan la opción “carga de trabajo”, un 33,3% marcan la opción de “Efectividad”, un 55,6% señalan diferencia en el tiempo dedicado y en el grado de atención.

En la tercera sección se hacen preguntas relacionadas con la valoración profesional en las etapas, ofreciendo opciones numéricas del 1 al 5, en el que el 1 es la peor nota y el 5 la mejor:

- En la pregunta “¿Cómo valorarías **el trabajo** del equipo profesional médico durante...?”, se observa una nota media de 3,9 en la opción “La etapa de diagnóstico”, un 3,8 en la opción “La etapa de tratamiento de la enfermedad” y un 3,4 en la opción “La etapa de tratamiento en la remisión de la enfermedad”.
- En la pregunta “¿Cómo valorarías **la metodología** empleada durante...?”, se observa una nota media de 4,5 en la opción “La etapa de diagnóstico”, un 3,9 en la opción “La etapa de tratamiento de la enfermedad” y un 3,3 en la opción “La etapa de tratamiento en la remisión de la enfermedad”.
- En la pregunta “¿Cómo valorarías **los medios y recursos** disponibles durante...?”, se observa una nota media de 3,8 en la opción “La etapa de diagnóstico”, un 3,7 en la opción “La etapa de tratamiento de la enfermedad” y un 3,6 en la opción “La etapa de tratamiento en la remisión de la enfermedad”.

En la cuarta y última sección del cuestionario relacionada con la metodología alternativa, multidisciplinariedad y atención integral:

- La primera pregunta “La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, mejoraría su **calidad de vida.**” un 88,9% marcan la respuesta “Si” y el otro 11,1% marca la opción “No lo sé con certeza”.

- En la segunda pregunta que enuncia “La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, disminuiría la **carga de trabajo.**” Un 55,6% señalan que no lo saben con certeza y el 44,4% señalan que sí.
- En la tercera pregunta “La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, mejoraría la **calidad de trabajo.**” Un 77,8% marcan la opción “Si” y un 22,2% marcan la opción “No lo sé con certeza”.
- En la cuarta y última pregunta “La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, propiciaría una mejora en futuros **métodos y técnicas.**” Un 77,8% marcan la opción “Si” y un 22,2% marcan la opción “No lo sé con certeza”.

6. **Discusión.**

En esta investigación se recoge la perspectiva médica de los profesionales de diferentes centros hospitalarios, en los que se trabaja directamente con personas con una EII, en este caso se observa como dentro de las respuestas obtenidas, la percepción profesional médica gira en torno una intervención que no se establece como un modelo perfeccionado de cara a un pleno bienestar tanto profesional como de pacientes.

Esta discusión se realiza con el objetivo de resumir, interpretar y analizar los resultados mostrados en el apartado anterior, realizando un contraste entre los datos recabados y las conclusiones obtenidas en un artículo que hable de la misma temática y ofrezca una perspectiva nueva sobre esta.

En el artículo “Spotlight on transition in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review. *Inflammatory bowel diseases*” que se traduce como “Enfoque en la transición en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: una revisión sistemática. Enfermedades inflamatorias del intestino” recoge en forma de

revisión teórica diferentes prácticas profesionales, estudios, evidencias empíricas y buenas prácticas, de cara a el trabajo desarrollado con personas jóvenes con una EII que son atendidas en el sistema médico pediátrico y pasan a ser atendidas dentro del sistema médico para personas adultas, en este caso Erós et al. (2020) explican que las intervenciones más comunes fueron aquellas orientadas al ámbito del aprendizaje y siempre coordinado y guiado de cerca por una persona profesional de la enfermería. Entendiendo la participación en diferentes programas educativos, la intervención de otras disciplinas y el trabajo optimizado de las personas profesionales protagonistas de esta etapa, como razón principal de mejora de “la calidad de vida, la satisfacción del paciente, la autoeficacia, el conocimiento específico de la enfermedad, la tasa de adherencia y la tasa de inasistencia a la consulta externa” en comparación con los resultados que se presentan en intervenciones más tradicionales.

En el cuarto sector del cuestionario difundido se obtiene una idea sobre la conciencia profesional respecto a la investigación planteada, se entiende que una intervención orientada a la multidisciplinariedad, un trabajo estratégico y coordinado y otro sistema de recursos y técnicas, se vería reflejado en una mejora en la calidad de vida de este tipo de pacientes.

7. Conclusión.

A modo de conclusión, se logran cumplir los objetivos planteados al principio de la investigación y se conoce cuál es el grado de valoración de personas profesionales en medicina respecto al tratamiento de personas jóvenes con una EII. En los resultados se ve representada la idea profesional sobre el contexto sanitario a nivel nacional, que a raíz de la investigación se puede afirmar que presenta un sistema de actuación estándar durante la fase de diagnóstico, tratamiento y remisión de la enfermedad. También se observa como otro sistema ya aplicado en otros países, es muy posible que mejore el bienestar de

las personas con una EII en etapas tan complicadas como la juventud y que la participación de personas profesionales de otras disciplinas, como el trabajo social o la psicología, son capaces de mejorar de manera directa la salud de este tipo de pacientes. Se ha podido elegir la muestra que participará en nuestra investigación, la cual ha ofrecido el suficiente rigor como para aportar conclusiones dentro de esta investigación, cumpliéndose la expectativa de personas profesionales necesarias como para representar una muestra significativa dentro de los criterios de este tipo de investigaciones.

En el estudio de variables recogidas en el cuestionario se recogen conclusiones como:

- Género: Se muestra como dentro del equipo médico que interviene con personas con EII, no hay una diferencia significativa entre el género masculino y femenino.
- Edad: Se observa como en el intervalo de edades comprendido entre 31 y 40 años, muestra la mayor representación desde la intervención profesional con personas con EII, aunque a su vez se encuentra repartida entre los diferentes intervalos de edades.
- Frecuencia: Se entiende a raíz de la mayor incidencia en la respuesta “Mucha frecuencia”, que en referencia a cada cuanto tiempo se atienden a personas jóvenes con una EII, estas componen un gran porcentaje dentro de la labor diaria profesional.
- Diferencias laborales: Dentro de lo señalado en la respuesta que ofrecía diferentes opciones referentes al trato entre jóvenes y adultos, se puede concluir como el aspecto que más desigualdad presenta, es la diferencia en el tiempo dedicado a su intervención. Se concluye finalmente con la idea que refiere a que, en personas jóvenes con una EII, se necesita emplear un protocolo que represente una atención más calmada y rigurosa.

- Trato: Los resultados muestran como ningún trato es insuficiente y se entiende como la perspectiva médica muestra un punto de vista orientado hacia un trato correcto.
- Valoración del trabajo, metodología y medios y recursos: Se observa como los datos muestran una valoración estándar frente al trabajo realizado con estas personas, se llega a la conclusión de que el esfuerzo es suficiente y que los medios y recursos son los encargados de deteriorar la calidad en el trabajo realizado.
- Calidad de vida y métodos y técnicas: La respuesta que se generaliza en los cuestionarios repartidos representa la idea de que desde una perspectiva profesional se entiende que la calidad de vida, los métodos implementados y los recursos empleados mejorarían en el trato con personas jóvenes con una EII, provocando un aumento en la calidad de vida de estas personas.
- Carga de trabajo: Se observa como desde la perspectiva profesional médica, no existe una conclusión clara frente a si la implementación de otras técnicas, métodos o recursos aliviaría su carga de trabajo.

En el transcurso del desarrollo de conclusiones, existen ciertas ideas que representan mayor importancia dentro de la investigación, hay que destacar la diferencia entre el trato con personas jóvenes respecto a personas adultas, se señala que es necesario cumplir con un proceso sistemático profesional diferente al empleado comúnmente en pacientes de más edad. Los resultados obtenidos a raíz de la investigación reflejan ideas claras que no dan lugar a otro tipo de conclusión, esto confirma que la perspectiva profesional presenta similitudes con aquellas recogidas en los estándares de actuación de otros países, que emplean medios más notables y enfocados en la calidad de vida de las personas jóvenes con una EII.

Finalmente se señalan las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, que se han realizado desde la percepción personal como paciente diagnosticado con una EII en edad pediátrica. A modo de conclusión, se confirman las hipótesis que enuncian que “La intervención médica profesional es insuficiente para atender las necesidades y la respuesta que necesitan los y las jóvenes con EII” y “La perspectiva sanitaria muestra conocimiento sobre la posible mejora de la intervención en jóvenes con EII”. Esto es debido a que, en la cuarta y última sección del cuestionario relacionada con la metodología alternativa, multidisciplinariedad y atención integral, se observa en los resultados como existe un conocimiento profesional médico que entiende que la intervención actual es insuficiente y que hay posibilidad de mejora. Mientras, en la hipótesis que enuncia que “La perspectiva sanitaria entiende que el modelo actual es suficiente y efectivo de cara a satisfacer las necesidades relacionadas con la salud en personas jóvenes con EII”, se ofrece una idea diferente a la mostrada dentro de la perspectiva profesional sanitaria sobre la necesidad en la mejora en los métodos, técnicas e instrumentos empleados actualmente, negando lo enunciado en la misma.

8. Referencias bibliográficas.

- Alós, R., Beltrán, A. B., García-Granero, E., Gutiérrez, A., López, E., Luna, A., Rimola, J., Rivero, M., Ruiz, B., Vera, I., Zabana, Y. (2021). Protocolo Fármaco Clínico del Uso de Darvadstrocel en el Tratamiento de Fístulas Perianales Complejas en Enfermedad de Crohn en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Secretaría General de Sanidad y Consumo, Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sns y Farmacia.
- https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/valtermed/docs/20191212_Protocolo_farmacoclinico_darvadstrocel.pdf
- Baumgart D.C. & Carding S.R. (2007). Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology, *The Lancet*, Volume 369, Issue 9573, pp. 1627-1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60750-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60750-8)
- Benítez, E. M., Bozano, G. P., Reynoso, M. R., & Cortina, L. S. (2010). Enfermedad inflamatoria intestinal. In *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica*. Ergón.
- Best W.R., Bectel J.M., Singleton J.W., Kern F. Jr. (1976). Development of a Crohn's disease activity index. National Cooperative Crohn's Disease Study. *Gastroenterology*; 70 (3): 439-444.
- Boerr, L. A., & Hadad, A. R. (2014). Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII). *Separata* 22(1).
- Conaghan, P. J., & Mortensen, N. J. M. C. (2017). *Inflammatory Bowel Disease: Ulcerative Colitis. Coloproctology*, 157–176. doi:10.1007/978-3-662-53210-2_14
- Confederación ACCU, Crohn y Colitis Ulcerosa. (2019). La enfermedad de Crohn.
- de Carpi, J. M. (2021). Enfermedad inflamatoria intestinal. In *CONGRESO* No. 1, pp. 53-61.
- Gomollón, F. (2008). Enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, 31, 42-46.

- Grez, C., & Ossa, J. C. (2019). Enfermedad inflamatoria intestinal en pediatría, una revisión. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(5),372-382.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.06.009>
- Erős, A., Soós, A., Hegyi, P., Szakács, Z., Eröss, B., Párniczky, A., ... & Sarlós, P. (2020). Spotlight on transition in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review. *Inflammatory bowel diseases*, 26(3), 331-346.
- Hernani, M. T., Sánchez, C. S., Cid, C. M., Calatayud, G. Á., & Jiménez, C. R. (2019). Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica. *Pediatría Integral*, 23(8), 406-16.
- López Expósito, M. I. (2020). Proyecto de intervención educativa para la gestión del estrés y la ansiedad en pacientes con la enfermedad de Crohn. Universidad de La Laguna.
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20275>
- Ma, S., Wang, W., Gong, Q., Xiang, D., Yao, L., Xu, S., ... & Liu, Z. (2023). Inflammatory bowel disease and the long-term risk of depression: A prospective cohort study of the UK biobank. *General Hospital Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2023.03.002>
- Maroto, N. & Hinojosa, J. (2005). Colitis ulcerosa. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(8), 602. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000800009&lng=es&tlng=es
- Monrroy,H. e Ibañez,P.(2013). Clasificación de la gravedad de la enfermedad inflamatoria intestinal.Clasificaciones en Gastroenterología. *Gastroenterol. latinoam.*, 24(2),85-90
- Organización Mundial de Gastroenterología (2015). Enfermedad intestinal inflamatoria.Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología.
- Sánchez, V. G., Flores, E. I., Ojeda, R. G., Camacho, F. G., Gisbert, J. P., Rey, J. Á., ... & de Dios Vega, J. F. (2009). LA CALPROTECTINA FECAL,¿ PREDICE LA RECIDIVA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA?. *Gastroenterología y Hepatología*, 32(3), p.219.
<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.087>

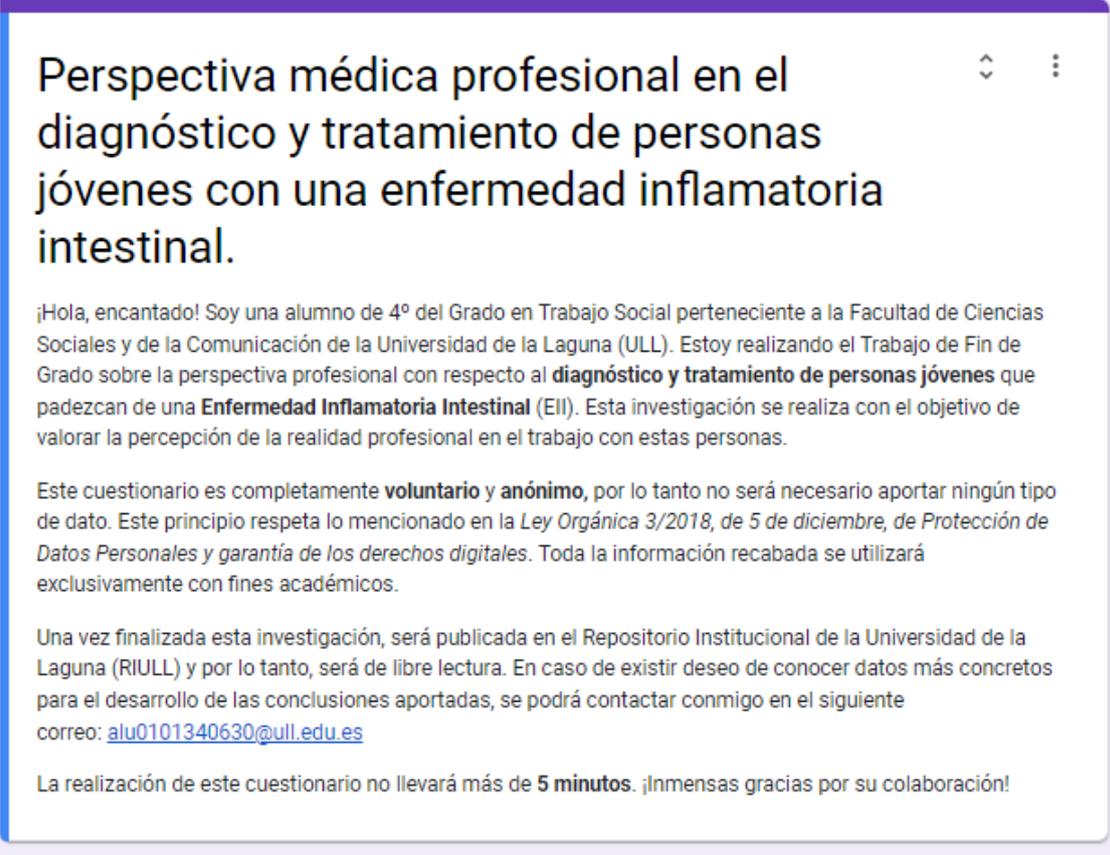
The European Crohn's and Colitis Organisation (2010). The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Definitions and diagnosis, *Journal of Crohn's and Colitis*, 4(1),7–27,
<https://doi.org/10.1016/j.crohns.2009.12.003>

Wren, A. A., & Maddux, M. H. (2021). Integrated multidisciplinary treatment for pediatric inflammatory bowel disease. *Children*, 8(2),
169.<https://doi.org/10.3390/children8020169>

9. Anexos.

Anexo 1 “Cuestionario”.

En este apartado de anexos, se refleja el cuestionario difundido durante el proceso de obtención de resultados.



Perspectiva médica profesional en el diagnóstico y tratamiento de personas jóvenes con una enfermedad inflamatoria intestinal.

¡Hola, encantado! Soy una alumno de 4º del Grado en Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación de la Universidad de la Laguna (ULL). Estoy realizando el Trabajo de Fin de Grado sobre la perspectiva profesional con respecto al **diagnóstico y tratamiento de personas jóvenes** que padezcan de una **Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)**. Esta investigación se realiza con el objetivo de valorar la percepción de la realidad profesional en el trabajo con estas personas.

Este cuestionario es completamente **voluntario y anónimo**, por lo tanto no será necesario aportar ningún tipo de dato. Este principio respeta lo mencionado en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. Toda la información recabada se utilizará exclusivamente con fines académicos.

Una vez finalizada esta investigación, será publicada en el Repositorio Institucional de la Universidad de la Laguna (RIULL) y por lo tanto, será de libre lectura. En caso de existir deseo de conocer datos más concretos para el desarrollo de las conclusiones aportadas, se podrá contactar conmigo en el siguiente correo: alu0101340630@ull.edu.es

La realización de este cuestionario no llevará más de **5 minutos**. ¡Inmensas gracias por su colaboración!

PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Género *

- Femenino
- Masculino
- No Binario
- Prefiero no decirlo

Edad *

- Entre 21 y 30
- Entre 31 y 40
- Entre 41 y 50
- Entre 51 y 60
- 61 o más

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

INFORMACIÓN Y ANÁLISIS.

Este epígrafe se realiza con objetivo de conocer la realidad profesional con este tipo de pacientes. Se entiende como "Joven" a personas en edad comprendida entre los 15 y 24 años, ampliando la flexibilidad del concepto hasta el final de la etapa pediátrica.

¿Con que frecuencia trata con personas jóvenes con una EII? *

- Muy poca frecuencia
- Poca frecuencia
- Frecuentemente
- Mucha frecuencia

¿Observas diferencias en el trabajo con personas Jóvenes y personas Adultas? *

- Si
- No
- No contesta

¿Cómo percibes su trato? *

- Insuficiente
- Suficiente
- Bueno
- Notable
- Excelente

En caso de responder "Si" seleccione de los siguientes ítems, en cuales existe diferencia. Puedes seleccionar varias opciones.

- Agilidad y Rapidez
- Complejidad
- Carga de trabajo
- Efectividad
- Tiempo dedicado
- Grado de atención
- Otro: _____

[Atrás](#)[Siguiete](#)[Borrar formulario](#)

VALORACIÓN PROFESIONAL DE LAS ETAPAS.

Las escalas comprenden entre 1 y 5 , en las que 1 representa la escala más baja y peor nota y en el que 5 representa la escala más alta y por lo tanto la mejor nota.

¿Cómo valorarías **el trabajo** del equipo profesional médico durante...? *

	1	2	3	4	5
La etapa de diagnóstico	<input type="radio"/>				
La etapa de tratamiento de la enfermedad	<input type="radio"/>				
La etapa de tratamiento en remisión de la enfermedad	<input type="radio"/>				

¿Cómo valorarías **la metodología** empleada durante...? *

	1	2	3	4	5
La etapa de diagnóstico	<input type="radio"/>				
La etapa de tratamiento de la enfermedad	<input type="radio"/>				
La etapa de tratamiento en remisión de la enfermedad	<input type="radio"/>				

¿Cómo valorarías **los medios y recursos** disponibles durante...? *

	1	2	3	4	5
La etapa de diagnóstico	<input type="radio"/>				
La etapa de tratamiento de la enfermedad	<input type="radio"/>				
La etapa de tratamiento en remisión de la enfermedad	<input type="radio"/>				

METODOLOGÍA ALTERNATIVA, MULTIDISCIPLINARIEDAD Y ATENCIÓN INTEGRAL

La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, mejoraría su **calidad de vida**. *

- Sí
- No
- No lo sé con certeza

La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, disminuiría la **carga de trabajo**. *

- Sí
- No
- No lo sé con certeza

La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, mejoraría la **calidad de trabajo**. *

- Sí
- No
- No lo sé con certeza

La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, propiciaría una mejora en futuros **métodos y técnicas**. *

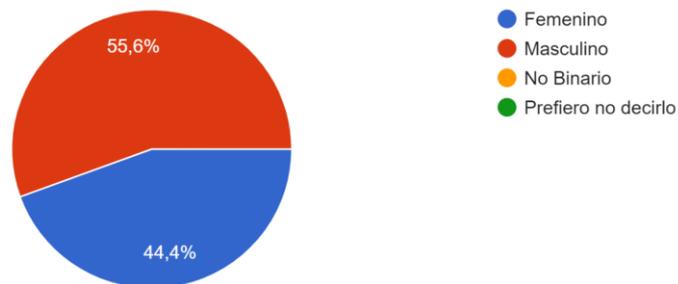
- Sí
- No
- No lo sé con certeza

[Atrás](#)[Enviar](#)[Borrar formulario](#)

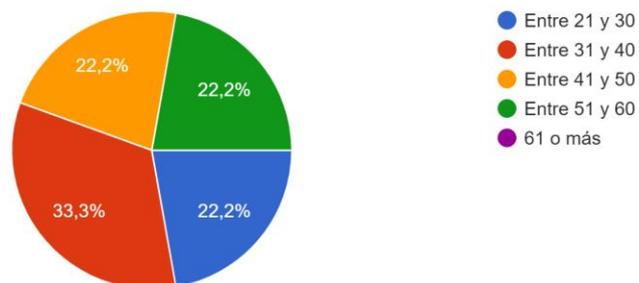
Anexo 2 “Resultados”.

En este apartado de anexos, se reflejan los resultados obtenidos en los cuestionarios difundidos.

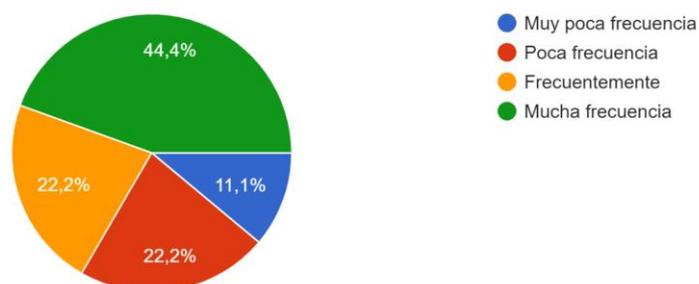
Género
9 respuestas



Edad
9 respuestas



¿Con que frecuencia trata con personas jóvenes con una EII?
9 respuestas



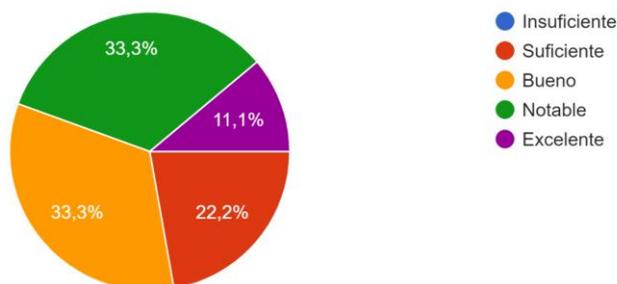
¿Observas diferencias en el trabajo con personas Jóvenes y personas Adultas?

9 respuestas



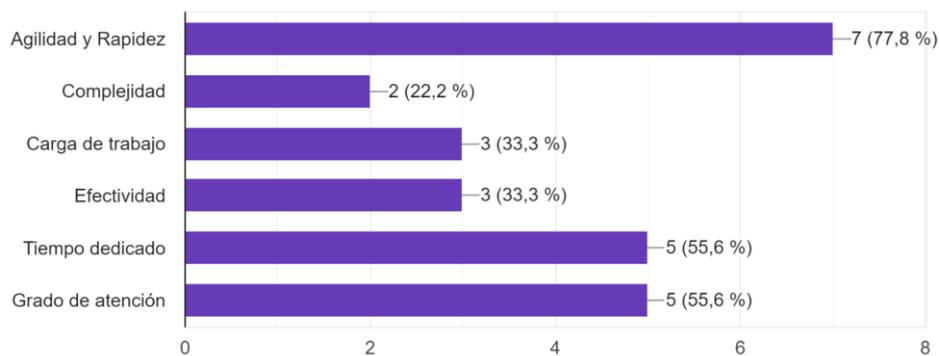
¿Cómo percibes su trato?

9 respuestas

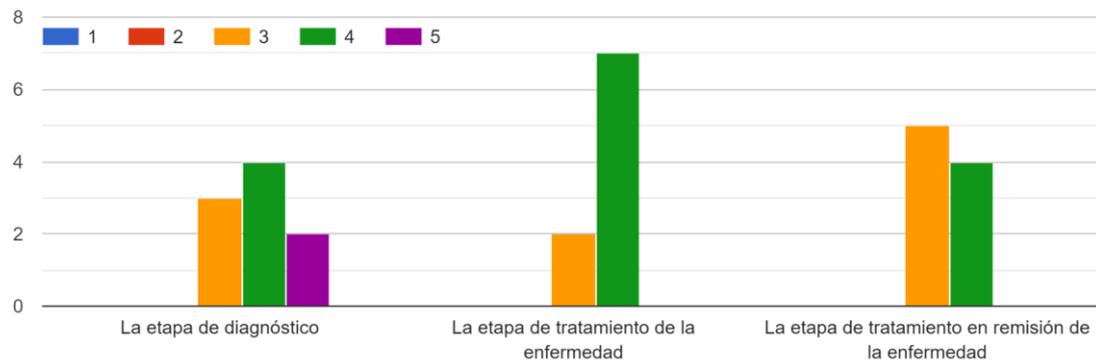


En caso de responder "Si" seleccione de los siguientes ítems, en cuales existe diferencia. Puedes seleccionar varias opciones.

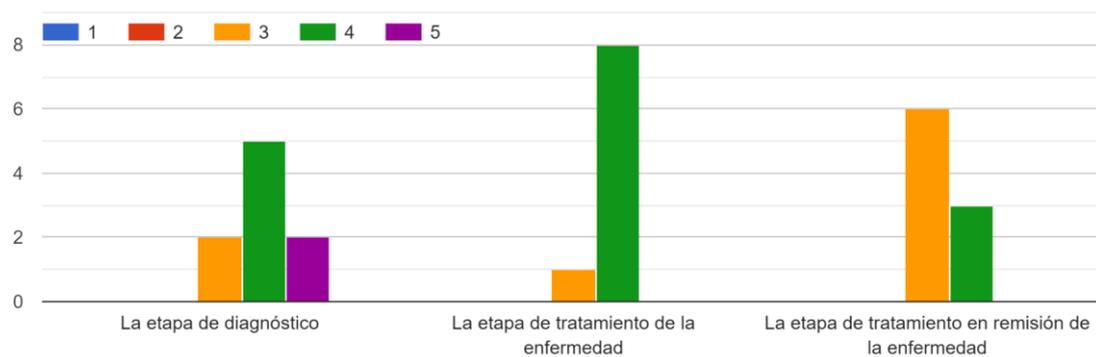
9 respuestas



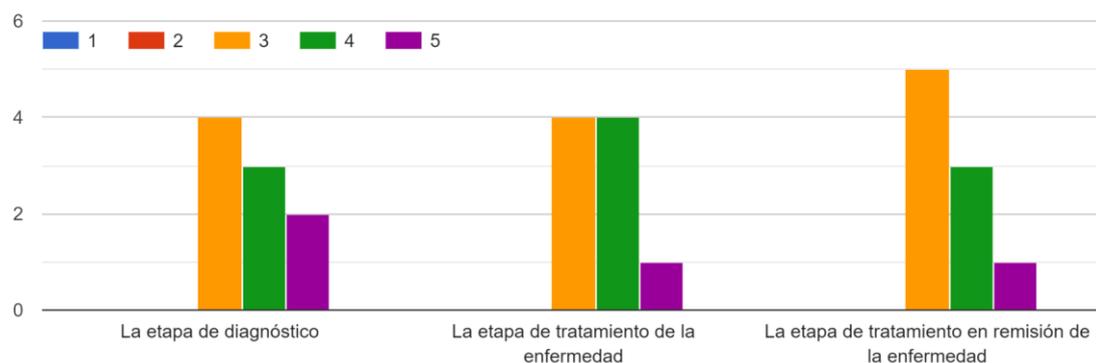
¿Cómo valorarías el trabajo del equipo profesional médico durante...?



¿Cómo valorarías la metodología empleada durante...?

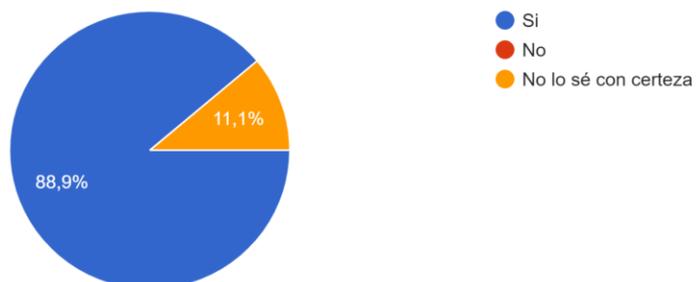


¿Cómo valorarías los medios y recursos disponibles durante...?



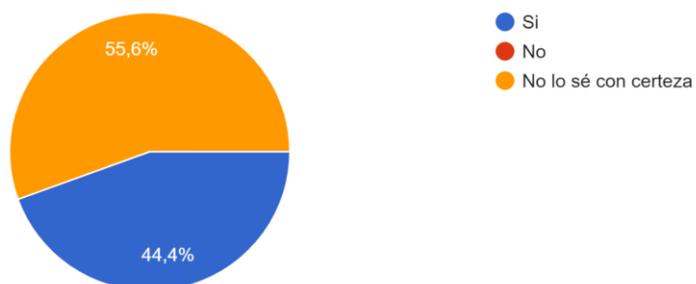
La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, mejoraría su calidad de vida.

9 respuestas



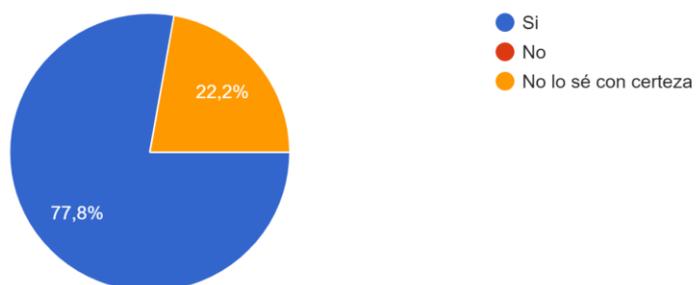
La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, disminuiría la carga de trabajo.

9 respuestas



La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, mejoraría la calidad de trabajo.

9 respuestas



La presencia de otras disciplinas como el trabajo social en la atención integral con estos pacientes, propiciaría una mejora en futuros métodos y técnicas.

9 respuestas

