



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

'i) EU d'Infermeria

Trabajo final de grado

**GRADO DE ENFERMERIA**

Escola Universitària d'Infermeria

Universitat de Barcelona

---

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
CON ENFERMEDAD DE CROHN**

---

David Garriga Martín

Tutora: Julia Reiriz Palacios

Ámbito Docente: Enfermería Clínica

Curso Académico: 2015-16



## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a todas aquellas personas que me han apoyado en la realización de este trabajo. Gracias por todos los consejos, opiniones, correcciones y ánimos que han contribuido a la mejora significativa de esta revisión.

En primer lugar, quiero expresar mi profunda gratitud a Julia Reiriz, que con enorme generosidad ha leído este trabajo y con sus sugerencias ha hecho que este mejore notablemente del texto original. Y, mi más sincera admiración por su dedicación por ayudar a los alumnos, motivarlos y concienciarlos de que sus “cerebros son maravillosos”.

También, a todos mis compañeros y amigos, por darme fuerzas en todo momento y motivarme para seguir adelante.

Un especial agradecimiento a mi familia, por estar siempre a mi lado incondicionalmente.

A todos ellos, mi mayor agradecimiento y gratitud.



## RESUMEN

*Introducción:* La *enfermedad de Crohn* (EC) es una patología idiopática crónica que cursa con una inflamación del tracto gastrointestinal. Los pacientes tienen síntomas como la diarrea, dolor abdominal, cansancio y fatiga. Produce limitaciones en las áreas físicas, psicológicas, familiares y sociales de la persona y su calidad de vida se ve disminuida drásticamente.

*Objetivos:* Determinar las intervenciones de enfermería que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con *Enfermedad de Crohn*.

*Metodología:* Revisión bibliográfica en la que se utilizaron las bases de datos PubMed, Cinahl, Cuidatge, SciELO, CUIDEN PLUS y Biblioteca Cochrane Plus.

*Resultados:* Se escogieron un total de 15 artículos según los criterios previamente establecidos.

*Conclusiones:* Enfermería puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad de Crohn mediante una atención holística, la educación sanitaria, la modificación de estilos de vida (entre ellos, el tabaco, la dieta, el estrés y la prevención de infecciones), la gestión de la sintomatología y proporcionando apoyo físico, psíquico y emocional al paciente y a la familia.

*Palabras clave:* Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Enfermedad de Crohn, Enfermería, Enfermera, Cuidados de enfermería, Educación sanitaria, Educación, Calidad de vida, Revisión.

## **ABSTRACT**

*Introduction:* Crohn's disease (CD) is a chronic idiopathic disease that causes inflammation of the gastrointestinal tract. Patients have symptoms such as diarrhoea, abdominal pain, tiredness and fatigue. It produces limitations in physical, psychological, family and social areas of the person and their quality of life is diminished drastically.

*Objectives:* Identify nursing interventions that can help improve the quality of life of patients with *Crohn's disease*.

*Method:* In this literature review, it was used the databases PubMed, CINAHL, Cuidatge, SciELO, CUIDEN PLUS and Cochrane Library.

*Results:* 15 articles were selected according to previously established criteria.

*Conclusions:* Nursing can help improve the quality of life of patients with *Crohn's disease* using a holistic care, health education, lifestyle modification (including the snuff, diet, stress and infection prevention) management of symptoms and providing physical, psychological and emotional support to the patient and family.

*Key words:* Inflammatory Bowel Disease, Crohn's disease, Nurse, Nursing care, Health education, Education, Quality of life, Review.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. METODOLOGÍA.....	6
3.1. Bases de datos y fuentes documentales consultadas.....	7
3.2. Palabras clave.....	7
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	8
3.4. Estrategias de búsqueda bibliográfica.....	8
3.4.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en PubMed.....	9
3.4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CINAHL.....	10
3.4.3. Estrategia de búsqueda bibliográfica en Cuidatge.....	11
3.4.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica en SciELO.....	11
3.4.5. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CUIDEN PLUS.....	12
3.4.6. Estrategia de búsqueda bibliográfica en la Biblioteca Cochrane Plus.....	13
3.5. Gestión de la información.....	13
4. RESULTADOS.....	14
4.1. Promoción o educación para la salud.....	14
4.1.1. Recomendaciones dietéticas.....	15
4.1.2. Hábito tabáquico.....	16
4.1.3. Estrés.....	17
4.1.4. Medicamentos.....	18
4.1.5. Evitar infecciones.....	19
4.2. Manejo de la sintomatología.....	20
4.3. Apoyo al paciente y a la familia.....	22
5. DISCUSIÓN.....	24
6. CONCLUSIONES.....	30
7. PLAN DE DIFUSIÓN.....	31
8. BIBLIOGRAFÍA.....	33

9. ANEXOS.....	36
Tabla 1. Clasificación de Montreal de la Enfermedad de Crohn.....	36
Tabla 2: Índices de actividad en la enfermedad de Crohn.....	36
Tabla 3: Fármacos más recetados para la enfermedad de Crohn.....	37
Tabla 4: Cuestionario IBDQ-32 traducido, adaptado y validado al español..	38
Tabla 6: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Pubmed.....	43
Tabla 7: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en CINAHL.....	44
Tabla 8: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Cuidatge.....	45
Tabla 9: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en SciELO.....	46
Tabla 10: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en CUIDEN PLUS.....	47
Tabla 11: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Biblioteca Cochrane Plus.....	48
Tabla 12: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Promoción o educación para la salud.....	49
Tabla 13: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Manejo de la sintomatología.....	58
Tabla 14: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Apoyo al paciente y a la familia.....	61
Tabla 15: Listado de asociaciones para pacientes con Enfermedad de Crohn.....	64



## 1. INTRODUCCIÓN

La *Enfermedad de Crohn* (EC) es una patología digestiva crónica que cursa con un proceso inflamatorio del tracto gastrointestinal, pudiendo afectar a todas sus capas (mucosa, submucosa, muscular y serosa), lo que se conoce como *afectación transmural*. También, a toda su longitud, es decir, desde la mucosa oral hasta el ano, aunque con mayor frecuencia aparece en el íleon distal y en el colon. Además, afecta de forma *segmentaria* o “*salteada*”, es decir, puede haber zonas sanas intercaladas con zonas afectadas. Junto con la *colitis ulcerosa* (CU) pertenece al grupo de *enfermedades inflamatorias intestinales* (EII). La EC cursa en forma de brotes o exacerbaciones, es decir, periodos en que la enfermedad está activa y aparece sintomatología, intercalados con fases de remisión, en las que no hay manifestaciones clínicas de la enfermedad (1).

Su etiología es desconocida e intervienen factores genéticos y ambientales. Las lesiones histológicas típicas son *granulomas*. Las lesiones anatomopatológicas inflamatorias se inician con aftas que con el tiempo se ulceran. Éstas, pueden remitir espontáneamente o con tratamiento y en algunos casos pueden producir complicaciones (2).

En general los síntomas son de inicio insidioso, pueden ser muy variados y dependen mayoritariamente de la localización del tramo del tubo digestivo afectado, de la edad y de la gravedad de la enfermedad (2). Algunos pacientes experimentan sintomatología durante años antes del diagnóstico (3). Entre las manifestaciones clínicas principales de esta enfermedad aparecen (1-4):

- *Diarrea*: es el síntoma principal junto al dolor abdominal. Es dolorosa, dificulta el descanso, se acompaña de tenesmo o incontinencia y puede contener sangre y, con menor frecuencia, moco.
- *Dolor abdominal*: de tipo cólico, sobre todo en fosa iliaca derecha (FID) o zona periumbilical.
- *Pérdida de peso importante*: relacionado con diversos factores como por ejemplo que la enfermedad curse con pocos periodos de remisión,

frecuentes diarreas, malabsorción de nutrientes en los tramos afectados, pérdida de apetito, etc.

- *Fiebre*: febrícula o picos febriles cuando hay complicaciones infecciosas.
- *Síntomas derivados de la malabsorción*: astenia, anorexia o caquexia, anemia, etc. A medida que la enfermedad progresa, la superficie de absorción de la mucosa puede sufrir alteraciones, lo que daría lugar a carencias nutricionales.
- *Masa abdominal o dolor a la palpación*: puede ser indicativo de un intestino dilatado.
- *Lesiones anales*: fisuras, úlceras o fístulas.
- *Manifestaciones extradigestivas*: artropatías periféricas como la artritis, eritema nudoso, aftas bucales (estomatitis), anemia, uveítis, etc. Estas manifestaciones no tienen por qué presentarse junto a un brote de la enfermedad, también pueden presentarse de forma aislada.

Además, la EC presenta una importante carga psicosocial. Las personas con esta patología presentan, tanto en fases de exacerbación como de remisión, miedos e incluso trastornos psicológicos como ansiedad o depresión. Y éstos, a su vez, pueden empeorar el curso de la enfermedad (5,6).

Entre las complicaciones que pueden aparecer derivadas de la enfermedad se encuentran (1,2):

- *Estenosis intestinal*: puede ser *inflamatoria*, debido a una exacerbación de la enfermedad que en principio se resolvería con tratamiento farmacológico, o *fibrótica*, debido a la acción continuada de la patología, causando rigidez en la pared intestinal y que puede necesitar tratamiento quirúrgico.
- *Masas inflamatorias abdominales*.
- *Fistulas*: debidas a la afectación transmural. Pueden ser:
  - Externas: comunican con la piel (enterocutáneas). Son las más frecuentes.
  - Internas: pueden comunicar con el tracto urinario (enterovesical), las asas intestinales (enteroentérica) o la vagina (enterovaginal). Pueden producir abscesos.

- *Abscesos intrabdominales*: producen dolor local y fiebre.
- *Perforación intestinal y hemorragias graves*: debido a una afectación transmural.
- *Megacolon tóxico*: dilatación aguda del diámetro del colon.
- *Procesos neoplásicos de colon*.

Para el diagnóstico de la EC, no existe una única prueba y los pasos a seguir dependerán de la clínica, de los resultados en la anamnesis, en la exploración física y de las pruebas de laboratorio, estudios de imagen, procedimientos endoscópicos y biopsias. El diagnóstico de confirmación se basa en la demostración de la presencia focal, asimétrica y transmural de granulomas inflamatorios (2).

La *Organización Mundial de Gastroenterología*, en el año 2005, consensuó en Montreal una nueva clasificación de las formas clínicas de la EC (tabla 1), modificada a partir de la Clasificación de Viena. Esta nueva clasificación, tiene en cuenta: la edad en el momento del diagnóstico, la localización y el comportamiento de la enfermedad desde el punto de vista clínico (7).

Para poder valorar la gravedad de la EC, se necesitan índices específicos para cada situación clínica. El índice más utilizado es el *Crohn's Disease Activity Index* (CDAI) (7), (tabla 2).

Los objetivos del tratamiento son controlar las manifestaciones clínicas de la enfermedad e inducir y mantener la remisión clínica. El tratamiento de la EC puede ser farmacológico, dietético o quirúrgico (3-5).

El tratamiento farmacológico se utiliza para inhibir el sistema inmunitario y gestionar la inflamación. Aparte de las complicaciones de la enfermedad, el tratamiento farmacológico utilizado produce muchas reacciones adversas (tabla 3). Los principales grupos de fármacos utilizados son:

- *Aminosalicilatos*: ayudan a controlar la inflamación.

- *Corticoesteroides*: ayudan a inhibir el sistema inmunitario y a reducir la inflamación. No deben de ser utilizados en fases de remisión debido a los efectos secundarios.
- *Inmunomoduladores*: Reducen la actividad del sistema inmune, lo que se traduce en menor inflamación del tracto gastrointestinal. Se utilizan durante las fases de remisión de la enfermedad.
- *Terapias biológicas*: Atacan y neutralizan una proteína elaborada por el sistema inmunitario llamada *factor de necrosis tumoral* (FNT), para reducir la inflamación intestinal. Se utilizan para el mantenimiento de las fases de remisión, y se pueden dar en monoterapia o en combinación con Inmunomoduladores.
- *Antibióticos*: para tratar la infección relacionada con la formación de abscesos, fístulas o secundaria a la inmunosupresión.

El tratamiento dietético, consiste en modificar la dieta para tratar la EC, ya que algunos alimentos pueden empeorar los signos y síntomas.

El tratamiento quirúrgico está indicado cuando se producen complicaciones. La cirugía puede realizarse para:

- drenar abscesos, cerrar las fístulas o dilatar la estenosis.
- extirpar parte del intestino afectado mediante una resección intestinal de la zona afectada y anastomosis de los extremos sanos si es posible. Si todo el colon se ve afectado se elimina (colectomía). Si el recto también está afectado también se eliminará (proctocolectomía). En estos dos últimos casos, se deberá realizar una ostomía digestiva.

Se estima que las enfermedades inflamatorias intestinales afectan a unos 1,4 millones de personas en todo el mundo. La prevalencia de la enfermedad de Crohn en Europa se estima entre 8-214/100.000 habitantes (4) y en España de 87,5/100.000 habitantes (8). La EC puede aparecer a cualquier edad, pero existe un pico de incidencia entre los 20-30 años y otro por encima de los 60 años (2,9).

Las características propias de la *Enfermedad de Crohn* (crónica, sistémica, variable en cuanto a los síntomas, con origen y evolución dudosos, tratamiento de por vida, cambios en el estilo de vida de los pacientes), producen limitaciones que influyen negativamente en las distintas áreas de la persona y en su calidad de vida (5-7). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es: "*la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno*" (10).

En términos generales, podríamos decir que la calidad de vida de los pacientes con EC viene determinada por el grado de afectación física de la enfermedad, los aspectos emocionales (ansiedad o depresión), conductuales (cambios en el estilo de vida), y cognitivos (conocimientos acerca de la patología), los cambios producidos en la dinámica familiar, así como las implicaciones sociales y laborales (11). En consecuencia, debido a que la EC influye negativamente en las dimensiones físicas, psicológicas, familiares y sociales de la persona, éstas se enfrentan a una calidad de vida impredecible (3).

Se han desarrollado instrumentos para medir la calidad de vida en las EII, siendo el cuestionario más utilizado el diseñado y validado por Mitchell et al. y Guyatt et al., conocido como *Inflammatory Bowel Disease Questionary* (IBDQ), del grupo de la Universidad de McMaster de Ontario (12). Es un cuestionario de 32 preguntas distribuidas en cuatro apartados: síntomas digestivos, síntomas sistémicos, función emocional y función social (11). Dado que el cuestionario fue diseñado y validado para una lengua y cultura determinadas, este cuestionario fue traducido y validado al español, y fue publicado en 1998 por Josefa Lopez-Vivancos et al. (12,13) (tabla 4).

Creo que el profesional de enfermería desempeña un papel importante en el cuidado de los pacientes con EC. Las intervenciones enfermeras pueden influir en la calidad de vida de estos pacientes, ya que sus cuidados deben ser

holísticos, es decir, centrados en la persona en su totalidad, incluyendo los factores bio-psico-sociales y espirituales. En consecuencia, enfermería debe combinar los objetivos de mejora de la gestión de la enfermedad y la optimización de la calidad de vida (6).

He escogido este tema de revisión porque tengo un familiar con esta enfermedad, y por tanto, me interesa identificar los aspectos que puedan mejorar su calidad de vida.

Por todo lo anteriormente planteado, me pregunto cuáles son las intervenciones de enfermería que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Crohn.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

- Determinar las intervenciones de enfermería que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con *Enfermedad de Crohn*.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Determinar si la modificación de los estilos de vida es eficaz para mejorar la calidad de vida de pacientes con *Enfermedad de Crohn*.
- Identificar cuáles son las intervenciones enfermeras que pueden mejorar los síntomas de pacientes con *Enfermedad de Crohn*.
- Determinar qué tipo de apoyo debe realizar la enfermera a un paciente con *Enfermedad de Crohn*.

## **3. METODOLOGÍA**

El trabajo que se presenta es una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica existente actualmente sobre el tema planteado.

### 3.1. Bases de datos y fuentes documentales consultadas

Para llevar a cabo esta revisión, se utilizaron las siguientes bases de datos como fuente de información:

- PUBMED
- CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*)
- CUIDATGE
- SciELO (*Scientific Electronic Library Online*)
- CUIDEN PLUS
- BIBLIOTECA COCHRANE PLUS

### 3.2. Palabras clave

Para delimitar las palabras clave, se utilizó el thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En la base de datos PubMed se utilizó el thesaurus desarrollado por la *National Library of Medicine* (NLM), llamado *Medical Subject Headings* (MeSH).

Los términos de búsqueda incluyeron las palabras clave detallados en la tabla 5, clasificadas según el idioma:

Tabla 5. Palabras clave

Castellano	Catalán	Inglés
<i>Enfermedad Inflamatoria Intestinal</i>	<i>Malaltia Inflammatory Intestinal</i>	<i>Inflammatory Bowel Disease</i>
<i>Enfermedad de Crohn</i>	<i>Malaltia de Crohn</i>	<i>Crohn's disease</i>
<i>Enfermería</i>	<i>Infermeria</i>	<i>Nursing</i>
<i>Enfermera</i>	<i>Infermera</i>	<i>Nurse</i>
<i>Cuidados de enfermería</i>	<i>Cures d'infermeria</i>	<i>Nursing care</i>
<i>Educación sanitaria</i>	<i>Educació sanitària</i>	<i>Health education</i>
<i>Educación</i>	<i>Educació</i>	<i>Education</i>
<i>Calidad de vida</i>	<i>Qualitat de vida</i>	<i>Quality of life</i>
<i>Revisión</i>	<i>Revisió</i>	<i>Review</i>

### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión transversales para todas las bases de datos consultadas.

Los *criterios de inclusión* fueron:

- Artículos publicados en los últimos 5 años (2010-2015).
- Estar publicados en inglés, castellano o catalán.
- Artículos de publicación libre o que se pueda acceder a ellos a través de la biblioteca de la Universitat de Barcelona (CRAI UB).
- Documentos que proporcionen información relevante sobre el papel de enfermería en el manejo de la *Enfermedad de Crohn* o aquellos que proporcionen información relevante para los objetivos de la presente revisión.
- También se incluyeron los artículos en los cuales la EC estaba implícita, ya que hablaban de la enfermedad inflamatoria intestinal sin especificar.

Los *criterios de exclusión* fueron:

- Artículos que mencionen personas con la *Enfermedad de Crohn* y otras patologías (comorbilidad).
- Artículos a los que no se pudiera acceder al texto completo.
- Artículos editoriales y casos clínicos.

### 3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda se realizó durante los meses de octubre y noviembre del año 2015, en las bases de datos anteriormente mencionadas.

El operador booleano utilizado fue el *AND*, para combinar los términos de búsqueda de manera que cada resultado se obtuviera todos los términos introducidos. Los booleanos *OR* y *NOT* no fueron utilizados en ninguna búsqueda. En cuanto a los entroncamientos, se utilizó (\*) para las bases de datos PubMed y CINAHL, y (\$) para la base de datos Cuidatge. Los



entroncamientos se utilizaron para recuperar una palabra desde la raíz y sus derivaciones, por ejemplo, se utilizó con la palabra “nurs\*” para incluir las palabras derivadas con esa raíz (nurse, nursing...)

Para encontrar las referencias bibliográficas que se adaptaran de forma clara y precisa a los objetivos planteados, se combinaron las palabras clave con los booleanos y entroncamientos en la búsqueda. A continuación, se detalla cómo se combinaron los descriptores, booleanos y entroncamientos en función de la base de datos, los límites utilizados, los resultados obtenidos y los artículos seleccionados.

### **3.4.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en PubMed (Tabla 6)**

Primero, se buscó <<(*Crohn’s disease*[Mesh]) AND nurs\*>> obteniendo 62 resultados. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 17 artículos, y tras la lectura completa del artículo se seleccionaron 7. De éstos, 3 se utilizaron para conocer el estado actual sobre el tema de investigación planteado y sintetizar la introducción y 4 se utilizaron para los resultados.

A continuación, se buscó <<(*Crohn’s disease/nursing*[Mesh])>> obteniendo como resultados 12 artículos. De éstos, ninguno fue seleccionado.

Posteriormente, se introdujo <<(*Inflammatory bowel disease*[Mesh]) AND nurs\*>> obteniendo 165 resultados. Tras la lectura del título y resumen se seleccionaron 7 artículos, y tras la lectura completa de los artículos se seleccionaron 6.

Luego, se buscó <<(*Crohn’s disease*[Mesh]) AND (*Quality of life*[Mesh]) AND nurs\*>>, obteniéndose 13 resultados. De éstos, 3 artículos fueron seleccionados tras la lectura del título y resumen. Tras su completa lectura, 1 fue incluido.

Acto seguido, se introdujo <<(*Crohn’s disease/nursing*[Mesh]) AND (*Quality of life*[Mesh])>>, obteniendo como resultado 4 artículos, de los cuales ninguno fue seleccionado.

Para terminar, se buscó <<("Crohn's disease"[Mesh]) AND ("Health education"[Mesh])>>, obteniéndose 18 resultados. De éstos, se seleccionó 1 artículo tras la lectura del título y resumen. Después de leer el artículo completo, fue incluido.

### **3.4.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CINAHL (Tabla 7)**

Primero, se introdujo <<*Inflammatory bowel disease AND nurs\**>> obteniendo 1 resultado. Tras la lectura del título y resumen, no fue seleccionado.

A continuación, se buscó <<*Crohn's disease AND nurs\**>> obteniendo como resultados 22 artículos. Tras la lectura del título y resumen se seleccionó 1, pero debido a que no se podía acceder al texto completo fue descartado.

Posteriormente, se introdujo <<*Crohn's disease AND nursing care*>> obteniendo 3 resultados. Tras la lectura del título y resumen ninguno fue seleccionado.

Luego, se buscó <<*Crohn's disease AND Quality of life AND nurs\**>>, obteniéndose 10 resultados. De éstos, 2 artículos fueron seleccionados tras la lectura del título y resumen. Tras su completa lectura, 1 fue seleccionado.

Después, se introdujo <<*Crohn's disease AND education*>>, obteniéndose 20 resultados. De estos, se seleccionaron 3 artículos tras la lectura del título y resumen. Después de leer completamente los artículos, ninguno fue seleccionado.

Más tarde, se introdujo <<*Crohn's disease AND health education*>>, dando como resultado 1 artículo. Tras la lectura del título y resumen, no fue seleccionado.

Para terminar, se buscó <<*Inflammatory bowel disease AND health education*>>, que no produjo ningún resultado.

### **3.4.3. Estrategia de búsqueda bibliográfica en Cuidatge** (Tabla 8)

Debido a que en esta base de datos no existía la posibilidad de poner límites a la búsqueda bibliográfica, se excluyeron manualmente los artículos anteriores al año 2010.

Primero, se introdujo <<*Malaltia de Crohn*>> obteniendo 46 resultados. Tras la lectura de los títulos y resúmenes, no se seleccionó ningún artículo.

A continuación, se buscó <<*Malaltia de Crohn and infermer\$*>> obteniendo como resultado 1 artículo. Tras la lectura del título y resumen, no fue seleccionado.

Posteriormente, se introdujo <<*Malaltia de Crohn and qualitat de vida*>> obteniendo 2 resultados. De éstos, 1 fue seleccionado tras la lectura del título y resumen. Tras su completa lectura, no fue incluido.

Para terminar, se buscó <<*Malaltia de Crohn and educació sanitària*>>, que no produjo ningún resultado.

### **3.4.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica en SciELO** (Tabla 9)

Primero, se introdujo <<*Enfermedad de Crohn*>> obteniendo 100 resultados. Tras la lectura de los títulos y resúmenes, se seleccionaron 8 artículos. Tras la lectura completa de los artículos, 2 fueron seleccionados. De éstos, 1 se utilizó para conocer el estado actual sobre el tema de investigación planteado y sintetizar la introducción y el otro se utilizó para los resultados.

A continuación, se buscó <<*Enfermedad inflamatoria intestinal*>>, obteniéndose 80 resultados. Tras la lectura de título y resumen, ninguno fue seleccionado.

Posteriormente, se introdujo <<*Enfermedad de Crohn AND enfermería*>>, que no produjo resultados.

Luego, se buscó <<*Enfermedad de Crohn AND enfermera*>>, obteniendo 1 resultado. Tras la lectura de título y resumen, no fue seleccionado.

Después, se introdujo <<*Enfermedad de Crohn AND calidad de vida*>>, obteniéndose 7 resultados. De estos, ninguno fue seleccionado tras la lectura del título y resumen.

Para terminar, se buscó << *Enfermedad inflamatoria intestinal AND calidad de vida*>>, dando como resultado 6 artículos. Tras la lectura de título y resumen, no fueron seleccionados.

### **3.4.5. Estrategia de búsqueda bibliográfica en CUIDEN PLUS**

(Tabla 10)

Primero, se introdujo <<*Inflammatory bowel disease AND nurse*>>, no obteniendo resultados.

A continuación, se introdujo <<*Crohn's disease AND nursing*>> obteniendo 4 resultados. Tras la lectura del título y resumen, 1 artículo fue seleccionado e incluido en la revisión para conocer el estado actual sobre el tema de investigación planteado y sintetizar la introducción.

Posteriormente, se buscó <<*Crohn's disease AND nurse*>> obteniendo como resultados 2 artículos. Tras la lectura del título y resumen no fueron seleccionados.

Luego, se buscó <<*Crohn's disease AND nursing care*>>, obteniendo 4 resultados. Tras la lectura de título y resumen, ninguno fue seleccionado.

Después, se introdujo <<*Crohn's disease AND health education*>>, dando como resultado 1 artículo. Tras la lectura del título y resumen, no fue seleccionado.

Más tarde, se introdujo <<*Crohn's disease AND education*>>, dando como resultado 2 artículos. Tras la lectura del título y resumen, no fueron seleccionados.

Para terminar, se buscó <<*Crohn's disease AND quality of life*>>, dando como resultado 3 artículos. Tras la lectura de título y resumen, ninguno fue seleccionado.

#### **3.4.6. Estrategia de búsqueda bibliográfica en la Biblioteca Cochrane Plus (Tabla 11)**

Primero, se introdujo <<*Enfermedad de Crohn*>> obteniendo 36 resultados. Tras la lectura de los títulos y resúmenes, se seleccionó 1 artículo. Tras la completa lectura del artículo, este fue seleccionado.

A continuación, se buscó <<*Enfermedad inflamatoria intestinal*>>, obteniéndose 44 resultados. Tras la lectura de título y resumen, ninguno fue seleccionado.

Posteriormente, se introdujo <<*Enfermedad de Crohn AND enfermería*>>, que no produjo resultados.

Para terminar, se buscó <<*Enfermedad inflamatoria intestinal AND enfermería*>>, que no mostró resultados.

### **3.5. Gestión de la información**

Como método para gestionar la información, en primer lugar, se utilizaron carpetas según la base de datos de donde procedía el artículo, y sub-carpetas según las palabras clave utilizadas en la búsqueda.

Tras una lectura completa de todos los artículos, se crearon 3 carpetas, una para los artículos utilizados en la introducción, otra para los artículos utilizados en resultados y discusión y otra con los artículos que no fueron utilizados para la

presente revisión. Los artículos utilizados tanto en el apartado de introducción como en el de resultados y discusión fueron incluidos en la carpeta de resultados.

## **4. RESULTADOS**

Aparte de las referencias buscadas para sintetizar la introducción (1,2,9,10,12,13), con el uso de las estrategias de búsqueda descritas anteriormente se encontraron 20 referencias. De éstas, 5 fueron utilizadas para conocer el estado actual sobre el tema de investigación planteado y sintetizar la introducción (5-8,11) y 15 se utilizaron para los resultados, aunque algunos de ellos también se utilizaron en la introducción (2,4,14-26).

Tras el análisis de los artículos, éstos se agruparon en los siguientes epígrafes:

- Promoción o educación para la salud: 9 referencias.
- Manejo de la sintomatología: 3 referencias.
- Apoyo al paciente y a la familia: 3 referencias.

Algunos de los artículos, debido a sus características, podrían haber sido clasificados en más de un epígrafe, pero se clasificaron solo en uno de ellos, en función del contenido global del documento.

A continuación, se presentan los aspectos más relevantes de los artículos seleccionados para la revisión.

### **4.1. Promoción o educación para la salud** (Tabla 12)

La educación para la salud indica la necesidad de modificar los estilos de vida (14). Incluye el asesoramiento nutricional o recomendaciones dietéticas, la eliminación de los factores de riesgo que puedan producir una exacerbación de la enfermedad como el hábito tabáquico, ciertos alimentos, el estrés, algunos medicamentos y evitar infecciones.

#### 4.1.1. Recomendaciones dietéticas

Smith et al (3), afirman que no se recomiendan restricciones dietéticas estándar. En general se aconseja una dieta nutritiva y los pacientes deben determinar, a base de ensayo y error, qué alimentos exacerban sus síntomas y evitarlos. Además, deben de comprobar en el cartonaje de los alimentos la presencia de sustancias dañinas como, por ejemplo, el *carragenano*, un aditivo alimentario involucrado en las EII. Sugieren que se debe recomendar beber abundantes líquidos y evitar la ingesta de alcohol. A más a más, los pacientes, por norma general, deben disminuir el consumo de lácteos, alimentos ricos en grasas y alimentos que provoquen gases.

Según Ferrara et al (4), se debe recomendar a los pacientes que hagan una alimentación saludable y que eviten alimentos que empeoren sus síntomas. Manifiestan que se puede recomendar a los pacientes que escriban un diario de alimentos para encontrar patrones o tendencias de alimentos que les aumente la sintomatología. Además, los pacientes deben reducir la ingesta de hidratos de carbono y ser derivados a especialistas nutricionales, si es necesario.

Brown et al (14), manifiestan que no hay una dieta estandarizada para pacientes con EC, aunque la evidencia sugiere que cambios en la dieta pueden mejorar sus síntomas. Afirman que las personas con esta enfermedad deben evitar alimentos que empeoren sus síntomas, además de evitar la cafeína y el alcohol y beber abundantes líquidos. Deben eliminar los productos lácteos si son intolerantes a la lactosa. Limitar el exceso de grasas y reducir los hidratos de carbono tiene una evidencia limitada.

Según Skrautvol y Nåden (15), se debe asesorar sobre alimentación a los pacientes y familiares. Afirman que el consejo para la mayoría de pacientes es comer una dieta equilibrada y justa, evitando aquellos alimentos a los que sean intolerantes. Si hay alimentos que provocan un aumento de la actividad de la enfermedad, se debe recomendar que se abstengan de ingerirlos. Manifiestan

que muchos pacientes experimentan una mejora con *dietas de eliminación*, en las que ciertos productos alimentarios específicos se eliminan de la dieta.

Todorovic (16), considera que se debe recomendar a los pacientes que hagan ensayos con las dietas para valorar las intolerancias y que es recomendable una dieta pobre en lácteos si se sospecha de intolerancia a la lactosa.

Martin et al (17), concluyen que hay alimentos o condimentos alimenticios que pueden provocar recaídas. Además, afirman que algunos estudios asocian el consumo de grasas (totales, saturadas y monoinsaturadas), con un fenotipo de enfermedad más activo.

Häuser et al (20), afirman que se debe advertir a los pacientes que eviten hábitos alimentarios irregulares y se abstengan de una ingesta de alcohol excesiva.

O'Connor et al (25), manifiestan que no hay una dieta específica para la EC. Los pacientes deben realizar una dieta normal y saludable.

Golik et al (26), informan que no hay una dieta estandarizada para pacientes con EII. Afirman que las recomendaciones dependen de la localización, extensión, actividad de la enfermedad y tolerancia de la persona a los productos alimentarios. Se debe individualizar las recomendaciones para cada paciente. En fases de remisión de la patología, no hay indicaciones específicas para el uso de dietas de eliminación restrictivas a excepción de los alimentos que causen problemas en casos particulares. Concluyen que los pacientes deben hacer dieta normal, equilibrada y un estilo de vida saludable.

#### **4.1.2. Hábito tabáquico**

Smith y Harris (3), concluyen que a los pacientes fumadores hay que recomendarles dejar de fumar, ya que el tabaco agrava el proceso de la enfermedad, favorece la formación de fístulas y contribuye a la respuesta subóptima del tratamiento médico.



Martin et al (17), afirman que fumar aumenta el riesgo de recaída de la EC. Además, informan que la contaminación ambiental también aumenta el riesgo de exacerbación, aunque solo fue analizado un estudio.

Häuser et al (20), manifiestan que los pacientes con EC deben de dejar de fumar, ya que este hábito aumenta el riesgo de un aumento de los requerimientos terapéuticos y de las complicaciones relacionadas.

### **4.1.3. Estrés**

Todorovic (16), concluye que se deben enseñar habilidades para disminuir el estrés, ya que este tiene un impacto negativo sobre la patología. Además, añade que no existe evidencia de la eficacia de las terapias psicológicas, pero que estas pueden ayudar a hacer frente de manera más eficaz a la enfermedad.

Martin et al (17), informan que un aumento de los niveles de estrés se asocian con exacerbaciones de la enfermedad, aunque las intervenciones psicológicas no han demostrado un beneficio terapéutico claro.

Timmer et al (19), afirman que la psicoterapia no es eficaz en pacientes adultos con EII, para mejorar los problemas emocionales como el estrés y/o ansiedad, ni la actividad de la enfermedad. Por lo contrario, en adolescentes puede mejorar el estado psicológico en relación a la calidad de vida, los problemas emocionales y el afrontamiento, aunque los resultados son limitados.

Según Häuser et al (20), los factores psicosociales como el estrés o trastornos psicológicos como la ansiedad o depresión, no juegan un papel en la etiología de la EII, pero pueden tener un impacto negativo en el curso de esta y provocar exacerbaciones. Afirman que se debe valorar a los pacientes y ofrecer atención psicológica o psicosocial si es necesario, así como informarles de asociaciones de autoayuda. Además, añaden que no hay evidencia de que las intervenciones psicológicas mejoren el curso de la EII, pero por lo general mejoran la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

En una revisión realizada por Barlow et al (21), se examinaron las intervenciones educativas y de autogestión desarrolladas para ayudar a las personas con EII. En 3 estudios se evaluaron las intervenciones de autogestión. De éstos, 2 informaron de mejores resultados en síntomas, bienestar psicológico y la atención sanitaria. Otros 16 estudios evaluaron las intervenciones educativas y la calidad de vida (CV), de los cuales 12 mostraron que las intervenciones no tuvieron un impacto en la CV. Por último, 18 estudios evaluaron las intervenciones educativas y el bienestar psicológico, y de éstos, 10 mostraron mejoras significativas en una o más medidas de bienestar psicológico.

Golik et al (26), manifiestan que el impacto del estrés en el curso de la enfermedad es un tema controvertido. Afirman que los resultados de las investigaciones no son concluyentes mientras que los pacientes y sus familiares están convencidos de que el estrés es un factor importante.

#### **4.1.4. Medicamentos**

Smith y Harris (3), informan que el uso de anticonceptivos orales y fármacos antiinflamatorios no esteroideos y no selectivos pueden exacerbar la enfermedad. Además, añaden que se le debe explicar al paciente la importancia de cumplir el régimen farmacológico y seguimiento con su médico, según lo recomendado.

Ferrara y Saccomano (4), manifiestan que los antiinflamatorios no esteroideos pueden empeorar la sintomatología gastrointestinal y aumentar el riesgo de sangrado. Añaden, que se puede ofrecer paracetamol debido a que se tolera fácilmente por vía oral.

Martin et al (17), afirman que los resultados epidemiológicos sobre los antiinflamatorios no esteroideos y los medicamentos que contienen estrógenos son contradictorios. Además, el uso de antibióticos disminuye el riesgo de recaída de la enfermedad.

Hernández-Sampelayo et al (24), afirman la importancia de explicar al paciente que debe cumplir el tratamiento y ayudarlo a identificar los efectos adversos.

O'Connor et al (25), manifiestan que es importante revisar continuamente la medicación del paciente, la eficacia del tratamiento y la existencia de complicaciones.

#### **4.1.5. Evitar infecciones**

Según Mill y Lawrance (18), las personas con EC tienen más riesgo de infecciones, debido a la propia patología que provoca pérdida de la integridad de la mucosa, los fármacos utilizados que afectan el sistema inmune, los procedimientos quirúrgicos o los casos de desnutrición. Para prevenir infecciones oportunistas se deben tener en cuenta las vacunas, la quimioprofilaxis y la educación del paciente. En cuanto a las vacunas, estos autores informan que el mejor momento para administrarlas es antes de empezar la terapia con tratamiento inmunosupresor. Las vacunas con agentes patógenos inactivados o muertos pueden ser administradas incluso con tratamiento inmunosupresor, pero posteriormente deberá comprobarse su efecto con una serología. Las vacunas con agentes patógenos atenuados o vivos están contraindicadas durante este tratamiento, por lo que deben ser administradas después de 3 meses de su finalización. En el caso de tratamiento con corticoides se pueden administrar al cabo de un mes después de finalizado éste. En cuanto a la educación del paciente, los autores manifiestan que se les debe enseñar a reconocer síntomas de infección (fiebre como síntoma principal), y explicarles que deben consultar al médico si experimentan manifestaciones clínicas.

Golik et al (26), afirman que los pacientes con tratamiento inmunosupresor están particularmente expuestos a la presencia de enfermedades infecciosas u oportunistas. Los pacientes deberán recibir un ciclo completo de la vacunación requerida antes de iniciar el tratamiento. Manifiestan que el papel de enfermería es educar a los pacientes y animarles a vacunarse, incluso con las vacunas de la gripe y el neumococo.

## **4.2. Manejo de la sintomatología** (Tabla 13)

Smith y Harris (3), informan que a los pacientes con diarrea se les debe recomendar un buen aporte hidroelectrolítico para prevenir la deshidratación, comer en cantidades pequeñas con mayor frecuencia, evaluar la turgencia de la piel y humedad de las mucosas, recomendar que se pesen diariamente, asegurar una buena protección de la piel, proporcionar medidas de confort y enseñar a observar las heces para evaluar la presencia de sangre. En cuanto a los cólicos abdominales, manifiestan que se debe hacer una evaluación integral del dolor y un manejo óptimo de este, así como enseñar a manejar la analgesia. Concluyen que se les debe enseñar a reconocer los signos y síntomas de complicaciones y explicarles que deben ponerse en contacto con el servicio de salud si aparecen, o si persisten o empeoran sus signos o síntomas.

Ferrara y Saccomano (4), manifiestan que a los pacientes con diarrea se les debe recomendar aumentar la ingesta de líquidos para prevenir la deshidratación y valorar los suplementos nutricionales. Afirman que los antidiarreicos son útiles en casos de diarrea refractaria, ya que aumenta el riesgo de deshidratación si no se trata.

Brown et al (14), recomiendan reducir los alimentos ricos en fibra durante las exacerbaciones, fistulas o estenosis. Recomiendan comer en cantidades pequeñas, pero con mayor frecuencia.

Skrautvol y Nåden (15), informan que algunos pacientes con EII y con síntomas de síndrome de colon irritable, mejoran con una dieta libre de leche o gluten. Se debe asegurar un aporte adecuado de calcio y vitaminas y disminuir el consumo de ácidos grasos omega 6 porque resultan proinflamatorios, y aumentar el consumo de ácidos grasos omega 3 debido a que frenan la inflamación. Manifiestan que se debe valorar la desnutrición ya que algunos pacientes dejan de comer algunos productos por miedo a que empeoren sus síntomas, lo que puede dar lugar a carencias nutricionales y una mala salud intestinal. Concluyen que la mala nutrición está vinculada a la actividad y extensión de la EC.

Todorovic (16), afirma que en periodos de diarrea se debe recomendar una buena hidratación y si el paciente no tiene apetito puede probar la leche (si la tolera). Realizar dietas hipercalóricas. Además, no recomienda dietas ricas en fibra, ya que pueden producir obstrucciones mecánicas. Concluye que se debe valorar el estado nutricional y si es necesario consultar con un dietista.

En la revisión realizada por Barlow et al (21), se examinaron las intervenciones de autogestión y educativas desarrolladas para ayudar a las personas con EII. En 13 estudios se evaluaron las intervenciones educativas en la actividad de la enfermedad y la modificación de los síntomas y se encontró que en 9 casos hubo efectos significativos. En 6 estudios se evaluaron las intervenciones educativas y los recursos sanitarios y hubo una reducción en las visitas al hospital en 4 de ellos.

Burkhalter et al (23), informan que los pacientes habitualmente reportan problemas de sueño, diarrea, dolor, ansiedad o depresión. Refieren que se debe hacer una optimización del manejo del dolor mediante evaluación y seguimiento. Se deben realizar planes individualizados en su manejo, debido a su origen multifactorial. Se podrían incluir terapias de apoyo, como la cognitivo-conductual, gestión del estrés, terapias de afrontamiento, acupuntura y antidepresivos.

O'Connor et al (25), manifiestan que no queda claro si los ajustes en la dieta tienen una función exclusiva en los síntomas o si la remisión es posible combinándola con fármacos. Algunos pacientes deberán adaptar la dieta según los síntomas, complicaciones o preferencias y se debe valorar la consulta con un dietista. Informan que, a los pacientes con dolor, se les debe reconocer, tratar y apoyar. Respecto a la fatiga manifiestan que puede presentarse tanto en exacerbación como en remisión, y que su causa puede ser debida a la misma patología o a trastornos del estado del ánimo. Se debe identificar la causa y enseñar mecanismos de afrontamiento que puedan ayudar a manejarla, como por ejemplo hacer siestas cortas durante el día, intentar reducir el trabajo realizado por la noche, hacer ejercicio con regularidad, dieta equilibrada, buena hidratación, etc. Si los pacientes presentan incontinencia, se deben enseñar ejercicios musculares para reforzar el suelo pélvico, técnicas de evacuación,

asesoramiento dietético y farmacológico (antidiarreicos), información sobre productos para incontinencia, enseñar cuidados de la piel perianal, reentrenamiento intestinal y apoyo emocional. En los casos de fistulas, se ha de garantizar la comodidad del paciente, la protección integral de la piel (tratamiento de la herida), el manejo de las complicaciones y dar apoyo.

Golik et al (26), afirman que se debe hacer asesoramiento nutricional según los síntomas. En general se deben recomendar comidas en cantidades más pequeñas y en tomas más frecuentes, dietas hipercalóricas, valorar la administración de suplementos nutricionales y sugerir una consulta con el nutricionista si es necesario. En casos de diarrea se ha de recomendar dieta baja en grasa y fibra. En pacientes con síntomas de estenosis intestinal, recomendar no comer productos ricos en fibra. En caso de tener dolor, se debe educar sobre el manejo de la analgesia. Es importante educar a los pacientes para que cumplan estrictamente con las recomendaciones de los profesionales sanitarios, ya que es la base del éxito terapéutico y permite alcanzar y mantener la remisión clínica.

### **4.3. Apoyo al paciente y a la familia** (Tabla 14)

Todorovic (16) afirma que se debe educar a los pacientes sobre su enfermedad e impacto, desarrollar y promover habilidades de autogestión y empoderamiento para hacer frente a su enfermedad y proporcionar apoyo emocional y psicológico, sobre todo en la toma de decisiones informadas y apropiadas que aumenten su bienestar y calidad de vida. Además, se deberán señalar los recursos o fuentes de información adecuadas.

Häuser et al (20), afirman que se debe apoyar a los pacientes para que puedan hacer frente a las preocupaciones sobre la enfermedad, el tratamiento, la imagen corporal, la convivencia con una enfermedad crónica y la afectación de su vida diaria

García et al (22), manifiestan que se debe proporcionar atención, apoyo y seguimiento desde el inicio del diagnóstico y facilitar la accesibilidad al sistema sanitario. Se debe apoyar a la persona psicológicamente, para promover un entorno favorable y educarla a ella y a su familia para favorecer la recuperación y afrontar las consecuencias. Se deben identificar estados de depresión, miedo, ansiedad o incertidumbre para poder proporcionarles apoyo y cuidados emocionales que les permitan expresar sus preocupaciones y miedos.

Hernández-Sampelayo et al (24), afirman que enfermería debe facilitar a los pacientes el acceso a la atención sanitaria, proporcionar apoyo físico y emocional, organizar grupos de apoyo para los pacientes y mostrarse accesible cuando el paciente lo necesite.

O'Connor et al (25), manifiestan que enfermería debe identificar las necesidades de los pacientes y garantizar la atención necesaria, proporcionar información asegurándose de que el paciente la ha entendido y aclarar sus dudas y proporcionar apoyo empático. Además, se deberá proporcionar datos de asociaciones apropiadas o grupos de apoyo.

Golik et al (26), afirman que los cuidados enfermeros deben estar basados en la prestación de apoyo y que se componen de: apoyo emocional (realizado de forma empática, mostrando atención y seguridad), informativo (proporcionar información de forma comprensible y accesible) e instrumental (brindar conocimientos sobre procedimientos y promoción de medidas eficaces). Además, se debe fomentar el contacto con otros pacientes o grupos de apoyo y facilitar el contacto con dicho grupo. Es importante la comunicación con las familias, ya que involucrarlas en el proceso de atención afecta positivamente a la calidad de vida de los pacientes.

## 5. DISCUSIÓN

La *Enfermedad de Crohn* (EC) conduce a un empeoramiento significativo de la calidad de vida de la persona que la padece e influye negativamente en sus dimensiones físicas, psicológicas, familiares y sociales (3, 15).

La atención multidisciplinar, de los diferentes profesionales de la salud, juega un papel clave en evitar las exacerbaciones de la enfermedad, prolongar las fases de remisión y mejorar la calidad de vida (21). Por lo tanto, proporcionar a estos pacientes atención multidisciplinar, incluyendo los cuidados de enfermería, es una de las condiciones básicas en la optimización del tratamiento (14).

El rol que desempeña la enfermera en la EC, debe comenzar en el mismo momento del diagnóstico, ya que facilita a los pacientes el desarrollar nuevas estrategias para afrontar su situación, en la que necesitará información, apoyo y seguimiento. Enfermería puede intervenir en los diferentes procesos de la enfermedad, desde los periodos de remisión, proporcionando información necesaria para mejorar la calidad de vida, hasta los periodos de exacerbación, facilitando el acceso a tratamientos, pruebas e ingresos hospitalarios. Independientemente del proceso de la enfermedad, enfermería trabajará de forma holística (15).

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes, enfermería proporcionará la información necesaria para modificar sus estilos de vida, manejar adecuadamente sus síntomas y apoyará al paciente y a su familia. La educación para la salud indica la necesidad de modificar los estilos de vida, una tarea importante que depende principalmente de enfermería (14). Incluye el asesoramiento nutricional o recomendaciones dietéticas y la eliminación de los factores de riesgo que puedan producir una exacerbación de la enfermedad como son el hábito tabáquico, el estrés, algunos medicamentos y evitar infecciones.



Brown et al (14) y Martin et al (17) afirman que la dieta está vinculada a la actividad y exacerbación de la enfermedad. Cambios en la dieta pueden mejorar el curso de la enfermedad y su sintomatología. A pesar de lo anteriormente planteado, varios autores (3,14,25,26) manifiestan que no existe una dieta estandarizada para personas con EC.

O'Connor et al (25) y Golik et al (26) afirman que las recomendaciones nutricionales deberán adaptarse a las necesidades individuales de cada persona, basándose en los síntomas, la actividad de la enfermedad, las preferencias del paciente y de su tolerancia a ciertos alimentos.

Varios autores (3,4,15,20,25,26) concluyen que todos los pacientes deberán de realizar una dieta normal, equilibrada y saludable. En periodos de remisión de la EC no hay limitaciones específicas en la dieta, con excepción de aquellos alimentos que causen problemas en casos individuales. Los pacientes deberán valorar cuáles son los alimentos que empeoran sus síntomas y evitarlos (3,4,14-16,26).

Smith y Harris (3) y Todorovic (16) recomiendan que los pacientes prueben a base de ensayo-error qué alimentos les producen sintomatología para poder evitarlos. En cambio, Ferrara y Saccomano (4) proponen realizar un diario alimentario para determinar los alimentos que les afectan. Además, Smith y Harris (3) recomiendan a estos pacientes comprobar el cartonaje de los alimentos para valorar la presencia de sustancias dañinas, como por ejemplo el *carragenano*, un aditivo alimentario involucrado en la EII.

Martin et al (17) muestran que las comidas ricas en grasas se asocian a una mayor actividad de la enfermedad, y Smith y Harris (3) recomiendan disminuir la ingesta de esta, así como el consumo de lácteos y de productos que provoquen gases. En cambio, Brown et al (14), refieren que hay escasa evidencia en cuanto a limitar el exceso de grasa e hidratos de carbono de la dieta, y que disminuir su consumo puede conllevar el riesgo de no obtener los ácidos grasos esenciales necesarios. Brown et al (14) y Todorovic (16) recomiendan reducir el consumo de lácteos solo si se sospecha o existe intolerancia a la lactosa.

Smith y Harris (3), Brown et al (14) y Häuser et al (20) recomiendan que estos pacientes eviten la ingesta de alcohol, y Brown et al (14) añaden, además, la recomendación de evitar la cafeína.

Otro aspecto importante en la promoción de la salud es el hábito tabáquico. Smith y Harris (3), Martin et al (17) y Häuser et al (20), concluyen que se debe recomendar a los pacientes dejar de fumar, ya que aumenta el riesgo de exacerbación de la enfermedad, disminuye el resultado del tratamiento y potencia la aparición de complicaciones.

Además, es importante educar a los pacientes sobre el estrés y su impacto sobre la enfermedad. Todorovic (16), Martin et al (17) y Häuser et al (20), afirman que el estrés tiene un impacto negativo en el curso de la enfermedad y puede provocar exacerbaciones. En cambio, Golik et al (26) manifiestan que el impacto del estrés en el curso de la enfermedad es un tema controvertido, ya que los resultados de las investigaciones no son concluyentes mientras que los pacientes y sus familiares están convencidos de que es un factor importante.

Según Todorovic (16), Martin et al (17) y Häuser et al (20) las intervenciones psicológicas no han demostrado beneficio terapéutico. En cambio, Timmer et al (19) afirman que la psicoterapia no es efectiva en pacientes adultos con EII, pero los adolescentes pueden beneficiarse con ella, aunque los resultados sean limitados. Barlow et al (21), examinaron el papel de la posible ayuda de las intervenciones educativas y de autogestión en el proceso de las EII concluyendo que las intervenciones educativas juegan un papel importante pero que por sí solas no podían dar lugar a mejoras en salud y bienestar, y que las intervenciones de autogestión eran prometedoras, pero necesitan más investigación.

Todorovic (16) y Häuser et al (20) afirman que se deben enseñar habilidades para disminuir el estrés, ya que, aunque no exista evidencia de que las intervenciones psicológicas sean eficientes, pueden ayudar a hacer frente de manera más eficaz a la enfermedad y por lo general mejoran la calidad de vida y bienestar de los pacientes.

Otro aspecto importante en la promoción de la salud es el uso de algunos medicamentos. Ferrara y Saccomano (4) afirman que los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) pueden empeorar la sintomatología y aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal. Smith y Harris (3) manifiestan que el uso de anticonceptivos orales y AINEs y antiinflamatorios no selectivos pueden exacerbar la enfermedad. En cambio, Martin et al (17) afirman que los resultados epidemiológicos sobre AINEs y medicamentos que contienen estrógenos son contradictorios.

Smith y Harris (3), Hernández-Sampelayo et al (24) y Golik et al (26) concluyen que es fundamental explicar al paciente la importancia del cumplimiento del tratamiento, según lo recomendado por el médico.

Es importante explicar al paciente que el tratamiento farmacológico puede producir reacciones adversas (4,24). Los fármacos inmunosupresores aumentan el riesgo de infecciones (4,18, 26). Mill y Lawrance (18) manifiestan que para prevenir infecciones oportunistas se deben tener en cuenta las vacunas, la quimioprofilaxis y la educación del paciente, explicándole la importancia del lavado de manos, evitar multitudes en periodos de gripe o resfriado y enseñándoles a reconocer signos y síntomas de infección.

Otra tarea importante de enfermería es observar la aparición de síntomas para tomar las medidas adecuadas para garantizar el tratamiento adecuado (25,26). Se debe educar a los pacientes sobre la enfermedad, sus síntomas, su tratamiento y su impacto (16). Barlow et al (21) examinaron en 13 estudios si las intervenciones educativas influían en la actividad de la enfermedad y la modificación de los síntomas, y en 9 de ellos se encontraron efectos positivos significativos de las intervenciones.

En pacientes con sintomatología o en fases de exacerbación, la educación sobre la dieta se basa en recomendar:

- Aumentar la ingesta de líquidos para prevenir episodios de deshidratación (3,4,16). Todorovic (16) recomienda que si la persona no tiene apetito puede probar a tomar leche si la tolera.

- Comer alimentos en cantidades pequeñas y con mayor frecuencia durante el día (3,4,14,26).
- Dietas hipercalóricas (16,26). Golik et al (26) afirma que en episodios de diarrea hay que recomendar dieta baja en grasa.
- Limitar los productos ricos en fibra, ya que existe el riesgo de obstrucciones mecánicas (14,16,26).
- Valorar la consulta con un dietista sobre la composición y diversificación de la dieta (16,25,26).
- Valorar la malnutrición y/o desnutrición, así como los suplementos dietéticos y productos sucedáneos (4,15)

El dolor es un síntoma típico que experimentan los pacientes con EC. Este puede ser de origen multifactorial y no siempre asociado a una exacerbación. Varios autores (3,23,25,26) afirman que enfermería debe evaluar el dolor de forma integral, buscar la causa, hacer un seguimiento y un plan individualizado para el paciente. Smith et al (3) y Golik et al (26) añaden que se debe enseñar al paciente a manejar la analgesia, y Burkhalter et al (23) afirman que los pacientes con dolor pueden beneficiarse de terapias de apoyo, como la cognitivo-conductual, gestión del estrés, terapias de afrontamiento, acupuntura y antidepresivos.

Otro síntoma frecuente en las personas con EC es la diarrea. Smith et al (3), informan que se debe recomendar buena hidratación, evaluar signos y síntomas de deshidratación, recomendar que se pese diariamente, asegurar una buena protección de la piel, proporcionar medidas de confort y enseñar a analizar las heces para evaluar la presencia de sangre. Ferrara y Saccomano (4), manifiestan que los antidiarreicos son útiles en casos de diarrea refractaria. O'Connor et al (25), afirman que en pacientes que presenten incontinencia se recomienda enseñarles ejercicios para reforzar el suelo pélvico, técnicas de evacuación, productos de incontinencia, reentrenamiento intestinal y explicar los cuidados de la piel perianal y realizar apoyo emocional.

O'Connor et al (25), afirman que muchos pacientes experimentan fatiga, incluso en fases de remisión, debido a la patología o a trastornos del estado del ánimo. Enfermería debe identificarla, recomendar tratamiento y realizar apoyo al paciente. Se deben recomendar mecanismos para manejarla, como, por ejemplo: realizar siestas, tener un buen descanso, hacer ejercicio de forma regular, mantener una dieta equilibrada, buena hidratación, etc.

Smith y Harris (3), concluyen que es fundamental enseñar a los pacientes a reconocer signos y síntomas de complicaciones y explicarles que deben ponerse en contacto con los profesionales sanitarios si aparecen o si persisten o empeorar los signos y síntomas.

Según varios autores (16,20,22,24-26) enfermería debe, desde el inicio del diagnóstico, educar a los pacientes sobre su patología e impacto, desarrollar y promover habilidades de autogestión y empoderamiento para hacer frente a la enfermedad y proporcionar apoyo emocional y psicológico, promoviendo un entorno favorable para hacer frente a sus preocupaciones sobre la enfermedad, el tratamiento, la imagen corporal y como vivir con una enfermedad crónica y como esta afectara a su vida diaria. García et al (22) informan que se deben identificar estados de ansiedad, miedo, incertidumbre o depresión y proporcionar apoyo y cuidados para que los enfermos expresen sus preocupaciones. Golik et al (26) aseguran que es importante la comunicación con las familias, ya que permite involucrarlos en el proceso de atención y, en consecuencia, afecta positivamente a la calidad de vida de los pacientes.

Todorovic (16) informa que enfermería debería señalar los recursos o fuentes de información adecuadas para estos pacientes. Además, Hernández-Sampelayo et al (24), O'Connor et al (25) y Golik et al (26) manifiestan que enfermería debe señalar los beneficios de la participación en grupos de apoyo o asociaciones de autoayuda y facilitar el contacto con estos (Tabla 15). Hernández-Sampelayo et al (24), añaden que los profesionales de enfermería deberían formar estos grupos de apoyo para los pacientes con enfermedad de Crohn.

Según Hernandez-Sampelayo et al (24), los atributos de enfermería más valorados por los pacientes y familias son su fácil disponibilidad, su bondad, su empatía, su capacidad comunicativa y su habilidad para reforzar la confianza de los pacientes.

Los resultados destacan una escasez de investigaciones sobre las intervenciones para promover ejercicio físico a las personas con EC. Además, algunos artículos no explican cómo realizar algunas intervenciones para mejorar la calidad de vida de una persona con EC, como por ejemplo en el manejo de dolor, no se explica la manera de evaluarlo ni manejarlo, tampoco que productos pueden ser útiles para personas con diarrea o incontinencia o como aplicarlos, etc. Este trabajo de revisión bibliográfica puede presentar algunas limitaciones debido a que no se ha realizado una búsqueda exhaustiva de la información.

## **6. CONCLUSIONES**

Las intervenciones enfermeras que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de un paciente con *Enfermedad de Crohn* son:

1. Promocionar o educar la salud mediante la modificación de los estilos de vida. Incluye el asesoramiento nutricional y la eliminación de los factores de riesgo que puedan producir una exacerbación de la enfermedad.
2. Gestionar los signos y síntomas de la enfermedad.
3. Proporcionar apoyo físico, psíquico y emocional al paciente y a la familia, y técnicas de afrontamiento. Facilitar toda la información necesaria que necesite el paciente y recomendar la participación en grupos de apoyo o asociaciones de autoayuda, y facilitar el contacto con estos, si es necesario.

Estas intervenciones son de fácil aplicabilidad en la práctica clínica, además, son transversales, es decir, que pueden ser aplicadas tanto por las enfermeras que trabajan en el ámbito hospitalario como por las que lo hacen en atención primaria.

Los resultados destacan una escasez de investigaciones sobre las intervenciones para promover el ejercicio físico en pacientes con EC. Sería interesante investigar si el ejercicio físico puede ayudar a estas personas e mejorar su calidad de vida.

Muchos estudios, combinan las intervenciones dirigidas a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, es decir Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa. Sería interesante investigar el impacto de las intervenciones enfermeras sobre las dos enfermedades por separado.

En base a la evidencia científica disponible, no está determinado el grado en que las enfermeras ayudan a mejorar la calidad de vida de estos pacientes con sus intervenciones. En consecuencia, enfermería debería investigar y producir conocimiento sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para estos pacientes.

## **7. PLAN DE DIFUSIÓN**

Esta revisión bibliográfica está enfocada a estudiantes y profesionales de ciencias de la salud, especialmente los que estén interesados o trabajen con pacientes con Enfermedad de Crohn.

Los resultados de esta revisión se pueden presentar en la revista *Nure Investigación*, en la sección de Trabajos de Final de Grado, adaptando la presente revisión a las normas de publicación de la revista, ya que el trabajo debe constar de un máximo de 20 páginas.

Además, se podrá realizar su difusión a través de la revista *Ágora de Enfermería*, en la sección de Enfermería Clínica.

También se podría difundir en el *Congreso Estatal de Estudiantes de Enfermería*, que se celebra este año en la Universidad de Cantabria. Aún no está publicada la fecha del congreso, durante el mes de marzo se abrirá el plazo de inscripción

y una vez analizadas las normas de publicación, se podría presentar la revisión realizada.

Además, sería interesante poder difundir, si es posible, esta revisión bibliográfica mediante la *Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya* (ACCU), ya que a partir del año 2013 presentó la campaña "dóna suport a la investigació", para dar a conocer proyectos de investigación de las enfermedades inflamatorias intestinales.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Enfermera virtual [sede web]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2015 [acceso]. Lo que se necesita saber: enfermedad inflamatoria intestinal. Disponible en:  
[https://www.infermeravirtual.com/esp/problemas\\_de\\_salud/enfermedades\\_transtornos/enfermedad\\_inflamatoria\\_intestinal#tutorial-48-que\\_es\\_un\\_brote](https://www.infermeravirtual.com/esp/problemas_de_salud/enfermedades_transtornos/enfermedad_inflamatoria_intestinal#tutorial-48-que_es_un_brote)
- 2) Fisterra [sede web]. 2012 [acceso]. Enfermedad de Crohn. Disponible en:  
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/enfermedad-crohn/>
- 3) Smith CJ, Harris H. Crohn disease: taking charge of a lifelong disorder. *Nursing*. 2014 Dec;44(12):36-42.
- 4) Ferrara LR, Saccomano SJ. Crohn disease: recognition is key. *Nurse Pract*. 2012 Dec 10;37(12):22-8.
- 5) Kalla R, Ventham NT, Satsangi J, Arnott ID. Crohn's disease. *BMJ*. 2014 Nov 19; 349.
- 6) Dolák F, Rendl L, Tóthová V, Olišarová V. The reflection of the quality of life of people with Crohn's disease in nursing. *Neuro Endocrinol Lett*. 2014;35 Suppl 1:19-25.
- 7) Perez M. Plan de cuidados individualizado en un paciente con enfermedad de Crohn. *Enfermería en gastroenterología y hepatología (egeh)*. 2013; 13; 15-39.
- 8) Casellas F, Vera I, Ginard D, Torrejón A. Inflammatory bowel disease patient's satisfaction with healthcare services received. Physicians 'and nurses' perceptions. *Rev Esp Enferm Dig*. 2013 Aug;105(7):385-91.
- 9) National Institute for Health and Care Excellence [sede web]. 2012 [acceso]. Crohn's Disease: management. Disponible en:  
<http://www.nice.org.uk/guidance/CG152>
- 10) Gómez E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2009 [acceso]; 6(9): [10p.]. Disponible en:  
<http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
- 11) Veitia G, Pernalet B, La Cruz M, Aldana G, Cachima L, Istúriz R, et al. Percepción de Calidad de Vida Determinada por Cuestionario Ibdq-32, en Pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Gen* [Internet]. 2012 Sep; 66(3): 155-159.

- 12) Míguez H. IBDQ. Inflammatory bowel disease questionnaire on Ulcerative Colitis and Crohn's Disease. Medicina Interna de Galicia [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.meiga.info/escalas/ibdq.pdf>
- 13) Masachs M, Casellas F, Malagelada JR. Traducción, adaptación y validación al español del cuestionario de calidad de vida de 32 ítems (IBDQ-32) de la enfermedad inflamatoria intestinal. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2007 Sep; 99(9): 511-519. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082007000900006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000900006&lng=es)
- 14) Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2011 Jun; 5(3):411-25.
- 15) Skrautvol K, Nåden D. Nutritional care in inflammatory bowel disease—a literature review. Scand J Caring Sci. 2011 Dec; 25(4):818-27.
- 16) Todorovic V. Providing holistic support for patients with inflammatory bowel disease. Br J Community Nurs. 2012 Oct; 17(10):466, 468-72.
- 17) Martin TD, Chan SS, Hart AR. Environmental factors in the relapse and recurrence of inflammatory bowel disease: a review of the literature. Dig Dis Sci. 2015 May; 60(5):1396-405.
- 18) Mill J, Lawrance IC. Preventing infective complications in inflammatory bowel disease. World J Gastroenterol. 2014 Aug 7; 20(29):9691-8.
- 19) Timmer A, Preiss JC, Motschall E, Rücker G, Jantschek G, Moser G. Psychological interventions for treatment of inflammatory bowel disease. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Feb 16; (2):CD006913.
- 20) Häuser W, Moser G, Klose P, Mikocka-Walus A. Psychosocial issues in evidence-based guidelines on inflammatory bowel diseases: a review. World J Gastroenterol. 2014 Apr 7; 20(13):3663-71.
- 21) Barlow C, Cooke D, Mulligan K, Beck E, Newman S. A critical review of self-management and educational interventions in inflammatory bowel disease. Gastroenterol Nurs. 2010 Jan-Feb; 33(1):11-8.
- 22) García S, Lillo M, Sanjuan A, Richart M. Enfermedad de Crohn, cronicidad y rol enfermero: revisión integradora y estado de la cuestión. Enferm. glob. [revista en Internet]. 2014 Oct; 13(36): 323-335.

- 23) Burkhalter H, Stucki-Thür P, David B, Lorenz S, Biotti B, Rogler G, et al. Assessment of inflammatory bowel disease patient's needs and problems from a nursing perspective. *Digestion*. 2015; 91(2):128-41.
- 24) Hernández-Sampelayo P, Seoane M, Oltra L, Marín L, Torrejón A, Vera MI, et al. Contribution of nurses to the quality of care in management of inflammatory bowel disease: a synthesis of the evidence. *J Crohns Colitis*. 2010 Dec; 4(6):611-22.
- 25) O'Connor M, Bager P, Duncan J, Gaarenstroom J, Younge L, Détré P, et al. N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. *J Crohns Colitis*. 2013 Oct; 7(9):744-64.
- 26) Golik M, Kurek M, Poteralska A, Bieniek E, Marynka A, Pabich G, et al. Working Group Guidelines on the nursing roles in caring for patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Poland. *Prz Gastroenterol*. 2014; 9(4):179-93.

## 9. ANEXOS

**Tabla 1. Clasificación de Montreal de la Enfermedad de Crohn (7)**

Clasificación de Montreal de la Enfermedad de Crohn		
Edad al diagnóstico	Localización	Patrón evolutivo
A1: ≤ 16 años	L1: ileal	B1: no obstructivo-no fistulizante (inflamatorio)
A2: 17-40 años	L2: cólica	B2: obstructivo (fibroestenósante)
A3: > 40 años	L3: ileocólica	B3: fistulizante
	L4: gastrointestinal alta (se añade a cualquiera de las anteriores si está presente)	Añadir "p" a cualquiera de las anteriores si existe afectación perianal

**Tabla 2: Índices de actividad en la enfermedad de Crohn (7)**

Tabla 25-3 Cálculo del índice de actividad de la enfermedad de Crohn (Crohn's Disease Activity Index [CDAI])										
	Días	1	2	3	4	5	6	7	Suma × factor	Subtotal
1. Número de heces líquidas o muy blandas		-	-	-	-	-	-	-	× 2 =	
2. Dolor abdominal (no = 0, leve = 1, moderado = 2, grave = 3)		-	-	-	-	-	-	-	× 5 =	
3. Estado general (bueno = 0, regular = 1, malo = 2, muy malo = 3, terrible = 4)		-	-	-	-	-	-	-	× 7 =	
4. Número de las siguientes 6 manifestaciones clínicas Artritis/artralgia Iritis/uveítis Eritema nudoso/pioderma/aftas Fisura anal/fístula/absceso Otras fístulas Fiebre > 38,5 °C en la última semana									× 20 =	
5. Toma de antidiarreicos (no = 0, sí = 1)									× 30 =	
6. Masa abdominal (no = 0, dudosa = 2, sí = 5)									× 10 =	
7. Hematocrito (47%: hematocrito actual en varones) (43%: hematocrito actual en mujeres)									× 6 =	
8. Peso corporal = ? Peso estándar = ? Porcentaje por debajo del peso estándar									× 1 =	
<p>Los apartados 1, 2 y 3 hacen referencia a lo ocurrido al paciente durante los 7 días previos a la consulta.            Para la inclusión en ensayos clínicos, se consideran "activos" los pacientes con CDAI ≥ 220.            Se considera remisión un CDAI &lt; 150 y se considera respuesta una disminución en el CDAI ≥ 100 puntos.            Se considera recidiva un CDAI &gt; 150 con un incremento de 100 puntos respecto al valor basal.</p>										

Tabla 3: Fármacos más recetados para la enfermedad de Crohn (3)

<b>Fármacos más recetados para la enfermedad de Crohn<sup>13</sup></b>		
<b>Clasificación/ejemplos de fármacos</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Reacciones adversas frecuentes</b>
<b>Aminosalicilatos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balsalazida</li> <li>• Mesalamina</li> <li>• Olsalazina</li> <li>• Sulfasalazina, una combinación de sulfapiridina y 5-ASA</li> </ul>	Contienen ácido 5-aminosalicílico (5-ASA), que ayuda a controlar la inflamación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cólico abdominal</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Pirosis</li> <li>• Náuseas y vómitos</li> </ul>
<b>Corticoesteroides</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Budesonida</li> <li>• Hidrocortisona</li> <li>• Metilprednisolona</li> <li>• Prednisona</li> </ul>	Ayudan a inhibir el sistema inmunitario y a reducir la inflamación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acné</li> <li>• Mayor riesgo de infección</li> <li>• Pérdida de masa ósea</li> <li>• Hiperglucemia</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Cambios de humor</li> <li>• Aumento de peso</li> </ul>
<b>Inmunomoduladores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6-mercaptopurina, o 6-MP</li> <li>• Azatioprina</li> <li>• Ciclosporina</li> <li>• Metotrexato</li> </ul>	Reducen la actividad del sistema inmunitario, lo que se traduce en menor inflamación en el tracto gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas y vómitos</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Leucopenia</li> <li>• Mayor riesgo de infección</li> <li>• Pancreatitis</li> </ul>
<b>Terapias biológicas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adalimumab</li> <li>• Certolizumab</li> <li>• Influximab</li> <li>• Natalizumab</li> <li>• Vedolizumab</li> </ul>	Atacan y neutralizan una proteína elaborada por el sistema inmunitario para reducir la inflamación en el intestino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones graves</li> <li>• Neoplasias malignas</li> <li>• Anafilaxia u otras reacciones alérgicas graves</li> </ul>

**Tabla 4: Cuestionario IBDQ-32 traducido, adaptado y validado al español (12)**

MARQUE CON UN CÍRCULO LA RESPUESTA QUE CORRESPONDE MÁS EXACTAMENTE CON SU SITUACIÓN DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS	
<p>1. ¿Con qué frecuencia ha ido de vientre durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Más frecuentemente que nunca</li> <li><input type="radio"/> Extremada frecuencia</li> <li><input type="radio"/> Con mucha frecuencia</li> <li><input type="radio"/> Moderado aumento de la frecuencia de defecación</li> <li><input type="radio"/> Ligero aumento de la frecuencia de defecación</li> <li><input type="radio"/> Aumento mínimo de la frecuencia de defecación</li> <li><input type="radio"/> Normal, sin ningún aumento de la frecuencia de defecación</li> </ul>	<p>2. ¿Con qué frecuencia le ha causado problemas la sensación de fatiga o de cansancio y agotamiento durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido frustrado, impaciente o inquieto a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> 7. Nunca</li> </ul>	<p>4. ¿Con qué frecuencia se ha visto incapacitado para ir a estudiar o al trabajo a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>5. ¿Durante cuánto tiempo en las últimas dos semanas ha tenido diarrea?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>6. ¿Cuánta energía ha tenido durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ninguna energía</li> <li><input type="radio"/> Muy poca energía</li> <li><input type="radio"/> Poca energía</li> <li><input type="radio"/> Cierta energía</li> <li><input type="radio"/> Bastante energía</li> <li><input type="radio"/> Mucha energía</li> <li><input type="radio"/> Rebosante de energía</li> </ul>

<p>7. ¿Con qué frecuencia ha estado preocupado ante la posibilidad de tener que operarse por su problema intestinal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>8. ¿Con qué frecuencia ha tenido que aplazar o anular una cita o compromiso social a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>9. ¿Con qué frecuencia ha tenido retortijones durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>10. ¿Con qué frecuencia ha tenido malestar general durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>11. ¿Con que frecuencia ha estado preocupado por temor a no encontrar un lavabo cerca durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>12. ¿Qué dificultad ha tenido, a causa de su problema intestinal, en las actividades de ocio o deportes que le hubiera gustado hacer durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Muchísima dificultad; imposible hacer actividades</li> <li><input type="radio"/> Mucha dificultad</li> <li><input type="radio"/> Bastante dificultad</li> <li><input type="radio"/> Algo de dificultad</li> <li><input type="radio"/> Un poco de dificultad</li> <li><input type="radio"/> Apenas ninguna dificultad</li> <li><input type="radio"/> Ninguna dificultad; mi problema intestinal no ha limitado mis actividades de ocio ni deportivas</li> </ul>
<p>13. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor abdominal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> </ul>	<p>14. ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas porque se ha despertado por la noche durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>15. ¿Con qué frecuencia se ha sentido deprimido o desanimado a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>16. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha tenido que dejar de asistir a actos sociales porque no había un lavabo cerca?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>17. En general, ¿hasta qué punto ha sido un problema tener gases durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Un gran problema</li> <li><input type="radio"/> Un problema importante</li> <li><input type="radio"/> Bastante problemático</li> <li><input type="radio"/> Algo problemático</li> <li><input type="radio"/> Muy poco problemático</li> <li><input type="radio"/> Casi ningún problema</li> <li><input type="radio"/> Ningún problema</li> </ul>	<p>18. En general, ¿hasta qué punto ha sido un problema durante las últimas dos semanas el mantener o llegar al peso que a Vd. le gustaría?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Un gran problema</li> <li><input type="radio"/> Un problema importante</li> <li><input type="radio"/> Bastante problemático</li> <li><input type="radio"/> Algo problemático</li> <li><input type="radio"/> Muy poco problemático</li> <li><input type="radio"/> Casi ningún problema</li> <li><input type="radio"/> Ningún problema</li> </ul>
<p>19. Muchos pacientes con un problema intestinal tienen frecuentes preocupaciones y angustias a causa de su enfermedad. En general, ¿con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido preocupado o angustiado por llegar a tener cáncer, o por pensar que nunca más volvería a encontrarse bien, o por tener una recaída?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> </ul>	<p>20. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha tenido una sensación de hinchazón abdominal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	
<p>21. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido relajado y libre de tensión?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nunca</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Siempre</li> </ul>	<p>22. ¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido problemas de sangrar al ir de vientre?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>23. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido avergonzado en público por olores desagradables o ruidos causados por su problema intestinal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>24. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha tenido ganas de ir al lavabo sin realmente hacer de vientre?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>25. ¿Con qué frecuencia se ha sentido deprimido, lloroso o desanimado a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>26. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha manchado accidentalmente su ropa interior?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>

<p>27. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido enfadado a causa de su problema intestinal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>28. En general, durante las últimas dos semanas, ¿hasta qué punto su problema intestinal ha sido un problema para sus relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Un gran problema</li> <li><input type="radio"/> Un problema importante</li> <li><input type="radio"/> Bastante problemático</li> <li><input type="radio"/> Algo problemático</li> <li><input type="radio"/> Muy poco problemático</li> <li><input type="radio"/> Casi ningún problema</li> <li><input type="radio"/> Ningún problema</li> </ul>
<p>29. ¿Con qué frecuencia ha tenido náuseas o ganas de vomitar durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>30. ¿Con qué frecuencia se ha sentido de mal humor durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>
<p>31. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido incomprendido por los demás?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Siempre</li> <li><input type="radio"/> Casi siempre</li> <li><input type="radio"/> Bastantes veces</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> Pocas veces</li> <li><input type="radio"/> Casi nunca</li> <li><input type="radio"/> Nunca</li> </ul>	<p>32. ¿Hasta qué punto ha estado satisfecho, contento o feliz con su vida personal durante las últimas dos semanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Muy insatisfecho, infeliz</li> <li><input type="radio"/> Bastante insatisfecho, infeliz</li> <li><input type="radio"/> Algo insatisfecho, descontento</li> <li><input type="radio"/> Algo satisfecho, contento</li> <li><input type="radio"/> Bastante satisfecho, contento</li> <li><input type="radio"/> Muy satisfecho, feliz</li> <li><input type="radio"/> Extremadamente satisfecho, no podría ser más feliz</li> </ul>

**Tabla 6: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Pubmed**

Base de datos	Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados tras la lectura del título y resumen	Artículos seleccionados tras la completa lectura del artículo
PUBMED	- 5 años de antigüedad (2010-2015)	("Crohn's disease"[Mesh]) AND nurs*	62	17	7 (4 resultados, 3 introducción)
	- Humanos	("Crohn's disease/nursing"[Mesh])	12	0	0
	- Idiomas:	("Inflammatory bowel disease"[Mesh]) AND nurs*	165	7	6
	- inglés	("Crohn's disease"[Mesh]) AND ("Quality of life"[Mesh]) AND nurs*	13	3	1
	- Castellano	("Crohn's disease/nursing"[Mesh]) AND ("Quality of life"[Mesh])	4	0	0
	- Catalán	("Crohn's disease"[Mesh]) AND ("Health education"[Mesh])	18	1	1

**Tabla 7: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en CINAHL**

Base de datos	Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados tras la lectura del título y resumen	Artículos seleccionados tras la completa lectura del artículo
CINAHL	- 5 años de antigüedad (2010-2015) - Idiomas: - inglés - Castellano	Inflammatory bowel disease AND nurs*	1	0	0
		Crohn's disease AND nurs*	22	0	0
		Crohn's disease AND nursing care	3	0	0
		Crohn's disease AND Quality of life AND nurs*	10	2	1
		Crohn's disease AND education	20	3	0
		Crohn's disease AND health education	1	0	0
		Inflammatory bowel disease AND health education	0	0	0

**Tabla 8: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Cuidatge**

Base de datos	Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados tras la lectura del título y resumen	Artículos seleccionados tras la completa lectura del artículo
Cuidatge	Fueron excluidos los artículos anteriores al año 2010, ya que no había posibilidad de poner límites	Malaltia de Crohn	46 (11 de 2010-2015)	0	0
		Malaltia de Crohn and infermer\$	1 (2010-2015)	0	0
		Malaltia de Crohn and qualitat de vida	2 (2010-2015)	1	0
		Malaltia de Crohn and educació sanitària	0	0	0

**Tabla 9: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en SciELO**

Base de datos	Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados tras la lectura del título y resumen	Artículos seleccionados tras la completa lectura del artículo
SciELO	- 5 años de antigüedad (2010-2015) - Idiomas: - inglés - Castellano	Enfermedad de Crohn	100	8	2 (1 introducción, 1 resultados)
		Enfermedad inflamatoria intestinal	80	0	0
		Enfermedad de Crohn AND enfermería	0	0	0
		Enfermedad de Crohn AND enfermera	1	0	0
		Enfermedad de Crohn AND calidad de vida	7	0	0
		Enfermedad inflamatoria intestinal AND calidad de vida	6	0	0

**Tabla 10: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en CUIDEN PLUS**

Base de datos	Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados tras la lectura del título y resumen	Artículos seleccionados tras la completa lectura del artículo
CUIDEN PLUS	- 5 años de antigüedad (2010-2015) - Idiomas: - inglés - Castellano	Inflammatory bowel disease AND nurse	0	0	0
		Crohn's disease AND nursing	4	1	1 (introducción)
		Crohn's disease AND nurse	2	0	0
		Crohn's disease AND nursing care	4	0	0
		Crohn's disease AND health education	1	0	0
		Crohn's disease AND education	2	0	0
		Crohn's disease AND quality of life	3	0	0

**Tabla 11: Resultados de la estrategia de búsqueda y artículos seleccionados en Biblioteca Cochrane Plus**

<b>Base de datos</b>	<b>Límites</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos seleccionados tras la lectura del título y resumen</b>	<b>Artículos seleccionados tras la completa lectura del artículo</b>
Biblioteca Cochrane Plus	- 5 años de antigüedad (2010-2015)	Enfermedad de Crohn	36	1	1
		Enfermedad inflamatoria intestinal	44	0	0
		Enfermedad de Crohn AND enfermería	0	0	0
		Enfermedad inflamatoria intestinal AND enfermería	0	0	0



**Tabla 12: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Promoción o educación para la salud**

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis (14)	Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE.  - Año 2011 - Estados Unidos	Revisión bibliográfica	Guías de práctica clínica, directrices "informales" sugeridas por asociaciones relacionadas con EII.	Proporcionar a los médicos asesoramiento dietético consistente mediante la creación de una nueva guía de practica global, que trata de consolidar la información existente sobre la dieta y la EII	Las sugerencias dietéticas derivadas del análisis incluyen: - Detección de deficiencia nutricional. Hacer cribaje nutricional - Evitar alimentos que empeoren sus síntomas. - Comer comidas más pequeñas en intervalos más frecuentes - Beber abundantes líquidos. Evitar cafeína y alcohol - Evitar productos lácteos si intolerancia a la lactosa - Limitar el exceso de grasas y el consumo de hidratos de carbono (escasa evidencia) - Reducir alimentos ricos en fibra durante exacerbaciones - Consejos mixtos respecto a probióticos	No existe una dieta estandarizada para pacientes con EII, aunque la evidencia sugiere que cambios en la dieta puede mejorar la sintomatología. Se necesita investigar el uso de la nutrición enteral y probar clínicamente la eficacia de dietas de eliminación.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Nutritional care in inflammatory bowel disease – a literature Review (15)	Skrautvol K, Nåden D.  - Año 2011 - Noruega	Revisión bibliográfica	28 artículos	Determinar si el asesoramiento dietético y un cambio en la dieta de personas con EII, mejoran su salud y como consecuencia disminuye el dolor y la probabilidad de recaída	<p>La mala nutrición está vinculada a la actividad y exacerbación de la enfermedad, especialmente en Enfermedad de Crohn (EC).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesorar sobre alimentación al paciente y a la familia</li> <li>- El consejo para la mayoría de pacientes es comer una dieta equilibrada y justa</li> <li>- Valorar los alimentos que provoquen un aumento de la actividad de la enfermedad y recomendar que se abstengan. Vigilar carencias nutricionales</li> <li>- Algunos pacientes mejoran con dietas de eliminación. Importante recomendar productos sucedáneos</li> <li>- Algunos pacientes mejoran con la dieta libre en leche o sin gluten.</li> <li>- Valorar la malnutrición y desnutrición. Valorar soporte nutricional con suplementos dietéticos.</li> </ul>	<p>Directrices nutricionales pueden contribuir a un menor número de pacientes que sufren exacerbaciones y mejorar su salud.</p> <p>Los programas de orientación alimentaria para pacientes con EII deberían de ser incluidos en reuniones con los pacientes en hospitales y centros de atención primaria.</p> <p>Existe evidencia científica de que la nutrición puede jugar un papel en el tratamiento de la EII. Hay una necesidad de investigar qué factores nutricionales tienen un efecto promotor de la salud.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Providing holistic support for patients with inflammatory bowel disease (16)	Todorovic V.  - Año 2012 - Reino Unido	Formación continuada	Atención de enfermería a pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)	No especificado. Tras la lectura del artículo se deduce que el objetivo es identificar el apoyo integral que puede proporcionar enfermería en los pacientes con EII	Las intervenciones sobre estos pacientes son:  - Educar sobre la enfermedad, y tratamientos disponibles. Señalar recursos de información adecuados. - Nutricionales: valorar estado nutricional, hidratación en periodos de diarrea, dieta baja en lácteos si se sospecha de intolerancia, disminuir las dietas bajas en residuos en periodos de exacerbación, recomendar que haga ensayos con las dietas para valorar intolerancias. - Enseñar habilidades para disminuir el estrés. No hay evidencia de las terapias psicológicas. - Desarrollar y promover habilidades de autogestión y empoderamiento. - Proporcionar apoyo emocional y psicológico. - Apoyar en la toma de decisiones	Los pacientes con EII tienen muchos retos y estos deben estar preparados para manejarlos y lograr la mejor calidad de vida posible. Enfermería debe proporcionar un enfoque holístico en sus cuidados, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.  Hay estudios limitados sobre el uso de terapias complementarias y alternativas en pacientes con EII.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Environmental Factors in the Relapse and Recurrence of Inflammatory Bowel Disease: A Review of the Literature (17)	Martin TD, Chan SS, Hart AR.  - Año 2014 - Estados Unidos	Artículo original	No especificado	Este artículo revisa los datos epidemiológicos y clínicos sobre como los fármacos (antiinflamatorios no esteroideos o AINES, estrógenos y antibióticos), los estilos de vida (tabaquismo, estrés psicológico, dieta y contaminación ambiental) pueden participar en recaídas de la EII	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fumar: aumenta el riesgo en EC, y reduce en colitis ulcerosa</li> <li>- AINES y medicamentos que contengan estrógenos: los hallazgos epidemiológicos son contradictorios</li> <li>- Antibióticos: en general, se asocian a un menor riesgo de recaída de EC</li> <li>- Estrés: El aumento de los niveles de estrés se asocian con exacerbaciones. Aunque las intervenciones psicológicas no han demostrado beneficio terapéutico</li> <li>- Dieta: Hay alimentos o condimentos que pueden provocar recaídas. Algunos estudios aportan que el consumo de grasas se asocian a un fenotipo de enfermedad más activo</li> <li>- Contaminación ambiental: Aumenta el riesgo de exacerbación.</li> </ul>	<p>Se debe recomendar dejar de fumar a todos los pacientes con EII, sobre todo a los que padezcan EC.</p> <p>Se requieren más estudios que identifiquen el tipo de dieta y medicamentos que produzcan recaídas clínicas en EII y comprobar si realmente los AINES y estrógenos son un factor de riesgo.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Preventing infective complications in inflammatory bowel Disease (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mill J, Lawrance IC.</li> <li>- Año 2014</li> <li>- Estados unidos</li> </ul>	Revisión bibliográfica	No especificado	<p>Analizar la evidencia y directrices a disposición de todos los médicos para la gestión de pacientes con EII, para prevenir complicaciones infecciosas</p>	<p>En las personas con EII existe mayor riesgo de infecciones, debido a la propia enfermedad, los fármacos utilizados (inhiben y controlan el sistema inmune) y los procedimientos quirúrgicos.</p> <p>Para prevenir las infecciones oportunistas, se deben tener en cuenta las vacunas, la quimioprofilaxis y la educación del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunas: el mejor momento para administrarlas es antes de empezar con los fármacos inmunosupresores. Las vacunas inactivas se pueden administrar aunque el paciente este inmunosuprimido, pero las vacunas vivas o atenuadas están contraindicadas durante el tratamiento con estos fármacos, y solo se podrán administrar 3 meses después de dejarlos (1 mes si son corticoides).</li> <li>- Se ha de educar al paciente a reconocer primeros síntomas de infección. La fiebre es el más importante. Consultar al médico si experimentan sintomatología.</li> </ul>	<p>Las infecciones oportunistas en EII tienen morbilidad y mortalidad significativas. Por lo tanto, se debe prevenir lo máximo posible la incidencia de estas, ya que la mayoría son evitables.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Psychological interventions for treatment of inflammatory bowel disease (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timmer A, Preiss JC, Motschall E, Rucker G, Jantschek G, Moser G.</li> <li>- Año 2011</li> <li>- Alemania</li> </ul>	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 21 estudios</li> <li>- 1745 participantes</li> </ul>	Evaluar los efectos de las intervenciones psicológicas (psicoterapia, educación, técnicas de relajación) sobre la calidad de vida, el afrontamiento, el estado emocional (estrés o ansiedad) y la actividad de la enfermedad en las EII	<p>La psicoterapia no fue eficaz para mejorar la calidad de vida, los problemas emocionales ni la actividad de la enfermedad en adultos con EII. En adultos, las intervenciones educativas no dieron resultados estadísticos significativos. Por el contrario, en adolescentes la terapia conductual puede mejorar el estado psicológico en cuanto a la calidad de vida, la depresión o la ansiedad y el afrontamiento. Aunque los resultados fueron limitados y no se informó de resultados a largo plazo.</p>	<p>No se recomienda la aplicación general de la terapia psicológica en pacientes adultos. Deben evaluarse individualmente. Los adolescentes pueden beneficiarse de tratamiento psicológico. Investigaciones futuras deben centrarse en la identificación de subgrupos de pacientes con mayor probabilidad de beneficio de estas intervenciones.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Psychosocial issues in evidence-based guidelines on inflammatory bowel diseases: A review (20)	Häuser W, Moser G, Klose P, Mikocka-Walus A.  - Año 2014 - Alemania	Revisión sistemática	Se seleccionaron 13 directrices basadas en la evidencia sobre el manejo de la EII.	Evaluar el papel de las cuestiones psicosociales en el curso de la EII, explorar las recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de problemas psicosociales sobre la gestión de la EII.	Las principales declaraciones y recomendaciones fueron: - Advertir evitar estilos de vida y hábitos alimentarios irregulares y la ingesta de alcohol. - El estrés, la ansiedad o la depresión pueden empeorar la enfermedad y producir exacerbaciones. Evitar el estrés - Ofrecer a los pacientes atención psicológica o psicosocial si es necesario - Informar a asociaciones de autoayuda - Los pacientes con EC deben dejar de fumar	Los trastornos de salud mental pueden influir en el curso de la EII y disminuir su calidad de vida. Por lo tanto, se debe ayudar a gestionarlos para intentar disminuir su implicación en la enfermedad. Investigadores futuras deben reconocer la presencia de problemas psicosociales, para detectar el tratamiento adecuado, que aún está por determinar.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
A Critical Review of Self-Management and Educational Interventions in Inflammatory Bowel Disease (21)	Barlow C, Cooke D, Mulligan K, Beck E, Newman S.  - Año 2015 - Reino Unido	Revisión sistemática	23 estudios	Examinar las intervenciones que se han desarrollado para ayudar, en personas con EII, a autogestionar su enfermedad, para identificar la eficacia de los diferentes tipos de intervenciones educativas y su impacto en la actividad de la enfermedad, resultados psicológicos, calidad de vida (CV) y conocimiento sobre la enfermedad,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 estudios evaluaron las intervenciones de autogestión. De éstos, 2 informaron de mejores resultados en síntomas, bienestar psicológico y la atención sanitaria.</li> <li>- 16 estudios evaluaron las intervenciones y la calidad de vida. 12 mostraron que las intervenciones no tuvieron un impacto en la CV.</li> <li>- 13 estudios evaluaron la actividad de la enfermedad y la notificación de los síntomas. 9 mostraron efectos significativos de las intervenciones.</li> <li>- 18 estudios evaluaron las intervenciones y el bienestar psicológico. 10 mostraron mejoras significativas en una o más medidas de bienestar psicológico.</li> <li>- 6 estudios evaluaron las intervenciones y los recursos sanitarios. 4 informaron una reducción en las visitas al hospital.</li> <li>- 5 estudios evaluaron las intervenciones en las enfermedades relacionadas con el conocimiento. Todos mostraron un aumento en el conocimiento, pero cuatro no reportaron mejoras asociadas.</li> </ul>	Los autores concluyen que la información sobre la enfermedad juega un papel importante, pero que la educación por sí sola no puede ser asumida para dar lugar a mejoras en la salud y el bienestar. Técnicas de autogestión tiendes a ser prometedoras, pero se necesitan más investigaciones para llegar a una conclusión clara.



Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Crohn disease: Recognition is key (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferrara LR, Saccomano SJ.</li> <li>- Año 2015</li> <li>- Estados Unidos</li> </ul>	Formación continuada	25 artículos	No especificado.	<p>Los objetivos del tratamiento de la EC son disminuir los síntomas, las complicaciones, y mejorar y mantener la calidad de vida. Para conseguirlo, se debe gestionar el tratamiento farmacológico, la dieta, el apoyo del paciente y en el caso de complicaciones, la cirugía.</p> <p>Respecto a la farmacoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar en qué consiste, y las reacciones adversas.</li> <li>- Explicar que algunos fármacos pueden empeorar el curso de la enfermedad.</li> </ul> <p>Respecto a las terapias de apoyo, pueden beneficiarse del manejo del estrés</p> <p>Respecto al asesoramiento nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación saludable, aumento de la ingesta de líquidos para prevenir deshidratación, alimentaciones en pequeñas cantidades y más frecuentes, extracción de alimentos que empeoren los síntomas (puede escribir un diario alimentario), valorar suplementos nutricionales, y consultar a un especialista si es necesario</li> </ul>	<p>Los objetivos de gestión de la EC son prevenir la progresión de la enfermedad, preservar el estado funcional actual, minimizar las complicaciones asociadas a las exacerbaciones y proporcionar apoyo al paciente y a la familia.</p> <p>Los profesionales tienen un papel integral en la asistencia de estos pacientes con el fin de lograr sus objetivos y promover resultados positivos.</p>

**Tabla 13: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Manejo de la sintomatología**

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Enfermedad de Crohn, cronicidad y rol enfermero: revisión integradora y estado de la cuestión (22)	García S, Lillo M, Sanjuan A, Richart M.  - Año 2014 - España	Revisión bibliográfica	20 artículos que cumplieran los criterios de inclusión	Conocer las experiencias de vida y la percepción del apoyo social en las personas con Enfermedad de Crohn (EC), así como el rol que desempeña enfermería en dicho proceso	Enfermería proporciona apoyo en remisión y exacerbación. Las funciones que debe realizar enfermería son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar atención integral desde el diagnóstico</li> <li>- Proporcionar información sobre la sintomatología y el tratamiento</li> <li>- Prevenir complicaciones</li> <li>- Controlar efectos de la diarrea y el dolor</li> <li>- Cuidados del estoma</li> <li>- Consejos nutricionales</li> <li>- Facilitar la accesibilidad al sistema</li> <li>- Proporcionar apoyo psicológico y técnicas de afrontamiento</li> </ul>	Los pacientes con EC sufren una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales que requieren educación, asesoramiento y apoyo físico y emocional. Es necesario abrir nuevas líneas de investigación sobre el cuidado de las personas con EC, dejando a un lado el modelo biomédico y centrándose en las personas y sus conflictos emocionales.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Assessment of Inflammatory Bowel Disease Patient's Needs and Problems from a Nursing Perspective (23)	Burkhalter H, Stucki-Thür P, David B, Lorenz S, Biotti B, Rogler G, et al.  - Año 2015 - Suiza	Artículo original. Metodología mixta.	Datos cuantitativos recogidos prospectivamente de 1 estudio en un grupo de pacientes (230) incluidos en la cohorte suiza de EII, y de datos cualitativos de entrevistas estructuradas con expertos sanitarios en EII.	Evaluar las necesidades de los pacientes con EII y la práctica de enfermería actual, para investigar en que declaraciones del grado de consenso de la <i>Nurses European Crohn's and Colitis Organisation (N-ECCO)</i> , sobre las funciones de enfermería en el cuidado de pacientes con EII se correlaciona con la práctica local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes que acudían al centro hospitalario universitario tenían una alta prevalencia de dolor abdominal, fatiga, problemas de sueño en remisión y síntomas de ansiedad. En menor medida aparecían sintomatologías depresivas y evacuaciones sueltas.</li> <li>- Enfermería debe hacer una optimización del manejo del dolor, evaluando su etiología multifactorial, y sus consecuencias psicosociales (estrés y calidad de vida). Se recomiendan planes individualizados para los pacientes con dolor.</li> <li>- Se podrían incluir, en el manejo de los pacientes, las terapias de apoyo, la gestión del estrés, el afrontamiento, acupuntura y valorar la necesidad de antidepresivos.</li> <li>- La enfermera debería ser el centro de acogida de estos pacientes, para proporcionar seguimiento, acceso rápido a los servicios y responder a las necesidades de los pacientes, controlar la medicación, educar y aconsejar a los pacientes y servir de enlace del equipo multidisciplinar.</li> </ul>	<p>Se necesitan investigaciones futuras para demostrar que las enfermeras ayudan a mejorar los resultados de salud de los pacientes.</p> <p>Se ha de investigar las funciones de enfermería y demostrar su relevancia en el papel del cuidado y manejo de estos pacientes.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Crohn's disease: change of a lifelong disorder (3)	Smith CJ, Harris H.  - Año 2015 - Estados Unidos	Formación continuada	No especificado.	No especificado.	<p>El objetivo terapéutico tiene como función controlar los síntomas a partir del tratamiento dietético, farmacológico y quirúrgico. Los cuidados enfermeros giran en torno a controlar los signos y síntomas e inducir y mantener la remisión. Entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea: Prevenir deshidratación y cuidados de la piel</li> <li>- Cólicos abdominales: evaluación integral del dolor. Enseñar a gestionar la analgesia</li> <li>- Controlar las heces y los vómitos</li> <li>- Evaluar signos y síntomas de depresión y proporcionar apoyo integral</li> <li>- No se recomiendan restricciones dietéticas estándar. A base de ensayo-error. Pocas cantidades y aumentar la frecuencia. Evitar alimentos ricos en grasas, productos que provoquen gases y disminuir el consumo de lácteos.</li> <li>- No ingesta de alcohol</li> <li>- Explicar que algunos fármacos pueden exacerbar la enfermedad</li> <li>- Recomendar dejar de fumar</li> </ul>	Las enfermeras deben utilizar toda su capacidad de análisis para identificar de forma precoz los problemas que puedan surgir y ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida.

**Tabla 14: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Apoyo al paciente y a la familia**

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Contribution of nurses to the quality of care in management of inflammatory bowel disease: A synthesis of the evidence (24)	Hernández-Sampelayo P, Seoane M, Oltra L, Marín L, Torrejón A, Vera MI, et al.  - Año 2010 - España	Revisión sistemática	15 documentos	Conocer la evidencia científica disponible sobre la calidad de la atención, en relación con las enfermeras, en el manejo de la EII, a nivel de: - Estructura - Proceso - Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A nivel de estructura, los servicios deben incorporar enfermeras especializadas como parte del equipo multidisciplinar y facilitar el acceso de los pacientes a estas</li> <li>- A nivel de procesos, las habilidades o competencias de la enfermera son:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuar como enlace entre el equipo, el paciente y atención primaria</li> <li>- Asegurarse del cumplimiento del tratamiento</li> <li>- Identificación temprana de efectos adversos</li> <li>- Subministrar información a los pacientes y familias</li> <li>- Dar apoyo físico y emocional</li> <li>- Organización de grupos de apoyo</li> </ul> </li> <li>- A nivel de resultados: se evaluó los resultados clínicos, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes. No existe evidencia de que la atención de enfermería mejore los resultados del paciente.</li> </ul>	La mayoría de estudios revisados presentaban limitaciones metodológicas. El desafío de enfermería es proporcionar evidencia necesaria para demostrar la importancia de su función en el cuidado de los pacientes con EII.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis (25)	O'Connor M, Bager P, Duncan J, Gaarenstroom J, Younge L, Détré P, et al. - Año 2013 - Reino Unido	Guía de práctica clínica, consenso	En 2012, se realizó un consenso de la Organización Europea de Crohn y Colitis, donde enfermeras realizaron revisiones bibliográficas sobre el tema.  Posteriormente, los miembros redactaron las declaraciones.	Proporcionar un valor práctico en el desarrollo de los cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).	Las funciones de la enfermera son: - Proporcionar apoyo empático y asistencia directa, y atención continuada centrada en el paciente - Identificar necesidades de los pacientes - Proporcionar información sobre la enfermedad, dieta, síntomas comunes (fatiga, dolor e incontinencia), complicaciones, problemas sociales y sexualidad. - Identificar problemas psicológicos o riesgo de padecerlos. Valorar la consulta con un psicólogo - Realizar seguimiento de los pacientes	Se necesitan estudios más robustos sobre el papel de la enfermera en la EII. El desafío actual para todas las enfermeras es producir evidencia que demuestre la relevancia de su papel en el cuidado de estos pacientes

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Working Group Guidelines on the nursing roles in caring for patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Poland (26)	Golik M, Kurek M, Poteralska A, Bieniek E, Marynka A, Pabich G, et al.  - Año 2014 - Polonia	Artículo especial	En una reunión del grupo de trabajo de enfermería, en Polonia, se repartieron cuestionarios sobre cuestiones de la EII y enfermería, que necesitaban respuesta. Los miembros, realizaron una búsqueda bibliográfica y posteriormente fue compilado, revisado y publicado.	Identificar las tareas y los métodos de acción de todas las enfermeras que trabajan con pacientes con EII, en Polonia.	Los cuidados de enfermería deben estar basados en la prestación de apoyo, y que se compone de los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional: realizarlo de forma empática, mostrando atención y dando sensación de seguridad</li> <li>- Apoyo informativo: proporcionar información, de forma comprensible y accesible, sobre la enfermedad y la dieta.</li> <li>- Apoyo instrumental: proporcionar conocimientos sobre procedimientos y promoción de medidas eficaces, sobre todo en situaciones de dolor, tratamientos y efectos adversos, fertilidad, embarazo y lactancia, y complicaciones como fistulas, manejo de los estomas o incontinencia fecal</li> </ul>	Las directrices desarrolladas por el grupo de trabajo sobre enfermería en pacientes con EII, indican la necesidad de una mejora continua de los conocimientos y del intercambio de experiencias por parte del personal de enfermería que trabaja en equipos multidisciplinares y que intervienen en la atención de pacientes con EII.

**Tabla 15: Listado de asociaciones para pacientes con Enfermedad de Crohn (7)**

**LISTADOS DE ASOCIACIONES PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN**

**Listado 1: Organizaciones nacionales**

- Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU) [[www.accuesp.com](http://www.accuesp.com)]
- Asociación Española de Gastroenterología (AEG) [[www.aegastro.es](http://www.aegastro.es)]
- Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) [[www.abcd.org.br](http://www.abcd.org.br)]
- Associação Portuguesa de Doença Inflamatória do Intestino (APDI) [[www.apdi.org.pt](http://www.apdi.org.pt)]
- Association François Aupetit (AFA) [[www.afa.asso.fr](http://www.afa.asso.fr)]
- Association Luxembourgeoise de la Maladie de Crohn (ALMC)
- Australian Crohn's & Colitis Association [[www.crohnsandcolitis.com.au](http://www.crohnsandcolitis.com.au)]
- Australian Crohn's & Colitis Association (Queensland) [[www.accaq.org.au](http://www.accaq.org.au)]
- British Society of Gastroenterology (BSG) [[www.bsg.org.uk](http://www.bsg.org.uk)]
- Canadian Society of Gastroenterology Nurses & Associates [[www.csgna.com](http://www.csgna.com)]
- Colitis Crohn Foreningen (CCF) [[www.ccf.dk](http://www.ccf.dk)]
- Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN) [[www.crohn-colitis.nl](http://www.crohn-colitis.nl)]
- Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging vzw (CCV) [[www.ccv-vzw.be](http://www.ccv-vzw.be)]
- Crohn Club (VUV) – Vyskumny úústav vyzivy
- Crohn's and Colitis Association in Finland [[www.crohnjacolitis.fi](http://www.crohnjacolitis.fi)]
- Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA) [[www.ccfa.org](http://www.ccfa.org)]
- Crohn's and Colitis Foundation of Canada (CCFC) [[www.ccfc.ca](http://www.ccfc.ca)]
- Deutsche Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa Vereinigung (DCCV e. V.) [[www.dccv.de](http://www.dccv.de)]
- Federazione Nazionale delle Associazione per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino (AMICI) [[www.amiciitalia.net](http://www.amiciitalia.net)]
- Grupo Andaluz para el Estudio de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (GAEEII) [[www.a2000.es/gaeii](http://www.a2000.es/gaeii)]
- Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) [[www.geteccu.org](http://www.geteccu.org)]
- Irish Society for Colitis & Crohn's Disease (ISCC) [[www.iscc.ie](http://www.iscc.ie)]
- Israel Foundation for Crohn's Disease and Ulcerative Colitis
- Landsforeningen Mot Fordoyelsessykdommer (LMF) [[www.lmf norge.no](http://www.lmf norge.no)]
- Magyarországi Crohn-Colitises Betegek Egyesülete (MCCBE) [[www.mccbe.hu](http://www.mccbe.hu)]
- National Association for Colitis and Crohn's Disease (NACC) [[www.nacc.org.uk](http://www.nacc.org.uk)]
- Österreichische Morbus Crohn-Colitis Ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) [[www.oemccv.at](http://www.oemccv.at)]
- Riksförbundet för Mag-och Tarmsjuka (RMT) [[www.magotarm.se](http://www.magotarm.se)]
- Schweizerische Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa Vereinigung (SMCCV)



[[www.smccv.ch](http://www.smccv.ch)]

- Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) [[www.sepd.es](http://www.sepd.es)]
- Society of Gastroenterology Nurses and Associates (SGNA) [[www.sgna.org](http://www.sgna.org)]
- South African Crohn's & Colitis Association
- Swiss Association of Crohn's Disease / Ulcerative Colitis [[www.smccv.ch](http://www.smccv.ch)]
- Zimbabwe Association for Colitis & Crohn's Disease

**Listado2: Organizaciones internacionales**

- International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders [[www.iffgd.org](http://www.iffgd.org)]
- European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) [[www.ecco-ibd.eu](http://www.ecco-ibd.eu)]
- European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations (EFCCA) [[www.efcca.org](http://www.efcca.org)]

