



AULA VIRTUAL

Nutrición y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

3. CONVIVE



Autor

Juan Manuel Guardia Baena

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición.

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética.

Servicio de Endocrinología y Nutrición.

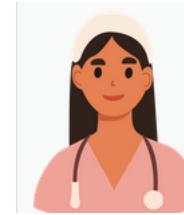
Hospitalario Universitario Virgen de las Nieves de Granada.



Convive con un paciente con EII

- Atención individualizada, cada persona con EII puede experimentar la enfermedad de forma única, e igualmente cada experiencia de cuidar es singular para el cuidador, todo ello hace que la relación de ayuda pueda ser totalmente diferente en cada situación dependiendo del contexto, más con la variabilidad de síntomas que puede experimentar una persona con EII debido a las diferentes localizaciones anatómicas afectadas y curso de la enfermedad.

- Proporcionar cuidados y atención puede resultar una experiencia que aporte satisfacción y ser enriquecedora, el rol del cuidador es clave para ayudar a tu familiar o persona del entorno.



- Los aspectos emocionales y psicológicos son determinantes en la convivencia con una enfermedad. Igualmente ciertas etapas en la vida puede ser de mayor riesgo como puede suceder en la transición de la etapa pediátrica a la adulta o en personas de edad avanzada y fragilidad.



Índice

- 1. Etapa de transición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.**
- 2. Enfermedad Inflamatoria Intestinal en pacientes de edad avanzada.**
- 3. Aspectos psicológicos y emocionales.**
- 4. Enlaces de interés.**
- 5. Glosario.**



1. Etapa de transición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal



Transición. EII en pediatría.

EII es la forma más frecuente de enfermedad crónica digestiva en pediatría, siendo un momento critico de cambios físicos y fisiológicos que influyen en su evolución.

Marcado ascenso en las 2 ultimas décadas.
EC predomina en población pediátrica.
Mayor prevalencia en varones

Incidencia de 2.8/100.000
25% de la EII debuta en la niñez y adolescencia

La población pediátrica tiene un mayor riesgo de desarrollar manifestaciones extraintestinales.

Los pacientes con EII no pueden ser tratados con un enfoque de “café para todos”: **medicina personalizada y centrada en el paciente**.



Asegurar una atención continuada adaptada en cada momento a las características físicas, emocionales y sociales de un individuo inmerso en un proceso de cambios



Unidades de Transición
<https://www.aeped.es/protocolos>

Va a ser **vital la transición ya que todos van a necesitar ser derivados y supone** un reto

Periodo de desarrollo de especial importancia en pacientes con enfermedades crónicas.

Necesitan educación, apoyo, orientación y planificación para adquirir las habilidades necesarias para gestionar su enfermedad ya de una manera independiente. Además en estas etapas pueden aparecer conductas de riesgo a nivel nutricional, de hábitos, sexuales, tóxicos...



No existe un modelo único. Un programa de transición debe ser planificado con anticipación y flexibilidad, teniendo la aceptación por parte tanto del paciente como de la familia, precedido de una adecuada información sobre el mismo. La transición debe comenzar mucho antes que la trasferencia real



EII pediátrica tiene características propias diferentes a la del adulto.

-La sintomatología intestinal es mas **insidiosa en la EC** pediátrica.
En CU los síntomas son mas parecidos a los del adulto.

-Los **síntomas extraintestinales** constituyen la gran diferencia entre la EII infantil y la del adulto. El retraso auxológico y puberal puede ser inicialmente la única manifestación por ejemplo.

-También hay que tener en cuenta los **problemas psicosociales** derivados de padecer una enfermedad crónica en este momento de cambios, con el paso a la edad adulta que supone un periodo intenso de cambios personales desde los físicos, a los psicológicos y sociales.

-Muchos de estos cambios conllevan a situaciones de frustración e incertidumbre con un estrés adicional para el paciente, familia y los profesionales sanitarios.



En este periodo surgen importantes abandonos de tratamiento y discontinuidad del seguimiento.



BARRERAS

Falta de tiempo, servicios de soporte, falta de preparación adecuada, conocimiento subóptimo y del tratamiento por parte del paciente

Sentirse temerosos y desconfianza de un nuevo equipo frente a lo conocido.

Padres intensamente involucrados en el cuidado de su hijo/a y pueden sentirse desplazados o ignorados en esa nueva etapa o fase. Menos habilidades en comunicación y/o en coordinación



FACILITADORES

Pacientes: maduros para su edad, con desarrollo de capacidad de resiliencia, de autocuidado.

Padres: involucrados en el cuidado pero respetuosos, confianza en sus hijos y en los profesionales de la salud. Cooperantes. Animan a sus hijos a tomar responsabilidades.

Profesionales: habilidades, forma proactiva a las necesidades, coordinación efectiva del cuidado con otros médicos/equipo sanitario.



2. Enfermedad Inflamatoria Intestinal en pacientes de edad avanzada



PORCENTAJE DE PACIENTES CON EII >60: 35% EPIDEMIOLOGÍA



PACIENTES QUE SE HAN HECHO MAYORES CON SU ENFERMEDAD

20%

FACTORES DE RIESGO	
	SEXO Enfermedad de Crohn
	Colitis Ulcerosa
ANTECEDENTES FAMILIARES Menor asociación familiar	
INMUNOSENESCENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la microbiota Aumento respuesta aberrante del sistema inmune. 	

PRESENTACIÓN	
ENFERMEDAD DE CROHN	<ul style="list-style-type: none"> Mayor afectación cólica Menos síntomas generales Sangrado rectal > diarrea
COLITIS ULCEROSA	<ul style="list-style-type: none"> Menos colitis extensas. Formas más distales Sangrado rectal > dolor

CURSO ENFERMEDAD	
ENFERMEDAD DE CROHN	<ul style="list-style-type: none"> Estabilidad de la enfermedad Menor progresión
COLITIS ULCEROSA	<ul style="list-style-type: none"> Cirugías precoces para evitar tratamientos y efectos secundarios

COMPLICACIONES	
INFECCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Mayor riesgo de infecciones <p>IPRECAUCIÓN! Actualizar calendario vacunal, especialmente: VVZ Neumococo Gripe</p>
NEOPLASIAS	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del riesgo de CCR (enfermedad de larga evolución) <p></p> <ul style="list-style-type: none"> Valoración de programas de cribado poblacional

PECULIARIDADES	
	Progresión lenta de la enfermedad
	Ausencia de estudios controlados
	Ausencia de objetivos terapéuticos adaptados
	Multimorbilidad y polifarmacia



INICIO

SEEN

FSEEN

ENDOCRINOLOGÍA

NUTRICIÓN

FORMACIÓN

ACTUALIDAD

Aula Virtual Seen

¡Bienvenidos al Aula Virtual de la SEEN!

Tu salud es nuestra prioridad, y por eso hemos creado este espacio pensado especialmente para ti.



ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

El envejecimiento saludable es un proceso continuo para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida.



<https://www.seen.es/aula-virtual/aula-nutricion/envejecimiento-saludable/conoce-envejecimiento-saludable>



3. Aspectos psicológicos y emocionales



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición

MALESTAR EMOCIONAL Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

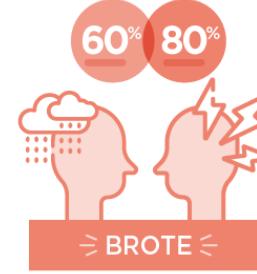
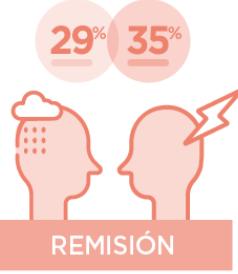
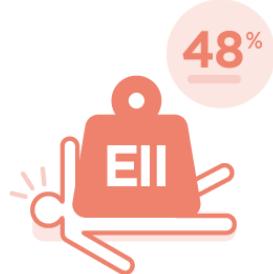
LA EII IMPACTA A NIVEL FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL

El **48%** de los pacientes manifiestan que la EII interfiere de manera significativa en sus vidas

Un **29-35%** de los pacientes en remisión manifiestan sintomatología ansiosa y/o depresiva

Hasta el **60-80%** de los pacientes en brote manifiestan sintomatología ansiosa y/o depresiva

La presencia de alteraciones psicológicas incrementa la sintomatología de la EII. El **90%** de los pacientes creen que el estrés provoca recaídas



ESTRÉS



IRRITABILIDAD
DIFICULTADES DE CONCENTRACIÓN
PROBLEMAS PARA DORMIR
TENSIÓN MUSCULAR
SENTIRSE SOBREPASADO

ANSIEDAD



PREOCUPACIÓN EXCESIVA
INQUIETUD
DIFICULTAD PARA RELAJARSE
EPISODIOS DE PÉRDIDA DE MEMORIA

DEPRESIÓN



TRISTEZA
PÉRDIDA DEL INTERÉS EN ACTIVIDADES
SENTIMIENTO DE CULPA
CAMBIOS EN EL APETITO Y/O EL SUEÑO

Organiza tu tiempo
Respira profundamente
Aprende técnicas de relajación
Cuida tu alimentación y haz ejercicio
No intentes controlar todo

Sustituye los pensamientos negativos por positivos
Focalízate en el presente
Aprende técnicas de relajación
Come sano y haz ejercicio

Cuestiona tus pensamientos
Planifica tus actividades
Come sano y haz ejercicio
Respecta tus horas de sueño



Otros aspectos emergentes en EII

Como enfermedad sistémica, EII puede desarrollar un amplio espectro de **manifestaciones extraintestinales y comorbilidades** que afectan a diferentes órganos y sistemas. A menudo, a **algunos se les presta menos atención** como la **ansiedad y la depresión**, el uso de **estupefacientes/narcóticos** o el abuso de **alcohol**. Sin olvidar los **trastornos alimentarios como comorbilidad extraintestinal emergente en la EII**.





Trastornos de la alimentación



Los síntomas presentes a nivel gastrointestinal pueden ser debidos al propio proceso de inflamación y/o a un origen más dependiente de la percepción emocional o psicológica, siendo en ocasiones difícil diferenciarlos.

Además, los síntomas pueden aparecer de forma inespecífica, el comienzo puede ser muy progresivo sin dar mucho la cara, lo que genere dudas, incertidumbre y retraso en su diagnóstico.

Es posible la relación entre EII y los trastornos de la conducta alimentaria. Se puede asociar a una mayor ansiedad, síntomas depresivos, insatisfacción de la imagen corporal, preocupación por la salud y el impacto de la EII en la vida cotidiana.





Trastornos de la alimentación

ARFID: Avoidant Restrictive Food Intake Disorder

Trastorno restrictivo de la ingesta de alimentos por evitación

Prevalencia de riesgo de desnutrición: 29%

Mayor riesgo ARFID cuando mayor actividad, síntomas GI e inflamación



Inflamación
Síntomas digestivos

Comportamientos alimentación restrictivos

Enfermedad inflamatoria intestinal

Desnutrición



S-NIAS

Spanish Nine Item ARFID Screen



Item	Spanish translate
Factor 1: Selective/neophobic eating	
1. I am a picky eater	1. Soy quisquilloso/delicado para comer
2. I dislike most food other people easily eat	2. Me desagrada la mayoría de los alimentos que otros comen fácilmente
3. The list of foods that I will eat is shorter than the list of foods I will not eat	3. La lista de alimentos que como es más corta que la lista de alimentos que no como
Factor 2: Appetite	
4. I am not very interested in eating; I seem to have a smaller appetite than other people	4. No estoy muy interesado en comer; pareciera que tengo menos apetito que otras personas
5. I have to push myself to eat regular meals throughout the day	5. Me he obligado a tener comidas regulares a lo largo del día
6. I have forced myself to eat a large amount of food during meals	6. Me he forzado a comer una gran cantidad de alimento durante las comidas
7. Even when I am eating a food I really like, it is hard for me to eat a large enough volume at meals	7. Incluso cuando estoy comiendo un alimento que realmente me gusta, me es difícil comer una cantidad lo suficientemente grande en las comidas
Factor 3: Fear	
8. I avoid or put off eating because I am afraid of discomfort food might cause me	8. Evito o dejo comer porque tengo miedo al malestar que los alimentos pudieran provocarme
9. I avoid or stop eating because I am afraid of vomiting	9. Evito o dejo de comer porque tengo miedo de vomitar
10. I avoid or stop eating because I am afraid of choking	10. Evito o dejo de comer porque tengo miedo a asfixiarme
11. I eat small portions and/or infrequent meals because I am afraid of discomfort, choking, or vomiting	11. Consumo porciones pequeñas y/o comidas de forma infrecuente porque tengo miedo que me causen malestar, asfixia o vómito



Aspectos psicológicos EII

1. Explorar la existencia de síntomas ansiedad/depresión. Factores de riesgo.
2. T. Emocionales transitorios: Proceso de adaptación normal (al diagnóstico, nuevos tratamientos)
3. Enfoque biopsicosocial, paciente en su totalidad y no sólo la enfermedad en si misma.
4. Mejorar la formación. Comunicación efectiva.
5. Las recomendaciones no tienen valor si no son realmente aplicadas en la práctica clínica.
6. Beneficio en la relación médico-paciente y efecto positivo e la adherencia.



Acciones o actitudes a evitar

1. Recetar psicofármacos sin indicación clara o sin conocimientos suficientes.
2. Mostrar una actitud nihilista.
3. No escuchar al paciente.
4. Considerar que son irreversibles.
5. Juzgar al paciente o actitudes del mismo.



EII y riesgo de morbilidad psiquiátrica en la infancia.

EII asociado significativamente con intento de suicidio, ánimo, ansiedad, trastornos alimentarios, personalidad, atención/hiperactividad y espectro autista. Resultados similares para niños y niñas.

Más frecuente EII de inicio muy temprano (< 6 años) y con antecedentes psiquiátricos en los padres.

Hay que considerar el apoyo psicológico a largo plazo.





4. Enlaces de interés



Enlaces de interés

- **Aula virtual SEEN: Desnutrición relacionada con la enfermedad.**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/aula-nutricion/desnutricion-relacionada-con-la-enfermedad-dre/conoce-dre>
- **Aula virtual SEEN: Problemas nutricionales tras cirugías digestivas.**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/aula-nutricion/problemas-nutricionales-tras-cirugias-digestivas/conoce-problemas-nutricionales-tras-cirugias-digestivas>
- **Aula virtual SEEN: Cómo recuperarse mejor de una intervención quirúrgica.**
 - <https://www.seen.es/portal/aula-virtual/aula-nutricion/como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica/conoce-como-recuperarse-mejor-de-una-intervencion-quirurgica>
- **Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)**
 - <https://geteccu.org/>
 - <https://educainflamatoria.com/>
- **Fundación Española del Aparato Digestivo (SEPD):**
 - <https://www.saludigestivo.es/>
- **Confederación de asociaciones de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU)**
 - <https://accuesp.com/>
- **Federación Europea de asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa (EFCCA)**
 - <https://efcca.org/content/about-us>
- **Organización Europea de enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa (ECCO)**
 - <https://www.ecco-ibd.eu/>



5. Glosario



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



Glosario

- **DRE:** Desnutrición relacionada con la enfermedad.
- **Absorción:** es el proceso que se produce en la mucosa intestinal de captación y transporte de los nutrientes hacia el interior de las células que forman la mucosa del intestino, enterocitos, para que accedan a la circulación general del organismo.
- **Digestión:** es el proceso de transformación de los macronutrientes, en elementos de menor tamaño dentro de la luz intestinal: proteínas: aminoácidos / grasas: ácidos grasos / hidratos de carbono: monosacáridos.
- **Anorexia:** Pérdida de apetito, conlleva una menor ingesta. Aparece en enfermedades con inflamación como en la propia enfermedad inflamatoria intestinal.
- **IMC:** Índice de masa corporal. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) entre el cuadrado de la talla (en metros). Es una medida.
- **Sarcopenia:** Disminución de la fuerza y masa muscular.
- **Obesidad sarcopénica:** IMC $>30 \text{ kg/m}^2$ con pérdida de función y masa muscular.
- **SON:** Suplementación Oral Nutricional.
- **NE:** Nutrición Enteral.



Información

- Este material se ha diseñado con carácter informativo y educativo, su intención es aumentar el conocimiento sobre la Nutrición en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).
- En el diagnóstico, valoración, tratamiento y seguimiento de los problemas nutricionales relacionados con la enfermedad inflamatoria intestinal intervienen diferentes profesionales como: médicos (especialistas en Endocrinología y Nutrición, Aparato Digestivo, Cirugía General, Medicina Interna o Atención Primaria entre otros), dietistas-nutricionistas y enfermeras.
- El conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su implicación en el tratamiento mejora el control de la misma y su calidad de vida.



¡Muchas gracias!