



AULA VIRTUAL

Nutrición y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

4. CUÍDATE

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



Educainflamatoria

Formación Pacientes
Autocontrol
Telemedicina



Avalado por el grupo
G-Educainflamatoria de GETECCU



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.





Cuídate, eres el protagonista

- ❑ La forma en que una persona se ve afectada por su enfermedad depende en gran medida de la dolencia en particular y de cómo ésta repercute sobre su cuerpo, de la gravedad o del tipo de tratamientos requeridos.
- ❑ Tras aceptar el diagnóstico es importante afrontar la enfermedad y mantener una actitud positiva.
- ❑ No hay enfermedades sino enfermos.
- ❑ En este apartado se proporciona información sobre varios aspectos relacionados con la adherencia y otros procesos relacionados con la enfermedad, para completar una visión integral del cuidado de personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal





Índice

- 1. Adherencia terapéutica. Enfermedad Inflamatoria Intestinal.**
- 2. Obesidad y Enfermedad Inflamatoria Intestinal.**
- 3. Sarcopenia y Enfermedad Inflamatoria Intestinal.**
- 4. Ejercicio.**
- 5. Metabolismo óseo: riesgo de osteoporosis en EII.**
- 6. Enlaces de interés.**
- 7. Glosario.**





1. Adherencia terapéutica

Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





Adherencia terapéutica en EI

Adherencia (OMS): *el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.*

Concepto clave dentro del apartado del tratamiento de nuestros pacientes

A nivel general las tasas de adherencia no son elevadas en procesos crónicos, se le añade además un aumento progresivo de la incidencia de enfermedades crónicas

Problema mundial de gran magnitud

Coexistencia de tratamientos complejos y simultáneos para el mismo paciente durante periodos prolongados.

Consecuencias clínicas: clara asociación directa entre la falta de adherencia y la obtención de peores resultados en salud (complicaciones, morbilidad y mortalidad).

Consecuencias económicas, costes, consumo de recursos asistenciales, humanos y materiales.





Adherencia terapéutica en EI

Tratamiento:

Farmacocinética/dinámica horarios, condiciones específicas, pautas complejas (confusión, duplicar u omitir dosis), efectos adversos, propiedades organolépticas



Causas multifactoriales

Profesionales sanitarios:

falta de tiempo relación médico-paciente, comunicar con claridad calidad necesarios, presión asistencial, Nº pacientes, mayor complejidad de la enfermedad, presión sobre el proceso asistencial, medios para poder monitorizar la evolución

Paciente y entorno:

Características: económicas, culturales y creencias, la edad, nivel de educación, personalidad individuo y de sus cuidadores.

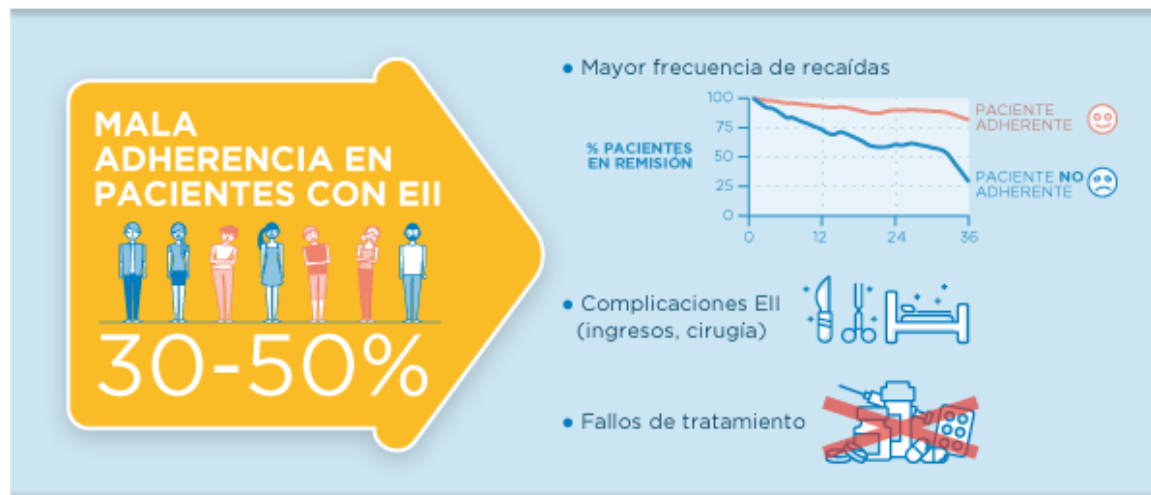
Vulnerables: ancianos y los niños.

Enfermedad:

cronicidad y peores resultados en adherencia Vs. agudas. Alta prevalencia y múltiples terapias para su abordaje, complicada la persistencia del tratamiento.



Adherencia terapéutica en EI



La **adherencia** también es clave en el **tratamiento nutricional**, tanto en la **dieta** como en la posibilidad de que le prescriban terapia médica nutricional con los denominados **suplementos nutricionales orales (SNO)**.

Es importante seleccionar el momento idóneo para la toma de los **suplementos nutricionales orales (SNO)**, su objetivo suele ser complementar y no sustituir las comidas, por lo que no se deben tomar antes de las ingestas principales para evitar la sensación de saciedad. Ocasiones como a mitad de mañana, por la tarde o antes de irse a dormir pueden ser adecuadas.





2. Obesidad y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





Impacto de la obesidad en la EII

Tradicionalmente, la desnutrición ha sido uno de los principales cuadros en los pacientes con EII pero está cambiando, y se observan más pacientes con sobrepeso y obesidad, lo que puede retrasar el diagnóstico de la EII.



Creciente prevalencia de EII y obesidad.



<https://www.seen.es/aula-virtual-obesidad>



Buscar...



Acceso socios

Hazte socio

INICIO

SEEN

FSEEN

ENDOCRINOLOGÍA

NUTRICIÓN

FORMACIÓN

ACTUALIDAD

SALA DE PRENSA

ENDOCRINOLOGÍA JOVEN

PACIENTES

CONTACTO

Aula Virtual Seen



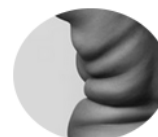
OBESIDAD Y DIABETES

La obesidad y la diabetes son dos enfermedades fuertemente relacionadas. Conocer esta vinculación, para actuar con acierto y a tiempo, mejorará la salud y evitará la aparición de otras enfermedades.



OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA

La obesidad grave puede hacer necesario en ocasiones el tratamiento quirúrgico para evitar complicaciones del exceso de peso y mejorar la calidad de vida de los pacientes.



CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad crónica, recidivante y multifactorial. No se define por exceso de peso, sino por el exceso de masa grasa, que es la causa de las complicaciones.



TRATAMIENTO DIETÉTICO PARA LA PERSONA CON OBESIDAD

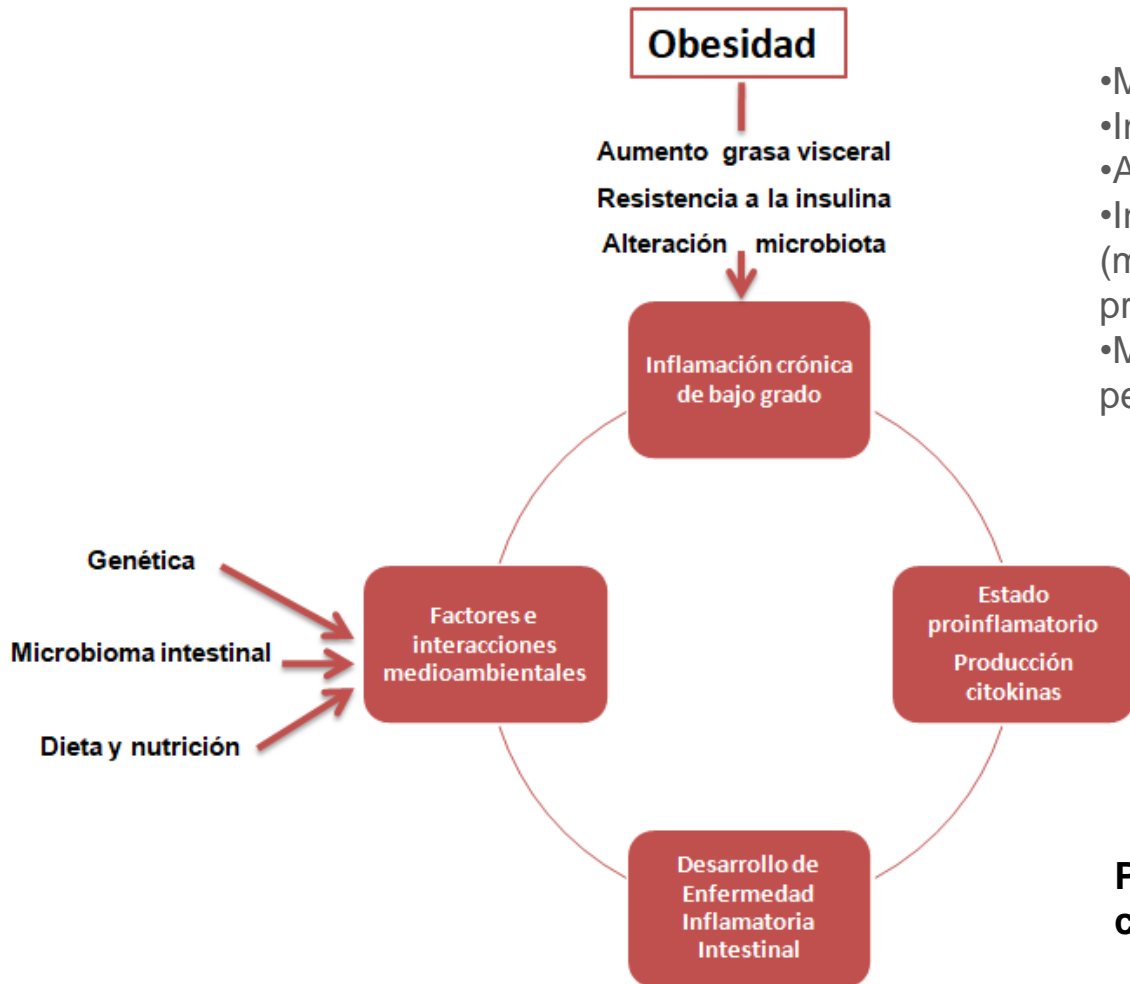
Diversas intervenciones nutricionales han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades. En este módulo revisaremos conceptos generales de dietas saludables y varias aproximaciones terapéuticas para





Impacto de la obesidad en la EII

Aunque todavía hay muchas preguntas sin respuesta sí se ha objetivado que la obesidad, y más específicamente, la adiposidad visceral, **afecta a numerosos resultados relacionados con la EII:**



- Mayor actividad de la enfermedad.
- Ingresos más prolongados.
- Aumento de manifestaciones extraintestinales.
- Interferencias en la respuesta a tratamientos (mayor uso de antibióticos, corticoterapia prolongada, menor respuesta a biológicos).
- Más necesidad de cirugía y complicaciones perianales

Peores resultados en costes sanitarios y calidad de vida relacionada con la salud.





Numerosos estudios analizan el impacto de EII

La **obesidad se asocia con menores tasas de remisión y mayor riesgo de complicaciones** en el curso evolutivo de la EC.

Greuter T. United European Gastroenterol J. 2020

Las tasas de obesidad e incidencia de EII aumentan en todo el mundo. La obesidad es considerada un estado infamatorio y la adiposidad visceral en particular puede estar asociada con una inflamación más severa.

Rowan CR, Int J Colorectal Dis. 2021

Sugieren que el **contenido de grasa visceral es mayor en la EC** que en los controles sanos, y se asoció con **mayor riesgo** de un fenotipo más **complejo** de la EC y de **recurrencia postoperatoria**.

Población infantil: **Prevalencia de sobrepeso/obesidad del 23,6%. (20,0% para EC y 30,1% CU)**

Los pacientes con **EII obesos pueden tener un curso de la enfermedad más grave, como lo indica una mayor necesidad de cirugía en EC.**

Long MD. Inflamm Bowel Dis. 2011.

No solo los niños desnutridos pueden padecer EII sino también aquellos con sobrepeso u obesidad en el momento del diagnóstico.

Pituch-Zdanowska A, Adv Med Sci. 2016





3. Sarcopenia y Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





Sarcopenia y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Órgano más grande (> 650 músculos) y supone aproximadamente el 40% del peso corporal. Tiene múltiples funciones: estructural, locomotor, energía química en mecánica (fuerza, potencia, movimiento), reservorio de aminoácidos y función endocrina, paracrina y autocrina: miokinas.

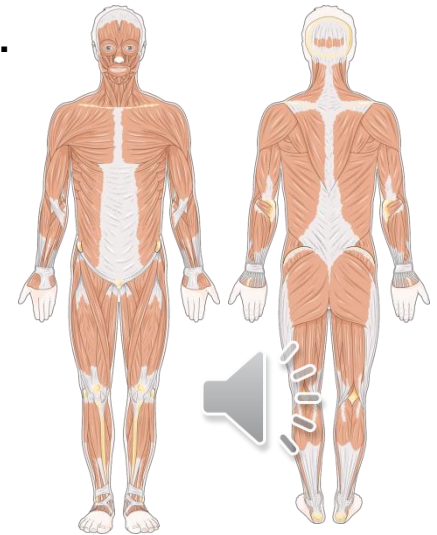
Sarcopenia: Disminución de la fuerza y masa muscular

Prevalencia de sarcopenia: 52% en la enfermedad de Crohn y 37% en la colitis ulcerosa

Sarcopenia se considera un marcador novedoso para su uso en la práctica clínica con el fin de predecir el fracaso del tratamiento, específicamente, la necesidad de cirugía en pacientes con EII. También se asocia con discapacidad y mala calidad de vida.



Es fundamental identificar esta posible asociación entre desnutrición y sarcopenia, en toda persona con EII y ser evaluado





Test de cribado riesgo de sarcopenia

SARC - F

Herramientas Clínicas SEEN

Herramientas



SARC-F

**Puntuación ≥ 4 :
riesgo de
sarcopenia**

Herramientas / Nutrición Clínica y Dietética / Calculadora SARCF

1. ¿Cuánta dificultad tiene para levantar y transportar 4,5 kg? (4,5kg es el peso de 3 botellas de agua de 1,5 litros)

-- Respuesta --

Ninguna

2. ¿Cuánta dificultad tiene para atravesar la habitación caminando?

-- Respuesta --

Alguna

Mucha o incapaz

3. ¿Cuánta dificultad tiene para levantarse de la silla o de la cama?

-- Respuesta --

4. ¿Cuánta dificultad tiene para subir un tramo de 10 escalones?

-- Respuesta --

5. ¿Cuántas veces se ha caído en el último año?

Ninguna

1 a 3 caídas

4 o más caídas

LIMPIAR

CALCULAR

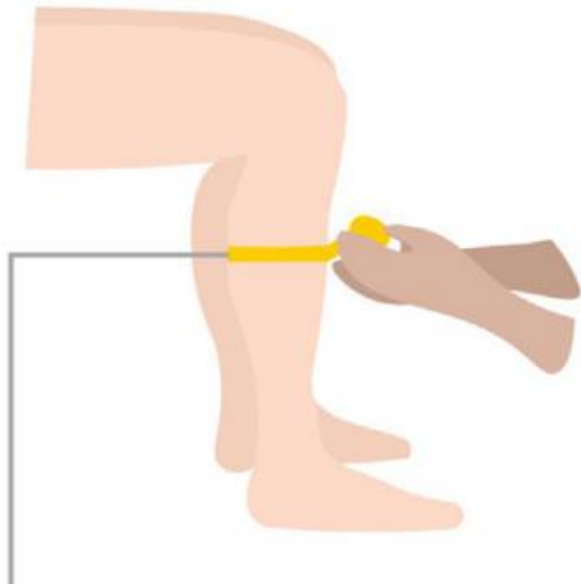


<https://www.seen.es/calculadoras/calculadora-sarc-f>



Circunferencia de pantorrilla:

34 cm hombres / 33 cm mujeres



Adultos sanos

IMC < 18,5 kg/m²: + 4 cm
IMC 18,5–24.9 kg/m²: valor original
IMC 25–29.9 kg/m²: - 3 cm
IMC 30–39.9 kg/m²: - 7 cm
IMC > 40 kg/m²: - 12 cm

Ancianos/probable pérdida de peso-músculo:

IMC < 18,5 kg/m²: valor original
IMC 18,5–24.9 kg/m²: valor original
IMC 25–29.9 kg/m²: - 3 cm
IMC 30–39.9 kg/m²: - 7 cm
IMC > 40 kg/m²: - 12 cm

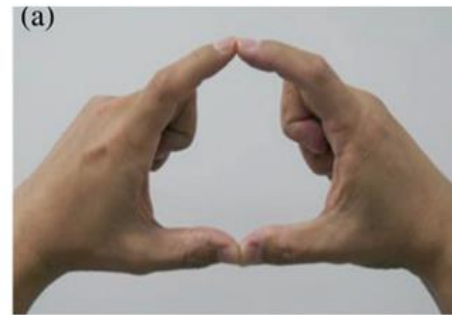




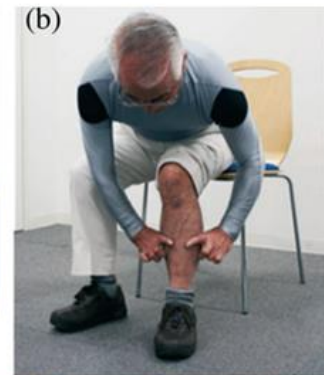
“Automedición” de la circunferencia de la pantorrilla.

ORIGINAL ARTICLE: EPIDEMIOLOGY,
CLINICAL PRACTICE AND HEALTH

“Yubi-wakka” (finger-ring) test: A practical self-screening
method for sarcopenia, and a predictor of disability and
mortality among Japanese community-dwelling older adults



“Yubi-wakka” (finger-ring)



Bigger

Más grande



Just-fit

Encaja



Smaller

Más pequeño



4. Ejercicio y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





Ejercicio físico en EII

El ejercicio físico es beneficioso para las personas con EII ya que estar activo puede reducir la inflamación, mejorar la calidad de vida, el estado anímico, aumentar la masa muscular así como prevenir la pérdida de masa ósea, igualmente en situaciones de sobrepeso u obesidad ayudar a controlar el peso.

En fases de actividad de la EII como un brote, llevar a cabo actividad física puede estar limitada por la situación general, los síntomas gastrointestinales o sensación de astenia y debilidad, pero en la medida de lo posible es conveniente realizar ejercicio para minimizar el riesgo de pérdida de masa y función muscular.

Lo ideal es poder contar con un planning de actividad individualizado a cada persona según sus antecedentes personales como otras enfermedades, medicación, edad, condición física y posibles limitaciones funcionales.





Ejercicio físico en EI

Combinar las modalidades de ejercicio aeróbico con los de entrenamiento muscular es lo adecuado para lograr mejorar el sistema cardiovascular y respiratorio, así como preservar la masa muscular.

Se puede compaginar el caminar (a diferentes velocidades) o actividades como la bicicleta, yoga, pilates o natación con el trabajo de resistencia y fuerza mediante ejercicios funcionales con el peso de tu propio cuerpo, con mancuernas o bandas elásticas.

<https://www.seen.es/aula-virtual-ejercicio-fisico>



INICIO

SEEN

FSEEN

ENDOCRINOLOGÍA

NUTRICIÓN

Aula Virtual Seen



ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO Y DEPORTE

La actividad física es buena tanto para el cuerpo como para la mente.





5. Metabolismo óseo: riesgo de osteoporosis en EI

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





<https://www.seen.es/aula-virtual/aula-oseo/osteoporosis/osteoporosis-conoce>

Aula Virtual Seen



OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una enfermedad crónica y degenerativa que afecta a la densidad de los huesos. Se caracteriza por la disminución de la masa ósea, lo que provoca que los huesos se vayan debilitando, se vuelvan porosos, frágiles y

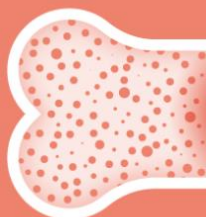




INCIDENCIA



HASTA UN **50%** DE
PACIENTES CON EII
DESARROLLAN
OSTEOPOROSIS



¿QUÉ ES?

Enfermedad que cursa
con disminución de la
densidad de masa ósea
(huesos mas porosos)



¿CON QUÉ ESTÁ RELACIONADO?

Mayor fragilidad ósea.
Riesgo de fracturas

FACTORES DE RIESGO DE PRESENTAR OSTEOPOROSIS

- Edad
- Antecedentes familiares
- Sexo femenino
- Hipogonadismo
- **Uso crónico de corticoides**
- Tabaco y alcohol
- **Deficit de calcio y vitamina D**
- **Actividad inflamatoria mal controlada**



Mujer post-menopáusica



Varón > 70 años



EducaInflamatoria

Formación Pacientes
Autocontrol
Telemedicina

DIAGNÓSTICO

- Historia y exploración física: pérdida de altura, cambios en curvatura vertebral
- Densitometría ósea de la columna lumbar y cadera
- Análisis: calcio, fósforo, vitamina D y hormona paratiroidea (PTH)



SÍNTOMAS

- **Fracturas** por fragilidad (traumas de bajo impacto)
- Fracturas de cadera (la más grave), muñeca y vertebras
- Dolor óseo en zona lumbar baja (columna)



PREVENCIÓN



- Ejercicio físico regular: caminar, pilates, baile, natación, bicicleta
- Evitar sobrepeso
- Abandono del hábito tabáquico
- Evitar consumo excesivo de alcohol y café
- Aporte adecuado de Calcio y vitamina D en la dieta. Suplementos orales en caso necesario
- Dieta: conservas de pescado, huevos, queso, leche, yogures, pescado, cereales, frutos secos
- Tomar el sol: 10-15 minutos, 3 veces por semana, con protección solar adecuada
- Bifosfonatos: fármacos que retrasan la destrucción del hueso





Asociación entre EII y baja densidad mineral ósea.

Presente incluso al diagnóstico de la enfermedad, también en pacientes pediátricos.

El bajo peso y talla se asocian con una DMO más baja; por lo que estos datos al momento del diagnóstico de la EII deben ser considerados como un factor de riesgo de enfermedad ósea en la población pediátrica

El diagnóstico de EII durante la infancia aumenta el riesgo de alteración en la composición corporal en el futuro.

La deficiencia de vitamina D y la osteoporosis son comunes en pacientes pediátricos con EII.

Los trastornos óseos metabólicos en una etapa temprana de desarrollo pueden causar problemas en la edad adulta.

Es importante limitar los factores de riesgo conocidos, protegerse de forma más eficaz contra el deterioro óseo.



Trivić I. Pediatr Res. 2022. PMID: 36319697

Masip E. Arch Osteoporos. 2021 Jun. PMID: 34145515.



6. Cuestionarios de calidad de vida

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición





Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32)

La EII deteriora la calidad de vida, siendo este impacto más marcado durante los episodios brotes y se alivia en los períodos de remisión, pero sin alcanza los niveles normales de calidad de vida relacionada con la salud que presenta la población.

Los factores que más interfieren en la EII son: la actividad de la enfermedad, el número de brotes anuales y la necesidad de ingreso hospitalario . Uno de los cuestionarios más utilizados es la versión de 32 ítems del **Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32)** y la versión ampliada de 36 ítem del Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-36)





Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32)

El IBDQ-32 consta de 32 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones:

- síntomas digestivos.
- síntomas sistémicos.
- función emocional.
- función social.

Cada pregunta se responde con una escala tipo Likert puntuada de 1 (baja calidad de vida) a 7 (alta calidad vida), con un rango de 32-224 puntos. Ha demostrado ser un cuestionario con excelentes propiedades psicométricas

Existe otro cuestionario de calidad de vida IBDQ9

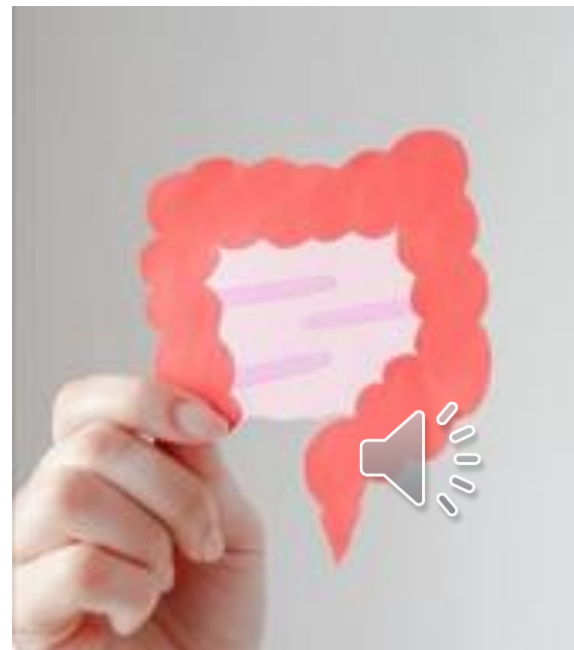
El resultado del cuestionario se expresa en una escala del 0 (peor calidad de vida) a 100 (mejor calidad de vida).

<https://educainflamatoria.com/cuestionario-de-calidad-de-vida/>



EducaInflamatoria

Formación Pacientes
Autocontrol
Telemedicina



Anexo. Cuestionario IBDQ-32 traducido, adaptado y validado al español

MARQUE CON UN CÍRCULO LA RESPUESTA QUE CORRESPONDE MÁS EXACTAMENTE CON SU SITUACIÓN DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

1. ¿Con qué frecuencia ha ido de vientre durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Más frecuentemente que nunca
 - ☐ 2. Extremada frecuencia
 - ☐ 3. Con mucha frecuencia
 - ☐ 4. Moderado aumento de la frecuencia de defecación
 - ☐ 5. Ligero aumento de la frecuencia de defecación
 - ☐ 6. Aumento mínimo de la frecuencia de defecación
 - ☐ 7. Normal, sin ningún aumento de la frecuencia de defecación
2. ¿Con qué frecuencia le ha causado problemas la sensación de fatiga o de cansancio y agotamiento durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido frustrado, impaciente o inquieto a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
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?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
5. ¿Durante cuánto tiempo en las últimas dos semanas ha tenido diarrea?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
6. ¿Cuánta energía ha tenido durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Ninguna energía
 - ☐ 2. Muy poca energía
 - ☐ 3. Poca energía
 - ☐ 4. Cierta energía
 - ☐ 5. Bastante energía
 - ☐ 6. Mucha energía
 - ☐ 7. Rebasante de energía

7. ¿Con qué frecuencia ha estado preocupado ante la posibilidad de tener que operarse por su problema intestinal durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
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?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
9. ¿Con qué frecuencia ha tenido retortijones durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
10. ¿Con qué frecuencia ha tenido malestar general durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
11. ¿Con qué frecuencia ha estado preocupado por temor a no encontrar un lavabo cerca durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
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?
 - ☐ 1. Muchísima dificultad; imposible hacer actividades
 - ☐ 2. Mucha dificultad
 - ☐ 3. Bastante dificultad
 - ☐ 4. Algo de dificultad
 - ☐ 5. Un poco de dificultad
 - ☐ 6. Apenas ninguna dificultad
 - ☐ 7. Ninguna dificultad; mi problema intestinal no ha limitado mis actividades de ocio ni deportivas

13. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor abdominal durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
14. ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas porque se ha despertado por la noche durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
15. ¿Con qué frecuencia se ha sentido deprimido o desanimado a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
16. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha tenido que dejar de asistir a actos sociales porque no había un lavabo cerca?
 - ☐ 1. Siempre
 - ☐ 2. Casi siempre
 - ☐ 3. Bastantes veces
 - ☐ 4. A veces
 - ☐ 5. Pocas veces
 - ☐ 6. Casi nunca
 - ☐ 7. Nunca
17. En general, ¿hasta qué punto ha sido un problema tener gases durante las últimas dos semanas?
 - ☐ 1. Un gran problema
 - ☐ 2. Un problema importante
 - ☐ 3. Bastante problemático
 - ☐ 4. Algo problemático
 - ☐ 5. Muy poco problemático
 - ☐ 6. Casi ningún problema
 - ☐ 7. Ningún problema
18. En general, ¿hasta qué punto ha sido un problema durante las últimas dos semanas el mantener o llegar al baño que a Vd. le gustaría?
 - ☐ 1. Un gran problema
 - ☐ 2. Un problema importante
 - ☐ 3. Bastante problemático
 - ☐ 4. Algo problemático
 - ☐ 5. Muy poco problemático
 - ☐ 6. Casi ningún problema
 - ☐ 7. Ningún problema



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?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

20. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha tenido una sensación de hinchazón abdominal?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

21. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido relajado y libre de tensión?

- ☐ 1. Nunca
- ☐ 2. Casi nunca
- ☐ 3. Pocas veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Bastantes veces
- ☐ 6. Casi siempre
- ☐ 7. Siempre

22. ¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido problemas de sangrar al ir de vientre?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

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?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

24. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha tenido ganas de ir al lavabo sin realmente hacer de vientre?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

25. ¿Con qué frecuencia se ha sentido deprimido, lloroso o desanimado a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

26. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha manchado accidentalmente su ropa interior?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

27. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido enfadado a causa de su problema intestinal?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

28. En general, durante las últimas dos semanas, ¿hasta qué punto su problema intestinal ha sido un problema para sus relaciones sexuales?

- ☐ 1. Un gran problema
- ☐ 2. Un problema importante
- ☐ 3. Bastante problemático
- ☐ 4. Algo problemático
- ☐ 5. Muy poco problemático
- ☐ 6. Casi ningún problema
- ☐ 7. Ningún problema

29. ¿Con qué frecuencia ha tenido náuseas o ganas de vomitar durante las últimas dos semanas?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

30. ¿Con qué frecuencia se ha sentido de mal humor durante las últimas dos semanas?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

31. ¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas se ha sentido incomprendido por los demás?

- ☐ 1. Siempre
- ☐ 2. Casi siempre
- ☐ 3. Bastantes veces
- ☐ 4. A veces
- ☐ 5. Pocas veces
- ☐ 6. Casi nunca
- ☐ 7. Nunca

32. ¿Hasta qué punto ha estado satisfecho, contento o feliz con su vida personal durante las últimas dos semanas?

- ☐ 1. Muy insatisfecho, infeliz
- ☐ 2. Bastante insatisfecho, infeliz
- ☐ 3. Algo insatisfecho, descontento
- ☐ 4. Algo satisfecho, contento
- ☐ 5. Bastante satisfecho, contento
- ☐ 6. Muy satisfecho, feliz
- ☐ 7. Extremadamente satisfecho, no podría ser más feliz





7. Enlaces de interés





Enlaces de interés



Educainflamatoria

Formación Pacientes
Autocontrol
Telemedicina

<https://educainflamatoria.com/>

G-Educainflamatoria es una plataforma educativa en enfermedad inflamatoria intestinal (EII), realizada y actualizada por diferentes profesionales de las Unidades de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, dentro del Grupo Español de Trabajo en EII (GETECCU). Página especializada de formación en EII.

<https://www.saludigestivo.es/>

FEAD

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL APARATO
DIGESTIVO

POR UN MUNDO

SaluDigestivo

Quiénes somos

Qué hacemos

Aparato Digestivo

Mes Saludigestivo

Asociaciones de Pacientes

Prensa

Contacto

ASOCIACIONES DE PACIENTES



Confederación de asociaciones de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU)

<https://accuesp.com/>



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/>





8. Glosario





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!

