

Guía

Enfermedad inflamatoria intestinal



Patrocinado por



Autoría

M^a del Mar Martín Rodríguez.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN). Granada.

Pilar Martínez Tirado.

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. PTS. Granada.

Beatriz Zúñiga de Mora Figueroa.

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. PTS. Granada.

Salvadora Benito Palma.

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. PTS. Granada.

Cristina Jiménez Martínez.

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. PTS. Granada.

Carmen López Cobos.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN). Granada.

Montserrat Fernández Alonso.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN). Granada.

Eva Sánchez Capilla.

Psicóloga ACCU Granada.

Carlos Cardaña Pérez.

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. PTS. Granada.

Begoña Salmerón Robles.

Trabajadora Social. Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.

Antonio Hermoso.

Presidente de ACCU. Granada.

Manuela López Doblás.

Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Laura Camacho Martel

Psicóloga de la unidad de EII del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

Esta Guía ha sido elaborada por la **Escuela de Pacientes**, proyecto de la **Consejería de Salud y Familias de Andalucía** que desarrolla la **Escuela Andaluza de Salud Pública**, en colaboración con ACCU y con el patrocinio de **Janssen**.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| 1. Enfermedad Inflamatoria Intestinal..... | 4 |
| 2. Diagnóstico y seguimiento de la EII | 8 |
| 3. Tratamientos para la EII | 10 |
| 3.1. Tratamiento Tópico | 14 |
| 3.2. Adherencia al tratamiento..... | 16 |
| 4. Mi alimentación con EII..... | 18 |
| 5. Actividad física y descanso | 24 |
| 6. Tabaco..... | 26 |
| 7. Embarazo en mujeres con EII..... | 28 |
| 8. Gestión Emocional..... | 30 |
| 9. Comunicación con la familia y el entorno..... | 34 |
| 10. Comunicación con los profesionales sanitarios | 36 |
| 11. Vida laboral..... | 38 |
| 11.1. Incapacidad temporal o permanente | 39 |
| 11.2. Discapacidad | 40 |
| Bibliografía | 43 |



1

Enfermedad Inflamatoria Intestinal

La enfermedad inflamatoria crónica intestinal (EII) agrupa una serie de trastornos crónicos cuyas causas son parcialmente conocidas, asociados a una respuesta inmune desmesurada que produce lesiones de profundidad y extensión variable en el intestino.

La enfermedad engloba fundamentalmente:

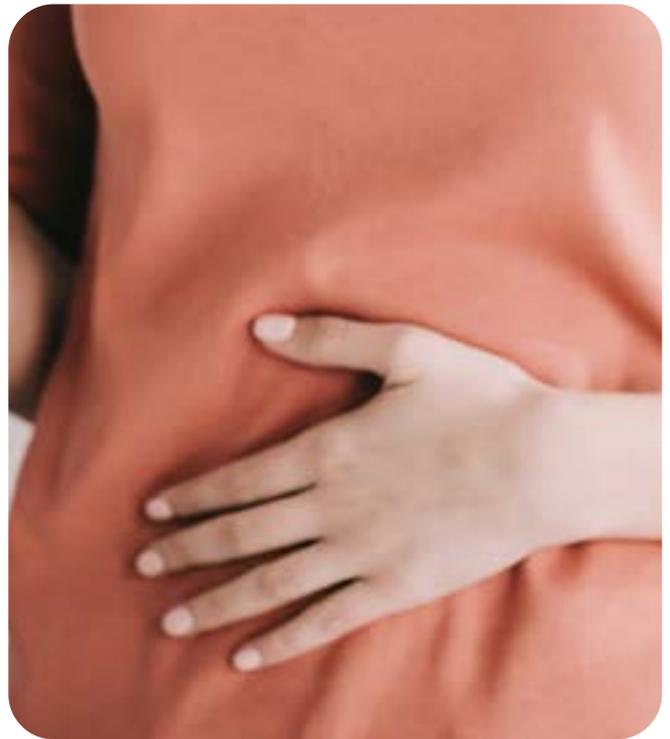
- Colitis ulcerosa (CU).
- Enfermedad de Crohn (EC).
- Algunos pacientes presentan una colitis pendiente de clasificar o indeterminada.

¿Cómo de frecuente es la EII?

La EII, al igual que otras enfermedades inflamatorias y de base inmunológica, presenta un aumento de la incidencia -casos nuevos diagnosticados en un periodo de tiempo- y de la prevalencia -número de individuos de la población con enfermedad- situándose esta última en cifras de entre 1 de cada 200 y 1 de cada 300 habitantes en países desarrollados.

La edad de inicio de la mayoría de los casos se sitúa entre los 15 y los 40 años, con un posible segundo pico entre los 50 y los 80 años.

Además, parecen existir pequeñas diferencias en la incidencia de la EII según el sexo, con un ligero predominio femenino en la EC y un predominio masculino en la CU.

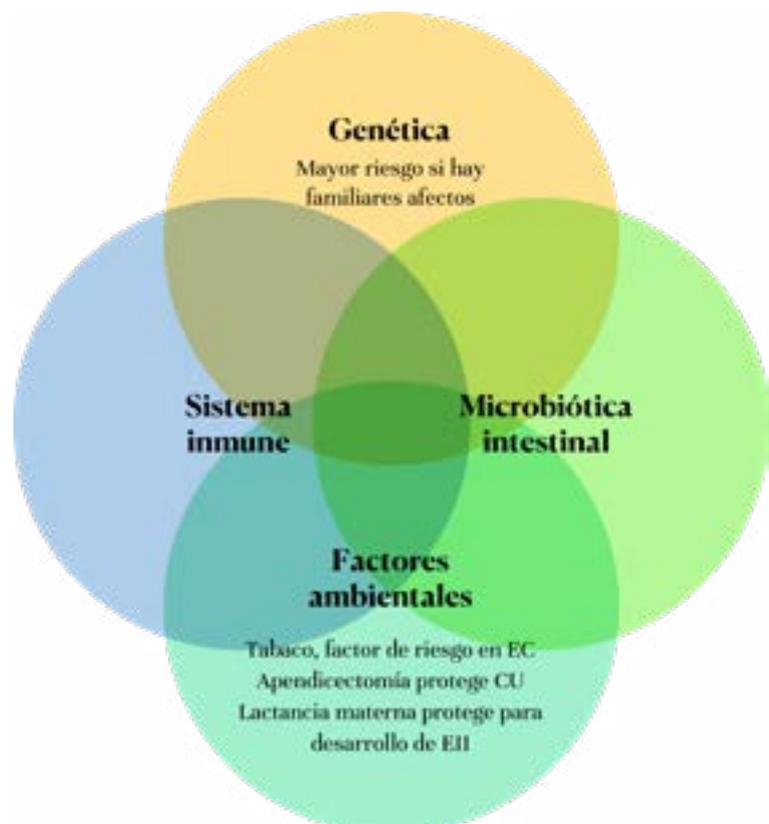


¿Cuáles son las principales causas de la EII?

La causa exacta de la EII se desconoce.

Actualmente se acepta que la interacción entre genes, sistema inmune, microbiota intestinal y factores ambientales son los pilares alrededor de los cuales gira la fisiopatología de la enfermedad.

Principales causas de la EII



¿Cuáles son los síntomas de la EII?

Los síntomas dependen de la parte del tubo digestivo que esté afectada.

- Los pacientes con CU tienen afectación de colon más o menos extensa.
- Los pacientes con EC pueden tener afectado cualquier tramo del intestino, desde la boca hasta el ano, siendo más frecuente en la última porción del intestino delgado (íleon) y el intestino grueso (colon).

Tanto la CU como la EC pueden presentar períodos con síntomas (brotes más o menos graves) o períodos en los que el paciente esté asintomático (sin síntomas).

¿Puede la EII afectar a otras partes de nuestro organismo?

Con frecuencia aparecen síntomas y signos extraintestinales (no vinculadas al intestino), que no siempre coinciden con la actividad de la EII de base.

La frecuencia de las manifestaciones extraintestinales oscila entre el 10% y el 50%, y pueden aparecer antes del diagnóstico de EII.

El desarrollo de una manifestación extraintestinal parece incrementar la susceptibilidad a padecer otras. Cabe destacar las siguientes:

- **Manifestaciones musculoesqueléticas:** son las más frecuentes, pudiendo afectar a articulaciones de pe-

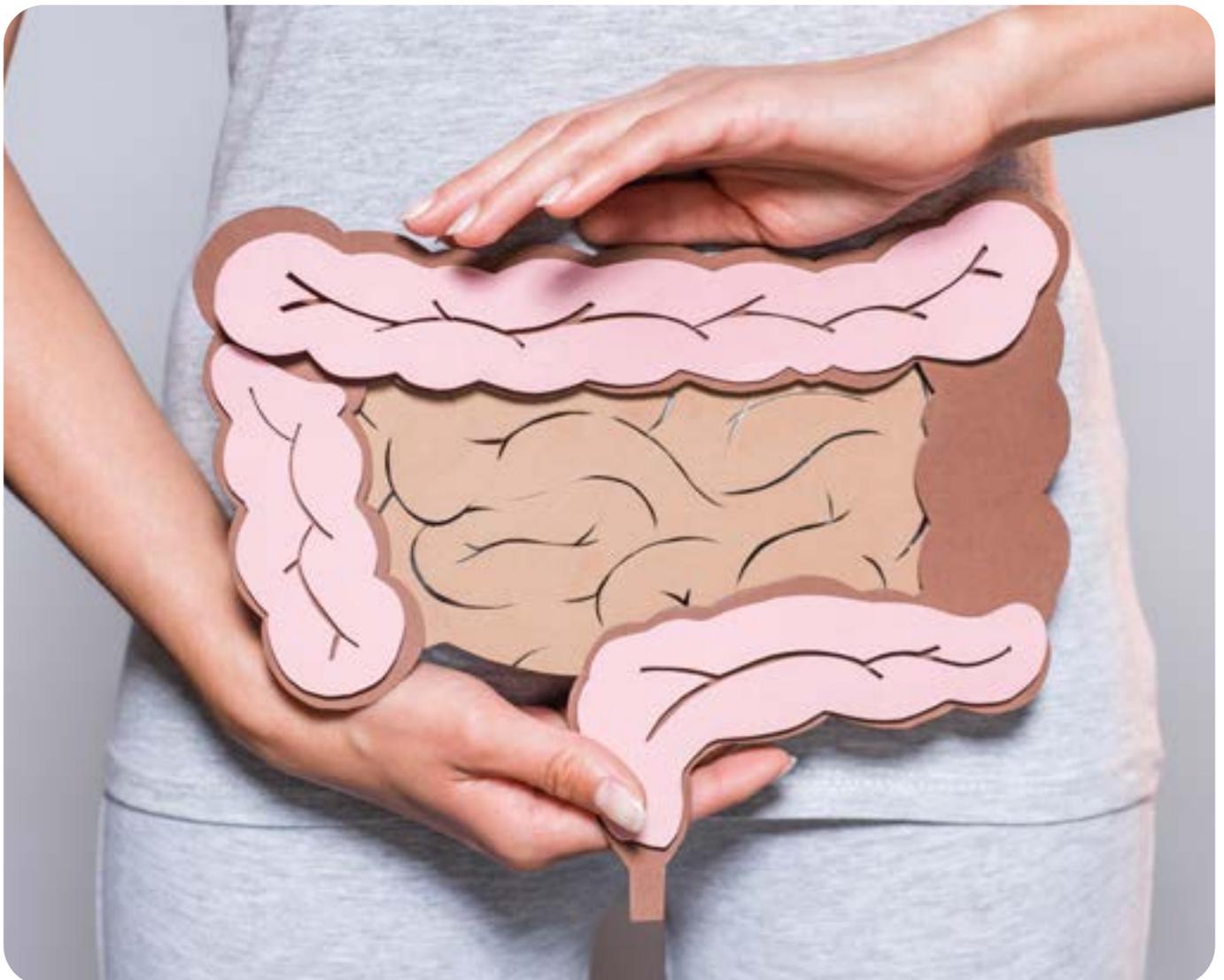
| SÍNTOMAS | ENF. CROHN | COLITIS ULCEROSA |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Dolor abdominal | Frecuente, mayor intensidad | Leve |
| Diarrea | Moderada | Frecuente, intensa |
| Sangrado rectal | Raro | Frecuente |
| Moco o pus en heces | Raro | Frecuente |
| Tenesmo (sensación de deposición incompleta), urgencia con la defecación, pujos | Raro | Frecuente |
| Proctalgia (dolor con la defecación) | Sí | Raro |
| Pérdida de peso | Frecuente | Raro, excepto en brotes graves |
| Masa abdominal (zona dura en una parte del abdomen) | Sí | No |
| Fiebre, falta de apetito, fatiga | Sí | No, excepto en brotes graves |
| Enfermedad perianal (fístulas alrededor del ano) | Frecuente | No |

queño tamaño o llegando a producir espondilitis anquilosante (inflamación en la zona de la columna) o sacroileítis (inflamación de la articulación de sacro con la cadera).

- **Manifestaciones dermatológicas:** entre las más frecuentes nos encontramos con la estomatitis aftosa (úlceras en la boca), pioderma gangrenoso (úlceras en la piel dolorosas) y eritema nodoso (protuberancias rojovioláceas en la piel de piernas y antebrazos fundamentalmente).
- **La afectación ocular** también puede estar presente en forma de ojo rojo, y va desde inflamaciones leves (epiescleritis) hasta inflamaciones más importantes y que precisan de un tratamiento más enérgico (escleritis, uveítis).
- **La colangitis esclerosante**, inflamación de la vía biliar que lleva a una disminución de calibre de los conductos biliares.

Aunque existen estas posibles afecciones extraintestinales, no siempre aparecen. Si aparecen, consultamos con otras especialidades y se procede al tratamiento oportuno.

Existen otras posibles complicaciones que pueden requerir cirugía urgente, aunque son poco frecuentes.





2

Diagnóstico y seguimiento de la EII

¿Cómo se diagnostica y se hace seguimiento de la EII?

El diagnóstico de la EII no es fácil y puede confundirse con otros cuadros.

1. Es muy importante describir bien los síntomas al profesional sanitario, desde cuando están presentes, antecedentes familiares, etc.

2. Se realizará una exploración física, y a partir de ahí se realizarán exploraciones complementarias necesarias. Las más habituales y más útiles para la EII son:

- **Análisis de sangre:** puede detectar anemia, déficit vitamínicos, parámetros de nutrición y de inflamación, parámetros hepáticos...
- **Análisis de heces:** para descartar infecciones o para medir inflamación (calprotectina).
- **Endoscopia:**
 - » En la CU la colonoscopia es la exploración principal para saber el tramo afectado y la intensidad de la inflamación.
 - » En la EC se realizará colonoscopia con ileoscopia (ver últimos centímetros del íleon), y en ocasiones será necesario realizar gastroscopia si existen síntomas altos y cápsula-endoscópica (cuando hay alta sospecha de EC o datos de recaída con resto de exploraciones negativas).
- **Biopsias de intestino:** ayudan en el diagnóstico y para detectar infecciones, grado de actividad.
- **Radiografía de abdomen:** en casos de sospecha de obstrucción del intestino, dilatación importante del colon.
- **Ecografía de abdomen:** cada vez más usada, para detectar inflamación, complicaciones. No da radiación.
- **TC (tomografía computerizada):** debe usarse en casos de urgencia (sospecha de perforación, obstrucción...), y cuando el resto de exploraciones no den el diagnóstico, dado que es una exploración que produce radiación.
- **RNM (resonancia nuclear magnética):** aporta datos sobre inflamación intestinal, fístulas...

¿Cómo puedo prevenir los brotes en EII?

Aunque en la mayoría de las ocasiones, los brotes aparecen sin causa desencadenante alguna, existen algunos aspectos a tener en cuenta para evitar su aparición:

- No abandonar la toma de medicación de forma unilateral, dado que pueden aparecer brotes.
- Técnicas de relajación o de control del estrés, ya que éste puede exacerbar los síntomas.
- Realizar actividad física de forma regular, incrementa la calidad de vida y fortalece los huesos.
- Evitar el consumo de tabaco, ya que fumar puede aumentar el riesgo de recurrencia en paciente con EC. El dejar de fumar en paciente con CU se asocia con un aumento de la actividad de la enfermedad. No obstante, no recomendamos fumar en ningún caso, dados los efectos perjudiciales a otros niveles.
- El consumo de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) también pueden exacerbar la EII. Sólo tomarlos bajo recomendación médica.
- La aparición de infecciones a otros niveles también podría provocar una exacerbación de los síntomas.
- El consumo de antibióticos no está contraindicado, aunque pueden producir diarrea tanto en pacientes con EII como en pacientes sanos, por ello se aconseja asociar probióticos mientras dure el tratamiento con los mismos.

¿Necesito estar correctamente vacunado?

La EII es una situación de inmunosupresión ya sea por la existencia de actividad o por el uso de fármacos inmunosupresores. Por ello, es recomendable actualización del calendario vacunal una vez sea diagnosticada, con vacunación específica frente a ciertos microorganismos (que se indicarán al paciente). Como toda enfermedad crónica se recomienda también vacunación antigripal anual.

¿Cuál es el pronóstico de la EII?

La EII no es curable pero sí se puede controlar con la medicación actual. El pronóstico de vida es muy parecido al de la población general.



3

Tratamientos para la EII

El objetivo de este apartado de la guía es ayudar a los pacientes a conocer mejor las opciones de tratamiento existentes para tratar la enfermedad inflamatoria intestinal. En ningún caso se pretende que sea utilizada para que el paciente se automedique.

¿Tiene curación la Enfermedad inflamatoria intestinal?

Hasta la fecha, no disponemos de un tratamiento para la enfermedad inflamatoria intestinal crónica (EII) que sea curativo. Sin embargo, tenemos una amplia gama de fármacos que pretenden aliviar la sintomatología del paciente para incrementar su calidad de vida con la integración adecuada en su medio laboral y social.

¿Para qué sirven los tratamientos?

Los tratamientos desempeñan un papel muy importante en el control tanto de la colitis ulcerosa como de la enfermedad de Crohn.

En general, ayudan a reducir la inflamación en el intestino permitiendo que las áreas afectadas sanen, lo que aliviará los síntomas de diarrea, sangrado rectal y dolor abdominal.

El tratamiento tiene como objetivo:

- Aliviar los síntomas del brote (Tratamiento en fase activa o brote).
- Lograr la remisión (ausencia de síntomas) (Tratamiento de mantenimiento).
- Evitar las complicaciones y así mejorar la calidad de vida.

¿Cuáles son los tratamientos disponibles?

1. Tratamientos farmacológicos: Las terapias actuales para la EII incluyen aminosalicilatos, corticoides, inmunosupresores, diversos fármacos biológicos y moléculas pequeñas inhibitoras. Cada fármaco tiene una vía de administración diferente (oral, rectal, subcutánea o intravenosa).

La vía rectal es muy importante en la EII por lo que se comentará en otro apartado.

2. Aféresis: Es una técnica que tiene como objetivo extraer los componentes inflamatorios que circulan por la sangre. Suele realizarse en unidades de diálisis y solo está indicada cuando no pueden utilizarse los tratamientos farmacológicos establecidos.

3. Tratamientos quirúrgicos: A pesar de las medicaciones disponibles para mantener la enfermedad inactiva o en remisión, en un porcentaje de pacientes la enfermedad progresa o no se controla (enfermedad refractaria) siendo necesario el tratamiento quirúrgico.

¿El tratamiento es igual para todas las personas?

NO. No hay dos pacientes iguales, por lo que el tratamiento requiere un enfoque individualizado y siempre tiene que ser supervisado por el médico y/o controlado por la enfermera de la unidad.

Tu “plan de tratamiento” dependerá de:

- Si tienes colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.
- La localización y actividad de la enfermedad.
- Tu historial de salud y de tratamiento.
- Tus necesidades, deseos y expectativas personales.





¿De qué depende la elección del tratamiento cuando tengo un brote?

La elección del tratamiento va a depender de varios factores. Entre los más importantes están: la gravedad y la extensión de la enfermedad, si hay corticodependencia (se necesita el uso frecuente de corticoides para controlar la enfermedad) o corticorrefractariedad (brote grave que no termina de responder a corticoides) y en el caso de la enfermedad de Crohn, el fenotipo (inflamatorio, fistulizante o estenosante).

¿Se trata igual un brote de Colitis ulcerosa que de Enfermedad de Crohn?

Salvo excepciones, la mayoría de los fármacos de los que disponemos son útiles para tratar tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa.

¿Hay medicamentos contraindicados en la EII?

No hay medicamentos prohibidos en la EII. Sin embargo, hay fármacos que pueden favorecer que la enfermedad se active, y otros como los espasmolíticos y los antidiarreicos que en función de la fase en la que esté la enfermedad pueden ser útiles o estar contraindicados.

Siempre el profesional sanitario de referencia junto con el paciente debe valorar el riesgo-beneficio de estos tratamientos.

No debemos olvidar que es el médico el que tiene que indicar y supervisar el tratamiento mejor para cada paciente y en cada situación clínica. El paciente debe ser informado y tomar parte activa en la decisión final.



3.1

Tratamiento Tópico



¿Qué es el tratamiento tópico?

Es el fármaco administrado por vía rectal, directamente sobre el recto.

En comparación con el tratamiento oral, el tratamiento tópico (vía rectal) ofrece ciertas ventajas como son la liberación directa del fármaco en la zona de inflamación con rápida respuesta sintomática, la administración en dosis única/diaria y la seguridad del fármaco administrado por esta vía.

Esta vía de administración es casi exclusiva de la colitis ulcerosa porque siempre está afectado el recto, pero en ocasiones se utiliza también en la Enfermedad de Crohn de colon.

Hay diferentes presentaciones del tratamiento tópico: supositorios, espuma y enemas.

¿Qué diferencias hay entre los supositorios, las espumas y los enemas?

Las diferentes presentaciones permiten adaptarse a diferentes extensiones de la enfermedad, tolerancias y preferencias del paciente.

La distribución del fármaco a lo largo del recto, sigma y colon izquierdo, es variable según el modo de liberación y está en función de su presentación comercial:

a) **Supositorio:** liberación del fármaco limitada al recto (15-20cms desde margen anal).

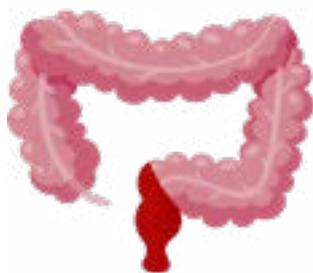
b) **Espuma rectal:** la liberación del fármaco puede llegar a sigma y colon descendente.

c) **Enema:** la liberación del fármaco puede alcanzar hasta ángulo esplénico del colon localizado en el lado izquierdo, siendo la unión del colon transverso con el colon descendente.

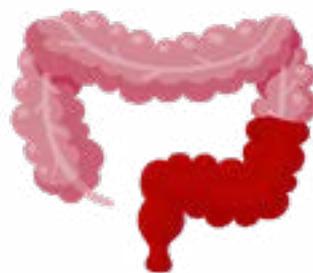
Establece un “plan de tratamiento”

Una vez que te han diagnosticado colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, tu médico te establecerá un plan que normalmente incluye tratamiento de inducción y de mantenimiento con el fármaco que deberás tomar diariamente para evitar la aparición de los síntomas.

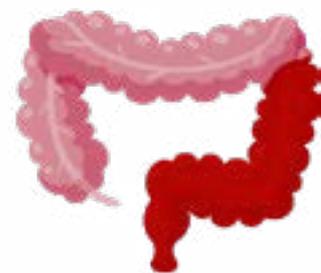
- Tendrás que hacer visitas de seguimiento regularmente para confirmar que el tratamiento está funcionando y que se adapta a ti y a tu estilo de vida, y para revisar la evolución de tu enfermedad.
- Intenta cumplir el “plan de tratamiento” al máximo, ya que es la mejor manera de mantener tu EII bajo control.
- Si el tratamiento te parece que está fallando, o si empiezas a tener efectos secundarios, habla con tu médico, quien revisará o cambiará tu tratamiento.
- También puedes consultar con el personal de enfermería especialista en EII, que te dará apoyo adicional y consejos además de dirigirte a grupos de apoyo para pacientes (asociaciones de pacientes) y detalles de otras fuentes de información para conocer mejor tu enfermedad.



Supositorio



Espuma rectal



Enema



The image features a hand holding several pills (white and blue) over a teal background. A glass of water is visible on the left, and various pills are scattered around. The background is decorated with large, overlapping circles in shades of pink, purple, and teal. The number '3.2' is prominently displayed in a purple circle on the left side.

3.2

Adherencia al tratamiento

¿Qué significa adherencia al tratamiento?

La adherencia terapéutica hace referencia a:

- Cumplimiento de los tratamientos farmacológicos:
 - » Tomar los medicamentos en las dosis adecuadas y en el momento apropiado.
 - » Tener en cuenta las recomendaciones de administración (tomarlos antes o después de las comidas, evitar bebidas alcohólicas, etc.).
- Acudir a las revisiones médicas.
- Seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas (dieta, ejercicio, etc.).
- Cambios de estilos de vida (abandono de tabaco, alcohol, etc.).

¿Por qué es importante la adherencia al tratamiento?

Hay una relación directa entre la adherencia terapéutica y la evolución de la enfermedad. Por ello, es fundamental garantizar el seguimiento de los tratamientos, ya que afecta a la aparición de complicaciones.

¿Por qué tengo que tomar un medicamento si me encuentro bien?

Para evitar la aparición de complicaciones, y para mantener la enfermedad inactiva y evitar que sucedan nuevos brotes.

¿Qué estrategias existen para promover el cumplimiento terapéutico?

Las estrategias se pueden agrupar en las siguientes categorías:

Técnicas: simplificar el régimen de prescripción

- Reducir el número de dosis diarias con la utilización de formulaciones de liberación controlada.
- Reduciendo el número de fármacos diferentes utilizando, por ejemplo, fármacos en combinación a dosis fijas.

Conductuales:

- Uso de recordatorios o ayudas de memoria (llamadas telefónicas, mensajes postales o correo electrónico)
- Monitorizar la toma de medicación por medio de calendarios de cumplimiento donde se anota que se ha tomado la medicación, ofrecer recompensas en caso de cumplimiento terapéutico, etc.

Educativas:

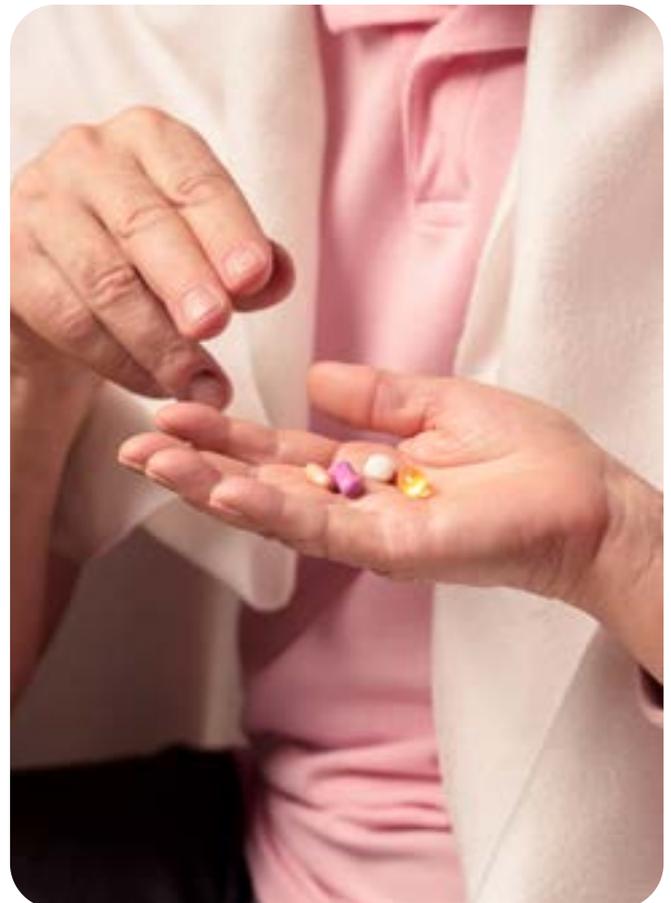
Una actitud positiva frente a la medicación a través del aumento de conocimiento sobre su enfermedad, el tratamiento y la importancia de la adherencia a éste.

De apoyo social y familiar

Las intervenciones incluidas en este grupo son:

- Programas de ayuda domiciliaria, concesión de ayudas para el pago de la medicación, prescripción de medicamentos con mejor relación coste-beneficio, etc.
- Implicación de la familia o los amigos en el control de la enfermedad y de la medicación.

Todo tratamiento y atención debería tener en cuenta a los pacientes, sus necesidades y preferencias individuales; siendo esencial una buena comunicación con el apoyo de información basada en la evidencia.





4

Mi alimentación con EII

Las personas con EII solemos presentar déficit nutricio- nales, ya sea por disminución de la ingesta, aumento de las pérdidas, malabsorción de los nutrientes o aumento del metabolismo.

Es importante prevenir y corregir la desnutrición, ya que altera la capacidad de cicatrización y la reparación de los tejidos. Para ello, se recomienda una dieta lo más variada posible y que no empeore los síntomas de la enfermedad.

¿En qué consiste una alimentación equilibrada?

Es la que nos aporta todos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita, a través de la ingesta de una cantidad adecuada de energía. Es una alimentación sin carencias nutritivas ni desequilibrios calóricos que produzcan alteraciones en el peso corporal (estar demasiado delgado o tener exceso de peso) y en la salud en general.

La alimentación tiene que ser variada. La dieta cotidiana ha de contener la máxima variedad posible de alimentos, garantizando así una aportación de nutrientes que evite posibles carencias.

La alimentación debe personalizarse según edad, sexo, actividad... y además es diferente según la patología, aun así, trataremos unas PAUTAS GENERALES:

- Realizar un mínimo de 5 comidas diarias.
- Comer despacio, masticar bien los alimentos y sentarse siempre para comer.



Alimentos ricos en Calcio

Leche (normal, sin lactosa, de soja, de almendras) y derivados lácteos (queso y yogur); pescados (boquerón, sardina, salmón); frutos secos (almendras, avellanas, pistachos, nueces) e higos secos; gambas, almejas, y berberechos; legumbres y verduras de hoja verde (espinaca, puerros, acelga, brócoli, repollo); muesli y semillas de sésamo; tofu; zumo de naranja enriquecido (que lleva calcio añadido).

- Mantener horarios regulares de comidas.
- Usar métodos sencillos de preparación de los alimentos (al vapor, hervir, horno...).
- Utilizar poca sal (evitar alimentos precocinados o procesados), poca grasa y azúcares, moderando el consumo de carnes grasas, embutidos, pastelería, bollería y bebidas azucaradas.
- Ajustar el consumo de alimentos a la actividad física diaria que debiera ser moderada.
- Consumo de AGUA adecuado, (1,5-2 l, si no hay contraindicación) en pequeñas tomas.
- Entre el 60-70 % de nuestro peso corporal es agua, esta debería ser la bebida de elección.
- Consumo de alimentos prebióticos y probióticos, por sus efectos positivos sobre la EII.
- Moderar el consumo de alcohol (copa de vino o cerveza), evitando las bebidas alcohólicas de alta graduación.

¿Cuáles son los principales déficit en EII?

En personas con EII, con frecuencia se observan niveles bajos de vitaminas y oligoelementos (hierro, calcio, vitamina D, zinc, vitamina B12, magnesio, ácido fólico...). Conocer los alimentos que nos los aportan es importante.



Alimentos ricos en Vitamina D

Leche y queso; huevos (yema); manteca, mantequilla y margarina; aceite de hígado de pescado y pescados grasos (salmón, atún, arenque, sardinas); hígado de pollo, cordero o ternera; Cereales enriquecidos. Además, la exposición a la luz solar en horas adecuadas favorece su formación.



Alimentos ricos en Ácido Fólico

Cereales, levadura y germen de trigo; legumbres y verdura de hoja verde; productos de soja; frutos secos y pipas de girasol; cítricos; hígado de vaca, ternera, pollo o cerdo; yema de huevo (también ricos en VITAMINA B 12)



Alimentos ricos en Vitamina B 12

Cangrejo y moluscos (ostras, mejillones, almejas); hígado de ternera y carne de cerdo; pescado (salmón rojo, trucha, sardina); carnes rojas en general.



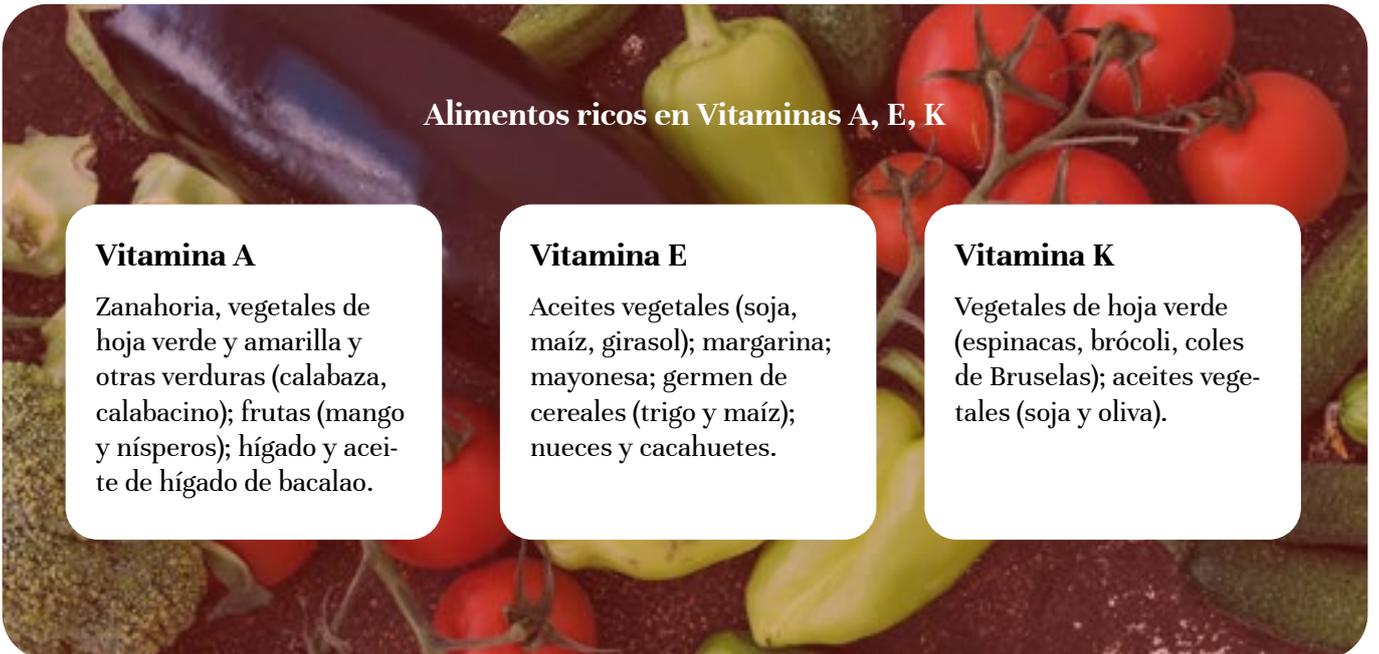
Alimentos ricos en Hierro

Derivados lácteos; carne y derivados; moluscos; cereales enriquecidos; verduras de hoja verde; legumbres; pescado; frutos secos; soja.



Alimentos ricos en Zinc

Carne de vacuno y vísceras; aves; pescado y marisco (ostras); leche y derivados, zumos; cereales; frutas, verduras y frutos secos.



Alimentos ricos en Vitaminas A, E, K

Vitamina A

Zanahoria, vegetales de hoja verde y amarilla y otras verduras (calabaza, calabacino); frutas (mango y nísperos); hígado y aceite de hígado de bacalao.

Vitamina E

Aceites vegetales (soja, maíz, girasol); margarina; mayonesa; germen de cereales (trigo y maíz); nueces y cacahuetes.

Vitamina K

Vegetales de hoja verde (espinacas, brócoli, coles de Bruselas); aceites vegetales (soja y oliva).



Alimentos ricos en Magnesio

Vegetales de hoja verde; frutos secos; cereales integrales; cacao

¿Cómo puedo adaptar mi dieta a distintas situaciones de la enfermedad?

Ante un brote y según los síntomas, podemos modificar la dieta durante un periodo de tiempo determinado, para colaborar a la recuperación más temprana y vuelta al periodo de remisión. Según el caso podrán estar indicadas:

Dietas pobres en fibras

Para disminuir la estimulación de los movimientos intestinales y así evitar retortijones, diarreas y cólicos.

Existen dos tipos de fibras, (solubles e insolubles) según el caso se restringirán unas u otras.

Los alimentos que contienen fibras solubles son: legumbres y frutas (manzanas, cítricos, ciruelas, fresas); cereales y semillas.

Los alimentos que contienen fibras insolubles son: cereales integrales; verduras (lechuga, espárragos, alcachofas, espinacas).

Dietas pobres en grasas

Indicadas en caso de afectación del íleon. Hay varios tipos de grasas:

Grasas saturadas: Carnes y lácteos.

Grasas insaturadas

- **Monoinsaturadas:** aceite de oliva, almendras y aguacate.
- **Polinsaturadas:** Omega 6 (Aceites vegetales, girasol o soja); Omega 3 (Pescados y nueces).

Dieta sin lactosa

La intolerancia a la lactosa es independiente de la enfermedad inflamatoria intestinal, si bien a algunos pacientes que no tienen intolerancia refieren no digerirla bien.

Dietas hipercalóricas

A veces son necesarias para recuperarse tras un brote o cirugía, recuperando el peso y la energía. Basadas sobretudo en el aumento de proteínas, en carnes, pescados, leche, legumbres, hidratos de carbono, cereales, pastas, pan, arroces...

En caso de estenosis

Evitar el consumo de alimentos con alto contenido en fibra Insoluble, carnes duras (vacuno, res), leche con fibra, verduras (lechuga, espárragos, espinacas, legumbres, frutos secos, cereales y panes integrales arroz y pasta integral, salvados, trigo, centeno, arroz y celulosas.

Se aconseja tomar zumos de frutas y caldos de verduras colados, frutas, cereales refinados, carne tierna y magra y aves, pescados, mariscos, huevos, lácteos y aceites.

Tras una cirugía intestinal

Por lo general, se irá iniciando la tolerancia en pequeñas cantidades e introduciendo poco a poco los alimentos. Según la zona afectada, las recomendaciones dietéticas variarán, hasta llegar a una dieta sana y equilibrada. El tratamiento nutricional de la enfermedad inflamatoria está en función de la fase en que se encuentre la enfermedad. Los alimentos y tipos de cocción se pueden ir ampliando e incorporando a los alimentos tolerados en la fase anterior.

- Fase de brote (severo, moderado o leve).
- Fase de remisión.



Consejos dietéticos según el nivel del brote

En brote severo (episodios diarreicos abundantes con moco y/o sangre)

Se recomienda una dieta astringente con muy bajo contenido en lactosa, muy controlada en grasas y muy baja en fibra. En esta fase su médico puede prescribirle una dieta enteral a base de productos dietéticos en forma líquida.

Alimentos aconsejados

- Lácteos: Leche sin lactosa.
- Carnes, pescados y huevos: pollo, conejo, pescado blanco, huevo entero o clara.
- Cocinados de forma sencilla sin la adición de grasas (hervidos o a la papillote).
- Pan: tostado tipo biscote, galleta sin grasa.
- Cereales: arroz hervido, sémola de arroz, tapioca, pasta pequeña de sopa, harina de maíz.
- Hortalizas y frutas: Puré de patata y zanahoria, manzana en compota sin azúcar o al horno, membrillo, melocotón en almíbar escurrido.
- Aceite de oliva en crudo.
- Bebidas: agua natural, zumo de zanahoria, agua de arroz.

En brote moderado

Alimentos aconsejados

Todos los alimentos incluidos en la dieta de la fase de brote severo y además:

- **Lácteos:** yogur natural descremado, queso semi-seco en cantidades moderadas (tipo manchego, emmenthal, gruyere, quesitos en porciones descremados).a Iniciar la introducción de 50 cc. de leche de vaca (descremada) y valorar la tolerancia.
- **Carnes:** pierna de cordero y lomo de cerdo, jamón del país quitándole la grasa visible.
- Pan blanco del día anterior, pasta italiana muy cocida, cereales del desayuno sin fibra, frutos secos ni azucarados.
- **Frutas:** pera hervida, zumo de uva y manzana (caseiros), manzana rallada, mermelada de frutos rojos del bosque sin pepitas y de melocotón.
- **Grasas:** mantequilla (cruda).
- Tipos de cocción: horno, plancha, grill, parrilla.

En brote leve

Alimentos aconsejados:

Todos los alimentos incluidos en la dieta de las fases de brote moderado y severo, añadiendo:

- **Lácteos:** si se han tolerado los 50cc de leche de vaca introducirla en la dieta con normalidad (semidescremada).

- **Carnes, pescados y huevos:** introducir langostinos, gambas, calamar, merengue, tortilla francesa de un huevo entero y dos claras más.
- **Embutidos:** pechuga de pavo, longaniza y lomo embuchado de buena calidad.
- **Verduras (en puré o chafadas):** puntas de espárragos, corazón de alcachofa, calabacín, remolacha, calabaza, judía verde (muy tierna), hoja de acelga.
- **Frutas:** manzana troceada, zumos caseros, pera Blanquilla.
- Introducir los alimentos de forma progresiva según la tolerancia particular de cada persona.
- **Tipos de cocción:** estofados con poca grasa, (añadir el aceite crudo, una vez realizado el estofado).

Consejos dietéticos de brote a remisión

- Se inicia con alimentos fáciles de digerir, pan tostado, sopa no grasa, arroz...
- Si esto se tolera, progresamos a pan blanco, galletas, zanahoria y patatas hervidas, pollo, pescado blanco, huevo...
- Si seguimos tolerando, introducimos derivados lácteos, embutidos bajos en grasas. Continuaremos introduciendo verduras, zumos, y resto de los alimentos.
- Si hay estenosis no incluiremos fibra insoluble.

Consejos dietéticos para la fase de remisión

Los consejos dietéticos son los mismos que para la población sana, es decir realizar una dieta saludable, suficiente y variada. Solo debe excluir aquellos alimentos que por su propia experiencia no ha tolerado de forma reiterada.

- Se recomienda el consumo habitual de cereales, hortalizas, frutas, verduras, legumbres.
- Reduzca el azúcar de adición, alimentos muy dulces y bebidas muy azucaradas.
- Es recomendable disminuir la cantidad de grasa de la dieta y los alimentos ricos en grasas como la carne (de cerdo, vacuno, graso) la bollería, charcutería, etc.
- Consuma preferentemente pescado o aves.
- Utilice grasas de calidad (aceite de oliva) y consuma pescado azul una o dos veces por semana.
- Modere el consumo de sal. No utilice el salero de mesa.
- Siga una dieta variada en frutas, verduras y legumbres.





5

Actividad física y descanso

¿Es bueno realizar ejercicio físico en la EII?

- La actividad física practicada con regularidad es esencial para las personas con EII.
- El ejercicio de intensidad baja a moderada mejora la calidad de vida y ayuda a contrarrestar las complicaciones con la EII en pacientes en remisión o en aquellos con enfermedad activa leve.
- La actividad física regular también puede ejercer un efecto beneficioso sobre el curso de la enfermedad, mejorando los parámetros inflamatorios, el estado psicológico y la calidad de vida en pacientes con EII.
- La actividad física puede ayudar a la mejora de:
 - La densidad mineral ósea.
 - La respuesta inmunológica.
 - La salud psicológica.
 - La pérdida de peso.
 - La capacidad para controlar el estrés.
- En periodos de actividad de la enfermedad, la realización de ejercicio puede estar muy limitada por la presencia de anemia, afectación del estado general, desnutrición y clínica intestinal del paciente.

En la medida de lo posible se deberá intentar mantener cierta actividad física para evitar la atrofia muscular en los periodos de actividad, sobre todo en aquellas personas en tratamiento con corticoides.

¿Qué tipo de actividades físicas son aconsejadas para personas con EII?

Se debe establecer un programa de ejercicio físico personalizado en cada paciente, en función de la edad, la existencia de otras enfermedades y las limitaciones debidas a la actividad de la enfermedad y a la medicación administrada.

Propuesta de actividad física diaria

- La mayoría de los días, tareas del hogar, pasear al perro, jugar con los pequeños de la casa, lavar el coche, pasear más de 30 minutos, utilizar el transporte público, subir escaleras, etc.

- 3-5 días a la semana, se recomienda ejercicios aeróbicos, más de 30 minutos: caminara ritmo ligero, senderismo, natación, bicicleta, correr, esquiar, baloncesto, voleibol, tenis.
- 2-3 días a la semana, estiramientos: yoga, tai-chi; musculación: pesas pequeñas, bandas elásticas, flexiones.

No olvidar que los ejercicios de relajación son muy beneficiosos para reducir el estrés.

Actividad física en situación de brote

Cuando aparecen los primeros síntomas de brote, se aconseja disminuir la actividad física ya que el descanso y el reposo físico en general favorecen el reposo intestinal. Aunque es conveniente un mínimo de actividad física (un paseo de 15 minutos diarios como mínimo, por ejemplo), para favorecer el bienestar emocional.

Descanso en personas con EII

Para mantener una buena salud debemos procurarnos un descanso suficiente, tanto físico como mental. Las horas de descanso por adulto oscilan entre 7/8 horas.

La reducción de las horas de sueño provoca efectos negativos en nuestro organismo, aumentando la sensación de cansancio y disminuyendo la capacidad de recuperación del propio cuerpo.

Recomendaciones:

- Mantener horarios regulares.
- Establecer unos hábitos previos a acostarse regulares: intentar reducir el nivel de estímulos, tomar alguna infusión caliente (sin estimulantes).
- Evitar el consumo de sustancias con efecto estimulante del sistema nervioso.
- Evitar comidas abundantes a última hora del día, se recomienda dejar un margen de 2 horas entre la cena e irse a dormir.
- Mantener condiciones ambientales adecuadas en la habitación donde se duerme (luz, temperatura, ruido, comodidad de la cama, olores ...).

Descanso en situación de brote

En pacientes con EII se recomienda disminuir la actividad física y mental, cuando aparece un brote de la enfermedad, para favorecer el reposo intestinal y así el control de la inflamación.



6

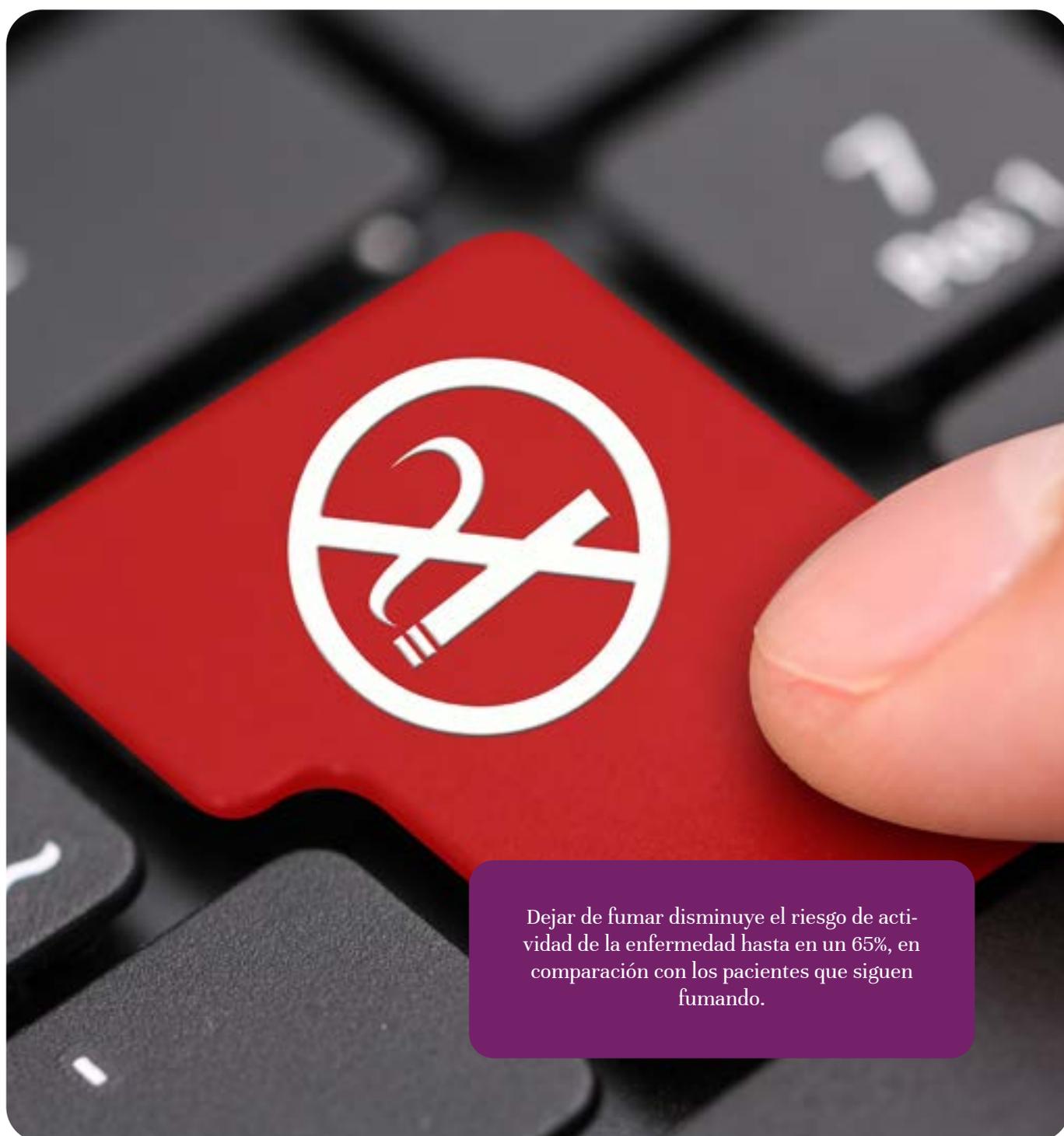
Tabaco

El consumo de tabaco es uno de los factores ambientales que impacta negativamente en la enfermedad de Crohn. Se ha demostrado que fumar aumenta la prevalencia de estenosis y fistulas, enfermedad peri anal, cirugías y recurrencias postquirúrgicas. Además, disminuye la eficacia del tratamiento con terapias biológicas anti-TNF-alfa.

En colitis ulcerosa, el papel de la nicotina no es bien conocido, aunque parece tener un papel regulador de la respuesta inmune. Aun así, se recomienda **NO FUMAR** ya que el tabaco no solo lleva nicotina y es la **PRIMERA CAUSA DE MUERTE** prematura y enfermedad previsible en nuestro país.

Es importante

- Conocer las consecuencias negativas del consumo de tabaco.
- Conocer los beneficios de dejar de fumar.
- Identificar las barreras que existen para dejar de fumar, miedo a los síntomas de abstinencia, ganar peso...
- Tomar la decisión.



Dejar de fumar disminuye el riesgo de actividad de la enfermedad hasta en un 65%, en comparación con los pacientes que siguen fumando.



7

Embarazo en mujeres con EII

Recomendaciones a tener en cuenta en la planificación del embarazo

- Es importante planificar el momento en el que se va a intentar la concepción, ya que si esta se produce durante un periodo de remisión de la enfermedad (ausencia de brote) se disminuye el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Cuando la enfermedad está activa se puede producir un brote continuo y mayores complicaciones.
- Un control analítico preconcepción también es fundamental para comprobar los niveles de hierro y vitamina B12.
- Si se está en tratamiento con Metotrexato hay que suspenderlo al menos tres meses antes del momento de intentar la concepción, aunque lo ideal es hacerlo seis meses antes, ya que este medicamento es perjudicial para el feto, siempre siguiendo el consejo del médico, nunca por cuenta propia.

Recomendaciones a tener en cuenta durante el embarazo

- Si usted descubre que está embarazada debe acudir a su médico de atención primaria y ponerse en contacto con la Unidad de EII, para el seguimiento del embarazo, o en su defecto al profesional que lleve el seguimiento de su enfermedad.
- En ningún caso debe de suspender por su cuenta el tratamiento que esté tomando, será asesorada por la Unidad de EII en todo momento.

Recomendaciones en el parto

- Excepto que existan complicaciones previas, la vía de parto será la vía vaginal.

Lactancia materna:

- La lactancia materna es muy beneficiosa para el recién nacido.
- Los fármacos utilizados para el tratamiento de su enfermedad son en su mayoría seguros para el bebé, por lo que la lactancia materna no está contraindicada.

Es importante que se realice una buena planificación del embarazo. La Unidad de EII debe ser conocedora de dicha planificación y del momento en que se produce el embarazo para poder realizar el seguimiento y minimizar así los riesgos y posibles complicaciones.





8

Gestión Emocional

Claves para reforzar mi autoestima

La EII es una enfermedad crónica con la que tenemos que aprender a convivir e ir adaptándonos a los cambios que ha producido en nuestra vida diaria. Estos cambios pueden influir negativamente en nuestro estado emocional, afectando especialmente a nuestra autoestima. A veces los recursos propios de los que disponemos son suficientes para enfrentarnos a dichos cambios, pero en otras ocasiones podemos aprender estrategias concretas que facilitan la recuperación y generan más percepción de control sobre lo que está ocurriendo.

Algunas pautas para reforzar la autoestima pueden ser:

1. Identificar los pensamientos negativos sobre nosotros mismos y sustituirlos por otros adecuados (aprender a pensar de forma racional).
2. Evaluar cualidades y defectos.
3. No buscar la aprobación de los demás.
4. No exigirse demasiado.
5. Trabajar para ser independientes.
6. Vivir el presente.
7. Afrontar los problemas sin demora y aprender a buscar soluciones.

Gestión del miedo, responsabilidad y culpabilidad:

Desde que se produce el diagnóstico de la enfermedad aparecen muchas dudas, preocupaciones, cambios en nuestra vida cotidiana etc., y todo esto puede desencadenar muchas emociones incontrolables, pensamientos negativos, que a su vez pueden producir ansiedad y estrés, y afectar al curso de la enfermedad.

Podemos sentir emociones como miedo, culpa o frustración.

Evitar las emociones que sentimos puede empeorar el curso de nuestra enfermedad: afectar a la comunicación con el profesional y a la adhesión al tratamiento. Por ello, para conseguir un control sobre estas emociones proponemos:

- Conocer, expresar y aceptar nuestras emociones: Aprender a identificar las emociones como algo normal, expresarlas y de esa forma gestionarlas de modo

que disminuyan su intensidad, puede mejorar la adaptación a la nueva situación, disminuye el malestar que sentimos y mejora nuestras relaciones sociales.

- Normalizar tus estados emocionales: si estamos cerca de alguien cuando estamos tristes o lloramos, a veces sentimos vergüenza. Es importante recordar que no debemos sentir vergüenza porque no estamos haciendo nada malo. Si normalizamos ese estado emocional, nuestro entorno también lo va a hacer.
- Date cuenta de las “pequeñas señales” que tu cuerpo te envía cuando algo va mal: antes de llegar a un estado de ansiedad, de estrés o de depresión, nuestro cuerpo nos envía señales: vamos sintiendo altibajos, momentos de tristeza, nos está avisando de que algo va mal.

» **TÉCNICA DEL SEMÁFORO:** identificar con cada color la emoción y la conducta que se va a realizar.

Rojo: PARARSE=> cuando no podemos controlar una emoción (tenemos mucha rabia, nos ponemos muy nerviosos, miedo...) tenemos que pararnos, como cuando un coche se para ante la luz roja del semáforo.

AMARILLO: PENSAR=> después de detenerse es el momento de pensar y darnos cuenta del problema que se está planteando y de lo que estamos sintiendo.

VERDE: SOLUCIONARLO=> si nos damos tiempo para pensar, surgirán alternativas y soluciones al problema o al conflicto, es el momento de elegir la mejor solución.





Relajación y control del estrés

El estrés afecta considerablemente a la respuesta del sistema inmune, y en concreto a la función inmunológica de la mucosa intestinal, por lo que la disminución del estrés generaría una mejora en la EII. Uno de los aspectos más importantes es, por tanto, aprender a manejar o minimizar el impacto del estrés. Por este motivo sería recomendable realizar un entrenamiento en respiración y relajación con la modalidad que más se adecue a cada uno de nosotros:

- **Relajación progresiva: consiste en relajar de forma gradual cada músculo de nuestro cuerpo.** Es muy eficaz la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson que consiste en tensar cada músculo del cuerpo para luego relajarlo, de modo que notemos la diferencia entre tensión- distensión. Esta técnica nos va a permitir relajarnos en cualquier situación, porque si aprendemos a identificar cuando se está tensando algún músculo podremos relajarlo controlando al mismo tiempo la respiración.
- **Relajación a través de la imaginación o relajación creativa:** Consiste en ver, oír y sentir internamente una experiencia especialmente agradable y placentera: atravesar un frondoso campo siguiendo un camino claro y definido. En el momento de mayor tranquilidad se ofrece una metáfora de “limpieza” del estrés, de la angustia y la ansiedad, materializada en dejar que agua muy pura, limpia y cristalina recorra cada parte del propio cuerpo desde la cabeza y cuero cabelludo hasta los pies.

Este ejercicio mental de relajación puede realizarse entre 5 y 9 minutos, todas las veces al día que se considere oportuno. Está especialmente recomendado para períodos en los que el nivel de ansiedad sea elevado.

- **Mindfulness:** Consiste en realizar ejercicios de meditación para adquirir plena conciencia de nuestra respiración, nuestros pensamientos, todo lo que ocurre en nuestro cuerpo. Es recomendable al principio practicar con ejercicios guiados de los que podemos encontrar en Internet y progresivamente ir practicando sin ayuda, con música relajante de fondo.
- **Risoterapia:** Podemos controlar el estrés utilizando técnicas de risoterapia. Estas estrategias son adecuadas porque mejoran el estado físico y psicológico utilizando la risa como herramienta: el humor motiva a la gente, mejora la comunicación, alivia las tensiones, etc. Algunos ejercicios (son dinámicas de grupo).
 - » Los globos con caras: cada participante cogerá un globo en el que dibujará una emoción (alegría, enfado, tristeza...), a continuación, con música divertida de fondo jugarán elevando los globos sin dejarlos caer al suelo y pasándolos de uno a otro, cuando el monitor/a pare la música cada participante coge un globo y tendrá que decir una frase con la emoción de su globo. Esta técnica ayuda a romper el hielo en grupo y a expresar emociones.

El director de orquesta: el monitor/a será el director y el resto de participantes la orquesta que tendrán que reír con JA, JE, JI, JO o JU según las siguientes instrucciones:

1. Cuando el director levante la mano izquierda reirán con JA.
2. Cuando baje la mano izquierda reirán con JE.
3. Si sube la mano derecha dirán JI.
4. Si baja la mano derecha dirán JO.
5. Si sube ambas manos todos reirán diciendo JU.

Es una dinámica divertida y libera muchas tensiones a la vez que relaja y reduce ansiedad.

Pensamiento positivo

Desde el momento del diagnóstico es posible que nos asalten pensamientos negativos dirigidos a la pérdida de esperanza, al miedo al rechazo y a la pérdida de autoestima, entre otros.

Algunas técnicas que pueden ayudaros son las siguientes:

- Analiza pensamientos perfeccionistas y autoexigentes. Recordar que somos imperfectos y con limitaciones. No podemos hacer todo lo que queramos, sino lo que podemos.
- Ver la utilidad de determinados pensamientos: ¿me sirve de algo estar preocupado/a constantemente por lo que hay que hacer?, ¿estar preocupado me sirve para ser más eficaz?, ¿me ayuda a ser feliz?...

- Olvídate de los debería, tendría que... (no imponernos obligaciones) cambiarlo por me gustaría; la forma de hablar es muy importante.
- Identifica los pensamientos negativos y céntrate en lo positivo.
- Resolución de problemas ante la nueva situación y las nuevas condiciones físicas.
- Técnicas específicas para trabajar las preocupaciones:

» 1. Parada del pensamiento: consiste en identificar aquellos pensamientos negativos que nos hacen daño, y decirles: “BASTA, FUERA”, no hacerles caso, y buscar otros pensamientos que nos beneficien y los sustituyan. Es una técnica que requiere entrenamiento, de modo que, si la repetimos a lo largo del día, nos permitirá utilizarla en cualquier momento: en el trabajo, en conversaciones, ...

» 2. “La hora de preocuparse”: es una técnica que consiste en dedicar tiempo limitado a las preocupaciones. Vamos a elegir una hora al día en la que sepamos que estaremos tranquilos, y vamos a dedicar un rato a todo lo que nos preocupe. Cuando nos asalte cualquier preocupación a lo largo del día no le vamos a prestar atención, porque ya lo haremos en “la hora de preocuparse”. Como todas las técnicas en psicología, requiere práctica, de modo que nuestro cerebro poco a poco va a aprender que sólo tiene que prestar atención a esas preocupaciones en su momento dedicado a ello. Realmente funciona.





9

Comunicación con la familia y el entorno

La EII no solo os afecta a vosotros, también tiene repercusiones a nivel familiar y social. A nivel familiar se produce un desequilibrio provocado por las limitaciones que la propia enfermedad os impone, y en algunas ocasiones es la propia familia la que debe asumir la actividad laboral y social que realizabais antes, además de ayudaros en vuestros cuidados.

Es frecuente que a nivel social dejéis de realizar actividades que antes os resultaban placenteras pero que ahora por miedo (por ejemplo, por temor a encontraros mal y no encontrar un baño cerca), o incluso porque os encontraréis tristes, preferís estar solos/as..., habéis dejado de realizar.

En la mayoría de los casos la familia es fundamental. Pero en otros, en los que algún miembro de la familia (madre, cónyuge, padre) asume el papel activo de tomar todas las decisiones, impidiendo que vosotros asumáis el control sobre la enfermedad, los cuidados y vuestra vida en general, esas actuaciones de sobreprotección se pueden volver perjudiciales.

Por todo esto es muy importante compartir la información que tenéis sobre vuestra enfermedad con vuestro entorno. Al principio os puede resultar difícil, incluso daros vergüenza hablar sobre ciertas situaciones a las que os enfrentáis, y quizás no sea buena idea contárselo a todas las personas de vuestro alrededor. Por ello, lo más recomendable al comienzo del diagnóstico es elegir a alguna persona de vuestro entorno más cercano: familiar, pareja o de amigos para explicarle los aspectos de la enfermedad; hablar con ellos os ayudará:

- A tener una actitud más positiva hacia la enfermedad.
- Ellos entenderán por lo que estáis pasando y serán capaces de daros el apoyo que necesitáis sobre todo durante una recaída.
- En ocasiones a encontrar soluciones a los problemas a los que os tenéis que enfrentar.
- Si pueden acudir con vosotros a la consulta, será beneficioso porque entenderéis mejor lo que os diga el especialista.

Posiblemente más adelante os apetecerá compartir con otras personas información sobre vuestra enfermedad: otras amistades, profesores o compañeros de trabajo, etc., dependerá del grado de difusión que queráis darle, y a cada persona podéis darle el nivel de información que queráis; vosotros decidís qué cantidad de detalles queréis darles, pero es importante que entiendan en qué consiste la enfermedad y cómo os puede afectar a nivel emocional y físico.

Cuando habléis con alguien acerca de la enfermedad, podríais comentarle:

- En qué consiste vuestra enfermedad, si es colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.
- Detalles de los síntomas y de cómo afectan a vuestra vida cotidiana.
- Qué tipo de apoyo necesitáis de los demás para poder controlar mejor vuestra EII.
- Qué os preocupa respecto a vuestra EII y qué aspectos os resultan más difíciles como:
 - » Lo que os sucede cuando os encontráis en brote.
 - » Lo que os pueda avergonzar respecto a los síntomas.
 - » La necesidad de encontrar aseos urgentemente en algunas ocasiones.
 - » Por qué a veces no os apetece salir.
 - » Los posibles efectos secundarios de algunos medicamentos.

Proporcionar esta información a las personas de tu entorno, puede hacer que familiares y amigos sean capaces de apoyaros y ayudaros en los aspectos de vuestra vida social que para vosotros suponen un reto.





10

Comunicación con los profesionales sanitarios



El primer paso para controlar vuestra enfermedad es conocer a lo que os estáis enfrentando, tener información completa y fiable sobre ella. Tan necesario es entender lo que es la EII como lo que no es, ya que así podréis saber si los síntomas que estáis experimentando están relacionados o no con vuestra EII.

- Vuestros médicos especialistas y vuestras enfermeras son quienes más os pueden ayudar, no dudéis nunca en pedirles información, si conocéis vuestra enfermedad, os será más fácil controlarla y estaréis más preparados para hacer frente a los contratiempos que surgen a veces.
- Imprescindible buscar información fiable porque es normal que, ante las dudas, los nuevos síntomas que puedan aparecer, etc... intentéis buscar respuestas en Internet. Está bien, pero tened cuidado y hacedlo en páginas fiables.
- En la EII es muy importante el enfoque multidisciplinar, por ello, tener comunicación con los especialistas de las distintas áreas os puede ayudar a afrontar la enfermedad y tener una mejor calidad de vida; no dudéis en solicitar información y pedir ayuda a vuestros especialistas de la unidad de digestivo, enfermeras, nutricionistas, psicólogos/ as, fisioterapeutas, etc.



11

Vida laboral

11.1. Incapacidad temporal o permanente

La EII en muchos casos, limita el desarrollo normal de las actividades cotidianas de la vida. El hecho de que curse con brotes hace difícil la diferencia entre incapacidad temporal o permanente.

La incapacidad temporal (IT) es la baja común y se gestiona por el médico de atención primaria.

Para la incapacidad permanente (IP), es necesario estar previamente en situación de incapacidad temporal.

La solicitud de I.P se puede tramitar:

1. A instancia del médico de cabecera con una propuesta a la Inspección Médica.
2. A instancia de la Inspección Médica del INSS.
3. A instancia de la persona interesada.

Para ello presentará la solicitud de Incapacidad Permanente (que se puede obtener en la página web <http://www.aseg-social.es/>) o en la oficina del INSS que

le corresponda por domicilio (previa cita por Internet en <http://www.aseg-social.es/> o llamando al teléfono 901 10 65 70) junto a su DNI, libro de familia y todos los informes médicos relativos a su situación.

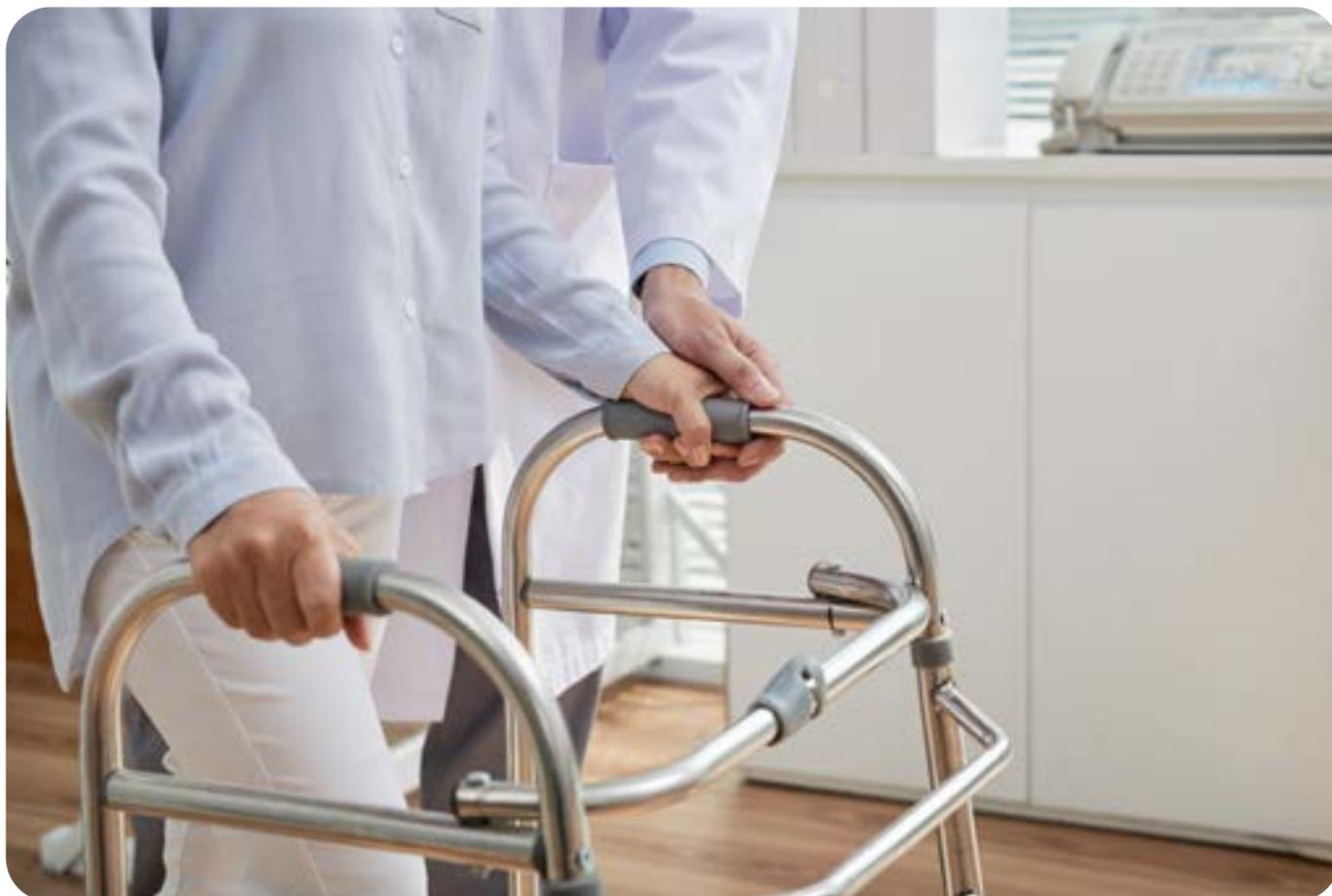
Una vez presentada la solicitud, la Inspección Médica del INSS le citará para hacerle la revisión médica y con el informe del inspector y una vez comprobado que reúne los requisitos exigidos en cuanto a cotizaciones, el EVI (equipo de valoración de incapacidades) dictará resolución aprobando o denegando la incapacidad.

¿Qué son los centros de valoración y orientación de personas con discapacidad?

Los centros de valoración y orientación son los centros competentes para la valoración del grado de discapacidad, así como para la información, orientación y asesoramiento de las personas con discapacidad y sus familias en materia de los recursos sociales.

También tramitan algunas de las prestaciones a las que da acceso el reconocimiento de un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

Este trámite se solicita por el propio paciente.



11.2 Discapacidad

¿Qué es la discapacidad?

Cuando una persona tiene dificultades para realizar una actividad. Tres perspectivas: corporal/individual/social:

En este sentido podemos hablar de:

- Deficiencias en las funciones y estructuras corporales.
- Limitación en la actividad.
- Restricciones en la participación.

¿Cuándo se considera discapacidad?

Cuando se valora un Grado igual o superior al 33%. Si el grado valorado es de 65% o más, y existe una falta de recursos económicos puede dar acceso a una pensión no contributiva, es decir, no derivada del sistema de la seguridad social.

¿Quién se encarga de determinar el grado de discapacidad?

Los Centros de Valoración y Orientación a través de Equipos Técnicos integrados por Médico, Psicólogo, Trabajador Social.

¿De quién dependen estos centros?

De las Comunidades Autónomas o del IMSERSO en el caso de Ceuta y Melilla.

¿Cómo se determina el grado de discapacidad?

Se valoran tanto las discapacidades como los factores sociales relativos al entorno familiar-situación laboral-educativa y cultural que dificultan integración social.

Para valorar la discapacidad, el proceso patológico que ha originado la deficiencia ha de haber sido previamente diagnosticado, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado. Se trata de deficiencias permanentes (alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables). Cinco categorías o clases de discapacidad, ordenadas según la importancia de la deficiencia y el grado de limitación actividad.

Basado en la severidad y las consecuencias de la enfermedad. El diagnóstico de enfermedad no es criterio de valoración en sí mismo.





¿Qué supone tener el certificado de discapacidad?

El certificado de discapacidad no lleva aparejado reconocimiento de incapacidad laboral, ni la prestación pensión. Permite trabajar. Da acceso a beneficios fiscales, laborales y sociales así como deducciones de impuestos, reservas de puestos de trabajo, fomento, contratación y ayudas establecidas en la legislación vigente.



Bibliografía

MA Gassull, F Gomollón, J Hinojosa, Eds. Enfermedad Inflamatoria Intestinal, IV Edición, ERGON, Madrid 2019.

M.Chaparro. Tratado de terapéutica en enfermedad inflamatoria intestinal. 2014.

Educainflamatoria. Disponible en: <http://www.educainflamatoria.com>

Dudley M et al. ECCO-EFCCA Patient Guidelines on Crohn's Disease (CD).

Leone S et al. ECCO-EFCCA Patient Guideline on Ulcerative Colitis (UC).

Gomollón F, Hinojosa J, Gassull M.A. editores. Sección 3. Tratamiento. En Enfermedad Inflamatoria Intestinal. 4a ed. Madrid. Ergon. 2019

Grupo español de trabajo en enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa [internet]. Bilbao. [actualizado: 03/05/2019; consultado: 18/03/2019]. Educainflamatoria. Disponible en : <https://www.Educainflamatoria.com>

Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (Documento OMS traducido). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

Dillaa T, Valladaresa A, Lizan L y Sacristan .Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009; 41(6):342-348

Ginard D, Marín-Jiménez I., Barreiro de Acosta M., et al. 'Recomendaciones sobre el uso e indicaciones del tratamiento tópico en pacientes con colitis ulcerosa'. Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día. Vol. 14. Número 03. 2015

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-20-pdf-90436003-S300>



Patrocinado por

