



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Enfermedad de Crohn, una nueva esperanza:
Crohn's disease, a new hope.

Autor/es

Alberto Borobia Lafuente

Director/es

Ascensión Falcón Albero

Ciencias de la Salud / Enfermería

2016

Índice

Páginas

Índice	Páginas
Resumen	3
Introducción	5
Objetivos	8
Metodología	9
Desarrollo	12
Conclusión	20
Bibliografía	21
Anexos	25

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) se engloba dentro del grupo de Enfermedades Inflamatorias del intestino. Frecuente en regiones nórdicas y urbanas, no llegaría a España hasta los años 70y, desde entonces, su incidencia ha ido en aumento.

La pérdida de control de la enfermedad y la dificultad de compaginarla con la vida laboral y recreativa lleva a estos pacientes a estados de depresión y labilidad emocional.

Objetivo: Realizar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes con EC de 15 a 30 años, pertenecientes al Sector II de Aragón, en el Centro de Salud.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos, sitios web y libros. Se ha desarrollado estrategias para la puesta en marcha del programa.

Desarrollo: Se ha realizado una valoración diagnóstica y se ha establecido como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes EC. El programa durará un mes y constará de cuatro sesiones.

Conclusiones: Se analizarán las encuestas establecidas para la evaluación. Si el programa desarrollado resulta válido, será capaz de proporcionar conocimientos a sus participantes, solucionar dudas y sus futuros problemas.

La incidencia de estados depresivos disminuirá. Mejorará la adherencia al tratamiento y los pacientes se verán respaldados por los profesionales sanitarios.

Palabras Clave: Enfermedad de Crohn, Programa de educación para la Salud, Calidad de vida, Salud Mental.

ABSTRACT:

Introduction: Crohn's illness (EC) is part of the group of Inflammatory Diseases of the intestine. Common in the northern and urban regions, it wouldn't arrive to Spain until the 70s. Since then, its effect has increased.

The loss of the disease control and the difficulty of reconciling it with the labor and recreative life lead these patients to conditions of depression and emotional lability.

Objective: To create a health educational program for patients with EC from 15 to 30 years, belonging to the IIInd Sector of Aragon, in the health clinic

Method: A bibliographical review in databases, web sites and books has been realized. Several strategies have been developed to start up the program.

Development: A diagnostic valuation has been realized and has been established as aim to improve the quality of life of the patients EC. The program will last one month and will consist of four meetings.

Conclusions: The surveys established for the evaluation will be analyzed. If the developed program turns out to be valid, it will be capable of providing knowledge to its participants, solving their doubts and their future problems.

The effect of depressive states will decrease. It will improve the adherence to the treatment and the patients will feel supported by the sanitary professionals.

Keywords: Crohn's disease, health educational program, Quality of life, Mental Health.

Introducción

En el año 1932, en el hospital neoyorkino Mount Zion, Burrill B. Crohn denominó "ileitis terminal" a la enfermedad que más tarde llevaría su nombre. Esta patología, especialmente frecuente en regiones nórdicas y urbanas, no llegaría a España hasta los años 70y, desde entonces, su incidencia ha ido en aumento. (1)(2)

La enfermedad de Crohn se engloba dentro del grupo de Enfermedades Inflamatorias del Intestino (EII). Se trata de un trastorno inflamatorio crónico transmural, de inicio submucoso, de etiología desconocida y naturaleza autoinmune. Cursa con procesos de exacerbación y recidivas. Puede afectar a todo el tracto digestivo de manera asimétrica y discontinua, siendo su localización más frecuente el íleon terminal. (1)(3)

Según el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) y la Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa de España (ACCU España), la incidencia en nuestro país es de 7 casos nuevos al año por cada 100.000 habitantes.(4)

Existen, no obstante, notables diferencias entre las distintas regiones según su distribución geográfica, aumentando los diagnósticos en las regiones más norteñas. Su mayor pico se presenta entre los 15 y los 30 años y afecta por igual tanto a hombres como a mujeres. (1,5,6)

La mortalidad es "más elevada durante los dos primeros años de la enfermedad, y cuando esta es de curso prolongado, debido al aumento del riesgo de cáncer de colon". (6)

La enfermedad tiene una importante base genética: Se han hallado 3 mutaciones en el gen NOD2/CARD15, situado en el cromosoma 16, cuya presencia predispone a padecer la enfermedad. El 20% de los pacientes que padecen EC tienen un familiar con EII. En dicha patología, la concordancia entre gemelos homocigóticos es de 37,3%. (3,5,7)

Sin embargo, existen también ciertos factores ambientales que favorecen el desarrollo de la enfermedad. El más importante es el consumo de tabaco. Según un estudio realizado en la Universidad de Barcelona, el tabaquismo dobla las posibilidades de padecer Crohn. Este riesgo aumenta también en los fumadores pasivos. (5)

Además, la mejoría clínica que sufren algunos pacientes con el uso de antibióticos sugiere un agente etiológico infeccioso (E. Coli, Pseudomonas...) que actuaría sobre el paciente genéticamente susceptible. (5)(8)

Los síntomas de esta patología son variables y dependen de la localización de la lesión. Las manifestaciones más frecuentes son: abdominalgia de tipo cólico en fossa iliaca derecha (íleon) o periumbilical (colon), diarrea acuosa y persistente, retraso del crecimiento y desarrollo, malestar general, astenia, pérdida de apetito y peso, estacionamiento pondoestatural, fiebre intermitente, y rectorragia (poco frecuente, excepto en formas de afectación cólica). Del mismo modo, las complicaciones intestinales más habituales son: las fistulas, las estenosis, los abscesos y la obstrucción. (1,3,9)

Por otro lado, las manifestaciones extradigestivas más comunes son las articulares, mucocutáneas y oculares. Las hepatobiliarias son menos habituales. Y en lo que al diagnóstico se refiere, es importante saber que el inicio insidioso de la enfermedad complica su determinación, demorándola en el tiempo. (3,10,11)

El diagnóstico no es sencillo, ya que no existe ningún patrón concreto en el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, la European Crohn's and Colitis Organisation propuso que debía establecerse un criterio basado en la combinación de datos clínicos, radiológicos, histológicos y endoscópicos. (1,5,12)

A partir de un estudio realizado por el Colegio oficial de Psicología de Andalucía Occidental, se puede concluir que el 45% de los pacientes que presentaban enfermedad inflamatoria intestinal se encontraban deprimidos, existiendo diferencias en cuanto a sexo y situación laboral: las mujeres eran más susceptibles a esta situación al igual que aquellos pacientes desempleados o jubilados(13)

Además, según estudios basados en experiencias personales llevados a cabo por la Universidad de Alicante, los pacientes se ven respaldados por familiares, amigos y otros afectados, pero no se sienten protegidos por los profesionales sanitarios, a los que acusan de no saber tratarla patología. Los pacientes relatan también que, alguna vez, no han sido capaces de controlar su enfermedad, lo que les ha llevado a una situación de depresión o labilidad emocional. (14-16)

El modo de compaginar la enfermedad con la vida laboral resulta también complicado. El paciente realiza sobreesfuerzo en el trabajo y la sintomatología empeora. (14)

Por último, la mala adherencia al tratamiento incrementa la mortalidad, los costes de tratamiento e influye en el fracaso. Se estima que en España entre un 30% y un 45% de los pacientes, no sigue correctamente el tratamiento, pudiendo llegar incluso al 70%. (17)

Objetivo General

- ❖ Realizar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes con EC de 15 a 30 años, pertenecientes al Sector II de Aragón, en el Centro de Salud.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo y Sciencedirect. También se han utilizado los buscadores bibliográficos "Encuentra" y "Google académico". Para realizar dicha búsqueda se han empleado palabras clave en español y en inglés: *Crohn's disease and depression "adults"*, *Crohn, Crohn AND Extraintestinal Manifestations*, *Enfermedad Inflamatoria Intestinal & Cuidados*, *EuroQol-5D*, *"Crohn" AND "prevalencia, Crohn and tabaco, Depresión AND Enfermedad inflamatoria intestinal, Crohn and mortality y "Crohn" and "clinic"*.

De los artículos consultados, solo han sido considerados los que tienen una antigüedad inferior a 10 años, a excepción de la encuesta de EuroQol-5D sobre la calidad de vida, que data de 2001. (18)

Base de datos	Palabra clave	Limitaciones	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos utilizados
Sciencedirect	Crohn and tabaco	2006-2016 Revisados los 25 primeros.	281	1
	Crohn and mortality	2006-2016 Revisados los 25 primeros.	1989	2
Pubmed	Crohn's disease and depression "adults"	FREE FULL TEXT 2006-2016	1	1
	"Crohn" and "clinic"	FREE FULL TEXT Últimos 5 años Revisados los 20 primeros.	157	1
Cuiden	Crohn	SOLO TEXTO COMPLETO 2006-2016	30	6
Scielo	Crohn AND Extraintestinal Manifestations	2006-2016 Revisados los 30 primeros.	212	1
Encuentra	Enfermedad Inflamatoria Intestinal & Cuidados	2006-2016	63	2
Google Académico	EuroQol-5D	Revisados los 10 primeros.	7110	1
	Depresión AND Enfermedad inflamatoria intestinal	2006-2016 Revisados los 10 primeros.	6590	1
	"Crohn" AND "prevalencia"	2006-2016 Revisados los 60 primeros.	3520	4

Además, se ha acudido al Servicio de Tratamientos Biológicos y al Servicio de Digestivo de consultas externas del Hospital Universitario Miguel Servet.

Allí se recibió colaboración e información, y se supo de la existencia de cuestionarios para la valoración de la calidad de vida de los pacientes. Dichos cuestionarios se aplicarían posteriormente en este programa.

Con el objetivo de realizar una valoración diagnóstica de los enfermos de Crohn, se ha recurrido también a los libros de enfermería NANDA, NIC y NOC.

Se han consultado además asociaciones relacionadas con la enfermedad inflamatoria como GETECCU-a través de su página web- y ACCU-vía telefónica-. De la primera se obtuvo información y de la segunda, conocimiento sobre su funcionamiento: actualmente, sus actividades son meramente informativas debido a la escasez de medios. Esta última asociación recomendó además la lectura de "Ahora ¿Qué hago?", escrito por el médico León Pecasse, enfermo de Crohn.

Durante la búsqueda de información, se encontró en la AEPED (Asociación Española de Pediatría) información relacionada con el modo en el que afecta la patología a la población infantil. Dicha información permite concluir que la incidencia y el desarrollo de la enfermedad son cada vez más tempranos.

Respecto a la epidemiología, debe señalarse que se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos, en el Instituto Nacional de Estadística y el Instituto de Salud Carlos III pero no se ha encontrado información referente a la prevalencia de la EC. Toda la documentación hallada engloba en un mismo grupo la EII sin discriminar entre EC y Colitis Ulcerosa.

Con el objetivo de exponer de forma clara el modo en el que se ha organizado el programa, se ha elaborado un diagrama de Gantt (**ANEXO 1**)

Inicialmente, el programa iba dirigido a enfermos de Crohn portadores de una ostomía. Después, tras consultar diversas fuentes de información y debido al escaso número de portadores de entre 15 y 30 años, se decidió cambiar el rumbo del programa, abordando el ámbito psicológico de los enfermos de EC.

Del mismo modo, para la valoración de la calidad de vida de los pacientes, se recurrió originalmente al cuestionario EuroQol-5D, pero, debido a los derechos

de Copyright del mismo, se descartó su uso. En el caso de que el programa se llevará a cabo, se procedería con los trámites oportunos para su uso legal.

Por este motivo, y de manera alternativa, se ha creado un cuestionario de elaboración propia. (**ANEXO 2**)

Para la puesta en marcha del programa, será necesario llevar a cabo las siguientes estrategias:

FASE DE CAPTACIÓN DE LOS PACIENTES

Los enfermos de EC pertenecientes al Sector II de Aragón serán informados del inicio de un nuevo programa diseñado para mejorar su calidad de vida. Los interesados serán citados, vía telefónica, por los sanitarios en su centro de salud, y podrán inscribirse durante el primer mes.

Para las sesiones, se facilitará a los pacientes un tríptico con información sobre las actividades que se desarrollarán en el programa (**ANEXO 3**) y dos cuestionarios que deberán traer cumplimentados a la primera sesión (**ANEXOS 2 y 4**).

Una vez cubiertas las inscripciones, se formarán tres grupos de 15 personas-máximo-. Los pacientes que no entren en dichos grupos, pasarán a formar parte de una lista de espera.

FASE DE CONTROLES PROGRAMADOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El programa constará de cuatro sesiones de una hora, excepto la III, que se extenderá el doble. Su duración será de un mes, realizando sesiones semanales y de tarde. El encargado de dirigir y supervisar dichos encuentros será un enfermero, y contará con la colaboración de un psicólogo. Ambos estarán contratados por el Salud.

El centro de Salud escogido para las sesiones es el de la Almozara. El motivo, que es un centro con buenas instalaciones y bien comunicado. Se trata, además, de una de las zonas básicas de salud que más población presenta del Sector II. (19)

Desarrollo

Diagnóstico:

• ANALÍSIS

La EC disminuye notablemente la calidad de vida los enfermos que lo padecen, provocando importantes repercusiones en su bienestar físico, psicológico y social. Puede incluso llegar a incapacitar al paciente. La calidad de vida del enfermo depende del modo en el que este sea capaz de gestionar sus limitaciones. (20)(21)

En el transcurso de la enfermedad, los tratamientos convencionales suelen perder eficacia, siendo necesaria la intervención quirúrgica en muchos de los pacientes. Esto ocasiona secuelas en la vida cotidiana de los enfermos. (13)(22)

La esperanza de vida de estos es ligeramente inferior a la de la población general. Por ello, es preciso que aprendan a convivir con su enfermedad. (4)(22)

En este sentido, la enfermería debe proporcionar una atención integral y personalizada a pacientes y familiares de EC, para ayudarles a afrontar la situación. (23)

• PRIORIZACIÓN

Los enfermos de Crohn son pacientes que, en ocasiones, viven esclavos de su enfermedad. La necesidad imperiosa de ir al servicio condiciona su día a día lo que, unido a la evolución insidiosa de la enfermedad, puede llevar al paciente a un estado de desesperación y de aislamiento.

NANDA Diagnósticos enfermeros	NOC Objetivos	NIC Intervenciones
• Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cirugía y hábitos dietéticos m/p vaciado gástrico acelerado, cambio en los ruidos intestinales y dolor abdominal.(00196)	Conocimiento: dieta(1802)	Asesoramiento nutricional (5246) Desarrollo de un programa(8700) Educación Sanitaria (5510)
• Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada a causa de la EC y por alteración de la motilidad intestinal m/p imposibilidad de realizar actividades laborales o de ocio.(00092)	Tolerancia a la actividad (0005)	
• Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos sobre la enfermedad.(00078)	Conocimiento: régimen terapéutico (1813)	
• Riesgo de baja autoestima crónica r/c cambio de estilo de vida.(00120)	Autoestima(1205) Motivación (1209) Autocontrol de la depresión(1409)	Apoyo emocional (5270) Aumentar el afrontamiento (5230)
• Ansiedad r/c amenaza de cambio en el rol y modificaciones del estado de salud. (00146)	Autocontrol de la ansiedad (1402)	

Planificación

• OBJETIVOS

Objetivo Principal

Mejorar la calidad de vida de pacientes con EC de entre 15 y 30 años, pertenecientes al sector II de Aragón- y la de sus familiares-, a través de un programa de educación para la salud.

Objetivo Específicos

1. Reducir la incidencia de estados de ansiedad y depresivos en pacientes con EC a un 15%.
2. Reducir la mala adhesión al tratamiento en pacientes con EC de 15 a 30 años a un 20%.
3. Establecer estrategias para conciliar la vida laboral, cotidiana y académica con la enfermedad.
4. Conseguir que el paciente se sienta respaldado por los profesionales sanitarios y su entorno.

• DESTINATARIOS

Todos los pacientes y familiares de los enfermos, diagnosticados con EC, pertenecientes al sector II de Aragón, con edades comprendidas de 15 a 30 años.

• RECURSOS

Humanos: Un enfermero/a y un psicólogo/a contratados por el Salud.

Materiales, espaciales y económicos:

- Un cañón proyector (proporcionado por el Centro de Salud)
- 30 sillas (proporcionadas por el Centro de Salud)
- Ordenador portátil (proporcionado por el Centro de Salud)
- Una sala con capacidad idónea (proporcionada por el Centro de Salud)
- Salario del enfermero ($30\text{€} \times 12 \text{ horas} = 360\text{€}$) y del psicólogo ($30\text{€} \times 3 \text{ horas} = 90\text{€}$).
- Tríptico de captación ($0,06\text{€} \times 45 = 2,7\text{€}$)
- Encuesta de calidad de Vida ($0,09\text{€} \times 90 = 5,4\text{€}$)
- Test de Morisky-Green ($0,03\text{€} \times 90 = 2,70$)

- Hoja de información de la sesión 1 ($0,06 \times 45=4,05\text{€}$)
- Hoja de información de la sesión 2 ($0,03 \times 45=1,35\text{€}$)
- Hoja de información de la sesión 4 ($0,03 \times 45=1,35\text{€}$)
- Cuestionario de Valoración del Programa ($0,06 \times 45=2,70\text{€}$)

Temporales: La duración del programa será de un mes.

PRESUPUESTO TOTAL 470.25€

• ESTRATEGIAS

Se seguirá la estrategia de captación. Los participantes deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Ser enfermo de Crohn y tener de 15-30 años.
- Pertenercer al Sector II de Aragón.
- Cumplimentar los dos cuestionarios entregados anteriormente.

(Anexo 2 y 4)

• CRONOGRAMA

SESIÓN	OBJETIVOS	DESTINATARIOS	HORARIO	LUGAR	TIEMPO
CAPTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la calidad de vida del paciente. Determinar la adherencia del tratamiento. 	Pacientes		Centros de Salud (C.S.) del Sector II	1 mes
SESIÓN I. CROHN. Una nueva esperanza	<ul style="list-style-type: none"> Establecer normas de convivencia. Crear clima de confianza. Determinar los conocimientos de los pacientes. Establecer conocimientos básicos. 	Pacientes y Familiares	19:00h-20:00h	C.S. La Almozara	60 minutos
SESIÓN 2. Dieta, consejos y remedios caseros útiles en el enfermo de Crohn.	<ul style="list-style-type: none"> Conocer qué tipo de dieta debe seguir según el momento de la enfermedad. Aprender estrategias caseras para combatir posibles complicaciones. 	Pacientes	19:00h-20:00h	C.S. La Almozara	60 minutos
SESIÓN 3. Adhesión al tratamiento y vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> Conocer que es la mala adherencia al tratamiento. Conocer la importancia de seguir correctamente el tratamiento. Establecer estrategias para facilitar una adecuada adhesión. Aprender a conciliar la enfermedad con su vida laboral y cotidiana. Ser capaces de manifestar experiencias dolorosas relacionadas con la enfermedad. 	Pacientes	18:00h-20:00h	C.S. La Almozara	120 minutos
SESIÓN 4. Crohn, ¿Es normal sentirme triste?, ¿Ya no voy a cumplir mis sueños?	<ul style="list-style-type: none"> Establecer estrategias para superar una depresión. Motivar al paciente para que luche por sus sueños. 	Pacientes y Familiares	19:00h-20:00h	C.S. La Almozara	60 minutos
VALORACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la calidad de vida del paciente. Determinar la adherencia del tratamiento. Valorar el programa de educación para la salud. 				

- **ACTIVIDADES**

CAPTACIÓN

Una vez hecha la preselección de los pacientes, se les entregará a estos un cuestionario sobre calidad de vida, que traerán contestado a la primera sesión (**ANEXO 2**).

También deberán traer contestado el Test de Morisky-Green para comprobar su adherencia al tratamiento (**ANEXO 4**).

SESIÓN I. CROHN. Una nueva esperanza.

Durante 20 minutos, los profesionales y los asistentes se presentarán. Los pacientes pondrán en común su nombre, profesión, cuánto hace que fueron diagnosticados y qué esperan conseguir con el programa.

Se establecerá unas normas básicas de convivencia por consenso: (10min)

- Hay que respetar el turno de palabra.
- Es obligatorio realizar todas las actividades.
- Está prohibido faltar al respeto, tanto a los compañeros como a los profesionales.
- Todas las opiniones cuentan.

Mediante una lluvia de ideas, se tratará de identificar cuál es el conocimiento que tienen los pacientes acerca de su enfermedad. Se le dedicará 10 minutos a este ejercicio.

Para terminar, durante 20 minutos, se explicarán–apoyado en una presentación en PowerPoint- los siguientes conceptos:

- Qué es el Crohn y cómo identificar sus signos de alarma.
- Se recalcará que es una enfermedad crónica y, por lo tanto, para mejorar la calidad de vida, es necesario seguir correctamente el tratamiento. Este no solo incluye el farmacológico, sino que además también es importante seguir una dieta correcta y adquirir estilos de vida saludables.
- Finalmente, se concienciará a los asistentes de que, aunque a veces puede ser duro, se puede convivir con la enfermedad.

Se les entregará una hoja con información al terminar la sesión (**ANEXO 5**).

SESIÓN 2. Dieta, consejos y remedios caseros útiles para el enfermo de Crohn.

Durante los primeros 25 minutos y siguiendo la técnica de grupos Phillips 6/6, se dividirá a los pacientes en 3 grupos de 5 personas y, a cada grupo, se le atribuirá un tema a tratar. Los participantes tendrán 10 minutos para preparar el tema y 5 para exponerlo.

Los temas abordados serán:

- Dieta Equilibrada.
- Dieta durante brote y remisión.
- Malnutrición, alimentos admitidos y no admitidos por su enfermedad.

Durante los siguientes 20 minutos, el enfermero expondrá los temas trabajados durante la sesión, para ello, se servirá de la ayuda de una presentación en PowerPoint.

Luego, se darán una serie de consejos y remedios naturales relacionados con la EC. (10min).

Para terminar, se dejará 5 o 10 minutos para resolver todas las dudas de los pacientes, a los que se les entregará, además, una hoja con información cuando termine la sesión (**ANEXO 6**).

SESIÓN 3. Adhesión al tratamiento y vida diaria.

La sesión se dividirá en dos partes. La primera hora será dirigida por el enfermero y la otra por el psicólogo.

El enfermero trabajará aspectos relacionados con el tratamiento y sobre el modo de conciliar la enfermedad con la vida laboral y recreativa.

En 15 minutos, se explicarán, mediante una presentación en PowerPoint, los siguientes conceptos relacionados con el tratamiento:

- Qué es la mala adherencia al mismo.
- Posibles efectos adversos.

- La importancia de seguirlo correctamente.
- Las estrategias para su cumplimiento.

Durante los siguientes 10 minutos, los pacientes intercambiarán experiencias acerca de la adherencia al tratamiento y sobre cuáles son sus dificultades para el seguimiento del mismo.

Seguidamente, se expondrán tres fotos de diferentes situaciones a las que puede enfrentarse un EC. Los pacientes deberán plantear cuál es la mejor forma de afrontarlas. La actividad durará 25 minutos.

- Un hombre en el trabajo.
- Un hombre en un concierto
- Un hombre haciendo turismo.

Tras esto, habrá un descanso de 15 minutos.

En la segunda hora, se colocará las sillas en forma de círculo y se realizará una terapia de grupo. Los pacientes contarán sus experiencias sufridas durante su enfermedad. Todo será supervisado por el psicólogo. (45 minutos).

SESIÓN 4.Crohn, ¿Es normal sentirme triste?, ¿Ya no voy a cumplir mis sueños?

Durante los primeros 10 minutos de la sesión, el enfermero explicará que la tristeza y la frustración son sentimientos frecuentes en los enfermos de EC. Los efectos adversos de los fármacos, las dietas, las cirugías y las pérdidas de los hobbies, así como las situaciones de incapacidad son causantes de los mismos.

Los próximos 20 minutos, los pacientes expresarán vivencias personales relacionadas con su patología que les produzcan frustración.

En los siguientes 5 minutos, se establecerán las 10 claves para hacer frente a la depresión y, luego, se les entregará documentación por escrito (**ANEXO 7**).

En los últimos 10 minutos del programa, se hablará—apoyado en una presentación en PowerPoint—de personajes famosos que padecen Crohn como el cantante Sergio Dalma, Dwight Eisenhower -Comandante Supremo de los Aliados

durante la Segunda Guerra Mundial- o el humorista Manu Sánchez, con el objetivo de dar esperanza a los asistentes y animarles a que luchen por sus sueños.(27)

Para terminar se les volverá a repartir la encuesta de calidad de vida inicial, el Test de Morisky-Green y se les entregará una hoja para la valoración del programa y sugerencias para su mejora. **(ANEXOS 2, 4 y 8)**

Evaluación/Conclusión

Si el programa desarrollado resulta válido:

- Será capaz de proporcionar conocimientos a sus participantes, solucionar dudas y sus futuros problemas.
- La incidencia de estados depresivos disminuirá a un 15%. Mejorará la adherencia al tratamiento- consiguiéndose el 20% establecido y los pacientes se verán respaldados por los profesionales sanitarios.
- El sentimiento de control sobre la enfermedad dará un nuevo sentido a la vida de aquellos que la padecen.
- El paciente aumentará su autonomía y encontrará fuerzas para lograr sus objetivos.

Por tanto, este programa no solo mejorará su calidad de vida, sino que les dará *una nueva esperanza*.

Bibliografía

1. Pecasse L. Y ahora ¿Qué hago? 4^a. Ed. Madrid: ACCU ESPAÑA; 2010.
2. Terapia farmacológica y no farmacológica en la enfermedad inflamatoria intestinal en adultos [Cuiden]. Viena: NCBI; 2016. [fecha de acceso 15 de Abril de 2016]. URL disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734954/>
3. Medina E., Fuentes D., Suárez L., Prieto G. Enfermedad inflamatoria intestinal. AEPED [en línea]. 2010.[fecha de acceso 17 febrero de 2016]; URL disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/eii.pdf>
4. Joven, del norte y con una patología crónica, perfil del paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal [en línea]. España: ACCU ESPAÑA; 2015. [fecha de acceso 3 de Marzo de 2016]. URL disponible en:
<http://www.accuesp.com/mm/file/Actividades/D%C3%ADa%20Mundial%20EII/Nota%20de%20Prensa%20EII%202014.pdf>
5. Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn [Cuiden]. Pontevedra: ASEPEYO; 2006. [fecha de acceso 3 de Marzo de 2016]. URL disponible en:
<http://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/7081/1/ENFERMEDAD%20DE%20CROHN.pdf>
6. Abordaje psicológico del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal [en línea]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015. [fecha de acceso 4 de Marzo de 2016]. URL disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11785/1/TFG-H205.pdf>
7. Ser adolescente con Enfermedad de Crohn en la sociedad moderna [Cuiden]. Málaga: INDEX fundación; 2014. [fecha de acceso 20 de Abril de 2016]. URL disponible en:
<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n20/pdf/159.pdf>
8. Yersinia enterocoliticaileítis imitando la enfermedad de Crohn en la infancia: Presentación de un caso [Sciencedirect]. Nápoles: Elsevier; 2015. [fecha de acceso 15 de Abril de 2016]. URL disponible en:
<http://ac.els-cdn.com/S159086581500523X/1-s2.0-S159086581500523X->

main.pdf?_tid=d809ac18-08aa-11e6-b9ee-00000aab0f01&acdnat=1461344234_e11bbbb84f5711feb0c1796ba1bf994

9. Enfermería en Gastroenterología y Hepatología [Cuiden]. Barcelona: AEEPD; 2014. [fecha de acceso 20 de Abril de 2016]. URL disponible en:

<http://aepd.com/images/pdf/egeh14.pdf>

10. Las manifestaciones extraintestinales de la enfermedad de Crohn: prevalencia y factores relacionados [Scielo]. Toledo: Hospital Virgen de la Salud; 2006. [fecha de acceso 7 de Marzo de 2016]. URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000700004&lng=es&nrm=iso&tlang=en

11. Manifestaciones cutáneas de la Enfermedad de Crohn [Sciencedirect]. Nueva York: Elsevier; 2015. [fecha de acceso 15 de Abril de 2016]. URL disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733863515000200>

12. Díaz M. Enfermedad Inflamatoria Intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. Apuntes de Psicología [en línea]. 2008. [fecha de acceso 20 de Marzo de 2016]; No.1 URL disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/253>

13. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Crohn [Sciencedirect]. Madrid: Elsevier; 2016. [fecha de acceso 15 de Abril de 2016]. URL disponible en:

<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304541216000573>

14. Enfermedad de Crohn: experiencias de vivir con una cronicidad [Cuiden]. Alicante: Universidad de Alicante; 2013. [fecha de acceso 7 de Marzo de 2016]. URL disponible en: <http://saludpublica.mx/insp/index.php/spm/article/view/7667/10491>

15. Percepción de los adolescentes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal [Cuiden]. Jaén: INDEX fundación; 2014. [fecha de acceso 20 de Abril de 2016]. URL disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n20/pdf/331.pdf>

16. Todo se supera: sobre la enfermedad de Crohn [Cuiden]. Jaén: INDEX fundación; 2012. [fecha de acceso 20 de Abril de 2016]. URL

disponible en:

<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/index-enfermeria/v21n4/2422.php>

17. La importancia del cumplimiento del tratamiento en la Enfermedad de Crohn [en línea]. España: GETECCU; 2011. [fecha de acceso 7 de Marzo de 2016]. URL disponible en: <http://geteccu.org/v1-content/up/2015/07/Cumplimiento-del-tratamiento-EC.pdf>

18. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria [en línea]. España: Elsevier; 2001. [fecha de acceso 3 de Marzo de 2016]. URL disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13020211&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=100&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v28n06a13020211pdf001.pdf

19. Mapa sanitario de la comunidad de Aragón 2007. Sector II [en línea]. España: Gobierno de Aragón; 2008. [fecha de acceso 15 de Marzo de 2016]. URL disponible en:

http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/GuiaCentrosServiciosSanitarios/OrdenacionSanitaria/MapaSanitario/SECTOR_ZARAGOZA_II_2007.pdf

20. Enfermedad inflamatoria intestinal al día [en línea]. España: GETECCU; 2009. [fecha de acceso 7 de Marzo de 2016]. URL disponible en:

http://www.eiialdia.com/VolumenesPDF/EII%20vol%208%202009/Vol8_num2.pdf#page=36

21. La evidencia preliminar de apoyo de un Marco de Adaptación psicológica a la enfermedad inflamatoria intestinal [Pubmed]. Corea del Sur: HHS; 2011. [fecha de acceso 20 de Abril de 2016]. URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946432/>

22. Palacios D., Ruiz M. Enfermedad inflamatoria intestinal: enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa. En: Cruz Acquaroni MM, González Gómez IC. Compendio DAE de Patologías. Colección De la A a la Z. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 279-282.

23. Coca-Pereira C, Fernandez I, Serrano R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomias. *Metas Enferm* 2014; 17(1): 23-31.
24. Heather H., editor. NANDA Internacional: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación., 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2013.
25. Moorhead S., Johnson M., Maas M., Swanson E., editor. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).4^a ed. Madrid: Elsevier; 2009.
26. Bulechek G.M., Butcher H.K., McCloskey-Dechterman J., editor. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5^aed. Madrid: Elsevier; 2009.
27. Celebidades con la enfermedad del Crohn [en línea]. España: Desafío Crohn; 2014. [fecha de acceso 18 de Marzo de 2016]. URL disponible en: <http://desafiocrohn.blogspot.com.es/2014/02/celebidades-con-la-enfermedad-del-crohn.html>
28. Test de MORISKY GREEN [en línea]. España: AyudasDinámicas; 2013. [fecha de acceso 18 de Marzo de 2016]. URL disponible en: <http://www.ayudasdinamicas.com/blog/test-de-morisky-green-spd/>
29. Material aportado por el Hospital Universitario Miguel Servet: Colitis Ulcerosa. Conocer su enfermedad y Guía de tratamiento.
30. Cómo superar la depresión [en línea]. España: Supera la depresión; 2007. [fecha de acceso 18 de Marzo de 2016]. URL disponible en: <http://www.superarladepresion.com/>

Anexos

ANEXO 1- DIAGRAMA DE GANTT: Cronograma del estudio

ACTIVIDAD	DIC. 2015	ENE. 2016	FEB. 2016	MAR. 2016	ABRIL 2016	MAYO 2016	JUN. 2016	JUL. 2016
Revisión Bibliográfica y recogida de información.								
Actualización del tema.								
Valoración diagnóstica.								
Diseño y planificación del programa.								
Captación de participantes.								
Ejecución de participantes.								
Evaluación del programa.								

ANEXO 2 - ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE VIDA.

Encuesta de elaboración propia.

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

A continuación marque con una cruz el apartado que mejor le describa a día de hoy:

	Si	No
Consecuencias percibidas por los afectados por EC de la propia enfermedad		
Respecto al dolor crónico, ¿Cómo ha sido durante el último mes?		
No he sufrido dolor o malestar. 0		
El dolor/malestar ha sido moderado. 1		
El dolor/malestar ha sido importante. 2		
¿Problemas físicos ocasionados por la enfermedad?		
No tengo problemas físicos para caminar. 0		
Tengo algunos problemas físicos para caminar. 1		
Me resulta imposible caminar. 2		
La enfermedad afecta al estado físico del paciente pudiendo modificar la autonomía del paciente en cuanto a su cuidado personal.		
No tengo problemas para lavarme y vestirme sólo. 0		
Tengo problemas para lavarme y vestirme sólo. 1		
Me resulta imposible lavarme y vestirme sólo. 2		
Conciliación de la enfermedad con la vida cotidiana y laboral.		
La enfermedad le ha obligado a abandonar su trabajo o perder un trimestre académico.		
Si. 2		
No. Conteste la siguiente pregunta.		

¿Cuántos días ha faltado al trabajo/colegio-a causa de su patología- en el último mes?		
No he faltado ningún día. 0		
He faltado menos de una semana. 1		
He faltado más de una semana. 2		
¿La EC le ha hecho abandonar sus actividades de ocio? Ej: Fútbol, baloncesto, clases de piano...		
No he abandonado mis actividades de ocio. 0		
Si he abandonado mis actividades de ocio. Conteste la siguiente pregunta.		
¿Cuántos días ha faltado a sus actividades de ocio a causa de su patología- en el último mes?		
No he faltado ningún día. 0		
He faltado menos de una semana. 1		
He faltado más de una semana. 2		
Búsqueda de apoyo.		
¿Se siente respaldado por los profesionales sanitarios?		
Sí, me siento respaldado. 0		
No me siento respaldado. 2		
¿Se siente respaldado por su red de apoyo? Red de apoyo: familia, amigos, compañeros de trabajo...		
Sí, me siento respaldado. 0		
No me siento respaldado. 2		
Salud Mental		
¿He sentido en los últimos 6 meses episodios de ansiedad/depresión a causa de la EC?		
No he sentido episodios. 0		
Sí, he sufrido episodios. Conteste la siguiente pregunta.		

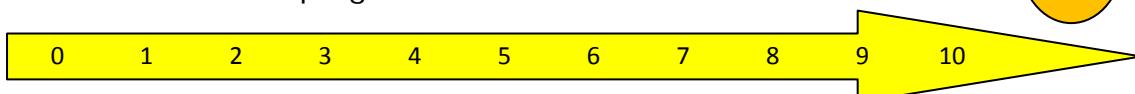
¿Ha recibido en la ayuda de algún profesional sanitario?		
No he recibido ayuda. 2		
Sí, he recibido ayuda. Conteste la siguiente pregunta		
¿Se le ha prescrito tratamiento para estos episodios?		
No se me ha prescrito tratamiento. 1		
Sí, se me ha prescrito tratamiento. 2		
RESULTADO. Sume los puntos obtenidos en las respuestas.		

RESULTADO	NIVEL DE CALIDAD DE VIDA
0-3	Buena
4-9	Media
10-16	Mala

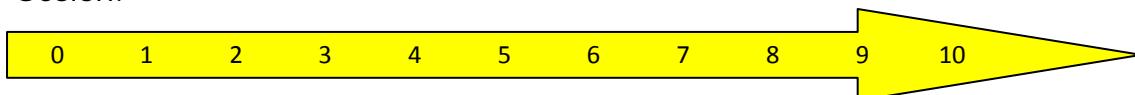
A continuación, indique su estado anímico:



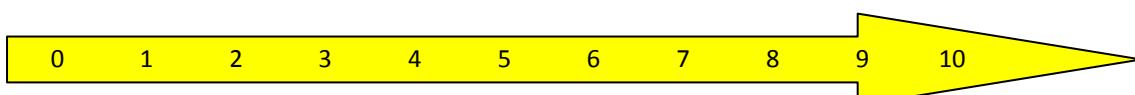
Antes de comenzar el programa:



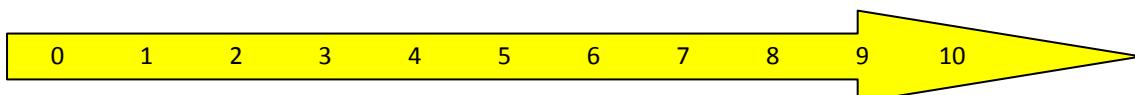
1ª Sesión:



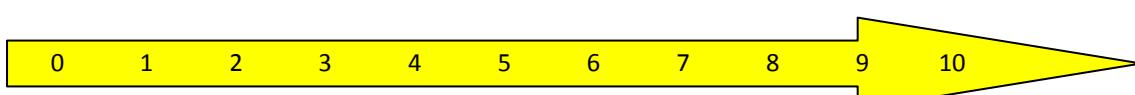
2ª Sesión:



3ª Sesión:



4ª Sesión:



ANEXO 3– TRÍPTICO-Tríptico de elaboración propia

CROHN, UNA NUEVA ESPERANZA

¿Qué somos? Somos un novedoso programa de educación para la salud, perteneciente al *Salud*, y dirigido a todos los pacientes interesados-así como a sus familias-, con Enfermedad de Crohn y cuya edad sea de entre 15 y 30 años. **SOLO PACIENTES DEL SECTOR II DE ARAGÓN**

¿Quiénes somos? Los encargados de impartir las charlas serán un enfermero especializado y un psicólogo.

¿Cuál es nuestra misión? Nuestro programa va enfocado a mejorar vuestra calidad de vida.

¿Cómo lo vamos a conseguir? Será mejor que echéis un vistazo a nuestro itinerario! Después de cada sesión, seréis capaces de responder las preguntas por vosotros mismos.

Sesión 1. CROHN, Una nueva esperanza

DESTINATARIO Pacientes y acompañante (**MÁXIMO UNO POR PACIENTE**)

¿Realmente conozco mi enfermedad?

¿Sé convivir con ella o ella me maneja a mí?

¿Sigo el tratamiento correctamente?

¿Qué pasa si no me tomo las pastillas? ¿Y si como lo que quiero?

Lo he probado todo... ¿Existe algo más que pueda hacer?

SESIÓN 2. Dieta, consejos y remedios caseros en el enfermo de Crohn.

DESTINATARIO Pacientes

¿Qué es una dieta equilibrada?

¿Qué tengo que comer cuando tengo un brote?

¿Y cuándo me estoy recuperando?

¿Existen trucos que me ayuden a sentirme mejor?

SESIÓN 3. Adhesión al tratamiento y vida diaria.

DESTINATARIO Pacientes

¿Qué es la mala adhesión al tratamiento?

Dieta, mil pastillas... ¿y cómo hago yo para acordarme de todo?

Retortijones, huidas constantes al baño... ¡No me dejan hacer nada!

Experiencias personales con el psicólogo.

SESIÓN 4. Crohn, ¿Es normal sentirme triste?, ¿Ya no voy a cumplir mis sueños?

DESTINATARIO Pacientes y acompañante (**MÁXIMO UNO POR PACIENTE**)

¿Te ha llevado alguna vez el Crohn a una situación de desesperación?

No estás solo... ¿No hemos sufrido todos alguna vez una situación embarazosa?

¿La enfermedad me va a impedir cumplir mis sueños?

TODOS

**LUCHAMOS POR
UNA NUEVA
ESPERANZA**

Si estás interesado en formar parte de nuestro programa comunicáselo a la enfermera de tu centro de salud.

¡Te esperamos!



ENFERMEDAD DE CROHN, NUEVA ESPERANZA

Correo electrónico: programacrohn@salud.es



Horario

SESIÓN	LUGAR	HORARIO
CROHN, Una nueva esperanza	Centro de Salud Almozara	19:00h-20:00h
SESIÓN 2. Dieta, consejos y remedios caseros en el enfermo de Crohn.	Centro de Salud Almozara	19:00h-20:00h
SESIÓN 3. Adhesión al tratamiento y vida diaria.	Centro de Salud Almozara	18:00h-20:00h
SESIÓN 4. Crohn, ¿Es normal sentirme triste?, ¿Ya no voy a cumplir mis sueños?	Centro de Salud Almozara	19:00h-20:00h

ANEXO 4 - TEST DE MORISKY-GREEN (28)

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO - TEST DE
MORISKY-GREEN**

A continuación deberá marcar con una cruz la casilla que más se ajuste con la realidad. Es obligatorio contestar honestamente a las siguientes cuestiones:

	Si	No
Se olvida alguna vez de tomar el medicamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma la medicación a la hora indicada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando se encuentra bien deja alguna vez de tomar la medicación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si alguna vez se siente mal deja de tomar la medicación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos obtenidos del Test de Morisky- Green (28)

ANEXO 5 - INFORMACIÓN DE 1^a SESIÓN.

ENFERMEDAD DE CROHN

La enfermedad de Crohn (EC) se engloba dentro del grupo de **Enfermedades Inflamatorias del intestino (EII)**. Se trata de un trastorno inflamatorio **crónico** de **naturaleza autoinmune** y de **origen desconocido**. Cursa con procesos de exacerbación y recidivas. Puede afectar a todo el tracto digestivo de manera asimétrica y discontinua, siendo su localización más frecuente en el íleon terminal. (1)(3)

¿Enfermedad de naturaleza autoinmune?

De acuerdo a la teoría de la **“desregularización de la respuesta inmune del huésped”**, los glóbulos blancos (linfocitos T Helper) son incapaces de diferenciar entre la flora bacteriana endógena y la patógena, por lo que terminan atacando a la flora residente, desencadenando una respuesta inflamatoria. Esto provoca que se formen úlceras en la región afectada y que aumente la permeabilidad de la pared intestinal, permitiendo el paso de productos dañinos que aumentan más todavía la inflamación. (1)(3)

¿Y el tratamiento?

El tratamiento de EC es **individualizado**, estableciéndose a partir de la edad, la evolución de la enfermedad, la tolerancia de medicamentos y preferencia de los pacientes. De este modo, existen diferentes tratamientos para tratar una misma patología. (29)

Atendiendo a la farmacología, diríamos que los medicamentos se utilizan para disminuir la inflamación y aliviar los síntomas en una fase aguda, y evitar la remisión de brotes en fase de inactividad. Los fármacos empleados para disminuir la inflamación son, en el siguiente orden: **aminosalicilatos**, **corticoides** y **biológicos** (Infliximab y adalimumab). Los **antibióticos** e **inmunomoduladores** también suelen formar parte del tratamiento. (1,6,29)

Otro tratamiento empleado es la **aféresis selectiva** de granulocitos, consistente en la eliminación de células que intervienen en el proceso de inflamación (interleukinas y granulocitos), mediante un filtro dializador. (6)

Con el paso del tiempo, el tratamiento médico pierde eficacia siendo necesaria la **cirugía**. El tratamiento quirúrgico no es curativo sin un tratamiento preventivo eficaz, de no existir, es probable la aparición de nuevos brotes. (6)(13)

El **tratamiento nutricional** también es importante, pero es un tema que abordaremos en la siguiente sesión.

¿Cómo saben que yo tengo Crohn y no otra cosa?

TABLA DE SINTOMATOLOGIA DE DIFERENCIAS CON LA COLITIS ULCEROSA

Clínica	Colitis ulcerosa	Enfermedad de Crohn
Sangrado rectal/diarrea	Frecuente/intensa	Raro/moderada
Moco/ Pues en heces	Frecuente	Raro
Enfermedad del intestino delgado	No (ileitis por reflujo)	Sí
Afectación gastrointestinal alta	No	Sí
Masa abdominal	Rara	Frecuente
Enfermedad perianal	No	Frecuente
Pérdida de peso	Leve	Severa
Retraso de talla y puberal	Leve	Pronunciada
Fiebre, anorexia y fatiga	Inconstantes	Frecuentes

Datos obtenidos del Hospital Infantil Universitario de La Paz, Madrid (3)

ANEXO 6 - CONSEJOS Y REMEDIOS CASEROS

Consejos y remedios caseros. (1)

Como actuar ante:

- **Empacho.** Se debe suspender la comida normal y se debe pasar a una dieta enteral sorbo a sorbos hasta que la digestión se normalice.
- **Dolor de vientre.** Existen diferentes técnicas para afrontar esta complicación:
 - Bolsas de agua caliente sobre el vientre.
 - Evitar el frío (dormir a buena temperatura).
 - Masaje suave.
- **Hierbas naturales.** Hinojo, Anís... Siempre como complemento nunca debe sustituir el tratamiento médico.

La dieta que debe seguir un enfermo de Crohn. (1)

"UNA DIETA ADECUADA, A MEDIDA, NO IRRITANTE, LO MÁS AMPLIA POSIBLE, DISMINUYE LA GRAVEDAD DE LOS BROTES Y AUMENTA LA RESISTENCIA PARA MITIGAR LOS BROTES

ANEXO 7- LAS 10 CLAVES DE LA FELICIDAD. (30)

LAS 10 CLAVES DE LA FELICIDAD

1. **Despierta.** Vuelve a disfrutar de aquellas cosas que te generaban ilusión.
2. **Se optimista.** A pesar de todas adversidades siempre es más fácil afrontar la vida con una sonrisa.
3. **Mejora tu autoestima.** Debes quererte tal y como eres, cuanto más luchas por cambiar, más te críticas y peor te sientes.
4. Debes aprender a ser una **persona asertiva.** Facilitará sus relaciones personales y te ayudara a defender tus derechos e intereses ante los demás.
5. **Disfruta de tus emociones y potencia tu inteligencia emocional.** Hay que aprender a reconocer todas emociones por muy desagradables que sean.
6. **Enfréntate a tus miedos.** Afronta las actividades y situaciones desagradables pendientes, te ayudaran a liberarte.
7. **Establece tus propios objetivos.** Haz una lista y empieza a luchar por cumplirlos.
8. **Dedícate tiempo para relajarte.** También es bueno parar coger fuerzas para seguir afrontando tus retos.
9. **Deja en silencio tu mente.** No luches contra corriente, no debes darle más vueltas a tus pensamientos, debes dejarlos fluir.
10. **Aprende a solucionar tus problemas.** Mejora tu capacidad de razonamiento y toma de decisiones.

ANEXO 8 - HOJA DE VALORACIÓN DEL PROGRAMA Y SUGERENCIAS

Encuesta de elaboración propia.

Califique del 1 al 5 las siguientes cuestiones:

Preguntas	Valoración
Respecto al programa:	
¿Le parecen adecuados los contenidos abarcados durante las sesiones?	
¿Se corresponden las actividades realizadas con los objetivos propuestos al principio?	
¿Qué impacto ha supuesto el programa en su vida?	
¿Cómo se siente después del programa para afrontar su enfermedad?	
¿Cuál es su grado de satisfacción?	
Valore que grado de conocimientos le ha aportado el programa respecto a sus conocimientos iniciales.	
Respecto a las sesiones:	
¿Es adecuada la duración?	
¿Le parecen adecuadas en dinámica?	
¿Le parecen compresibles?	
¿Cuál es su grado de satisfacción respecto al aula donde se ha llevado a cabo el programa?	
Respecto a los profesionales:	
¿En qué grado se ha sentido protegido por los profesionales sanitarios?	
¿Cuál ha sido el grado de disponibilidad de los profesionales a la hora de solucionarle sus dudas?	
Valore como ha sido el trato recibido por parte de los profesionales responsables.	
Respecto a la información entregada tras las sesiones:	
¿Considera que los anexos entregados contienen suficiente información?	

SUGERENCIAS

CONTENIDO DE LAS SESIONES Y REALIZACIÓN DE LAS MISMAS

.....
.....
.....

PROFESIONALES RESPONSABLES

.....
.....
.....

RECURSOS EMPLEADOS

.....
.....
.....

OTRAS SUGERENCIAS

.....
.....
.....