



**Universidad
Zaragoza**



ESCUELA U.DE ENFERMERÍA

AVDA.MARTINEZ DE VELASCO,36

22004 HUESCA

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/ 2015

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**CASO CLÍNICO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
UNA PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA EN
ATENCIÓN PRIMARIA**

AUTOR/A: IRATI GARCÍA TÉLLEZ

TUTOR/A: CONCEPCIÓN RUBIO SORIANO

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

➤ Resumen.....	Pag.2
1. Introducción.....	Pag.3
1.1. Objetivos	Pag.5
2. Metodología	Pag.5
3. Desarrollo.....	Pag.6
3.1. Valoración General.....	Pag.6
a) Datos generales.....	Pag.6
b) Medicación habitual.....	Pag.7
c) Antecedentes medicoquirúrgicos.....	Pag.7
d) Enfermedad actual.....	Pag.7
e) Valoración física actual.....	Pag.8
f) Historia de enfermería.....	Pag.9
g) Organización de los datos según las necesidades de Virginia Henderson.....	Pag.10
3.2. Análisis de los datos.....	Pag.12
3.3. Formulación de los problemas.....	Pag.13
a) Diagnósticos de Enfermería.....	Pag.13
b) Problemas de Colaboración.....	Pag.13
3.4. Planificación/Ejecución/Evaluación de los cuidados.....	Pag.14
4. Conclusiones.....	Pag.25
5. Bibliografía.....	Pag.26
6. Anexos.....	Pag.30

➤ RESUMEN

Introducción: La colitis ulcerosa (CU), es una enfermedad caracterizada por la aparición de brotes inflamatorios que afectan a la mucosa del colon, alterando notablemente la calidad de vida de los pacientes. En este momento, el papel de enfermería desempeña una importante labor mediante la aplicación de unos cuidados individualizados que puedan orientarles y ayudarles a manejar su nuevo estado de salud, destacando como objetivo de este trabajo el desarrollo un caso clínico de una paciente con CU desde Atención primaria (AP).

Metodología: Se emplearon el modelo de Virginia Henderson, la Taxonomía Enfermera NANDA II International (*North American Nursing Diagnosis Association*) 2012-2014, la Clasificación de Resultados NOC (*Nursing Outcomes Classification*) y la Clasificación de Intervenciones NIC (*Nursing Interventions Classification*), además del Índice específico de CU, Truelove y Witts, y la escala tipo Likert para realizar la evaluación.

Desarrollo: De los problemas destacados se seleccionaron los diagnósticos enfermeros: Conocimientos deficientes: dieta y nutrición; Conocimientos deficientes: proceso de enfermedad y Conocimientos deficientes: tratamiento farmacológico.

El plan de cuidados se enfocó en el proceso de enseñanza.

Conclusión: A través de la elaboración de un plan de cuidados personalizado, se pudo comprobar una gran mejoría de los indicadores prefijados y de la propia paciente, la cual manifestó haber adquirido una gran información para poder hacer frente a su nuevo estado de salud. Por todo ello, se pudo concluir, que con la aplicación de unos cuidados enfermeros individualizados, se puede ayudar a que los pacientes con CU manejen su estado de salud.

- **PALABRAS CLAVE:** Colitis ulcerosa (Ulcerative Colitis), Enfermedades inflamatorias del intestino (Inflammatory Bowel Diseases), Atención de enfermería (Nursing Care).

1. INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerosa (CU), es una enfermedad reconocida dentro del grupo de las enfermedades inflamatorias intestinales (EII). Presenta un carácter crónico recurrente manifestado por la aparición de brotes inflamatorios que duran entre 1 y 3 meses, afectando a la mucosa y submucosa del colon y del recto de distal a proximal, pudiendo ser según la clasificación de Montreal ⁽⁴⁾: proctitis (limitado al recto); CU izquierda (no supera el ángulo esplénico); o pancolitis (más allá del ángulo esplénico). ^(1, 2,3)

La CU fue descrita a finales del siglo XIX, creciendo notablemente el número de casos a partir de la segunda mitad del siglo XX ⁽⁴⁾. La incidencia máxima de esta enfermedad se da en adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y los 35 años, pudiendo existir un nuevo pico a partir de los 50 ^(1, 5), existiendo según datos del EPICURE* una incidencia anual de 6 casos por cada 100.000 habitantes con la aparición de aproximadamente 30 nuevos casos anuales ^(5,6). Afecta en mayor proporción a mujeres que a hombres, presentando un factor genético con índices de concordancia en gemelos monocigóticos del 10%, donde existen más de 70 variantes de susceptibilidad y aproximadamente un 20-25% de los pacientes, cuenta con familiares con algún tipo de EII. ^(1, 2, 4,7, 8, 9)

Se desconoce su causa, a pesar de que se estén barajando diversas teorías tanto infecciosas, como psicosomáticas (se conoce que influyen más en la exacerbación de los síntomas que en la causa), ambientales (como el tabaco o la toma de anticonceptivos orales) e inmunitarias (se cree que es la que más se acerca al desarrollo de la CU) ^(1, 2,4,5).

La CU se inicia de manera insidiosa con la inflamación de la base de las criptas de Lieberkühn, produciéndose hemorragias mucosas punteadas que generan la aparición de abscesos en las criptas, los cuales estimulan el inicio de un proceso inflamatorio, dando lugar a necrosis epitelial y por tanto a la ulceración de la mucosa, quedando enrojecida y edematizada, con aspecto granular y tendencia al sangrado. La inflamación crónica, da lugar a

*EPICURE: estudio epidemiológico sobre la prevalencia, el perfil clínico y la administración terapéutica de los pacientes con CU en los servicios de Gastroenterología de los hospitales españoles.

atrofia, estrechamiento y acortamiento del colon, con pérdida de las haustras normales. ^(1,2, 8)

La sintomatología característica de la CU, se centra en la aparición de una diarrea intensa de entre 5 (en cuadros leves) y 10 (en casos más graves) deposiciones diarias, acompañadas por sangre o moco, dolores abdominales tipo retortijones que se alivian al defecar, debilidad generalizada, fatiga, anorexia y pérdida importante de peso ^(1,2,3,4,5,10,11); acompañado además, de alteraciones psicológicas causadas por el notable cambio que esta enfermedad genera en sus vidas, con la posibilidad de desarrollar cuadros depresivos y de ansiedad ^(12,13).

Tras su diagnóstico, la CU provoca un gran impacto, puesto que se tiene que aprender a convivir con una enfermedad crónica que afecta no solo físicamente, sino también a nivel emocional, social, familiar y laboral. Los pacientes pueden sentirse desmotivados, inseguros y desanimados a la hora de afrontar su diagnóstico, necesitando tiempo, apoyo e información que les ayude a aceptar estos cambios ^(5, 14,15, 16, 17, 18, 19, 22). En este momento, el papel de enfermería desempeña una importante labor, orientando y proporcionando a los pacientes de manera individualizada, las medidas necesarias que les permitan afrontar y vivir con su enfermedad, informando, educando y dedicando el tiempo necesario a resolver las dudas que puedan presentarse. ^(20,21) La atención enfermera permite informar acerca de las medidas de prevención, del autocuidado, así como de la importancia de la adherencia al tratamiento, mejorando el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes.

A través de un seguimiento individualizado, la enfermera supone un referente al que poder dirigirse para que, tanto los pacientes como sus familiares puedan resolver y afrontar el nuevo diagnóstico y los acontecimientos que vayan presentándose. Dada la importancia que tiene enfermería en el control y curso de las EII, la finalidad de este trabajo se centra en elaborar un caso clínico que recoja las intervenciones más relevantes a desarrollar por parte del personal de enfermería en la CU.

1.1 OBJETIVOS

- **General:** desarrollar un caso clínico de una paciente con colitis ulcerosa desde Atención primaria (AP).
- **Específicos:**
 - Determinar los cuidados enfermeros más importantes en pacientes con colitis ulcerosa.
 - Elaborar una herramienta de trabajo para el personal de enfermería que recoja los diagnósticos, problemas de colaboración, resultados (NOC) e intervenciones (NIC) más relevantes en pacientes con CU.
 - Evaluar la evolución de la paciente tras las recomendaciones propuestas a lo largo de toda la intervención.

2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del caso clínico, se ha empleado el Modelo teórico de Virginia Henderson, adaptado por M^a Teresa Luis Rodrigo, Carmen Fernández Ferrín y M^a Victoria Navarro Gómez ⁽²³⁾, describiendo las 14 necesidades básicas que han permitido llevar a cabo la valoración de enfermería.

Para la formulación de los diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración y la planificación de los cuidados, se ha utilizado la Taxonomía enfermera NANDA II International (*North American Nursing Diagnosis Association*)⁽²⁴⁾ 2012-2014, la Clasificación de Resultados NOC (*Nursing Outcomes Classification*) ⁽²⁵⁾ y la Clasificación de Intervenciones NIC (*Nursing Interventions Classification*)⁽²⁶⁾, además del Índice de Truelove y Witts para la evaluación específica de la CU ⁽⁴⁾ y la escala tipo Likert para valorar la evaluación final.

La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo desde finales de Diciembre de 2014 hasta finales de Enero de 2015, empleando diferentes bases de datos (PubMed, Cuiden, Enfispo, Csic, Biblioteca Cochrane plus), revistas (Rol de Enfermería, Metas de Enfermería) y bibliotecas (Biblioteca de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca, Biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Huesca, Biblioteca virtual de la Universidad de Zaragoza). Se

utilizaron los descriptores específicos: colitis ulcerosa, enfermedad inflamatoria intestinal, recomendaciones en colitis ulcerosa y cuidados enfermeros, a través de los operadores booleanos (AND, OR) y se desearon los artículos de más de 8 años de publicación. De las fuentes consultadas tanto en español como en inglés, se seleccionaron:

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
CUIDEN	10	(3),(11)
PUBMED	22	(4),(8),(9),(14),(15),(16)
ENFISPO	5	(6),(7)
CSIC	6	(12),(13)
COCHRANE	3	(18)

3. DESARROLLO

3.1 VALORACIÓN GENERAL

Tabla 2. Datos generales

Nombre: Carmen V.T *
Sexo: Mujer
Edad: 26
Lugar de nacimiento: Huesca
Lugar de residencia: Huesca
Estado civil: Casada
Persona/as con la/s que convive: Convive con su marido y su hija
Profesión habitual: Camarera
Situación laboral actual: En situación de baja laboral
Persona que proporciona la información: Ella misma
Diagnóstico médico: Pancolitis ulcerosa leve-moderada
Motivo de la consulta (en palabras del paciente): "Me acaban de diagnosticar colitis ulcerosa y no sé cómo voy a poder vivir con ello y cómo voy a cuidarme"
Alergias conocidas: No conocidas

**Según la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, para evitar la identificación de la paciente se ha utilizado un nombre ficticio.*

Tabla 3. Medicación Habitual ⁽²⁷⁾

<u>Fármaco</u>	<u>Acción</u>	<u>Posología</u>	<u>Vía Adm.</u>	<u>Efectos Adversos</u>
Mastical D (Ca²⁺ carbonato + colecalciferol)	Prevención y tto. del déficit de vit.D y Calcio	0-1-0	Oral	Excesiva cantidad de Calcio en sangre y orina
Salofalk 3g (mesalazina)	Antiinflamatorio para el tto. Y prevención de episodios de CU	1-0-0	Oral	Erupción cutánea, fiebre, dificultad respiratoria
Salofalk 1g (mesalazina)		0-1-1	Rectal	
Omeprazol 20 mg	Protector de estómago	1-0-0	Oral	Cefalea, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, náuseas/vómitos
Urbason (metilprednisolona)	Corticoesteroide	20-20-20 (mg)	Oral	ANEXO 1
Paracetamol 1g	Analgésico	s/p	Oral	Hipotensión, malestar, aumento de transaminasas en sangre

***Abreviaturas: Adm (Administración); S/P (Si precisa); Vit (Vitamina); Tto (tratamiento); Ca²⁺ (Calcio)

c) ANTECEDENTES MEDICOQUIRÚRGICOS

- IQ: hernia inguinal bilateral y reflujo vesicoureteral a los 7 años.
- IQ: cesárea 2011.
- Hemorroides.

d) ENFERMEDAD ACTUAL

Carmen acude a la consulta de enfermería del Centro de Salud Pirineos tras el incipiente diagnóstico de colitis ulcerosa en el hospital San Jorge de Huesca, para la aplicación de cuidados enfermeros que faciliten la adaptación a su proceso de enfermedad.

e) VALORACIÓN FÍSICA ACTUAL

Tabla 4. Signos vitales

- Tensión arterial (TA):
 - 111/57 mmHg Brazo derecho
 - 110/60 mmHg brazo izquierdo
- Frecuencia cardiaca (FC):
 - Pulso radial derecho: 66 p.m.
 - Pulso radial izquierdo: 63 p.m.
 - Pulso pedio derecho: 65 p.m
 - Pulso pedio: 64 p.m
- Frecuencia respiratoria: 15 r.p.m.
- Temperatura corporal (T^a): 36,5 °C (axilar)
- Saturación de Oxígeno: 99 % sin oxígeno.
- Glucemia: 98 mg/dl

Exploración física:

- Peso: 50 kg. Antes de ser diagnosticada de CU pesaba 56kg, evidenciándose una pérdida de 6kg en un mes.
- Talla: 1,65
- Índice de Masa Corporal (IMC): 18,37Kg/m². Delgadez.
- Nivel de consciencia: Alerta, consciente y orientada en espacio-tiempo.
- Prótesis dental: No.
- Aspecto general limpio y aseado.
- Norton: 19. Riesgo mínimo.

Tabla 5. Escala Norton

<u>ESTADO FÍSICO</u>	<u>ESTADO MENTAL</u>	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>MOVILIDAD</u>	<u>INCONTINENCIA</u>
Bueno 4	<u>Alerta 4</u>	<u>Ambulante 4</u>	<u>Total 4</u>	<u>Ninguna 4</u>
<u>Mediano 3</u>	Apático 3	Camina con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	En silla 2	Muy limitada 2	Urinaria o fecal 2
Muy malo 1	Comatoso 1	En cama 1	Inmóvil 1	Doble 1

**Interpretación: 5-9: Riesgo muy alto// 10-12: Riesgo alto// 13-14: Riesgo medio// Más de 14: Riesgo mínimo*

- ÍNDICE DE TRUELOVE Y WITTS: Brote leve ^{ANEXO 2}

f) HISTORIA DE ENFERMERÍA

En la entrevista Carmen se encuentra acompañada por su esposo, quien nos comenta acompañarle siempre a las visitas médicas.

Es ex fumadora desde hace 5 años refiriendo haberlo dejado con el embarazo de su hija.

Carmen refiere que desde que salió del hospital no sabe qué puede comer para no sentir retortijones. No conoce bien qué alimentos le sientan mal, pero ha notado cómo muchos de los que tomaba regularmente no los tolera. Dice "no sé cómo voy a poder adaptarme a esta situación, la comida que me gusta no me sienta bien". Dice que bebe alrededor de 1,5L/día de agua y que desde que salió del hospital "suelo beber manzanilla después de comer". Actualmente comenta no tener mucho apetito por miedo a que le sienten mal los alimentos "antes no me preocupaba por lo que comer, ahora tengo que mirarlo todo mucho".

El color de la orina es ambarina, ligeramente aromática y de consistencia líquida. Su patrón de eliminación urinaria es de 5-6 veces/día, sin molestias. Solía realizar una deposición diaria de consistencia blanda, pero actualmente refiere presentar diarrea con 4-5 deposiciones diarias,

manchadas ligeramente de sangre, dolor abdominal y retortijones que ceden tras la defecación. "Me siento muy cansada y triste, no puedo salir a la calle de manera normal porque tengo que estar pendiente de ir al baño".

Es autónoma para la realización de todas las Actividades de la Vida Diaria (AVDS).

Refiere no conocer mucho acerca de su enfermedad ni sobre el nuevo tratamiento que tiene que llevar, no estando muy satisfecha con la toma de corticoides "yo antes no tomaba nada y ahora me cuesta un poco acordarme, además este tratamiento que tomo me ha hinchado mucho la cara, me han salido granos, se me cae el pelo y me duelen mucho las rodillas". Tiene todas las vacunas en regla y dice que desde que salió del hospital no entiende por qué ha tenido que ponerse varias nuevas.

Ve correctamente por ambos ojos. No precisa gafas. Se muestra comunicativa y colaboradora contestando a todas las preguntas que se le realizan. Pide ayuda cuando la necesita y no tiene ningún tipo de problema a la hora de comunicar lo que siente. "Vengo a la consulta porque confío en que podáis ayudarme".

Muestra interés por conocer acerca de su situación. Se muestra receptiva a la hora de aprender sus propios cuidados. Realiza preguntas acerca de su estado de salud.

g) ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

En la siguiente Tabla (nº6), se clasifican y registran los datos en las necesidades correspondientes diferenciando entre Manifestación de independencia (MI), Manifestación de Dependencia (MD) y Datos a Considerar (DC)

1. Necesidad de respirar normalmente

DC: Ex-fumadora desde hace 5 años refiriendo haberlo dejado con el embarazo de su hija.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.

MI: Bebe alrededor de 1,5L/día de agua.

MD: No conoce bien qué alimentos le sientan mal, pero ha notado que muchos de los que tomaba regularmente no los tolera bien. Comenta no tener mucho apetito por miedo a que le sienten mal los alimentos "antes no me preocupaba por lo que comer, ahora tengo que mirarlo todo mucho".

DC: Desde que salió del hospital "suelo beber manzanilla después de comer". No sabe qué puede comer para no sentir retortijones. "La comida que me gusta no me sienta bien".

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.

MI: Orina amarillenta, ligeramente aromática y líquida. Su patrón de eliminación urinaria es de 5-6 veces/día sin molestias.

DC: Solía realizar una deposición diaria de consistencia blanda. Actualmente refiere presentar diarrea con 4-5 deposiciones diarias, manchadas ligeramente de sangre, dolor abdominal y retortijones que ceden tras la defecación.

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

DC: Dice "Este tratamiento que tomo me ha hinchado mucho la cara, me han salido granos, se me cae el pelo y me duelen mucho las rodillas".

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

MI: Tiene todas las vacunas en regla.

MD: Dice que desde que salió del hospital no entiende por qué ha tenido que ponerse varias vacunas nuevas y que no sabe mucho acerca de su enfermedad. Refiere no conocer muy bien el nuevo tratamiento que tiene que llevar y no estar muy satisfecha con la toma de corticoides "yo antes no tomaba nada y ahora me cuesta un poco acordarme". Dice "no sé cómo voy a poder adaptarme a esta situación. "Me siento muy cansada y triste, no

puedo salir a la calle de manera normal porque tengo que estar pendiente de ir al baño”.

DC: Ve correctamente por ambos ojos. No precisa gafas. Se encuentra acompañada por su esposo, quien nos comenta acompañarle siempre a las visitas médicas.

10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando sentimientos, emociones, necesidades y opiniones.

MI: Se muestra comunicativa y colaboradora contestando a todas las preguntas que se le realizan. Pide ayuda cuando la necesita, no tiene ningún tipo de problema a la hora de comunicar lo que siente. “Vengo a la consulta porque confío en que podáis ayudarme”.

14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

MI: Muestra interés por conocer acerca de su situación. Se muestra receptiva a la hora de aprender sus propios cuidados. Realiza preguntas acerca de su estado de salud.

3.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tras la organización de los datos se detectan los siguientes problemas a analizar:

- Desconocimiento general acerca de la dieta diaria y de los alimentos que puede o no puede ingerir.
- Alteración del patrón normal de eliminación fecal evidenciado por deposiciones diarreicas manchadas de sangre y dolor abdominal secundario al diagnóstico de CU.
- Falta de conocimientos sobre el nuevo tratamiento a seguir destacando la aparición de diversos efectos secundarios y sobre la enfermedad en general.

- Sentimientos de tristeza y cansancio que evidencian la difícil adaptación y afrontamiento a su nuevo estado de salud.

3.3 FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS

a) **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Diagnósticos de independencia:

- (00126) Conocimientos deficientes: dieta y nutrición R/C ingesta inadecuada, miedo M/P no conocer alimentos adecuados, disminución del apetito (Conocimiento (C), Fuerza psíquica (Fp))
- (00126) Conocimientos deficientes: proceso de enfermedad R/C falta de información sobre su estado de salud M/P verbalización de no conocer su proceso de enfermedad (C, Fp)
- (00126) Conocimientos deficientes: tratamiento farmacológico R/C falta de información M/P verbalización de no conocer el nuevo tratamiento que tiene que seguir, no estar satisfecha con la ingesta del mismo (C, Fp)
- (00069) Afrontamiento ineficaz R/C sentimientos de incertidumbre sobre su estado de salud M/P no saber cómo adaptarse a su nueva situación, cansancio, tristeza (C, Fp)

b) **PROBLEMAS DE COLABORACIÓN**

- Diarrea s/a enfermedad inflamatoria intestinal
- Hinchazón facial, acné, caída de pelo, dolor articular s/a terapia con corticoides

** A continuación, se van a desarrollar los diagnósticos de independencia de Conocimientos deficientes. Para el resto de diagnósticos y problemas de colaboración se adjunta una tabla que recoge los Resultados NOC y los Indicadores NIC más importantes. ^{ANEXO 3}

3.4 PLANIFICACIÓN /EJECUCIÓN /EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS

a) **(00126) Conocimientos deficientes: dieta y nutrición** R/C
ingesta inadecuada, miedo M/P no conocer alimentos adecuados, disminución del apetito (C, Fp)

- Definición: Situación en la que la persona carece de información cognitiva suficiente o fidedigna sobre un tema específico relacionado con su salud.

Resultado NOC:

(1802) Conocimiento: dieta prescrita

- Definición: grado de conocimiento transmitido sobre la dieta recomendada por un profesional sanitario para un problema de salud específico.

Objetivo Final: Carmen manifestará haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para manejar los alimentos permitidos y la dieta diaria en el plazo de 2 semanas (23/03/2015). Evidenciado por:

Tabla 7. Escala tipo Likert de conocimiento: dieta prescrita

INDICADORES	DÍA 1	PUNTUACIÓN DIANA
180201 Dieta prescrita	1	5
180203 Beneficios de la dieta prescrita	1	5
180206 Alimentos permitidos en la dieta	1	5
180207 Alimentos que deben evitarse	1	5
180222 Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día	1	5

**Interpretación: 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho*

Objetivos específicos:

- Conocimientos: Carmen explicará los diferentes alimentos que puede y no puede tomar y la dieta que tiene que seguir el día 23/03/2015 tras las sesiones informativas impartidas por la enfermera.
- Fuerza psíquica: Carmen discutirá la importancia y conveniencia de seguir la dieta prescrita el día 23/03/2015 tras las sesiones informativas impartidas por la enfermera.

Intervención NIC:

(5614) Enseñanza: dieta prescrita

Actividades:

Para desarrollar las actividades se plantearon 2 sesiones informativas:

Tabla 8. Sesión 1: enseñanza dieta

Sesión 1 (16/03/2015):

- Se realizó una presentación inicial de la enfermera, explicando quién es y el planteamiento de las dos sesiones a impartir.
- Se evaluó el nivel de conocimientos que presentaba Carmen acerca de la dieta prescrita que tiene que seguir así como, los hábitos, costumbres y preferencias alimenticias que tiene.
- Se le indicó que la dieta específica que tiene que llevar en la CU es de carácter progresivo, introduciendo poco a poco en función de la tolerancia los diferentes grupos de alimentos. Para que comprendiese mejor el tipo de dieta a seguir, se le proporcionaron una serie de recomendaciones específicas y el ejemplo de una dieta para poder consultarlo cuando lo necesite. ANEXO 4 (19, 20, 31)
- Se le informó que la dieta va a ser individualizada y personal, advirtiéndole que no todos los pacientes con CU toleran los mismos alimentos, explicándole cómo en determinados momentos o situaciones, como por ejemplo un brote agudo, deberá ir modificando sus ingestas.
- Se comentó con Carmen, que la duración de la dieta va a depender de su propio estado de salud, siendo ella misma la que determine los

alimentos que le producen molestias y los que no. Para ello, se le ayudó a diseñar un diario de comidas diarias, en el cual tras anotar los alimentos que va ingiriendo, se permita comprobar la tolerancia a los diferentes grupos alimenticios, de tal manera que se facilite la eliminación de aquellos que le sientan mal. ^{ANEXO 5}

- Se le informó acerca de los alimentos que puede tomar y aquellos que debería evitar, adjuntándole una tabla específica para ello. ^{ANEXO 6}

Tabla 9. Sesión 2: enseñanza dieta

Sesión 2 (23/03/2015):

- Se inició la sesión preguntándole por la información facilitada la anterior semana y por las dudas específicas que le pudieran haber surgido.
- En esta última sesión informativa se le proporcionaron una serie de recomendaciones propias para su estado de salud. ^{ANEXO 7 (19, 20,29,31)}
- Se le explicó que además de la dieta, es muy importante realizar una buena ingesta de líquidos diaria sobre todo en el momento de un brote agudo, para evitar la deshidratación.
- Se comentó con Carmen, que a pesar de la dieta específica que debe llevar sobre todo en los momentos más críticos de su enfermedad, es muy importante que diariamente se realicen 5 comidas diarias de manera equilibrada y saludable, alternándolas con la realización de ejercicio físico (muy recomendable caminar).
- Para finalizar la sesión se reforzó, la importancia de cumplir con las pautas alimenticias planteadas para la buena evolución de su proceso de enfermedad.

Evaluación:

- **Sesión 1 (16/03/2015):**

Tras la información proporcionada, Carmen manifestó presentar dudas sobre cómo elaborar un menú diario. Refirió que la idea de diseñar una lista para diferenciar los alimentos que tolera mal de los que tolera bien, le parecía de gran utilidad expresando su deseo de ponerlo en práctica.

Realmente mostró un gran interés por aprender todas las recomendaciones impartidas, facilitando el curso de la sesión y haciendo que la valoración fuese muy positiva.

- **Sesión 2 (23/03/2015):**

Se le enseñaron las recomendaciones básicas a tener en cuenta para poder elaborar un buen menú diario y se le preguntó sobre la sesión anterior y sobre las dudas que pudiera tener.

Carmen manifestó haber entendido correctamente todas las recomendaciones, comentando haber llevado a la práctica las técnicas propuestas en la sesión anterior. Expresó encontrarse mejor y con menos miedo a cocinar y a comer, mostrándose más satisfecha con su estado de salud.

Como evaluación final, las sesiones impartidas fueron satisfactorias para mejorar los conocimientos de Carmen acerca de la dieta específica y las recomendaciones a seguir para mejorar su estado de salud.

Tabla 10. Escala tipo Likert de conocimiento: dieta prescrita

INDICADORES	INICIO	FIN
180201 Dieta prescrita	1	4
180203 Beneficios de la dieta prescrita	1	5
180206 Alimentos permitidos en la dieta	1	5
180207 Alimentos que deben evitarse	1	4
180222 Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día	1	5

**Interpretación: 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho*

b) **(00126) Conocimientos deficientes: proceso de enfermedad** R/C falta de información sobre su estado de salud
M/P verbalización de no conocer su proceso de enfermedad (C, Fp)

- Definición: Situación en la que la persona carece de información cognitiva suficiente o fidedigna sobre un tema específico relacionado con su salud.

Resultado NOC:

(1856) Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal

- Definición: grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de la enfermedad inflamatoria intestinal, su tratamiento y la prevención de recaídas o complicaciones.

Objetivo Final: Carmen manifestará haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarias sobre su estado de salud el día 16/03/2015.
Evidenciado por:

Tabla 11. Escala tipo Likert de manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal

INDICADORES	DÍA 1	PUNTUACIÓN DIANA
185603 Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	5
185604 Signos y síntomas de la EII	1	5
185607 Beneficios para el control de la enfermedad	1	5
185626 Efectos sobre el estilo de vida	1	5

**Interpretación: 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho*

Objetivos específicos:

- Conocimientos: Carmen explicará el curso habitual de la enfermedad, los signos y síntomas principales, así como los recursos existentes para manejar su situación de salud el día 16/03/2015 tras las sesiones informativas impartidas por la enfermera.
- Fuerza psíquica: Carmen discutirá la importancia y conveniencia de saber diferenciar los signos y síntomas de su enfermedad y de utilizar los recursos disponibles el día 16/03/2015 tras las sesiones informativas impartidas por la enfermera.

Intervención NIC:

(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad

Actividades:

Se planteó 1 sesión informativa el día 16 de Marzo:

Tabla 12. Sesión 1: proceso de enfermedad

Sesión 1 (16/03/2015):

- Se realizó la presentación de la enfermera, explicando el planteamiento de la sesión.
- Se evaluó, el nivel de conocimientos de Carmen acerca de la CU.

- Se le proporcionaron unas indicaciones básicas de su enfermedad, explicándole: que la CU se encuentra dentro del grupo de las EII, se limita únicamente al colon y se caracteriza por la aparición de brotes que pueden durar entre 1 y 3 meses. Se resaltó la importancia del curso por brotes, explicándole que una vez finalice el mismo, podrá llevar una vida normal.
- Se evaluó el nivel de conocimientos de Carmen acerca de su situación actual, explicándole cómo el brote de la CU estaba remitiendo y que con el paso de los días síntomas irían desapareciendo.
- Se le informó sobre los síntomas específicos de la CU, explicándole que se caracteriza por la aparición de unas intensas diarreas, que pueden acompañarse por sangre o moco, retortijones que se alivian al defecar, debilidad, fatiga, pérdida de apetito y pérdida importante de peso. Además, se le informó de la posibilidad de sentirse más triste y con menos vitalidad durante estos períodos agudos, indicándole la necesidad de pedir ayuda en los siguientes casos: sangrado muy intenso, diarrea con más de 10 deposiciones diarias, pérdida importante de peso, fiebre, taquicardias, dolores abdominales que no cedan o sentimientos de tristeza de manera prolongada.
- Se le advirtió, que la CU a la larga puede desencadenar la aparición de determinadas complicaciones crónicas, como es el cáncer colorrectal, explicándole la importancia de acudir a todas las revisiones.
- En todo momento se le proporcionó seguridad y tranquilidad, permitiéndole preguntar todas las dudas que surgieron. Se le explicó, que la consulta de enfermería se encuentra a su disposición siempre que lo necesite.
- Se proporcionó, información específica sobre el calendario vacunal a seguir, comentándole la importancia de su cumplimiento. Se le explicó, la necesidad de reforzar determinadas dosis, puesto que el tratamiento específico disminuye la respuesta inmunitaria del organismo, incrementando la posibilidad de contraer infecciones. Se adjuntó una tabla informativa. ^{ANEXO 8}

- Para reforzar sus conocimientos, se le proporcionaron una serie de recomendaciones generales que le ayude a vivir con la CU. ANEXO 9 (19,20,21,31)
- Antes de finalizar la sesión, se le preguntó a Carmen por los conocimientos aprendidos y por las dudas.

Evaluación:

- **Sesión 1**

Tras proporcionarle toda la información necesaria y las recomendaciones específicas, manifestó sentirse más tranquila y con más ganas de afrontar la CU, expresando los conocimientos adquiridos acerca del curso por brotes de la enfermedad. Refirió saber diferenciar los signos y síntomas específicos de aquellos de alarma, mostrándose preparada para pedir ayuda en caso necesario.

La charla informativa sirvió para reforzar los conocimientos de Carmen acerca de su proceso de enfermedad y del curso de la misma. Gracias a ella, se pudo observar cómo Carmen se mostraba más motivada para manejar su estado de salud, siendo capaz de expresar los conocimientos y las habilidades necesarias para llevarlo a cabo.

Tabla 13. Escala tipo Likert de manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal

INDICADORES	INICIO	FIN
185603 Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	5
185604 Signos y síntomas de la EII	1	5
185607 Beneficios para el control de la enfermedad	1	5
185626 Efectos sobre el estilo de vida	1	5

**Interpretación: 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho*

c) **(00126) Conocimientos deficientes: tratamiento farmacológico** R/C falta de información M/P verbalización de no conocer el nuevo tratamiento que tiene que seguir, no estar satisfecha con la ingesta del mismo (C, Fp)

- Definición: Situación en la que la persona carece de información cognitiva suficiente o fidedigna sobre un tema específico relacionado con su salud.

Resultado NOC:

(1808) Conocimiento: medicación

- Definición: grado de conocimiento transmitido sobre el uso seguro de la medicación.

Objetivo Final: Carmen manifestará haber adquirido los conocimientos necesarios para manejar su régimen terapéutico el día 16/03/2015. Evidenciado por:

Tabla 14. Escala tipo Likert de conocimiento: medicación

INDICADORES	DÍA 1	PUNTUACIÓN DIANA
180819 Efectos terapéuticos de la medicación	1	5
180805 Efectos secundarios de la medicación	1	5
180807 Uso de sistemas para ayudar a recordar	2	5

**Interpretación: 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho*

Objetivos específicos:

- Conocimientos: Carmen manifestará conocer adecuadamente el régimen terapéutico a seguir, así como los posibles efectos secundarios que se puedan presentar el día 16/03/2015 tras las sesiones informativas impartidas por la enfermera.

- Fuerza psíquica: Carmen discutirá la importancia y conveniencia de cumplir con el régimen terapéutico el día 16/03/2015 tras las sesiones informativas impartidas por la enfermera.

Intervención **NIC:**

(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos

Actividades:

Se planteó 1 sesión informativa el día 16 de Marzo:

Tabla 15. Sesión 1: medicación

Sesión 1

- En primer lugar, se evaluó el nivel inicial de conocimientos que Carmen presentaba acerca del tratamiento a seguir.
- Se le explicó, que los medicamentos son utilizados para disminuir la inflamación del colon, ayudando a mejorar la sintomatología propia de la CU.
- Se le proporcionó una lista detallada con los posibles efectos adversos que pueden presentarse con el tratamiento, explicándole cómo los síntomas van desapareciendo tras finalizar el mismo. ^{ANEXO 1}
(28)
- Se incidió en la importancia de cumplir con el régimen terapéutico para mejorar el curso de la enfermedad.
- Se le explicó, la importancia de cumplir con el horario establecido, recomendándole el desarrollo de un horario escrito en que anotar las horas y los productos específicos que tiene que tomar, para facilitar poder acordarse.
- Se le recomendó llevar siempre encima toda la documentación del régimen a seguir.
- Al finalizar, se le preguntó por toda la información proporcionada y por las dudas.

Evaluación:

- **Sesión 1**

Carmen manifestó haber entendido mejor el funcionamiento de la medicación, relacionándola con la aparición de los efectos secundarios. Expresó poner en práctica el horario recomendado para acordarse todos los días y poder seguir el régimen terapéutico.

La información proporcionada, permitió que Carmen adquiriera los conocimientos necesarios para manejar adecuadamente el régimen terapéutico, siendo muy satisfactoria la valoración de la sesión.

Tabla 16. Escala tipo Likert de conocimiento: medicación

INDICADORES	INICIO	FIN
180819 Efectos terapéuticos de la medicación	1	5
180805 Efectos secundarios de la medicación	1	5
180807 Uso de sistemas para ayudar a recordar	2	5

**Interpretación: 1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho*

4. CONCLUSIONES

Gracias al desarrollo de este caso clínico, se pudieron verificar los datos obtenidos tras la revisión bibliográfica que determinaban, cómo a través de un seguimiento personalizado la enfermera se consideraba un referente al que poder dirigirse, para proporcionar toda la información necesaria, resolver las dudas que pudieran presentarse y en definitiva, ayudar a afrontar el proceso de enfermedad en pacientes con CU.

Tras la elaboración de un plan de cuidados individualizado, se pudo comprobar, cómo a través del proceso de enseñanza que impartió la enfermera, mejoraron notablemente los indicadores prefijados a través de la escala Likert, manifestando la paciente, sentirse con mayor motivación para poder adaptarse a su nuevo estado de salud gracias a la información adquirida.

Este caso puede servir de ejemplo para demostrar la eficacia de la individualización de los cuidados en el caso de los pacientes con CU, valiendo para que otros profesionales de enfermería, sobre todo de AP, puedan consultarlo en situaciones similares.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Respuesta a la alteración de la eliminación intestinal. Trastornos intestinales inflamatorios crónicos: El paciente con enfermedad inflamatoria intestinal. En: LeMone P, Burke K. Serie Enfermería. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4ª Ed. Madrid: Pearson Educación; 2009.p. 782-795
2. Pomares Martínez MD. Enfermedad intestinal crónica inflamatoria (EICI): Colitis ulcerosa. En: Piriz Campos R, De la Fuente Ramos M. Enfermería Médico- Quirúrgica. Enfermería S21. 1ª ed. Madrid: DAE; 2001.p. 1299-131
3. Zaragoza Gradoli R, Rubio Vlaverde A, Gómez García F, Margaix Margaix L. Revisión y nuevos protocolos en la enfermedad inflamatoria intestinal. Enfer integral. [Internet] Dic 2010 [Consultado 28 Dic 2014]; (92): 26-29. Disponible en: www.enfervalencia.org
4. Gomollón F, García-López S, Sicilia B, Gisbert JP, Hinojosa J. Guía clínica GETECCU del tratamiento de la colitis ulcerosa elaborada con la metodología GRADE. Gastroenterol Hepatol. [Internet] 2 Oct 2012 [Consultado 20 Ene 2015]; 1-9. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_514_Tto_colitis_ulcerosa_completa.pdf
5. Confederación de asociaciones de enfermos de crohn y colitis ulcerosa de España (ACCU) y Grupo Español de trabajo en enfermedades de crohn y colitis ulcerosa (GETECCU). I Jornada Nacional sobre la Colitis ulcerosa, España. [Internet] 2013 [Consultado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.accuesp.com/mm/file/noticias/Nota%20Prensa%20I%20Jornada%20Nacional%20CU.pdf>
6. Romeo Donlo M, Martínez Gómez MJ, Pizarro Pizarro I. Enfermedad inflamatoria intestinal: importancia del diagnóstico precoz. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet] 2014 [Consultado 28 Dic 2014]; 16: 49-53. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n61/nota4.pdf>
7. Gallego Barrero M, Pinó S, Ramírez A, Torrejón A, Dosal Galguera A, Marín Sánchez L, et Al. Protocolo de acogida de enfermería al paciente en el momento del diagnóstico de una enfermedad inflamatoria intestinal. Enfer de EII al día. [Internet] 2012 [Consultado 20 Ene 2015]; 11 (1): 74-81. Disponible en:

- http://www.eiialdia.com/ArticulosPDF/Vol11-1/Enfermeria_11-1.pdf
8. Márquez Mosquera L. Nuevos mecanismos protectores en la enfermedad inflamatoria intestinal: sistema endocannabinoide y haptoglobina. [Tesis doctoral]. Departament de medicina: Facultat de medicina universitat autònoma de Barcelona; 2012. [Internet] [Consultado 20 Ene 2015]:1-67. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96865/lmm1de1.pdf?sequence=1>
 9. Arin Letamendia A, Borda Celaya F, Burusco Paternain MJ, Prieto Martínez C, Martínez Echeverría A, Elizalde Apestegui I, et Al. Altas tasas de incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en Navarra. Resultados de un estudio prospectivo y poblacional. Gastroenterol Hepatol. [Internet] 2008 [Consultado 20 Ene 2015]; 31(3): 111-116. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570508712780>
 10. Bernstein CN, Fried M, Krasbshuis JH, Cohen H, Eliakin R, Fedail S, et Al. Enfermedad inflamatoria intestinal: una perspectiva global. Guía mundial de la OMGE para el manejo de EII. [Internet] Jun 2009 [Consultado 20 Ene 2015]. Disponible en:
http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/21_inflammatory_bowel_disease_es.pdf
 11. López Pascual E, González Jódar N, López Pascual J. La colitis ulcerosa cambió mi vida. Arch Memoria. [Internet] 2012 [Consultado 28 Dic 2014]; 9 (1): 1-4. Disponible en:
<http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/memoria/9/9107.php>
 12. Díaz Sibaja MA, Comeche Moreno MI, Mas Hesse B, Díaz García M, Vallejo Pareja MI. Enfermedad inflamatoria intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. Apunt Psicolog. [Internet] 2007 [Consultado 28 Dic 2014]; 26 (1): 91-101. Disponible en:
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/253>
 13. Vergara Gómez M. La repercusión biopsicosocial del estrés en el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal. Enfer de EII al día. [Internet] 2013 [Consultado 20 Ene 2015]; 12 (1): 27-33. Disponible en:
http://www.eiialdia.com/ArticulosPDF/Vol12-1/Revisiones_12-1_5.pdf

14. Scharl M, Biedermann L, Rogler G. Colitis-associated colorectal carcinoma: epidemiology, pathogenesis and early diagnosis. Praxis. [Internet] 29 Ene 2014 [Consultado 20 Ene 2015]; 103 (3):149-154. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24468454>
15. Calvet X, Panes J, Alfaro N, Hinojosa J, Sicilia B, Gallego M, et Al. Delphy consensus statement: Quality indicators for Inflammatory Bowel Disease Comprehensive Care Units. Journal of Crohn's and Colitis. [Internet] Marz 2014 [Consultado 20 Ene 2015]: 240-251. Disponible en: <http://eccoajcc.oxfordjournals.org/content/8/3/240.long>
16. García López S. Seguimiento de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Gastroenterol Hepatolol. [Internet] Oct 2013 [Consultado 20 Ene 2015]; 33 (2): 30-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24160950>
17. Martín Maestro B. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en Teruel. [Trabajo fin de Grado] [Internet] 2014 [Consultado 20 Ene 2015]: 1-33. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/ENFTER/2014/16258/TAZ-TFG-2014-1622.pdf>
18. Belling R, McLaren S, Woods L. Intervenciones de enfermería especializada para la enfermedad inflamatoria intestinal. Rev Cochrane. [Internet] 2009 [Consultado 18 Feb 2015]; (4):1-14. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD006597>
19. Confederación de asociaciones de enfermos de crohn y colitis ulcerosa de España (ACCU). Preguntas y respuestas sobre psicología. [Internet] 2014 [Consultado 18 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.accuesp.com/es/preguntasypreguntaspsicologia.html>
20. Crohn's & Colitis foundation of America. Vivir con la colitis ulcerosa. [Internet] 2009 [Consultado 18 Feb 2015]. Disponible en: http://www.cdfa.org/assets/pdfs/uc_brochure_esp_final_rev_1.pdf
21. Vera Mendoza I. Cómo comunicar el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal al paciente. EII al día. [Internet] 2013 [Consultado 18 Feb 2015]; 13 (1). Disponible en:

<http://www.eiialdia.com/2014/12/vol-13-num-1-trucos-de-la-experiencia-como-comunicar-el-diagnostico-de-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-paciente/>

22. López García A, Ordás I. Diagnóstico diferencial de la colitis: a propósito de un caso clínico. EII al día [Internet] 2013 [Consultado 18 Feb 2015]; 13 (1). Disponible en: <http://www.eiialdia.com/2014/12/vol-13-num-1-casos-clinicos-diagnostico-diferencial-de-la-colitis-a-proposito-de-un-caso-clinico/>
23. Luis Rodrigo MT. Los Diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8º ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2006.
24. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificaciones. Barcelona: Elsevier; 2012-2014.
25. Moorhead S, Johnson M, Mass M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC). Proyecto de resultados Iowa. 4º ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
26. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4º ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
27. Vademecum [internet]; 2010. Disponible en: <http://www.vademecum.es/>
28. Nos Mateu P. Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Efectos adversos de fármacos. [Internet] 2009 [Consultado 28 Feb 2015]; 12. Disponible en: <http://www.accuesp.com/mm/file/consejosapacientes/consejos12.pdf>
29. García López S, Sicilia B, Gomollón F, Gisbert JP. Monografías de la enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa. Madrid: Ars Medica; 2009.
30. Almajano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas AB, Sieso Sevil AI, González Asenjo H, Cinca Monterde C, et Al. Diagnósticos enfermeros en salud mental: identificación, desarrollo y aplicación. 2ª ed. Zaragoza: IACS; 2014.
31. Colitis ulcerosa: recomendaciones nutricionales. FEAD. [Internet] 2013 [Consultado 3 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.saludigestivo.es/es/enfermedades-digestivas/intestino-grueso/colitis-ulcerosa-recomendaciones-nutricionales.php>

6. ANEXOS

ANEXO 1: EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS CORTICOIDES ⁽²⁸⁾

Los corticoides son medicamentos que se emplean en las fases de reactivación o empeoramiento de la CU. Pueden presentar multitud de efectos secundarios que deben ser conocidos por los pacientes, variando en función de tratamientos a corto o largo plazo.

Corto plazo (generalmente se normalizan con la retirada del tratamiento):

- Hinchazón, retención de líquidos.
- Acné, vello, estrías, cara de luna llena (acumulación de grasa en torno a la cara).
- Alteraciones del carácter: euforia excesiva, insomnio y en ocasiones depresión.
- Aumento de las transaminasas, incremento de los niveles de glucosa, aparición o empeoramiento de diabetes, incremento del colesterol.
- Hipertensión o empeoramiento de una hipertensión previa.
- Síntomas dispépticos (molestias estomacales).

Largo plazo:

- Cutáneos: cambio en la distribución de la grasa, la fragilidad de la piel y el posible desarrollo de estrías.
- Musculoesqueléticos: miopatías (dolor muscular) y dolor de articulaciones que en ocasiones persiste o incluso aparece tras la retirada de los corticoides; este efecto secundario puede confundirse con una manifestación articular asociada a la EII.
- Aumenta el riesgo de infecciones.
- Alteraciones del metabolismo óseo: un 25% de los pacientes con CU presenta la densidad mineral ósea disminuida, favoreciendo la aparición de osteoporosis e incrementando el riesgo de presentar fracturas. Por lo que se recomiendan los suplementos de Calcio y Vitamina D.

ANEXO 2: ÍNDICE DE TRUELOVE Y WITTS

Puntuación	1	2	3	
Número de deposiciones/día	< 4	4-6	> 6	
Sangre en heces	No	Escasa	Abundante	
Temperatura axilar (°C)	< 37	37-37,5	> 37,5	
Frecuencia cardíaca (lpm)	< 80	80-90	> 90	
Hemoglobina (g/dl)	Varones	> 14	10-14	< 10
	Mujeres	> 12	9-12	< 9
Velocidad de sedimentación globular	< 20	20-30	> 30	

*Enfermedad inactiva: 6 puntos. Enfermedad leve: 7-10 puntos. Enfermedad moderada: 11-14 puntos.
Enfermedad grave: > 14 puntos.*

***Fuente:** Montoro Romero MS, Juanes de Toledo B, Medina Benítez E, Rodríguez Gil Y, Ballén Barragán A. *Colitis ulcerosa: a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria*

Puntuación:

1. N° deposiciones / día: 4-6 (2p)
2. Sangre en heces: escasa (2p)
3. Temperatura axilar(°C): <37 (1p)
4. Frecuencia cardíaca (lpm): <80 (1p)
5. Hemoglobina (g/l) : 9-12 (2p)
6. VSG (mm 1ª hora): <20 (1p)

TOTAL: 9 PUNTOS

Interpretación: se ha obtenido un total de 9 puntos, el cual indica que Carmen se encuentra en una fase leve de la enfermedad.

ANEXO 3: DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Diagnóstico de enfermería:

- **(00069) Afrontamiento ineficaz** R/C sentimientos de incertidumbre sobre su estado de salud M/P no saber cómo adaptarse a su nueva situación, cansancio, tristeza (C, Fp)
 - Definición: incapacidad para valorar de forma adecuada los agentes estresantes para elegir las respuestas acertadas o utilizar los recursos disponibles.

<u>NOC</u>	<u>NIC</u>
1300 Afrontamiento de problemas	5230 Mejorar el afrontamiento 5240 Asesoramiento

Problemas de colaboración:

- **Diarrea** s/a enfermedad inflamatoria intestinal

<u>NIC</u>
0460 Manejo de la diarrea 4120 Manejo de líquidos

- **Hinchazón facial, acné, caída de pelo, dolor articular** s/a terapia con corticoides

<u>NIC</u>
2380 Manejo de la medicación 5220 Mejorar la imagen corporal

ANEXO 3: DIETA PARA COLITIS ULCEROSA TIPO PROGRESIVA

La dieta a llevar a cabo en pacientes con colitis ulcerosa presenta un carácter progresivo, introduciendo poco a poco en función de la tolerancia de cada paciente, los diferentes grupos alimenticios. Hay que tener en cuenta, que en determinadas ocasiones, los casos más graves en fase aguda pueden requerir la alimentación por vía parenteral o por vía enteral. Preferentemente, siempre se intentará mantener activo el tubo digestivo siendo la primera opción la nutrición por vía enteral. Teniendo en cuenta esta excepción, la dieta progresiva generalmente se va a centrar en diferentes fases que irán superándose en función de la tolerancia:

1. Dieta líquida: ingerir abundante agua. Se permiten también las infusiones o los caldos desgrasados.
2. Semiblanda incompleta: se empezarán a introducir alimentos como el pescado, pero sin grasas. En este momento de la dieta no se administrará el 2º plato.
3. Semiblanda completa: se introducen los alimentos igual que en la fase anterior, pero se incluyen 1º y 2º plato.
4. Blanda: empleando vaporizaciones y cocciones sencillas.

Una vez llegados a este punto el paso a la dieta Basal normal va a depender de cada persona y de una serie de recomendaciones:

- Las primeras frutas que se van a incorporar en la alimentación son: plátano, pera y manzana siempre bien maduras y sin piel, elaboradas en compota, asadas o trituradas.
- En cuanto a las verduras y hortalizas, introducir en primer lugar la patata y la zanahoria pasando posteriormente al boniato, la calabaza y el calabacín. Poco a poco se irán introduciendo el resto. Primero se cocinarán en puré mezclado con patata, después solas y en puré y posteriormente enteras. Si la tolerancia es buena, se incorporarán frescas.
- La leche y derivados se incorporarán de la siguiente manera: 1º yogures, 2º queso fresco, 3º cuajadas, 4º leche desnatada y si hay buena tolerancia por último se añadirán la leche entera, el flan y las

natillas. La leche sin lactosa se empleará únicamente en pacientes intolerantes.

- La pasta y el arroz se cocinarán hervidos, en sopa con poco caldo o secos con un poco de aceite.
- Las carnes y pescados se aconseja tomarlos hervidos, a la plancha, al horno o en papillote.
- El huevo se tomará pasado por agua, cocido o en tortilla con poco aceite.
- Las legumbres será el último alimento que se añada, primero trituradas con la batidora y pasadas por pasapurés, luego sólo con la batidora y finalmente enteras.
- **Cuando se vayan mejorando los síntomas se irán introduciendo todos los alimentos de manera progresiva, sólo se retirarán aquellos que se conozca que no se toleran.**

➤ EJEMPLO DIETA:

Desayuno: infusión o leche desnatada + galletas tipo María

Almuerzo: 1 pieza de fruta (plátano, pera, manzana)

Comida: Caldo desgrasado/ verduras cocidas/ pasta sin salsa + carne o pescado hervido o plancha + 1 pieza de fruta o un yogurt

Merienda: 1 yogurt o queso fresco con membrillo y biscotes no integrales

Cena: Tortilla francesa o carne/pescado plancha + 1 yogurt

** Recomendable la ingesta de 1 infusión antes de acostarse

ANEXO 4: DIARIO DE COMIDAS

DÍA	TIPO DE COMIDA	ALIMENTOS	MODO DE COCCIÓN	TOLERANCIA

➤ EJEMPLO:

DÍA	TIPO DE COMIDA	ALIMENTOS	MODO DE COCCIÓN	TOLERANCIA	SÍNTOMAS
Lunes	Cena	Merluza, lechuga, yogurt	A la plancha	Buena	-----
Martes	Desayuno	Leche con galletas	-----	Mala	Retortijones

** Se recomendará colorear en verde cuando exista una buena tolerancia y en rojo cuando aparezcan los síntomas.

ANEXO 5: TABLA DE ALIMENTOS BIEN/MAL TOLERADOS EN LA COLITIS ULCEROSA

Alimentos frescos y congelados	Alimentos que suelen tolerarse bien	Alimentos que debe probar tolerancia	Alimentos que no suelen tolerarse bien
Verduras	Espárragos, boniatos, endivias	Ensalada, verduras frescas, acelgas, repollo, ajo, alcachofa, apio, berenjenas, espinacas, judías verdes, pepino, remolacha, tomate, zanahoria, champiñón, setas	Cebolla, coles, coliflor, pimientos, puerros, rábanos
Legumbres	Patatas cocidas		Guisantes, lentejas, habas, garbanzos, habichuelas, judías, patatas fritas
Farináceos	Arroz, pastas	Pan integral, galletas	Centeno, pan muy fresco
Frutas	Manzanas, carne de membrillo, plátano. Mermeladas de manzana, pera, plátano, limón, zanahoria	Piña, aceitunas, chirimoya, fresa, pera, dátil, uva, sandía, naranja	A lbaricoque, melocotón, ciruelas, cerezas, higos, melón
Frutos secos		Almendras, avellanas	Cacahuets, coco
Huevos, leche y derivados		Leche desnatada, queso poco graso, requesón, yogurt. Huevos pasados por agua o revueltos. Tortilla	Leche entera, queso graso, huevos duros o fritos, manteca, mantequilla
Pescados y Mariscos	Besugo, bonito, gallo, lenguado, merluza, mero, rape, salmonete, a la plancha, a la romana o al horno	Bacalao, truchas, gambas. Sopa de almejas, mariscos o pescados	Pescado azul frito o en aceite
Carnes rojas(1)	Vaca o ternera, lengua, corazón	Jamón serrano o cocido	Tocino, carnes grasas (cerdo, cordero, pato) y fritas. Embutidos, sesos, callos, pollo frito
Postres	Dulces con poca grasa, merengue, azúcar, miel, caramelos	Bizcochos con poca grasa, flan casero	Dulces con nata o crema, churros, mantecados, helados
Bebidas	Manzanilla, tila, zumos de naranja y manzana	Cerveza, vino tinto, sidra, anís, té. Zumo de pera, piña, uva, limón y naranja	Vino blanco, coñac, zumo de melocotón y albaricoque, café, chocolate, cacao
Condimentos	Sal, perejil, laurel, albahaca, tomillo, poco ajo	Nuez moscada, curry	Pimienta, pimentón, guindilla, mostaza
Salsas			Mayonesa, aceites, salsas picantes

***Fuente: García Sieiro R. Dieta para pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal, Colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn. Fisterra**

ANEXO 6: RECOMENDACIONES GENERALES

Las recomendaciones generales se centran en:

- Evitar las comidas abundantes, distribuyendo los alimentos diarios en 5-6 tomas, procurando comer en pequeñas cantidades.
- No es necesario eliminar de la dieta ningún alimento que no se relacione con síntomas digestivos. La tolerancia puede variar en función del estado de salud.
- Cuando se introduzca un alimento nuevo, hacerlo junto con otros que ya se conoce que sientan bien. De esta manera se permite conocer los alimentos que sientan bien y los que no.
- Cuando un alimento sienta mal, las molestias suelen aparecer a las 6 horas. Si los síntomas aparecen al día siguiente, es poco probable que guarden relación con la comida.
- Los síntomas van a depender de la cantidad de alimento ingerida, por ello se recomienda ingerir pequeñas cantidades.
- Se recomienda masticar bien la comida y reposar después de la misma.
- La dieta debe ser equilibrada, amplia y variada.
- Reducir la cantidad de comida grasa y alimentos fritos de la dieta, ya que pueden desencadenar el inicio de cuadros de diarrea.
- Los alimentos muy condimentados y picantes no suelen tolerarse bien.
- Es recomendable limitar la ingesta excesiva de fibra, ya que puede estimular la aparición de la diarrea. No obstante, no hay que retirarla por completo de la dieta puesto que, la fibra soluble puede ser beneficiosa para el intestino grueso.

Recomendaciones en función de la fase de colitis en la que se encuentre:

➤ Recomendaciones en fase de remisión:

- Llevar una alimentación variada, equilibrada y saludable.
- Excluir solamente aquellos alimentos mal tolerados.
- Ingerir fibra en cantidades normales.
- No eliminar de la dieta la leche y sus derivados si no existe intolerancia a los mismos, ya que son una fuente indispensable de calcio y vitamina D.

➤ Recomendaciones en fase activa:

- Comer poca cantidad varias veces al día, repartido en 6 tomas.
- Comer despacio masticando bien.
- Reposar media hora después de las comidas.
- Tomar los líquidos en pequeñas cantidades. Hacerlo fuera de las comidas. En función de las pérdidas que se produzcan, se recomienda la preparación de limonada alcalina (1L de agua, 1 cucharadas soperas de azúcar, ½ cuchara pequeña de sal y de bicarbonato y zumo de ½ limón) o la ingesta de bebidas isotónicas.
- No ingerir los alimentos ni muy fríos ni muy calientes.
- Evitar la ingesta de café, té, alcohol, chocolate y bebidas con gas.
- Introducir progresivamente los lácteos, la fruta y verdura y las legumbres.

ANEXO 7: CALENDARIO VACUNAL

Vacunas	Inmunización previa	Nuevas dosis
Hepatitis A	NO	Se administrarán 2 dosis
Hepatitis B	SI	No necesario administrar nueva dosis porque la serología no es <100
Varicela	SI	NO
Tétanos/difteria (cada 10 años)	SI	A partir de los 65 años
Neumococo	NO	1 dosis inicial y otra a los 5 años
VPH	NO	NO
Meningococo	SI	NO
HiB (h.influenzae)	NO	Se administrará 1 dosis única
Triple vírica	SI	NO
Gripe	NO	Recomendable 1 dosis/anual

ANEXO 8: RECOMENDACIONES GENERALES

- Continuar con un estilo de vida saludable.
- Acudir a todas las revisiones.
- Compartir abiertamente el diagnóstico de CU con familiares y amigos, facilitando el afrontamiento y aceptación de la misma.
- Conocer dónde se encuentran los servicios en las zonas públicas para situaciones de urgencia.
- Tratar de vivir cómo antes de ser diagnosticado de CU, realizando las mismas actividades que antes.
- Intentar evitar situaciones de estrés, siendo muy recomendable la realización de actividades como el yoga y escuchar música.
- Llamar al servicio sanitario en los siguientes casos:
 - Si presenta cólicos o dolor en la parte baja del estómago.
 - Diarrea con sangrado abundante, moco o pus.
 - Diarrea que no cede con cambios en la alimentación ni con el tratamiento específico.
 - Sangrado rectal o ulceraciones.
 - Fiebre de más de 3 días de evolución sin causa aparente.
 - Nauseas y vómitos de más de un día.
 - Necesidad de despertarse para defecar, así como incontinencia.
- Si quiere quedarse embarazada: comentarlo con el especialista para escoger el momento más adecuado. Siempre se optará por la fase inactiva de la enfermedad, si por el contrario se da en fase aguda, habrá que tratar el brote rápidamente para evitar que empeore la situación.
- Si quiere viajar:
 - Contratar seguro médico.
 - Llevar siempre el informe en el cual se detalle la enfermedad que presenta.
 - Llevar siempre consigo ropa interior, papel higiénico o toallitas húmedas.
 - No beber agua del grifo o bebidas con hielo y lavar las frutas y verduras con agua embotellada,