

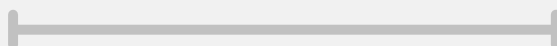
Licenciatura en Nutrición  
Trabajo Final Integrador

Autora: Agustina Belén Arce

**MODIFICACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN, CALIDAD  
DE VIDA Y PRINCIPALES INTOLERANCIAS  
ALIMENTARIAS EN PACIENTES ADULTOS DE  
HABLA HISPANA LUEGO DEL DIAGNÓSTICO DE  
ENFERMEDAD INFLAMATORIA  
INTESTINAL EN EL AÑO 2020**

2020

Tutora: Lic. Celeste Concilio  
Tutora: Lic. Eleonora Zummer



*Citar como:* Arce AB. Modificación en la alimentación, calidad de vida y principales intolerancias alimentarias en pacientes adultos de habla hispana luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el año 2020. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2020

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi profesora y tutora, Lic. Celeste Concilio, por guiarme y asesorarme a lo largo de todo el año para el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, por haberme inculcado los valores de perseverancia, esfuerzo, dedicación y responsabilidad, y siempre motivarme a dar lo mejor de mí.

A mis amigas de la infancia por cada palabra de apoyo, aliento y contención en todo momento.

A mis amigas de ISALUD, con quienes compartí y transité este hermoso camino.

A la Dra. Liliana Canga y al Dr. Elio Prieto, por haberme formado y transmitido la pasión y compromiso por la profesión.

Arce A.

**“Modificación en la alimentación, calidad de vida y principales intolerancias alimentarias en pacientes adultos de habla hispana luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el año 2020”.**

arceagustinabelen@gmail.com

Universidad ISALUD

---

## RESUMEN

**Introducción:** La Enfermedad Inflamatoria Intestinal es una patología inflamatoria crónica que se caracteriza por la aparición de diversos síntomas gastrointestinales. No posee un tratamiento curativo sino que requiere de un abordaje para prevenir el deterioro del estado nutricional, la aparición de complicaciones y la cronicidad de los síntomas.

**Objetivo:** Conocer las modificaciones en la alimentación, la calidad de vida y las principales intolerancias alimentarias en pacientes adultos de habla hispana luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el año 2020.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia y autogenerado. Los datos se recolectaron a través de una encuesta de elaboración propia. Se incluyeron 102 adultos de habla hispana.

**Resultados:** El 48,04% de la muestra realizó modificaciones moderadas en su alimentación. La calidad de vida se vio principalmente afectada en el 91,18% por frecuente sensación de cansancio y malestar general. Dentro de las principales intolerancias alimentarias se encontró que el 94,12% asoció la dieta a exceso de flatulencias, el 92,16% a distensión y el 81,37% a cólicos abdominales.

**Conclusiones:** La Enfermedad Inflamatoria Intestinal impacta de manera directa en la alimentación y calidad de vida de las personas que la padecen.

**Palabras clave:** Enfermedad Inflamatoria Intestinal; síntomas gastrointestinales; alimentación; calidad de vida; intolerancias alimentarias.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                          | 1  |
| <b>MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE</b> .....                       | 3  |
| <b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....                             | 13 |
| <b>OBJETIVOS</b> .....                                             | 13 |
| <b>VARIABLES</b> .....                                             | 15 |
| <b>METODOLOGÍA</b> .....                                           | 18 |
| Diseño de investigación.....                                       | 18 |
| El diseño de investigación es de tipo descriptivo transversal..... | 18 |
| Población .....                                                    | 18 |
| - Criterios de inclusión .....                                     | 18 |
| - Criterios de exclusión .....                                     | 18 |
| - Criterios de eliminación.....                                    | 18 |
| Tipo de muestreo .....                                             | 18 |
| Metodología, tratamiento y análisis de datos .....                 | 19 |
| <b>RESULTADOS</b> .....                                            | 20 |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....                                          | 29 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                            | 30 |
| <b>ANEXOS</b> .....                                                | 33 |

## INTRODUCCIÓN

La alimentación es considerada uno de los pilares fundamentales en la vida de los seres humanos y se correlaciona de manera directa con la calidad de vida de los mismos.

Se entiende por alimentación al *“proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer”*<sup>1</sup>. Cada individuo lleva a cabo dicho proceso en base a gustos, preferencias, creencias y hábitos.

En cuanto a calidad de vida se la definió como *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”*<sup>2</sup>.

Desde hace mucho tiempo, existen diversas patologías que tienen efectos directos sobre estos dos términos, provocando que la persona afectada deba realizar algún tipo de modificación o adaptación de su alimentación o dieta, y un cambio drástico en su calidad de vida, ya sea tanto en el ámbito personal como también en el social, laboral y familiar. Dentro de estas patologías se encuentra a la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal es una inflamación intestinal idiopática y crónica que abarca entidades como la Colitis Ulcerosa (CU) y la Enfermedad de Crohn (EC). Estas dos patologías poseen una morbi-mortalidad significativas y suponen un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de colon. La incidencia a nivel mundial de la EC es de 7 a 14,6 individuos por cada 100.000 habitantes, mientras que en la CU varía de 1,5 a 24,5 individuos por cada 100.000 habitantes, dependiendo de la región<sup>3</sup>.

Si bien la patogenia de la EII no se comprende fehacientemente, se descubrió que intervienen diversos factores genéticos y ambientales tales como alteración de las bacterias luminales y el aumento de la permeabilidad intestinal, factores que actúan desregulando la inmunidad intestinal, lo que conlleva al desarrollo de una lesión gastrointestinal<sup>4</sup>.

Cualquiera de los tipos de EII tiene relevantes implicaciones nutricionales y metabólicas, que se pueden considerar desde distintas perspectivas: primero, por la alta prevalencia de malnutrición que conlleva la enfermedad; luego, por la posible implicación de factores dietéticos en su patogenia, aunque los estudios diseñados para buscar la vinculación entre la exposición del tracto gastrointestinal a diversos componentes dietéticos y la EII no han resultado concluyentes hasta ahora; también por la hipótesis de que la intervención nutricional pudiera ser un tratamiento primario de la enfermedad, al menos en algunos tipos de pacientes<sup>5</sup>.

Al mismo tiempo, las personas con CU y EC suelen padecer algún tipo de intolerancia al ingerir determinados alimentos, lo que requiere de una adaptación en cuanto a los hábitos alimentarios previos al debut de dichas patologías.

Puesto que el tratamiento actual de la EII no consigue su curación en la mayoría de los casos, los principales objetivos del mismo son conseguir la remisión de los síntomas, prevenir la aparición de nuevos brotes, disminuir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes.

Debido a lo citado anteriormente, el presente trabajo buscará conocer cuáles son las modificaciones en la alimentación, la calidad de vida y las principales intolerancias alimentarias de pacientes adultos de habla hispana luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el año 2020.

El término Enfermedad Inflamatoria Intestinal incluye una amplia variedad de presentaciones y manifestaciones clínicas cuya característica principal es la inflamación crónica del tubo digestivo en diferentes localizaciones, afectando principalmente al colon y al intestino delgado.

La cronicidad en el curso clínico de la EII consiste en alternar períodos de inactividad o remisión, con períodos agudos de diferente intensidad lo que se denomina brotes o recidivas. Dentro de este término encontramos a la Colitis Ulcerosa o Ulcerativa (CU) y la Enfermedad de Crohn (EC).

### **Epidemiología**

Estudios epidemiológicos demuestran que el pico de incidencia de la EII se encuentra entre los 15 y los 30 años de edad, siendo más frecuente la CU en hombres y la EC en mujeres. Al mismo tiempo, muestran un aumento constante en la incidencia de Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn, con tasas de 7.92 y 7.47 casos/100.000 habitantes/ año respectivamente. En países occidentales las mismas se sitúan alrededor de 2/100.000 para la CU y de 4.5/100.000 para la EC y la prevalencia global se estima en el 0.4%<sup>6</sup>.

### **Diagnóstico**

Se requiere de un abordaje multidisciplinario, asociado a la historia clínica, la exploración física, los estudios bioquímicos, los estudios endoscópicos, histológicos y radiológicos. El examen histológico de las muestras endoscópicas es un estudio clave en la evaluación de los pacientes afectados. También puede utilizarse para el diagnóstico diferencial<sup>7</sup>.

Al mismo tiempo, se deberán incluir datos demográficos, características de la enfermedad, duración, co-morbididades, viajes recientes, hallazgos endoscópicos, entre otra información que el paciente pueda brindar y ser útil para colaborar con el diagnóstico.

### Colitis Ulcerosa (CU)

La CU es una enfermedad inflamatoria intestinal crónica e idiopática que afecta a la mucosa del colon (lesión limitada a mucosa y submucosa de manera continua) (Ver Figura 1) y que cursa con alternancia de fases de actividad y de remisión. Su patogénesis es multifactorial, e incluye factores como predisposición genética, defectos en la barrera mucosa, trastornos en la regulación de respuestas inmunitarias, la microbiota intestinal y factores ambientales. Su inicio tiene lugar en el recto, llamada *proctitis*, desde donde el proceso inflamatorio puede extenderse de forma variable en sentido proximal a otros segmentos del colon provocando en primer lugar una *proctosigmoiditis* (afectando recto y colon sigmoide), luego una *colitis ulcerosa izquierda* (afectando recto, colon sigmoide y colon descendente), luego una *colitis ulcerosa extensa* (afectando recto, colon sigmoide, colon descendente y colon transversal) y finalmente una *pancolitis ulcerosa* (afectando la totalidad del colon)<sup>8</sup>.

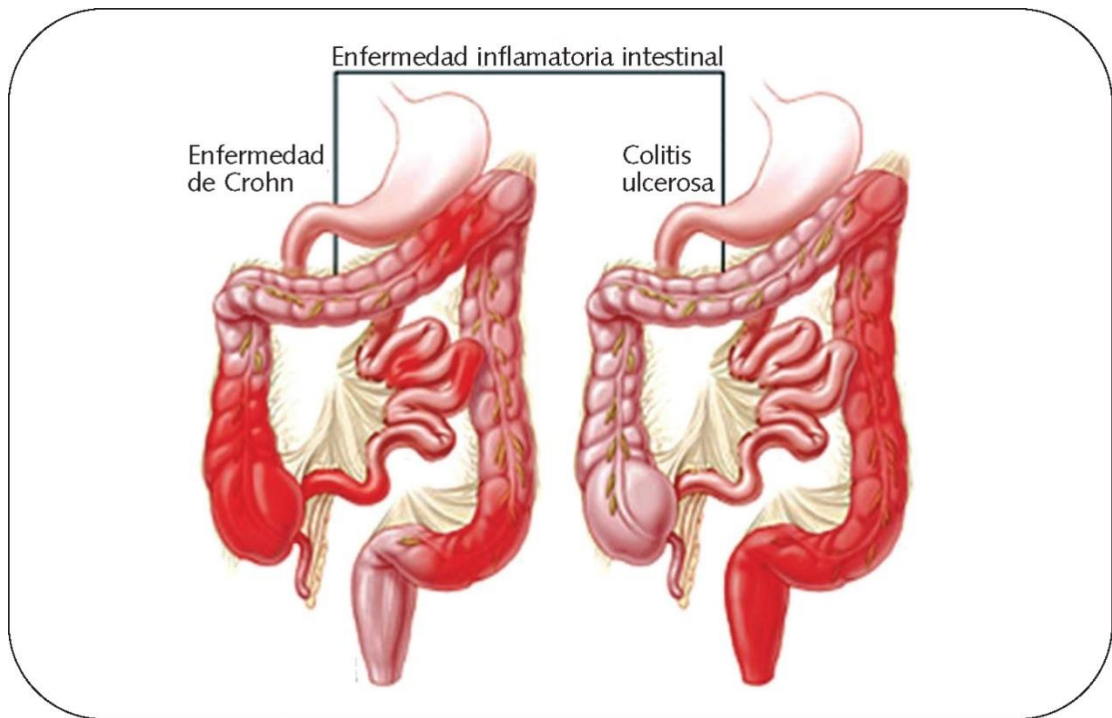
Un estudio chileno que incluyó 181 pacientes con CU, el 21% tenían proctitis, el 30% proctosigmoiditis, el 38% colitis izquierda y un 28% una pancolitis<sup>9</sup>.

Los síntomas de los brotes varían en función de la gravedad y extensión de la enfermedad, y suelen ser la diarrea y la presencia de sangre en las heces los más frecuentes. También puede cursar con dolor abdominal, distensión y fiebre. Puede haber emisión de moco y sangre, aislados o con escasa cantidad de heces líquidas (llamados esputos rectales) (Ver Figura 2). Aunque la inflamación se origina en el intestino, pueden existir alteraciones en otros órganos (manifestaciones extra intestinales) que dan lugar a distintos síntomas en los ojos, piel, articulaciones, hígado y sistema biliar. Análisis de laboratorio pueden ayudar al diagnóstico al aumentar diferentes parámetros inflamatorios como proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular, glóbulos blancos y plaquetas. A su vez, un cultivo de heces ayuda a excluir otras causas de diarrea. El diagnóstico definitivo se hace con una colonoscopia, que explora la mucosa del colon bajo visión directa con un endoscopio flexible. Además de poder ver las lesiones características de esta enfermedad (edema, enrojecimiento de la mucosa, úlceras más o menos profundas, sangrado espontáneo), se puede delimitar su extensión y obtener biopsias para confirmar el diagnóstico<sup>10</sup>.

Dentro de las complicaciones más frecuentes encontramos al megacolon tóxico, complicación grave que se caracteriza por un cuadro tóxico sistémico y una dilatación aguda del colon, total o

segmentaria. Al mismo tiempo, los pacientes pueden desarrollar hemorragias masivas, perforación y estenosis. Cuando se trata de una CU de larga evolución, existe un mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal<sup>11</sup>.

*Figura 1: Diferencia entre localización de CU y EC*



*Fuente: extraído de Gómez Ayala, año 2008<sup>12</sup>.*

Puede resultar difícil la diferenciación entre CU y EC cuando existe solo compromiso de recto y colon. La combinación de las alteraciones endoscópicas, radiológicas, histológicas y serológicas habitualmente son suficientes para permitir un diagnóstico diferencial, sin embargo, en un 10-15% de los casos la colitis se mantendrá como no clasificable o indeterminada<sup>13</sup>.

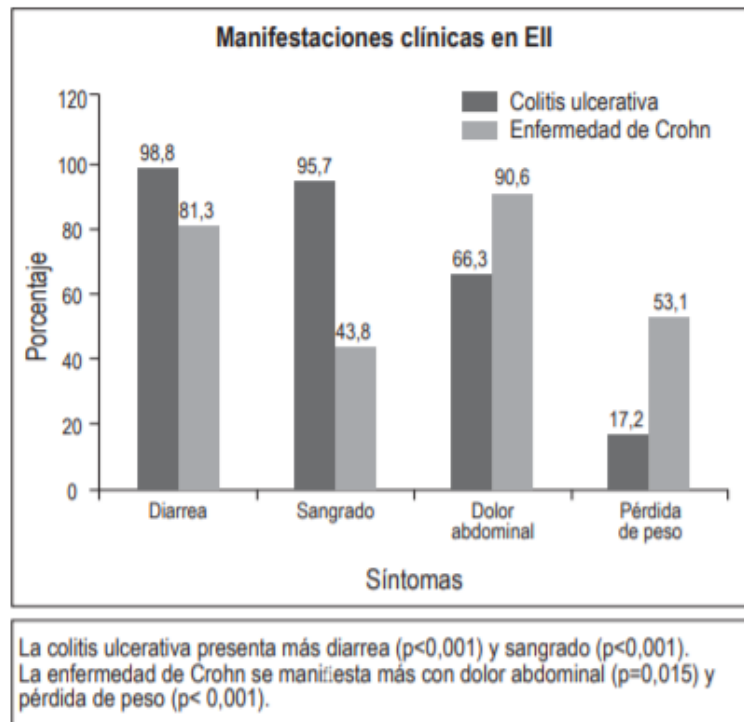
La colitis indeterminada o CI es una enfermedad intestinal crónica que afecta exclusivamente al colon, y que se diagnostica cuando las lesiones endoscópicas no permiten decidir si se trata de Enfermedad de Crohn o Colitis Ulcerosa.

### Enfermedad de Crohn (EC)

La EC es un trastorno crónico de origen desconocido que se asocia a una respuesta inmune desmesurada. Se trata de un fenómeno que puede afectar cualquier parte del tubo digestivo: desde la boca hasta el ano. Esta afección puede desarrollarse de manera focal, segmentaria y discontinua, siendo las localizaciones más frecuentes el íleon terminal y diversos segmentos del colon (Ver figura 1). Este proceso de carácter inflamatorio puede afectar a todo el espesor de la pared del tubo digestivo, desde la mucosa hasta la serosa<sup>14</sup>.

Se trata de una entidad con una gran heterogeneidad clínica, condicionada tanto por su variable localización como por sus diferentes comportamientos evolutivos. Los síntomas característicos son diarrea, la distensión abdominal y la pérdida de peso (Ver Figura 2). El diagnóstico de esta patología se basa en la combinación de la sospecha clínica, junto con pruebas de laboratorio y datos endoscópicos, radiológicos e histológicos que permitan por un lado confirmar el diagnóstico y por otro evaluar la localización y extensión de la enfermedad. Se considera un *brote leve* en aquellos pacientes ambulatorios que pueden tolerar la alimentación oral y sin síntomas de deshidratación, toxicidad, fiebre alta o presencia de peritonismo o masa abdominal, pero sí con presencia de diarrea y dolor de abdomen. Se considera *brote moderado* cuando el paciente presenta fiebre, pérdida de peso, dolor abdominal o sensibilidad en la exploración abdominal, náuseas o vómitos sin hallazgos obstructivos o anemia significativa. Se trata de un *brote grave* cuando se presenta fiebre alta, vómitos persistentes, obstrucción intestinal, peritonismo, caquexia o evidencia de absceso abdominal<sup>15</sup>.

*Figura 2: Manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal*



*Fuente: extraído de Baños et al. Año 2010<sup>16</sup>.*

Con frecuencia, la EC tiene complicaciones como el desarrollo de obstrucción intestinal, lo cual requiere generalmente cirugía, el desarrollo de fístulas y abscesos cerca de la región anal, la hemorragia rectal masiva (menos frecuente que en el caso de la CU) y el riesgo de padecer cáncer al cabo de una evolución prolongada. Las fístulas son la complicación más frecuente y se definen como comunicaciones anormales entre la luz del intestino y el mesenterio, entre asas intestinales, vísceras huecas, pared abdominal y piel. En cuanto a los abscesos intra abdominales, aproximadamente en un 25% de los pacientes, corresponden a perforaciones cubiertas al adherirse la serosa afectada a la serosa normal. Los continuos procesos inflamatorios y cicatrizantes de la mucosa desarrollan una estenosis, disminuyendo así el lumen intestinal. Los esquemas clínicos fluctúan a lo largo del tiempo y pueden pasar de una fase a otra durante el curso de la enfermedad. Por este motivo, se aconseja un mayor control cada cinco años para poder definir el fenotipo de los pacientes<sup>17</sup>.

Teniendo en cuenta la sintomatología clínica y presentación de ambas patologías, y desde el punto de vista nutricional, se concluye que los pacientes que padecen tanto CU como EC se encuentran en

riesgo de malnutrición debido tanto a la situación de catabolismo generada por la propia inflamación, como a otros factores como la malabsorción existente por la afectación del intestino delgado y la hiporexia, y a una disminución de la ingesta, no logrando cubrir los requerimientos energéticos diarios.

El tipo de malnutrición más frecuente en estos pacientes es energético-proteica como consecuencia, como se mencionó anteriormente, de la inflamación sistémica caracterizada por el aumento de factores pro inflamatorios como  $\text{TNF}\alpha$  e interleuquinas 1 y 6. Este tipo de malnutrición se debe más a la anorexia que presentan los pacientes y a la restricción de la ingesta alimentaria que realizan con el objetivo de aliviar los síntomas característicos de estas patologías y, si se encuentran en período de remisión, de no provocar el inicio de un brote agudo, que a la pérdida de nutrientes por el aparato digestivo lesionado<sup>18</sup>. Este estado puede causarle al paciente, además de los síntomas propios de la enfermedad intestinal, disminución de la capacidad funcional del organismo, anemia, astenia, edemas, calambres musculares, debilitamiento de la inmunidad celular y, como manifestación tardía, pueden desarrollar enfermedad metabólica ósea. A su vez, el déficit de algunos nutrientes como proteínas, vitamina B9, vitamina B12, niacina y zinc pueden causar diarrea, lo que intensifica el malestar abdominal<sup>19</sup>.

Dado que los signos y síntomas son provocados por la inflamación intestinal, el control de ésta permite reducir el malestar del paciente. Se considera fundamental el abordaje nutricional con el objetivo de prevenir estas deficiencias y/o corregir las existentes, brindar la correcta suplementación de micronutrientes específicos en aquellos pacientes que lo requieran e inducir la remisión cuando se trate de períodos sintomáticos.

Al mismo tiempo, el consumo de determinados alimentos ricos en hidratos de carbono simples y/o complejos, grasas y proteínas, pueden ser poco tolerados e iniciar un periodo de sintomatología activa o brote agudo. Es por ello, que estos pacientes se ven obligados a realizar modificaciones y ajustes en su alimentación habitual (pre diagnóstico de la patología), teniendo que disminuir el consumo de determinados alimentos, o bien suprimirlos por completo.

En esta línea de pensamiento, muchas veces en pacientes con malnutrición hay que tener en cuenta otras vías de nutrición diferentes a la oral, con objetivo de garantizar una correcta nutrición al organismo. El soporte nutricional enteral se suele utilizar en pacientes con enfermedad activa y

malnutrición para maximizar la entrega de proteínas y calorías totales. También se puede utilizar en pacientes sin enfermedad activa que se encuentran perdiendo peso aún siguiendo un plan de alimentación adecuado<sup>20</sup>.

En la CU es aconsejable el uso de soporte nutricional en brotes agudos graves, en pacientes que requieran intervención quirúrgica o en aquellos pacientes severamente injuriados. Antiguamente se solía tratar a estos pacientes con nutrición parenteral total con el fin de mantener el intestino “en reposo”. Sin embargo, hoy en día se sabe que no existe evidencia científica para justificar dicha teoría. Estudios controlados realizados en pacientes con brote agudo tratados farmacológicamente con corticoides demostraron que ese “reposo intestinal” mediante nutrición parenteral total no influía en el curso clínico en comparación con la dieta oral convencional<sup>21</sup>.

La nutrición enteral puede ser administrada en estos pacientes sin que empeore el curso clínico de la enfermedad, es bien tolerada y, en comparación con la nutrición parenteral, se asocia con menores probabilidades de desarrollar complicaciones sépticas. En la EC extensa o con diversas complicaciones, el soporte nutricional es la única herramienta capaz de mantener el estado nutricional de los pacientes. Sin embargo, la nutrición enteral se encuentra contraindicada en pacientes con obstrucción intestinal total, íleo paralítico, fístulas medio-yeyunales, sepsis, hemorragia gastrointestinal grave o perforación intestinal. Como consecuencia, se debe recurrir a una nutrición parenteral total. En algunos casos de pacientes con resecciones intestinales y síndrome de intestino corto, es necesario implementar los dos tipos de soporte nutricional: nutrición enteral para contribuir a la adaptación del intestino remanente y nutrición parenteral para cubrir los requerimientos nutricionales<sup>22</sup>.

### **Dieta**

La dieta es considerada un factor que se relaciona de manera directa con la actividad de la enfermedad, y debe adaptarse en dependencia de la etapa en la cual se encuentre el paciente, ya sea durante brote agudo o remisión. Más del 60% de los pacientes con EII presenta intolerancias alimentarias, y hasta un 28% practica una dieta libre de lácteos, aunque no existe evidencia científica que sustente esta teoría. Se define como intolerancia alimentaria al *“trastorno del sistema digestivo donde un alimento en particular irrita el tracto digestivo o no puede ser digerido adecuadamente (es decir, debido a la falta de una enzima digestiva)”*<sup>23</sup>. Náuseas y vómitos,

distensión abdominal, flatulencias, diarrea, dolor de estómago, acidez, dolor de cabeza e irritabilidad, son síntomas característicos de este trastorno<sup>24</sup>.

Un estudio de Reif S et al.<sup>25</sup> Demostró que pacientes con EII presentaban sensibilidad a distintos alimentos. Los más comunes fueron leche, huevos, cereales, hortalizas y cítricos. La eliminación del azúcar de la alimentación muestra poca evidencia de inducir mejoría en la EC, aunque algunos autores observan que una dieta rica en sacarosa puede favorecer su aparición.

Con respecto a los lácteos, un porcentaje de la población general no es capaz de tolerar la lactosa, la cual no logra ser absorbida a nivel intestinal y llega al colon ocasionando diarrea y/o flatulencias. En los pacientes tanto con EC o CU, la ingestión de este grupo alimenticio puede ocasionar una exacerbación de los síntomas intestinales. No obstante, algunos pacientes toleran otros alimentos derivados de la leche como queso y yogurt, pero esto varía según cada persona.

En cuanto a la fibra dietética, es aconsejable para estos pacientes llevar a cabo un plan de alimentación bajo en fibra, principalmente bajo en fibra insoluble como lignina y celulosa durante los brotes agudos. Contrariamente, la fibra soluble como pectinas y mucílagos, que se encuentran en mayor concentración en frutas y legumbres, produce menos residuo y su fermentación resulta ser beneficiosa para los colonocitos. Sin embargo, esta fibra es productora de gas, pudiendo aumentar el dolor abdominal y la distensión durante la actividad inflamatoria. Por lo tanto, el consumo de alimentos ricos en fibra soluble sólo deberá limitarse si producen algún tipo de molestias<sup>26-27</sup>.

El abordaje nutricional en pacientes sin actividad inflamatoria, establece recomendaciones como:

- Comer despacio, masticando muy bien los alimentos.
- Elegir métodos de cocción no grasos. Preferir cocciones al vapor, hervido, horneado.
- Utilizar poca sal.
- Realizar entre 4 y 5 comidas diarias, respetando horarios habituales.
- Comer sentado, en un ambiente ameno.

- Mantener un buen estado de hidratación.
- Moderar el consumo de carnes grasas, embutidos, azúcares, bebidas azucaradas, amasados de pastelería.
- Moderar el consumo de alcohol<sup>28</sup>.

Todos los aspectos mencionados anteriormente con respecto al curso de ambas patologías y como consecuencia de su cronicidad, de las manifestaciones tanto intestinales como extra intestinales, de la necesidad de controles médicos periódicos, de un tratamiento farmacológico con potenciales efectos adversos, de la existencia de la posibilidad de desarrollar cáncer y de la posible necesidad de intervención quirúrgica, la EII repercute en la vida diaria, familiar, social, laboral, afectando desfavorablemente la percepción de la salud de las personas que las padecen y limitando su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Con respecto a su definición, Tudela<sup>29</sup> menciona que *“la CVRS se centra en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios y las actividades de prevención y promoción de la salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y se refleje en un bienestar general. Las dimensiones fundamentales son: el funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social”*.

La CVRS es sumamente importante en el caso de patologías crónicas, ya que el alivio de los síntomas, el retraso de su progresión, o las mejorías de la calidad funcional son objetivos estratégicos del tratamiento.

Diversos factores influyen en el modo en que la EII impacta en la CVRS de las personas que la padecen. Hay variables dependientes de la misma EII, como la propia actividad de la enfermedad y la necesidad de hospitalización o la tasa anual de brotes, y otros factores no dependientes de la EII, como el sexo femenino o el nivel educativo, que también influyen en la afectación de la CVRS en la EII<sup>30</sup>.

Como afirman Casellas y López Vivancos<sup>31</sup>, las enfermedades crónicas no afectan exclusivamente al enfermo, sino que también pueden afectar su entorno más cercano e influir en la calidad de vida de sus cuidadores y familiares. La repercusión familiar de la enfermedad crónica es especialmente evidente en las enfermedades que cursan con una dependencia total o parcial para las actividades de la vida diaria, pero también existe en otros procesos crónicos como la EII.

Estos procesos conllevan a que el paciente pueda verse en un estado de depresión, de fatiga constante, de malestar tanto físico como mental, con sentimientos de tristeza e incapacidad de sobrellevar la patología, el tratamiento y sus consecuencias de la mejor manera.

Al mismo tiempo, Tobón et al. Afirman que existe suficiente evidencia para sustentar que los síntomas psicológicos como la ansiedad y la depresión, que se manifiestan en la mayoría de los pacientes, afectan de manera directa la calidad de vida de los mismos<sup>32</sup>.

Esta patología causa una afectación marcada de la CVRS durante las fases activas de la enfermedad, tanto si se trata de Colitis Ulcerosa como de Enfermedad de Crohn, que mejora con el tratamiento eficaz, de forma que en las remisiones de la EII la afectación de la CVRS es menos acusada que en los brotes, pero sin llegar a alcanzar los valores de normalidad obtenidos en la población sana. Del mismo modo, se destaca que lo más eficaz para mejorar la CVRS de los pacientes con EII activa es conseguir la etapa de remisión, independientemente de si se logra con tratamiento farmacológico o quirúrgico<sup>33</sup>.

Durante los brotes agudos, empeoran principalmente las dimensiones de vida relacionadas con los síntomas digestivos y sistémicos, mientras que la afectación social es la menos perjudicada, en tanto que en las fases de remisión se mantienen alterados sobre todo los aspectos relacionados con los síntomas sistémicos de la enfermedad.

Por todo lo expuesto hasta el momento, el presente estudio intentará medir cuales son las modificaciones en la alimentación, la calidad de vida y las principales intolerancias alimentarias de los pacientes adultos de habla hispana que padecen Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el año 2020.

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las modificaciones en la alimentación, la calidad de vida y las principales intolerancias alimentarias en pacientes adultos de habla hispana luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el año 2020?

## OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer las modificaciones en la alimentación, la calidad de vida y las principales intolerancias alimentarias en pacientes adultos de habla hispana luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el año 2020.

Los siguientes objetivos específicos se medirán en la población en cuestión:

- Identificar qué alimentos y bebidas tuvieron que ser disminuidos y suprimidos en cuanto al consumo habitual pre diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
- Analizar el fraccionamiento alimentario de un día.
- Conocer si los hábitos alimentarios se han visto modificados luego del diagnóstico.
- Identificar la frecuencia de incapacidad para ir a estudiar y/o trabajar a causa del problema intestinal.
- Describir la frecuencia de sensación de cansancio, fatiga y agotamiento.
- Mencionar la frecuencia de sensación de malestar general.
- Conocer la frecuencia de aplazo de citas, actos o compromisos sociales.
- Describir la frecuencia de sensación de depresión y/o angustia.
- Analizar la frecuencia de sensación de preocupación y/ desánimo.
- Determinar la frecuencia de satisfacción y felicidad con respecto a la vida personal de los adultos.
- Determinar la sintomatología clínica a raíz de la ingestión de determinados alimentos.

- Identificar los alimentos que provocan sintomatología clínica como náuseas, vómitos, diarrea y/o distensión abdominal.
- Detallar la gravedad de los síntomas como consecuencia del consumo de determinados alimentos.

## VARIABLES

### 1. De caracterización:

- 1.1 Sexo: femenino/ masculino/ otro.
- 1.2 Edad: años cumplidos.
- 1.3 País de nacimiento.
- 1.4 Tiempo de diagnóstico de la enfermedad: menos de 6 meses/ entre 6 a 12 meses/ más de 12 meses.
- 1.5 Enfermedad diagnosticada: Enfermedad de Crohn/ Colitis Ulcerosa.
- 1.6 Número de intervenciones quirúrgicas: ninguna intervención/ entre 1 y 5 intervenciones/ entre 5 y 10 intervenciones/ más de 10 intervenciones.
- 1.7 Antecedentes de consulta nutricional: tuvo alguna consulta nutricional/ tiene consultas nutricionales/ nunca tuvo consulta nutricional.

### 2. De estudio:

#### ❖ Modificación en la alimentación

- 2.1 Alimentos y bebidas que tuvieron que ser disminuidos o suprimidos en cuanto al consumo habitual pre diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal: para cada uno de estos rubros marcar la opción más adecuada.

Carnes/ frutas/ verduras/ lácteos/panificados/ legumbres/ cereales/ cereales integrales/ frutos secos/ semillas/ snacks/ golosinas/ bebidas azucaradas/ postres/ bebidas alcohólicas/ fiambres y embutidos/ helados/ productos de pastelería/ comida rápida/ frituras/ sopas: disminuyó el consumo/ no disminuyó el consumo/ suprimió el consumo.

- 2.2 Fraccionamiento alimentario de un día: menos de 2 comidas/ entre 2 a 4 comidas/ entre 4 a 6 comidas/ más de 6 comidas.

2.3 Percepción de modificación alimentaria luego del diagnóstico: sin modificaciones en la alimentación/modificaciones leves/ modificaciones moderadas/ modificaciones severas.

❖ Calidad de vida

2.4 Frecuencia de incapacidad para ir a estudiar y/o trabajar a causa del problema intestinal: nunca/ poco frecuente/ frecuente/ muy frecuente.

2.5 Frecuencia de sensación de cansancio, fatiga y agotamiento: nunca/ poco frecuente/ frecuente/ muy frecuente.

2.6 Frecuencia de sensación de malestar general: nunca/ poco frecuente/ frecuente/ muy frecuente.

2.7 Frecuencia de aplazo de citas, actos o compromisos sociales: nunca/ poco frecuente/ frecuente/ muy frecuente.

2.8 Frecuencia de sensación de depresión y/o angustia: nunca/ poco frecuente/ frecuente/ muy frecuente.

2.9 Frecuencia de preocupación y/o desánimo: nunca/ poco frecuente/ frecuente/ muy frecuente.

2.10 Frecuencia de satisfacción y felicidad con respecto a la vida personal: nunca/ poco frecuente/ frecuente/ muy frecuente.

❖ Principales intolerancias alimentarias

2.11 Sintomatología clínica asociada a la ingestión de determinados alimentos: según respuestas de los encuestados se detallaron las principales intolerancias más nombradas.

Náuseas y/o vómitos: presente/no presente.

Distensión abdominal: presente/no presente.

Diarrea: presente/no presente.

Diarrea con sangre: presente/no presente.

Cólicos o molestias abdominales: presente/no presente.

Meteorismo o flatulencias: presente/no presente.

2.12 Alimentos que provocan sintomatología clínica: se indagó a cada encuestado

por los alimentos que generan cada uno de estos síntomas:

Alimentos que generan náuseas y/o vómitos.

Alimentos que generan diarrea.

Alimentos que generan distensión abdominal.

Alimentos que generan cólicos y/o molestias abdominales.

Alimentos que generan meteorismo o flatulencias.

2.13 Percepción de severidad de los síntomas como consecuencia del consumo de determinados alimentos: síntomas leves/moderados/severos.

## METODOLOGÍA

### Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo descriptivo transversal.

### Población

Adultos de ambos sexos mayores de 18 años diagnosticados de Enfermedad Inflamatoria Intestinal de habla hispana en el año 2020.

#### - Criterios de inclusión

- Adultos de 18 años o más que padezcan Enfermedad de Crohn y/o Colitis Ulcerosa.
- Adultos que sepan leer.
- Adultos que tengan acceso a una computadora, ordenador, celular o tablet con Internet.

#### - Criterios de exclusión

- Adultos con severos trastornos psiquiátricos.
- Adultos con síndrome de intestino corto, ostomías, pouchitis.
- Adultos que no firmen el consentimiento.

#### - Criterios de eliminación

- Encuestas incompletas.
- Encuestas poco claras.
- Encuestas con respuestas incoherentes.

### Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia y autogenerado.

## Metodología, tratamiento y análisis de datos

En una primera instancia, se estableció un consentimiento informado para los participantes (Anexo N°1). Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de elaboración propia que se dividió en 4 secciones: la primera constó de 7 preguntas acerca de la información personal del encuestado, como edad, sexo, país de nacimiento, enfermedad diagnosticada, tiempo de diagnóstico de la enfermedad, número de intervenciones quirúrgicas y antecedentes de consulta nutricional. En la segunda sección se indagó acerca de las modificaciones en la alimentación luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal a través de la realización de 3 preguntas sobre alimentos y/o bebidas que los encuestados tuvieron que suprimir o disminuir o no el consumo luego del diagnóstico. En la tercera sección se indagó acerca de la calidad de vida mediante la realización de diversas preguntas sobre frecuencia de sensaciones de malestar, agotamiento, aplazo de compromisos sociales como consecuencia del problema intestinal. En la última sección se investigó sobre la sintomatología clínica asociada (Anexo N°2). Esta encuesta fue elaborada a través de la plataforma de Formularios de Google y publicada en 2 grupos cerrados de Facebook.

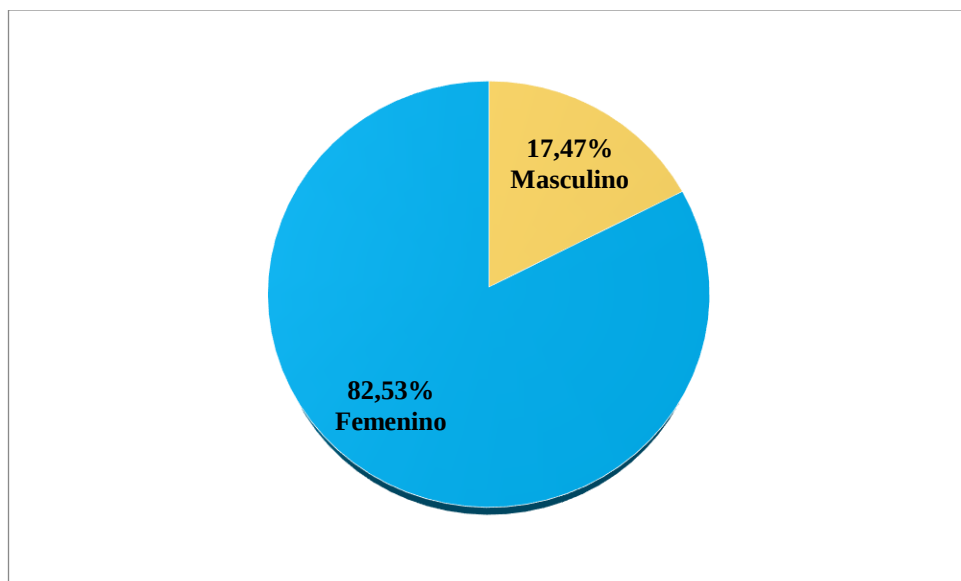
Para la carga de los datos obtenidos se utilizaron planillas de Microsoft Excel versión 2007. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos a través de promedios, porcentajes y desvío estándar.

## RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 102 adultos diagnosticados con Enfermedad Inflamatoria Intestinal de habla hispana, con predominio de participación del género femenino con un 82,53% (n=84) contra un 17,47% (n=18) del género masculino (Gráfico 1).

Con respecto al promedio de edad en adultos fue de 35,77 años con un (DE  $\pm$  10,53).

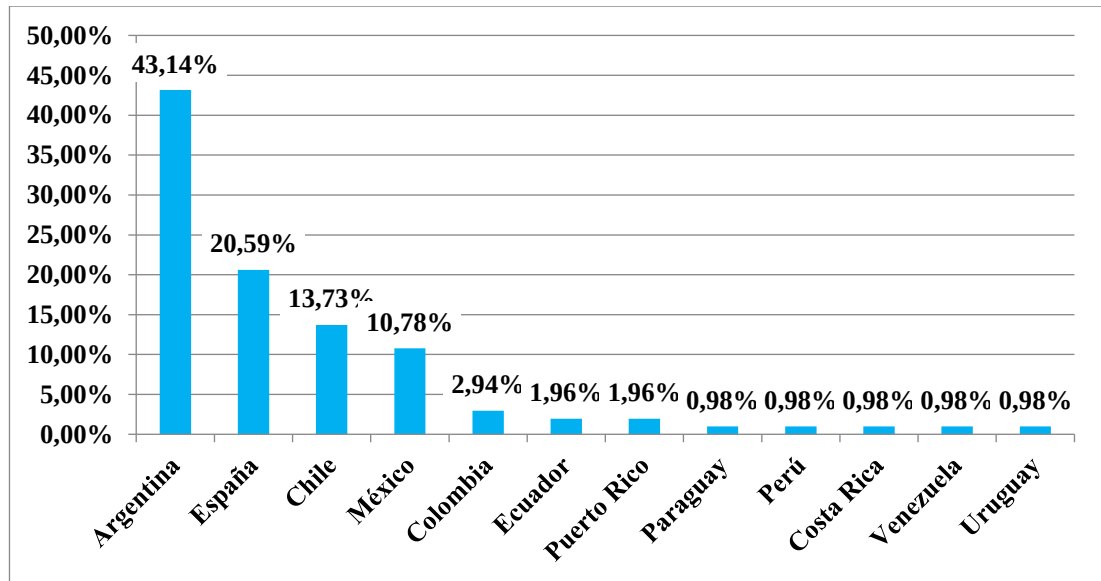
*Gráfico 1: Distribución de la muestra según sexo (n=102)*



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la distribución de la muestra según país de nacimiento se encontró predominio de adultos nacidos en Argentina, seguido de nacidos en España, México y Chile. Al mismo tiempo y en menor proporción, se encontraron adultos nacidos en Colombia, Ecuador, Puerto Rico, Paraguay, Perú, Costa Rica, Venezuela y Uruguay (Gráfico 2).

**Gráfico 2: Distribución porcentual de la muestra según país de nacimiento (n=102)**

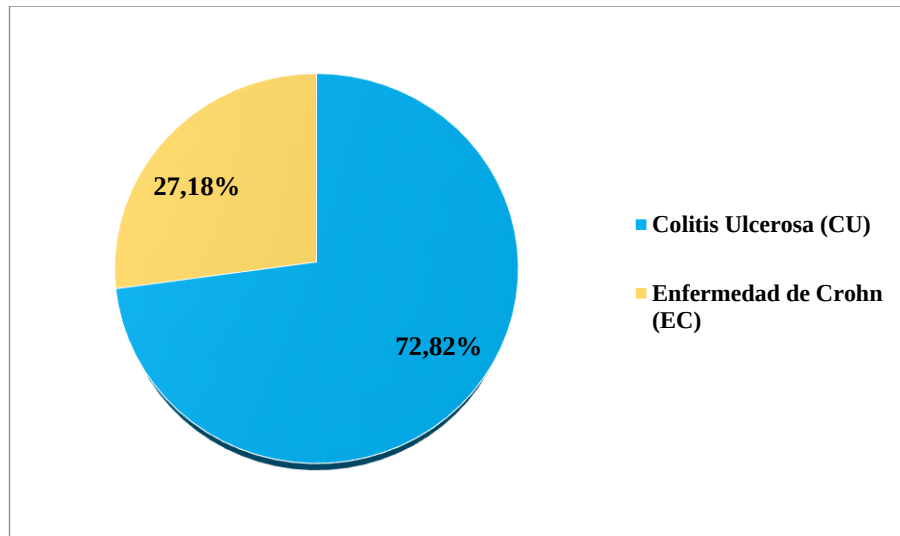


Fuente: elaboración propia.

En relación a la distribución porcentual de tiempo de diagnóstico de la enfermedad, se determinó que el 87,38% de la muestra fue diagnosticada hace más de 12 meses, el 5,83% hace 6 a 12 meses y el 6,80% hace menos de 6 meses.

Del total de la muestra, se encontró predominio de Colitis Ulcerosa (CU) con un 72,82% (n=75) (Gráfico 3), siendo más prevalente en el sexo femenino que en el sexo masculino. En cuanto a Enfermedad de Crohn, se observó que sólo el 27,18% (n=27) de la población padecía esta enfermedad, con prevalencia también en el sexo femenino (Tabla 1).

**Gráfico 3: Distribución porcentual de enfermedad diagnosticada (n=102)**



Fuente: elaboración propia.

**Tabla 1: Distribución de la muestra según sexo y enfermedad diagnosticada (n=102)**

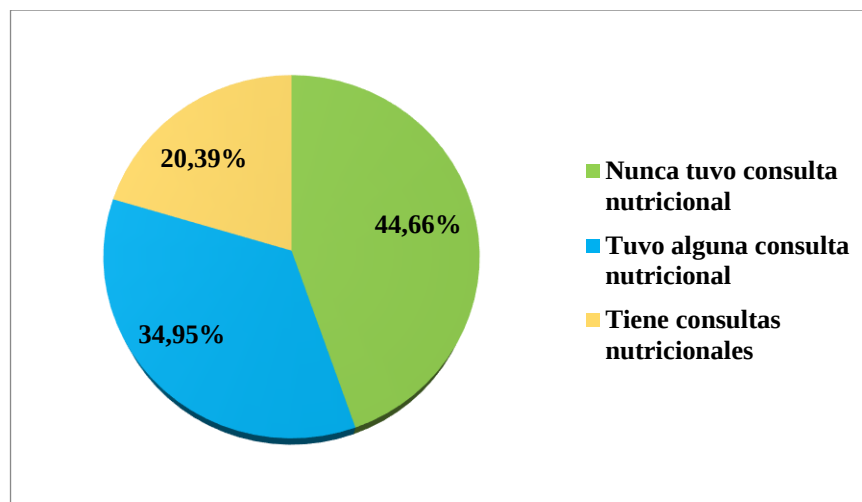
| Sexo          | Colitis Ulcerosa (CU) |       | Enfermedad de Crohn (EC) |       |
|---------------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|
|               | n                     | %     | n                        | %     |
| Femenino      | 65                    | 63,73 | 19                       | 18,63 |
| Masculino     | 10                    | 9,8   | 8                        | 7,84  |
| Total general | 75                    | 100   | 27                       | 100   |

Fuente: elaboración propia.

Con respecto al número de intervenciones quirúrgicas, se determinó que el 73,78% de la muestra no tenía ninguna intervención. A su vez, se observó predominio de intervenciones en pacientes diagnosticados de Enfermedad de Crohn correspondiente a un 14,70% de la muestra. Dentro de este porcentaje, se encontró que la mayoría poseía entre 1 y 5 cirugías. En cuanto a los pacientes diagnosticados de Colitis Ulcerosa, se observó que el 10,78% de la misma poseía intervenciones quirúrgicas. Al igual que en los pacientes con EC, se determinó que la mayoría poseía entre 1 y 5 cirugías.

Al analizar la variable sobre antecedentes de consulta nutricional, los datos arrojaron que el 44,66% de la muestra tuvo alguna consulta nutricional, mientras que el 34,95% nunca tuvo. Con respecto a las personas que tienen consultas nutricionales, se encontró que corresponden al 20,39% de la muestra (Gráfico 4).

**Gráfico 4: Distribución porcentual de antecedentes de consulta nutricional (n=102)**



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la variable modificación en la alimentación, luego de analizar el consumo de determinados alimentos y bebidas pre y post diagnóstico, las encuestas arrojaron los datos que se observan en la siguiente tabla (Tabla 2).

**Tabla 2: Distribución porcentual de modificación en la alimentación (n=102)**

| ALIMENTOS            | Disminuyó el consumo | Suprimió el consumo | No disminuyó el consumo |
|----------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| CARNES               | 30,39%               | 4,90%               | <b>63,73%</b>           |
| FRUTAS               | 39,22%               | 6,86%               | <b>52,94%</b>           |
| VERDURAS             | 41,18%               | 3,92%               | <b>54,90%</b>           |
| LÁCTEOS              | <b>48,04%</b>        | 31,37%              | 20,59%                  |
| PANIFICADOS          | <b>49,02%</b>        | 20,59%              | 30,39%                  |
| LEGUMBRES            | <b>49,02%</b>        | 27,45%              | 23,53%                  |
| CEREALES             | 30,39%               | 13,73%              | <b>55,88%</b>           |
| CEREALES INTEGRALES  | 35,29%               | 32,35%              | 32,35%                  |
| FRUTOS SECOS         | 36,27%               | 21,57%              | 42,16%                  |
| SEMILLAS             | 33,33%               | 31,37%              | 35,29%                  |
| SNACKS               | 41,18%               | <b>39,22%</b>       | 19,61%                  |
| GOLOSINAS            | 41,18%               | <b>40,20%</b>       | 18,63%                  |
| BEBIDAS AZUCARADAS   | 42,16%               | <b>45,10%</b>       | 12,75%                  |
| POSTRES COMERCIALES  | 40,20%               | 31,37%              | 28,43%                  |
| BEBIDAS ALCOHÓLICAS  | 26,47%               | <b>58,82%</b>       | 14,71%                  |
| FIAMBRES Y EMBUTIDOS | <b>49,02%</b>        | 28,43%              | 22,55%                  |

|                                |               |               |               |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>HELADOS</b>                 | <b>45,10%</b> | 25,49%        | 29,41%        |
| <b>PRODUCTOS DE PASTELERÍA</b> | <b>50,98%</b> | 29,41%        | 19,61%        |
| <b>COMIDA RÁPIDA</b>           | <b>45,10%</b> | <b>42,16%</b> | 12,75%        |
| <b>FRITURAS</b>                | 43,14%        | <b>42,16%</b> | 14,70%        |
| <b>SOPAS</b>                   | 34,31%        | 14,70%        | <b>50,99%</b> |

Fuente: elaboración propia.

Se pudo observar que los alimentos y bebidas que la muestra suprimió en mayor porcentaje fueron las bebidas alcohólicas, las bebidas azucaradas, las frituras, la comida rápida, los snacks y las golosinas. En menor medida los cereales integrales, los fiambres y embutidos, los lácteos, las semillas, los postres comerciales, los productos de pastelería, los frutos secos, las legumbres, los panificados, los cereales, las sopas, los helados, las carnes, verduras y frutas.

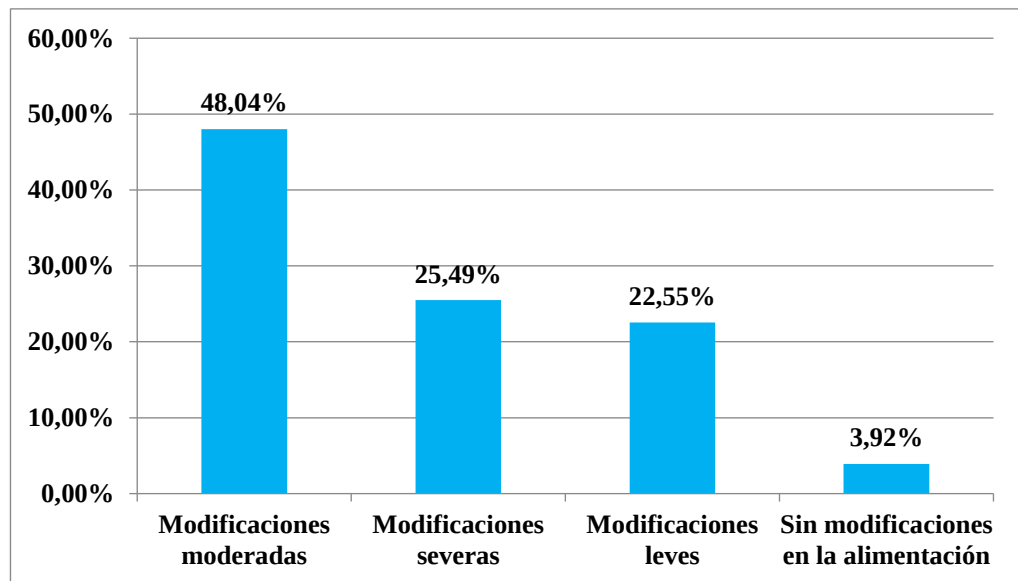
Con respecto a los alimentos y bebidas que la muestra disminuyó el consumo en mayor porcentaje fueron los productos de pastelería, los lácteos, los panificados, las legumbres, los fiambres y embutidos, los helados y la comida rápida.

En cuanto a los alimentos y bebidas que la muestra no disminuyó el consumo en mayor porcentaje fueron las carnes, seguido de cereales, verduras, frutas y sopas.

Con respecto a las comidas realizadas por día, se observó que el 58,82% de la población realiza entre 2 a 4 comidas diarias, el 32,35% entre 4 y 6 comidas diarias, el 7,84% menos de 2 comidas diarias y el 0,98% más de 6 comidas diarias.

Al analizar la variable modificaciones en la alimentación según percepción, se encontró que el 48,04% de la muestra realizó modificaciones moderadas y el 25,49% modificaciones severas en su alimentación luego del diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Gráfico 6).

**Gráfico 5: Distribución porcentual de modificaciones en la alimentación según percepción (n=102)**



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la frecuencia de incapacidad para ir a estudiar y/o trabajar a causa del problema intestinal, se observó que al 43,14% de la muestra le sucede con poca frecuencia. Con respecto a la sensación de cansancio, fatiga y agotamiento, el 46,08% la padece con frecuencia al igual que la sensación de malestar general, la cual está presente frecuentemente en el 45,10% de la población. Al analizar el aplazo de citas, actos o compromisos sociales como consecuencia del problema intestinal, se evidenció que al 47,06% del total de pacientes les sucede con poca frecuencia. En cuanto a la sensación de depresión y/o angustia, se encontró que el 49,02% la experimenta con poca frecuencia al igual que la sensación de preocupación o desánimo, la cual corresponde al 41,18% de la muestra. Al indagar sobre la sensación de satisfacción y felicidad respecto a la vida personal, se observó que el 45,10% la experimenta frecuentemente (Tabla 3).

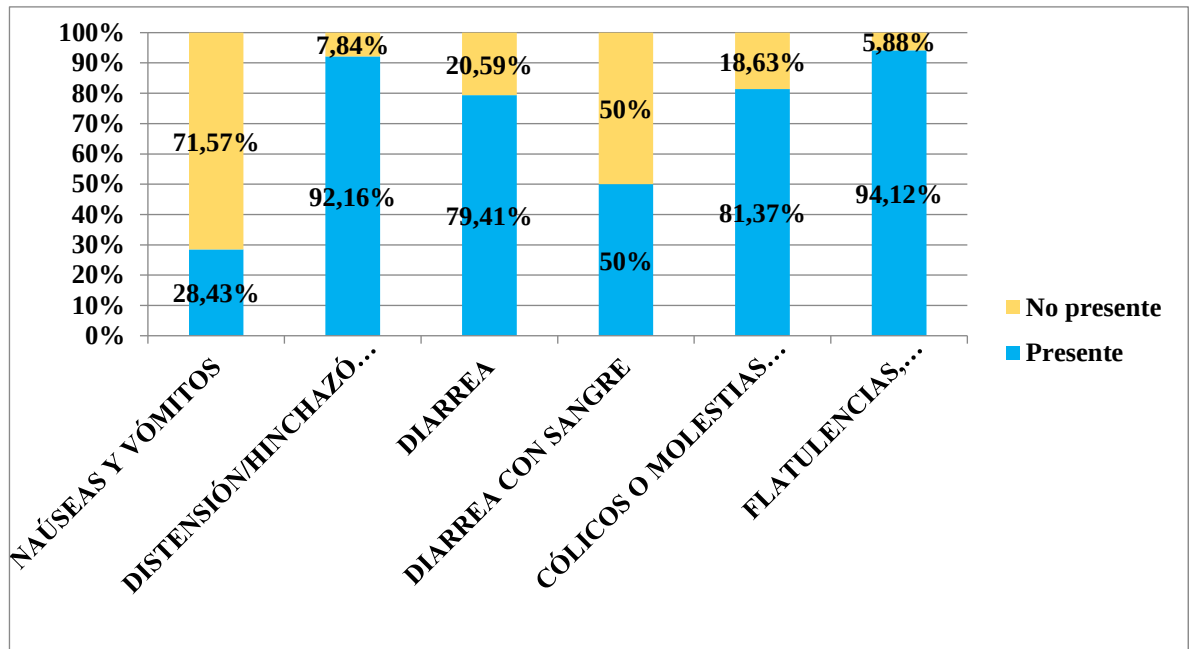
**Tabla 3: Distribución porcentual de frecuencias asociadas a calidad de vida (n=102)**

| FRECUENCIA DE                                                                           | Nunca  | Poco frecuente | Frecuente     | Muy frecuente |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|---------------|---------------|
| INCAPACIDAD PARA IR A ESTUDIAR Y/O TRABAJAR A CAUSA DEL PROBLEMA INTESTINAL             | 10,78% | <b>43,14%</b>  | 29,41%        | 16,67%        |
| SENSACIÓN DE CANSANCIO, FATIGA Y AGOTAMIENTO                                            | 3,92%  | 20,59%         | <b>46,08%</b> | 29,41%        |
| SENSACIÓN DE MALESTAR GENERAL                                                           | 3,92%  | 38,24%         | <b>45,10%</b> | 12,75%        |
| APLAZO DE CITAS, ACTOS O COMPROMISOS SOCIALES COMO CONSECUENCIA DEL PROBLEMA INTESTINAL | 16,67% | <b>47,06%</b>  | 27,45%        | 8,82%         |
| SENSACIÓN DE DEPRESIÓN Y/O ANGUSTIA                                                     | 9,80%  | <b>49,02%</b>  | 27,45%        | 13,73%        |
| SENSACIÓN DE PREOCUPACIÓN O DESÁNIMO                                                    | 7,84%  | <b>41,18%</b>  | 31,37%        | 19,61%        |
| SENSACIÓN DE SATISFACCIÓN Y FELICIDAD RESPECTO A LA VIDA PERSONAL                       | 3,92%  | 36,27%         | <b>45,10%</b> | 14,70%        |

Fuente: elaboración propia.

Al analizar la variable sintomatología producida por la ingestión de determinados alimentos, se encontró que los síntomas más prevalentes son flatulencias, meteorismo y gases, seguido de distensión/hinchazón abdominal, cólicos o molestias abdominales y diarrea (Gráfico 7).

**Gráfico 6: Distribución porcentual de sintomatología producida por la ingestión de determinados alimentos (n=102)**



Fuente: elaboración propia.

Luego, se indagó por los alimentos que generan estos síntomas y los resultados arrojaron lo representado en la siguiente: (Tabla 4).

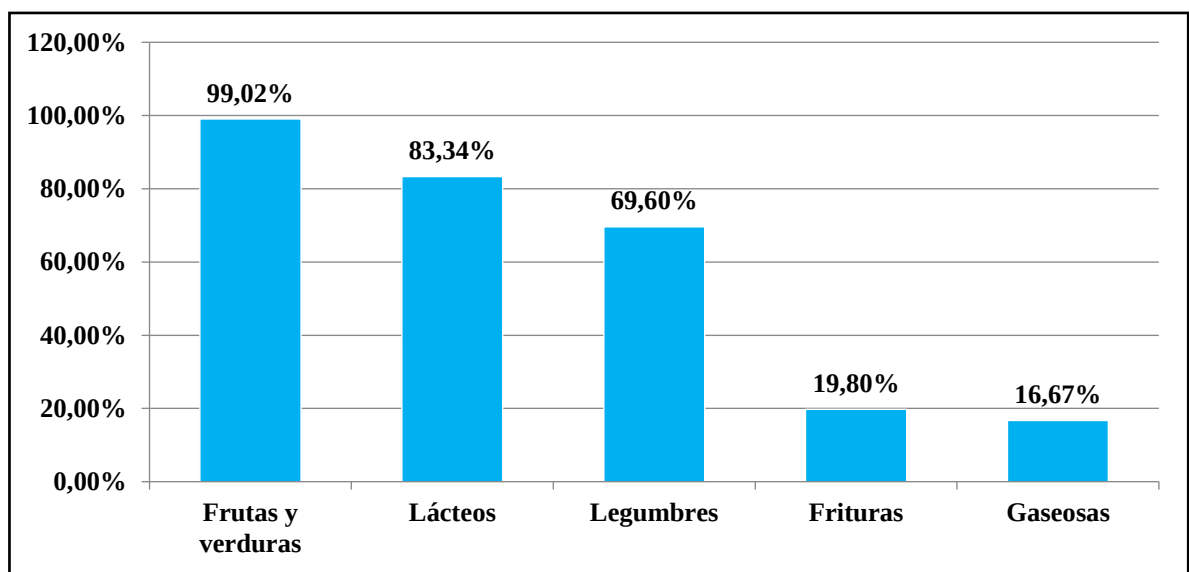
**Tabla 4: Distribución porcentual de alimentos que generan sintomatología (n=102)**

| SÍNTOMA                         | ALIMENTOS ASOCIADOS A ESTOS SÍNTOMAS                                                |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Náuseas y vómitos               | Ninguno en particular (63,73%), Frituras (10%), lácteos (7,84%).                    |
| Diarrea                         | Frutas y verduras (29,41%), lácteos (24,51%), ninguno en particular (21,57%).       |
| Hinchazón/distensión abdominal  | Legumbres (23,53%), frutas y verduras (21,57%), lácteos (15,69%).                   |
| Cólicos o molestias abdominales | Frutas y verduras (16,67%), legumbres (14,70%), lácteos (12,75%), frituras (9,80%). |
| Flatulencias, meteorismo, gases | Legumbres (31,37%), frutas y verduras (25,49%),                                     |

Fuente: elaboración propia.

Se evidenció que las frutas y verduras eran los principales grupos de alimentos responsables de la aparición de sintomatología clínica, seguido de los lácteos, las legumbres, las frituras y las gaseosas (Gráfico 8).

**Gráfico 7: Distribución porcentual de principales alimentos que generan sintomatología (n=102)**



Fuente: elaboración propia.

Al indagar sobre la severidad de los síntomas según percepción se observó que el 51,96% de la muestra percibe los síntomas como moderados, el 24,51% síntomas severos, mientras que el 23,53% síntomas leves.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se evidenció que la enfermedad diagnosticada más prevalente fue Colitis Ulcerosa con un 72,82% del total de la muestra, con predominio del sexo femenino. Con respecto al tiempo de diagnóstico, se pudo determinar que el 87,38% de la misma fue diagnosticada hace más de 12 meses y que la mayoría no posee intervenciones quirúrgicas. Como aspecto negativo a destacar, se evidenció que sólo el 20,39% de la muestra tiene consultas nutricionales regulares. Teniendo en cuenta la cantidad de síntomas presentes en estos pacientes, el asesoramiento continuo con el Licenciado en Nutrición podría ser de gran ayuda para controlar dicha sintomatología. En cuanto a la variable modificación en la alimentación, se concluyó que gran parte de los adultos de habla hispana realizaron modificaciones moderadas luego del diagnóstico. Los resultados encontrados indican que la calidad de vida de dichos adultos se ve afectada principalmente por la prevalencia de sensación de cansancio, fatiga y agotamiento junto a la sensación de malestar general, las cuales estuvieron presentes de manera frecuente en esta población. En cuanto a la sintomatología clínica, predominan las flatulencias, el meteorismo y los gases, seguido de distensión, cólicos y molestias abdominales generados, principalmente, por el consumo de frutas, verduras, lácteos y legumbres.

Las dos patologías estudiadas requieren de una adaptación de la alimentación, ya sea disminuyendo, suprimiendo o reemplazando alimentos en base a la sintomatología generada por la inflamación crónica. Al mismo tiempo, ambas patologías afectan la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que la padecen, como consecuencia de la alta prevalencia de síntomas gastrointestinales frecuentes que no sólo generan dolor y malestar abdominal, sino también cansancio y fatiga general.

Se sugiere la intervención de un equipo interdisciplinario para abordar pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal a fin de lograr un mejor control de la misma en todos los aspectos y tener así, una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

<sup>1</sup>FAO [Sede Web] [citado 25 de mayo 2020]. Glosario de términos. Disponible en: <http>

<sup>2</sup>EcuRed: Enciclopedia Cubana [Sede Web]. Cuba:EcuRed. [actualizado 24 de junio 2020; citado 24 de junio 2020]. Disponible en:[https://www.ecured.cu/Calidad de vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)

<sup>3</sup>Ortíz Suárez S. Enfermedad Inflamatoria Intestinal, hacia la nutrición especializada. Rev Es de NutHum y Diet. [Internet]. 2014. [citado 26 de mayo 2020]; 18(1): [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/274267841\\_Enfermedad\\_inflamatoria\\_intestinal\\_hacia\\_la\\_nutricion\\_personalizada](https://www.researchgate.net/publication/274267841_Enfermedad_inflamatoria_intestinal_hacia_la_nutricion_personalizada)

<sup>4</sup>WGO: World Gastroenterology Organisation [Internet] Canadá: WGO. [agosto 2015; citado 30 de mayo 2020]. Guías Mundiales de la WGO Enfermedad Inflamatoria Intestinal. [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/inflammatory-bowel-disease-spanish-2015.pdf>

<sup>5</sup>Gassull MA, Cabre E. Nutrition in inflammatory bowel disease. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care 2001 [citado 8 de junio 2020]; 23 (4): 561-9 [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: [https://scihub.tw/https://journals.lww.com/co-clinicalnutrition/Abstract/2001/11000/Nutrition\\_in\\_inflammatory\\_bowel\\_disease.18.aspx](https://scihub.tw/https://journals.lww.com/co-clinicalnutrition/Abstract/2001/11000/Nutrition_in_inflammatory_bowel_disease.18.aspx)

<sup>6</sup>AvilaCollia K. Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Rev Argent Coloproct [Internet]. 2017 [citado 14 de junio 2020]; 28 (1): 1-3 [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: [https://www.sacp.org.ar/revista/files/PDF/28\\_01/SACP\\_28\\_01\\_cap\\_1.pdf](https://www.sacp.org.ar/revista/files/PDF/28_01/SACP_28_01_cap_1.pdf)

<sup>7</sup>Dignass A, Eliakim R, Magro F, Maaser C, Chowers Y, Geboes K, et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis Part 1: Definitions and diagnosis. Journal of Crohn's and Colitis [Internet]. 2012 [citado 14 de junio 2020]; 6 (10): 965-990 [aproximadamente 10 pantallas]. Disponible en: <https://scihub.tw/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873994612004047>

<sup>8</sup>M.<sup>a</sup> D. Ballesteros Pomar A, Vidal Casariego A, Calleja Fernández JJ, López Gómez A, Urioste F, Cano Rodríguez I. Impacto de la nutrición en la evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. NutrHosp [internet]. 2010 [citado 15 de junio 2020]; 25 (2): 181-192 [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n2/revision1.pdf>

- <sup>9</sup> Figueroa CC, Quera RP, Valenzuela JE, Jensen CB. Enfermedades inflamatorias intestinales: experiencia de dos centros chilenos. RevMed Chile [Internet]. 2005 [citado 15 de junio 2020]; 133 (11): 1295-1304. [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v133n11/art04.pdf>
- <sup>10</sup> Moreira VF, López San Román, A. Colitis ulcerosa. RevEspEnfermDig [Internet]. 2005 [citado 15 de junio 2020]; 97 (8): 1. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v97n8/paciente.pdf>
- <sup>11</sup> Bermejo F, Guerra I, López-Sanromán A. Colitis ulcerosa. Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2012 [citado 15 de junio 2020]; 11 (5): 266-274 [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: [https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(12\)70298-6](https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0304-5412(12)70298-6)
- <sup>12</sup> Gómez Ayala AE. Enfermedad inflamatoria intestinal terapia nutricional. Farmacia Profesional [Internet]. 2008 [citado 16 de junio 2020]; 22 (4): 48-53 [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedad-inflamatoria-intestinal-terapia-nutricional-13120121>
- <sup>13</sup> Guindi M, Riddell RH. Indeterminate colitis. J ClinPathol [Internet]. 2004 [citado 16 de junio 2020]; 57: 1233-1244 [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://jcp.bmj.com/content/jclinpath/57/12/1233.full.pdf>
- <sup>14</sup> Baldomero López V. Enfermedades inflamatorias: enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa. Nutrición clínica y dietoterapia. 1<sup>era</sup> edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2012. P. 460-475.
- <sup>15</sup> Ferrer Bradley I, Hinojosa del Val, J. Definiciones, manifestaciones clínicas y diagnóstico de la enfermedad de Crohn. Medicine [Internet]. 2012 [citado 15 de junio 2020]; 11 (5): 257-65 [aproximadamente 8 pantallas]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212702974>
- <sup>16</sup> Baños FJ, Ruíz Vélez MH, Flórez Arango JF, Donado Gómez JH, Marín Zuluaga JI, Monsalve Arango C, et al. Fenotipo e historia natural de la enfermedad inflamatoria intestinal en un centro de referencia en Medellín-Colombia. Revista colombiana de gastroenterología [Internet]. 2010 [citado 17 de junio 2020]; 25 (3): 240-251 [aproximadamente 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337731598003.pdf>
- <sup>17</sup> Quera RP, Palma RC. Enfermedades inflamatorias intestinales: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. RevMedClin Condes [Internet]. 2008 [citado el 17 de junio 2020]; 19 (4): 331-341 [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2008/4%20sept/04ENFINFLAMAT1-4.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2008/4%20sept/04ENFINFLAMAT1-4.pdf)
- <sup>18</sup> Bistrrian BR, Walker-Smith JA. Nestle Nutrition Workshop Series Clinical & Performance Programme [Internet]. Vol 2. 1<sup>st</sup> ed. Vevey (SW): Nestlé NutritionServices; 1999 [citado 15 de junio 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=wYAKxiL3qrUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Bristian+BR.+Role+of+the+sistemic+inflammatory+response+in+the+development+of+protein->

[energy+malnutrition+in+inflammatory+bowel+disease.+En:+Bistran+BR,+Walker-Smith+JA,+editores.+Inflammatory+bowel+diseases.+Basel:+Karger%3B+1999.+p.+1-6.&ots=1rmOMKYF4O&sig=JP4O2MTr3ecb3fMtxt1IWZGrV10&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](#)

<sup>19</sup>Arrizabalaga JJ. Manejo nutricional de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Endocrinol Nutr* [Internet]. 2007 [citado 16 de junio 2020]; 54 (3): 151-168 [aproximadamente 3 a 6 pantallas]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092207714249>

<sup>20</sup>Sigall-Boneh R, Pfeffer-Gik T, Segal I, Zangen T, Boaz M, Levine A. Partial enteral nutrition with a Crohn's disease exclusion diet is effective for induction of remission in children and young adults with Crohn's disease. *Inflammatory bowel diseases* [Internet]. 2014 [citado 15 de junio 2020]; 20(8): 1353-1360. Disponible en: <https://academic.oup.com/ibdjournal/article/20/8/1353/4579080>

<sup>21</sup> McIntyre PB, Powell-Tuck J, Wood SR, Lennard-Jones JE, Lerebours E, Heeketsweiler P, et al. Controlled trial of bowel rest in the treatment of severe acute colitis. *Gut* [Internet]. 1986 [citado 15 de junio 2020]; 27 (5): 481-485 [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/27/5/481.full.pdf>

<sup>22</sup> Cabré Gelada E. Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutr Hosp* [Internet]. 2007 [citado 15 de junio 2020]; 22 (2): 65-73 [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22s2/nutricion1.pdf>

<sup>23</sup> Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 18 de mayo 2017; citado 15 de junio 2020]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

<sup>24</sup> Cleveland Clinic [Internet]. Ohio: Cleveland Clinic; 2015 [actualizado 5 de mayo 2015; citado 15 de junio 2020]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10009-food-problems-is-it-an-allergy-or-intolerance>

<sup>25</sup> Reif S, Klein I, Lubin F, Farbstein M, Hallak A, Gilat T. Pre-illness dietary factors in inflammatory bowel disease. *Gut* [Internet]. 1997 [citado 16 de junio 2020]; 40 (6): 754-760 [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/40/6/754.full.pdf>

<sup>26</sup> Galvez J, Rodríguez-Cabezas ME, Zarzuelo A. Effects of dietary fiber on inflammatory bowel disease. *Mol Nutr Food Res* [Internet]. 2005 [citado 15 de junio 2020]; 49 (6): 601-608 [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1002/mnfr.200500013>

<sup>27</sup> Solar Boga A, Bautista Casasnovas A, Bousoño García C. Alimentación y enfermedad inflamatoria intestinal tratamiento y control nutricional de la EII en pediatría parte I. *Acta Pediatr Esp* [Internet]. 2012 [citado 15 de junio 2020]; 70 (8): 299-311 [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Adolfo\\_Bautista-](https://www.researchgate.net/profile/Adolfo_Bautista-)

[Casasnovas/publication/329028782\\_ALIMENTACION\\_Y\\_ENFERMEDAD\\_INFLAMATORIA\\_INTESTINAL\\_TRATAMIENTO\\_Y\\_CONTROL\\_NUTRICIONAL\\_DE\\_LA\\_EII\\_EN\\_PEDIATRIA\\_PARTE\\_1/links/5bf1a8e5a6fdcc3a8ddfe2ef/ALIMENTACION-Y-ENFERMEDAD-INFLAMATORIA-INTESTINAL-TRATAMIENTO-Y-CONTROL-NUTRICIONAL-DE-LA-EII-EN-PEDIATRIA-PARTE-1.pdf](https://casasnovas/publication/329028782_ALIMENTACION_Y_ENFERMEDAD_INFLAMATORIA_INTESTINAL_TRATAMIENTO_Y_CONTROL_NUTRICIONAL_DE_LA_EII_EN_PEDIATRIA_PARTE_1/links/5bf1a8e5a6fdcc3a8ddfe2ef/ALIMENTACION-Y-ENFERMEDAD-INFLAMATORIA-INTESTINAL-TRATAMIENTO-Y-CONTROL-NUTRICIONAL-DE-LA-EII-EN-PEDIATRIA-PARTE-1.pdf)

<sup>28</sup>EducaInflamatoria [Sede Web]. Madrid: G-EducaEII; 2015 [actualizado 19 de junio 2020; citado 16 de junio 2020]. Dietas y nutrición: analiza y mejora tu dieta [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <https://educainflamatoria.com/dietas-y-nutricion/analiza-y-mejora-tu-dieta/>

<sup>29</sup> Tudela LL. La calidad de vida relacionada con la salud. Aten primaria [Internet]. 2009 [citado 15 de junio 2020]; 41 (7): 411-416 [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022031/pdf/main.pdf>

<sup>30</sup>Casellas F, López Vivancos J, Casado A, Malagelada J-R. Factors affecting health related quality of life of patients with inflammatory bowel disease. Quality Life Research [Internet]. 2002 [citado 15 de junio 2020]; 11: 775-781. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1020841601110>

<sup>31</sup>Casellas F, López Vivancos J. Evaluación de la calidad de vida en las enfermedades digestivas. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2004 [citado 16 de junio 2020]; 27 (2): 58-68 [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570503790888>

<sup>32</sup>Tobón S, Vinaccia S, Quiceno JM, Sandín B, Núñez Rojas AC. Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa. Avances en psicología latinoamericana [Internet]. 2007 [citado el 17 de junio 2020]; 25 (2): 83-97 [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1207/1075>

<sup>33</sup>Casellas F, López Vivancos J, Badía X, Vilaseca J, Malagelada JR. Impact of surgery for Crohn's disease on health-related quality of life. Am J Gastroenterol [Internet]. 2000 [citado 17 de junio 2020]; 95 (1): 177-182 [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: [https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0002-9270\(99\)00740-6](https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0002-9270(99)00740-6)

---

## ANEXOS

### **Anexo N°1:**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE**

Mi nombre es Agustina Belén Arce y en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición necesitaré realizar una encuesta sobre Enfermedad Inflamatoria Intestinal, analizando la modificación en la alimentación, calidad de vida y principales intolerancias alimentarias en pacientes adultos luego del diagnostico de dicha patología.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consistirá en recabar información referida a estos temas.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Alumna encuestadora: ..... (Firma)

Yo....., en mi carácter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha.....

Firma.....

Lugar de la encuesta.....

**Universidad ISALUD**

**Anexo N°2:**

**ENCUESTA**

*Complete o escoja la opción correcta.*

- Sexo:
  - Femenino
  - Masculino
  - Otro: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ (años cumplidos)
- País de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Tiempo de diagnostico de la enfermedad:
  - Menos de 6 meses
  - Entre 6 y 12 meses
  - Más de 12 meses
- Enfermedad diagnosticada:
  - Enfermedad de Crohn
  - Colitis Ulcerosa
- Número de intervenciones quirúrgicas:
  - Ninguna intervención
  - Entre 1 y 5 intervenciones
  - Entre 5 y 10 intervenciones
  - Más de 10 intervenciones
- Antecedentes de consulta nutricional:
  - Tuvo alguna consulta nutricional
  - Tiene consultas nutricionales
  - Nunca tuvo consulta nutricional

**Modificación en la alimentación**

1. ¿Qué alimento/s y bebida/s tuvieron que ser disminuidos o suprimidos en cuanto al consumo habitual pre diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal? Para cada uno de estos rubros marcar la opción más adecuada:

| <b>ALIMENTOS</b>                       | <b>NO DISMINUI<br/>EL CONSUMO</b> | <b>DISMINUI EL<br/>CONSUMO</b> | <b>SUPRIMI EL<br/>CONSUMO</b> |
|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>CARNES</b>                          |                                   |                                |                               |
| <b>FRUTAS</b>                          |                                   |                                |                               |
| <b>VERDURAS</b>                        |                                   |                                |                               |
| <b>LACTEOS</b>                         |                                   |                                |                               |
| <b>PANIFICADOS</b>                     |                                   |                                |                               |
| <b>LEGUMBRES</b>                       |                                   |                                |                               |
| <b>CEREALES</b>                        |                                   |                                |                               |
| <b>CEREALES<br/>INTEGRALES</b>         |                                   |                                |                               |
| <b>FRUTOS<br/>SECOS</b>                |                                   |                                |                               |
| <b>SEMILLAS</b>                        |                                   |                                |                               |
| <b>SNACKS</b>                          |                                   |                                |                               |
| <b>GOLOSINAS</b>                       |                                   |                                |                               |
| <b>BEBIDAS<br/>AZUCARADAS</b>          |                                   |                                |                               |
| <b>POSTRES<br/>COMERCIALES</b>         |                                   |                                |                               |
| <b>BEBIDAS<br/>ALCOHOLICAS</b>         |                                   |                                |                               |
| <b>FIAMBRES Y<br/>EMBUTIDOS</b>        |                                   |                                |                               |
| <b>HELADOS</b>                         |                                   |                                |                               |
| <b>PRODUCTOS<br/>DE<br/>PASTELERIA</b> |                                   |                                |                               |
| <b>COMIDA<br/>RAPIDA</b>               |                                   |                                |                               |
| <b>FRITURAS</b>                        |                                   |                                |                               |

---

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| SOPAS |  |  |  |
|-------|--|--|--|

2. ¿Cuántas comidas suele realizar por día?:

- Menos de 2 comidas diarias
- Entre 2 a 4 comidas diarias
- Entre 4 a 6 comidas diarias
- Más de 6 comidas diarias

3. Luego del diagnostico, ¿Cómo fueron las modificaciones en la alimentación según su percepción?

- No realicé modificaciones en mi alimentación
- Realicé modificaciones leves
- Realicé modificaciones moderadas
- Realice modificaciones severas

#### Calidad de vida

1. ¿Con que frecuencia siente incapacidad para ir a estudiar y/o trabajar a causa del problema intestinal?:

- Nunca
- Poco frecuente
- Frecuente
- Muy frecuente

2. ¿Con que frecuencia posee sensación de cansancio, fatiga y agotamiento?

- Nunca
- Poco frecuente
- Frecuente
- Muy frecuente

3. ¿Con que frecuencia posee sensación de malestar general?

- Nunca
- Poco frecuente

- Frecuente
  - Muy frecuente
4. ¿Con que frecuencia usted tiene que aplazar citas, actos o compromisos sociales como consecuencia de su problema intestinal?
- Nunca
  - Poco frecuente
  - Frecuente
  - Muy frecuente
5. ¿Con que frecuencia posee sensación de depresión y/o angustia?
- Nunca
  - Poco frecuente
  - Frecuente
  - Muy frecuente
6. ¿Con que frecuencia usted siente preocupación y/o desánimo?
- Nunca
  - Poco frecuente
  - Frecuente
  - Muy frecuente
7. ¿Con que frecuencia usted siente satisfacción y felicidad con respecto a la vida personal?
- Nunca
  - Poco frecuente
  - Frecuente
  - Muy frecuente

#### Principales intolerancias alimentarias

1. ¿Qué sintomatología le produce la ingestión de determinados alimentos? Marque la opción que considera adecuada:
- Nauseas y/o vómitos: presente/no presente
  - Distensión abdominal: presente/no presente
  - Diarrea: presente/no presente
  - Diarrea con sangre: presente/no presente
  - Cólicos o molestias abdominales: presente/no presente

- Meteorismo o flatulencias: presente/no presente
2. A continuación, detalle cuales alimentos le provocan la sintomatología clínica mencionada:
- ¿Qué alimento/s le generan nauseas y/o vómitos? \_\_\_\_\_
  - ¿Qué alimento/s le generan diarrea? \_\_\_\_\_
  - ¿Qué alimento/s le generan diarrea con sangre? \_\_\_\_\_
  - ¿Qué alimento/s le generan distensión abdominal? \_\_\_\_\_
  - ¿Qué alimento/s le generan cólicos y/o molestias abdominales? \_\_\_\_\_
  - ¿Qué alimento/s le generan meteorismo o flatulencias? \_\_\_\_\_
3. Según percepción personal, ¿Cuál es la severidad de los síntomas como consecuencia del consumo de determinados alimentos?
- Síntomas leves
  - Síntomas moderados
  - Síntomas severos