



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA

“ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU REPERCUSIÓN EN LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA
EXTERNA EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS
DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2015
FEBRERO 2016”

AUTORAS

MONCAYO PARRAGA STEFANY ELIZABETH

ALAVA PAZMIÑO MARÍA KATHERINE

TUTOR

DR. CESAR BOHÓRQUEZ SAONA

PORTOVIEJO MANABÍ ECUADOR

DEDICATORIA

Esta meta se la dedico principalmente a DIOS quien me regalo la vida, perseverancia para alcanzar una de mis metas anheladas.

A mi hijo Francesco, que es la persona más importante en mi vida y por el cual me supero día a día.

A mis Padres Dr. Manuel Moncayo Guillen y CPA María Fernanda Parraga Gómez, por apoyarme y guiarme en cada una de las etapas de mi vida, convirtiéndose en los pilares fundamentales en este logro.

A mis Hermanos Andrea y Manuel, por confiar en mí en todos los momentos y ser mi respaldo.

A mi novio Marcelo Donoso por ser mi apoyo incondicional, por su entrega y ayuda para conseguir mis metas.

A todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi proyecto de titulación.

Moncayo Parraga Stefany Elizabeth

DEDICATORIA

A nuestro padre Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre, por ser la persona que ha sabido formarme en sentimientos y valores y me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mi padre, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanas, quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A mi esposo, que con todo su cariño y apoyo me fortaleció para seguir en las últimas instancias de mi carrera profesional.

También agradecer profundamente a mis profesores gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la enseñanza que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Álava Pazmiño María Katherine

AGRADECIMIENTO

Fundamentalmente agradecemos a Dios, ser maravilloso que nos diera fuerzas y fe para creer en nosotros y concluir lo que nos parecía imposible terminar en algún momento de nuestra preparación universitaria.

Gracias a la Universidad Técnica de Manabí, por ser pieza fundamental en nuestra formación desde un principio, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, donde fuimos formados profesionalmente.

Gracias a cada uno de los docentes, con los que pudimos aprender los conocimientos básicos, fundamentales y precisos de las ciencias médicas, teniendo mucha admiración y respeto hacia ellos, porque más que catedráticos, se convirtieron en amigos.

Gracias a nuestros familiares, quienes con paciencia y comprensión nos ayudaron en los momentos duros de nuestras vidas, por su amor incondicional y ayuda moral.

Las Autoras

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, DR. CESAR BOHÓRQUEZ SAONA tengo a bien certificar que el trabajo de titulación: “ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU REPERCUSIÓN EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autores: MONCAYO PÁRRAGA STEFANY ELIZABETH y ÁLAVA PAZMIÑO MARÍA KATHERINE.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



DR. CESAR BOHÓRQUEZ SAONA
TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA

“ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU REPERCUSIÓN EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016”.

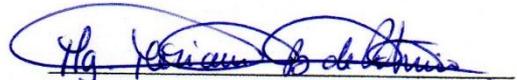
Trabajo de Investigación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

MÉDICO- CIRUJANO

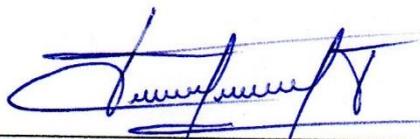
APROBADO



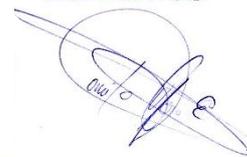
Ing. Karina Rocha Galecio Mn.
DECANA DE LA FCS



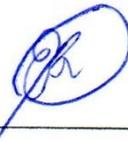
Lcda. Miriam Barreto Rosado Mg.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN
ESPECIAL DE TITULACIÓN
DE LA FCS



Ab. Daniel Cadena Macias
ASESOR JURÍDICO



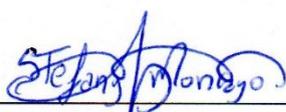
Dr. Camilo Alexander Vera
REVISOR DEL TRABAJO
DE INVESTIGACION



Dr. Cesar Bohórquez Saona
TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Nosotros MONCAYO PÁRRAGA STEFANY ELIZABETH Y ÁLAVA PAZMIÑO MARÍA KATHERINE y, Egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que: El presente trabajo de titulación “ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU REPERCUSIÓN EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016.”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor de Tesis el Dr. Cesar Bohórquez Saona.



Moncayo Parraga Stefany Elizabeth

1310904410



Álava Pazmiño María Katherine

1310609415

TEMA

“ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU REPERCUSIÓN EN LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA
EXTERNA EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS
DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2015
FEBRERO 2016”

RESUMEN

Las enfermedades inflamatorias intestinales se caracterizan por la inflamación del tracto digestivo con periodos de remisión y exacerbación, por lo que se ha plantado como objetivo general determinar la repercusión que generan los hábitos alimenticios en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinal atendidos por consulta externa del área de Gastroenterología del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Septiembre 2015, Febrero 2016, mediante su estudio de tipo prospectivo, descriptiva, cuantitativo, propositivo de diseño no experimental, con una muestra de 19 pacientes con Colitis Ulcerosa y 7 pacientes con Enfermedad de Crohn, en donde se obtuvo pacientes con las características sociodemográficas con edad entre 31-40 años en 31,58% en Colitis Ulcerativa, y de 61-70 años con 12,85% en Enfermedad de Crohn, con relación a las características clínicas, con severidad moderada un 52,63%, en Colitis Ulcerativa, y un 100% en Enfermedad de Crohn, en las características ambientales el 57,89% en Colitis Ulcerativa presentó habito tabaquico, con el 85,71% en Enfermedad de Crohn que no lo presento, la percepción de la calidad de vida con 84,22% en Colitis Ulcerativa, y 85,72% en Enfermedad de Crohn, el estrés psicológico con 84,22% en Colitis Ulcerativa, con 85,72% en Enfermedad de Crohn, por lo que la propuesta es factible a partir de los hallazgos relacionados, por lo que se hizo entrega de material informativo a usuarios y médicos especialistas con el fin de reducir complicaciones asociadas con la calidad de vida de los pacientes estudiados.

PALABRAS CLAVES: Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa, Calidad de Vida, Habito Alimenticio.

SUMMARY

Inflammatory bowel disease is characterized by inflammation of the digestive tract with periods of remission and exacerbation, which has been planted as a general objective to determine the impact generated by the eating habits in patients with inflammatory bowel diseases treated by outpatient area Gastroenterology the Ecuadorian Institute of Social Security in September 2015, February 2016, through their study of prospective, descriptive, quantitative, non-purposeful experimental design, with a sample of 19 patients with ulcerative colitis and 7 patients with Crohn's disease type, where patients with sociodemographic characteristics was obtained aged between 31-40 years at 31.58% in ulcerative colitis, and 61-70 years with 12.85% in Crohn's disease, with respect to the clinical characteristics, one moderate severity with 52.63% in ulcerative colitis, and 100% in Crohn's disease in the environmental characteristics 57.89% in Ulcerative Colitis habit smoking presented with 85.71% in Crohn not I present the alimentico habit was associated with good nutrition in 84.47% in ulcerative colitis, with 28,57% in Crohn's disease, the perception of quality of life with a 84.22% in Ulcerative Colitis and 85.72% in Crohn's disease, psychological stress with 84.22% in ulcerative colitis, with 85,72% Crohn's disease patients studied, so the proposal is feasible from related findings, so delivery of information material was made to users and medical specialists in order to reduce complications associated with quality of life of the patients studied.

Keywords: Inflammatory Bowel Disease, Crohn's Disease, Ulcerative Colitis, Quality of Life, Dietary Habit.

INDICE

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II	¡Error! Marcador no definido.
MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	¡Error! Marcador no definido.
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	¡Error! Marcador no definido.
VARIABLE DEPENDIENTE	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III.....	¡Error! Marcador no definido.
DISEÑO METODOLÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
TIPO DE ESTUDIO	¡Error! Marcador no definido.
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ÁREA DE ESTDIO	¡Error! Marcador no definido.
UNIVERSO Y MUESTRA	21
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS .	¡Error! Marcador no definido.
MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION	¡Error! Marcador no definido.
INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION	¡Error! Marcador no definido.
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .	¡Error! Marcador no definido.
PROCEDIMIENTOS	¡Error! Marcador no definido.

CONSIDERACIONES ETICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
CAPITLUO IV	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO V	¡Error! Marcador no definido.
PROPUESTA.....	¡Error! Marcador no definido.
ANTECEDENTE Y JUSTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	¡Error! Marcador no definido.
ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA	¡Error! Marcador no definido.
CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA.....	¡Error! Marcador no definido.
MATRIZ DE INVOLUCRADOS	¡Error! Marcador no definido.
MATRIZ DE MARCO LÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La enfermedad Inflamatoria Intestinal se caracteriza por la inflamación del Intestino que cuenta con la extensión y la severidad el cual se clasificó en grupos considerando la respuesta del paciente al tratamiento y al comportamiento biológico, como son la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerativa, cambiando sus tasas de progresión y regresión en un seguimiento endoscópico de 10 años (Baños, 2010).

Estudios epidemiológicos recientes han revaluado la presentación bimodal de la EII, el sexo masculino en colitis ulcerativa (CU) es de aparición tardía, existen algunos factores de riesgo, el estado socioeconómico, la raza, la etnia, el cigarrillo. Algunos estudios han demostrado que el gen que codifica NOD2, el gen CARD15, es el primer implicado en la susceptibilidad a la enfermedad de Crohn. El NOD2 se expresa también en las células del epitelio. Las mutaciones del gen CARD15 codifican una proteína que actúa como un receptor intracelular de la proteína dipeptidomuramilo que se encuentra en la pared descubierta de algunas bacterias, son claves de las respuestas innatas anormales de la mucosa a las bacterias de la luz intestinal, el fallo de esta interacción podría contribuir al desarrollo de la enfermedad de Crohn (Acosta, 2010).

Los pacientes en Enfermedad Intestinal presentan una amplia variedad de déficit de micronutrientes principalmente que suele ser más evidente e intenso para aquellos con actividad antioxidante. Este déficit ocurre tanto en la enfermedad activa como en la remisión, no suele provocar manifestaciones clínicas específicas, pero disminuyen la defensa antioxidante en la enfermedad en la que el estrés oxidativo está aumentando. Recientes estudios confirmaron la similitud inversa del status de ciertos antioxidantes como el selenio y los altos niveles séricos de TNF- α en pacientes con enfermedad de Crohn (Gela, 2011).

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha demostrado mucho interés en estudios sobre la calidad de vida en diferentes patologías principalmente en patologías del aparato digestivo ya que existen muchos cambios tanto analíticos como morfológico, que todos ellos en conjunto expresan maneras diferentes en cuanto a sus actitudes terapéuticas (Gómez Vela, 2013).

La atención hospitalaria a nivel de la población es de vital importancia para los profesionales ya que por medio de estos se pueden reconocer los problemas de toda la población y buscar respuestas a sus necesidades, con la finalidad de evaluar las acciones y el impacto que las generan tanto en la calidad de vida como en el estado funcional (MSP, 2012).

Se considera de vital importancia promover la realización de este estudio el cual permita conocer una adecuada dieta en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, con el fin de mejorar la calidad de vida y por ende tener claro cuáles podrían ser sus complicaciones; por lo que se debe fomentar la investigación a los médicos generales acerca de los hábitos alimenticios de los pacientes en estudio.

La investigación es factible por lo que se cuenta con las herramientas necesarias para ejecutar el estudio, la información real con numerosos estudios alrededor del mundo que fomentan el hábito alimenticio con su estilo de vida, la aprobación del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el área de Gastroenterología y sus miembros para poder desarrollar el trabajo investigativo.

Las beneficiarias de este trabajo fueron los pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo, porque se informó sobre la dieta y hábitos alimenticios acerca de cómo contrarrestar los síntomas de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y reducir las complicaciones, junto con la presencia del personal que labora en dicha área, mediante la entrega de información sobre la Alimentación adecuada con el fin de mejorar la calidad de vida.

Mediante este estudio se espera tener un impacto a nivel institucional, para poder mejorar la calidad de vida de las personas involucradas, en este caso, los pacientes atendidos en consulta externa del área de Gastroenterología del IESS de la ciudad de Portoviejo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades Inflamatorias Intestinales como son la Colitis Ulcerativa y la Enfermedad de Crohn aparecen frecuentemente en las zonas de mayor desarrollo de América del Norte y de Europa, con un incremento de su prevalencia en cuanto a la Enfermedad de Crohn de doscientos trece por cada cien mil habitantes, mientras que en la Colitis Ulcerativa es de doscientos noventa y cuatro por cada cien mil habitantes. Como su fisiología lo demuestra se trata de una respuesta inmune no regulada de la mucosa intestinal a diferentes factores como son los microbios, irritantes ambientales, familiares genéticamente con predisposiciones susceptibles (Takeda, 2012).

En el entorno actual, las posibilidades que aumenten los casos de pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales es evidente, esto circunstanciado en los hábitos alimenticios que tienen las personas y que perjudican directamente su calidad de vida.

Lo que se buscó con esta investigación es determinar las causas y efectos de la problemática que acarrea para los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en su vida cotidiana, afectándose principalmente el tipo y los hábitos en la alimentación. Por lo tanto, nos planteamos:

¿De qué manera los malos hábitos alimenticios agravan las Enfermedades Inflamatorias Intestinales en los pacientes atendidos por consulta externa del área de Gastroenterología del Hospital IESS de la ciudad de Portoviejo, septiembre de 2015 febrero de 2016?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son características ambientales de la población en estudio?

¿Cuáles son características clínicas de la población en estudio?

¿Cómo capacitar para prevenir las complicaciones en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal mediante una dieta nutricional?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Campo: Especialidad en Gastroenterología.

Área: Prospectiva / Descriptiva / Cuantitativa / Propositiva.

Aspecto: Calidad de vida – Hábitos alimenticios.

Delimitación espacial: Área de consulta externa de Gastroenterología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Delimitación Temporal: Período Septiembre 2015 Febrero 2016

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Facultad de Ciencias de la Salud la línea de investigación corresponde a Estilos de Vida Saludable.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la repercusión que generan los hábitos alimenticios en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales atendidos por consulta externa en el área de Gastroenterología del Hospital del IESS de la ciudad de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer los diferentes tipos de alimentos recomendados y no recomendados en la dieta de los usuarios con Enfermedad Inflamatoria Intestinal atendidos en el área de Gastroenterología.

Evaluar la severidad y las manifestaciones extraintestinales que presentan los usuarios relacionados con el hábito alimenticio de acuerdo a una dieta personalizada.

Determinar los factores del entorno familiar, y los antecedentes patológicos familiares que pueden asociarse con la calidad de vida de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales.

Proponer medidas para mejorar los hábitos alimenticios junto a una dieta nutricional y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

ANTECEDENTES

Durante el período de Septiembre del 2015 a Febrero del 2016 en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se llevó a cabo la ejecución del trabajo de investigación: Enfermedad Inflamatoria Intestinal y su repercusión en los hábitos alimenticios en los pacientes atendidos por consulta externa en el área de Gastroenterología.

Este trabajo de investigación de carácter descriptivo, prospectivo, cuantitativo y propositivo, fue factible gracias a la colaboración y predisposición del personal administrativo que permitió su ejecución, así como del personal médico que allí labora colaborando con el desarrollo del mismo.

Las terminaciones obtenidas con la realización del trabajo permiten darse la repercusión que generan los hábitos alimenticios en las enfermedades Inflamatorias Intestinales, así como la determinación de los principales síntomas y complicaciones asociados al desarrollo de la misma, además de que un correcto diagnóstico para su seguimiento y por ende mejorar la calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El término enfermedad inflamatoria del intestino se refiere convencionalmente a la colitis ulcerativa y a la enfermedad de Crohn, Salomón, (2010) nos dice que: Esta afección probablemente apareció por primera vez en forma de casos aislados varias centurias atrás, sin embargo, en la segunda mitad del siglo XIX el interés médico que fue tomada en cuenta a manera de entidad.

La Epidemiología varía según la distribución geográfica y las variaciones étnicas y raciales. Las localizaciones de mayor incidencia son Europa, norte de Australia, Estados Unidos, Reino Unido. Los lugares de menor incidencia son Asia, Japón y Sur América (Salomón, 2010).

La susceptibilidad Genética es altamente heredable. Este concepto está fuertemente soportado por los antecedentes familiares, gemelos, estudios de correlación del fenotipo confirmados actualmente por muchos descubrimientos de susceptibilidad genética. Una historia familiar positiva es un factor de riesgo bien conocido para el desarrollo de EII. Recientes investigaciones también muestran que los factores hereditarios tienen más influencia en la EC que en la esquizofrenia, el asma e hipertensión esencial. Inicialmente la base familiar se relaciona con estudios de EII implicado el gen NOD2 en EC y la región del gen MHC en la CU con mayor susceptibilidad (Warr, 2012, p. 234).

La etiología no es completamente entendida en la actualidad, a pesar de los avances significativos que se han hecho en las últimas décadas. Es evidente que algunos individuos tienen predisposiciones genéticas y que uno o más desencadenantes ambientales pueden conllevar al desarrollo de la enfermedad.

Mediante los factores ambientales como la Dieta, se han hecho numerosos estudios sobre factores relacionados con la dieta habitual en Colitis Ulcerativa y Enfermedad de Crohn, sin ningún resultado positivo, Salomón, (2010) nos indica que "los antígenos de la dieta constituyen la mayor parte de los antígenos no bacterianos que se presentan al

intestino". En relación al hábito tabáquico Salomón, (2007) Señala: "La relación inversa entre el hábito de fumar y la Colitis Ulcerativa parece claro que el tabaco tiene un efecto fenotipo-modificador". La utilidad del tabaco protege el desarrollo de éstas enfermedades. Este efecto aparentemente protector es intrigante especialmente si se toma en cuenta que el cigarrillo aumenta el riesgo de Enfermedad de Crohn (p.3).

En cuanto a Presentación Clínica, aunque los síntomas cardinales de esta enfermedad son sangrado rectal y la diarrea, son transformados por la extensión, el estadio, la severidad de la causa inflamatoria. La enfermedad severa es la forma con menos frecuencia alrededor del 15 % de los pacientes.

Generalmente el inicio es de manera brusca, desarrollando rápidamente los síntomas. Existe leucocitosis, anemia hipocrómica e hipoalbuminemia debida a la desnutrición y a la pérdida de proteínas por la mucosa colónica (Salomón, 2010).

La enfermedad moderadamente severa afecta al 25 % de los pacientes. El riesgo de cáncer es superior y su mortandad es elevada. (Salomón, 2010). La pérdida de peso es un problema importante en la EC, más del 80% de los pacientes tiene como manifestación algún grado de pérdida de peso. El retraso de crecimiento la falta de crecimiento es un aspecto crítico en el inicio de la infancia con EII. Es importante el crecimiento, ya que puede ser la única manifestación de EC, incluso antes de la manifestación de los síntomas.

El retraso de la pubertad afecta doblemente a los pacientes con EC con comparación con la CU. El promedio de edad de la menarquia en adolescentes sanas es de 12 a 8 años de edad. La enfermedad perianal o perirrectal es una de las características que distinguen en la CU y la EC. La enfermedad perianal puede variar ampliamente e incluye varias señales anales grandes, abscesos perirrectales, fisuras y fistulas que no cicatrizan. Aproximadamente el 80% de las fistulas se encuentran en la EC perianal/perirrectal. (Warren, 2012, p. 234-237).

En las manifestaciones Extraintestinales la EII no es una enfermedad de un solo órgano, pero es una enfermedad sistémica con muchas características "extra -

intestinales", el 25-30% de los pacientes presentan ciertas MEI durante su vida. Estas causan diferentes grados de morbilidad y mortalidad en los pacientes con EII.

En el caso de las enfermedades articulares hasta el 25% de los pacientes son afectados por artralgiyas o artritis, y el 20-40% de ellos tienen más de un episodio. La enfermedad de las articulaciones se puede dividir en dos categorías, axial y periférica. Las formas axiales incluyen espondilitis anquilosante y sacroileitis. El sacroileitis asintomático puede ser encontrado en un 10 - 52% de los pacientes y es revelado generalmente por una exploración ósea. La artropatía axial no es generalmente paralela a los síntomas de la enfermedad, y el tratamiento consiste en terapia física y ejercicio (Warren, 2012, p. 237).

Las manifestaciones cutáneas son el eritema nudoso es la manifestación más común vista en EC más que en CU con una prevalencia del 2 y el 1. Se presenta como una formación de nódulos únicos o múltiples de color rojo corrientemente en la superficie extensora de las extremidades inferiores se propaga rápidamente a la piel adyacente y se transforma en una ulcera con bordes irregulares violáceo. Después de días o semanas, los nódulos se aplanan y se vuelven marrón o gris.

Además, los pacientes pueden tener síntomas sistémicos como fiebre (Warren, 2012, p.238). La complicación Hepatobiliar grave más común entre los pacientes con EII es la colangitis esclerosante primaria (CEP), es un trastorno a la vez intrahepático y de los conductos biliares extrahepáticos. Se calcula que el 3.5% de los pacientes con CU desarrollan colangitis. La CEP debe sospechar en un paciente con EII que presente prurito, ictericia, fatiga, aunque pueden ser asintomáticos.

El diagnostico se confirma con colangiografía y biopsia hepática. El tratamiento con ácido ursodesoxicólico mejora las pruebas hepáticas, pero no cambia la enfermedad en curso de los pacientes con EII.

Las manifestaciones oculares se presentan en aproximadamente el 1% de los pacientes con enfermedad de colon. Las enfermedades oculares pueden imitar la conjuntivitis. La uveítis anterior aguda es una emergencia oftalmológica y requiere una intervención rápida. El tratamiento de le uveítis con esteroides sistémicos o tópicos es esencial para

prevenir la progresión a ceguera. Los pacientes con EII también pueden desarrollar enfermedades oculares, como cataratas y glaucoma, secundario al uso de corticoides (Warren, 2012, p.238).

El diagnóstico se basa usualmente en la evidencia clínica Warren, (2012) confirma que: "además realizar procedimientos convencionales, la radiología, los estudios histológicos y las endoscopias (p.239). En base al tratamiento médico las medidas generales deben ser individualizadas según el estado del paciente, agudamente enfermos requerirán alimentación parenteral y en ocasiones transfusiones (Anexo 8).

Tratamiento de Colitis Distal

Cuadro Agudo

Proctitis: Mesalazina Tópica Supositorio 500 mg 2/día por 3-12 semanas

Hidrocortizona: Supositorio 100 mg/día, Espuma 90 mg/día

Proctosigmoiditis: Mesalazina Tópica Enema 4 gr/noche por 3-12 semanas

Hidrocortizona: Enema 80-100 mg/día

En Mantenimiento

Dieta: Normal evitando cafeína, supresión de flatulógenos

Antidiarreico: Loperamida 2 gr o difenoxilato de atropina 1 tb hasta 4 veces al día.

Tratamiento de Colitis Leve a Moderada

Agentes Orales

Derivados de Ácido 5-aminosalicílico 5- AAS: Mesalazina 1 gm C/8 hr

Corticoides: Tratamiento tópico inicial: Hidrocortizona espuma o enemas 80-100 mg c/12 hr

Luego de 2 semanas sin mejoría: Prednisona oral 50-100 mg/día

Hidrocortizona: Enema 80-100 mg/día

En Mantenimiento

Sulfasalacina 1-1.5 mg/día

Mesalazina 1 mg c/8 hr

Olsalacina 500 mg c/12 hr

Tratamiento Colitis Severa

Medidas Generales

Ayuno e inicio de nutrición parenteral, Rx de abdomen simple, Exxamen de materia fecal, supresión

de opioides y anticolinergicos.

Corticoides: Enemas en goteo de 30 minutos dos veces/día,

Paso a corticoides oral una vez que se toleren líquidos orales.

Terapias Biológicas: Anticuerpos anti TNF Infliximab 75% humano 25% Murino.

Cirugías: En casos de colitis fulminante y megacolon tóxico

En Mantenimiento

Sulfasalacina 1-1.5 mg/día

Mesalazina 1 mg c/8 hr

Olsalacina 500 mg c/12 hr

Tratamiento de Colitis Severa

Procedimientos

Proctocolectomía total con ileostomía definitiva

Colectomía total: con ileostomía, Bolsa ileal interna con anastomosis ileoanal.

Indicaciones absolutas

Perforación, Sangrado masivo, Displasia de alto grado, Manifestaciones extracolónicas, Megacolon tóxico o colitis fulminante.

Las recomendaciones en fase de remisión tratan que los pacientes puedan seguir una dieta absolutamente normal, líquidos rehidratantes de farmacia o limonada alcalina o bebidas isotónicas.

Entre los alimentos recomendados, no recomendados e independientes a su tolerancia tenemos los siguientes

Alimentos Recomendados

Cereales, Tubérculos y Raíces

Arroz blanco

Tapioca

Patata al vapor/ hervida

Zanahorias al vapor/ hervidas

Harina

Pasta muy cocida

Verduras y frutas

Calabaza

Tomate sin semillas

Manzana al horno

Pera al horno

Membrillo

Plátano maduro

Leche y derivados

Leche sin lactosa

Bebida de arroz con calcio

Queso fresco

Aceites y grasas

Aceite de oliva virgen extra

Aceite de linaza

Alimentos no Recomendados

Cereales tubérculos y raíces

Cereales integrales

Maíz

Palomitas de maíz

Pasta integral

Pan integral

Nabo

Patatas fritas

Cereales de desayuno ricos en fibra

Verduras y frutas

Col, coliflor, coles de Bruselas, rábanos, etc.

Pimientos

Ajo

Melón, uvas, cerezas, fresas.

Bebidas

Colas

Bebidas alcohólicas

Café

Cacao

Lácteos y sus derivados

Leche entera

Queso curado, queso para untar, etc

Requesón, cuajada y yogurt tipo griego.

Mantequilla, nata.

Frutos secos y semillas

Nueces, almendras, avellanas

Legumbres

Sojas, habas, guisantes

Alimentos según su tolerancia

Cereales tubérculos y raíces

Pan blanco

Pan de molde blanco

Cuscús

Cereales no integrales

Verduras y frutas

Cebolla cocida

Remolacha

Espárragos

Espinacas

Naranjas

Granda

Lechuga

Aguacate

Bebidas

Agua con gas

Café descafeinado

Leche y derivados

Leche desnatada

Yogurt desnatado sin edulcorantes

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIOS

VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos Alimenticios.

VARIABLE DEPENDIENTE

Repercusión en Enfermedades Inflamatorias Intestinales

VARIABLE INDEPENDIENTE: HABITOS ALIMENTICIOS			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural.</p>	<p>Salud</p>	<p>Complejidad con la calidad de vida del paciente</p>	<p>Síntomas Digestivos. Síntomas Generales Afectación emocional y familiar. Afectación Social.</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: REPERCUSION EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Son los efectos que se producen en la salud de los pacientes y sus características.	Características generales	Edad	10-20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años 71-80 años
		Género	Masculino Femenino
	Características Ambientales	Social	Nivel de Estrés Hábito Tabáquico: consumo pasado o actual de cigarrillos
		Grado de Severidad	Índice de Actividad clínica de Colitis Ulcerosa Índice de Actividad clínica de Enfermedad de Crohn
			Oculares. Vasculares.

	Características Clínicas	Manifestaciones Extraintestinales	Hepatobiliares. Dermatológicas. Del aparato Locomotor. Pancreáticas. Neurológicas. Pulmonares.
		Complicaciones	Hemorragia Intestinal. Perforación Intestinal. Abscesos Intraabdominales. Estenosis y Obstrucción Intestinal. Fistulas y patología perianal. Neoplasia maligna.
		Tiempo de Evolución de la enfermedad	Número de años transcurridos desde que la enfermedad fue diagnosticada.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de carácter prospectivo ya que los hechos ocurrieron a medida que se desarrolló la investigación dentro del periodo Septiembre del 2015 Febrero del 2016, es descriptivo por lo que se tomó en cuenta una población determinada, en un lugar que constituye el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, puesto que se procedió a describir una realidad, que se pudo analizar y describir las características sociodemográficas de la población en estudio analizándolos tal y cual se fue presentando los hechos, que posteriormente fueron interpretados, es cualitativo porque los objetivos permiten dar datos requeridos de la investigación, propositivo dado los resultados de la investigación se propone Mejorar el hábito alimenticio y una dieta nutricional incrementando el consumo de nutrientes y desarrollo de visitas esporaneas de los pacientes con Enfermedades Inflammatorias Intestinales de manera periódica.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Estudios de respuesta a estilo de vida en la enfermedad inflamatoria intestinal.

ÁREA DE ESTDIO

Este proyecto se llevó a cabo en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el período de Septiembre del 2015 a Febrero del 2016, en el Área de Consulta Externa de Gastroenterología de dicho establecimiento.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo fue de 200 usuarios y la muestra estuvo integrada por 26 pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología que contaban en el historial clínico con resultados de exámenes de videos colonoscopia, ileoscopia, enteroscopia y capsula endoscópica.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La modalidad de esta investigación es analítica porque se realizó el análisis del tema.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios diagnosticados con Enfermedad Inflamatoria Intestinal que contaban en el historial clínico con resultados de exámenes de videos colonoscopia, ileoscopia, enteroscopia y capsula endoscópica en el periodo de Septiembre 2015 Febrero 2016. Usuarios que aceptaron formar parte del estudio, usuarios los cuales firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyen a los usuarios que ingresaron antes o después del período de estudio, a usuarios que no presentaron el Diagnostico, usuarios que no aceptaron formar parte del estudio y usuarios que no firmaron el consentimiento informado.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; se usó una encuesta estructurada con preguntas de fácil resolución en la cual se recolecto información de los pacientes atendidos en el área de Gastroenterología.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información recolectada fue ejecutada en el programa de Microsoft Excel, el cual se evaluará en porcentajes para proveer la tabulación. Los datos ponderados se usaron en cuadros y gráficos estadísticos para analizar e interpretar los resultados de la investigación con la finalidad de proporcionar respuestas al problema y objetivos proyectados.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION

METODOS

El método elegido fue deductivo dada las conclusiones que dan los resultados privados de los indicios, lo cual hace referencia a la extracción de resultados a partir de una propuesta permitiendo trasladarse desde peculiaridades ha algo en general.

Los datos obtenidos estarán reportados ante el consentimiento de los usuarios en una encuesta realizada, que permita el estudio de la información obtenida.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Fuente Primaria: Historias clínicas, encuesta realizada para recolección de información.

Fuente Secundaria: Libros Especializados, revistas médicas, artículos y estudios comparativos acerca del tema.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se ejecutó tabulaciones y estatificaciones manuales, con los resultados se utilizarán los gráficos y cuadros estadísticos para analizar e interpretar los resultados de la investigación con el fin de proporcionar respuesta al problema y objetivos proyectados.

PROCEDIMIENTOS

TIEMPO

El presente estudio es realizado en un período de 6 meses, de Septiembre de 2015 a Febrero de 2016.

AUTORIZACIÓN:

Se contó con la autorización respectiva de las autoridades del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el aval de la Universidad Técnica de Manabí para el desarrollo de tema.

TALENTO HUMANO

Miembros del trabajo de Investigación

Investigadores: Moncayo Párraga Stefany Elizabeth y Álava Pazmiño María Katherine.

Usuarios

Médicos Tratantes que labora en el Área de Consulta Externa de Gastroenterología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo.

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo

TECNICOS Y LOGISTICOS

Papel bond

Bolígrafo

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Tarjeta telefónica

Transporte

Revista de Gastroenterología

Texto de Gastroenterología

ECONÓMICOS

El costo monetario de la investigación será solventado por los autores en su totalidad.

SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN

Se llevará a cabo el trabajo investigativo bajo la coordinación y supervisión del tutor y revisor asignados.

CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en Reporte Belmont el cual se refiere al respeto a la persona, que consideramos es lo primordial para realizar este estudio puesto que la inclusión a dicho estudio fue voluntario mediante la socialización del mismo y la firma de un consentimiento informado, el principio de beneficencia ya que todos los resultados obtenidos en este trabajo permitirán obtener beneficios en cuanto a la repercusión de los hábitos alimenticios sobre las Enfermedades Inflamatorias Intestinales y el principio de justicia puesto que se hará uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, con base en la dignidad de la persona.

Además, se cumplirá con lo establecido a nivel nacional en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, que determina que en toda investigación en el que un ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Previo a la obtención de los datos se realizó la socialización del objetivo de dicha investigación, dando espacio a la toma de la decisión sin establecer presiones sobre la población de estudio, asegurando su decisión y el compromiso por parte de los investigadores a el uso adecuado de la información con la firma de un consentimiento informado, recalcando el hecho de que se cuentan con todos los requisitos y permisos para la realización del trabajo de investigación, por parte del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo y la Universidad Técnica de Manabí

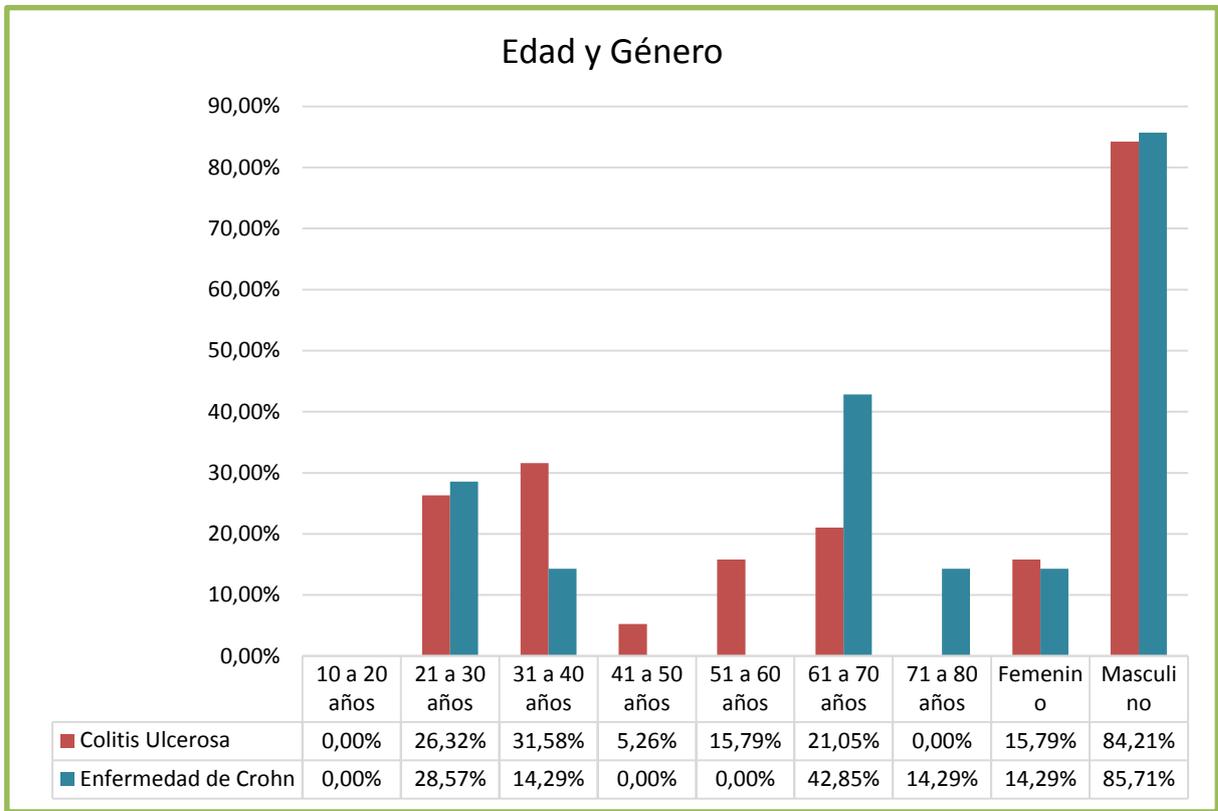
RESULTADOS ESPERADOS

Este trabajo de investigación se realiza con el fin de determinar las características sociodemográficas y los hábitos alimentos que repercuten en los usuarios que presentan Enfermedad Inflamatoria Intestinal, por lo que se espera se pueda mejorar la calidad de vida relacionados con los hábitos alimenticios en la población en estudio.

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Grafitabla # 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD Y GÉNERO EN LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany/ Álava Pazmiño Katherine

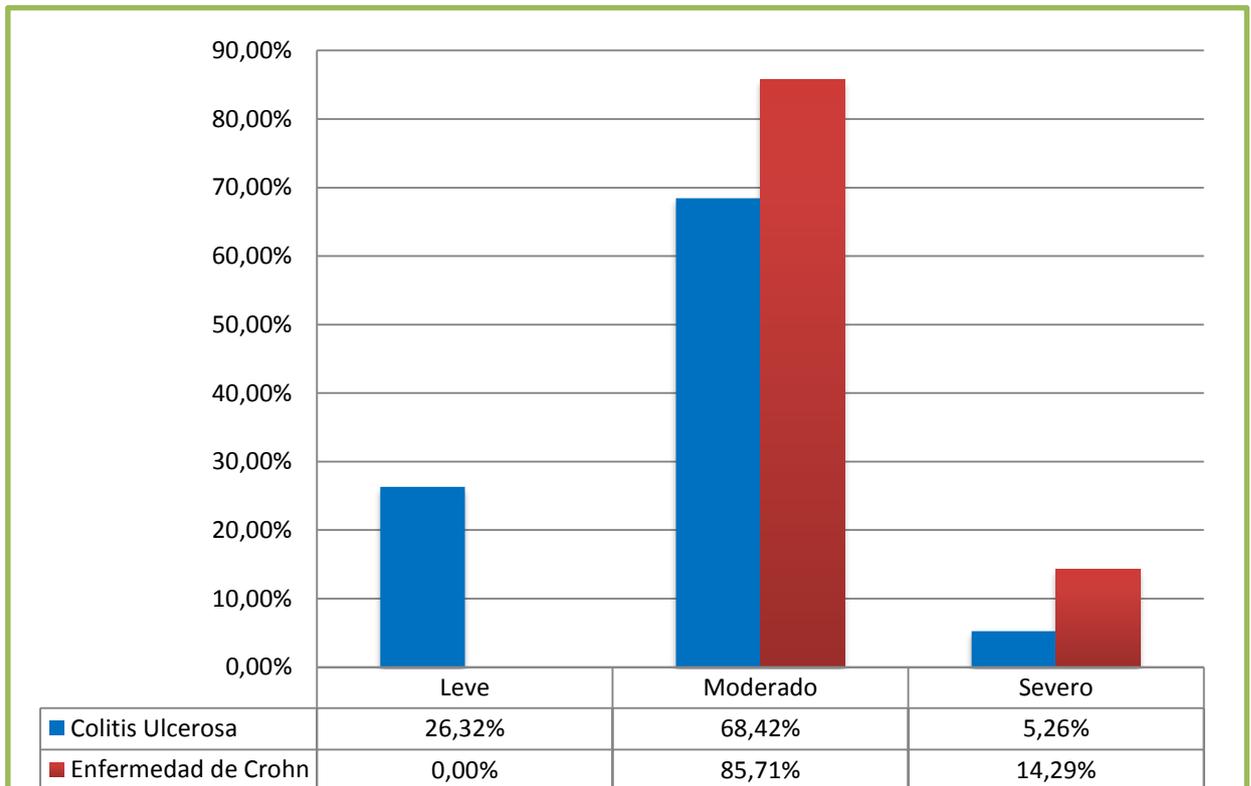
Análisis e Interpretación

En la grafitabla # 1 se puede destacar que el mayor número de casos de pacientes con Colitis Ulcerosa, oscila entre los 31 a 40 años, con intervalo de 31,58 %, el número de casos de pacientes con la Enfermedad de Crohn es más común entre los 61 a 70 años con un promedio del 42,85 %, lo que concuerda con lo que (Benítez E. M., 2005) indica: Que la enfermedad inflamatoria intestinal se manifiestan en la mayoría de los casos en la segunda y tercera década de la vida. Un tercio lo padecen precedentemente de los 20 años.

En los niños la EC es más frecuente en varones sin encontrar diferencia del sexo en colitis ulcerativa, lo que concuerda con (Vélez, 2010) que indica: La proporción mujer-hombre en colitis ulcerativa es de 1,3:1,0; mientras que en enfermedad de Crohn la relación es inversa 1,0:1,2.

Grafitabla # 2

NIVEL DE ESTRÉS EN LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015
FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

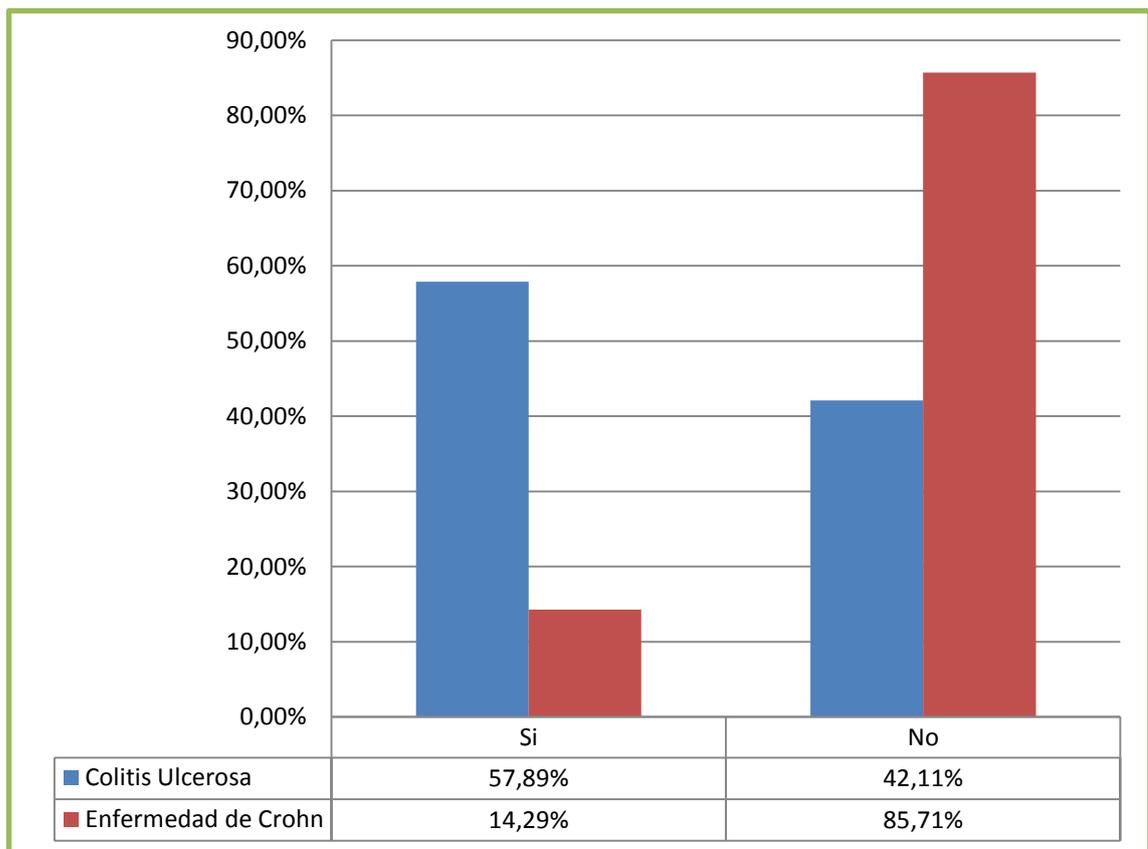
Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany /Álava Pazmiño Katherine

Análisis e Interpretación

En la grafitable # 2 los pacientes con Colitis Ulcerosa presentan un nivel de estrés moderado de 68.42 %, el 26,32 % presenta un cuadro de estrés leve y el 5.26 % presentan estrés severo. En pacientes con la Enfermedad de Crohn, el 85.71 % presenta un cuadro de estrés moderado, el 14.29% dice tener un estrés severo y en este caso de enfermedad no existe estrés leve, lo que concuerda con lo que (Roda, 2010) indica: los pacientes con EII presentan más alteraciones psicopatológicas que la población normal, predominantemente el estrés que posteriormente se asocia con la ansiedad, trastornos neuróticos, depresión.

Grafitabla # 3

HÀBITO TABÁQUICO EN LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015
FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

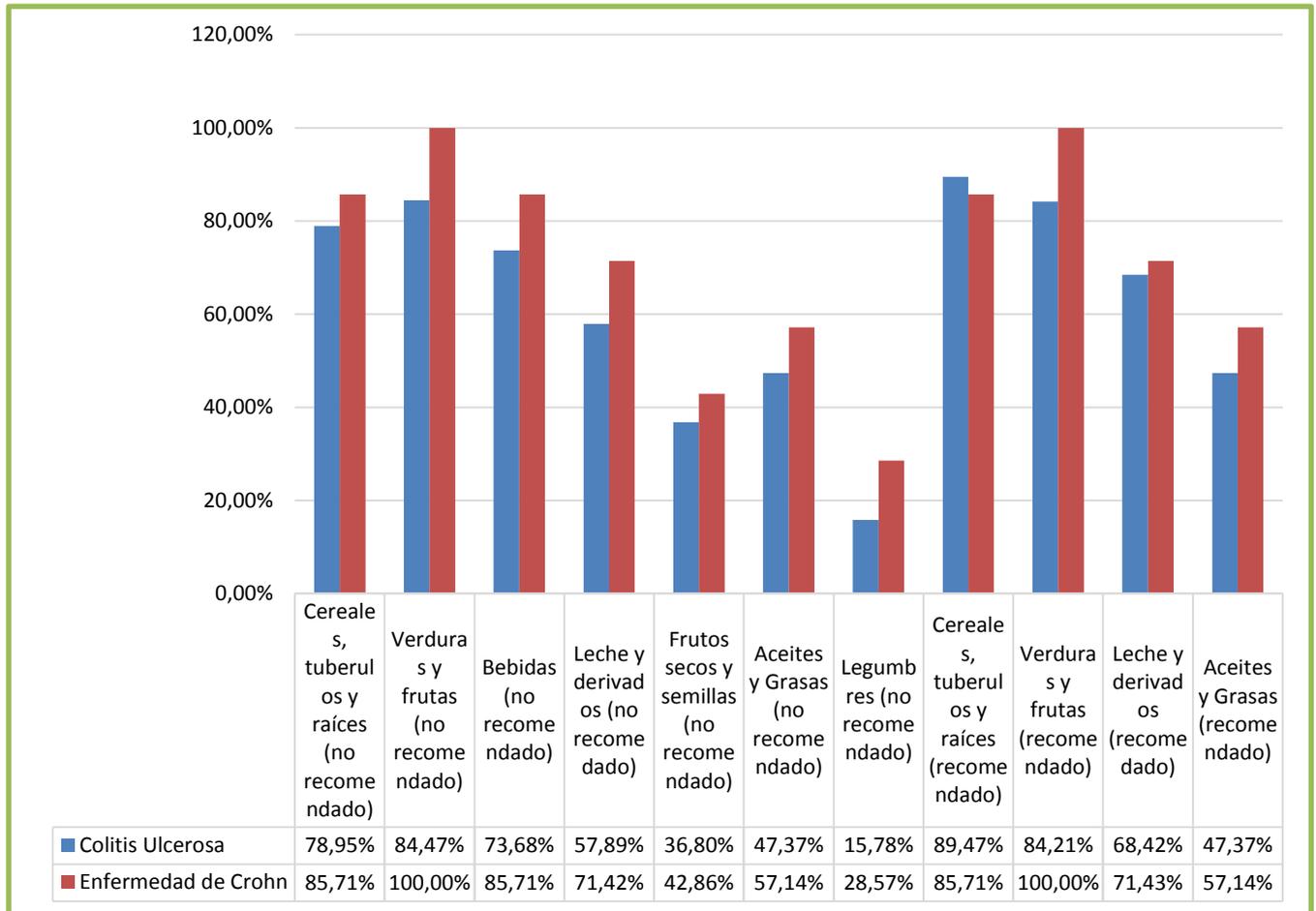
Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany / Álava Pazmiño Katherine

Análisis e Interpretación

En la grafitabla # 3 muestran los datos estadísticos respecto a los hábitos tabáquicos, el 57,89 % presentan Colitis Ulcerosa, el 42,11 % no lo muestran. En el caso de la Enfermedad de Crohn, el 85.71 % no lo padecen, y el 14,29 % lo padecen, lo que concuerda con lo que (Gassul, 2006) indica: Los distintos hábitos respecto a la variable de fumar han relacionado con el debut y posterior evolución clínica de la enfermedad inflamatoria intestinal, siendo probablemente el factor extrínseco más potente descrito y con comportamiento opuesto a la hora de su influencia en la enfermedad de Crohn o en la colitis ulcerosa. Con los conocimientos actuales es difícil explicar el papel que desempeña el tabaco en la fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Grafitable # 4

ALIMENTOS RECOMENDADOS Y NO RECOMENDADOS EN LA DIETA DE LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

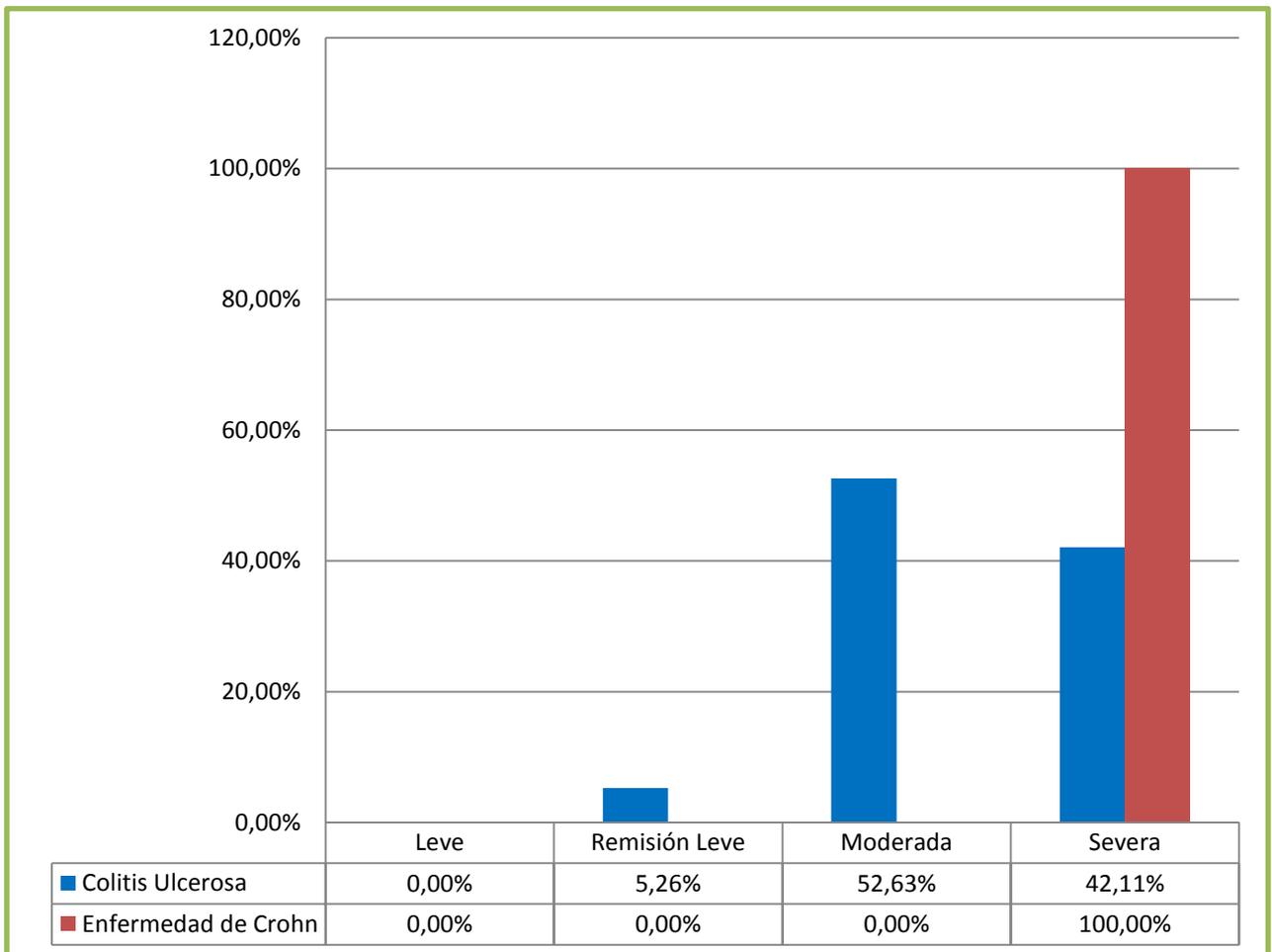
Elaborado por: Moncayo Pàrraga Stefany / Álava Pazmiño Katherine

Análisis e Interpretación

En la grafitable # 4 se presentan los datos estadísticos de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal con una dieta de alimentos recomendados; el 89.47 % de los pacientes con Colitis Ulcerosa mantienen una alimentación de cereales, tubérculos y raíces, y un 47.37% mantienen una alimentación con aceites y grasas. En el caso de los pacientes con Enfermedad de Crohn, el 100 % mantienen una alimentación con verduras y frutas, el 57.14% mantienen una alimentación con aceites y grasas, lo que concuerda con lo que (Tárrago, 2010) indica: El soporte nutricional es esencial para el cuidado de pacientes con enfermedad inflamatoria crónica intestinal, en aquellos pacientes con remisión clínica duradera no se ha demostrado beneficio de la nutrición enteral o suplementos en ausencia de déficits nutricionales. El 84.47% de los pacientes con Colitis Ulcerosa mantienen una alimentación con una dieta de alimentos no recomendados: con verduras y frutas, el 15.79 % mantienen una alimentación con legumbres. En el caso de los pacientes con Enfermedad de Crohn, el 100 % mantienen una alimentación con verduras y frutas, y el 28.57 % mantienen una alimentación con legumbres, lo que concuerda con lo que (Tárrago, 2010) indica: La malnutrición es una característica común de la enfermedad inflamatoria crónica intestinal, además existen varios factores que influyen en la patogénesis de la malnutrición en la enfermedad inflamatoria crónica intestinal la anorexia, dispepsia inducida por fármacos, obstrucción intestinal, diarrea, malabsorción de nutrientes, aumento del metabolismo, sobrecrecimiento bacteriano. La mala alimentación depende principalmente de la enfermedad de base de la localización y extensión de la afección intestinal, las complicaciones, la severidad desde brote.

Grafitaba # 5

SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN LOS
 USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
 SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015
 FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

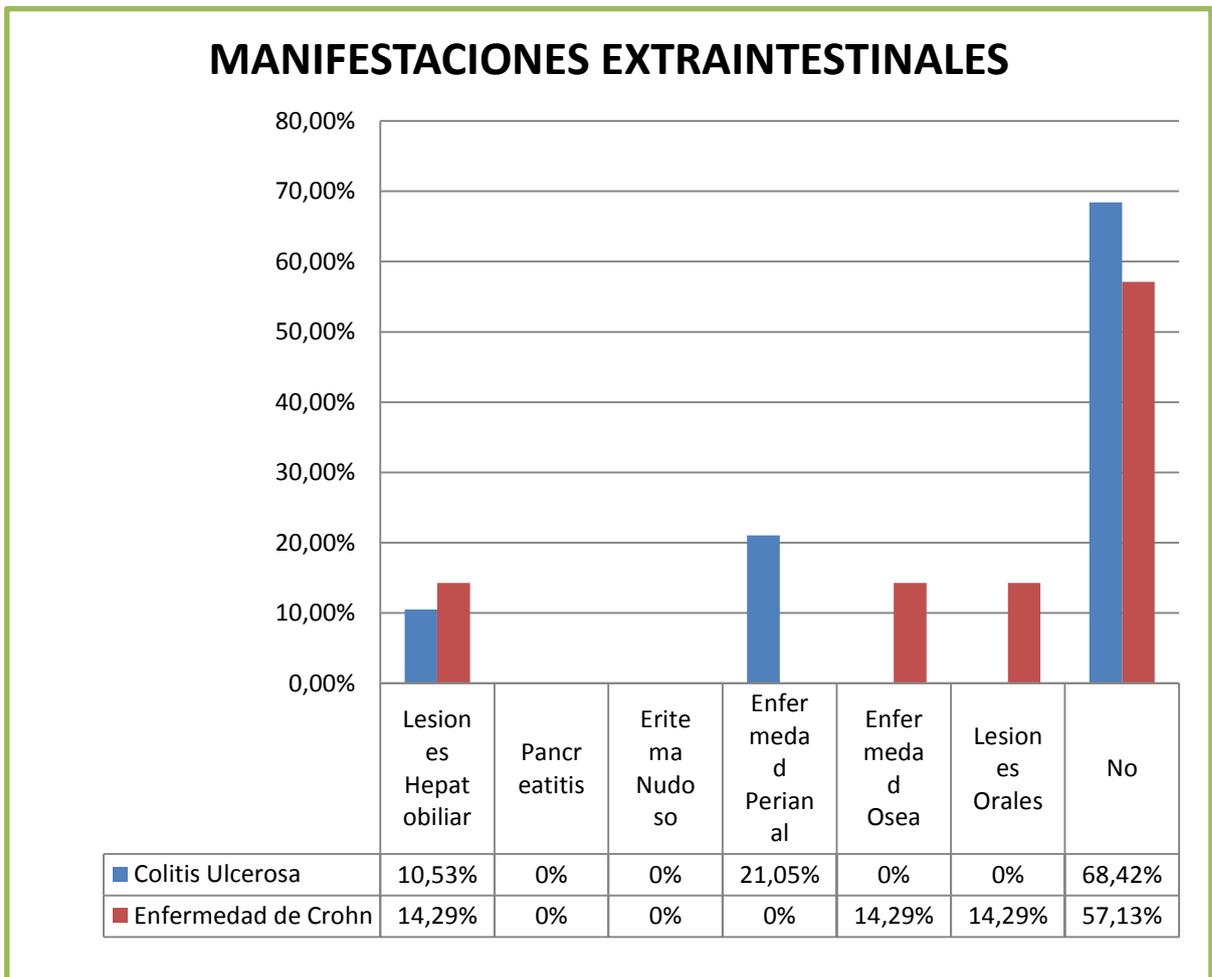
Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany /Álava Pazmiño Katherine

Análisis e Interpretación

En la gráfitabla # 5 muestra que, de la Colitis Ulcerosa, el 52,63 % de los pacientes presenta una enfermedad moderada, el 42,11 una enfermedad severa y el 5,26 una remisión leve. Por el lado de la enfermedad de Crohn, todos los pacientes presentan la enfermedad en forma severa, lo que concuerda con lo que (Castillo, 2006) indica que: Durante los últimos años se ha venido preconizando su utilización como un nuevo marcador de EII que es la Calprotectina fecal , de manera que los niveles de esta se correlacionan con la con la extensión , severidad de la inflamación intestinal, sugiriéndose que la Calprotectina fecal es un marcador que se altera tanto por la severidad de la inflamación y la longitud del intestino afectado.

Grafitabla # 6

MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES EN LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

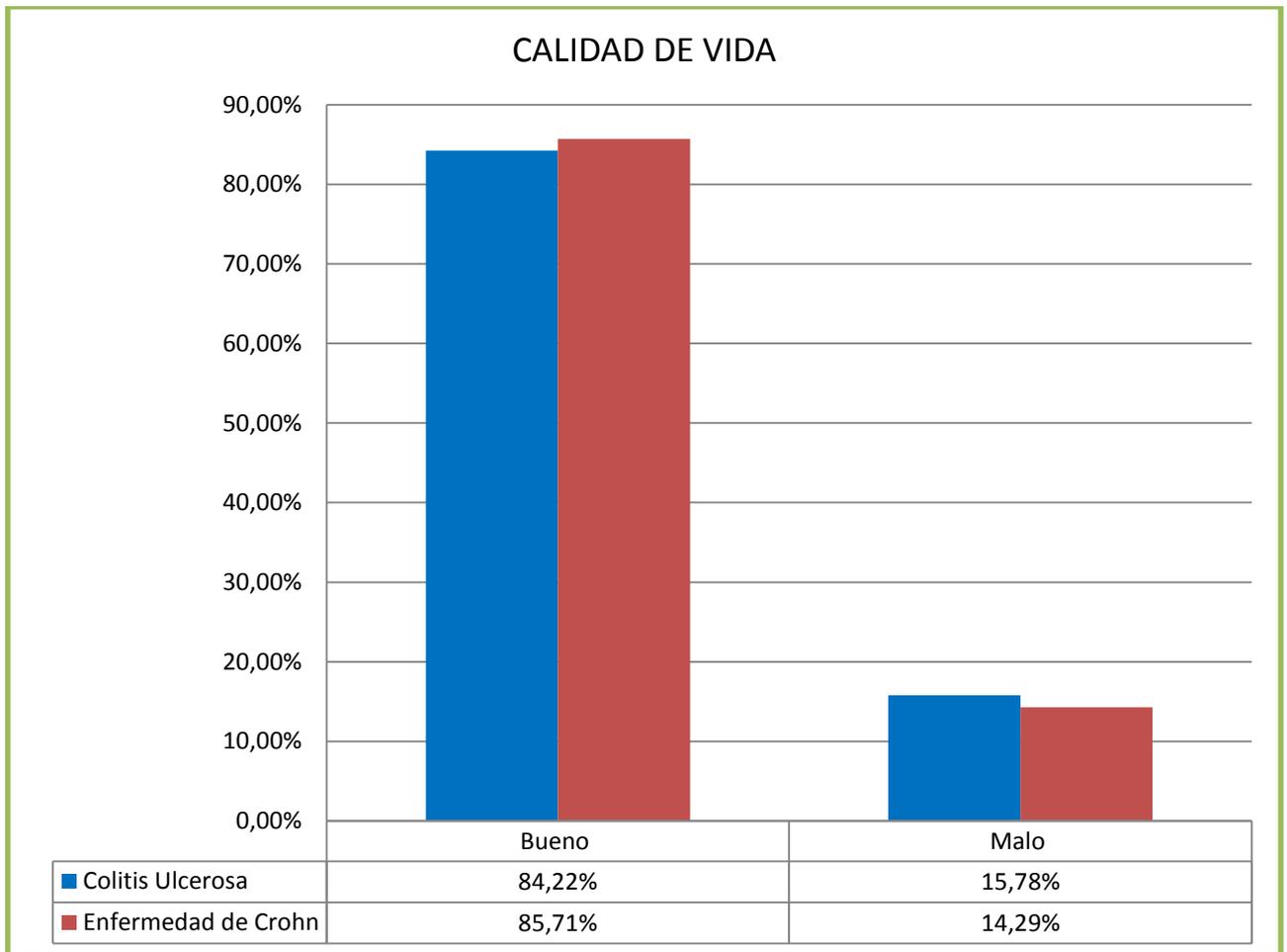
Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany / Álava Pazmiño Katherine

Análisis e Interpretación

La grafitable # 6 muestra que el 21,05% de pacientes con Colitis Ulcerosa presentan Enfermedad Perianal, el 10,53% presentan lesiones hepatobiliares, en el 68,42% no presentan manifestaciones extraintestinales. En el caso de los pacientes con la Enfermedad de Crohn, el 14,29% lesiones hepatobiliares, lesiones orales 14,29%, enfermedad ósea 14,29%, en el 57,13% no presentan manifestaciones extraintestinales, lo que concuerda con lo que (Benítez E. M., 2005) indica: La EII se considera multisistémica, la artritis es migratoria y asimétrica afectando la columna vertebral. Una asociación de la colitis ulerosa es el pioderma gangrenoso, siendo las manifestaciones oculares frecuentes la uveítis anterior, epiescleritis, conjuntivitis. Entre las manifestaciones hepáticas están la colangitis Esclerosante, hepatitis crónica autoinmune y Colelitiasis. Además de expansiones urológicas como litiasis y las fístulas enterovesicales.

Grafitabla # 7

CALIDAD DE VIDA EN LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015
FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

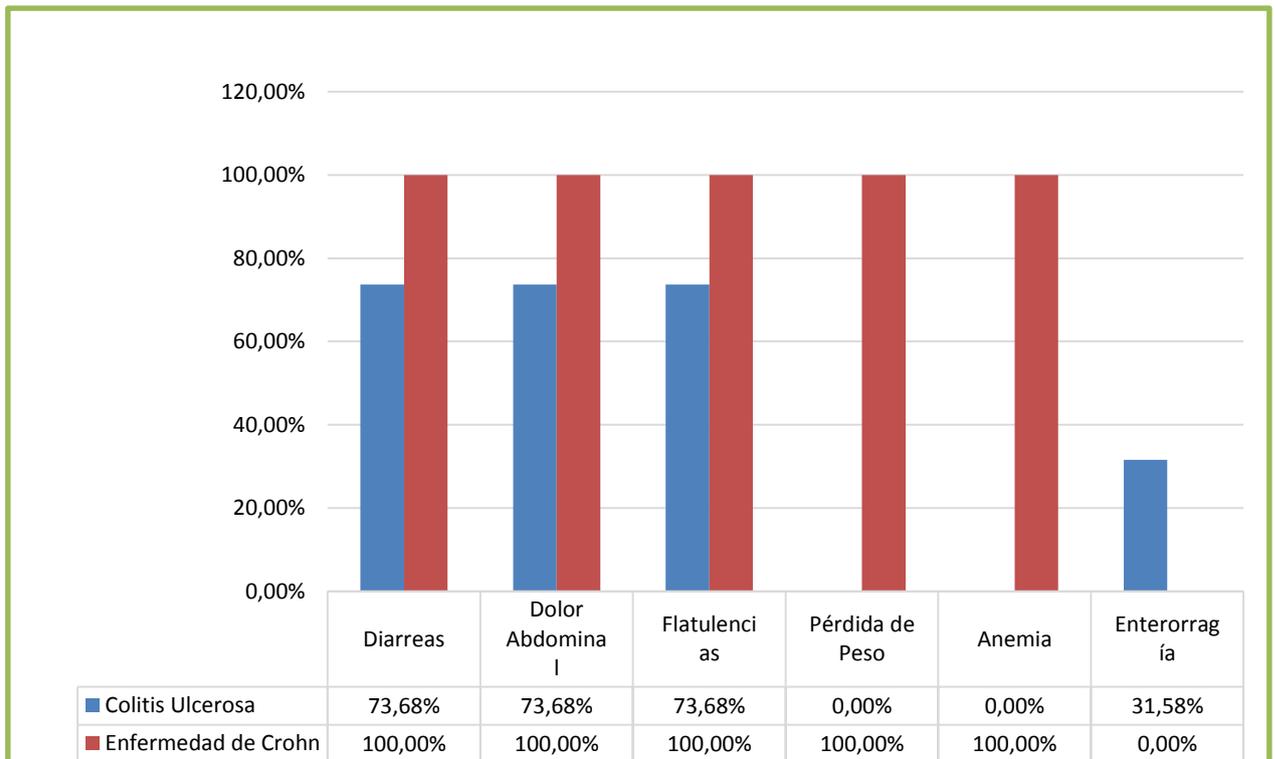
Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany /Álava Pazmiño Katherine

Análisis e Interpretación

La grafitable # 7 muestra la Buena calidad vida de los pacientes con Colitis Ulcerosa en el 84,22 %, comparando con la Mala calidad de vida del 15,78 %. Pacientes con Enfermedad de Crohn, la calidad de vida que llevan es Buena en 85.71 % y Mala con 14.29 %, lo que concuerda con (Veitia, 2012) que indica: La calidad de vida del paciente viene determinada por el grado de afectación física de la enfermedad, como aspectos emocionales como la ansiedad o depresión, cambios cognitivos, familiares, laborales y sociales.

Grafitable # 8

SINTOMAS DIGESTIVOS EN LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA
 INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
 SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015
 FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

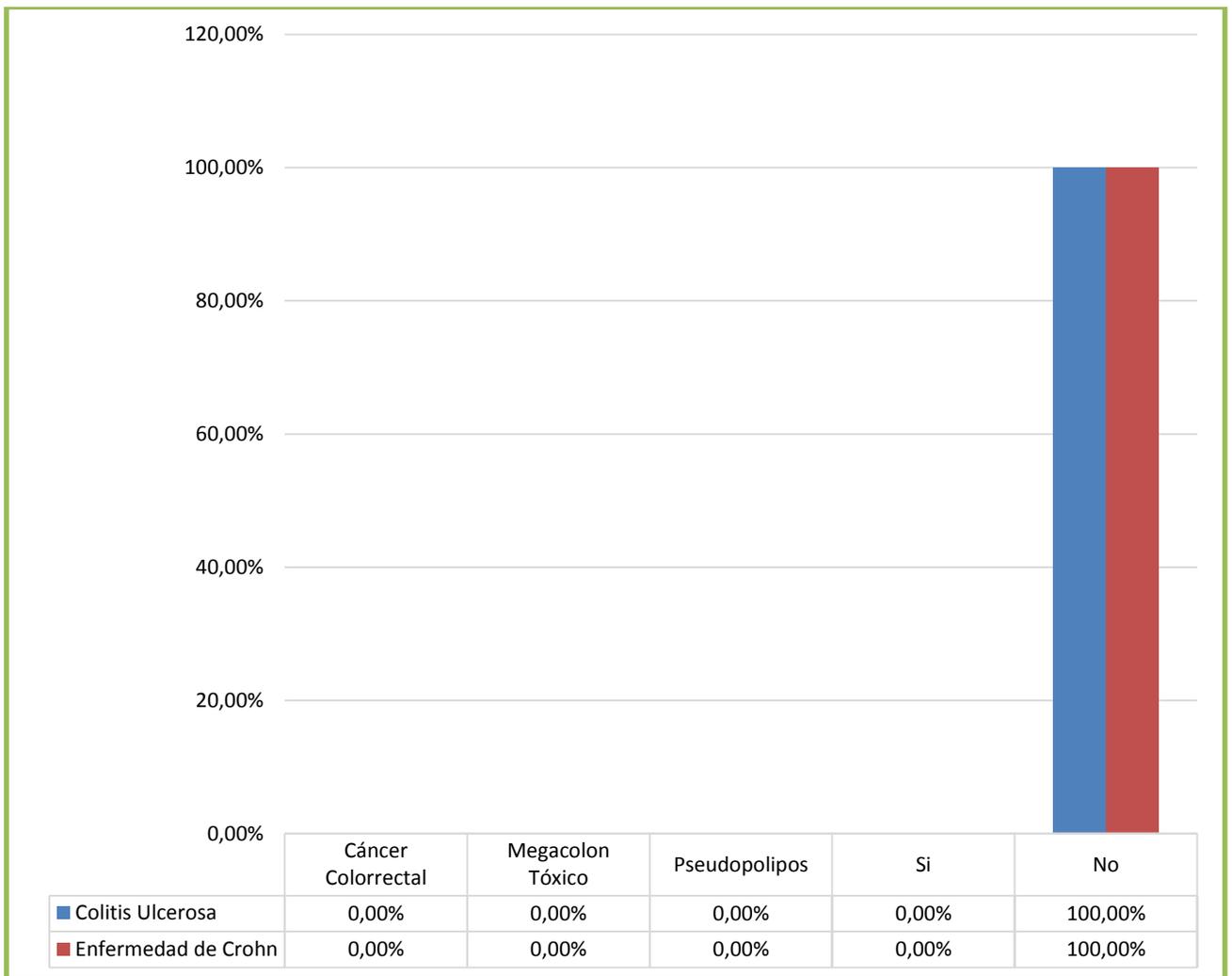
Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany / Álava Pazmiño Katherine

Análisis e Interpretación

En la grafitabla # 8 el 100 % de los pacientes con la enfermedad de Crohn presentan comúnmente como síntomas digestivos la diarrea acompañada por la pérdida de peso, el 100 % también presentan Anemia y el 100 % presentan flatulencias y dolores abdominales de cierto grado en algún momento de su enfermedad. El 73,68 % de los pacientes con Colitis Ulcerosa presentan comúnmente como síntomas digestivos la diarrea acompañada de dolores abdominales, el 68,42 % también presentan Enterorragia y el 63,12 % presentan flatulencias, lo que concuerda con (Bernstein, 2009) indica que: La EII es una enfermedad crónica intermitente. La severidad de los síntomas oscila de leve a severa, que pueden disminuir o desaparecer en los períodos de remisión. Otros síntomas vinculados con el daño del tubo digestivo son: las materias fecales sanguinolentas, diarreas nocturnas, incontinencia, constipación. Puede ser un síntoma primario de la Colitis Ulcerativa limitada al recto (proctitis). En la Enfermedad de Crohn son comunes en el cuadrante inferior derecho del abdomen o alrededor del ombligo; en la Colitis ulcerativa moderada o severa aparecen en el cuadrante izquierdo inferior, vómitos náuseas. Dentro de los síntomas generales asociados con la Colitis Ulcerativa y Enfermedad de Crohn en algunos casos pueden presentar fiebre, pérdida de apetito y peso, fatiga, sudores nocturnos, retardo de crecimiento, amenorrea primaria.

Grafitabla # 9

COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA
 INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
 SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2015
 FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Gastroenterología del IESS de Portoviejo

Elaborado por: Moncayo Parraga Stefany y Álava Pazmiño Katherine (Autoras de Tesis)

Análisis e Interpretación

En la grafitabla #9 el 100 % de los pacientes con Colitis Ulcerativa y enfermedad de Crohn no presentan estas complicaciones como se demuestra en la grafitabla presente lo que concuerda con (Bernste, 2009) indica que: Las complicaciones intestinales incluyen Hemorragia, sangrado profuso de úlceras en Colitis Ulcerosa, y presencia de menor sangrado menos en Enfermedad de Crohn. En la Enfermedad de Crohn es más frecuente observar sangrado masivo debido a ulceración ileal que a colitis. El 5–10% de las personas con Enfermedad de Crohn presentan ulceraciones en estómago o duodeno. En niños es frecuente la perforación intestinal, los abscesos intrabdominales. En la Enfermedad de Crohn las estenosis a menudo son inflamatorias y la mayoría de los casos se resuelven por medio de tratamiento médico, algunas estenosis cicatriciales requieren endoscopia o ser intervenidas quirúrgicamente con el fin de aliviar la obstrucción. En la Colitis Ulcerativa debe presumirse que las estenosis colónicas sean malignas hasta prueba de lo contrario. Las fístulas en algunos casos no responden al tratamiento médico por lo que es necesario intervenirlas con cirugía, en el caso de fístulas de la vagina estas pueden provocar fecaluria por lo tanto producir infecciones del tracto urinario o ginecológico. El Megacolon tóxico es una complicación de la colitis relativamente rara pero que amenaza la vida y que requiere tratamiento médico agresivo e n las primeras 24 horas que se da más en la Colitis Ulcerativa que en la Enfermedad de Crohn. En cuanto a las neoplasias malignas un diagnóstico probable de Colitis Ulcerativa se evidencia después de 8 años, mientras que en la Enfermedad de Crohn existen riesgos cuando se compromete un área del colon. Los riesgos persisten cuando existen antecedentes familiares de cáncer colorrectal, si se diagnostica a una edad temprana de vida.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Una vez culminado el trabajo de investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

El grupo etario con mayor incidencia de las características sociodemográficas fueron los mayores de 31 años en pacientes con Colitis Ulcerativa siendo más frecuentes en sexo masculino, y mayores de 61 años en Enfermedad de Crohn en sexo masculino.

El grupo con mayor suceso en las características ambientales del hábito tabáquico se presentaron en los pacientes con Colitis Ulcerativa, comparado en pacientes con Enfermedad de Crohn que no lo presentan, en relación a la percepción de la calidad de vida se demostró que tanto los pacientes con Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn reflejan un buen hábito alimenticio.

El grupo con mayor incidencia sobre las características clínicas demostró que el nivel de Estrés en los pacientes con Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn se mantuvo de forma moderada.

Se evidencia que todos los pacientes con Colitis Ulcerativa y Enfermedad de Crohn mantuvieron la dieta recomendada sin embargo presentaron síntomas digestivos al ingerir la dieta no recomendada.

Se demostró un grupo con menor incidencia en cuanto a las manifestaciones extraintestinales como las enfermedades perianales en los pacientes con Colitis Ulcerativa en comparación como las lesiones hepatobiliares, lesiones orales y enfermedades óseas que presentaron en Enfermedad de Crohn.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Salud pública del Ecuador, que manejen y poner en uso protocolos de tácticas y normas que ayuden a la mejorar la calidad de vida fomentando la buena alimentación junto a dietas nutricionales para la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, siendo necesario que se realicen capacitaciones persistentes a todo el personal de salud innovando sus conocimientos y a asistir investigaciones médicas que acarren beneficios agradables para los usuarios de salud.

A la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí., por ejecutar investigaciones de casos de estudio, experimentales y científicas haciendo hincapié en el Área de Gastroenterología sobre los Hábitos alimenticios que repercute en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y lograr estrategias de salud para incrementar la mejor calidad de vida en nuestro país.

Al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo por sugerir a las autoridades de esta Institución que por su destacada labor profesional, se siga capacitando al personal de Salud del Área de Gastroenterología, realizando talleres, conferencias, sustentaciones de casos clínicos, entre otras actividades relacionadas con la dieta de los pacientes con EII, para alcanzar enseñanzas educativas creando un sistema que interconecte a Médicos Generales asistenciales, Becarios de Medicina, Licenciadas en Enfermería para involucrarlos y que respondan de manera correcta y útil.

A los usuarios con Enfermedad Inflamatoria Intestinal acudir a los controles y procedimientos médicos para su seguimiento y por ende evitar complicaciones manteniendo el buen hábito alimenticio en su calidad de vida.

A los familiares brindar el apoyo psicológico, emocional, realizándole las dietas recomendadas y evitando los alimentos contraindicados.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año	2015																22016														
Meses	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Recursos						
Actividades semanales	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Humanos	Materiales	Costos
Aprobación del Proyecto																													Egresadas de Escuela de Medicina	Material bibliográfico	\$200
Primera Reunión: Revisión de Estructuración del Formulario Revisión de Introducción																													Egresadas de Escuela de Medicina y Tribunal del trabajo	Material bibliográfico e impresiones	\$300
Segunda Reunión: Revisión de Justificación Revisión del Planteamiento del Problema																													Egresadas de Escuela de Medicina y Tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$150
Tercera Reunión: Revisión de objetivos general y específicos Revisión del Marco Teórico Revisión de Operacionalización de las variables																													Egresadas de Escuela de Medicina y Tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$100
Cuarta Reunión: Revisión de Diseño Metodológico Revisión de ficha de recolección de Datos																													Egresadas de Escuela de Medicina y Tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$350
Quinta Reunión: Revisión de los Resultados Revisión de Conclusiones Revisión de Recomendaciones																													Egresadas de Escuela de Medicina y Tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$190
Sexta Reunión: Revisión de Propuesta																													Egresadas de Escuela de Medicina y Tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$100
Presentación de correcciones																													Egresadas de Escuela de Medicina del trabajo de investigación	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$200
Entrega de Trabajo Investigativo																													Autoras	Gastos Varios	\$250
Total																													\$1840		

CAPITULO V

PROPUESTA

IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE NUTRICIÓN Y DIETA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.

ANTECEDENTE Y JUSTIFICACIÓN

Las preocupaciones en cuanto a la dieta y nutrición de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal son extremadamente comunes y apropiadas. Los pacientes frecuentemente creen que su enfermedad es causada por, y puede ser curada con, la dieta, asociándola como un enfoque muy simplista, el cual debe estar apoyado por información clínica y científica, ya que la dieta ciertamente puede afectar los síntomas de estas enfermedades y es posible que desempeñe un papel en el proceso inflamatorio subyacente, siendo un factor principal en el proceso inflamatorio.

La información aquí provista ofrece una guía general de dieta para los pacientes y sus familias. Está basada en los resultados de estudios en curso y el acumulamiento de conocimiento obtenido en años recientes. En el curso de esta investigación, aprenderemos aún más acerca de la relación entre la nutrición y la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un Plan de Nutrición y Dieta para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mejorar la salud y nutrición de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales a través de mecanismos nutricionales y coordinación interinstitucional a nivel local.

Incrementar el consumo de nutrientes de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales a través de mejoras de hábitos de consumo, cuidado y disponibilidad de alimentos y suplementos alimenticios.

Evaluar los resultados de la propuesta desarrollando visitas esporaneas a los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales de manera periódica.

ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

Elaboración de Material Didáctico

Realización de Charlas Informativa

Entrega de Trípticos

CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA

CONTENIDO TEMÁTICO

Definición de Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Definición de Alimentación

Plan de Nutrición

Calidad de Vida

Complicaciones

FACTIBILIDAD

Se considera que la propuesta es factible, por contarse con la participación de las autoridades de Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo, con los permisos otorgados, además de los involucrados, en este caso los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales, sus familias, los Médicos Especialistas quienes se encuentran en la disposición con la aplicación de la propuesta, mostrando interés al ser considerados en el plan y así poder mejorar las condiciones de salud de cada uno de ellos, así como el aval de la Universidad Técnica de Manabí.

RECURSOS

TALENTO HUMANO

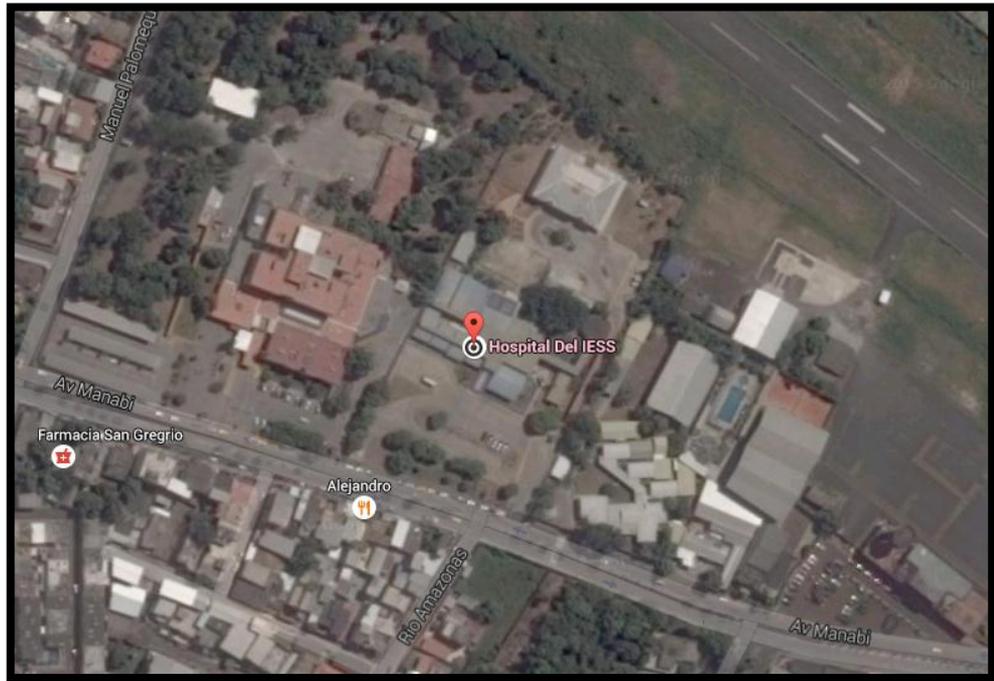
Los usuarios atendidos en Consulta Externa son los beneficiarios, al informarse sobre el tema de tal manera que puedan mantener una dieta equilibrada en su vida cotidiana.

MATERIALES

Tripticos

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Hospital Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Portoviejo.



IMPACTO

Con esta propuesta se pretende que el 100% de los Usuarios atendidos en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el área de Gastroenterología de la ciudad de Portoviejo mejoren las condiciones de salud mediante los planes de capacitación de nutrición, dieta, prácticas higiénicas sanitarias y por ende la calidad de vida, teniendo en cuenta los conceptos básicos de los malos hábitos alimenticios, su desenvolvimiento social y personal que será el apropiado, optimizando así las condiciones sociales de su entorno que están directamente relacionadas con el estrés y otras complicaciones propias del ambiente.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios principales son los usuarios atendidos en el Área de Gastroenterología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, ya que será posible disminuir las complicaciones de las Enfermedades Inflammatorias Intestinales.

RESPONSABLES

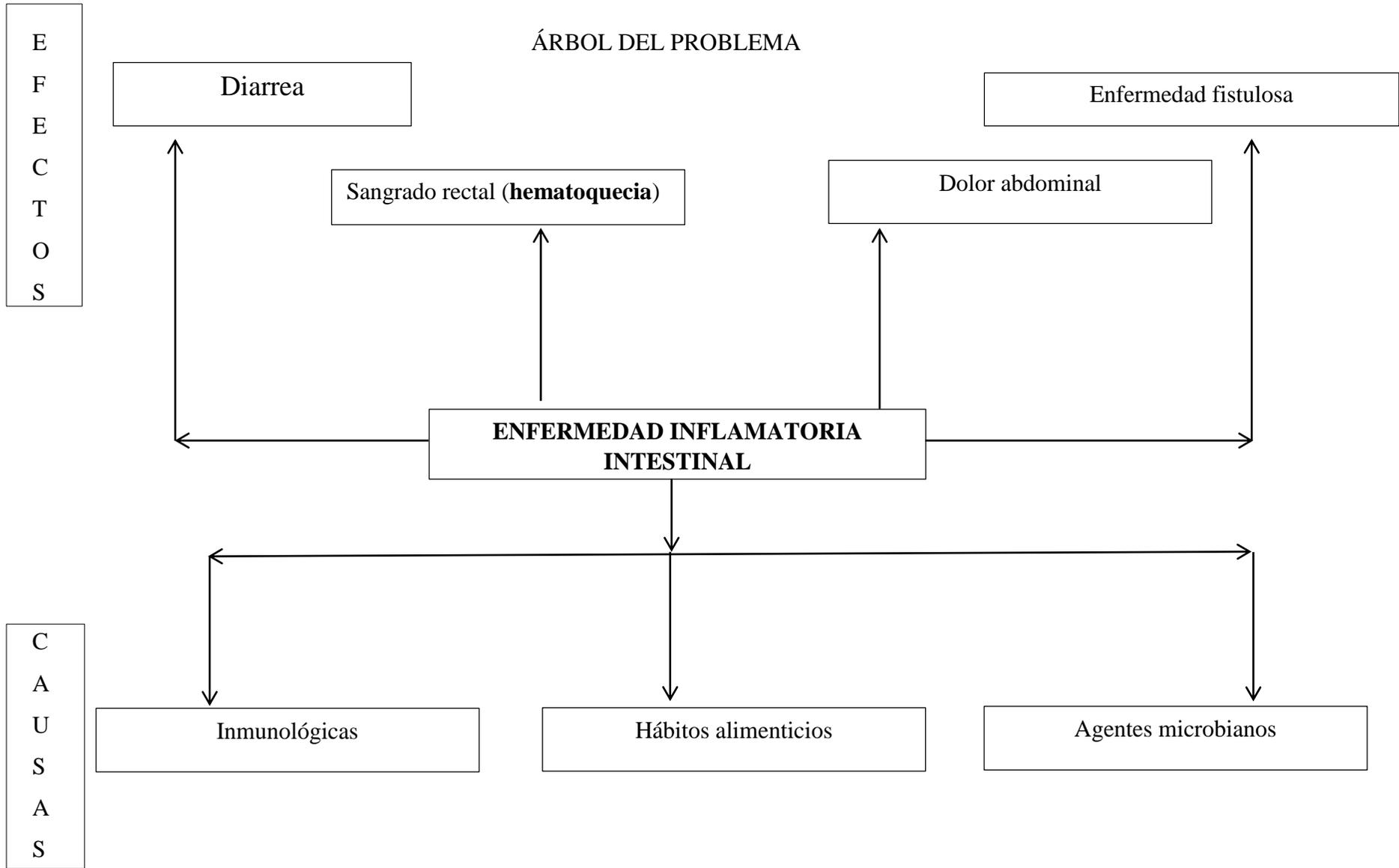
Los responsables de la ejecución de esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina: Moncayo Párraga Stefany Elizabeth y Álava Pazmiño María Katherine.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN

Análisis FODA

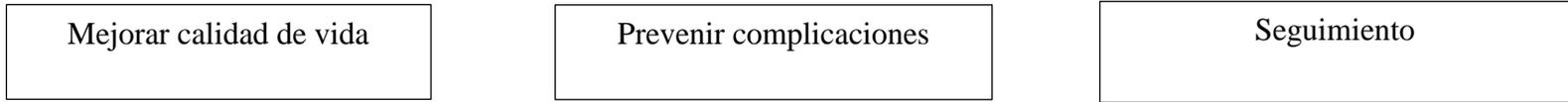
Para determinar la Situación Actual, se utilizó el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), herramienta que permite obtener un diagnóstico preciso, plantear propuestas y solucionar los problemas y/o las necesidades actuales a través de los objetivos y sus estrategias, mismo que se construyó de forma participativa en las sesiones ejecutivas con las máximas autoridades y técnicos de cada una de las dependencias; y del cual se realizó el análisis cualitativo correspondiente, obteniendo como producto lo siguiente:





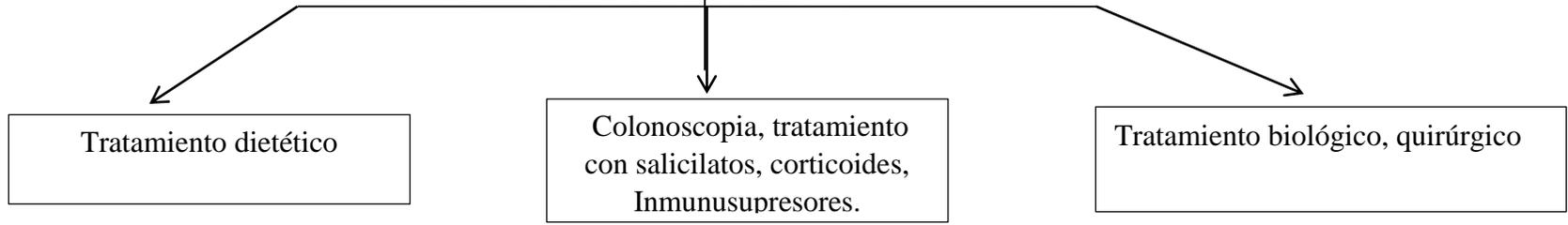
ÁRBOL DE OBJETIVOS

**F
I
N
E
S**



**MANEJO DE LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL**

**M
E
D
I
O
S**



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO	Mejorar los conocimientos y prácticas higiénicas sanitarias en los pacientes	RECURSOS Humanos y materiales	Dificultad en la interacción con los usuarios
		MANDATOS Promover y difundir información sobre los hábitos alimenticios	
PERSONAL DE SALUD	Mejorar la atención de los pacientes	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de conocimiento
		MANDATOS Incentivar a que los pacientes se realicen controles médicos	
COMUNIDAD	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos y materiales	Privación de información
		MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre la dieta en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal	
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática sobre las complicaciones de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal	RECURSOS Humanos y materiales	Educación limitada
		MANDATOS Complementar syllabus de Gastroenterología con publicaciones actualizadas sobre Enfermedades Inflamatorias Intestinales.	

ANALISIS DE LOS INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Promover los conocimientos sobre el mejoramiento de la dieta nutricional en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p>	<p>Cambio constante del personal de salud</p> <p>Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo</p> <p>Relacionado con la falta de recursos</p>
		<p>MANDATOS</p> <p>Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción</p>	

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Implementar un plan de nutrición y dieta para mejorar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedades Inflammatorias Intestinales atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Portoviejo.</p>	<p>Información de complicaciones sobre la dieta no recomendada a los usuarios relacionados con la Enfermedad Inflammatoria Intestinal</p>	<p>Antecedente y hábitos inadecuados en la dieta y estilo de vida.</p> <p>Mejoramiento de la nutrición a los usuarios para mantener una mejor calidad de vida.</p>	<p>Promover medidas educativas preventivas para evitar sus complicaciones.</p>	<p>Registros de historias clínica médica de los usuarios que acuden a la charla y capacitación.</p> <p>Evidencia fotográfica</p>

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
Mejorar la salud y nutrición de a través de mecanismos nutricionales.	Capacitación a pacientes jóvenes y acompañantes, sobre las complicaciones de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales.	Mayor porcentaje se mantuvo en pacientes adultos jóvenes.	Que el 100% del personal cconcientice sobre las malas prácticas higiénicas y sanitarias de los usuarios.	Distribución de tróptico.
Incrementar el consumo de nutrientes a través de la dieta recomendada, disponibilidad de alimentos y suplementos alimenticios.	Información al personal de salud sobre la complementaria a los pacientes, y acompañantes.	Desconocimiento acerca de la Enfermedad Infamatoria Intestinal .	Que el 100% de los usuarios mejore el conocimiento de los hábitos alimenticios.	Distribución de tróptico.

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	2 semana de Enero	3 semana de Enero	4 semana de Enero	1 semana de Febrero
Planteamiento de la propuesta				
Discusión de la Propuesta				
Elaboración y Revisión de la Propuesta				
Aplicación de la Propuesta				

CRONOGRAMA DE CHARLAS DIRIGIDAS Y ENTREGA DE TRIPTICOS

ACTIVIDADES	CONTENIDO	LUGAR	RECURSOS	RESPONSABLES
Charlas dirigidas y entrega de tripticos a usuarios atendidos en Consulta Externa de Gastroenterología sobre el tema de manera que puedan mantener una dieta equilibrada en su vida cotidiana.	Definición de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, definición de Alimentacion, Plan de Nutricion, Calidad de Vida, Complicaciones.	Hospital del Intituto Ecuatoriano de Seguridad Social Portoviejo	Talento Humano Tripticos	Investigadores

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. B. (2010). NOD2/CARD15: diferencias geográficas en la población española y su aplicación clínica en la enfermedad de Crohn. *Española de Enfermedades Digestivas*.
- Ballesteros Pomar, D. (2010). Impacto de la nutrición en la evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutrición Hospitalaria*.
- Baños, F. J. (2010). Tratamiento medico para enfermedad inflamatoria intestinal. *Colombiana de Gastroenterología*.
- Benítez, E. M. (31 de 1 de 2005). www.aeped.es/sites/default/files/documentos/eii.pdf. Obtenido de Enfermedad Inflamatoria Intestinal: www.aeped.es/sites/default/files/documentos/eii.pdf
- Benítez, E. M. (2006). Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Enfermedad Inflamatoria Intestinal*.
- Bernstein, D. C. (2009). Enfermedad inflamatoria Intestinal una perspectiva Global. *Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología*.
- Botanica Online. (31 de 1 de 2016). Obtenido de Alimento Recomendado para la Inflamación del Intestino: <http://www.botanical-online.com/eii-alimentos.htm#listado>
- Camilo Blanco Avellaneda, M. (2009). *Enfermedades digestivas*. Bogota: Palomino.
- Castillo, L. O. (2006). MANEJO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ACTITUD DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA.
- G.Vertia. (2012). Percepcion de la calidad de vida determinada por el cuestionario IBQ-32.
- Gassul, M. Á. (2006). *Enfermedad Inflamatoria Intestinal*. España: Arán Ediciones, S.L.
- Gelada, E. C. (2011). Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutrición Hospitalaria*.
- Gómez Vela, M. (2013). CALIDAD DE VIDA, EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO Y SU INFLUENCIA . *Investigación sobre Discapacidad en el INICO* .
- Google Maps. (31 de 1 de 2016). Obtenido de Hospital IESS:
<https://www.google.com.ec/maps/place/Hospital+Del+IESS/@-1.0438356,-80.4719377,16z/data=!4m2!3m1!1s0x0000000000000000:0xf2d1e22380a6c17e>

- IESS. (31 de 1 de 2012). Wikipedia. Obtenido de
https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Ecuatoriano_de_Seguridad_Social
- Maestu, A. P. (31 de 1 de 2008). Nutricion Hospitalaria. Obtenido de Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Burgos. 2Servicio Aparato Digestivo:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n5/revision.pdf>
- Mclaughlin, A. (2013). livestrong.com. Recuperado el 01 de 30 de 2016, de
http://www.livestrong.com/es/alimentos-evitar-tienes-info_8831/
- MSP. (3 de 2 de 2012). Obtenido de
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- N. Bernstein, C. (2010). Enfermedad inflamatoria Intestinal: una perspectiva global. Canada: Organización Mundial de Gastroenterología.
- Roda, A. B. (2010). Un estudio empírico sobre factores sociales . UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID .
- Salomon, R. (2010). Enfermedad inflamatoria del intestino. Gaceta Médica de Caracas.
- Takeda . (2012). Better Health, Brighther Future. 1.
- Tárrago, C. P. (2010). Tratamiento nutricional en la enfermedad inflamatoria intestinal. Nutrición Hospitalaria.
- Tárrago, C. P., A. Puebla , M., & A. Miján de la Torre. (31 de 1 de 2008). tratamiento nutricional en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Obtenido de nutricion hospitalaria:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n5/revision.pdf>
- Vargas, R. D. (2012). Epidemiología de la enfermedad inflamatoria. Colombiana de Gastroenterología, 103.
- Veitia, G. (2012). Percepción de Calidad de Vida Determinada por Cuestionario Ibdq-32, en Pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Gen .
- Vélez, M. H. (2010). Revista Colombiana de Gastroenterología.
- Warren, B. (2012). Gastronterología Pediátrica Práctica. Iowa: Amolca.

ANEXOS



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO
DE INVESTIGACIÓN
-ADULTOS-



Instituciones: Universidad Técnica de Manabí
Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Investigadores: Moncayo Párraga Stefany Elizabeth
Álava Pazmiño María Katherine

Título: Enfermedad Inflamatoria Intestinal y su repercusión en los hábitos alimenticios en los pacientes atendidos por consulta externa en el área de Gastroenterología del Hospital IESS de la ciudad de Portoviejo durante el período septiembre 2015- febrero 2016

Objetivo general: Implementar un Plan de Nutrición y Dieta para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo.

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es determinar las características sociodemográficas de los pacientes que desarrollan Colitis Ulcerativa y Enfermedad de Crohn, además la información aquí provista ofrece una guía general de dieta para los pacientes y sus familias. Está basada en los resultados de estudios en curso y el acumulamiento de conocimiento obtenido en años recientes. En el curso de esta investigación, aprenderemos aún más acerca de la relación entre la nutrición y la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Procedimientos

Este estudio sigue los procedimientos de un trabajo de investigación, con el aval de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que su participación es completamente voluntaria, se le explicaran todos los parámetros que incluye esta investigación, y se dará tiempo suficiente para la toma de una decisión, una vez tomada la decisión de colaborar con el estudio, se tomarán datos de su historia clínica y se realizara un test con una serie de preguntas que serán analizados con el objetivo de evaluar y determinar los resultados obtenidos.

Riesgos

Este estudio no representa ningún riesgo para la población participante.

Beneficios

Los beneficiarios principales son los usuarios atendidos en el Área de Gastroenterología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, ya que será posible disminuir las complicaciones de las Enfermedades Inflammatorias Intestinales.

Costo de incentivos

Este estudio no representa ningún costo para la población participante, ya que todos los gastos de los mismos se encuentran cubiertos por los investigadores.

Confidencialidad

Este estudio tiene bases en los principios establecidos en Reporte Belmont el cual se refiere a los principios de respeto a la persona, que consideramos es lo primordial para realizar este estudio, el principio de justicia puesto que se hará uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, con base en la dignidad de la persona. Por lo que bajo estos preceptos podemos garantizar que la información recolectada y brindada por la paciente será confidencial, siguiendo las leyes establecidas en la constitución del Ecuador.

Uso futuro de la información obtenida

La información y los resultados obtenidos en este estudio servirán en el futuro a corto y mediano plazo para los becarios de medicina quienes pondrán en práctica la información impartida con el fin de evitar complicaciones y en lo posible evitar las morbimortalidades en las puérperas, además de que las pacientes se beneficiaran con un estudio a nivel local que permita determinar la eficacia de un medicamento que a nivel mundial es muy utilizado y recomendado.

Derechos de Paciente:

Toda paciente que participe de este estudio, está amparada bajo los preceptos de los derechos humanos, lo que establece la constitución del Ecuador, además de contar con la posibilidad de retirarse en cualquier momento si lo considera necesario, las pacientes no serán intimidadas u obligadas a

participar de este trabajo, recalando que la firma del consentimiento no significa su permanencia durante el proceso de estudio. Además, si considera se ha invadido su privacidad o este estudio representa algún perjuicio para su integridad podrá realizar una queja a las autoridades pertinentes de la institución donde se encuentra inscrita o en el Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

Consentimiento

Mediante la ejecución de mi firma, acepto voluntariamente ser parte de este trabajo de investigación, autorizo a los investigadores al uso de información personal, comprendo todos los parámetros anteriormente establecidos, y entiendo que el resultado de esta investigación será presentado a la Universidad Técnica de Manabí, ya que forma parte de la investigación de las Sras. Moncayo Párraga Stefany Elizabeth y Álava Pazmiño María Katherine, previo a la obtención de título de Médico Cirujano de la República del Ecuador.

Firma

Fecha:

Nombre:

C.I.:



ANEXO 2: FICHA DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA0



ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU REPERCUSIÓN EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2015- FEBRERO 2016

Objetivo general: Implementar un Plan de Nutrición y Dieta para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo

CARACTERISTICAS SOCIODERMOGRAFICAS:

EDAD

10 a 20 años () 41 a 50 años ()
21 a 30 años () 51 a 60 años ()
31 a 40 años () 61 a 70 años ()
71 a 80 años ()

GENERO

Femenino () Masculino () Optativo ()

CARACTERISTICAS AMBIENTALES:

NIVEL DE ESTRÉS

Leve () Moderado () Severo ()

HÁBITO TABÁQUICO

5-10 cigarrillos ()

10- 20 cigarrillos ()

20 o más cigarrillos ()

Si () No ()

ALIMENTOS RECOMENDADOS Y NO RECOMENDADOS

Cereales y Tubérculos () Bebidas ()

Aceites y Grasas () Legumbres ()

Leche y Derivados () Otros

Verduras y Frutas ()

Legumbres ()

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD

Leve ()

Severa ()

Moderada ()

Remisión Leve ()

MANIFESTACIONES EXTRA-INTESTINALES

Si ()

No ()

Lesiones Hepatobiliar ()

Absceso Anal ()

Pancreatitis ()

Eritema Nudoso ()

Colangitis Esclerosante Primaria ()

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA:

CALIDAD DE VIDA

Buena ()

Mala ()

SÍNTOMAS DIGESTIVOS

Diarreas ()

Dolor Abdominal ()

Flatulencias ()

Enterorragia ()

COMPLICACIONES

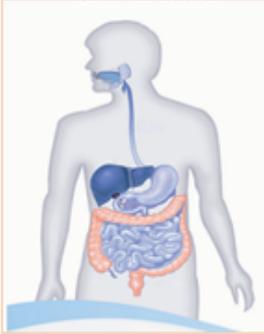
Si () No ()

Cáncer Colorrectal ()

Pseudopólipos ()

Megacolon Tóxico ()

ANEXO 3: TRIPTICOS

<p>Consejos de ejercicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de comenzar consulta a tu médico. • Comienza de forma gradual. • Calienta al empezar y enfría tu cuerpo al terminar de modo adecuado. • No hagas actividades de alto impacto. • Los mejores deportes son patinaje, natación, ciclismo. • Hidrátate muy bien aunque no tengas sed, muchas sales y minerales se pierden con el sudor. Necesitas consumir el doble de agua que una persona que no padezca la enfermedad, ya que también las eliminas debido a la colitis. • Descansa lo suficiente. 	<p>¿Afecta la enfermedad al desarrollo del embarazo o el feto?</p> <p>Antes de llevar a cabo un embarazo siempre debe consultar con su médico especialista para decidir el mejor momento, y siempre será cuando la enfermedad esté inactiva, si esto es así, con gran probabilidad todo irá bien. Si por el contrario, el embarazo se produce durante un brote hay que tratar la enfermedad de forma rápida ya que si no podría empeorar o incluso mantenerse durante toda la gestación. Su médico decidirá cuál es el tratamiento más seguro.</p> 	<div style="text-align: center;">   <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>PROYECTO DE TITULACIÓN</p> <p>Enfermedad inflamatoria intestinal y su repercusión en los hábitos alimenticios en los pacientes atendidos por consulta externa en el área de gastroenterología del hospital del IESS de la ciudad de Portoviejo durante el Período Septiembre 2015 – Febrero 2016.</p> <p>AUTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONCAYO PARRAGA STEFANY ELIZABETH • ALAVA PAZMIÑO MARÍA KATHERINE <p>TUTOR DE TITULACIÓN DR. CESAR BOHÓRQUEZ SAONA</p> <p>2016</p> </div>												
<p>¿Qué es la Colitis Ulcerosa?</p> <p>Es una Enfermedad Inflamatoria Intestinal crónica de causa desconocida que afecta al colon pudiéndose localizar desde el recto hasta el ciego. Según las zonas afectadas podemos hablar de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proctitis ulcerosa (afecta al recto, parte final del colon). • Colitis izquierda (afecta hasta el colon izquierdo). • Colitis extensa (afecta más allá del colon izquierdo). <p>¿Qué síntomas puedo tener?</p> <p>Los síntomas y molestias pueden variar de una persona a otra. Los más frecuentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depositiones pequeñas y numerosas. • Tenesmo (sensación de defecación incompleta). • Incontinencia (incapacidad de retener la deposición). • Rectorragias (sangre en las deposiciones). • Dolor abdominal en forma de retortijones. • Fiebre y Pérdida de peso. • Cansancio. 	<p>¿Qué tratamiento debo seguir?</p> <p>Actualmente no existe ningún fármaco que cure la enfermedad, por lo que se utiliza medicación para tratar los brotes y retrasar la aparición de síntomas. Hay dos tipos de tratamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para controlar los brotes de la enfermedad como medicamentos que intentan mejorar los síntomas o molestias. • Tratamiento para mantener la remisión, para controlar la inflamación que aparece en el tubo digestivo. <p>¿Qué debo comer?</p> <p>Mantener una dieta equilibrada y variada, teniendo en cuenta y adecuando la dieta a los alimentos que no se toleren o que sienten mal. Puede ser que en los momentos de actividad de la enfermedad sea necesaria alguna modificación de la dieta para evitar complicaciones.</p> <div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px;"> <p>ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA LA COLITIS ULCEROSA www.botanical-online.com</p> <table border="0"> <tr> <td> Manzana</td> <td> Patata</td> <td> Zanahorias</td> </tr> <tr> <td> Aceite oliva</td> <td> Boniato</td> <td> Polen</td> </tr> </table> </div>	 Manzana	 Patata	 Zanahorias	 Aceite oliva	 Boniato	 Polen	<div style="border: 1px dashed green; padding: 5px;"> <p>ALIMENTOS PROHIBIDOS COLITIS ULCEROSA www.botanical-online.com</p> <table border="0"> <tr> <td> Alcohol</td> <td> Golosinas</td> <td> Chocolate</td> </tr> <tr> <td> Cafeína</td> <td> Picante</td> <td> Bebidas con gas</td> </tr> </table> </div> <p>Consejos de ejercicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de comenzar consulta a tu médico. • Comienza de forma gradual. • Calienta al empezar y enfría tu cuerpo al terminar de modo adecuado. • No hagas actividades de alto impacto. • Los mejores deportes son patinaje, natación, ciclismo. 	 Alcohol	 Golosinas	 Chocolate	 Cafeína	 Picante	 Bebidas con gas
 Manzana	 Patata	 Zanahorias												
 Aceite oliva	 Boniato	 Polen												
 Alcohol	 Golosinas	 Chocolate												
 Cafeína	 Picante	 Bebidas con gas												

- Hidrátate muy bien aunque no tengas sed, muchas sales y minerales se pierden con el sudor.
- Descansa lo suficiente.



¿Afecta la enfermedad al desarrollo del embarazo o el feto?

Antes de llevar a cabo un embarazo siempre debe consultar con su médico especialista para decidir el mejor momento, y siempre será cuando la enfermedad esté inactiva, si esto es así, con gran probabilidad todo irá bien. Si por el contrario, el embarazo se produce durante un brote hay que tratar la enfermedad de

forma rápida ya que **si no** podría empeorar o incluso mantenerse durante toda la gestación. Su médico decidirá **cuál** es el tratamiento más seguro. En mujeres con EC es frecuente que el parto se adelante o que el recién nacido tenga bajo peso

Pese a que el embarazo de una mujer con EC se considera de alto riesgo solo se aconseja programar una cesárea si la enfermedad está activa o si la mujer padece fistulas o problemas perianales.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

PROYECTO DE TITULACIÓN

Enfermedad inflamatoria intestinal y su repercusión en los hábitos alimenticios en los pacientes atendidos por consulta externa en el área de gastroenterología del hospital del IESS de la ciudad de Portoviejo durante el Período Septiembre 2015 – Febrero 2016.

AUTORES

- MONCAYO PARRAGA STEFANY ELIZABETH
- ALAVA PAZMIÑO MARÍA KATHERINE

TUTOR DE TITULACIÓN
DR. CESAR BOHÓRQUEZ SAONA

2016

¿Qué es la Enfermedad de Crohn?

Es una Enfermedad Inflamatoria Intestinal crónica de causa desconocida que puede afectar a cualquier tramo del tubo digestivo siendo la más común la zona final del intestino delgado (íleon) y la parte inicial del intestino grueso (ciego).

¿Qué síntomas puedo tener?

Los síntomas y molestias pueden variar de una persona a otra. Los más frecuentes son:

- Dolor abdominal.
- Diarrea.
- Fiebre.
- Pérdida de peso.
- Retraso del crecimiento en niños.
- Fatiga.
- Cansancio.
- Anemia.

¿Qué tratamiento debo seguir?

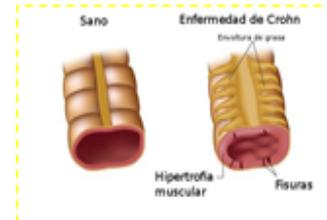
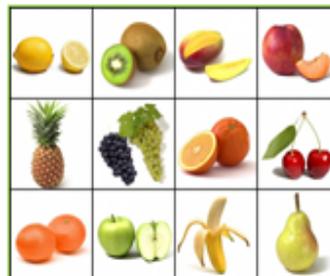
Actualmente no existe ningún fármaco que cure la enfermedad, por lo que se utiliza medicación para tratar los brotes y retrasar la aparición de síntomas.

Hay dos tipos de tratamientos:

- Tratamiento para controlar los brotes de la enfermedad.
- Tratamiento para mantener la remisión, para controlar la inflamación que aparece en el tubo digestivo.

¿Qué debo comer?

Mantener una dieta equilibrada y variada, teniendo en cuenta y adecuando la dieta a los alimentos que no se toleren o que sienten mal. Puede ser que en los momentos de actividad de la enfermedad sea necesaria alguna **modificación** de la dieta para evitar complicaciones.



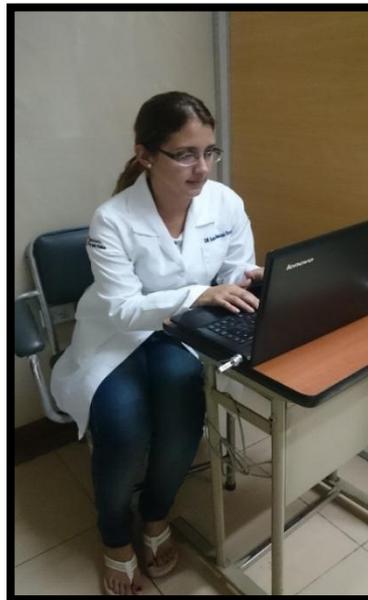
ANEXO 4: EVIDENCIA



Acción: Recolección de datos mediante sistema de registro

Lugar: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 08 de Octubre del 2015



Acción: Recolección de datos mediante sistema de registro

Lugar: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 08 de Octubre del 2015



Acción: Realización de procedimiento colonoscópico

Lugar: Área de Procedimiento para Colonoscopia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 16 de Noviembre del 2015



Acción: Realización de procedimiento colonoscópico

Lugar: Área de Procedimiento para Colonoscopia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 16 de Noviembre del 2015



Acción: Capacitación y entrega de Trípticos a Usuarios

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 17 de Diciembre del 2015



Acción: Capacitación y entrega de Trípticos a Usuarios

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 17de Diciembre del 2015



Acción: Capacitación y entrega de Trípticos a Usuarios

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 17 de Diciembre del 2015



Acción: Capacitación y entrega de Trípticos a Usuarios

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 17 de Diciembre del 2015



Acción: Capacitación y entrega de Dietas al personal de Nutrición

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

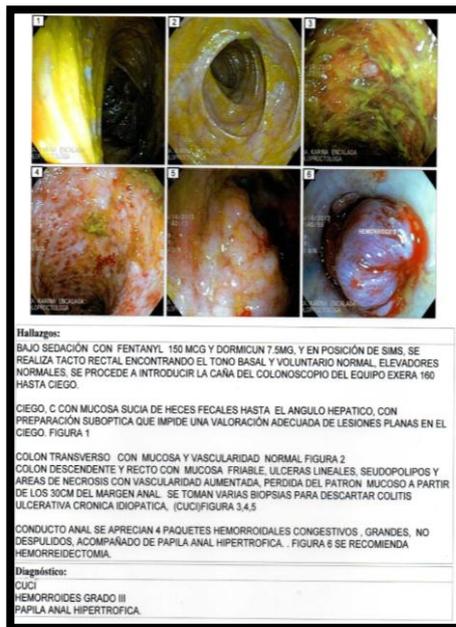
Fecha: 07 de Enero del 2016



Acción: Capacitación a Médicos Generales

Lugar: Área de Emergencia del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

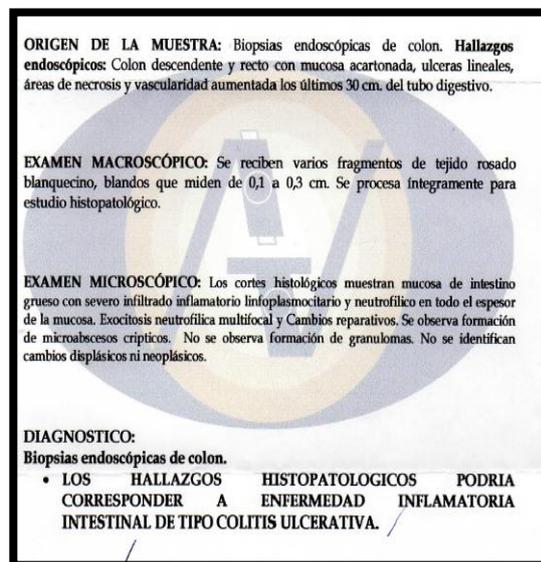
Fecha: 07 de Enero del 2016



Acción: Entrega de resultado de colonoscopia

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

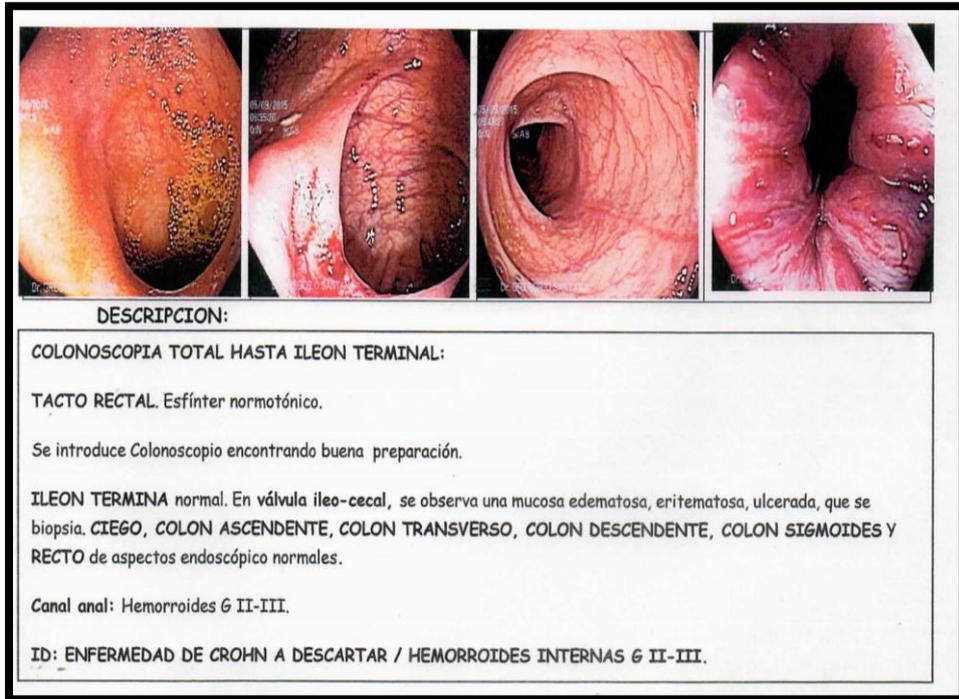
Fecha: 8 de Enero del 2016



Acción: Entrega de resultado Anatomopatológico

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

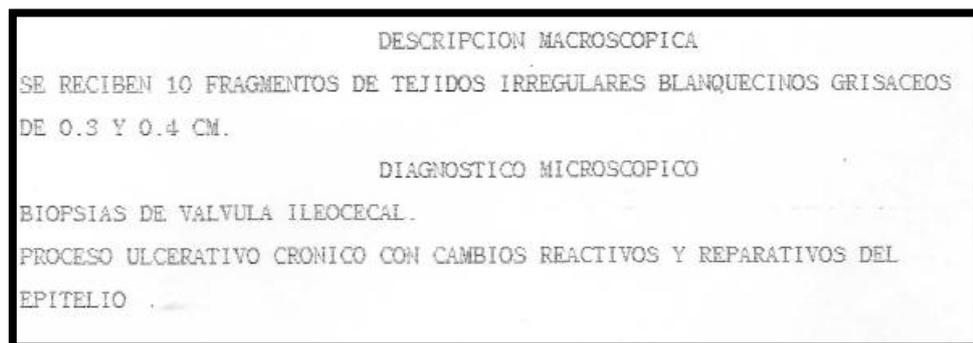
Fecha: 8 de Enero del 2016



Acción: Entrega de resultado de colonoscopia

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

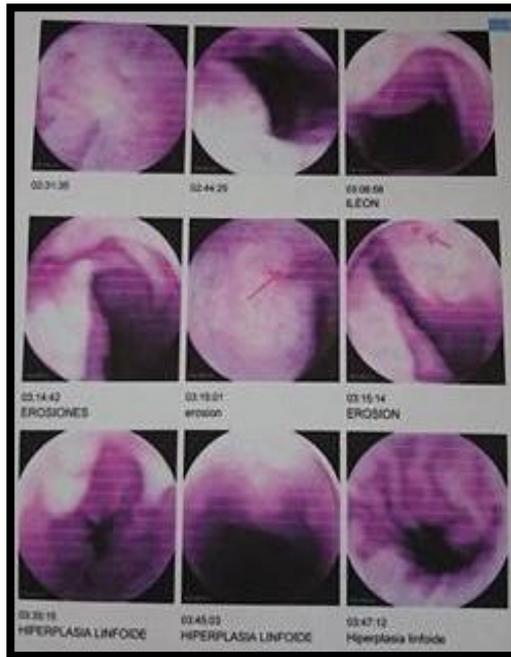
Fecha: 8 de Enero del 2016



Acción: Entrega de resultado Anatomopatológico

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 8 de Enero del 2016



Acción: Imagen de procedimiento de Capsula Endoscópica

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 12 de Enero del 2016

Motivo de Derivación
Diarrea, anemia.

Tiempo de tránsito
Total: 12 h 00 m, Estómago: 00 h 21 m, Intestino Delgado: 03 h 46 m, Colon: 07 h 52 m

Información y Resultados del Procedimiento
Bulbo: erosiones
Duodeno: áreas de eritema
Yeyuno e ileon: a los 28 min infangiectasia sin mayor significado clínico. A partir de los 36 min múltiples erosiones pequeñas hasta el ileon terminal. La mucosa entre las erosiones es absolutamente normal. A la 1h17min erosión sobre area cicatricial (posible cicatriz de úlcera).
En el ileon terminal nodulos submucosos sugestivos de hiperplasia linfoide bastante acentuada.

Resumen y Recomendaciones
Los hallazgos son sugestivos de enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn). Apesar de poco probable que el origen de las lesiones sea parasitario se sugiere dar tratamiento con metronidazol y albendazol al paciente.
Se sugiere ileoscopia con biopsias de ileon terminal.

Encontrar Resumen

Periodos	Contar
Erosion	11
Ulcer	1

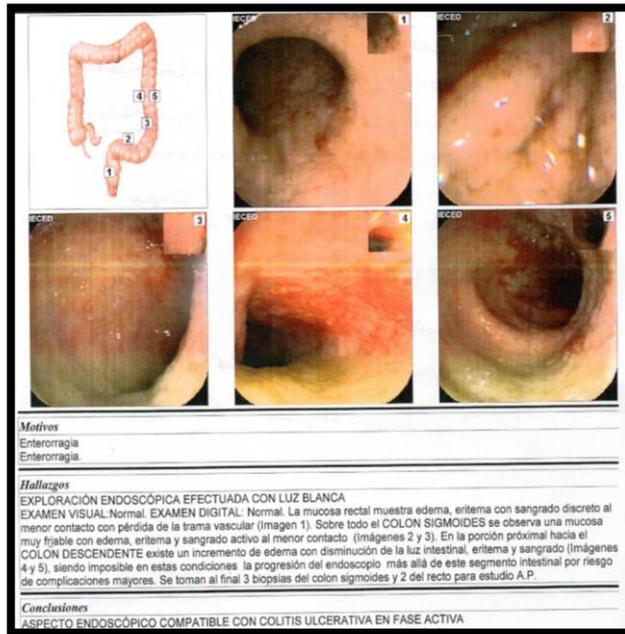
Diagnóstico

Periodos	Atributos	Valores de Atributo
Crohn's disease		

Acción: Entrega de resultado Anatomopatológico

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

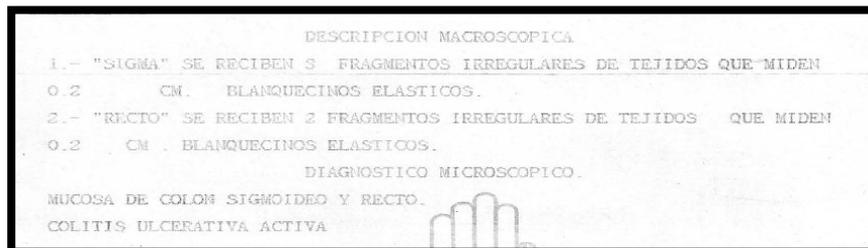
Fecha: 12 de Enero del 2016



Acción: Entrega de resultado de procedimiento de Capsula Endoscópica

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 12 de Enero del 2016



Acción: Entrega de resultado Anatomopatológico

Lugar: Área de Consulta Externa del Hospital del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fecha: 12 de Enero del 2016



Egresadas Moncayo Párraga Stefany Elizabeth y Álava Pazmiño María Katherine junto al Dr. Cesar Bohórquez Saona

Tutor del Trabajo de Investigación

ANEXO 5: ALIMENTOS ADECUADOS, NO ADECUADOS E INDEPENDIENTE DE SU TOLERANCIA PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

ALIMENTOS RECOMENDADOS	
CEREALES TUBÉRCULOS Y RAÍCES	Arroz blanco Tapioca Patata al vapor/ hervida Zanahorias al vapor/ hervidas Harina Pasta muy cocida
VERDURAS Y FRUTAS	Calabaza Tomate sin semillas Manzana al horno Pera al horno Membrillo Plátano maduro
LECHE Y DERIVADOS	Leche sin lactosa Bebida de arroz con calcio Queso fresco
ACEITES Y GRASAS	Aceite de oliva virgen extra Aceite de linaza
FRUTOS SECOS Y SEMILLAS	No se recomiendan en general
LEGUMBRES	En general son muy flatulentos y pueden causar problemas si se toman, debe ser en poca cantidad y muy cocidos

Alimentos Adecuados para los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal
(Botanica Online, 2016)

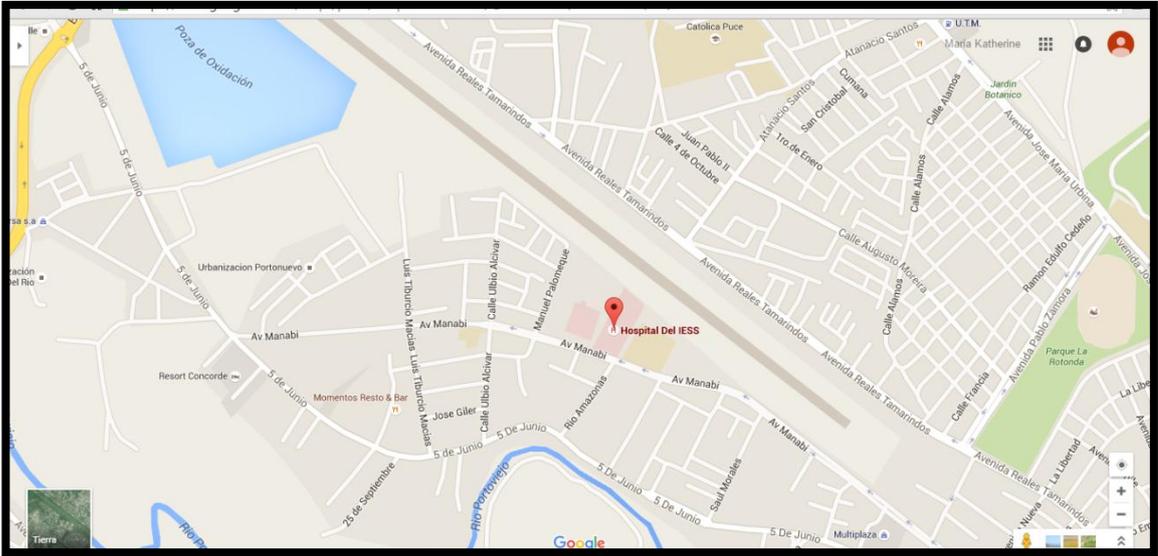
ALIMENTOS NO RECOMENDADOS	
CEREALES TUBÉRCULOS Y RAÍCES	Cereales integrales Maíz Palomitas de maíz Pasta integral Pan integral Nabo Patatas fritas Cereales de desayuno ricos en fibra
VERDURAS Y FRUTAS	Col, coliflor, coles de Bruselas, rábanos, etc. Pimientos Ajo Melón, uvas, cerezas, fresas.
BEBIDAS	Colas Bebidas alcohólicas Café Cacao
LÁCTEOS Y SUS DERIVADOS	Leche entera Queso curado, queso para untar, etc Requesón, cuajada y yogurt tipo griego. Mantequilla, nata.
ACEITES Y GRASAS	Grasas animales Fritos El exceso de aceite puede ser laxante.
FRUTOS SECOS Y SEMILLAS	Nueces, almendras, avellanas, etc.
LEGUMBRES	Soja Habas Guisantes

Alimentos No adecuados para los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal
(Botanica Online, 2016)

SEGÚN TOLERANCIA	
CEREALES TUBÉRCULOS Y RAÍCES	Pan lanco Pan de molde blanco Cuscús Cereales de desayuno no integrales y Enriquecidos
VERDURAS Y FRUTAS	Cebolla cocida Remolacha Espárragos Espinacas Naranjas Granda Lechuga Aguacate
BEBIDAS	Agua con gas Café descafeinado
LECHE Y DERIVADOS	Leche desnatada Yogurt desnatado sin edulcorantes
ACEITES Y GRASAS	_____
FRUTOS SECOS Y SEMILLAS	_____
LEGUMBRES	Garbanzos muy cocidos
OTROS PRODUCTOS	Pescado blanco Carne blanca.

Alimentos Independientes de su tolerancia para los pacientes con Enfermedad
Inflamatoria Intestinal (Botanica Online, 2016)

ANEXO 6: UBICACIÓN GEOGRÁFICA



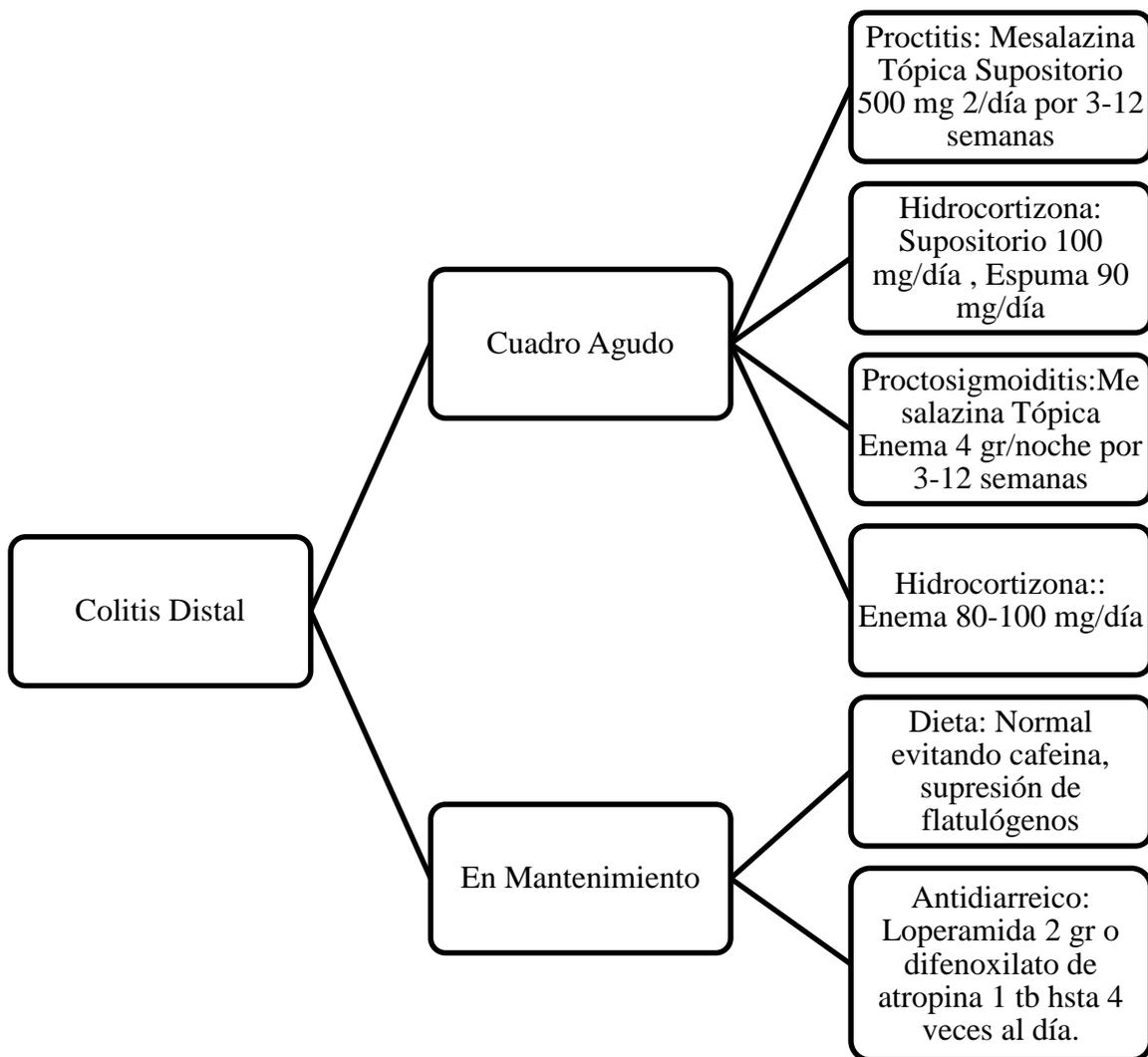
Ubicación geográfica del Hospital Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo (Google Maps, 2016).

**ANEXO 7: BANDERAS ROJAS DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA
INTESTINAL**

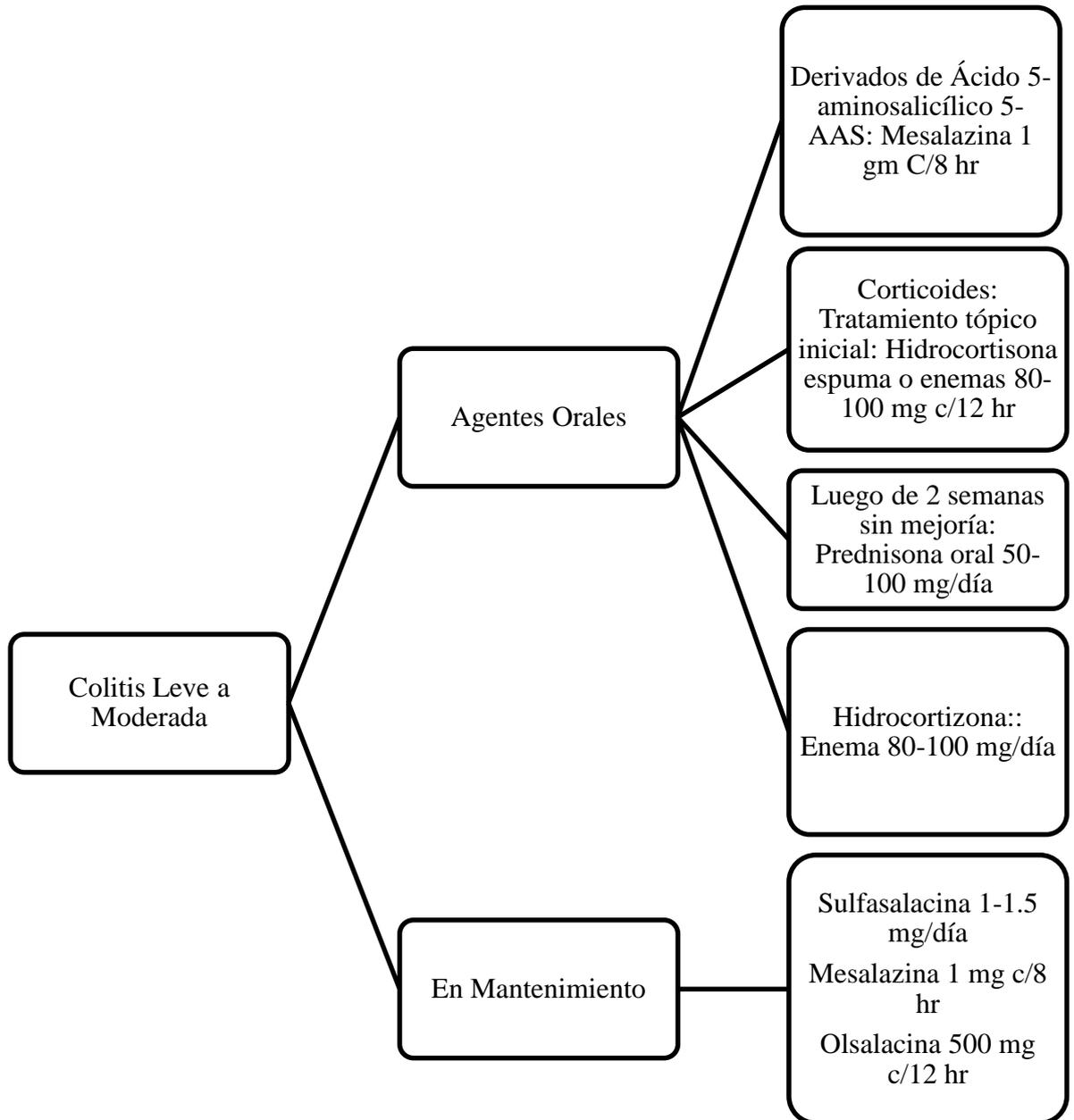
Historia	Examen físico
Dolor abdominal	Anemia
Dolor abdominal distante del ombligo	Disminución de la velocidad de crecimiento
Dolor que interfiere con el sueño	Retraso en la maduración sexual
Episodios moderados de dolor de inicio agudo	Hipocratismo digital
Dolor precipitado por la alimentación	Ulceraciones orales
Disfagia, odinofagia	Hipersensibilidad abdominal
Perdida involuntaria de peso	Masas abdominales
Sangrado rectal	Fistula perianal, fisuras
Diarrea nocturna	
Manifestaciones extraintestinales	
Febrícula inexplicable	
Eritema nudoso, pioderma gangrenoso	
Dolor, inflamación conjunta	
Ictericia	
Dolor ocular severo o persistente conjuntivitis	
Historia familiar de EII	

Presentación clínica en el historial y examen físico en sospecha de EII (Warren, 2012).

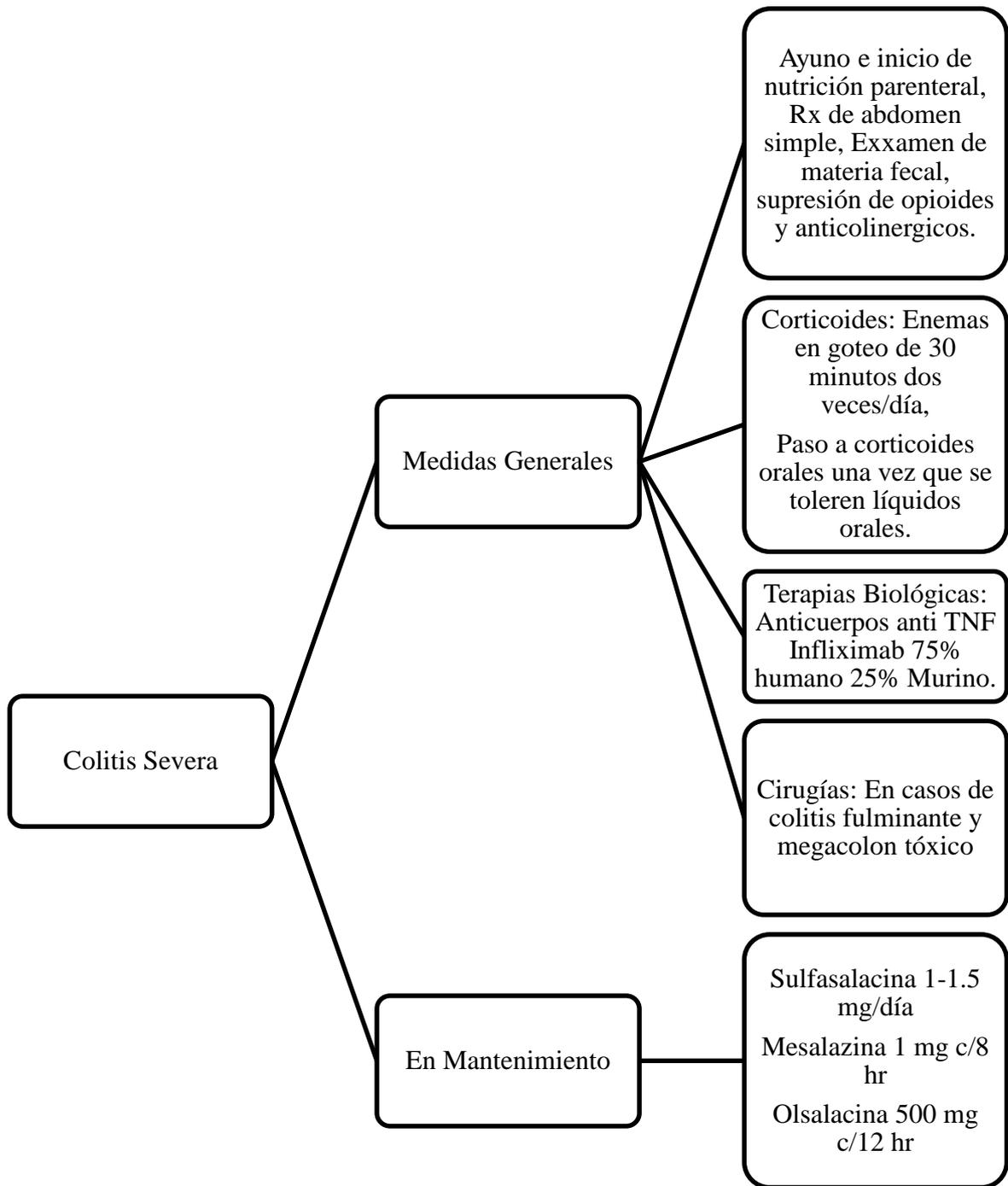
ANEXO 8: TRATAMIENTO SEGÚN SEVERIDAD



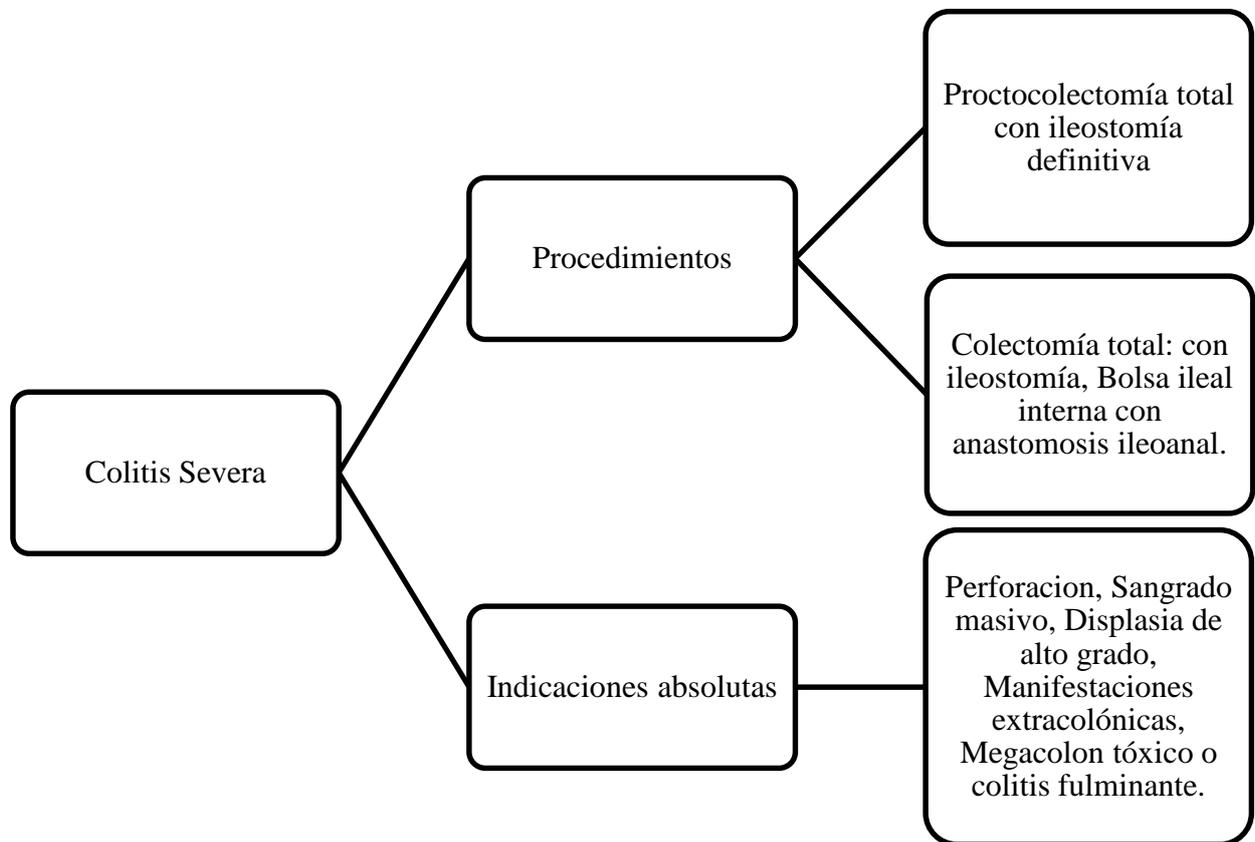
Colitis Ulcerativa Tratamientos según Severidad (Camilo Blanco Avellaneda, 2009).



Colitis Ulcerativa Tratamientos según Severidad (Camilo Blanco Avellaneda, 2009).



Colitis Ulcerativa Tratamientos según Severidad (Camilo Blanco Avellaneda, 2009).



Colitis Ulcerativa Tratamientos según Severidad (Camilo Blanco Avellaneda, 2009).



Portoviejo, 3 de febrero 2016

CERTIFICACION

Certifico que los egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí: MONCAYO PARRAGA STEFANY, portadora de CI: 1310904410, y ALAVA PAZMIÑO MARIA portadora de CI: 1310609415 han aplicado las encuestas al personal y los usuarios que asisten a tratamiento al área de Oncología de este nosocomio, cuyo tema de investigación se baso en: ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU REPERCION EN LOS HABITOS ALIMENTICIOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULLTA EXTERNA EN EL AREA DE GASTOENTEROLOGIA DEL HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO. SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016. Cumpliendo con los requisitos establecidos por este Comité.

Es todo cuanto se puede certificar en cuanto al cumplimiento del requisito establecido para la investigación, las mencionadas egresadas pueden hacer uso de la misma para tal efecto.



Julia Espinel García Mg
Lic. Julia Espinel García Mg

JEFE DE LA UNIDAD DE COORDINACION ASISTENCIAL DOCENTE
COMCAD HOSPITAL IESS PORTOVIEJO