



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA
ENFERMEDAD DE CROHN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: FÁTIMA ELIZABETH ARBITO QUIZHPI

JENNIFER KAROLINA LOJA LEÓN

DIRECTORA: LIC. RUTH CECILIA ALLAICO MUYUDUMBAY.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD DE
CROHN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: FÁTIMA ELIZABETH ARBITO QUIZHPI

JENNIFER KAROLINA LOJA LEÓN

DIRECTORA: LIC. RUTH CECILIA ALLAICO MUYUDUMBAY

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Fatima Elizabeth Arbito Quizhpi portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107168742** y **Jennifer Karolina Loja León** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106178460**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ENFERMEDAD DE CROHN”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **21 de noviembre de 2024**



Firmado electrónicamente por:
**FATIMA ELIZABETH
ARBITO QUIZHPI**

Fátima Elizabeth Arbito Quizhpi

LeónC.I. 0107168742



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFER
KAROLINA LOJA
LEON**

Jennifer Karolina Loja

C.I. 0106178460

CERTIFICACIÓN

Yo Ruth Cecilia Allaico Muyudumbay, con cédula de identidad N° 01050584376 en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD DE CROHN**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por ARBITO QUIZHPI FÁTIMA ELIZABETH y LOJA LEÓN JENNIFER KAROLINA, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
RUTH CECILIA
ALLAICO MUYUDUMBAY

Lcda. Ruth Cecilia Allaico.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios por ser nuestro fiel compañero durante nuestra formación académica, por todas sus bendiciones y por guiarnos siempre en todo momento.

Agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca, por abrirnos la puerta para pertenecer a tan prestigiosa institución, cuyo apoyo y disposición fueron constantes durante este tiempo de formación académica. A todos nuestros docentes que con su dedicación nos impulsaron a ser cada día mejores para que al final del día obtengamos nuestro gran anhelo.

Nuestros sinceros agradecimientos a nuestra familia, especialmente a nuestros padres que con profundo amor supieron guiarnos en este proceso. A nuestros hermanos por sus palabras de aliento, a nuestros abuelos por ser nuestros pilares en los momentos difíciles. A todos nuestros tíos, primos que nunca nos dejaron caer, que nos brindaron su apoyo total desde el día que comenzamos esta travesía.

A nuestros amigos y compañeros, gracias por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría, su amistad nos ayudó a mantener el ánimo en los momentos más duros, cada uno con su aporte contribuyó a que este proceso fuera más llevadero y significativo.

Con Gratitud.

Jennifer Karolina Loja León.

Fátima Elizabeth Arbito Quizhpi.

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía a lo largo de este gran camino siendo el quien me ha brindado salud para seguir adelante a pesar de todas las dificultades que se han presentado a lo largo de este trayecto. Asimismo, de manera muy especial, quiero agradecer a mis tíos Geovani León e Iván León a mis queridos padres, Ángel Jacinto Cuzco y Ruth Lorena León, quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo, me han permitido cumplir hoy un sueño más; gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. A mis hermanos Jonnathan, Paola les quiero agradecer por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr en esta vida. A mi novio Ronald Lliguin que ha sido un pilar muy fundamental en los momentos más difíciles apoyándome y siempre dándome sus palabras de aliento para seguir adelante.

A mis abuelitos Sabina, Cashi y Margarita quienes desde el cielo siempre me han cuidado y me han dado la fuerza para seguir adelante cumpliendo ya lo que tanto anhelaron. A toda mi familia, agradezco profundamente su presencia constante, su infinita sabiduría y cariño que han guiado mi camino con sabiduría y aprendizaje. Quiero agradecer a mis compañeros ya que juntos hemos enfrentado desafíos y compartidos logros que han enriquecido esta experiencia académica. Finalmente, a mi compañera de tesis, Elizabeth Arbito, por su dedicación y compañerismo que fueron clave para alcanzar nuestros objetivos con éxito. A todos ustedes, con profunda gratitud y amor, dedico este trabajo, reconociendo que cada uno ha contribuido de manera significativa a la culminación de esta etapa tan importante en mi vida.

Jennifer Karolina Loja León

Dedicatoria

Mi tesis va dedicada primeramente a Dios por haberme dado la vida y por permitirme cumplir una meta más, sin sus bendiciones nada de esto hubiera sido posible. Infinitas gracias a mis padres Patricio Arbito y Teresa Quizhpi por ser fuente de inspiración y de superación, por sus palabras de aliento para no decaer en este largo proceso. Gracias a mi tía Martha por ser el soporte de mi vida desde el día que nací y que desde el extranjero me ayudo económicamente, este logro es tanto suyo como mío. A mis hermanos Gabriela, Angie y Derlis gracias por ser una parte importante en este logro, gracias por muestras de cariño y ser ese impulso que me permite seguir adelante. Gracias a mis abuelitos Gonzalo y Luisa, Juan y Laura por su apoyo incondicional, por sus enseñanzas diarias que me forjaron a terminar mis estudios, también a mis tíos, primos y a los allegados a mi entorno familiar por creer en mí y brindarme su apoyo.

Y a mi amuleto de la buena suerte, mi compañero fiel durante todas las noches de desvelo, que hoy desde el cielo sigue mi camino este logro es para ti, gracias Polaski.

A mis amigas por ser mis confidentes y mis guías por no dejarme sola en este camino académico, por su apoyo incondicional que permitieron que hoy alcance este éxito. Este logro va dedicado con mucho cariño para un amigo en especial que desde la lejanía me brindo su apoyo y por creer en mi desde el día que nos conocimos. Finalmente, a mi compañera de tesis Karolina Loja que ha sido una pieza fundamental en este proceso, por su tiempo y dedicación lo que nos permite hoy alcanzar uno de nuestros grandes sueños.

No ha sido fácil el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su cariño, a su bondad y sus palabras han permitido que este trayecto de mi vida sea más llevadero, con inmensa gratitud y respeto les dedico este logro.

Fátima Elizabeth Arbito Quizhpi.

Índice

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad	III
Certificación	IV
Agradecimiento.	V
Dedicatoria.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Índice	VIII
Resumen... ..	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Metodología.....	15
Resultados y discusión.....	17
Prevalencia de la enfermedad de Crohn	17
Factores asociados en la enfermedad de Crohn.....	18
Complicaciones de la enfermedad de Crohn	20
Abordajes terapéuticos en la enfermedad de Crohn	21
Intervenciones de enfermería en la enfermedad de Crohn	22
Conclusión... ..	24
Referencias bibliográficas	25

Resumen:

La enfermedad de Crohn se describe como una patología crónica y debilitante de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), caracterizada por la inflamación del tracto gastrointestinal, lo que conlleva a manifestaciones clínicas como síntomas abdominales, diarrea, fatiga, pérdida de peso y complicaciones sistémicas. **Metodología:** Se realizó un análisis bibliográfico descriptivo de tipo narrativa, centrado en la revisión de bases de datos científicas como PubMed, SciELO, y Elsevier, además de documentos institucionales relevantes. **Resultados:** La prevalencia de la enfermedad de Crohn está en aumento, afectando principalmente a adultos jóvenes, y se ha observado una mayor incidencia en mujeres. Los factores asociados incluyen antecedentes familiares, tabaquismo, y factores ambientales. Las complicaciones más comunes incluyen estenosis intestinal, fístulas y abscesos. Los abordajes terapéuticos más utilizados son los antiinflamatorios, inmunosupresores y biológicos. Las dietas occidentales o las que son similares a estas son las que afectan en la salud de las personas. Por otro lado, las intervenciones de enfermería se enfocan en la educación del paciente, el apoyo emocional y la promoción de estilos de vida saludables. **Conclusión:** La enfermedad de Crohn representa un desafío médico significativo, y aunque los avances en diagnóstico y tratamiento han mejorado la gestión de la enfermedad, la calidad de vida de los pacientes afectados sigue siendo inferior a la de la población general. Las intervenciones de enfermería son cruciales para abordar las necesidades de estos pacientes, enfatizando la importancia del apoyo educativo y emocional.

Palabras clave

Enfermedad de Crohn, Cuidados de enfermería, Enfermedades Inflamatorias del Intestino, Calidad de vida.

Abstract

Crohn's disease is described as a chronic and debilitating pathology of inflammatory bowel disease (IBD), characterized by inflammation of the gastrointestinal tract, leading to clinical manifestations such as abdominal symptoms, diarrhea, fatigue, weight loss, and systemic complications. **Methodology:** A narrative-type descriptive bibliographic analysis was conducted, focused on the review of scientific databases such as PubMed, SciELO, and Elsevier, as well as relevant institutional documents. **Results:** The prevalence of Crohn's disease is increasing, mainly affecting young adults, and a higher incidence has been observed in women. Associated factors include family history, smoking, and environmental factors. The most common complications include intestinal strictures, fistulas, and abscesses. The most used therapeutic approaches are anti-inflammatory, immunosuppressive, and biological. Western diets or similar ones are affect people's health. On the other hand, nursing interventions focus on patient education, emotional support, and the promotion of healthy lifestyles. **Conclusion:** Crohn's disease represents a significant medical challenge, and, although advances in diagnosis and treatment have improved disease management, the quality of life of affected patients remains lower than that of the general population. Nursing interventions are crucial to address the needs of these patients, emphasizing the importance of educational and emotional support.

Keywords

Crohn's disease, Nursing care, Inflammatory Bowel Diseases, Quality of life.

Introducción

La enfermedad de Crohn se manifiesta inicialmente como una inflamación y la formación de abscesos en las criptas intestinales, que posteriormente evolucionan en úlceras pequeñas. Las lesiones en las mucosas pueden llegar a progresar en úlceras más extensas en ambas direcciones, longitudinal y transversal, provocando edema en la mucosa y generando un patrón distintivo de empedrado en el intestino (1).

Es importante conocer que la inflamación se propaga a través de los muros y engrosa la pared intestinal y el mesenterio, los ganglios linfáticos mesentéricos se agrandan con frecuencia cuando las grasas mesentéricas llegan a extenderse sobre algunas superficies serosas del intestino. La inflamación puede provocar un aumento del tamaño del músculo en la mucosa, la fibrosis y la formación de estenosis, lo que puede desencadenar una obstrucción intestinal (1). Las estrategias terapéuticas para esta patología deben ser encaminadas a mejorar el cuadro clínico del paciente, logrando la remisión de la enfermedad de tal manera evitar la presencia de complicaciones que podrían requerir hospitalizaciones, cirugías lo que puede llegar a inhabilitar a los pacientes para las actividades de la vida diaria (2).

Si bien esta enfermedad de Crohn es más común en las naciones desarrolladas. En un estudio realizado en Francia en el 2019 explica que la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos 40 años y representa aproximadamente 5 de cada 100.000 habitantes al año, y 1 de cada 1000 presenta un riesgo es su vida (3). Esta enfermedad es prevalente en el mundo, dependiendo de la ubicación geográfica y la población, se estima que alrededor de 319 casos de esta enfermedad ocurren en naciones occidentales por cada 100,000 personas, la enfermedad está aumentando a nivel mundial, especialmente en naciones en desarrollo. La enfermedad de Crohn es más común entre las personas europeas y judías, puede afectar a cualquier edad, pero suele diagnosticarse entre los 15 y 30 años (4).

Los estilos de vida y los factores ambientales parecen desempeñar un papel importante en el desarrollo de la enfermedad de Crohn, una forma de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Descubrir específicamente cómo estos factores ambientales influyen en la aparición y progresión de la EII podría ayudar a reducir la gravedad de la enfermedad o mejorar su curso clínico. Identificar estas influencias ambientales clave podría conducir al descubrimiento de nuevos objetivos terapéuticos y estrategias de tratamiento más efectivas para abordar y manejar mejor la EII (5).

La complejidad y variabilidad de esta enfermedad requiere un enfoque holístico y multidimensional para un tratamiento eficaz y una atención integral al paciente. El propósito de este estudio es establecer una base sólida para la intervención enfermera en esta patología, justificar su importancia en el entorno sanitario actual para resaltar su potencial impacto debido a que es importante comprender las necesidades de los pacientes y tomarlas en cuenta, para poder avanzar hacia una atención más integral y compasiva (6).

Incluso esta enfermedad exige un compromiso ético lo que permite valorar al paciente en su totalidad y refleja los valores que guían la conducta del personal en el ámbito salud. Los valores centrados en la persona permiten la creación de políticas, programas, atención médica de alta calidad y el respeto por la dignidad de cada persona. El propósito de este estudio es establecer una base sólida para la intervención enfermera en esta patología, justificar su importancia en el entorno sanitario actual para resaltar su potencial impacto debido a que es importante comprender las necesidades de los pacientes y tomarlas en cuenta, para poder avanzar hacia una atención más integral y compasiva (7).

También para afrontar la intervención de enfermería es esencial comprender y abordar la diversidad de aspectos vinculados a esta condición. El papel de los enfermeros es crucial para proporcionar información adecuada porque se establecen relaciones cercanas en un entorno favorable. La elección de este tema se fundamenta en la creciente prevalencia de la Enfermedad de Crohn y en su naturaleza desafiante para los profesionales de la salud (8).

Los beneficiarios directos de una intervención de enfermería bien informada y compasiva son los pacientes que enfrentan la Enfermedad de Crohn y sus familiares, debido a que el personal de enfermería tiene numerosas habilidades entre ellas destacan la integración dentro del equipo multidisciplinar, que actúa como un enlace entre el paciente y el equipo estas actividades ayudan a la identificación temprana de efectos adversos, complicaciones (9).

Inclusive el marco teórico de este estudio se construye sobre los cimientos de teorías y conceptos que respaldan una intervención de enfermería efectiva en la Enfermedad de Crohn. La teoría del estrés de Lazarus y Folkman, que explora las respuestas emocionales y psicológicas de los individuos frente a situaciones estresantes, proporciona una base

sólida para comprender la necesidad de abordar aspectos psicosociales en la atención de la Enfermedad de Crohn (10). Asimismo, el modelo de cuidado de enfermería de Virginia Henderson se integra en el marco teórico para resaltar la importancia de satisfacer las necesidades básicas y promover la independencia del paciente. En el contexto de la Enfermedad de Crohn, esto implica no solo abordar los síntomas físicos, sino también brindar apoyo emocional, educación y estrategias de afrontamiento para empoderar a los pacientes en su propio cuidado (11).

No obstante, la enfermedad de Crohn, se presenta con un curso clínico impredecible, caracterizado por períodos de actividad (brotes) seguidos de períodos de remisión. Por lo general, se inicia en pacientes jóvenes y puede dar lugar a una morbilidad significativa. A lo largo de su evolución, pueden surgir complicaciones graves que a veces requieren el uso de tratamientos inmunosupresores o incluso intervenciones quirúrgicas (12). Sobre todo, la enfermedad de Crohn, es una condición cuya causa precisa aún se desconoce, se caracteriza por una respuesta autoinmunitaria en la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca de manera errónea y destruye tejido corporal sano. Este trastorno, que puede manifestarse a cualquier edad, a menudo inicia entre los 15 y 35 años. (13)

La inflamación persistente en partes del tubo digestivo conlleva a la hinchazón y engrosamiento de las paredes intestinales. Entre los factores que pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la enfermedad de Crohn se encuentran los genes y antecedentes familiares, siendo las personas de ascendencia judía europea o de raza blanca más propensas al riesgo. Además, los factores ambientales, la reacción exagerada del cuerpo a bacterias intestinales normales y el tabaquismo también han sido identificados como elementos influyentes en esta afección (13).

Si bien los hallazgos histopatológicos más frecuentes incluyen criptitis, agregados linfoides y granulomas. Aunque el granuloma se considera un hallazgo patognomónico en el diagnóstico microscópico de la enfermedad de Crohn (EC), solo se detecta en el 40 % al 60 % de los segmentos intestinales resecados quirúrgicamente y en biopsias endoscópicas en un rango del 15 %-36 %. En cuanto a la localización de la enfermedad, el íleon terminal se ve afectado con mayor frecuencia en dos tercios de los pacientes, seguido de la región ileocolónica (40 %-50 %), el intestino delgado aislado (30 %-40 %) y el colon (15 %-25 %). (14)

La afectación del tracto digestivo superior es menos común, presentándose en un rango del 0,4 % al 16 % de los casos. Las manifestaciones en el esófago son extremadamente raras (0,2 %), seguidas por el estómago y el duodeno (entre 1 % y 4 %). En contraste, las manifestaciones extradigestivas, como la colangitis esclerosante primaria (CEP) y las manifestaciones pulmonares, son muy poco frecuentes en la EC (14).

La enfermedad de Crohn (EC) exhibe dos picos de presentación, siendo más común en la segunda y quinta décadas de la vida, con una prevalencia ligeramente mayor en varones. No obstante, esta predominancia de género puede variar según factores como la etnicidad. Sin embargo, cerca del 40 % de los pacientes no alcanzan la remisión de su enfermedad y, por consiguiente, se requiere la realización de intervenciones quirúrgicas (15)

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de enfoque analítico y descriptivo con el objetivo de comprender la intervención de enfermería en la Enfermedad de Crohn. Esta revisión se fundamentó en un diseño de investigación sistemática y exhaustiva, que implicó la selección y análisis de aproximadamente 50 artículos científicos relevantes que abordan esta temática. El propósito de este enfoque es realizar una evaluación rigurosa y comprensiva de la literatura existente, identificando y sintetizando la información más relevante y actualizada.

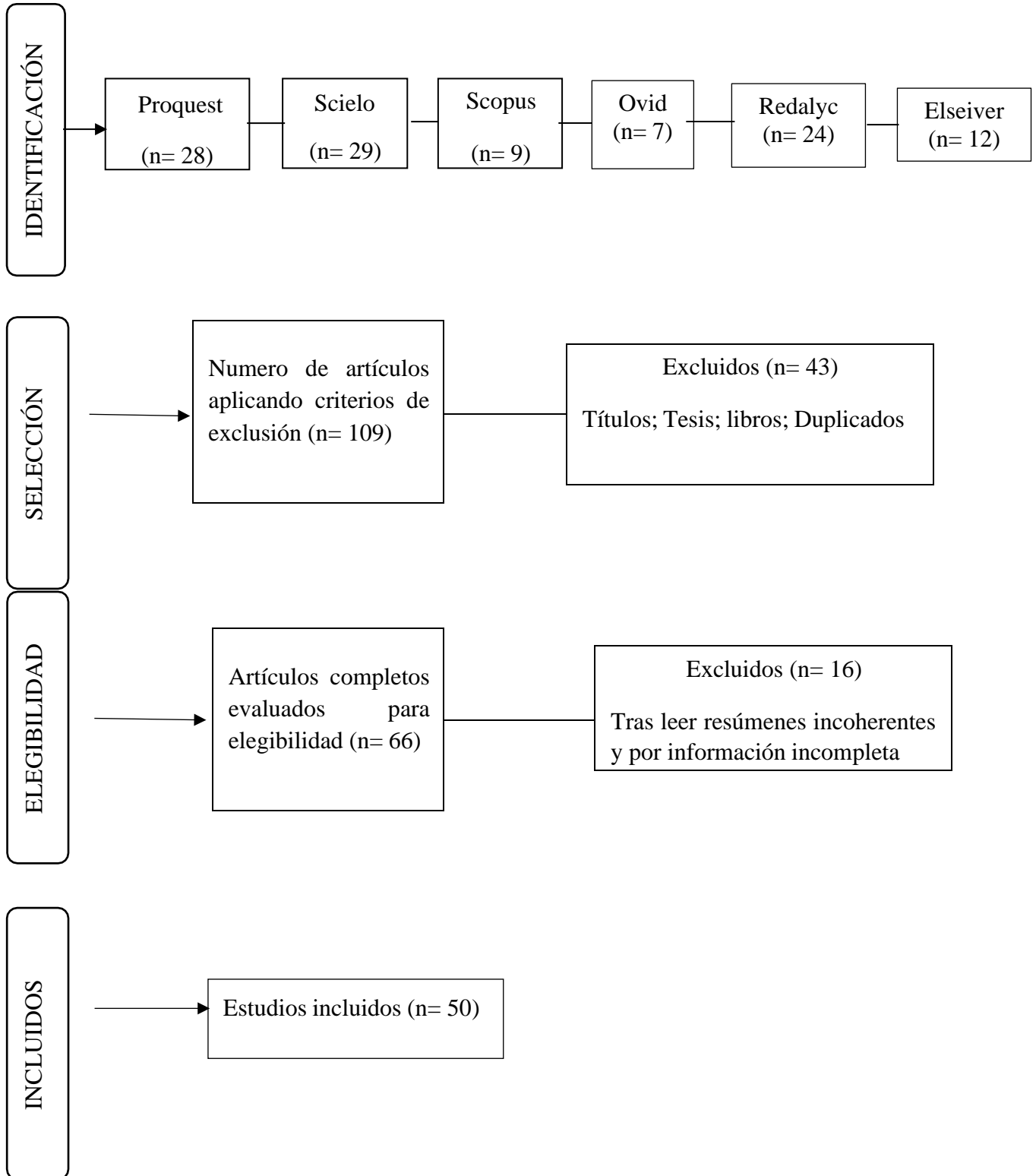
Para la búsqueda de información, se realizó una revisión bibliográfica descriptiva de tipo narrativa en bases de datos científicas de alto impacto, tales como Elsevier, Ovid, Redalyc, Scopus, Proquest y SciELO. En la selección de palabras clave, se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y se aplicaron operadores booleanos: AND, NOT, OR, para optimizar la búsqueda.

Tras implementar la estrategia de búsqueda, se obtuvieron un total de 50 artículos relevantes, los cuales fueron seleccionados para un análisis detallado y su posterior inclusión en el estudio. Para limitar la búsqueda de artículos pertinentes, se establecieron criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Estos criterios aseguran que los artículos seleccionados sean relevantes para el tema de intervención de enfermería en la Enfermedad de Crohn. Se consideraron tanto artículos originales como revisiones sistemáticas, aplicando un límite de tiempo que no exceda los últimos cinco años, con el fin de asegurar información actualizada, e incluyendo documentos en español e inglés.

Los enfoques de intervención de enfermería utilizados en el manejo de la Enfermedad de Crohn serán identificados y categorizados, así como los resultados de salud asociados con cada enfoque. Los datos se organizarán y presentarán, destacando los aspectos más relevantes y significativos.

Figura 1

Proceso de selección de artículos según bases de datos



Fuente: Elaboración propia

Resultados y discusión

Para la elaboración de este artículo de revisión bibliográfica, se emplearon 50 artículos científicos que respondieron a las preguntas de investigación, todos ellos de las bases de datos científicas Scielo, Proquest, Scopus, Redalyc, Ovid y Elsevier. En la relación a los antes mencionado, se utilizaron 15 documentos científicos en la introducción, 6 para la primera pregunta, 5 para la segunda, 9 para la tercera, 9 para la cuarta, y finalmente 6 para la quinta pregunta.

Prevalencia de la enfermedad de Crohn

Fundamentalmente la enfermedad de Crohn se da a conocer en estos últimos años con una prevalencia que va desde 50 a 100 millones de pacientes que padecen esta enfermedad en 70 países en el mundo que son afectados por esta enfermedad, esta investigación nos dice que las regiones tropicales pueden llegar ser las más afectadas alcanzando una cifra de hasta 37 millones de personas, los países más conocidos son Tailandia con 13% y Brasil con 23,7% de afectados por las enfermedades intestinales (16).

Si bien la Enfermedad Inflamatoria intestinal esta diagnosticada con una mayor frecuencia entre las edades de 15 y 30 años esta es más frecuente en mujeres (53 %). La mortalidad fue menor de 1 %. El 13 % de los pacientes con colitis ulcerativa recibió biológicos. La enfermedad de Crohn fue principalmente ileocolónica (43,6 %) e ileal (43,6 %). La colangitis esclerosante primaria se encontró en 4 % de los pacientes. 2 pacientes desarrollaron cáncer colorrectal mientras que 13 pacientes con colitis ulcerativa desarrollaron cáncer de colon y 7 cambios displásicos. 3 pacientes con EC desarrollaron cáncer de colon. (17).

Varios estudios que se realizaron han evaluado la epidemiología de esta enfermedad inflamatoria intestinal en varias regiones como son: América del Norte que varías desde un 2,2% a 19,2%, por cada 100 000 personas para colitis ulcerativa y de 3,1% a 20,2% casos para enfermedad de Crohn. En América Latina, un estudio argentino encontró que la prevalencia de enfermedad inflamatoria intestinal llega a ser entre un 2,2% por 100 000 habitantes (18).

Es así como una investigación realizada en Perú se dio a conocer que 55 pacientes, con una edad promedio de 56 años son los más afectados. Esta enfermedad se predomina

más en hombres en esta investigación, con un porcentaje del 62% y solo un 38% en mujeres. Se dio a conocer que la mortalidad en total fue de 5,4% (19).

En Colombia se dio a conocer una prevalencia de 759 pacientes que fueron afectados con la enfermedad inflamatoria intestinal, en los cuales fueron 544 personas que presentaron colitis ulcerativa con un porcentaje de 71,4%; y 200 personas con un porcentaje de 26,3% con enfermedad de Crohn (20).

En una encuesta que se realizó en la sociedad española de entre médicos y atención primaria se evaluó a 379 personas de las cuales el 35% fueron de gastroenterología y el 65% de anatomías patológicas, entre estos están aspectos clínicos con un promedio de 6,67% de pacientes, terapéuticos con un total de 5.63% diagnósticos 6.47, seguimiento 5.53% y de complicaciones con un total de 6.05% (21).

Discusión

Cabe destacar que se dio a conocer que la prevalencia de la enfermedad Crohn en estos últimos años en 70 países fue de entre 50 y 100 millones de personas dando a conocer que en Colombia los pacientes son de edades entre 15 y 30 años se tomó en cuenta a 386 personas de las cuales el 80% presentaron colitis ulcerativa y un 20% con presencia de enfermedad de Crohn, en América del norte los estos datos varían de 2,2% a 19,2% con colitis ulcerativa y paciente con enfermedad de Crohn 3.1% a 20.2%. en Perú solo se conoció 55 pacientes de los cuales el 62% son hombres y 38% mujeres dando una mortalidad de 5,4%. En cambio, en Colombia el porcentaje de paciente es mayor con 759pacientes en los cuales el 71,4% presentaron colitis ulcerativa y 23,6% con enfermedad de Crohn. Finalizando con una encuesta en la que se realizó a médicos y atención primaria en la que evaluaron a 379 personas de las que 35% fueron de gastroenterología y el 65% de anatomía patológica.

Factores asociados en la enfermedad de Crohn

Los factores ambientales desempeñan una función importante en la etiología de las enfermedades infamatorias intestinales. El tabaquismo activo tiene un efecto protector sobre la presentación de la colitis ulcerativa y su severidad, el intervalo hasta la presentación de la misma predomina en el 1er año, luego de dejar de fumar, siendo todavía

común hasta 2-3 años de la interrupción del hábito, aunque se describió que el aumento del riesgo puede prolongarse hasta los 6 años.(22).

Si bien la enfermedad inflamatoria agrupa algunos tipos de condiciones idiopáticas como son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa. Si bien la patogénesis de ambas condiciones aun es incierta, pero la reducción del sistema inmune al microbiota intestinal parece ser más complicada conllevando así a inflamaciones en el tracto intestinal (23).

Inclusive en algunos pacientes el riesgo para desarrollar estas complicaciones no solo son por estos factores también se da por medicamentos que se dio para tratar algunas enfermedades que en estos últimos años provocó un brote como fue el COVID-19 esta infección ha demostrado ser grave para la propagación de las enfermedades intestinales aumentando la morbimortalidad, el 8 de enero del 2021 se realizó una investigación en el que se conoció a 4280 pacientes en 64 países del mundo siendo Estados Unidos el país con más afectados con un 38% (24).

Si bien la enfermedad de Crohn se presenta en la segunda y quinta décadas de la vida, siendo más frecuente en varones, aunque este predominio puede estar influido por otras variables como la raza, debido a que esta patología tiene predominio masculino en asiáticos (25).

Se puede destacar que un factor común también pueden llegar a ser las dietas ya que actúa directamente con la microbiota intestinal, las dietas occidentales o las que son similares a estas son las que incluyen azúcar, granos refinados, carnes rojas, y los productos lácteos que son ricos en grasas llegando a ser estos los desencadenantes de una inflamación intestinal, también en este caso entran las bebidas que son ricas en carbohidratos como son la cerveza y el vino o las bebidas energéticas causando lesiones en las mucosas y dando paso a una inflamación intestinal (26).

Discusión

Los factores más asociados en la enfermedad de Crohn se dan en lo ambiental como en fábricas industriales y contaminación, los estilos de vida que, la alimentación que toman en el occidente o los cambios de una persona que vive en una zona rural y va a vivir en la urbana, en otros pacientes comúnmente que toman medicación o tienen tratamientos fuertes, como fue en el brote del covid-19 también afectando en la

enfermedad de Crohn con 4280 casos en 64 países del mundo siendo estados unidos con un 38% el país con más afectados.

Complicaciones de la enfermedad de Crohn.

La enfermedad de Crohn es una enfermedad inflamatoria crónica, que puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal y tiene síntomas intermitentes y recurrentes. El colon y el íleon terminal son las localizaciones más frecuentes. La mayoría de los pacientes presentan un patrón intestinal distintivo al momento del diagnóstico, aunque su progreso puede provocar complicaciones como fistulas, estenosis y formación de abscesos en la mayoría de los casos (27). El pronóstico de la enfermedad puede variar de un paciente a otro y va a depender de la gravedad de la enfermedad y la respuesta frente al tratamiento (28).

Esta patología afecta a 2 de cada 1000 personas, y una de las complicaciones más comunes es la aparición de fistulas en el recto y abscesos perianales, que ocurren en el 40% de los pacientes(29).Debido a que las fistulas presentan complicaciones en el 80% de los pacientes, es necesario identificar la anatomía de las fistulas y evaluar los órganos afectados porque se requiere un manejo multidisciplinario como gastroenterólogo, cirujano y otros especialistas (30). Esta complicación se ha convertido en la más desafiante debido a que se puede presentar en las formas simples y asintomáticas, para las fistulas complejas se recomienda una limpieza de los trayectos fistulosos para evitar la aparición de nuevos abscesos (31).

Los abscesos aparecen en aproximadamente el 15-20% de los pacientes durante el curso de la enfermedad lo que afectan al intestino delgado, pueden originarse en el mesenterio, la cavidad peritoneal, pared abdominal o en la región perianal (32). Una complicación de esta enfermedad, es la estenosis intestinal, aparece en un tercio de los pacientes y ocurre cuando se produce un exceso en la formación, reorganización o la actividad contráctil del colágeno (33).

Esta enfermedad provoca que las paredes del intestino se engrosen y cuando la inflamación en el intestino se vuelve tan grave que bloquea el paso de los alimentos y líquidos (34). Una perforación del intestino es otra complicación rara que afecta al 1,5% de los pacientes y ocurre cuando la inflamación es tan grave que rompe la pared del

intestino, lo que provoca una infección grave y mortal, siendo la prueba más sensible para su diagnóstico la tomografía computarizada (35).

Discusión

Rodríguez explica que el 40% de los pacientes con esta enfermedad desarrollan complicaciones, la más común son fistulas, pero Sambuelli explica que el 18 % de los pacientes desarrollan estenosis como complicación mientras que el 70 % de los pacientes desarrollan fistulas. Sin embargo, Ríos afirma que entre el 15-20% de los pacientes desarrollan abscesos.

Abordajes terapéuticos en la enfermedad de Crohn.

La nutrición enteral se considera una estrategia terapéutica en los brotes de esta enfermedad, aunque se ha demostrado ser tan eficaz como el tratamiento farmacológico, sin embargo, presenta algunos beneficios, como la rápida restitución nutricional y la curación de la mucosa intestinal, ya que la nutrición enteral se asocia con la recomposición de la microbiota. Por estos motivos, se puede usar como tratamiento complementario a los fármacos o la cirugía (36). La única forma de mantener el estado nutricional en algunos pacientes con esta patología es con el soporte nutricional artificial, enteral o parenteral (37).

El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación intestinal, prevenir el empeoramiento de los síntomas y mantenerla en remisión (38). El tratamiento de la enfermedad de Crohn se basa en los medicamentos antiinflamatorios como los corticoesteroides, también conocidos como 5-ASA, estos medicamentos se utilizan para reducir y controlar la inflamación y los síntomas durante las exacerbaciones. Los medicamentos inmunosupresores y biológicos se utilizan para mantener la remisión y evitar recaídas (39). El 50% de los pacientes reciben tratamiento con corticoides y el otro 50% de los pacientes reciben tratamiento con sustancias inmunosupresoras (40).

La cirugía tiene como objetivo preservar la mayor parte del intestino posible, en dicha patología se requerirá de varias intervenciones quirúrgicas, porque debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar. Las principales indicaciones para realizar una intervención quirúrgica incluyen el fracaso o intolerancia al tratamiento médico, complicaciones como por ejemplo obstrucciones, fistulas entre otras (41). El procedimiento quirúrgico se realiza por vía laparoscópica debido a que se ha demostrado

que reduce el tiempo de recuperación, la estadía hospitalaria esto se debe a que se produce un trauma menor en la pared y cavidad abdominal. (42).

La causa principal para que los pacientes con enfermedad de Crohn sean sometidos a cirugía es la perforación intestinal debido a que se conoce que aproximadamente el 70% de los pacientes requieren cirugía en algún período de su vida, sin llegar a ser curativa (43). Aunque los medicamentos suelen ser el primer enfoque para el tratamiento, un gran porcentaje de los pacientes aún requieren cirugía, un 80% de los pacientes pueden necesitar al menos de un procedimiento quirúrgico durante su vida. La segunda intervención intestinal puede ser necesaria para el 70% de los pacientes (44).

Discusión

A pesar de los avances en el tratamiento farmacológico, Jonte explica que entre el 70 y el 90 % de las personas enfermas necesitarán cirugía a lo largo de su enfermedad. Sin embargo, Mayorga et al. afirma que, debido a su condición, el 38% de los pacientes necesita una cirugía.

Intervenciones de enfermería en la enfermedad de Crohn.

El objetivo principal de este primer contacto es informar al paciente y a su familia sobre la enfermedad y los cuidados que pueden recibir, al lograr una comunicación efectiva, el mensaje que se transmite no solo se escucha, sino que también el paciente pone en práctica lo entendido, lo que se enfoca principalmente en enseñar a los pacientes a identificar sus problemas y necesidades (45). Se ha demostrado que la confianza entre el paciente, equipo médico y enfermería facilita a los pacientes la continuidad de su tratamiento, debido a que la confianza incentiva a los pacientes a aceptar las decisiones y recomendaciones (46).

Según De Arco y Suarez explican que el personal de enfermería son los encargados de llevar a cabo un enfoque integral del paciente realizando actividades como el control de síntomas, la administración de tratamientos, la orientación a los familiares sobre la salud de los pacientes, los cuidados de higiene y alimentación, lo que contribuye a un mejor control de la enfermedad (47).

La educación nutricional por parte de la enfermera tiene un papel importante en el tratamiento primario de esta enfermedad, las intervenciones nutricionales deben ser

planificadas individualmente de acorde a las necesidades de cada de paciente y deben tener como objetivo la mejora de la sintomatología, así como la corrección de las deficiencias nutricionales (48).

Como resultado, el personal de enfermería es un recurso asistencial importante y valioso que es esencial para garantizar la calidad y seguridad hospitalaria porque son reconocidos como líderes y promotores del sector salud ya que son responsables de identificar factores de riesgo en la atención de los pacientes y ejercen funciones educativas, culturales y preventivas (49).

En las intervenciones de enfermería para un paciente que se realiza una cirugía por una complicación de esta enfermedad, en el preoperatorio el personal de enfermería es el encargado de vigilar las posibles complicaciones, valorar las condiciones del paciente a nivel de conciencia, en el transoperatorio la enfermería vigila el tipo de anestesia utilizada , los fármacos administrados en el quirófano, la localización de catéteres, drenajes y vendajes. En el posoperatorio la atención del paciente quirúrgico a la sala de recuperación consistirá en su monitoreo permanente de acuerdo a la información suministrada (50).

Discusión

Los estudios revisados demuestran que las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en el manejo integral de los pacientes con enfermedad de Crohn. En primer lugar, el personal de enfermería es responsable de informar al paciente y a su familia sobre la enfermedad, fomentar una comunicación efectiva y generar confianza, lo que facilita la adherencia al tratamiento. Además, las enfermeras llevan a cabo un enfoque holístico, controlando los síntomas, administrando los tratamientos, orientando a los familiares y brindando cuidados de higiene y alimentación, contribuyendo así a un mejor control de la enfermedad. Particularmente, la educación nutricional por parte de las enfermeras es crucial, pues las intervenciones deben ser personalizada para mejorar la sintomatología y corregir las deficiencias nutricionales. Pudiendo decir que, el personal de enfermería es un recurso valioso que garantiza la calidad y seguridad de la atención, al educar, empoderar y brindar apoyo emocional a los pacientes con enfermedad de Crohn.

Conclusión

La prevalencia pone en manifiesto la magnitud del problema de la enfermedad de Crohn y la enfermedad inflamatoria intestinal a nivel global, con una prevalencia alarmante en diversas regiones, especialmente en los países en desarrollo. Estos hallazgos resaltan la urgente necesidad de implementar estrategias de salud pública y programas de atención integral que permitan mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, a fin de abordar de manera efectiva esta problemática de salud.

Dentro de los factores asociados destacan que los ambientales, son los más comúnmente asociados al desarrollo de la enfermedad de Crohn y otras enfermedades inflamatorias intestinales. Entre estos factores se encuentran la industrialización, los estilos de vida occidentales, las dietas ricas en alimentos procesados, los cambios en los patrones de higiene, el crecimiento económico y la transición de entornos rurales a urbanos. Estos elementos parecen influir en la reducción del sistema inmune y la interacción con la microbiota intestinal, lo que condiciona a la inflamación crónica del tracto gastrointestinal.

Los estudios revisados destacan que las principales complicaciones de la enfermedad de Crohn incluyen las fístulas, los abscesos, la estenosis intestinal y, en casos extremos, la perforación intestinal. Estas complicaciones evidencian la importancia de un manejo integral y multidisciplinario de estos pacientes, a fin de prevenir y abordar de manera oportuna y eficaz las diversas complicaciones que pueden presentarse a lo largo de la evolución de esta enfermedad.

El abordaje terapéutico de la enfermedad de Crohn implica un enfoque multidisciplinario que combina la nutrición enteral, el tratamiento farmacológico y la cirugía, con el objetivo de lograr el control de la inflamación, prevenir complicaciones y mantener la remisión de la enfermedad.

El personal de enfermería es un recurso asistencial esencial para garantizar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes con enfermedad de Crohn. Además de su función clínica, la enfermería desempeña un papel educativo, cultural y preventivo, siendo responsable de identificar factores de riesgo, educar al paciente sobre su enfermedad y promover habilidades de autogestión y empoderamiento, lo que contribuye a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Aaron E. Walfish, MD, Mount Sinai Medical Center; Rafael Antonio Ching Companioni, MD, HCA Florida Gulf Coast Hospital Enfermedad de Crohn (Enteritis regional; ileítis granulomatosa; ileocolitis granulomatosa) Manual MSD,[cited 2024 May 12]; vol 2023/11, <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/enfermedad-inflamatoria-intestinal-ibd/enfermedad-de-crohn>
2. Ibáñez P, Quera R, Lubasche J, Figueroa C, Pizarro G, Kronberg U, et al. Algoritmos de tratamiento de la enfermedad de Crohn desde una experiencia local. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 Dec [cited 2024 May 12];29(6):663–77. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-algoritmos-tratamiento-enfermedad-crohn-desde-S0716864018301196>
3. Marteau P, Camus M, Seksik P. Enfermedad de Crohn. EMC - Tratado de Medicina [Internet]. 2019 Aug [cited 2024 May 12];23(3):1–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541019426019#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Crohn%20se%20observa%20con%20mayor%20frecuencia%20en,a%20uno%20de%20cada%201.000>.
4. Sánchez, E., Wong, Ó., & Fung, M. (agosto de 2023). Enfermedad de Crohn: un enfoque integral en su patogenia, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia, 8(8), e1092. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1092/2272>
5. Meligrana Noelia E., Quera Rodrigo, Figueroa Carolina, Ibáñez Patricio, Lubascher Jaime, Kronberg Udo et al . Factores ambientales en el desarrollo y evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Feb [citado 2024 Oct 01] ; 147(2): 212-220. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200212&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200212>.
6. Quezada C, Gonzalez AM, Rivadeneira K, Tigselema A, García R, Perez JM, et al. Abordaje Integral de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Cirugía y

- Medicina Interna en Sintonía. Tesla Revista Científica [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 May 12];3(2). Available from: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/274>
7. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica [Internet]. 2018 [cited 2024 May 12];24(1). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
 8. Calvo M, Mesonero F, Suarez C, Hernández A, Vásquez D, García F, et al. Documento de posicionamiento. Recomendaciones del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa sobre sexualidad y enfermedad inflamatoria intestinal. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2024 Sep [cited 2024 Oct 4];47(7):774–92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570524000190>
 9. Villamor E, Gómez S, Ortiz S. ATENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL . Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud [Internet]. 2018 Jun 26 [cited 2024 May 12];10(4):629–36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7076524>
 10. Morete M. Enfermería especializada en enfermedad inflamatoria intestinal. [Online].; 2019. Available from: <https://educainflamatoria.com/enfermeria-especializada-en-enfermedad-inflamatoria-intestinal/>.
 11. Marzo R. Plan de cuidados de enfermería en paciente con enfermedad de Crohn. Dialnet. 2023; 4. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-enfermedad-de-crohn/>
 12. De Carpi J, Viada J, Jiménez S. Enfermedad de Crohn. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2023 [cited 2024 May 12];(1):191–205. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_enf_crohn.pdf
 13. Michael M. Phillips, D. Z. (agosto de 2019). Enfermedades digestivas. MedlinePlus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000249.htm>

14. Mosquera-Klinger G, Yepes Madrid N, Carvajal Gutiérrez JJ. Enfermedad de Crohn con compromiso extenso y manifestaciones extradigestivas inusuales: a propósito de un caso . Rev. colomb. Gastroenterol. [Internet]. 21 de abril de 2021 [citado 1 de octubre de 2024];36(Supl. 1):85-90. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/605>
15. Castañeda C, Lasalvia P, Ferreiros A, Pantoja C, Restrepo P, Rosselli D. El cannabis en la enfermedad inflamatoria intestinal: un resumen narrativo. Revista colombiana de Gastroenterología [Internet]. 2019 Aug 6 [cited 2024 May 12];35(1):104–13. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3377/337763173012/html/>
16. Pérez M, Javier B, Montaña P. Diagnóstico histológico de estrongiloidiasis en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Puebla. Redalyc. [Internet]. [cited 2024 May 12]; 2020 Septiembre. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457766370016/html/>
17. García R, López R, Londoño E. Características de la enfermedad inflamatoria intestinal con respecto a otros centros nacionales de Colombia. Redalyc. 2021 Abril; 37(1): p. 48-57. <https://www.redalyc.org/journal/3377/337770436007/html/>
18. Rojas Rodríguez CA, Sánchez Londoño S, Rojas N, Sepúlveda Copete M, García Abadía JA, Jiménez Rivera DF, et al. Descripción clínico-epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en una clínica de cuarto nivel en Cali. Rev. colomb. Gastroenterol. [Internet]. 3 de julio de 2020 [citado 1 de octubre de 2024];35(2):166-73. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/409>
19. Paredes Méndez JE, Alosilla Sandoval PA, Vargas Marcacuzco HT, Junes Pérez SI, Fernández Luque JL, Mestanza Rivas Plata AL, et al. Epidemiología y fenotipo de la enfermedad de Crohn en un hospital de referencia en Lima Perú. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2024 Apr 24];40(3):230–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300230#:~:text=A1%20diagn%C3%B3stico%20la%20mayor%C3%ADa%20presenta

20. Juliao F, Arrubla M, Osorio L, Camargo J, Londoño J, Cáceres C, et al. Prevalence and treatment of anemia in inflammatory bowel disease in a Colombian reference center. *Revista colombiana de Gastroenterología*. 2019 Abril 19;: p. 446-454. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572021000400446&lang=pt
21. Ginard D, Ricote M, Pilar N, Pejenaute E, Sans M, Fontanillas N, et al. Encuesta Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) sobre el manejo de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol. hepatol.* 2023 Octubre; 46(8): p. 647-656. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570522002692>
22. Sambuelli A, Negreira S, Gil A, Goncalves S, Huernos S, Manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Revisión y algoritmos de tratamiento. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2019;49(S2) [cited 2024 Apr 24]; Available from: <https://actagastro.org/manejo-de-la-enfermedad-inflamatoria-intestinal-revision-y-algoritmos-de-tratamientos/>
23. Castañeda C, Pieralessandro L, Alexandra. F. El cannabis en la enfermedad inflamatoria intestinal: un resumen narrativo. *Redalyc*. 2019 Agosto. <https://www.redalyc.org/journal/3377/337763173012/html/>
24. Hernandez J, Hernandez H. Brote grave en un paciente con enfermedad de Crohn y coinfección por SARS-CoV-2: abordaje clínico y tratamiento. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2021 <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/685/1305>
25. Paredes Méndez JE, Alosilla Sandoval PA, Vargas Marcacuzco HT, Junes Pérez SI, Fernández Luque JL, Mestanza Rivas Plata AL, et al. Epidemiología y fenotipo de la enfermedad de Crohn en un hospital de referencia en Lima Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2024 Apr 24];40(3):230–7. 51292020000300230 Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300230#:~:text=A1%20diagn%C3%B3stico%20la%20mayor%C3%ADa%20presenta

26. Escaffia M, Navia C, Quera R, Simianb D. Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal: posibles mecanismos en la incidencia y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. julio - agosto 2021. Vol. 32. Núm. 4. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-nutricion-enfermedad-inflamatoria-intestinal-posibles-S0716864021000730>
27. Sigüencia J, Acosta C, Pérez F, Vázquez P. ENFERMEDAD DE CROHN PERIANAL FISTULIZANTE REPORTE DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Rev UNIANDES Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023 Dec [cited 2024 May 12];6(3):1414–24. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9183120>
28. Bonilla E, Wong F, Fung M. Enfermedad de Crohn: un enfoque integral en su patogenia, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2023 Aug [cited 2024 May 12];8(8). Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1092/2272>
29. Rodríguez D, Cervantes D, Rojas Y. Infliximab como alternativa terapéutica en la enfermedad de Crohn perianal fistulizante. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 12];24(4). Available from: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4420/4317>
30. Sambuelli A, Negreira S, Gil A, Goncalves S, Chavero P, Tirado P, et al. Manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Revisión y algoritmos de tratamiento. *Acta Gastroenterología Latinoamericana* [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2024 May 12];49(2). Available from: <https://actagastro.org/manejo-de-la-enfermedad-inflamatoria-intestinal-revision-y-algoritmos-de-tratamientos/>
31. López G, López C, Taxonera C. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal en 2022. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 12];139(1):31–6. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2772002614/64DB1CD3053840ADPQ/2?accountid=61870>
32. Ríos P, Güell A, Serra M, Nova D, Gordillo K, Ponce R, et al. Complicaciones intestinales de la Enfermedad de Crohn. *Sociedad Española de Radiología Médica* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 12];1(1). Available from: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8623>

33. Loras C, Mañosa M, Andújar X, Sánchez V, Martí M, Zabana Y, et al. Documento de posicionamiento. Recomendaciones del grupo español de trabajo en enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa (GETECCU) sobre el tratamiento de la estenosis en la enfermedad de Crohn. *Gastroenterología y Hepatología* [Internet]. 2022 Apr [cited 2024 May 12];45(4):315–34. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-documento-posicionamiento-recomendaciones-del-grupo-S0210570521002193>
34. Obstrucción intestinal: ¿cuáles son sus causas y síntomas? 2022 Dec 30 [cited 2024 May 12]; Available from: <https://www.proquest.com/docview/2759807280/F7501B2560D2453BPQ/5?accountid=61870&sourcetype=Newspapers>
35. Casas D, Gascón M, García R, García S. Enfisema subcutáneo secundario a perforación intestinal en paciente con enfermedad de Crohn. *Gastroenterología y Hepatología* [Internet]. 2019 Dec [cited 2024 May 12];42(10):636–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-enfisema-subcutaneo-secundario-perforacion-intestinal-S0210570519301700>
36. Comeche J, Gutierrez A, Tuells J, Altavilla C, Caballero P. Predefined Diets in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* [Internet]. 2020 Dec 26 [cited 2024 May 12];13(1). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2473949504/FFB45BC7D46B4D5CPQ/5?accountid=61870&sourcetype=Scholarly%20Journals>
37. Martínez C, Pérez M. Enfermedad inflamatoria intestinal: Nutrición en el desarrollo, evolución y prevención de patologías crónicas prevalentes. *European Journal of Health Research* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 12];7(1):1–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7815824>
38. Jonte A. Abordaje integral del paciente con enfermedad de crohn. *RqR Quantitative and Qualitative Research, Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2024 May 12];10(3):40–51. Available from:

<https://www.google.com/search?q=46.+Jonte+A.+Abordaje+integral+del+paciente+con+enfermedad+de+crohn.+RqR+Quantitative+and+Qualitative>

39. Economistaes E. Síntomas de la enfermedad de Crohn: qué es, causas y tratamiento de la enfermedad. 2023 Nov 2 [cited 2024 May 12]; Available from: <https://www.proquest.com/newspapers/s%C3%ADntomas-de-la-enfermedad-crohn-qu%C3%A9-es-causas-y/docview/2885746925/se-2?accountid=61870>
40. Pallas M, Aguaron A, Santander S, Alvarenga M, Sánchez R. Enfermedad de Crohn, síntomas y sus tratamientos. Revista Sanitaria de Investigación, [Internet]. 2022 Aug 22 [cited 2024 May 12]; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-de-crohn-sintomas-y-sus-tratamientos/>
41. Franken S, García AM. Guía diagnóstica y terapéutica de la enfermedad inflamatoria intestinal. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 Sep [cited 2024 May 12];6(9). Available from: <file:///C:/Users/RYZEN%203/Downloads/Dialnet-GuiaDiagnosticaYTerapeuticaDeLaEnfermedadInflamato-8865886.pdf>
42. Iglesias A, San Martín C, Olivares C, Álvarez M, Zúñiga Á, Bellolio F. Resultados quirúrgicos a corto y mediano plazo por enfermedad de Crohn ileocecal. Revista médica de Chile [Internet]. 2022 Oct [cited 2024 May 12];150(10). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872022001001310
43. Mayorga A, Rodríguez V, Dávila S, Andrade D, Andrade D, Ordoñez M. Santiago Dávila. Epidemiología y comportamiento de la enfermedad in amatoria intestinal en la población ecuatoriana. Acta Gastroenterológica Latinoamericana [Internet]. 2020 Mar 23 [cited 2024 May 12];50(1). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1993/199362767004/199362767004.pdf>
44. Pérez B, Fernández T, Díaz JM. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones en la enfermedad de Crohn. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2021 May 31 [cited 2024 May 12];60(2). Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347493202100020007

45. Paulín C, Gallegos R. EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Horiz Enferm [Internet]. 2019 Dec 12 [cited 2024 May 12];30(3):271–85. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
46. Vargas I, Soto S, Hernández MJ, Solange Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 Sep [cited 2024 Nov 25];46(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662020000300015
47. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano . Universidad y Salud [Internet]. 2018 Apr 13 [cited 2024 May 12];20(2):171–82. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
48. Sinchire D, Samaniego K, Lima E, Vélez E, López C, Ordoñez M, et al. Papel de la enfermera en la alimentación y nutrición del paciente. Revista Electrónica de PortalesMedicoscom [Internet]. 2020 Mar 16 [cited 2024 May 12]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-la-alimentacion-y-nutricion-del-paciente-con-la-perspectiva-teorica-de-myra-estrin-levine/>
49. Morales G, Mesa C, Ramírez A, Pesántez MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 Nov 5 [cited 2024 May 12];40(3):264–73. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/html/>
50. Garulo D, Álamo A, Sanz L, Sola M, Bergua P, Ezquerra I. Cuidados de enfermería en un paciente con enfermedad de Crohn. Revisión bibliográfica. 5 julio 2023. Revista Sanitaria de Investigación, [Internet]. 2023 Jul 5 [cited 2024 May 12];4(5). Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-con-enfermedad-de-crohn-revision-bibliografica/>



Fatima Elizabeth Arbito Quizhpi portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0107168742** y **Jennifer Karolina Loja León** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0106178460**. En calidad de autoras y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ENFERMEDAD DE CROHN”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **21 de noviembre de 2024**



Firmado electrónicamente por:
**FATIMA ELIZABETH
ARBITO QUIZHPI**

Fátima Elizabeth Arbito Quizhpi

C.I. 0107168742



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFER
KAROLINA LOJA
LEON**

Jennifer Karolina Loja León

C.I. 0106178460