

Experiencia social y emocional de las personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

INFORME DE RESULTADOS



Con la colaboración de:

abbvie Johnson&Johnson

Entidades miembro



Edita:

Confederación de asociaciones de enfermos de Crohn y colitis ulcerosa de España - ACCU España.

Diseño, coordinación y elaboración:

Equipo técnico de ACCU España.

Con la colaboración de:

Contenido

1. Introducción.....	1
2. Objetivos	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos.....	2
3. Metodología	3
Diseño del estudio	3
Universo de estudio.....	3
Técnica de investigación y recogida de datos.....	3
Trabajo de campo y cronograma.....	3
Muestra y proceso de depuración	3
Análisis de los datos.....	4
4. Resultados.....	5
Descripción de la muestra.....	5
Dimensión social.....	7
Dimensión emocional	21
5. Conclusiones	54
Características de la muestra.....	54
Dimensión social	55
Dimensión emocional.....	55
Anexo I – Cuestionario	57

1. Introducción

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) constituye hoy uno de los grandes retos de la atención sanitaria contemporánea. La enfermedad de Crohn (EC), la colitis ulcerosa (CU) y la colitis indeterminada (CI) son patologías crónicas, de curso impredecible y con un impacto profundo en la vida de las personas que las padecen. En las últimas décadas, la EII ha experimentado un crecimiento sostenido en su prevalencia, convirtiéndose en una realidad cada vez más presente en nuestro entorno. Sin embargo, a pesar de su carácter crónico y de su complejidad, la EII continúa siendo una realidad poco conocida fuera del ámbito sanitario especializado. Su expresión frecuentemente invisible, la variabilidad de los síntomas y la dificultad para encajarla en categorías administrativas rígidas hacen que ocupe un espacio reducido en las agendas institucionales, en las políticas públicas y en el debate social.

La EII no afecta únicamente al intestino. Sus consecuencias se extienden a múltiples dimensiones de la vida: el bienestar físico, el estado emocional, las relaciones sociales, la vida familiar, la trayectoria académica y laboral, y la estabilidad económica. Por ello, comprender la EII exige ir más allá de los datos biomédicos y situar en el centro la vivencia real de las personas que la padecen.

En este contexto surge BAREII como una iniciativa estratégica para medir, visibilizar y analizar el impacto real de la EII desde la perspectiva directa de las personas que conviven con ella. El proyecto nace con el propósito de generar conocimiento actualizado sobre la realidad del colectivo, incorporando su experiencia como eje central. Este enfoque permite identificar necesidades no cubiertas, detectar desigualdades y señalar áreas de mejora en la atención sociosanitaria. BAREII trasciende lo descriptivo para convertirse en una herramienta de impulso de cambios estructurales, reforzando el papel de las personas con EII como agentes activos en la definición de estrategias de salud pública y bienestar social.

La necesidad de contar con este tipo de información se hace aún más evidente en un contexto de profundos cambios en el ámbito sanitario. En las últimas décadas, los avances en el diagnóstico y el tratamiento de la EII han transformado de manera significativa el pronóstico y la calidad de vida de muchas personas. La incorporación de terapias biológicas y tratamientos dirigidos ha permitido un mayor control de la enfermedad, reduciendo la frecuencia y la intensidad de los brotes y mejorando los resultados clínicos. No obstante, esta evolución científica también ha planteado nuevos desafíos: la necesidad de adaptar los modelos asistenciales a una atención más personalizada, longitudinal, digitalizada y coordinada, que tenga en cuenta no solo la enfermedad, sino a la persona en su conjunto.

El presente informe constituye la segunda fase de publicación de los resultados del cuestionario BAREII. En él se abordan aspectos fundamentales para contextualizar la realidad de las personas con EII: ofrece una visión amplia y descriptiva de la experiencia psicológica y emocional de las personas con EII. Se ha podido trazar una fotografía detallada de los

principales aspectos psicosociales asociados a la enfermedad, incluyendo el impacto de esta en la vida personal y social, la vivencia emocional, los procesos de adaptación psicológica y la interacción entre el estado emocional y la evolución de la enfermedad. Asimismo, se han analizado aspectos relacionados con el acceso a apoyo psicológico y el uso de tratamientos para la salud mental. En definitiva, BAREII nace de la convicción de que solo a través de datos contruidos desde la experiencia real del colectivo, será posible avanzar hacia una atención más equitativa, inclusiva y comprometida con las personas que conviven con la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

2. Objetivos

Objetivo general

Generar información estructurada y representativa sobre la realidad de las personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, que permita construir un retrato integral de su experiencia y sirva de base para orientar mejoras en la atención sanitaria, la planificación de recursos y la toma de decisiones en políticas de salud.

Objetivos específicos

- Describir el impacto de la EII en la dimensión social de las personas participantes, analizando aspectos como la convivencia, la red de apoyo, las responsabilidades de cuidado y la influencia de la enfermedad en diferentes ámbitos de la vida cotidiana (familia, pareja, amistades, ocio, actividad física, vida diaria, economía, autocuidado y calidad de vida).
- Analizar la vivencia emocional asociada a la EII, identificando los momentos de mayor impacto, la intensidad del malestar emocional y los procesos de adaptación o superación percibidos por las personas.
- Explorar la frecuencia de experiencias emocionales y psicosociales relacionadas con la enfermedad, tales como ansiedad, estrés, tristeza, miedo, angustia, sentimientos de culpa, irritabilidad, aislamiento o dificultades en la comunicación emocional.
- Analizar el acceso y uso de recursos de salud mental, incluyendo la atención psicológica recibida y la prescripción de psicofármacos a lo largo de la vida.
- Detectar brechas, barreras y desigualdades en el acceso a la atención sanitaria y a los recursos disponibles.
- Visibilizar el impacto, a menudo invisible, de la EII en la vida diaria de las personas que conviven con ella, mediante la presentación de datos que contribuyan a la sensibilización social, mediática e institucional.
- Aportar evidencia centrada en la experiencia del paciente que refuerce la representatividad del colectivo y sustente acciones de incidencia política y social orientadas a la mejora de las políticas públicas en EII.

3. Metodología

Diseño del estudio

BAREII es un estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en la recogida de información mediante un cuestionario estructurado. El enfoque metodológico prioriza la perspectiva directa de las personas que conviven con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), con el objetivo de generar conocimiento aplicado sobre su realidad clínica y asistencial.

Universo de estudio

El universo de referencia lo constituyen las personas mayores de 18 años diagnosticadas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, incluyendo Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa y Colitis Indeterminada, residentes en el territorio español.

Técnica de investigación y recogida de datos

La técnica empleada fue un cuestionario anónimo y autoadministrado en formato digital, diseñado específicamente para el proyecto BAREII. El cuestionario se implementó a través de la plataforma Microsoft Forms®.

La difusión del enlace de acceso se realizó utilizando los canales habituales de comunicación de ACCU España, incluyendo la página web, redes sociales, *newsletter*, *mailing* y plataformas de mensajería instantánea. Este enfoque permitió una amplia difusión del cuestionario y facilitó la participación voluntaria de personas con EII en todo el territorio nacional.

Trabajo de campo y cronograma

El cuestionario estuvo activo desde el 1 de agosto de 2025 hasta el 2 de noviembre de 2025, ambos inclusive. Durante este periodo se recogieron un total de 905 respuestas.

Muestra y proceso de depuración

Finalizado el trabajo de campo, se llevó a cabo un proceso sistemático de depuración de los datos con el fin de garantizar la calidad, validez y coherencia de la información analizada.

En primer lugar, se aplicaron los criterios de inclusión establecidos:

- Ser mayor de 18 años.
- Tener diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
- Residir en España.

Asimismo, se excluyeron aquellas respuestas correspondientes a personas que no aceptaron el tratamiento de sus datos para fines de investigación.

Tras esta primera fase, se obtuvieron 826 registros válidos. Posteriormente, se eliminaron variables y columnas que no aportaban información relevante para el análisis planteado en esta fase del informe.

Se realizó un análisis específico para detectar posibles respuestas duplicadas, no identificándose ningún caso. Asimismo, se procedió a revisar la consistencia interna de todas las variables incluidas.

En relación con la variable de género, se decidió unificar las categorías "otro" y "no binarie" bajo una única categoría denominada "otro", con el objetivo de facilitar el análisis estadístico manteniendo el respeto a la diversidad de identidades.

En las variables cuantitativas se revisaron los rangos numéricos y se eliminaron aquellas respuestas que no se encontraban dentro de márgenes plausibles o coherentes.

Respecto a las variables cualitativas, se revisaron exhaustivamente todas las respuestas para verificar su coherencia. En las preguntas con campo de respuesta abierta, se comprobó si las respuestas podían reclasificarse dentro de las categorías previamente definidas; en ese caso, se procedió a su recodificación. Aquellas respuestas que no se ajustaban a ninguna de las opciones existentes se agruparon bajo la categoría "Otros". Este procedimiento se aplicó, entre otras, a las variables relacionadas con comorbilidades, tratamientos, tipo de cirugía y especialidades médicas.

Tras completar todo el proceso de depuración y validación, la muestra final válida para el análisis quedó constituida por 822 respuestas.

Análisis de los datos

No se aplicaron técnicas de ponderación a la muestra. Esta decisión se fundamenta en la ausencia de registros oficiales detallados o encuestas previas que permitan establecer distribuciones poblacionales de referencia fiables para las personas con EII en España.

Se tuvo en consideración que la muestra presenta una mayor representación de mujeres y de personas en los grupos de edad más jóvenes. Para mitigar este efecto y ofrecer una lectura más precisa de los resultados, se optó por presentar los análisis no solo sobre el total de la muestra, sino también desagregados por sexo, tramos de edad (18–34 años, 35–64 años y 65 años o más) y tipo de diagnóstico (Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa y Colitis Indeterminada).

El análisis realizado en esta fase del informe es de carácter descriptivo. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, tanto sobre el total de la muestra como en los distintos subgrupos definidos.

Además de los estadísticos descriptivos de edad, el análisis del retraso diagnóstico se realizó mediante el cálculo de la diferencia entre el año de inicio de los síntomas y el año de diagnóstico, obteniéndose medidas de tendencia central tanto globales como estratificadas.

El estudio se limita a análisis descriptivos, sin aplicación de técnicas inferenciales ni modelos analíticos complejos, en coherencia con los objetivos exploratorios de esta fase.

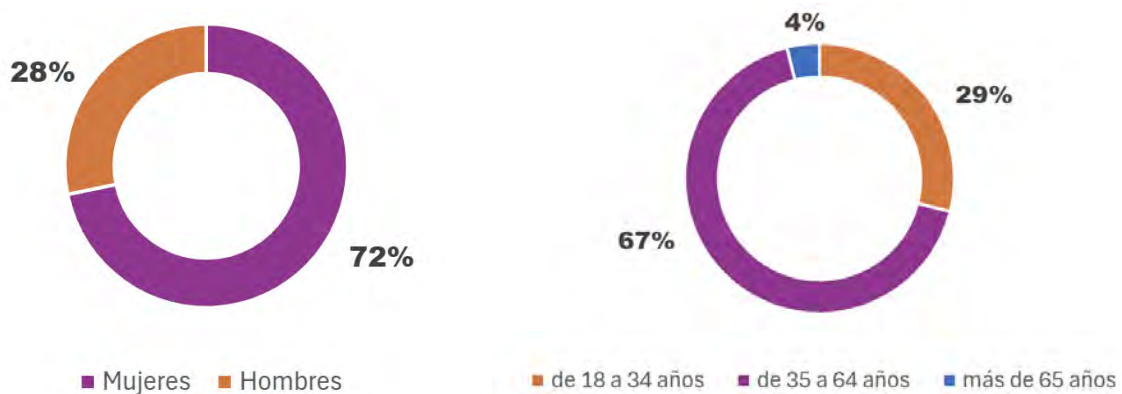
4. Resultados

Descripción de la muestra

La muestra analizada está compuesta por 822 personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. En relación con el sexo, el 72% de las personas participantes fueron mujeres (n=590) y el 28% hombres (n=232). Esta distribución muestra una sobrerrepresentación femenina respecto a la población general. Dicho patrón es frecuente en estudios basados en cuestionarios autoadministrados y puede estar vinculado a una mayor participación de las mujeres en iniciativas relacionadas con la salud y la investigación, así como a una mayor implicación en espacios de participación social.

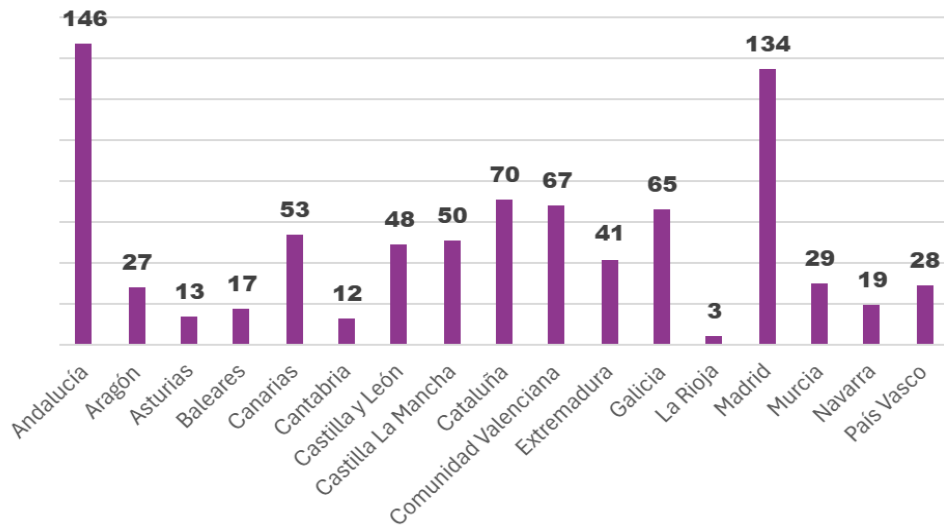
La edad media de la muestra fue de 42,40 años, con una desviación estándar de 12,18 años. Por tramos de edad, el 29% de las personas se situó entre los 18 y 34 años (n=238), el 67% entre los 35 y 64 años (n=552) y únicamente el 4% tenía 65 años o más (n=32). Esta distribución evidencia una infrarrepresentación de las personas de mayor edad, que probablemente esté relacionada con la brecha digital y con el propio diseño y canal de distribución del cuestionario, fundamentalmente digital.

Figura 1. Distribución de la muestra por sexo y edad.



La distribución territorial de la muestra por Comunidades Autónomas se presenta de forma gráfica, mostrando la participación de personas residentes en todas las regiones, lo que permite una visión global del territorio, aunque sin pretensión de representatividad poblacional.

Figura 2. Distribución de la muestra por Comunidad Autónoma.

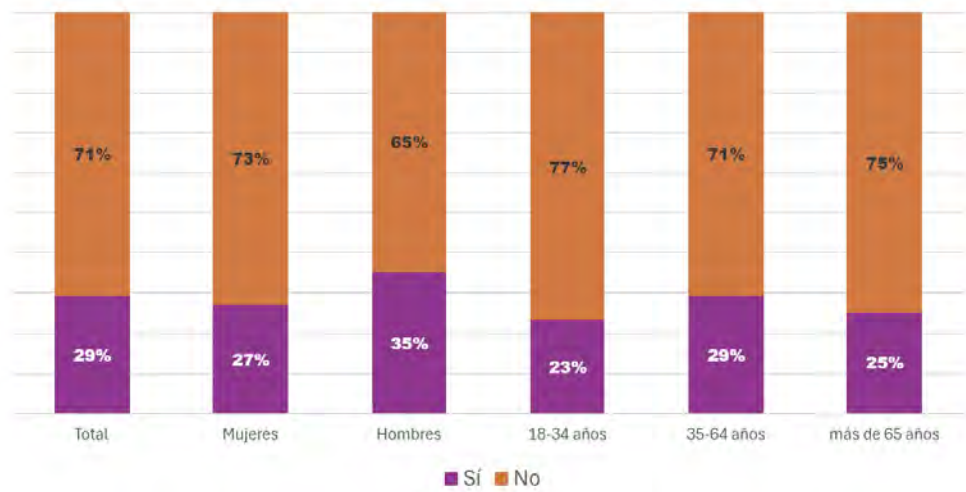


En cuanto a la vinculación asociativa, el 29% de las personas encuestadas (n=239) declaró formar parte de una asociación de pacientes, frente al 73% (n=583) que no mantiene este tipo de vinculación. Este dato pone de relieve que la mayoría de las respuestas proceden de personas no integradas en el movimiento asociativo, aportando una visión amplia y diversa de la experiencia con la EII.

Tabla 1. Asociacionismo por sexo y edad.

Asociación	Total	Mujeres	Hombres	de 18 a 34 años	de 35 a 64 años	más de 65 años
Sí	239	157	82	55	160	24
No	583	433	150	183	392	8
N	822	590	232	238	552	32

Figura 3. Asociacionismo por sexo y edad.

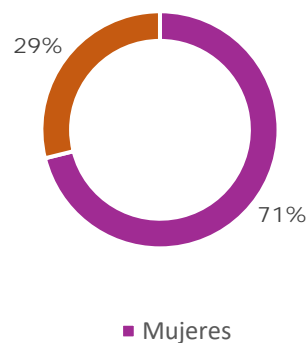


Dimensión social

En el bloque correspondiente a la dimensión social se analizan distintos aspectos relacionados con el entorno de las personas con EI y con el impacto de la enfermedad en su vida cotidiana. En concreto, se abordan cuestiones vinculadas a la situación familiar, como la descendencia y la convivencia con otras personas, así como el reconocimiento del grado de discapacidad. Asimismo, se explora el impacto de la EI en diferentes ámbitos de la vida de las personas afectadas.

En relación con la descendencia, de las 822 personas que respondieron a esta pregunta, 395 indicaron tener hijos/as. Entre quienes respondieron de forma afirmativa, el 71% eran mujeres y el 29% hombres.

Figura 4. Distribución de la muestra según descendencia.



En relación con la convivencia en el hogar, la mayoría de las personas participantes señalaron convivir con otras personas. El tamaño del hogar más frecuente fue de dos personas con el 36% de la muestra, seguido de tres y cuatro personas. Por el contrario, el 12% indicaron vivir

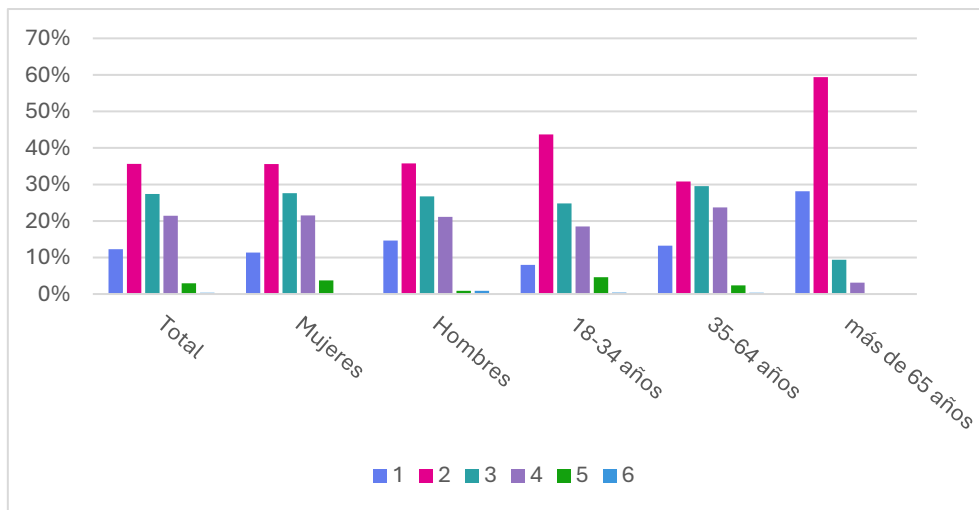
solas. Los hogares más numerosos fueron menos frecuentes, con el 3% de las personas conviviendo con cinco personas y únicamente 3 personas conviven con seis.

En cuanto a la edad, se observan algunas diferencias: en el grupo de 18 a 34 años, es relativamente más frecuente la convivencia en hogares de dos personas, mientras que en el grupo de 35 a 64 años predominan igualmente los hogares de dos y tres personas. En el caso de las personas de 65 o más años, destaca una mayor proporción relativa de personas que viven solas en comparación con los grupos de menor edad.

Tabla 2. Personas convivientes.

Convivientes	Total	Mujeres	Hombres	de 18 a 34 años	de 35 a 64 años	más de 65 años
1	101	67	34	19	73	9
2	293	210	83	104	170	19
3	225	163	62	59	163	3
4	176	127	49	44	131	1
5	24	22	2	11	13	0
6	3	1	2	1	2	0

Figura 5. Porcentaje de personas convivientes.



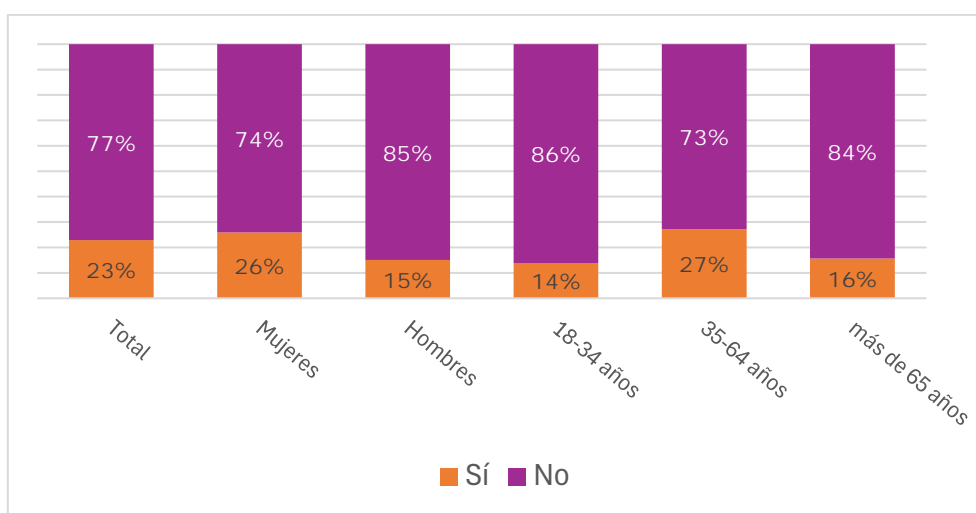
En relación con las responsabilidades de cuidado, el 23% de las personas participantes (n=188) indicó desempeñar funciones como cuidador o cuidadora de otra persona, mientras que el 77% (n=634) señaló no asumir este tipo de responsabilidades.

Al analizar esta variable por sexo, se observa que el porcentaje de personas cuidadoras es mayor entre las mujeres (26%) que entre los hombres (15%).

Por grupos de edad, el cuidado de otras personas es más frecuente en el tramo de 35 a 64 años, donde el 27% de las personas participantes refirió desempeñar este rol. En el grupo de 18 a 34 años el porcentaje fue del 14%, mientras que entre las personas de 65 o más años se situó en el 16%.

Estos datos sugieren que las responsabilidades de cuidado recaen con mayor frecuencia en mujeres y en personas en edades medias de la vida, un periodo en el que suelen concentrarse tanto responsabilidades familiares como laborales.

Figura 6. Personas cuidadoras con EII.



Con el objetivo de analizar el impacto de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal en distintos ámbitos de la vida cotidiana, se incluyó una serie de preguntas en las que las personas participantes valoraron el grado de impacto percibido mediante una escala tipo *Likert* de seis niveles, desde impacto nulo hasta impacto muy alto. Esta aproximación permite explorar cómo la enfermedad influye en diferentes dimensiones de la vida personal y social.

En concreto, se analizaron ámbitos como la familia, la pareja, las amistades, la sexualidad, la fertilidad o el embarazo, las actividades sociales, la actividad física, el ocio, las actividades básicas de la vida diaria, la economía, el autocuidado y la calidad de vida.

En relación con el impacto de la EII en el ámbito familiar, la mayoría de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado o elevado en esta esfera de su vida. En conjunto, el 74% de la muestra indicó que el impacto en la familia es moderado, alto o muy alto, mientras que el 26% lo situó en niveles nulos, muy bajos o bajos.

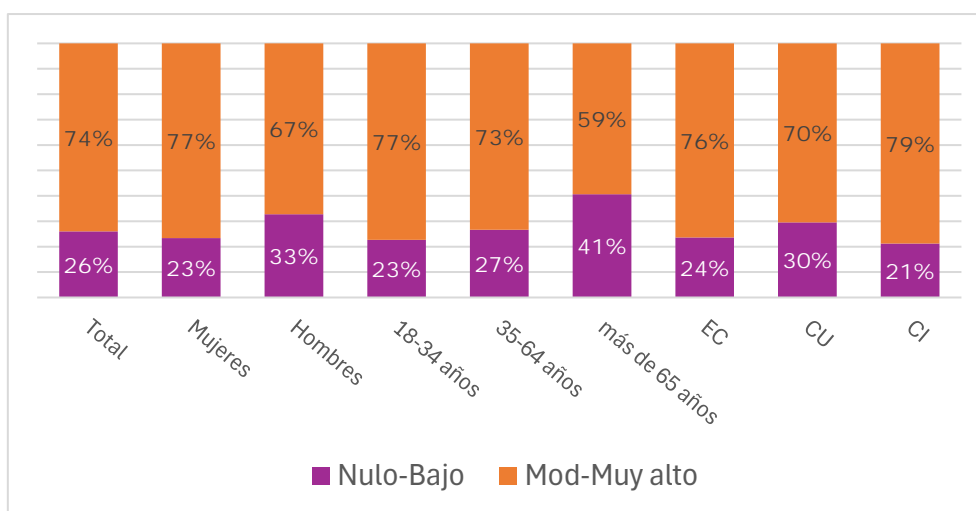
Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en la vida familiar (77%) en comparación con los hombres

(67%). Por el contrario, un tercio de los hombres (33%) sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 23% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado es referido por el 77% de las personas entre 18 y 34 años y por el 73% de las personas entre 35 y 64 años. En el caso de las personas de 65 o más años, este porcentaje desciende hasta el 59%, siendo este grupo el que con mayor frecuencia sitúa el impacto en niveles nulos o bajos (41%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en el ámbito familiar fue referido por el 76% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 70% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 79% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados muestran que, para una parte significativa de las personas con EII, la enfermedad trasciende al ámbito estrictamente clínico y tiene repercusiones relevantes en la dinámica y las relaciones familiares.

Figura 7. Impacto de la EII en el ámbito familiar.



En relación con el impacto de la EII en la vida de pareja, la mayoría de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado o elevado en este ámbito. En conjunto, el 74% de la muestra situó el impacto en niveles moderados, altos o muy altos, mientras que el 26% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

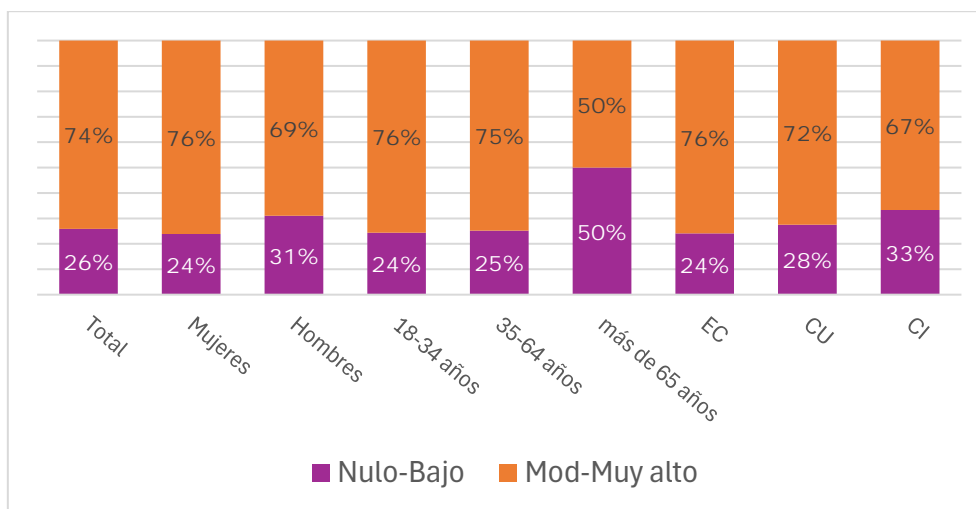
Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en la relación de pareja (76%) en comparación con los hombres (69%). En sentido inverso, el 31% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 24% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 76% de las personas entre 18 y 34 años y por el 75% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más

años, este porcentaje desciende hasta el 50%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (50%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en la vida de pareja fue referido por el 76% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 72% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 67% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados reflejan que la EI puede influir de manera significativa en la vida de pareja, constituyendo un ámbito relevante dentro de la experiencia cotidiana de las personas que conviven con la enfermedad.

Figura 8. Impacto de la EI en el ámbito de la pareja.



En relación con el impacto de la EI en el ámbito de las amistades, el 68% de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado, alto o muy alto en este aspecto de su vida, mientras que el 32% lo situó en niveles nulos, muy bajos o bajos.

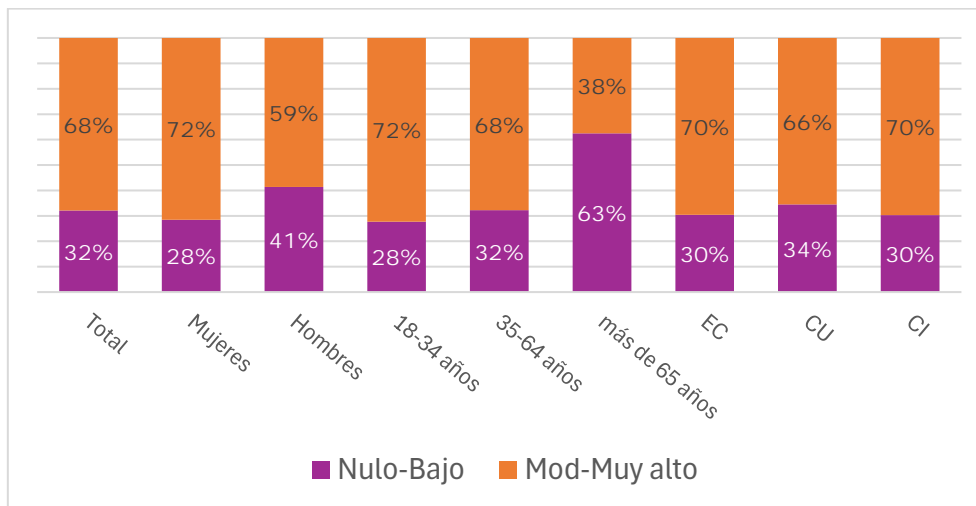
Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en las relaciones de amistad (72%) en comparación con los hombres (59%). En cambio, el 41% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 28% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 72% de las personas entre 18 y 34 años y por el 68% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 38%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (63%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en las relaciones de amistad fue referido por el 70% de las personas con Enfermedad de Crohn, en el 66% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 70% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos

resultados indican que, para una parte importante de las personas con EII, la enfermedad influye en su vida social y en la forma en que se desarrollan sus relaciones de amistad.

Figura 9. Impacto de la EII en el ámbito de la amistad.



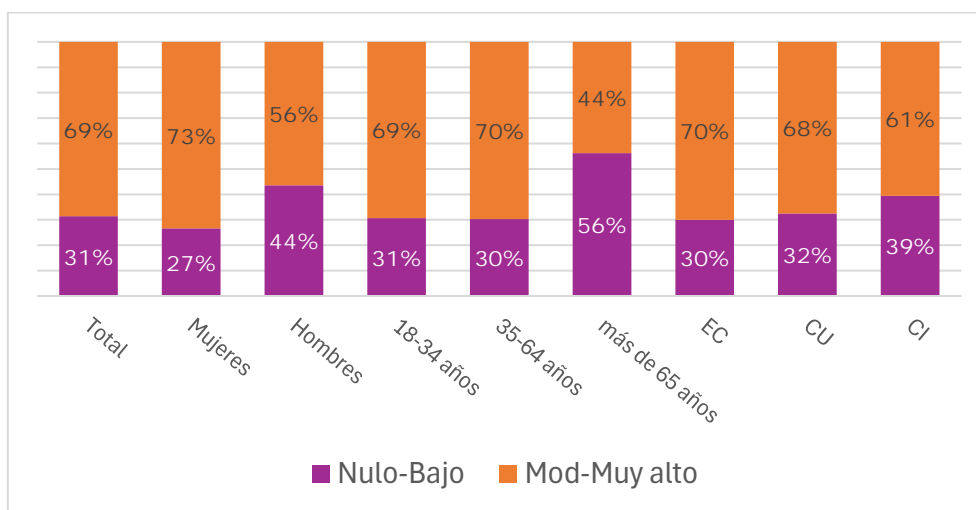
En relación con el impacto de la EII en el ámbito de la sexualidad, el 69% de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado, alto o muy alto en este aspecto de su vida, mientras que el 31% lo situó en niveles nulos, muy bajos o bajos.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en la esfera sexual (73%) en comparación con los hombres (56%). En cambio, el 44% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 27% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 69% de las personas entre 18 y 34 años y por el 70% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 44%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (56%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en la sexualidad fue referido por el 70% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 68% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 61% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que la EII puede influir de forma relevante en la vida sexual de una parte importante de las personas afectadas.

Figura 10. Impacto de la EII en el ámbito de la sexualidad.



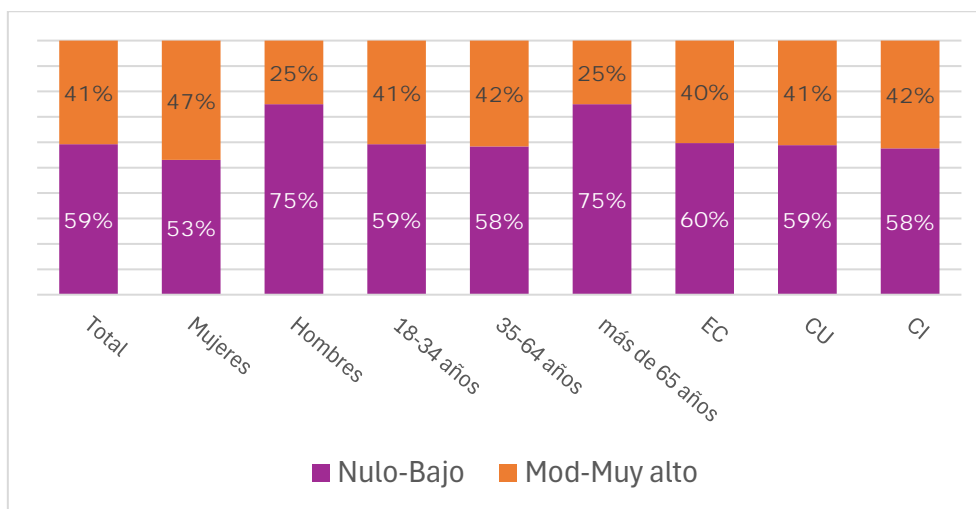
En relación con el impacto de la EII en el ámbito de la reproducción, el 41% de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado, alto o muy alto en este aspecto de su vida, mientras que el 59% lo situó en niveles nulos, muy bajos o bajos.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en relación con la reproducción (47%) en comparación con los hombres (25%). En cambio, el 75% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 53% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 41% de las personas entre 18 y 34 años y por el 42% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 25%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (75%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en la reproducción fue referido por el 40% de las personas con Enfermedad de Crohn, en 41% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 42% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que, aunque para una parte importante de las personas este aspecto no se ve especialmente afectado, existe un porcentaje relevante de las personas participantes que percibe que la EII influye de forma significativa en cuestiones relacionadas con la planificación reproductiva.

Figura 11. Impacto de la EII en el ámbito de la reproducción.



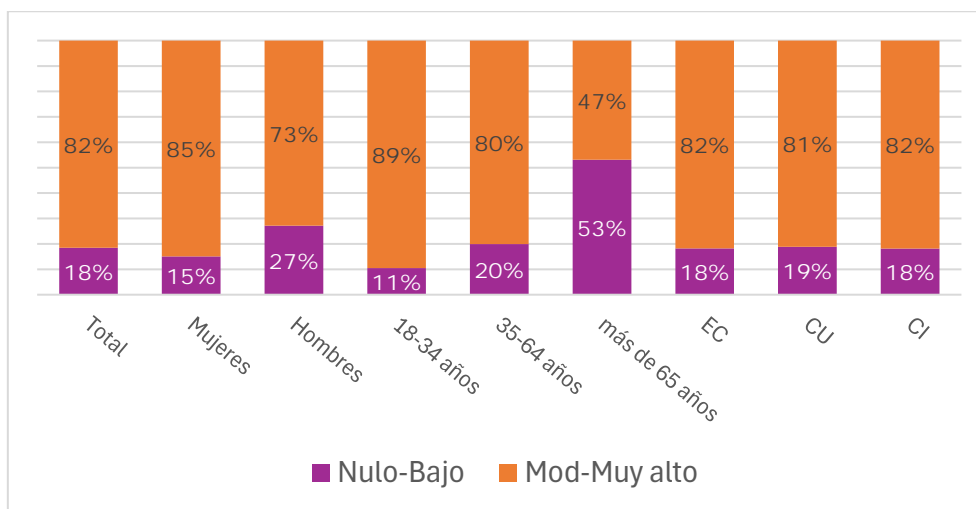
En relación con el impacto de la EII en las actividades sociales, la mayoría de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado o elevado en este ámbito de su vida. En conjunto, el 82% de la muestra situó este impacto en niveles moderados, altos o muy altos, mientras que el 18% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en las actividades sociales (85%) en comparación con los hombres (73%). En sentido inverso, el 27% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 15% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 89% de las personas entre 18 y 34 años y por el 80% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 47%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (53%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en las actividades sociales fue referido por el 82% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 81% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 82% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados muestran que la EII puede tener una influencia notable en la participación en actividades sociales y en la vida relacional de las personas afectadas.

Figura 12. Impacto de la EII en el ámbito de las actividades sociales.



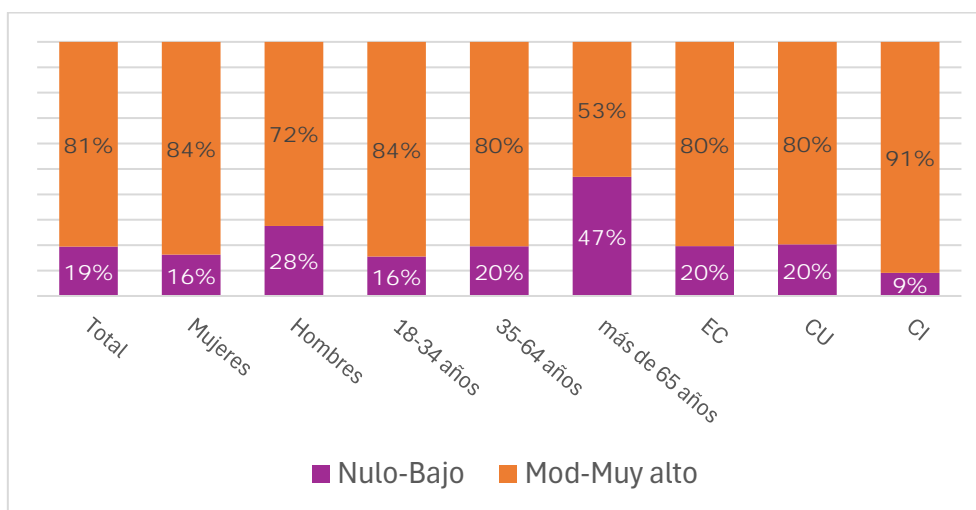
En relación con el impacto de la EII en la actividad física, la mayoría de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado o elevado en este ámbito de su vida. En conjunto, el 81% de la muestra situó este impacto en niveles moderados, altos o muy altos, mientras que el 19% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en la actividad física (84%) en comparación con los hombres (72%). En sentido inverso, el 28% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 16% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 84% de las personas entre 18 y 34 años y por el 80% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 53%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (47%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en la actividad física fue referido por el 80% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 80% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 91% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados muestran que la EII tiene una influencia notable en la práctica y en la capacidad para mantener un nivel de actividad acorde a las preferencias o necesidades de las personas afectadas.

Figura 13. Impacto de la EII en el ámbito de la actividad física.



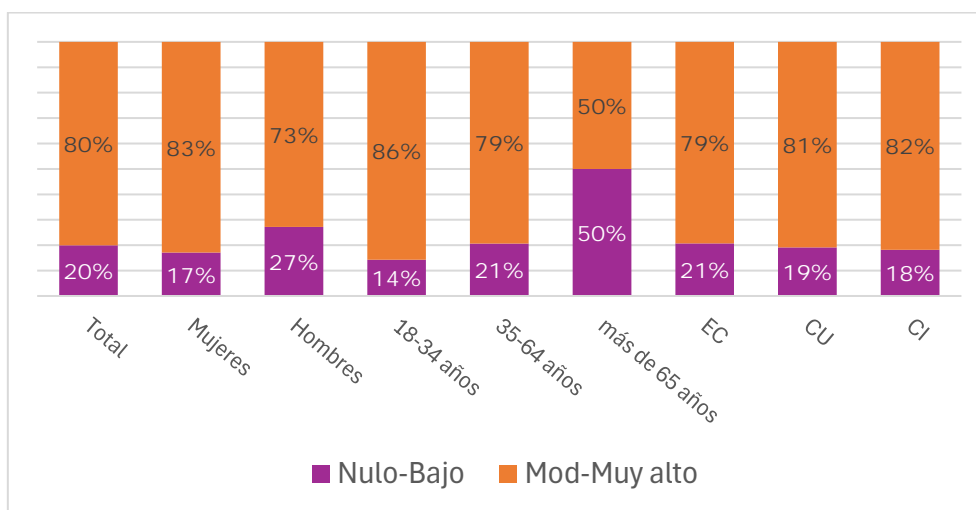
En relación con el impacto de la EII en las actividades de ocio, la mayoría de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado o elevado en este ámbito de su vida. En su conjunto, el 80% de la muestra situó este impacto en niveles moderados, altos o muy altos, mientras que el 20% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en las actividades de ocio (83%) en comparación con los hombres (73%). En sentido inverso, el 27% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 17% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 86% de las personas entre 18 y 34 años y por el 79% de las personas ente 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 50%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (50%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en las actividades de ocio fue referido por el 79% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 81% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 82% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que la EII influyen de forma notable en la participación en actividades de ocio y en la posibilidad de disfrutar del tiempo libre.

Figura 14. Impacto de la EII en el ámbito de la actividad de ocio.



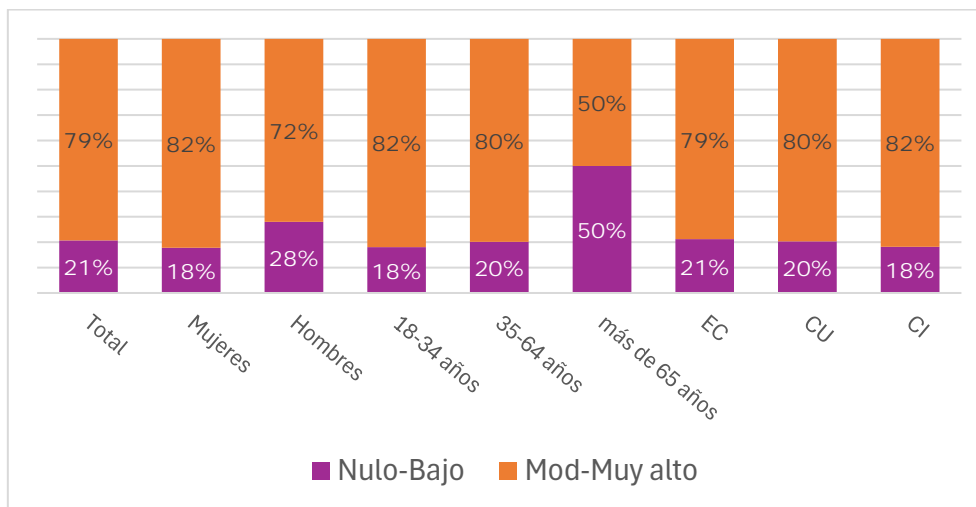
En relación con el impacto de la EII en las actividades básicas de la vida diaria, la mayoría de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado o elevado en este ámbito. En conjunto, el 79% de la muestra situó este impacto en niveles moderados, altos o muy altos, mientras que el 21% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en las actividades de la vida diaria (82%) en comparación con los hombres (72%). En sentido inverso, el 28% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 18% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 82% de las personas entre 18 y 34 años y por el 80% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 50%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (50%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en las actividades de la vida diaria fue referido por el 79% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 80% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 82% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que la EII puede influir de forma significativa en la realización de las actividades cotidianas, afectando al desarrollo normal de la vida diaria de las personas afectadas.

Figura 15. Impacto de la EII en las actividades de la vida diaria.



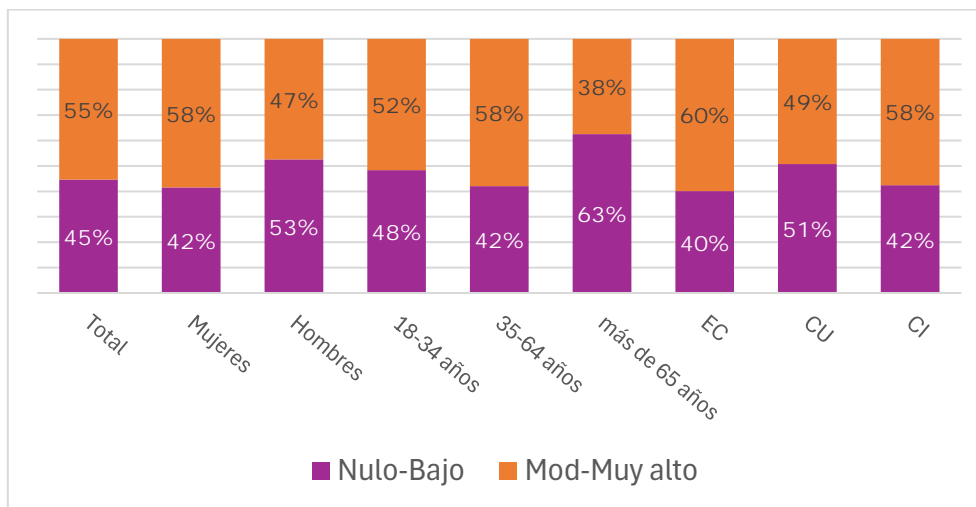
En relación con el impacto de la EII en la independencia económica, el 55% de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado, alto o muy alto en este ámbito, mientras que el 45% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en la esfera económica (58%) en comparación con los hombres (47%). En sentido inverso, más de la mitad de los hombres (53%) sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 42% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 52% de las personas entre 18 y 34 años y por el 58% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 38%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (63%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en la independencia económica fue referido por el 60% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 49% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 58% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que, aunque el impacto económico de la EII es más moderado que en otros ámbitos de la vida cotidiana, una parte significativa de las personas afectadas percibe que la enfermedad influye en su situación económica.

Figura 16. Impacto de la EII en la actividad económica.



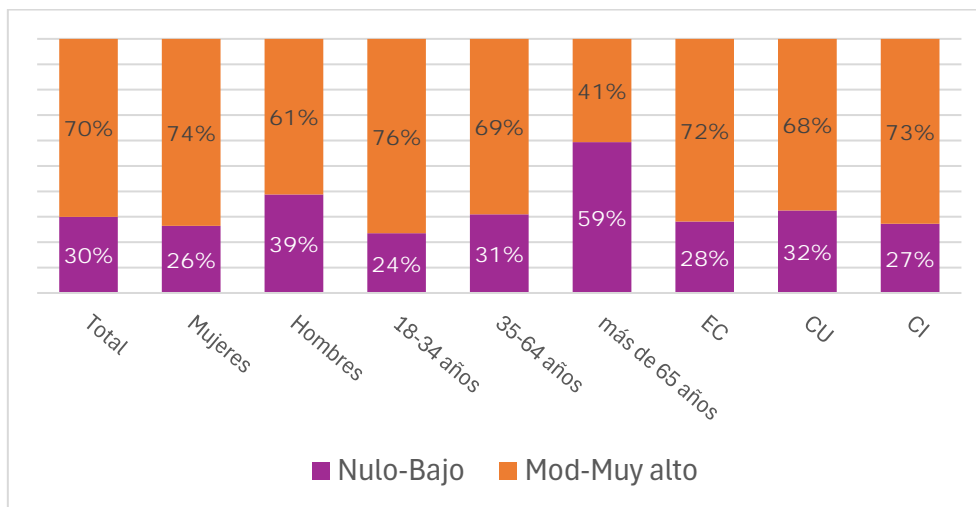
En relación con el impacto de la EII en el autocuidado, el 70% de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado, alto o muy alto en este ámbito de su vida, mientras que el 30% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en el autocuidado (74%) en comparación con los hombres (61%). En sentido inverso, el 39% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 26% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 76% de las personas entre 18 y 34 años y por el 69% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 41%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (59%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en el autocuidado fue referido por el 72% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 68% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 73% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que la EII puede influir de forma relevante en la capacidad de las personas para gestionar su propio cuidado y mantener hábitos relacionados con su bienestar y salud.

Figura 17. Impacto de la EII en la actividad económica.



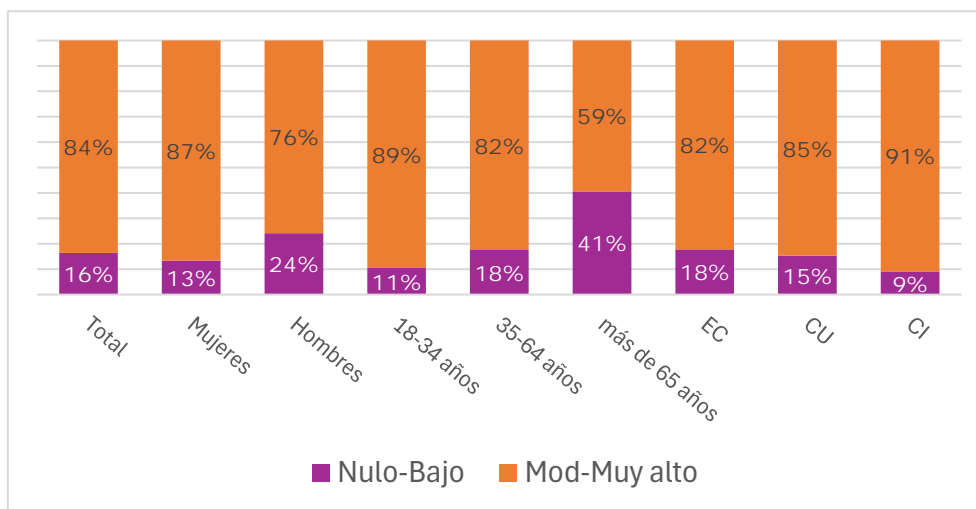
En relación con el impacto de la EII en la calidad de vida, la mayoría de las personas participantes señaló que la enfermedad tiene un impacto moderado o elevado en este ámbito. En conjunto, el 84% de la muestra situó este impacto en niveles moderados, altos o muy altos, mientras que el 16% lo percibió como nulo, muy bajo o bajo.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto moderado o elevado en la calidad de vida (87%) en comparación con los hombres (76%). En sentido inverso, el 24% de los hombres sitúa este impacto en niveles nulos o bajos, frente al 13% de las mujeres.

Por grupos de edad, el impacto moderado o elevado fue señalado por el 89% de las personas entre 18 y 34 años y por el 82% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 59%, siendo también el grupo que con mayor frecuencia percibe un impacto nulo o bajo en este ámbito (41%).

En función del diagnóstico, el impacto moderado o elevado en la calidad de vida fue referido por el 82% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 85% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 91% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que la EII tiene una influencia significativa en la percepción global de la calidad de vida de las personas afectadas.

Figura 18. Impacto de la EII en la calidad de vida.



De forma global, los distintos ámbitos analizados muestran un patrón consistente de afectación, especialmente en aquellas áreas vinculadas a la participación social, la autonomía y la calidad de vida.

Dimensión emocional

Los resultados observados en la dimensión social permiten contextualizar el impacto emocional descrito a continuación, evidenciando cómo las limitaciones en la vida cotidiana se traducen en una carga psicológica significativa.

En el bloque correspondiente a la dimensión emocional se analizan distintos aspectos relacionados con la vivencia emocional y psicológica de las personas con EII, así como con las repercusiones que la enfermedad puede tener en su bienestar mental. En concreto, se abordan cuestiones vinculadas a la percepción de los momentos de mayor gravedad de la enfermedad, el impacto emocional asociado al diagnóstico y al curso de la EII, así como los procesos de adaptación o superación de dicho impacto. Asimismo, se exploran sentimientos como la culpa y diferentes situaciones que puedan presentarse como consecuencia de convivir con una enfermedad crónica.

Además, se analizan aspectos relacionados con el acceso a apoyo psicológico y a tratamientos para la salud mental, incluyendo si las personas participantes han contado con la ayuda de profesionales de la psicología o si han recibido prescripción de medicación para abordar problemas de salud mental. Por último, se examina la frecuencia con la que experimentan determinadas situaciones emocionales o psicológicas que pueden tener consecuencias sobre la evolución o el manejo de la enfermedad crónica.

En relación con el momento en el que las personas participantes sitúan la peor situación emocional vivida a causa de la EII, la mayoría señala que este momento coincide con la

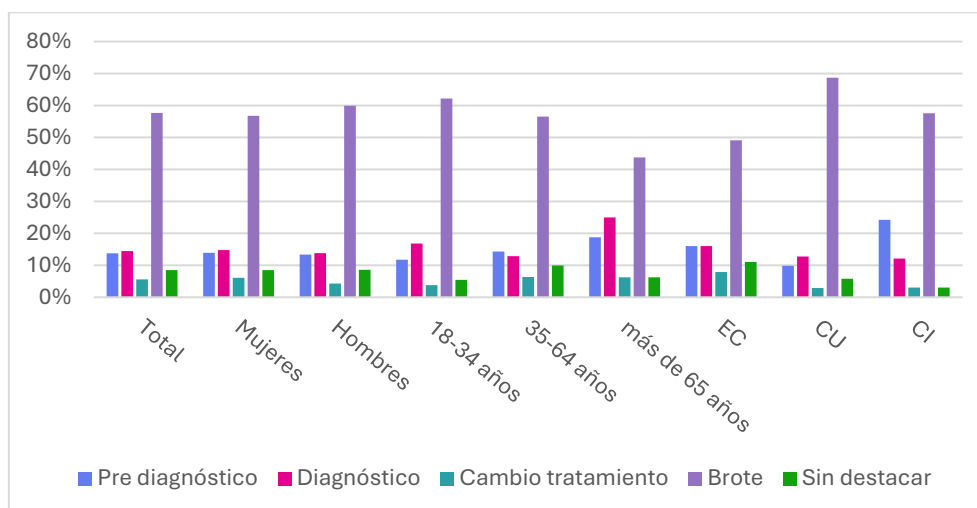
aparición de un brote de la enfermedad. En concreto, el 58% de la muestra identificó los brotes como el periodo de mayor impacto emocional. Otros momentos señalados fueron el periodo previo al diagnóstico (14%) y el momento del diagnóstico (14%). En menor medida, el cambio de tratamiento fue señalado como el momento más difícil (6%), mientras que un 9% indicó no destacar ningún momento concreto.

Al analizar los resultados por sexo, se observa una distribución similar entre mujeres y hombres, siendo los brotes el momento más señalado en ambos casos (57% y 60%, respectivamente).

Por grupos de edad, los brotes también aparecen como el principal momento de impacto emocional en todos los grupos, especialmente entre las personas de 18 a 34 años (62%) y de 35 a 64 años (57%). Entre las personas de 65 o más años este porcentaje es menor (44%), aunque sigue siendo el momento más mencionado dentro de este grupo.

En función del diagnóstico, los brotes son señalados con mayor frecuencia por las personas con Colitis Ulcerosa (69%), seguidas de aquellas con Colitis Indeterminada (58%) y Enfermedad de Crohn (49%). Por su parte, el periodo previo al diagnóstico y el momento del diagnóstico también aparecen como momentos emocionalmente relevantes para una parte de las personas participantes.

Figura 19. Peor situación emocional vivida debido a la EII.



En relación con la intensidad del impacto emocional asociado a la EII, la mayoría de las personas participantes señaló niveles elevados. En conjunto, 674 personas (82%) situaron este impacto en niveles altos o máximos (314 con alto impacto y 359 con impacto máximo), mientras que 103 personas (13%) lo percibió como neutro y únicamente un 6% lo situó en niveles bajos o mínimos.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia un impacto emocional elevado, con un 47% que lo sitúa en el nivel máximo, frente al 35% de los hombres. En conjunto, el 85% de las mujeres señala un impacto alto o máximo, frente al 73% de los hombres.

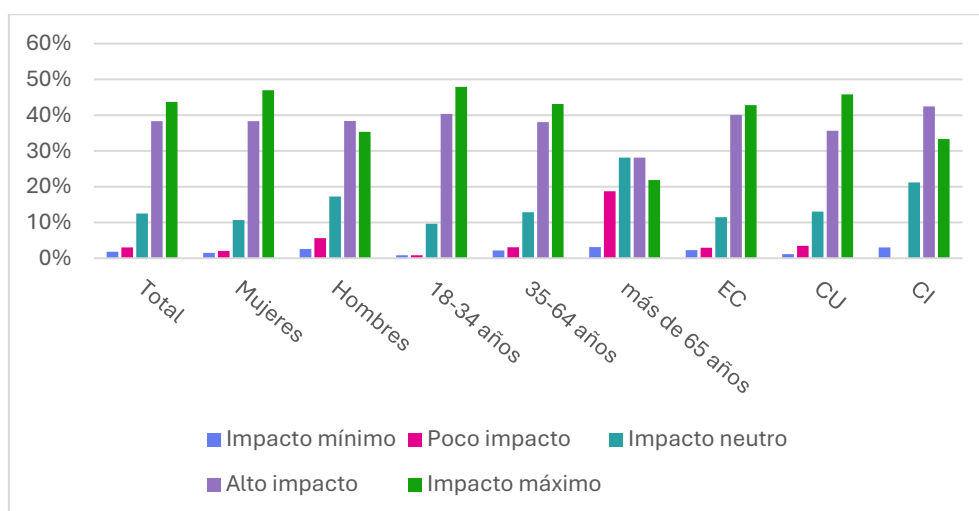
Por grupos de edad, el impacto emocional elevado es especialmente frecuente entre las personas más jóvenes, alcanzando el 88% en el grupo de 18 a 34 años. En el grupo de 35 a 64 años este porcentaje se sitúa en el 81%, mientras que desciende hasta el 50% de las personas de 65 o más años, donde adquieren mayor peso las valoraciones de impacto neutro o bajo

En función del diagnóstico, el impacto emocional alto o máximo fue referido por el 83% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 82% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 75% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjuntos estos resultados reflejan que la EI tiene un impacto emocional intenso para la mayoría de las personas afectadas, independientemente del tipo de diagnóstico.

Tabla 3. Impacto emocional.

Impacto emocional	Total	Mujeres	Hombres	de 18 a 34 años	de 35 a 64 años	más de 65 años	EC	CU	CI
Mínimo	15	9	6	2	12	1	10	4	1
Poco	25	12	13	2	17	6	13	12	0
Neutro	103	63	40	23	71	9	51	45	7
Alto	315	226	89	96	210	9	178	123	14
Máximo	359	277	82	114	238	7	190	158	11
N	822	590	232	238	552	32	444	345	33

Figura 20. Impacto emocional.



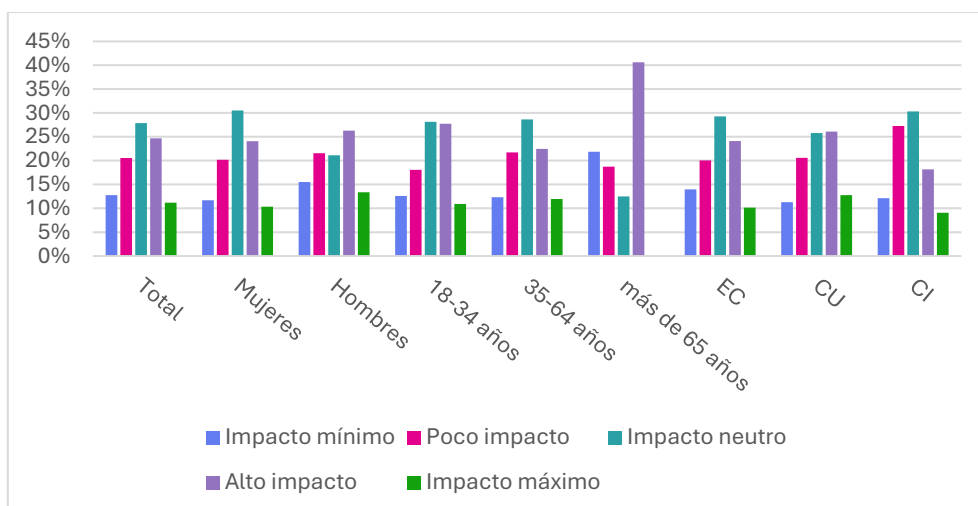
En relación con el grado en que las personas participantes consideran haber superado el impacto de la enfermedad sobre sus emociones y pensamientos, los resultados muestran una distribución heterogénea. En conjunto, el 36% de la muestra señaló haberlo superado en gran medida (impacto alto o máximo), mientras que el 34% situó esta superación en niveles bajos o mínimos y un 28% la percibió como neutra.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia niveles neutros de superación, 31%, en comparación con los hombres, 21%, mientras que estos últimos presentan ligeramente mayores porcentajes en los niveles altos o máximos como es un 39% frente al 34% en mujeres.

Por grupos de edad, los niveles altos o máximos de superación fueron señalados por el 39% de las personas entre 18 y 34 años y por el 35% de las personas entre 35 y 64 años. En el grupo de 65 o más años este porcentaje asciende hasta el 41%, siendo también el grupo que presenta una menor proporción de respuestas en niveles máximos.

En función del diagnóstico, los niveles altos o máximos de superación fueron referidos por el 34% de las personas con Enfermedad de Crohn, el 39% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 27% de las personas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que, aunque una parte relevante de las personas con EII percibe haber superado el impacto emocional de la enfermedad, existe también un porcentaje importante que no alcanza niveles elevados de superación, lo que pone de manifiesto la diversidad en los procesos de adaptación psicológica.

Figura 21. Superación del impacto.



En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan sentimientos de culpa por tener la enfermedad, los resultados muestran que se trata de una vivencia

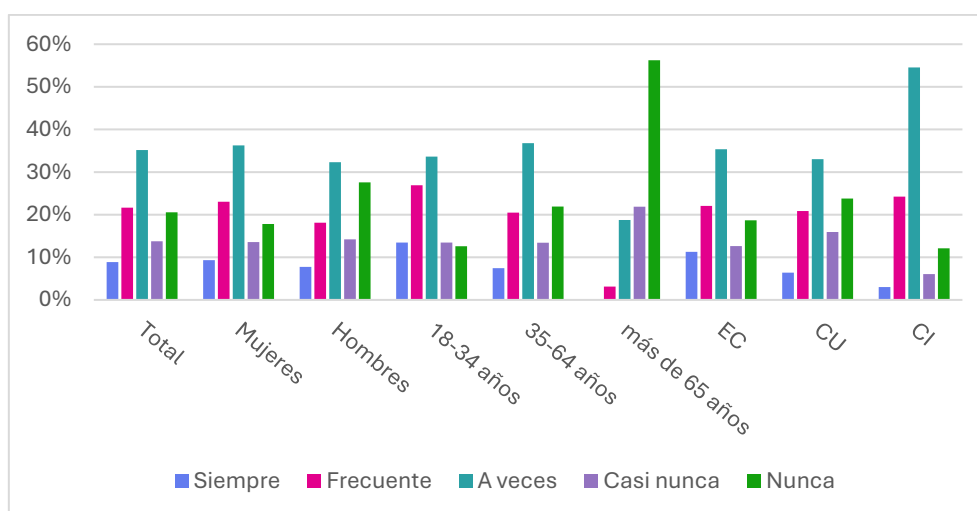
relativamente frecuente. En conjunto, el 31% de la muestra indicó experimentar este sentimiento de forma siempre o frecuente, mientras que el 35% señaló que lo experimenta a veces. Por el contrario, el 35% afirmó que lo siente casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia sentimientos de culpa (32% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (26%). En sentido inverso, el 28% de los hombres señala no experimentar nunca este sentimiento, frente al 18% de las mujeres.

Por grupos de edad, los sentimientos de culpa son más frecuentes entre las personas de 18 a 34 años, donde el 40% los experimenta siempre o frecuentemente, y en menor medida entre las personas de 35 a 64 años (27%). En el grupo de 65 o más años, estos sentimientos son poco frecuentes, destacando que el 56% indica no experimentarlos.

En función del diagnóstico, el sentimiento de culpa aparece con una frecuencia similar entre los distintos grupos, aunque es ligeramente más frecuente en las personas con Enfermedad de Crohn (33% siempre o frecuente) que en aquellas con Colitis Ulcerosa (27%). En conjunto, estos resultados reflejan que el sentimiento de culpa está presente en una parte relevante de las personas con EII, especialmente en los grupos más jóvenes.

Figura 22. Frecuencia en la que se experimenta culpa por la EII.



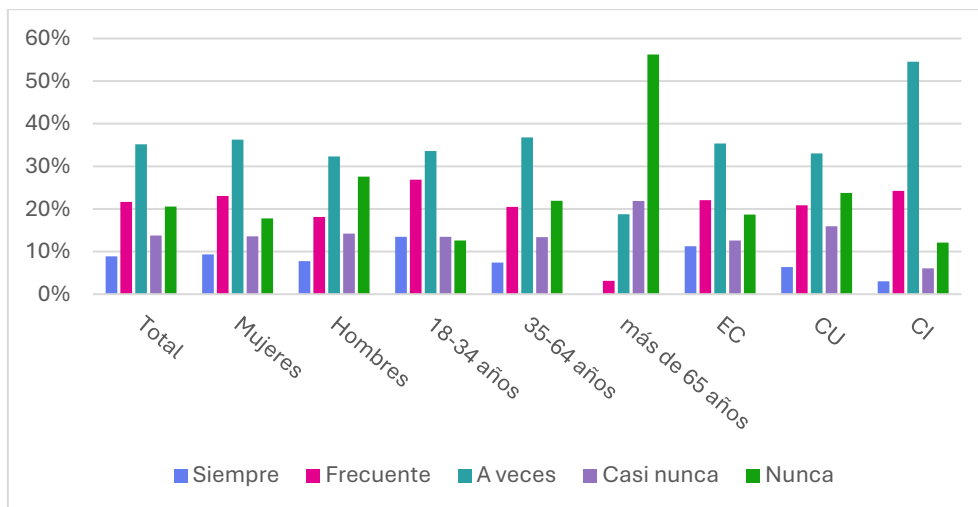
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan sentimientos de culpa cuando empeora la enfermedad o durante los brotes, los resultados muestran que se trata de una vivencia relativamente frecuente. En conjunto, el 31% de la muestra indicó experimentar este sentimiento de forma siempre o frecuente, mientras que el 35% señaló que lo experimenta a veces. Por el contrario, el 35% afirmó que lo siente casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia sentimientos de culpa en estas situaciones (32% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (26%). En sentido inverso, el 28% de los hombres señala no experimentar nunca este sentimiento, frente al 18% de las mujeres.

Por grupos de edad, los sentimientos de culpa ante el empeoramiento de la enfermedad son más frecuentes entre las personas de 18 a 34 años, donde el 40% los experimenta siempre o frecuentemente, y en menor medida entre las personas de 35 a 64 años (27%). En el grupo de 65 o más años, estos sentimientos son poco frecuentes, destacando que el 56% indica no experimentarlos nunca.

En función del diagnóstico, el sentimiento de culpa durante los brotes aparece con una frecuencia similar entre los distintos grupos, aunque es ligeramente más frecuente en las personas con Enfermedad de Crohn (33% siempre o frecuente) que en aquellas con Colitis Ulcerosa. En conjunto, estos resultados reflejan que el sentimiento de culpa también está presente durante los momentos de empeoramiento de la enfermedad, especialmente en los grupos más jóvenes.

Figura 23. Frecuencia con la que se experimenta culpa cuando empeora la enfermedad.



En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan una mejor capacidad para comunicarse y expresar cómo se sienten, los resultados indican que se trata de una situación relativamente frecuente. En conjunto, el 45% de la muestra señaló experimentar esta dificultad de forma siempre o frecuente, mientras que el 34% indicó que la experimenta a veces. Por el contrario, el 22% afirmó que la percibe casi nunca o nunca.

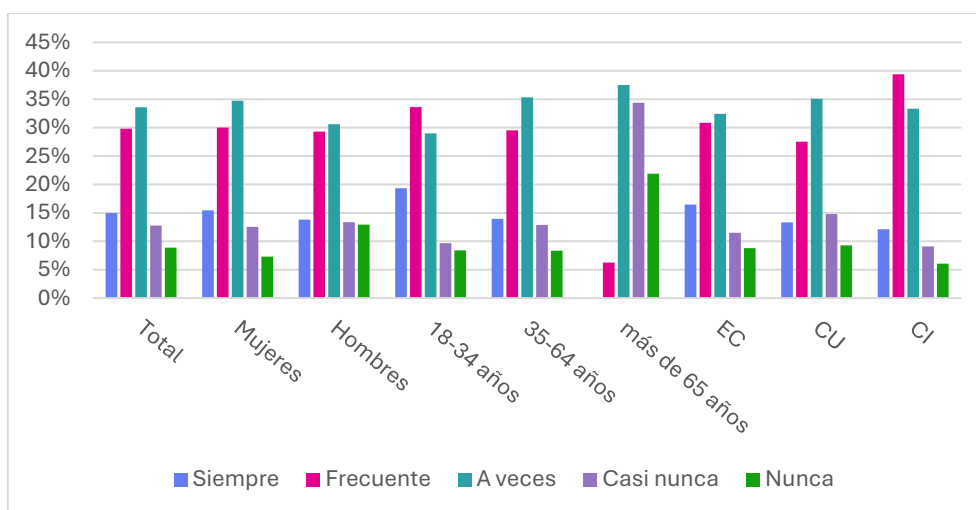
Al analizar los resultados por sexo, se observa una distribución, muy similar entre mujeres y hombres, con un 45% y un 43%, respectivamente, que refieren esta dificultad siempre o con

frecuencia. No obstante, el porcentaje de hombres que indica no experimentar nunca esta situación (13%) es superior al de las mujeres (7%).

Por grupos de edad, la menor capacidad por comunicar emociones es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 53% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (44%). En el caso de las personas de 65 o más años, esta dificultad es menos frecuente (6%), concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de “a veces” o “casi nunca”.

En función del diagnóstico, la dificultad para comunicarse y expresar emociones aparece con una frecuencia similar entre los distintos grupos, situándose en torno al 44-47% en niveles de siempre o frecuente. En conjunto, estos resultados indican que una parte importante de las personas con EI experimenta dificultades para expresar sus emociones, lo que puede influir en su bienestar emocional y en sus relaciones interpersonales.

Figura 24. Frecuencia con la que experimentan una mejor capacidad para comunicar o expresar sentimientos.



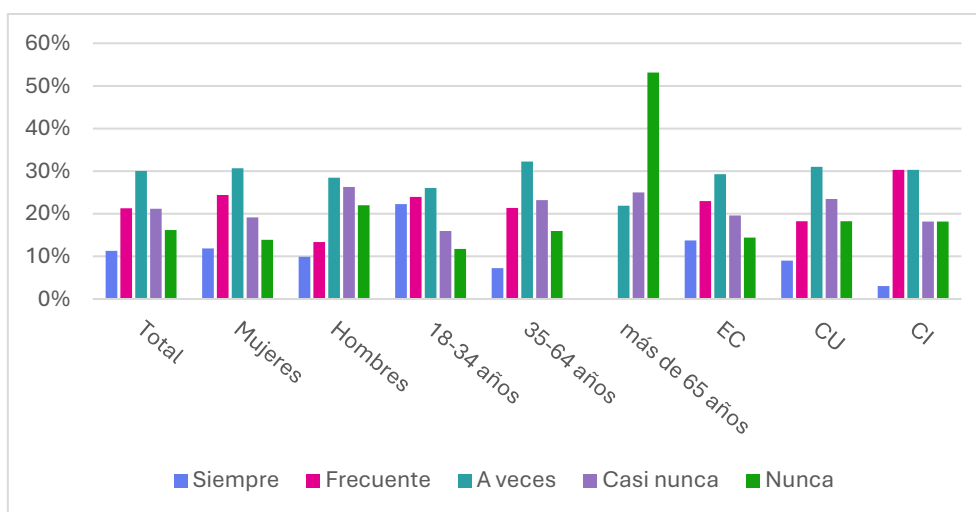
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan sentimientos de culpa por no conseguir cumplir con todos los cuidados que requiere su enfermedad, los resultados muestran que se trata de una vivencia relativamente frecuente. En conjunto, el 32% de la muestra indicó experimentar este sentimiento de forma siempre o frecuente, mientras que el 30% señaló que lo experimenta a veces. Por el contrario, el 37% afirmó que lo siente casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia sentimientos de culpa en este ámbito (36% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (23%). En sentido inverso, el 48% de los hombres sitúa este sentimiento en niveles de casi nunca o nunca, frente al 33% de las mujeres.

Por grupos de edad, los sentimientos de culpa por no cumplir con los cuidados son más frecuentes entre las personas de 18 a 34 años, donde el 46% los experimenta siempre o frecuentemente, y en menor medida entre las personas de 35 a 64 años (28%). En el grupo de 65 o más años, estos sentimientos son poco frecuentes, destacando que el 53% indica no experimentarlos nunca.

En función del diagnóstico, el sentimiento de culpa aparece con una frecuencia similar entre los distintos grupos, aunque es ligeramente más frecuente en las personas con Enfermedad de Crohn (37% siempre o frecuente) que en aquellas con Colitis Ulcerosa (27%). En conjunto, estos resultados reflejan que el sentimiento de culpa asociado al autocuidado está presente en una parte relevante de las personas con EI, especialmente en grupos más jóvenes.

Figura 25. Frecuencia con la que se experimentan sentimientos de culpa por falta de autocuidado.



En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan mayor irritabilidad, los resultados muestran que se trata de una vivencia ampliamente extendida. En conjunto, el 55% de la muestra indicó experimentar irritabilidad de forma siempre o frecuente, mientras que el 37% señaló que la experimenta a veces. Por el contrario, únicamente el 8% afirmó que la percibe casi nunca o nunca.

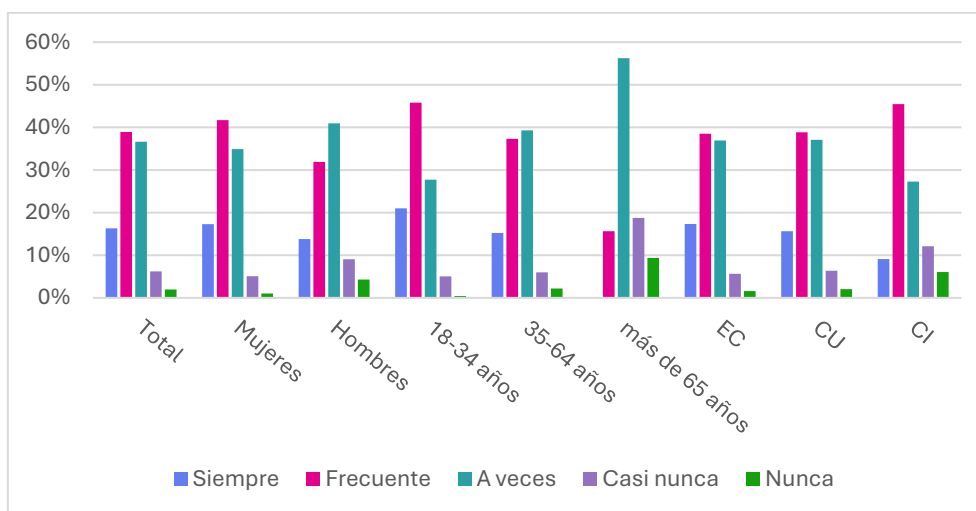
Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia irritabilidad (59% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (46%). En sentido inverso, el 13% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 6% de las mujeres.

Por grupos de edad, la irritabilidad es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 67% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (52%).

En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 16%, concentrándose en mayor medida las respuestas de la categoría de “a veces” (56%).

En función del diagnóstico, la irritabilidad aparece con frecuencia muy similar entre los distintos grupos, situándose en torno al 55-56% en niveles de siempre o frecuente. En conjunto, estos resultados indican que la irritabilidad es una de las manifestaciones emocionales más frecuentes entre las personas con EII, especialmente en los grupos de menor edad.

Figura 26. Frecuencia con la que se experimenta irritabilidad.



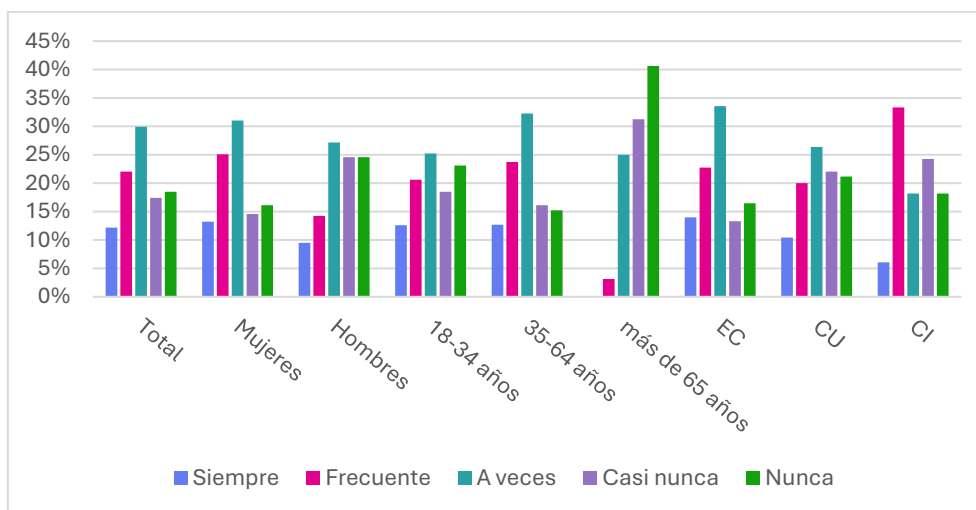
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan sentimientos de culpa por no poder cuidar de otras personas, los resultados muestran que se trata de una vivencia relativamente frecuente. En conjunto, el 34% de la muestra indicó experimentar este sentimiento de forma siempre o frecuente, mientras que el 30% señaló que lo experimenta a veces. Por el contrario, el 35% afirmó que lo siente casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia sentimientos de culpa en este ámbito (38% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (23%). En sentido inverso, el 50% de los hombres sitúa este sentimiento en niveles de casi nunca o nunca, frente al 31% de las mujeres.

Por grupos de edad, los sentimientos de culpa por no poder cuidar de otras personas son más frecuentes entre las personas de 35 a 64 años, donde el 37% los experimenta siempre o frecuentemente, seguido del grupo de 18 a 34 años (34%). En el grupo de 65 o más años, estos sentimientos son poco frecuentes, destacando que el 41% indica no experimentarlos nunca.

En función del diagnóstico, el sentimiento de culpa aparece con una frecuencia similar entre los distintos grupos, situándose en torno al 33-37% en niveles de siempre o frecuente. En conjunto, estos resultados reflejan que el sentimiento de culpa asociado al rol de cuidado está presente en una parte relevante de las personas con EII, especialmente entre mujeres y en edades medias de la vida.

Figura 27. Frecuencia con la que se experimenta sentimientos de culpa por no poder cuidar de otras personas.



En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan el sentimiento de suponer una carga para su familia o pareja, los resultados muestran que se trata de una vivencia frecuente. En conjunto, el 48% de la muestra indicó experimentar este sentimiento de forma siempre o frecuente, mientras que el 29% señaló que lo experimenta a veces. Por el contrario, el 23% afirmó que lo percibe casi nunca o nunca.

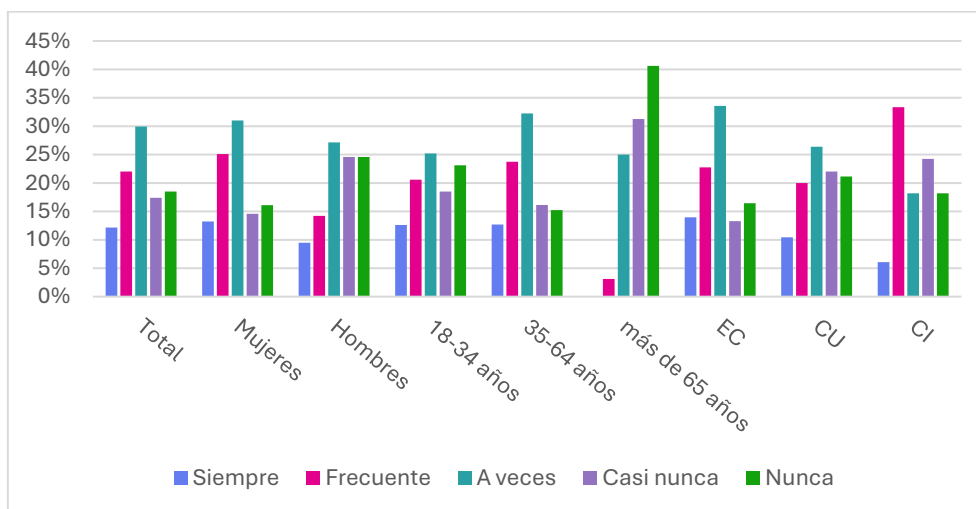
Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia este sentimiento (51% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (38%). En sentido inverso, el 32% de los hombres sitúa esta percepción en niveles de casi nunca o nunca, frente al 19% de las mujeres.

Por grupos de edad, este sentimiento es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 59% lo experimenta siempre frecuentemente, seguido de 35 a 64 años (45%). En el grupo de 65 o más años, este porcentaje desciende hasta el 13%, concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de casi nunca o nunca (62%).

En función del diagnóstico, el sentimiento de suponer una carga aparece con mayor frecuencia en las personas con Enfermedad de Crohn (52% siempre o frecuente), en comparación con las personas con Colitis Ulcerosa (42%). En conjunto, estos resultados reflejan que una parte

importante de las personas con EII percibe que su enfermedad puede suponer una carga para su entorno cercano, especialmente en los grupos más jóvenes y entre las mujeres.

Figura 28. Frecuencia de sentimientos de culpa por sentirse una carga.



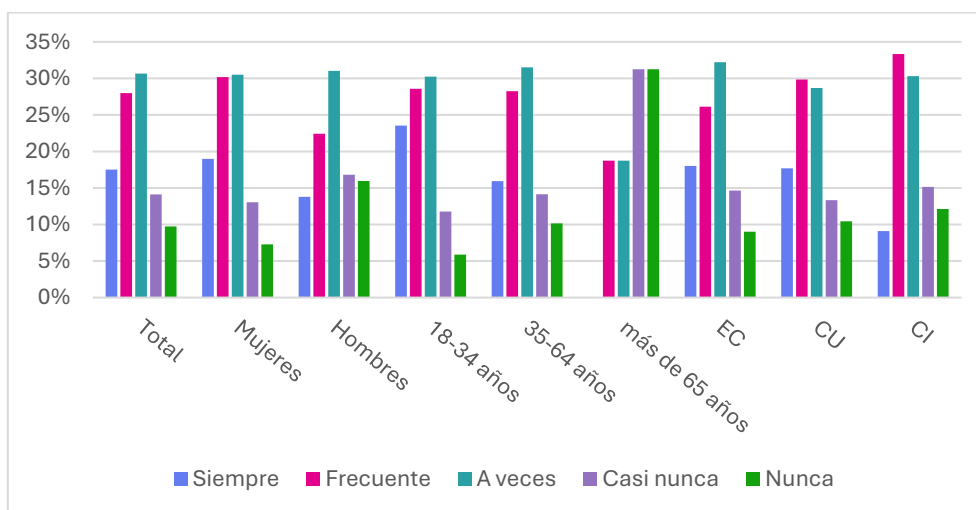
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan incompreensión por parte de su entorno, los resultados muestran que se trata de una vivencia frecuente. En conjunto, el 46% de la muestra indicó experimentar esta situación de forma siempre o frecuente, mientras que el 31% señaló que la experimenta a veces. Por el contrario, el 24% afirmó que la percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia situaciones de incompreensión (49% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (36%). En sentido inverso, el 33% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 20% de las mujeres.

Por grupos de edad, la incompreensión es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 53% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (44%). En el grupo de 65 o más años, este porcentaje desciende hasta el 19%, concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de casi nunca o nunca (62%).

En función del diagnóstico, la incompreensión aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (44% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (48%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 42% refiere experimentar incompreensión siempre o frecuentemente, mientras que el 30% señala que la experimenta a veces y el 27% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que la percepción de incompreensión por parte del entorno está presente en una parte importante de las personas con EII, especialmente en los grupos más jóvenes y entre las mujeres.

Figura 29. Frecuencia de sentimientos de incomprensión de personas del entorno.



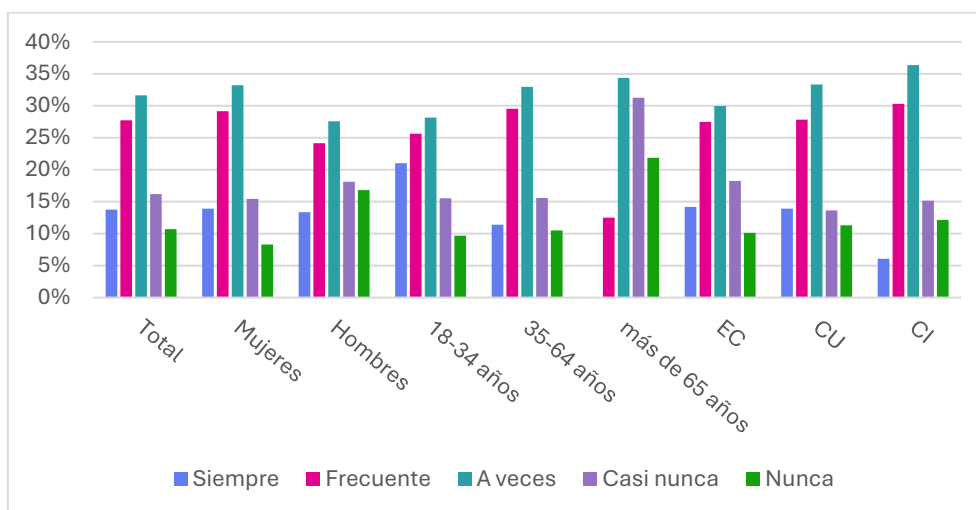
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes han disminuido el contacto con sus amistades, los resultados muestran que se trata de una situación relativamente frecuente. En conjunto, el 42% de la muestra indicó haber reducido este contacto de forma siempre o frecuente, mientras que el 32% señaló que le ocurre a veces. Por el contrario, el 27% afirmó que lo experimenta casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia esta situación (43% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (37%). En sentido inverso, el 35% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 23% de las mujeres.

Por grupos de edad, la disminución del contacto con amistades es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 47% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (41%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 13%, concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de casi nunca o nunca (53%).

En función del diagnóstico, esta situación aparece con frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (41% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (42%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 36% refiere haber reducido el contacto con sus amistades siempre o frecuentemente, mientras que el 36% señala que le ocurre a veces y el 27% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que la EI puede influir en las relaciones sociales, favoreciendo en algunos casos el distanciamiento del entorno cercano.

Figura 30. Frecuencia de disminución de contacto social.



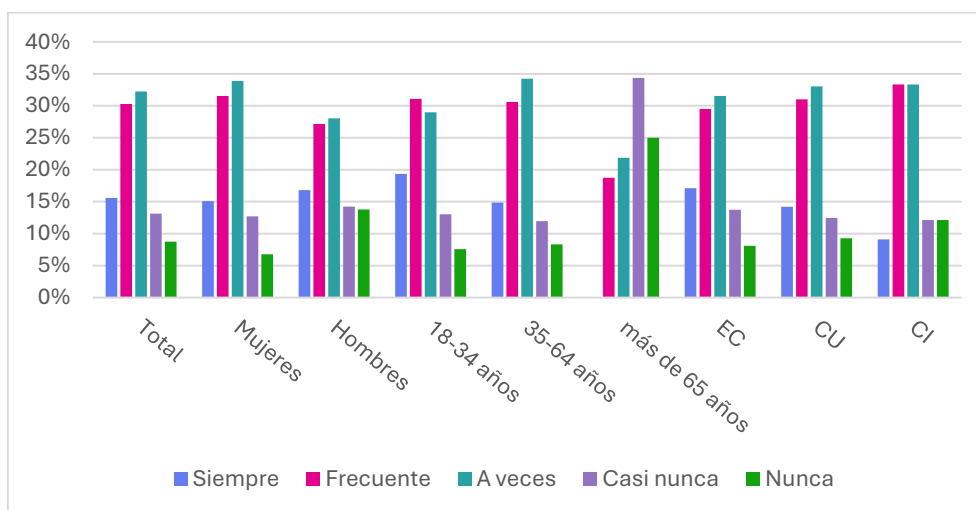
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes salen cada vez menos de casa, los resultados muestran que se trata de una situación frecuente. En conjunto, el 46% de la muestra indicó experimentar esta situación de forma siempre o frecuente, mientras que el 32% señaló que le ocurre a veces. Por el contrario, el 22% afirmó que lo experimenta casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia esta situación (47% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (44%). En sentido inverso, el 28% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 20% de las mujeres.

Por grupos de edad, salir cada vez menos de casa es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 50% lo experimenta siempre o frecuentemente, seguido del grupo de 35 a 64 años (46%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 19%, concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de casi nunca o nunca (59%).

En función del diagnóstico, esta situación aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (47% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (45%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 42% refiere salir menos de casa siempre o frecuentemente, mientras que el 33% señala que le ocurre a veces y el 24% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que la EII puede influir en los hábitos de vida y en la participación social, favoreciendo en algunos casos una mayor tendencia al aislamiento.

Figura 31. Frecuencia con la que se experimenta disminución de planes sociales.



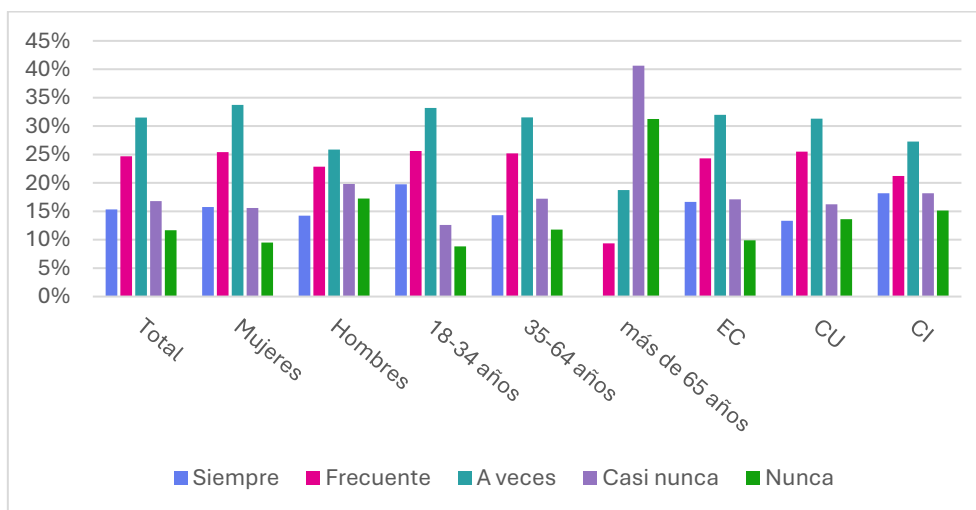
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan sentimientos de aislamiento y/o soledad, los resultados muestran que se trata de una vivencia relativamente frecuente. En conjunto, el 40% de la muestra indicó experimentar estos sentimientos de forma siempre o frecuente, mientras que el 32% señaló que le ocurre a veces. Por el contrario, el 29% afirmó que los percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia sentimientos de aislamiento (41% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (3%). En sentido inverso, el 37% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 25% de las mujeres.

Por grupos de edad, los sentimientos de aislamiento son más frecuentes entre las personas de 18 a 34 años, donde el 46% los experimenta siempre o frecuentemente, seguido del grupo de 35 a 64 años (39%). En el grupo de 65 o más años, este porcentaje desciende hasta el 9%, concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de casi nunca o nunca (72%).

En función del diagnóstico, el aislamiento aparece con una frecuencia similar entre las personas con enfermedad de Crohn (41% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (39%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 39% refiere experimentar estos sentimientos siempre o frecuentemente, mientras que el 27% señala que le ocurre a veces y el 33% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que una parte importante de las personas con EI experimenta sentimientos de soledad, especialmente en los grupos más jóvenes.

Figura 32. Frecuencia con la que se experimentan sentimientos de aislamiento.



A continuación, se analizan distintas situaciones emocionales y psicológicas que pueden presentarse como consecuencia de convivir con una enfermedad crónica. En concreto, se exploran aspectos como la ansiedad, la apatía, el estrés, la tristeza, el miedo, la angustia, los problemas de memoria, la sensación de pérdida de control sobre la propia vida, los problemas de sueño, la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria.

Para ello, se ha empleado una escala tipo *Likert* que permite identificar la frecuencia con la que las personas participantes experimentan estas situaciones, ofreciendo una visión global del impacto psicológico asociado a la EII y de la diversidad de experiencias en función de su intensidad y recurrencia.

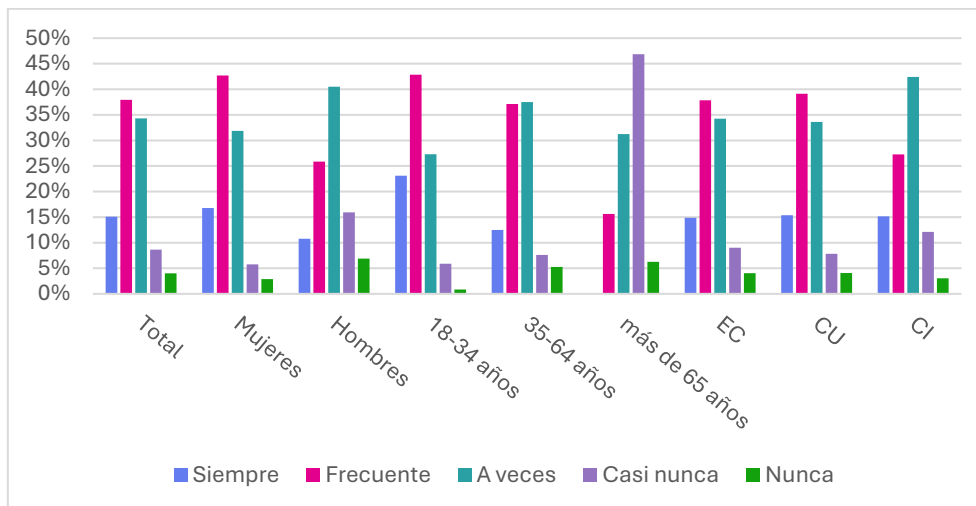
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan ansiedad, los resultados muestran que se trata de una de las situaciones más frecuentes. En conjunto, el 53% de la muestra indicó experimentar ansiedad de forma siempre o frecuente, mientras que el 34% señaló que la experimenta a veces. Por el contrario, el 13% afirmó que la percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia ansiedad (60% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (37%). En sentido inverso, el 23% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 9% de las mujeres.

Por grupos de edad, la ansiedad aparece con una frecuencia muy similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (53% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (54%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 42% refiere experimentar ansiedad siempre o frecuentemente, mientras que el 42% señala que la experimenta a veces y el 15% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que la ansiedad es una de las manifestaciones psicológicas

más extendidas entre las personas con EII, especialmente en mujeres y en los grupos de menor edad.

Figura 33. Frecuencia de síntomas de ansiedad.



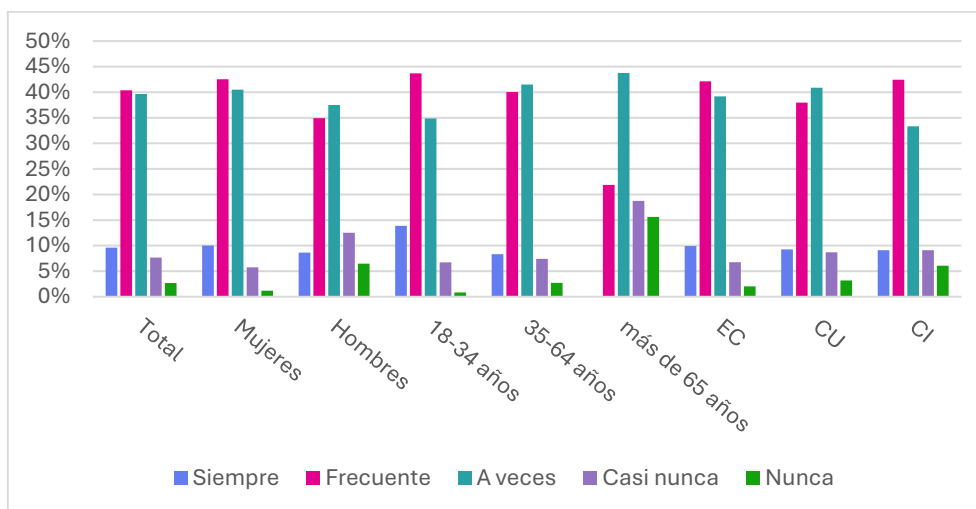
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan apatía, los resultados muestran que se trata de una situación muy extendida. En conjunto, el 50% de la muestra indicó experimentar apatía de forma siempre o frecuente, mientras que el 40% señaló que la experimenta a veces. Por el contrario, el 11% afirmó que la percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia apatía (53% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (44%). En sentido inverso, el 19% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 7% de las mujeres.

Por grupos de edad, la apatía es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 58% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (48%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 22%, concentrándose en mayor medida las respuestas en el nivel "a veces" (44%) y en niveles bajos (35% casi nunca o nunca).

En función del diagnóstico, la apatía aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (52% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (47%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 51% refiere experimentar apatía siempre o frecuentemente, mientras que el 33% señala que la experimenta a veces y el 15% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que la apatía es una de las manifestaciones psicológicas más habituales entre las personas con EII, especialmente en los grupos más jóvenes y en mujeres.

Figura 34. Frecuencia de sensación de apatía.



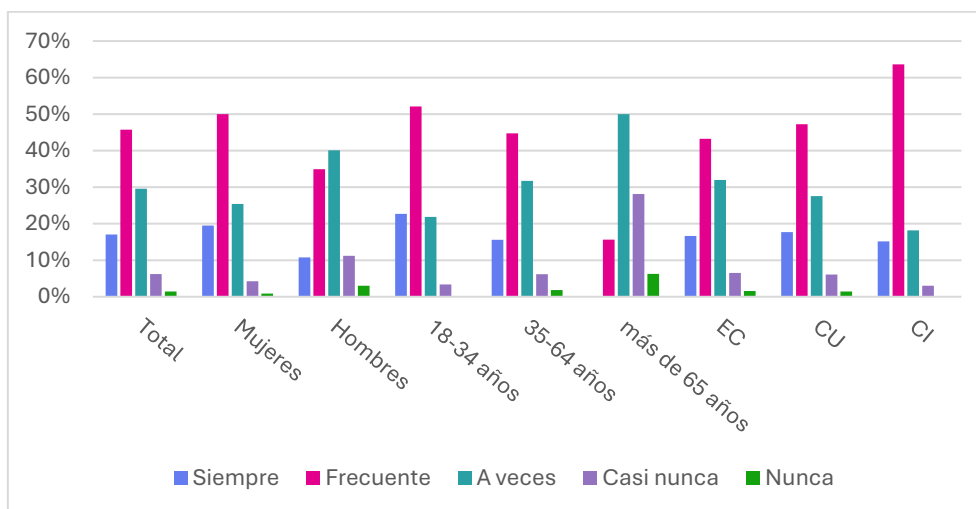
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan estrés, los resultados muestran que se trata de una de las situaciones más frecuentes. En conjunto, el 63% de la muestra indicó experimentar estrés de forma siempre o frecuente, mientras que el 30% señaló que lo experimenta a veces. Por el contrario, el 7% afirmó que lo percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia estrés (69% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (46%). En sentido inverso, el 14% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 5% de las mujeres.

Por grupos de edad, el estrés es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 75% lo experimenta siempre o frecuentemente, seguido del grupo de 35 a 64 años (61%). En el grupo de 65 o más este porcentaje desciende hasta el 16%, concentrándose en mayor medida las respuestas en la categoría de "a veces" (50%) y en niveles bajos (34% casi nunca o nunca).

En función del diagnóstico, el estrés aparece con una frecuencia elevada en todos los grupos, siendo referido en niveles de siempre o frecuente por el 60% de las personas con Enfermedad de Crohn y el 65% de las personas con Colitis Ulcerosa. En el caso de la Colitis Indeterminada, este porcentaje asciende al 79%, mientras que el 18% señala que lo experimenta a veces y el 3% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que el estrés es una de las manifestaciones psicológicas más extendidas entre las personas con EII, especialmente en mujeres y en los grupos de menor edad.

Figura 35. Frecuencia de síntomas de estrés.



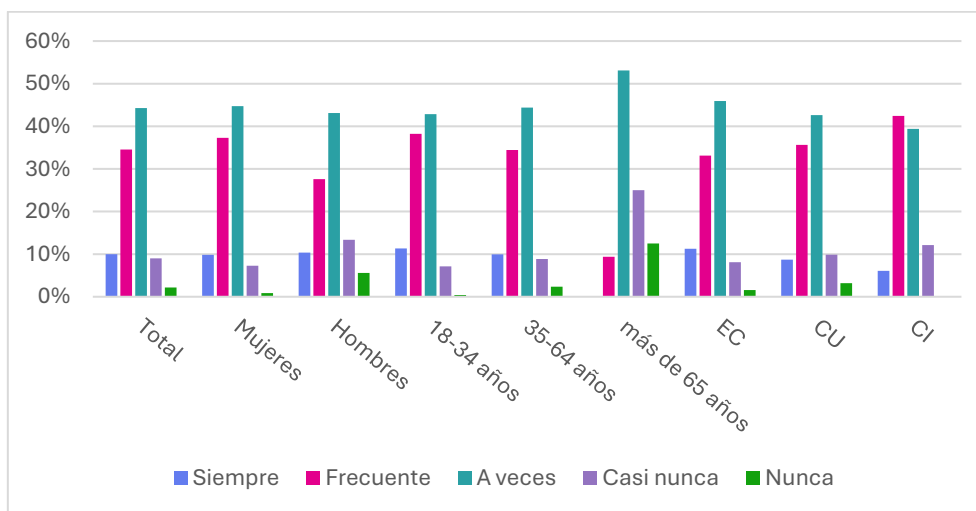
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan tristeza, los resultados muestran que se trata de una vivencia frecuente. En conjunto, el 45% de la muestra indicó experimentar tristeza de forma siempre o frecuente, mientras que el 44% señaló que la experimenta a veces. Por el contrario, el 11% afirmó que la percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia tristeza (47% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (38%). En sentido inverso, el 19% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 8% de las mujeres.

Por grupos de edad, la tristeza es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 49% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (44%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 9%, concentrándose en mayor medida las respuestas en la categoría de "a veces" (53%) y en niveles bajos (38% casi nunca o nunca).

En función del diagnóstico, la tristeza aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (44% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (45%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 48% refiere experimentar tristeza siempre o frecuentemente, mientras que el 39% señala que la experimenta a veces y el 12% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que la tristeza es una experiencia habitual entre las personas con EII, especialmente en mujeres y en los grupos de menor edad.

Figura 36. Frecuencia de sensación de tristeza.



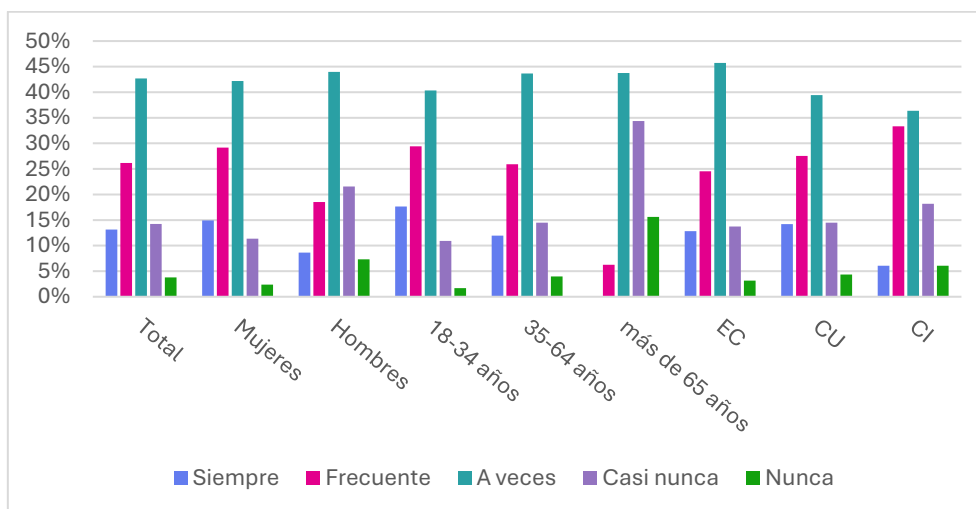
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan miedo, los resultados muestran que se trata de una vivencia frecuente. En conjunto, el 39% de la muestra indicó experimentar miedo de forma siempre o frecuente, mientras que el 43% señaló que lo experimenta a veces. Por el contrario, el 18% afirmó que lo percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia miedo (44% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (28%). En sentido inverso, el 29% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 13% de las mujeres.

Por grupos de edad, el miedo es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 47% lo experimenta siempre o frecuentemente, seguido del grupo de 35 a 64 años (38%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 6%, concentrándose en mayor medida las respuestas en la categoría de "a veces" (44%) y en niveles bajos (50% casi nunca o nunca).

En función del diagnóstico, el miedo aparece con una frecuencia similar entre las personas con enfermedad de Crohn (38% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (42%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 39% refiere experimentar miedo siempre o frecuentemente, mientras que el 36% señala que lo experimenta a veces y el 24% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que el miedo es una experiencia habitual entre las personas con EII, aunque con una intensidad más moderada que otras manifestaciones emocionales.

Figura 37. Frecuencia de sensación de miedo.



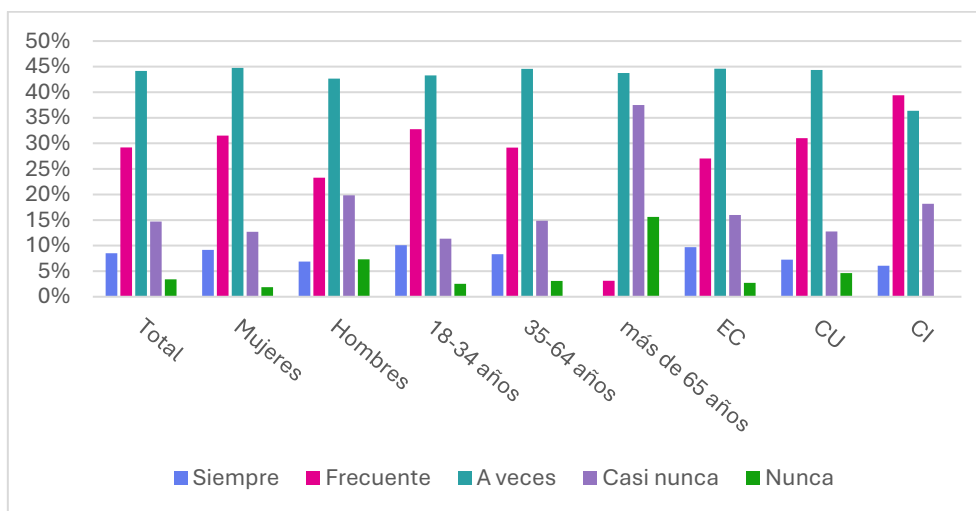
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes experimentan angustia, los resultados muestran que se trata de una vivencia frecuente. En conjunto, el 38% de la muestra indicó experimentar angustia de forma siempre o frecuente, mientras que el 44% señaló que la experimenta a veces. Por el contrario, el 18% afirmó que la percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia angustia (41% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (30%). En sentido inverso, el 27% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 15% de las mujeres.

Por grupos de edad, la angustia es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 43% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (37%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 3%, concentrándose en mayor medida las respuestas en la categoría de "a veces" (44%) y en niveles bajos (54% casi nunca o nunca).

En función del diagnóstico, la angustia aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (37% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (38%). En el caso de la Colitis Indeterminada, el 45% refiere experimentar angustia siempre o frecuentemente, mientras que el 36% señala que la experimenta a veces y el 18% casi nunca o nunca. En conjunto, estos resultados reflejan que la angustia es una experiencia relativamente habitual entre las personas con EII, aunque con una intensidad moderada en comparación con otras manifestaciones emocionales.

Figura 38. Frecuencia de sensación de angustia.



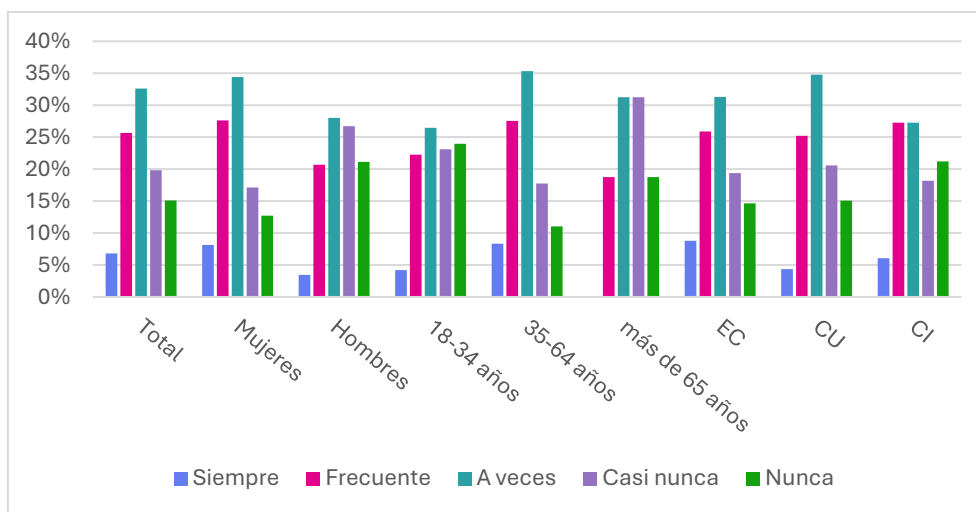
En relación con la presencia de problemas de memoria, el 33% de las personas participantes indicó experimentarlos “a veces”, seguido de un 26% que los percibe de forma frecuente y un 7% que señala experimentarlos siempre. Por otro lado, un 20% afirma que casi nunca los presenta y un 15% indica no experimentarlos siempre. Por otro lado, un 20% afirma que casi nunca los presenta y un 15% indica no experimentarlos nunca, lo que sugiere una variabilidad considerable en la vivencia de este tipo de dificultades.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren en mayor medida la presencia de problemas de memoria con cierta frecuencia (36% siempre o frecuentemente) en comparación con los hombres (24%). En sentido inverso, los hombres concentran un mayor porcentaje en las categorías de menor frecuencia (48% entre casi nunca y nunca) frente al 30% de las mujeres.

Por grupos de edad, las personas entre 35 y 64 años son las que con mayor frecuencia reportan problemas de memoria (36% siempre o frecuentemente), seguidas por el grupo de 18 a 34 años (26%). En las personas de 65 o más años, aunque existe presencia de estas dificultades, se observa una mayor concentración en categorías intermedias o de menor frecuencia.

En función del diagnóstico, los problemas de memoria son referidos con una frecuencia similar en la Enfermedad de Crohn (35% siempre o frecuentemente) y en la Colitis Ulcerosa (29%), mientras que en la Colitis Indeterminada este porcentaje se sitúa en el 33%. En conjunto, estos resultados apuntan a que las dificultades relacionadas con la memoria constituyen una experiencia relativamente habitual para una parte relevante de las personas con EII, aunque con distinta intensidad y frecuencia.

Figura 39. Frecuencia de pérdida de memoria.



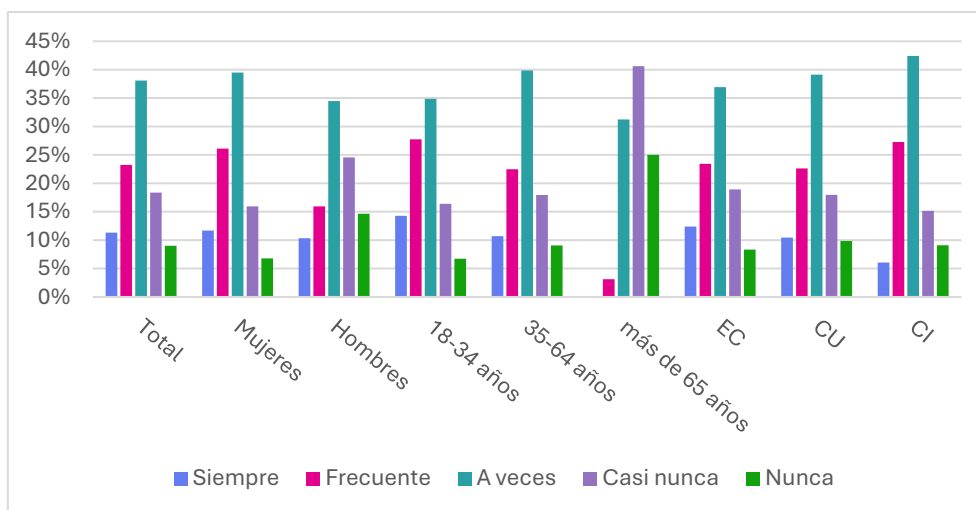
En relación con el sentimiento de pérdida de control sobre la propia vida, el 38% de las personas participantes indica experimentar “a veces”, mientras que un 23% lo percibe de forma frecuente y un 11% señala sentirlo siempre. En el extremo contrario, un 18% afirma que casi nunca experimenta esta sensación y un 9% indica no sentirla nunca, lo que refleja una vivencia relativamente extendida, aunque con distinta intensidad.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren en mayor medida este sentimiento con cierta frecuencia (38% siempre o frecuentemente) en comparación con los hombres (26%). En cambio, los hombres presentan una mayor proporción en las categorías de menor frecuencia (40% entre casi nunca y nunca), frente al 23% de las mujeres.

Por grupos de edad, el sentimiento de pérdida de control es más frecuente en las personas entre 18 y 34 años (42% siempre o frecuentemente) y en el grupo de 35 a 64 años (33%). En las personas de 65 o más años, este porcentaje desciende notablemente (3%), concentrándose principalmente en las categorías de menor frecuencia, especialmente “casi nunca” (41%).

En función del diagnóstico, el porcentaje de personas que experimenta este sentimiento con frecuencia (siempre o frecuentemente) es similar en la Enfermedad de Crohn (35%) y en la Colitis Ulcerosa (33%), mientras que en la Colitis Indeterminada se sitúa en el 33%. En conjunto, estos resultados muestran que la sensación de pérdida de control constituye una experiencia relevante en la vivencia psicosocial de la EI, aunque con diferencias según el perfil de las personas.

Figura 40. Frecuencia de sensación de pérdida de control.



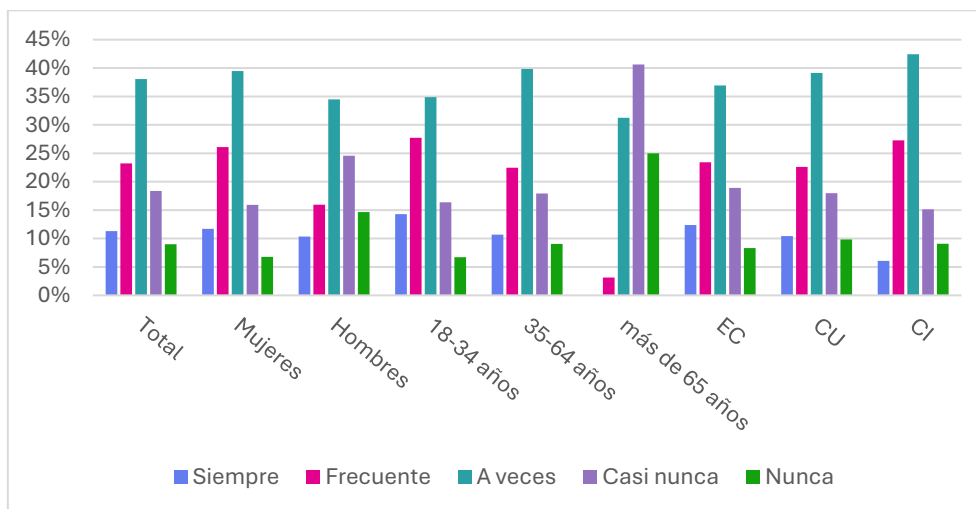
En relación con los problemas de sueño, el 32% de las personas participantes indica experimentarlos "a veces", mientras que otro 32% señala padecerlos de forma frecuente y un 16% afirma que los sufre siempre. En el extremo contrario, un 14% refiere que casi nunca tiene este tipo de problemas y un 6% indica no experimentarlos nunca, lo que evidencia que las alteraciones del sueño son una realidad frecuente en la población analizada.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres presentan una mayor frecuencia de problemas de sueño (52% siempre o frecuentemente) en comparación con los hombres (39%). Por su parte, los hombres concentran un mayor porcentaje en las categorías de menor frecuencia (27% entre casi nunca o nunca) frente al 18% de las mujeres.

Por grupos de edad, las personas entre 35 y 64 años son las que con mayor frecuencia refieren problemas de sueño (51% siempre o frecuentemente), seguidas por el grupo de 18 a 34 años (41%). En el caso de las personas de 6 o más años, aunque estos problemas siguen presentes, se observa una mayor distribución en categorías intermedias y bajas.

En función del diagnóstico, los problemas de sueño son ligeramente más frecuentes en personas con Enfermedad de Crohn (48 siempre o frecuentemente) que en aquellas con Colitis Ulcerosa (47%), mientras que en la Colitis Indeterminada este porcentaje se sitúa en el 42%. En conjunto, estos resultados reflejan que el descanso y la calidad del sueño constituyen un ámbito significativamente afectado en la vivencia de la EII.

Figura 41. Frecuencia de problemas de sueño.



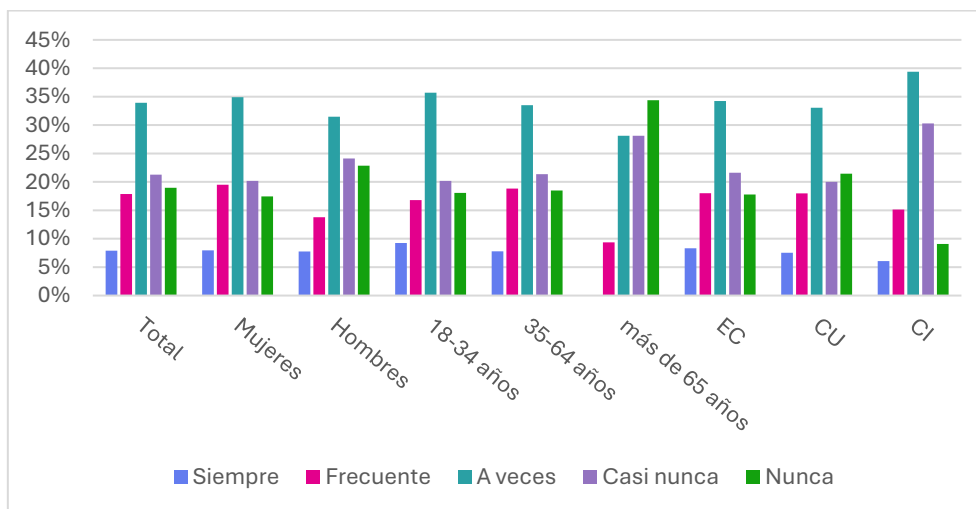
En relación con la depresión, el 34% de las personas participantes indica experimentar la “a veces”, mientras que un 18% la percibe de forma frecuente y un 8% señala sentirla siempre. En el extremo contrario, un 21% afirma que casi nunca experimenta síntomas depresivos y un 19% indica no haberlos experimentado nunca, lo que refleja una presencia relevante aunque heterogénea de esta problemática.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia la presencia de síntomas depresivos (27% siempre o frecuentemente) en comparación con los hombres (22%). Por el contrario, los hombres concentran un mayor porcentaje en las categorías de menor frecuencia (47% entre casi nunca y nunca), frente al 37% de las mujeres.

Por grupos de edad, las personas entre 18 y 34 años presentan una mayor frecuencia de síntomas depresivos (26% siempre o frecuentemente), seguidas por el grupo de 35 a 64 años (27%). En las personas de 65 o más años, este porcentaje desciende al 9% siendo además el grupo que con mayor frecuencia señala no experimentar depresión (34%).

En función del diagnóstico, la presencia de síntomas depresivos es similar en la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa (26 siempre o frecuentemente en ambos casos), mientras que en la Colitis Indeterminada este porcentaje se sitúa en el 21%. En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto que la depresión constituye una realidad presente en una parte significativa de las personas con EII, aunque con distinta intensidad y frecuencia según el perfil analizado.

Figura 42. Frecuencia de síntomas depresivos.



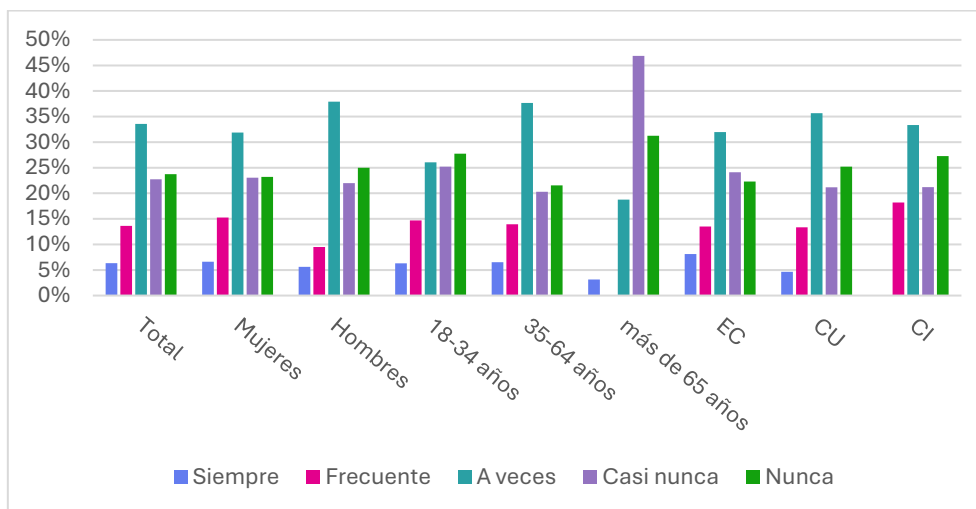
En relación con la presencia de trastornos alimentarios, el 34% de las personas participantes indica experimentarlos “a veces”, mientras que un 14% los percibe de forma frecuente y un 6% señala sufrirlos siempre. En el extremo contrario, un 23% afirma que casi nunca presenta este tipo de dificultades y un 24% indica no experimentarlas nunca, lo que refleja una realidad diversa en la relación con la alimentación.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia la presencia de alteraciones en la alimentación (22% siempre o frecuentemente) en comparación con los hombres (15%). Por el contrario, los hombres presentan una mayor proporción en las categorías de menor frecuencia (47% entre casi nunca y nunca), frente al 46% de las mujeres, con diferencias menos marcadas en este caso.

Por grupos de edad, las personas entre 35 y 64 años son las que con mayor frecuencia señalan dificultades relacionadas con la alimentación (21% siempre o frecuentemente), seguidas por el grupo de 18 a 34 años (21%). En las personas de 65 o más años, este porcentaje es muy reducido (3%), concentrándose principalmente en las categorías de menor frecuencia, especialmente “casi nunca” (47%) y “nunca” (31%).

En función del diagnóstico, los trastornos alimentarios son referidos con una frecuencia similar en la Enfermedad de Crohn (22% siempre o frecuentemente) y en la Colitis Ulcerosa (18%), mientras que en la Colitis Indeterminada este porcentaje se sitúa en el 18%. En conjunto, estos resultados indican que, aunque no es una experiencia generalizada, una parte relevante de las personas con EI presenta dificultades en su relación con la alimentación, lo que puede influir en su bienestar físico y emocional.

Figura 43. Presencia de trastornos alimentarios.



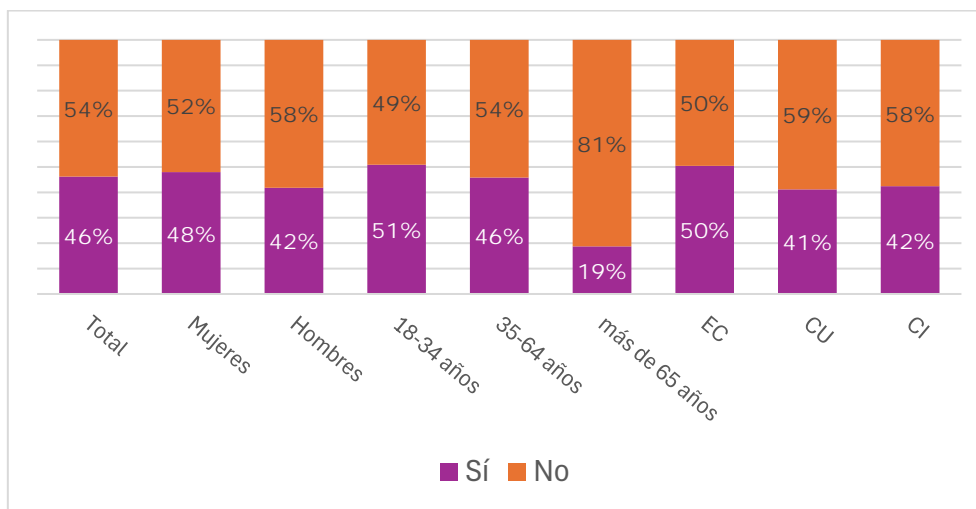
En relación con el acceso a atención psicológica, se preguntó a las personas participantes si habían sido tratadas en algún momento de su vida por profesionales de la psicología debido a problemas psicológicos relacionados con la EI. Los resultados muestran que el 46% señala haber recibido este tipo de atención, frente al 54% que indica no haber recurrido a estos servicios, lo que refleja que, aunque una parte importante ha contado con apoyo psicológico, todavía existe un porcentaje mayoritario que no lo ha hecho.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres han recurrido en mayor medida a atención psicológica (48%) en comparación con los hombres (42%). En sentido inverso, el 58% de los hombres indica no haber recibido este tipo de tratamiento, frente al 52% de las mujeres.

Por grupos de edad, el acceso a atención psicológica es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años (51%), seguido del grupo de 35 a 64 años (46%). En las personas de 65 o más años, este porcentaje desciende notablemente hasta el 19%, siendo además el grupo que en mayor medida señala no haber recibido atención psicológica (81%).

En función del diagnóstico, el 50% de las personas con Enfermedad de Crohn ha recibido atención psicológica, frente al 41% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 42% de aquellas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto la relevancia del apoyo psicológico en la vivencia de la EI, así como posibles diferencias en el acceso utilización de estos recursos según el perfil de las personas.

Figura 44. Atención psicológica.



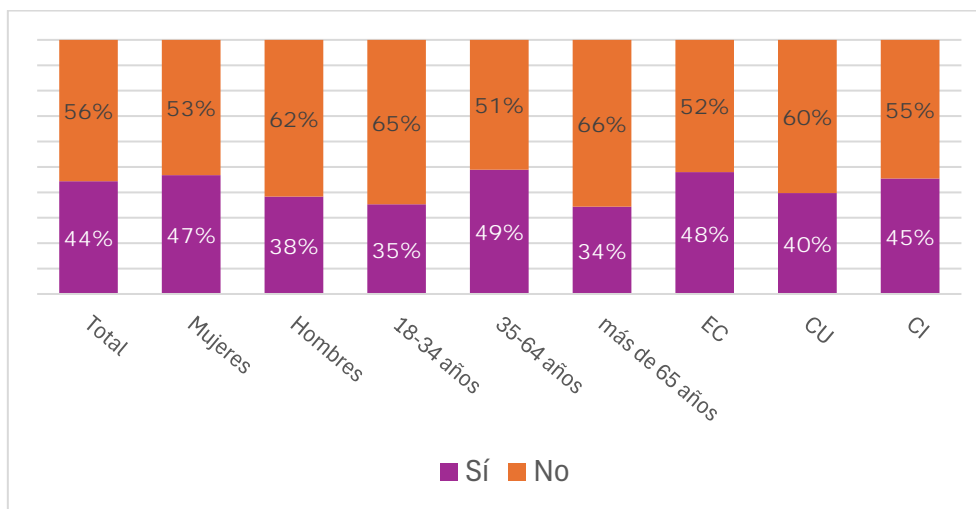
En relación con el uso de medicación para problemas de salud mental, se preguntó a las personas participantes si en algún momento de su vida les habían prescrito psicofármacos. Los resultados muestran que el 44% señala haber recibido este tipo de tratamiento, frente al 56% que indica no haberlo necesitado, lo que evidencia que una proporción relevante de personas con EII ha requerido apoyo farmacológico en el ámbito de la salud mental.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres han recibido con mayor frecuencia este tipo de prescripción (47%) en comparación con los hombres (38%). En sentido inverso, el 62% de los hombres indica no haber tomado este tipo de medicación, frente al 53% de las mujeres.

Por grupos de edad, el uso de psicofármacos es más frecuente en el grupo de 35 a 64 años (49%), seguido por las personas de 18 a 34 años (35%). En las personas de 65 o más años, este porcentaje se sitúa en el 34%, siendo también el grupo con mayor proporción de personas que no han recibido este tipo de tratamiento (66%).

En función del diagnóstico, el 48% de las personas con Enfermedad de Crohn ha recibido medicación para problemas de salud mental, frente al 40% de las personas con Colitis Ulcerosa y el 45% de aquellas con Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados reflejan la importancia del abordaje farmacológico en la salud mental de las personas con EII, así como la variabilidad de su uso según características sociodemográficas y clínicas.

Figura 45. Tratamiento con psicofármacos.



A continuación, se explora la relación entre el estado emocional y la evolución de la enfermedad, partiendo de la premisa de que los problemas emocionales pueden influir en la vivencia y el curso de una enfermedad crónica como la EII. En este sentido, se preguntó a las personas participantes con qué frecuencia han experimentado distintas situaciones en las que los aspectos emocionales pueden tener repercusiones sobre su enfermedad, permitiendo así analizar la interacción entre el bienestar psicológico y la salud física.

En relación con la frecuencia con la que las personas participantes han prestado menos atención a los síntomas de su enfermedad, los resultados muestran que se trata de una situación poco frecuente. En conjunto, el 9% de la muestra indicó haberlo hecho de forma siempre o frecuente, mientras que el 41% señaló que le ocurre a veces. Por el contrario, el 50% afirmó que esto sucede casi nunca o nunca.

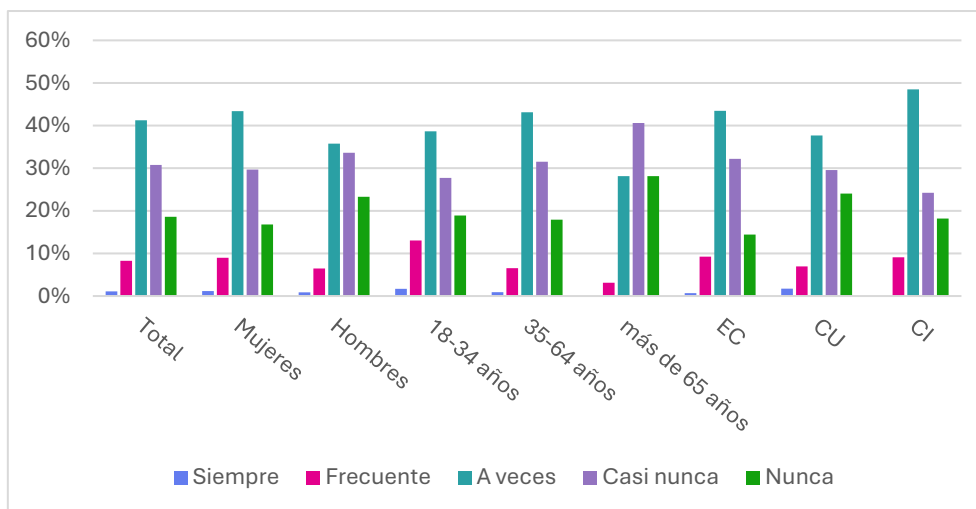
Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren ligeramente con mayor frecuencia esta situación (10% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (7%). En sentido inverso, el 57% de los hombres sitúa esta conducta en niveles de casi nunca o nunca, frente al 47% de las mujeres.

Por grupos de edad, prestar menos atención a los síntomas es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años (15% siempre o frecuente), seguido del grupo de 35 a 64 años (8%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje es muy reducido (3%), concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de baja frecuencia (69% entre casi nunca y nunca).

En función del diagnóstico, esta situación aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (10% siempre o frecuente) y Colitis Indeterminada (9%), y ligeramente inferior en Colitis Ulcerosa (9%). En conjunto, estos resultados indican que, aunque

en algunos casos las dificultades emocionales pueden influir en la atención a los síntomas, la mayoría de las personas mantiene un adecuado nivel de autocuidado en este aspecto.

Figura 46. Frecuencia con la que se ha prestado menos atención a los síntomas.



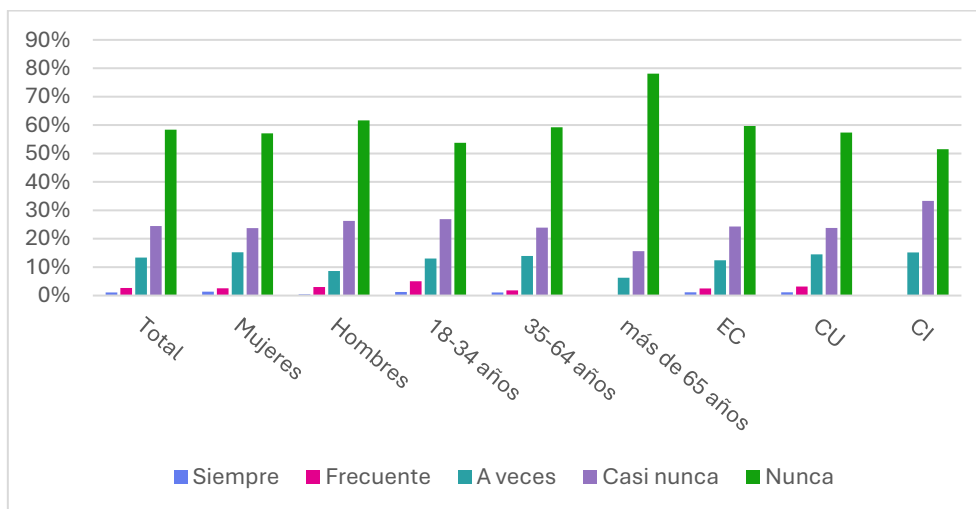
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes indican no haber seguido adecuadamente las pautas recomendadas para su medicación, los resultados muestran que se trata de una situación poco frecuente. En conjunto, el 4% de la muestra señaló haberlo hecho de forma siempre o frecuente, mientras que el 13% indicó que le ocurre a veces. Por el contrario, el 82% afirmó que esto sucede casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa una distribución similar entre mujeres y hombres, con un 4% en ambos casos que refiere una menor adherencia siempre o frecuentemente. No obstante, los hombres presentan un mayor porcentaje en la categoría de "nunca" (62%) en comparación con las mujeres (57%).

Por grupos de edad, la menor adherencia es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años (6% siempre o frecuente), seguida del grupo de 35 a 64 años (3%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje es prácticamente inexistente, concentrándose en gran medida las respuestas en la categoría de "nunca" (78%).

En función del diagnóstico, la menor adherencia aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (3% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (4%), siendo inexistente en caso de la Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que, aunque en algunos casos las dificultades emocionales pueden influir en el seguimiento del tratamiento, la mayoría de las personas mantiene un alto nivel de adherencia a las pautas terapéuticas.

Figura 47. Frecuencia con la que no se han seguido las pautas de tratamiento.



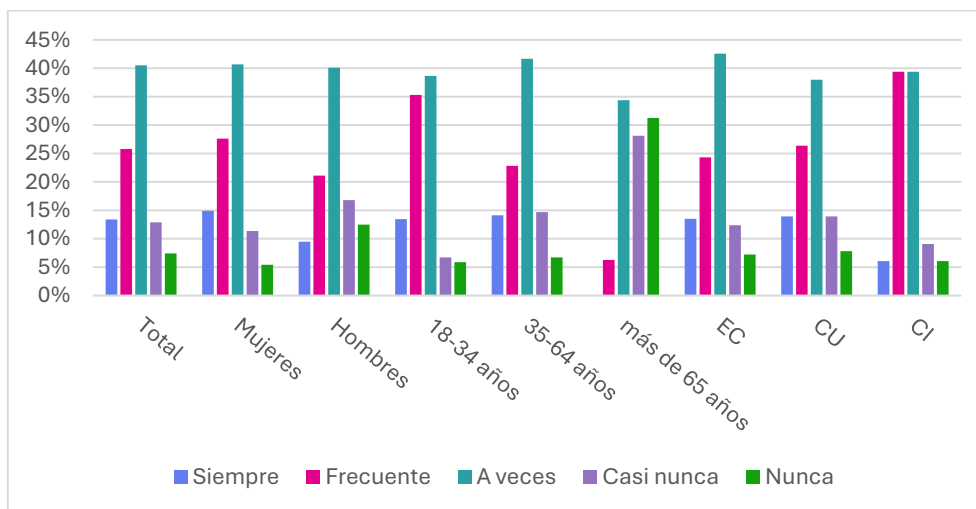
En relación con la percepción de que la enfermedad se ha agravado como consecuencia de problemas emocionales, los resultados muestran que se trata de una experiencia frecuente. En conjunto, el 39% de la muestra indicó que esto ocurre siempre o con frecuencia, mientras que el 41% señaló que le sucede a veces. Por el contrario, el 20% afirmó que lo percibe casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia este agravamiento (43% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (30%). En sentido inverso, el 30% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 16% de las mujeres.

Por grupos de edad, la percepción de agravamiento es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 48% lo experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (37%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 6%, concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de baja frecuencia (59% entre casi nunca y nunca).

En función del diagnóstico, esta situación aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (38% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (40%), siendo algo más elevada en el caso de la Colitis Indeterminada (45%). En conjunto, estos resultados indican que una parte importante de las personas percibe que los problemas emocionales pueden influir en el agravamiento de su enfermedad, evidenciando la estrecha relación entre el bienestar psicológico y la evolución de la EI.

Figura 48. Frecuencia de empeoramiento a causa del impacto emocional.



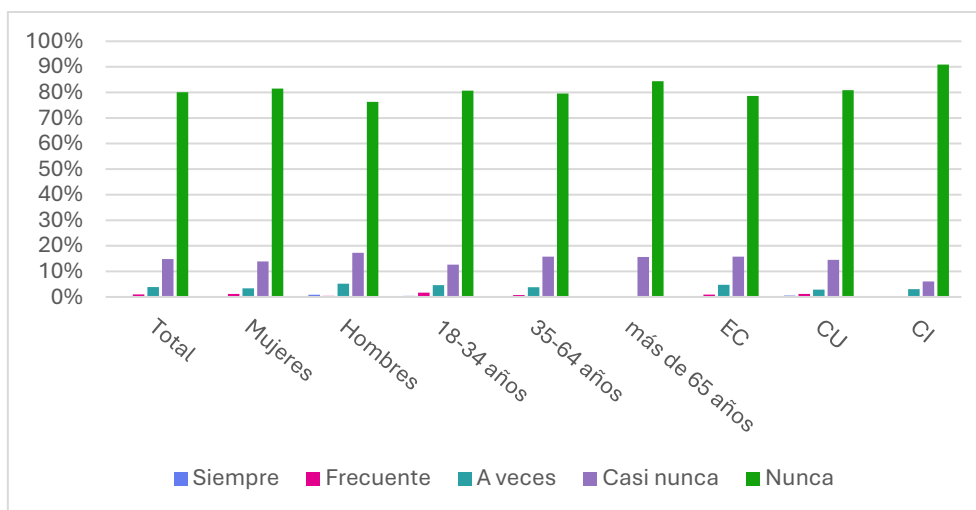
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes han dejado de asistir a las revisiones médicas, los resultados muestran que se trata de una situación muy poco frecuente. En conjunto, el 1% de la muestra indicó haberlo hecho de forma siempre o frecuente, mientras que el 4% señaló que le ocurre a veces. Por el contrario, el 95% afirmó que esto sucede casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa una frecuencia muy baja en ambos grupos, con valores prácticamente residuales en las categorías de siempre o frecuente. No obstante, los hombres presentan un porcentaje ligeramente superior en la categoría de "a veces" (5%) en comparación con las mujeres (3%).

Por grupos de edad, la ausencia a revisiones médicas es ligeramente más frecuente entre las personas de 18 a 34 años (2% siempre o frecuente y 5% a veces), mientras que en los grupos de mayor edad esta situación es prácticamente inexistente, concentrándose la mayoría de las respuestas en la categoría de "nunca".

En función del diagnóstico, esta situación aparece con una frecuencia muy baja en todos los grupos, situándose en torno al 1% en niveles de siempre o frecuente en la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa, y siendo inexistente en la Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que la gran mayoría de las personas mantiene una adecuada adherencia a las revisiones médicas, incluso en presencia de dificultades emocionales.

Figura 49. Frecuencia de ausencias a las citas médicas.



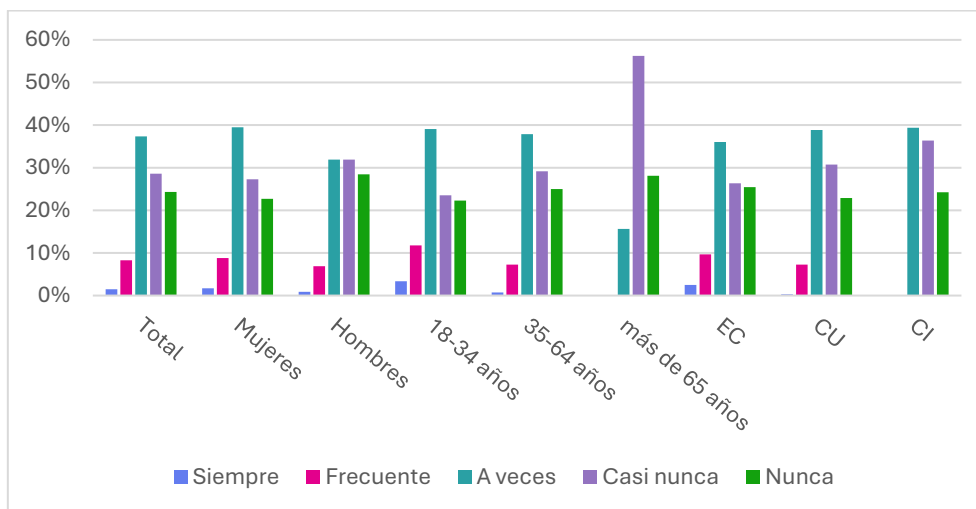
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes han descuidado sus pautas alimenticias, los resultados muestran que se trata de una situación poco frecuente. En conjunto, el 9% de la muestra indicó haberlo hecho de forma siempre o frecuente, mientras que el 37% señaló que le ocurre a veces. Por el contrario, el 53% afirmó que esto sucede casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia este descuido (11% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (8%). En sentido inverso, el 60% de los hombres sitúa esta conducta en niveles de casi nunca o nunca, frente al 50% de las mujeres.

Por grupos de edad, descuidar las pautas alimenticias es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 15% lo experimenta siempre o frecuentemente, seguido del grupo de 35 a 64 años (8%). En el grupo de 65 o más años esta situación es prácticamente inexistente en los niveles más altos de frecuencia, concentrándose principalmente en categorías de menor frecuencia (84% entre casi nunca y nunca).

En función del diagnóstico, esta situación aparece con una frecuencia ligeramente superior en las personas con Enfermedad de Crohn (12% siempre o frecuente), en comparación con la Colitis Ulcerosa (7%) y siendo inexistente en la Colitis Indeterminada. En conjunto, estos resultados indican que, aunque en algunos casos las dificultades emocionales pueden influir en los hábitos alimentarios, la mayoría de las personas mantiene un adecuado control de sus pautas dietéticas.

Figura 50. Frecuencia de descuidos en las pautas alimentarias.



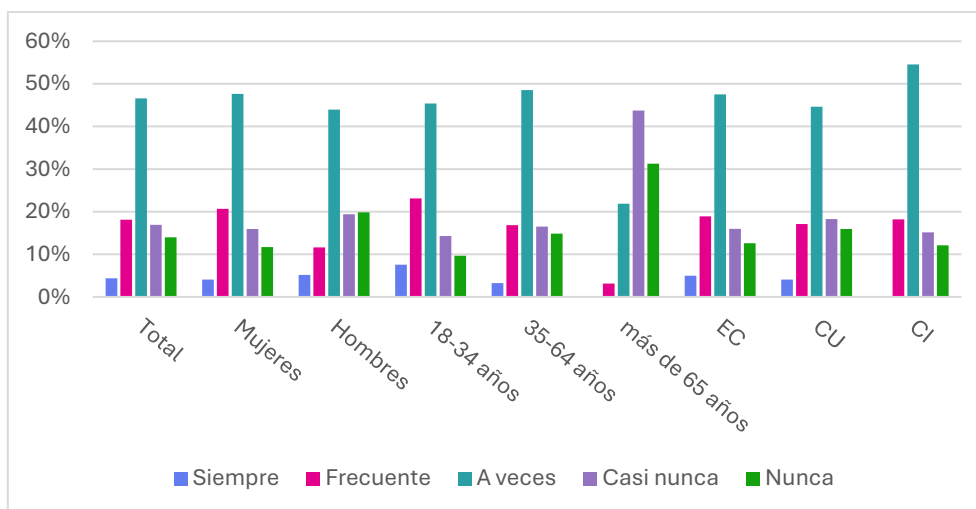
En relación con la frecuencia con la que las personas participantes se han encontrado sin ánimo para afrontar su enfermedad, los resultados muestran que se trata de una vivencia relativamente frecuente. En conjunto, el 22% de la muestra indicó experimentar esta situación de forma siempre o frecuente, mientras que el 47% señaló que le ocurre a veces. Por el contrario, el 31% afirmó que esto sucede casi nunca o nunca.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres refieren con mayor frecuencia esta falta de ánimo (25% siempre o frecuente) en comparación con los hombres (17%). En sentido inverso, el 39% de los hombres sitúa esta experiencia en niveles de casi nunca o nunca, frente al 28% de las mujeres.

Por grupos de edad, esta situación es más frecuente entre las personas de 18 a 34 años, donde el 31% la experimenta siempre o frecuentemente, seguida del grupo de 35 a 64 años (20%). En el grupo de 65 o más años este porcentaje desciende hasta el 3%, concentrándose en mayor medida las respuestas en niveles de baja frecuencia (75% entre casi nunca y nunca).

En función del diagnóstico, esta situación aparece con una frecuencia similar entre las personas con Enfermedad de Crohn (24% siempre o frecuente) y Colitis Ulcerosa (21%), y algo inferior en el caso de la Colitis Indeterminada (18%). En conjunto, estos resultados indican que, aunque una parte relevante de las personas experimenta momentos de desánimo, la mayoría mantiene cierta capacidad para afrontar su enfermedad.

Figura 51. Frecuencia de falta de ánimo para afrontar la enfermedad.



5. Conclusiones

El presente informe constituye la segunda fase de BAREII y ofrece una visión amplia y descriptiva de la experiencia psicológica y emocional de las personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). A partir de la información aportada por 822 personas, se ha podido trazar una fotografía detallada de los principales psicosociales asociados a la enfermedad, incluyendo el impacto de la enfermedad en la vida personal y social, la vivencia emocional, los procesos de adaptación psicológica y la interacción entre el estado emocional y la evolución de la enfermedad. Asimismo, se han analizado aspectos relacionados con el acceso a apoyo psicológico y el uso de tratamientos para la salud mental. Este conjunto de datos permite dimensionar la complejidad de la EII más allá del diagnóstico y aporta una base sólida para futuras fases del proyecto.

Características de la muestra

La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres (72%; n=590) y en menor proporción por hombres (28%; n=232), una distribución más feminizada que la de la población general. La edad media fue de 42,40 años, estando la muestra compuesta de forma mayoritaria por personas en edades medias de la vida, con una infrarrepresentación de los grupos de mayor edad: ≥ 65 años: 4% (n=32). Este patrón, habitual en estudios basados en cuestionarios digitales autoadministrados, debe tenerse en cuenta en la lectura de los resultados. No obstante, el volumen de respuesta permite disponer de una panorámica amplia de la realidad del colectivo.

El hecho de que la mayoría de las personas participantes no estén vinculadas a asociaciones de pacientes (71%; n=583) refuerza el valor del informe como herramienta que recoge la

experiencia de perfiles muy diversos, incluidos aquellos menos presentes en los espacios organizados de representación.

Dimensión social

En relación con la dimensión social, los resultados ponen de manifiesto el impacto significativo que la EI tiene en la vida cotidiana y en las relaciones personales de las personas afectadas. Aspectos estructurales como la convivencia, la presencia de hijos o el rol de cuidado muestran una realidad diversa, en la que una parte relevante de la muestra asume responsabilidades familiares que pueden verse condicionadas por la enfermedad.

En cuanto al impacto de las distintas esferas de la vida, los datos evidencian que la enfermedad influye de manera notable en ámbitos como las relaciones familiares, de pareja y de amistad, así como en la participación social. Este impacto es especialmente elevado en actividades sociales, de ocio, actividad física y en las actividades de la vida diaria, donde la mayoría de las personas sitúa la afectación en niveles moderados o altos. Por el contrario, ámbitos como la reproducción presentan un impacto más limitado, lo que sugiere una menor afectación o una vivencia más heterogénea en este aspecto.

De manera transversal, se observa que el impacto tiende a ser mayor en mujeres y en los grupos de menor edad, mientras que en las personas de mayor edad se concentra con mayor frecuencia en niveles más bajos de afectación. Asimismo, las diferencias por tipo de diagnóstico son, en general, menos marcadas, manteniéndose patrones similares entre Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa y Colitis Indeterminada.

En conjunto, estos resultados permiten evidenciar que la EI trasciende el ámbito clínico, afectando de forma relevante a la vida social, relacional y funcional de las personas, y poniendo de manifiesto la necesidad de abordar la enfermedad desde una perspectiva integral que tenga en cuenta su impacto en la calidad de vida.

Dimensión emocional

En relación con la dimensión emocional, los resultados evidencian el importante impacto emocional asociado a la EI y la diversidad de experiencias en la forma en que las personas viven y gestionan la enfermedad. La mayoría de las personas sitúa los momentos de brote como la etapa de mayor impacto emocional, por encima del diagnóstico o del periodo previo al mismo, lo que pone de manifiesto que la carga emocional de la enfermedad no se limita al inicio, sino que se mantiene a lo largo del tiempo en función de su evolución.

Asimismo, los niveles de impacto emocional percibido son elevados en una proporción significativa de la muestra, si bien los procesos de adaptación y superación muestran una mayor variabilidad. Aunque una parte relevante de las personas refiere haber logrado cierto

grado de superación, existe también un porcentaje considerable que no alcanza niveles elevados, lo que refleja la heterogeneidad en la capacidad de afrontamiento y adaptación psicológica.

En cuanto a las experiencias emocionales concretas, los resultados muestran una alta prevalencia de las situaciones como la ansiedad, el estrés, la apatía o la irritabilidad, así como la presencia de sentimientos de culpa, incompreensión o aislamiento. Estas vivencias tienden a ser más frecuentes en mujeres y en personas más jóvenes, mientras que en los grupos de mayor edad se concentran con mayor frecuencia en niveles más bajos de impacto. En conjunto, estos datos apuntan a una carga emocional sostenida en el tiempo, que forma parte de la experiencia cotidiana de convivir con la enfermedad.

Por otro lado, el análisis de las consecuencias de los problemas emocionales sobre la propia enfermedad muestra que, aunque en algunos casos pueden influir en aspectos como la atención a los síntomas, los hábitos o la percepción de agravamiento, la mayoría de las personas mantiene un adecuado nivel de autocuidado, adherencia al tratamiento y seguimiento de las revisiones médicas.

Finalmente, en relación con el acceso a recursos de salud mental, una proporción relevante de personas ha recibido atención psicológica o tratamiento farmacológico a lo largo de su vida, lo que pone de manifiesto la necesidad de apoyo especializado en este ámbito. En conjunto, estos resultados refuerzan la importancia de incorporar la dimensión emocional y psicológica en el abordaje integral de la EI, atendiendo no solo a los aspectos clínicos, sino también al bienestar mental y la calidad de vida de las personas afectadas.

Esta segunda fase de BAREII permite ampliar la comprensión de la experiencia de las personas con EI. Los resultados obtenidos no pretenden establecer relaciones causales ni realizar inferencias, sino ofrecer una descripción detallada de cómo la enfermedad impacta en la vida cotidiana, el bienestar emocional y las relaciones personales. Este abordaje permite avanzar hacia una visión más integral de la EI, en la que se reconocen sus implicaciones sociales y psicológicas, contribuyendo a una mayor comprensión de los que supone convivir con la enfermedad.

Anexo I – Cuestionario



BAREII - Barómetro de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal &

¿Cuál es el objetivo de BAREII? Desde la Confederación ACCU España estamos desarrollando el proyecto BAREII: Barómetro de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en España. El objetivo principal de BAREII es recoger información estructurada sobre las experiencias y necesidades de las personas que convivimos con una EII para fomentar cambios estructurales en las políticas de salud. Con este cuestionario podremos medir el impacto de la EII de una forma multidimensional e identificar áreas de mejora en la atención sociosanitaria y promover cambios basados en una evidencia sólida que cuenta desde su inicio con la perspectiva del paciente.

¿Qué tengo que hacer? BAREII está dirigido a personas diagnosticadas con una EII, mayores de edad y residentes en España. Si cuentas con estos requisitos, te pedimos **15 minutos** de tu tiempo para rellenar este cuestionario. Tu participación en el mismo es completamente voluntaria.

A tener en cuenta: Las respuestas son completamente anónimas y no se podrán asociar a ninguna información que pueda identificar a tu persona. No se harán ningún análisis individual de los datos recogidos ni se compartirán los mismos con terceros.

* Obligatoria

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. **¿Eres mayor de 18 años? ***

- Sí
- No

2. **¿Tienes diagnosticada una Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)? ***

Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn o colitis indeterminada

- Sí
- No

3. **¿Resides en España? ***

- Sí
- No

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: La Confederación de Asociaciones de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU ESPAÑA) es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 016/679, de 27 de abril (GDPR), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), y la Ley (ES) 1/1982 de protección civil, derecho al honor, intimidad personal y familiar y a la propia imagen, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines y legitimación del tratamiento: realización de un estudio que mida el impacto de la EI en la vida de las personas que convivimos con ella para obtener datos que nos permitan mejorar nuestras líneas de actuación e incidencia política.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal. El Interesado puede autorizar o no el tratamiento señalando la casilla correspondiente más abajo.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos: Confederación de Asociaciones de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU ESPAÑA), c/ Enrique Trompeta, 6 Bajo 1 – 28045 Madrid (Madrid). E-mail: accuesp@accuesp.com

Datos de contacto del delegado de protección de datos: CONSULTING NORMATIVO, SL, Calle Ferraz, 28 2º izda, 28008 Madrid - info@consultingnormativo.es

4. He leído y acepto la política de privacidad *

<https://accuesp.com/politica-de-privacidad/>

Acepto

5. Autorizo el tratamiento de mis datos para las finalidades antes citadas *

Acepto

No acepto

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

6. Género *

- Mujer
- Hombre
- No binario
- Otro

7. Año de nacimiento *

Escriba el año en el que nació en números. (Ejemplo: 1987)

El número debe estar comprendido entre 1925 y 2007

8. Comunidad/Ciudad Autónoma en la que reside *

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Baleares
- Canarias
- Cantabria
- Castilla y León
- Castilla-La Mancha
- Cataluña
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- Madrid
- Murcia
- Navarra
- País Vasco
- La Rioja
- Ceuta
- Melilla

9. Indique el número de habitantes de su municipio de residencia *

- Menos de 10.000 habitantes
- De 10.001 a 50.000 habitantes
- De 50.001 a 100.000 habitantes
- 100.001 a 500.00 habitantes
- Más de 500.000 habitantes

10. Estado civil *

- Soltero/a
- Casado/a o vive en pareja
- Divorciado/a o separado/a
- Viudo/a

11. ¿Pertenece a alguna asociación de pacientes con EI? *

Ya sea como socio/a, voluntario/a, empleado/a o miembro de junta directiva

- Sí
- No

ÁMBITO SOCIAL

24. **¿Tiene hijos/as? ***

- Sí
- No

25. **¿Cuántas personas viven en su hogar, incluyéndose a usted? ***

Si no convive con nadie ponga 1. Escriba la respuesta en números

Escriba un número mayor que 0.

26. **¿Se ocupa usted de cuidar habitualmente a algún familiar dependiente, ya sea una persona mayor, un/una menor o una persona con alguna enfermedad, en su domicilio o en otro diferente? ***

- Sí
- No

27. **¿Tiene el certificado de discapacidad? ***

Si tiene el certificado y no llega al 33% marque "Sí"

- Sí
- No

28. **¿Qué grado de discapacidad tiene reconocido? ***

Si se encuentra en situación de revisión, indique la opción que refleje su grado actual.

El número debe estar comprendido entre 0 y 100.

29. **¿En qué año recibió el certificado de discapacidad? ***

30. **Indique el motivo por el que no tiene el certificado de discapacidad ***

- Está en proceso de tramitación
- Han denegado mi solicitud
- No la he solicitado

31. Indique el motivo por el que no ha solicitado el certificado de discapacidad *

- Desconocía que pudiese tener derecho a esta prestación
- Me falta información sobre cómo tramitarlo
- Considero que no lo necesito
- Pienso que mi enfermedad no puntúa suficiente en los baremos
- Otros motivos

32. En los siguientes ámbitos, ¿qué grado de impacto diría que ha tenido la EI en ellos? *

	Nulo	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amistades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexualidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fertilidad/embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de ocio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de la vida diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Independencia económica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autocuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calidad de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÁMBITO EMOCIONAL

33. En su caso, ¿en qué momento ubicaría la peor situación emocional que ha vivido debido a la EII? *

Por impacto emocional entendemos el conjunto de emociones o pensamientos negativos que se pueden tener cuando se convive con una enfermedad crónica y que pueden afectar a su salud mental

- Antes del diagnóstico
- Al recibir el diagnóstico
- Al tener que cambiar de tratamiento
- En momentos de brote
- No destacaría un momento concreto

34. Pensando en el momento que ha seleccionado, indique en una escala de 1 a 6, ¿qué intensidad diría que ha tenido el impacto emocional que ha experimentado en relación con su EII? *

Siendo 1 "Impacto inexistente/No aplica", 2 "Impacto mínimo" y 6 el "Máximo impacto posible"

1 2 3 4 5 6

35. En la situación actual, indique en una escala del 1 al 6 en qué medida considera que ha superado el impacto de su enfermedad sobre sus emociones y pensamientos. *

Siendo 1 "Impacto inexistente/No aplica", 2 "Impacto mínimo" y 6 el "Máximo impacto posible"

1 2 3 4 5 6

36. ¿Con qué frecuencia ha experimentado alguna de las siguientes situaciones? *

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
Sentimiento de culpa por tener la enfermedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimiento de culpa en el momento que empezó o tengo un brote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menor capacidad para comunicarme y expresar cómo me siento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimiento de culpa por no conseguir cumplir con todos los cuidados que requiere mi enfermedad (pauta de medicación, dieta, ejercicio...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mayor irritabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimiento de culpa por no poder cuidar de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimiento de culpa por suponer una carga para mi familia/pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incomprensión de personas de mi entorno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disminuir el contacto con mis amistades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salir cada vez menos de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimiento de aislamiento y/o soledad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. A continuación, figura una lista de situaciones que pueden presentarse o no como consecuencia de tener una enfermedad crónica. Indique si ha tenido, y con qué frecuencia, los siguientes problemas: *

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apatía (no tener ganas de nada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angustia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de memoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimiento de pérdida del control de su vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trastornos alimentarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. ¿Ha sido usted tratado/a alguna vez a lo largo de su vida por profesionales de psicología debido a algún problema psicológico relacionado con su EII? *

- Sí
- No

39. ¿Le han prescrito, alguna vez, medicación para algún tipo de problema de salud mental? *

- Sí
- No

40. Los problemas emocionales suelen tener consecuencias sobre la propia enfermedad crónica. ¿Podría indicarnos con qué frecuencia ha experimentado alguna de las siguientes situaciones? *

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
He prestado menos atención a los síntomas de mi enfermedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No he seguido adecuadamente las pautas recomendadas para mi medicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi enfermedad se ha agravado debido a los problemas emocionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he saltado algunas citas médicas, o se me han pasado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He dejado de asistir a las revisiones médicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He descuidado mis pautas alimenticias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he encontrado sin ánimo para afrontar mi enfermedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Barómetro de la
Enfermedad Inflamatoria
Intestinal



Confederación ACCU
Crohn y Colitis Ulcerosa

Con la colaboración de:

abbvie **Johnson&Johnson**