

## ANNEX 1

# ENTREVISTA

## Dr. Javier Martín de Carpi

Cap de la secció de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició Pediàtrica. Hospital de Sant Joan de Déu a Esplugues de Llobregat (BCN).

- 1. Què és la malaltia de Crohn i quins símptomes presenten els pacients? Quina és la prevalença en les societats occidentals? Quines són les principals senyals d'alerta? Quin és l'origen? Com es fa la detecció i el pronòstic de la malaltia? Quin és el tractament més comú? Quin seguiment de control es fa del pacient?**
- 2. Quines són les causes i quins factors de risc poden predisposar a una persona a desenvolupar la malaltia de Crohn?**
- 3. Estudiar si hi ha aspectes genètics o aspectes de l'entorn o ambientals predisposen al pacient a ser més vulnerable a patir la malaltia de Crohn.**
- 4. Quins factors psicològics propicien l'aparició de brots? Estudiar si els pacients que pateixen o han patit la malaltia de Crohn presenten dificultats emocionals associades com inquietud, instabilitat emocional, estrès, ansietat, depressió, irritabilitat, pèrdua de control, desesperança...**
- 5. A més a més, de l'adherència al tractament mèdic, quins altres consells sobre hàbits de vida han de seguir els pacients amb malaltia de Crohn?**
- 6. Alguna tècnica de relaxació pot ajudar a que aquests pacients no sentin tan de neguit?**
- 7. Conèixer el grau d'afectació de la malaltia en relació a la qualitat de vida, i per tant, reduir el nombre i intensitat dels brots? I en quin sentit millora o empitjora?**
- 8. Es pot prevenir la malaltia de Crohn? Canvis en l'estil de vida poden ajudar a una millora de la situació del pacient?**
- 9. La malaltia de Crohn pot afectar a altres òrgans a més a més de l'aparell digestiu?**
- 10. Existeix alguna correlació en què major nivell socioeconòmic, major incidència de la malaltia?**

- 11. A través de l'alimentació es pot curar o recompensar la malaltia? Es pot donar algun suplement pediàtric? El consum de probiòtics pot millorar els símptomes de la malaltia de Crohn?**
- 12. Com és l'adaptació de l'infant a l'entorn escolar? L'equip de professors saben quines mancances té?**
- 13. Tendeixen a tenir els pacients amb malaltia de Crohn un major risc de desenvolupar un càncer de colon o de recte que la població sana?**
- 14. Pot afectar la vida sexual?**
- 15. Estudiar si té beneficis que hi hagi aliança terapèutica a l'hora d'ajudar als pacients a afrontar la malaltia. Conèixer la vivència dels pacients amb malaltia de Crohn i com els professionals són o no una font de suport emocional per tal d'anar avançant amb èxit en el transcurs de la malaltia, i com en un estat crític recorren o no al doctor i fins a quin punt pels pacients esdevenen referents i recorren a ells per a informar-se o no.**
- 16. El seu projecte està vinculat a ACCU o a GETECCU?**

No tinc molt de temps, tinc altres visites així que si et sembla bé jo t'aniré explicant com treballem a la Unitat d'Inflamatòria Intestinal, i concretament em centraré amb la malaltia de Crohn.

En els últims anys li donem molta importància als aspectes del pacient amb malaltia de Crohn o Colitis Ulcerosa (malaltia inflamàtoria intestinal). És a dir, intentem donar un abordatge multidisciplinar preocupant-nos per l'aspecte mèdic, controlar la malaltia, els símptomes, els tractaments més adequats... i també intentar cuidar l'adaptació de la malaltia a la vida diària de la persona, com reacciona el pacient, com ho viu la família, com impacte a l'escola, en les seves relacions, etc. En definitiva, la intenció és millorar la qualitat de vida del pacient.

Des dels últims anys funcionem més com a una Unitat d'Inflamatòria Intestinal, més que simplement uns metges que tracten aquests pacients i aconseguim la vinculació amb gent de l'equip professionals com psicòlogues, treballadors socials, dietistes, infermeria...

L'aspecte psicològic és molt important, actualment som una unitat molt gran i funcionem una mica diferent de com funcionen els altres hospitals que tenen menys volum de pacients. Ara comptem amb 250 pacients amb malaltia inflamàtoria pediàtrica, que per un hospital pediàtric és bastant.

El que fem és que quan diagnostiquem a un pacient dintre d'aquesta valoració inicial, es fa una valoració psicològica, és a dir, les psicòlogues que són dues, veuen aquests pacients, valoren la situació d'aquests, fan una valoració i donen una devolució a la família. En aquell

moment més que res és per conèixer sobre l'impacte de la malaltia sobre la família i sobre el pacient, ja que com li afecta la malaltia i les seves expectatives personals les veurà en un futur, per tal no poden saber com es desencadenarà la malaltia, només poden valorar les psicòlogues com veuen a la persona després d'haver parlat amb ells, d'haver-la escoltat...

Per tant, la psicòloga fa una primera presa de contacte amb els pacient i una primera valoració inicial per veure si té bons mecanismes d'afrontació, després la psicòloga veu a la família i a partir d'aquí decideix si requereixen d'un seguiment psicològic posterior o no.

### **Quines manifestacions psicològiques o símptomes presents es troben en la malaltia de Crohn?**

Fonamentalment, en el pacient adult apareixen símptomes d'ansietat i depressió. Jo no sóc psicòleg, per tant, no sé detectar ansietat i depressió, però en els infants passa que hi ha nens que se'ls veu tristos, deixen d'anar a l'escola, per tant els nens que semblen que segueixen tenir símptomes de la malaltia orgànica el que trobem darrere és una tristesa, una mala acceptació de la malaltia...

### **Dins de l'entorn escolar es treballa el tema de la inclusió de l'infant amb malaltia de Crohn?**

Nosaltres li donem molta importància, des dels últims anys treballem amb l'Associació de malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa que es diu ACCU Catalunya, tractant de fer un document que sigués adreçat únicament per l'escola i pels professors per tal de que tinguessin eines per tal de saber tractar de forma correcta a l'infant amb malaltia de Crohn. L'objectiu és explicar la malaltia per tal de que els tutors, professors i monitors coneguin més sobre com afecta la malaltia, quines manifestacions presenten... com la necessitat d'anar amb urgència al bany, de tenir roba de recanvi, la necessitat d'assistir a proves... que als professors se'ls hi demana una mica de flexibilitat i recolzament. Quan parles amb els pacients sobre això et dones compte que hi ha professors o escoles que fan més cas i altres menys, pacients que accepten la malaltia més o menys... Intentem que els nens expliquin com se senten, que no s'ho quedin per ells mateixos, sinó que expliquin el que els hi passa als seus amics ja que el cercle d'amics amb més confiança el pot ajudar a afrontar millor la malaltia, però això depèn també de com ho visqui la família.

Una altra cosa que nosaltres també fem desde ja fa 8 anys, és un campament d'estiu per pacients amb malaltia de Crohn i Colitis Ulcerosa. Allà es coneixen entre ells, és una activitat i són unes colònies que es fan a Banyoles amb activitats aquàtiques, mountain bike, tirolina... amb activitats que fan altres infants en altres colònies, però també per facilitar i promoure que ells vegin que poden portar una vida normal, que es coneguin entre ells. És una mica

alarmant ja que alguns pacients diuen: És l'únic moment de l'any on poden realment explicar els seus problemes reals, que senten que la resta de la gent els entén i empatitza amb ells... Durant aquests anys fan molt de grup, aquest es manté després del campament i són pacients normalment que les famílies estan implicades. Ens serveix molt la implicació de les famílies ja que sempre estan molt disposades a ajudar els pacients nous, com per exemple quan tenim un pacient diagnosticat o ingressat moltes vegades connecten amb altres famílies, entre ells s'intenten recolzar i venir a veure'ls, per tal hi ha treball en xarxa i estableixen una xarxa.

El que fem també en aquest sentit són jornades cada 2 anys sobre la malaltia, ja portem 5 jornades, portem bastants anys fent aquestes jornades, i el que fem és fer un programa durant un dissabte explicant una mica el que és la malaltia, tan els aspectes mèdics, quirúrgics, psicològics, dietètics... per tal de que la gent conegui els diferents membres de la unitat com psicòlegs, dietistes, metges, infermeria... també comptem amb l'Associació de malalts també per tal de que expliquin com funcionen, fem un debat i una taula rodona amb antics pacients o amb pacients que són actualment, per tal de que puguin expressar quina va ser o és la seva experiència amb la malaltia, com ho van fer o com ho fan per afrontar-la... També per tal de facilitar el coneixement de la malaltia i l'acceptació de la malaltia.

Si vas a fer un treball més de tipus psicològic, tenint en compte l'abordatge psicològic estaria molt bé que et posés en contacte amb les psicòlogues d'aquest centre que participen en la Unitat. L'Associació ACCU Catalunya està més enfocada a l'adult ja que els interessa tenir recursos socials, laborals... però cada vegada es van obrint més, que col·labora amb la Unitat amb moltes coses des del punt de vista pediàtric i també compte amb algun psicòleg o alguna psicòloga que treballa amb ells.

Ara actualment hi ha una psicòloga aquí en la Unitat que treballa amb pacients de la planta externa i una altra amb pacients de la planta interna. Si vols hi passo el teu contacte via email, m'imagino que et poden donar més informació des del punt de vista dels aspectes psicològics purs.

També hi ha processos immunològics alterats que posen en marxa. Dintre del tractament de Crohn pediàtric, un dels tractaments que utilitzem és la nutrició enteral exclusiva, s'ha demostrat des de fa anys que no se sap molt bé quina és la causa que funcioni, que estant unes 8 o 10 setmanes a dieta absoluta, només prenent preparats de llet enteral o batuts en base a llet però disminuint prendre altres aliments, no donant res més que batuts o llet enteral, està comprovat que té molts bons efectes sobre la lesió mucosa de l'intestí i és efectiu similar als corticoides, que és el tractament d'inducció més clàssic. Aporta beneficis perquè no té efectes adversos, és difícil pels infants prendre-ho, però al final la major part de la vida ho

faran i portaran a terme aquest tractament de mediació pediàtrica amb llet enteral o batuts o suplementes, aconseguir bones tasses de curació de la mucosa, els ajuda a millorar el pes que moltes vegades degut al retràs del diagnòstic s'ha vist alterat, també és un tractament que no serveix molt per prevenir posteriors recaigudes perquè una vegada que comencen a menjar doncs moltes vegades, mols pacients tornen a recaure al temps. Per tant, és un bon tractament d'inducció, però després si es posa un altre tractament de manteniment posterior per a aconseguir controlar o mantenir en remissió la malaltia.

### **Durant quan de temps es porta a terme nutrició pediàtrica enteral?**

2 mesos. Actualment, no hi ha cap pauta que digui quins aliments poden o no anar bé per tots els pacients. Hi ha algunes teories que diuen que varis aliments poden ajudar a disminuir les recaigudes de la malaltia, però no a combatre la malaltia. Hi ha varis estudis en funcionament per tal de d'observar que contenen els aliments i si fent una dieta estricta, però a dia d'ara no es recomana, ja que no està demostrat científicament. Tenen molt de pes les dietistes ja que es recomana una dieta sana, equilibrada i variada com qualsevol nen intentant evitar determinades coses amb excés però no es fa una dieta estricta. Intentem que aquests nens ja que han de portar un control dietètic doncs adquireixin uns hàbits saludables i més començant ja des de ben petits.

### **He llegit i també a través de la conferència vaig escoltar que en països desenvolupats com a Espanya hi ha més pacients amb malalties inflamatòries intestinals. A què pot ser degut?**

Probablement és com aquestes malalties autoimmunes, són més vulnerables a països més industrialitzats o més desenvolupats, però no es coneix la causa ni el motiu. Potser perquè canvis en les hàbits de vida, en l'alimentació, en ambients més carregats, el canvi de la càrrega infecciosa... ara som com més estèrils a la càrrega infecciosa. Hi ha una teoria que es diu: "La teoria de la Higiene" que diu que si el sistema immune està com estimulat per determinats agents infecciosos es desenvolupa amb normalitat. Si des de ben petits ens han posat molta protecció mèdica, vacunes, hem tingut malalties eradicades... aquest sistema immune que tots tenim, el sistema immune és més probable que s'alteri i que doni lloc a alteracions de tipus immunològiques, malalties autoimmunes, asma, diabetis... és paral·lel a totes les malalties en l'augment de major prevalença en societats industrialitzades.

Fer un estudi d'aquest tipus em sembla molt interessant ja que té molta implicació, en nens molt més, perquè és un tema que s'ha treballat menys. Tot el que et puguem ajudar estem oberts a col·laborar. Jo et poso en contacte amb les dos psicòlogues i una vegada que ho vas elaborant, necessites més coses, ens ho demanes. Et posaré en contacte amb la infermera de la Unitat i que ells truqui a varis pacients, els hi preguntis, per temes de confidencialitat i si

ells accepten, doncs ja em puc posar en contacte amb ells per tal d'aprofundir en la seva vida i experiència com a pacients amb malaltia de Crohn.

Hi ha un projecte d'AbbVie Care, la qual és una indústria farmacèutica que ha fet un material d'informació pels pacients sobre l'adaptació escolar, vídeos, un pacient nostra ha col·laborat en vídeos, una mica per donar a conèixer a altres infants la malaltia de Crohn i com ho pateix i com és el seu dia a dia, com ho viu a l'escola... cap problema i qualsevol cosa que necessitis restem a la teva disposició. I si tens qualsevol dubte o vols saber més sobre algun tema aquí estem per ajudar-te.

# ENTREVISTA

## Dra. Cecilia Martínez Costa

Profesora Titular de Pediatria de la Universitat de Valencia con vinculaci3n asistencial como Jefe de Servicio de Pediatria del Hospital Cl3nico Universitario de Valencia. Ocupa el cargo de Presidenta de la Comisi3n de Nutrici3n Cl3nica y Diet3tica del Hospital Cl3nico Universitario de Valencia. Secci3 de Gastroenterologia i Nutrici3n Pedi3trica, Hospital Cl3nic Universitari de Valencia.

Compagina su labor docente con la investigaci3n como Investigadora Principal del grupo de investigaci3n en Nutrici3n Pedi3trica del INCLIVA.

1. **Recorregut personal i en quin projecte treballa**
2. **Abordatge psicol3gic amb pacients amb malaltia de Crohn i si est3 associat perfil de personalitat.**
3. **T3cniques de respiraci3 i relaxaci3.**
4. **Nutrici3 Artificial Pedi3trica (enteral y parenteral) hospital3ria i domicili3ria**
5. **Pipi STOP**
6. **Pacients hospitalaris**
7. **Viv3ncia personal**

La Doctora va exposar la Nutrici3n Pedi3trica Enteral (NE) a trav3s d'un estudi i a partir d'aqu3 anava argumentant i justificant els aspectes m3s importants a tenir en compte.

**La nutrici3 enteral exclusiva continua sent el tractament de primera l3nia en la malaltia de Crohn pedi3trica en l'era dels biol3gics.**

### **Introducci3**

La nutrici3n enteral exclusiva (NEE) ha demostrat ser m3s efectiva que els esteroides per aconseguir la curaci3n mucosa sense els seus efectes secundaris.

La malaltia de Crohn (MC) 3s un trastorn inflamatori cr3nic idiop3tic. El seu curs natural es caracteritza per brots d'activitat que alternen amb per3odes de remissi3. El control de la inflamaci3 intestinal 3s crucial per prevenir la progressi3 del dany intestinal i el desenvolupament de possibles complicacions.

La incidència de la malaltia de Crohn en la infància i l'adolescència és aproximadament de 3 casos per cada 100.000 habitants (rang, 1-8 / 100.000 habitants), i en l'última dècada ha augmentat tant a Espanya com a la resta d'Europa<sup>2</sup>. Fins a un 20% dels casos de MC es diagnostiquen abans dels 18 anys d'edat. Els casos en nens i en adults difereixen en l'inici de la malaltia, el seu curs natural i els règims de tractament. Una altra diferència important és el retard del creixement, ja que fins al 46% dels nens i adolescents diagnosticats de malaltia de Crohn presenten una disminució de la velocitat de creixement previ al començament de qualsevol altra simptomatologia, i només el 12% té una velocitat de creixement normal a diagnòstic. Això no només s'observa en el moment del diagnòstic, sinó que també té una prevalença variable durant el seguiment. També s'ha de tenir en compte que l'aparició de malalties cròniques durant la infància va associada a una morbiditat psicològica considerable susceptible d'afectar a les relacions personals, el desenvolupament puberal, el rendiment acadèmic i el compliment del tractament.

Hi ha un ampli ventall d'objectius terapèutics a aconseguir, entre els quals s'inclouen controlar la inflamació, guarir la mucosa, alterar la progressió de la malaltia, prevenir els efectes adversos del tractament i garantir un creixement i un desenvolupament adequat. S'ha comprovat que la nutrició enteral exclusiva (NEE) és més efectiva que els esteroides -i sense els efectes secundaris de aquests- per aconseguir la remissió mucosa i transmural, un estat associat a una evolució més favorable en els anys següents, una menor taxa d'hospitalització i un ús menys freqüent de fàrmacs biològics.

La calprotectina és una proteïna fixadora de calci que posseeix propietats antimicrobianes. La calprotectina fecal és alliberada del citoplasma dels neutròfils activats i els seus nivells en femta augmenten durant la inflamació intestinal. Els nivells de calprotectina fecal (CF) es correlacionen amb els índexs endoscòpics d'adults i nens diagnosticats de malaltia inflamatòria intestinal (MII). Es tracta d'un marcador biològic no invasiu i amb una elevada sensibilitat i especificitat, que permet monitoritzar l'activitat inflamatòria i predir la recaiguda clínica.

## **Objetius**

Determinar l'eficàcia de la NEE per induir la remissió clínica i millorar el grau d'inflamació mucosa en pacients amb MC durant el seu primer brot.

Els objectius d'aquest estudi van ser determinar l'eficàcia de la NEE per induir la remissió



clínica en pacients diagnosticats de MC i per millorar el grau d'inflamació mucosa utilitzant com a marcador no invasiu la CF i avaluar l'eficàcia del tractament concomitant. Un altre objectiu va ser conèixer si la introducció precoç del tractament amb tiopurínics (abans de les 8 setmanes) millorava l'evolució a llarg termini en comparació amb la seva introducció després de la recaiguda clínica.

## **Material i mètodes**

Revisió de les històries clíniques de pacients amb MC tractats amb NEE durant el seu primer brot. El grau d'inflamació mucosa es va estimar mitjançant la calprotectina fecal (CF). Es va definir remissió com PCDAI <10.

Estudi retrospectiu observacional en què es van incloure els pacients menors de 14 anys diagnosticats de malaltia de Crohn i que van rebre nutrició enteral exclusiva durant el seu primer brot de malaltia. El diagnòstic de MC es va realitzar atenent a criteris clínics, endoscòpics, histològics i radiològics. Van quedar exclosos els pacients diagnosticats de colitis ulcerosa, colitis indeterminada, colitis eosinofílica o colitis infecciosa.

Tots els pacients van rebre fórmula polimèrica, modulen IBD® o Resource IBD® (un mateix producte comercialitzat amb noms diferents), que es van preparar de la mateixa manera barrejant 1.700ml d'aigua amb 400g de producte, el que donava lloc a 2.000ml de fórmula (1kcal / ml). El volum a administrar es va calcular emprant la fórmula de Schofield, que estima la despesa energètica basal. Les preses es van incrementar gradualment fins a aconseguir el volum pautat en 3-5 dies i només es va permetre la ingesta d'aigua durant el tractament. La NEE es va administrar durant un període de 6 a 8 setmanes.

Les dades recollides van ser edat, sexe, antecedents familiars de MII, temps transcorregut des del diagnòstic i el tractament farmacològic concomitant. El fenotip de l'EC es va establir atenent a la classificació de París.

Es va avaluar a tots els pacients a l'inici i al final del període de NEE, les variables que es van analitzar van ser pes, talla, índex de massa corporal (IMC), proteïna C reactiva (PCR), velocitat de sedimentació globular (VSG), albúmina, hemograma, CF (Calprest®, Eurospital, Itàlia) i l'índex d'activitat de la malaltia de Crohn pediàtrica (PCDAI) 21,22. El pes i la talla es van mesurar amb el pacient descalç i en roba interior. Les mostres per a la determinació de la CF van ser preses pel pacient al seu domicili el dia abans de la prova i es van lliurar refrigerades al laboratori per la seva anàlisi immediata. La remissió clínica es va definir com un PCDAI <10 i la resposta clínica com un canvi de més de 12,5 punts sobre el PCDAI basal després 6-8 setmanes de NEE. Els nivells de CF es van considerar normals si es trobaven per

sota dels 50µg / g de femta. Les puntuacions Z del pes, talla i IMC es van calcular utilitzant les dades de l'Estudi Espanyol del Creixement.

### **Combinació de nutrició enteral exclusiva amb tractament farmacològic**

A l'inici de la NEE, els pacients estaven rebent mesalazina (32,5%), metronidazol (17,5%) o ambdós (45%) com a tractament concomitant. Un cop es va haver revisat i optimitzat el seu calendari de vacunacions, 27 dels 40 pacients (67,5%) van iniciar tractament amb azatioprina amb dosis d'entre 2,5 i 3,0mg / kg / dia, en una mitjana de 9 dies ( RIC 0-19). En 2 casos va ser necessari suspendre l'azatioprina, en un per intolerància (dolor abdominal i nàusees) i en un altre per pancreatitis; en tots dos pacients es va canviar a 6-mercaptopurina sense incidències.

### **Resposta a la nutrició enteral exclusiva**

Sis pacients no van completar les 6-8 setmanes de NEE; 2 van decidir abandonar-la després de 2 setmanes i 4 més van rebre esteroides després de 3 setmanes de NEE en no constatar-resposta. La NEE es va administrar per via oral, excepte en un pacient, que va requerir sonda nasogàstrica. La durada de la NEE va ser de 6,4 setmanes (RIC 6-8,1). Dels 34 pacients que van completar el període de NEE, 32 (94% en l'anàlisi per protocol) van aconseguir la remissió clínica. Aquest percentatge va baixar al 80% en l'anàlisi per intenció de tractar. La taxa de compliment va ser del 95%. Es va observar un augment significatiu en el pes, nivells d'albúmina, hemoglobina i hematòcrit juntament amb un descens significatiu de la CF, PCR, VSG, leucòcits i plaquetes (taula 2) al final de l'NEE.

CF: calprotectina fecal; NEE: nutrició enteral exclusiva; IMC: índex de massa corporal; PCDAI: índex d'activitat de la malaltia de Crohn pediàtrica; PCR: proteïna C reactiva; RIC: rang interquartílic; VSG: velocitat de sedimentació globular.

Tots els pacients van tolerar bé la NEE i no hi va haver cap que declarés haver experimentat efecte secundari algun durant aquest període. En finalitzar la NEE, es van introduir progressivament els diferents grups d'aliments sense incidències.

No es van apreciar diferències significatives en la taxa de resposta en relació a la gravetat del brot segons el PCDAI21 (91% vs 76%,  $p = 0,136$ ), encara que sí es van trobar diferències en la resposta a l'aplicar els nous punts de tall del PCDAI22 (90% en EC lleu, 100% en EC moderada i 68,2% en EC greu;  $p = 0,05$ ). També es van trobar diferències estadísticament

significatives en relació amb la localització de l'EC (88% per L1 + L3 vs. 50% per L2;  $p = 0,047$ ), tot i que només 5 pacients van tenir una localització L2 de l'EC.

## **Discussió**

El nostre estudi mostra que la NEE indueix la remissió clínica i bioquímica, i la recuperació de pes en pacients amb nou diagnòstic d'EC. Tot i que no es va realitzar una endoscòpia en finalitzar la NEE, la marcada reducció en la CF indica una clara millora en el grau d'inflamació de la mucosa intestinal. La taxa de curació mucosa aconseguida amb la NEE és similar, en molts casos, a l'obtinguda pels anti-TNF, i més gran que amb els esteroides. Les publicacions que argumenten aquests resultats poden estar esbiaixades ja que és molt més probable que la NEE s'administri en pacients al debut o amb malaltia lleu-moderada a diferència del que passa amb els esteroides o anti-TNF, reservats per a casos greus o amb major temps d'evolució. No obstant això, al contrari que els esteroides, la NEE té un efecte positiu sobre el creixement lineal, amb un increment en la velocitat de creixement i en la densitat mineral òssia en els 6 mesos posteriors a l'inici de la NEE.

En un estudi recent de 34 pacients, el 58% dels pacients tractats amb NEE van aconseguir la remissió endoscòpica (avaluada mitjançant l'índex SES-CD31) i el 21% va aconseguir la remissió transmural, avaluada per mitjà de sencer-ressonància magnètica. Els autors van demostrar que la remissió endoscòpica precoç s'associava a taxes menors de recaiguda endoscòpica, a un ús menor de la teràpia anti-TNF- $\alpha$  i a un nombre menor d'ingressos un any després del diagnòstic. La resposta va ser més favorable en pacients amb diagnòstics més recents. El mateix estudi mostra que la inducció de la remissió amb esteroides en lloc de amb la NEE augmenta el risc de falta o pèrdua de resposta a la teràpia anti-TNF- $\alpha$ .

L'eficàcia de la NEE es va observar per primera vegada al començament dels anys 70, quan es va descobrir que l'estat clínic i nutricional d'alguns pacients havia millorat amb el tractament amb una fórmula elemental mentre esperaven a ser operats. Encara que es desconeixen els mecanismes d'acció de la NEE, hi ha diverses hipòtesis al respecte, com la modificació de la flora intestinal, l'eliminació de la captació d'antígens alimentaris, la disminució de la síntesi intestinal de mediadors inflamatoris a causa d'una reducció de la quantitat de greix en la dieta o l'aportació de micronutrients a l'intestí inflamat.

Una anàlisi de les dades de més de 25 estudis pediàtrics mostra que l'eficàcia global de la NEE és del 84% (IC del 95%, el 81% -87%), si bé els estudis diferien en les fórmules enterals utilitzades, els criteris de remissió clínica i la durada del tractament. La taxa de compliment és molt alta, aconseguint el 90% (IC del 95%, el 88% -92%). No s'han trobat diferències en les taxes de remissió o de compliment en relació amb la fórmula enteral utilitzada (polimèrica, semielemental o elemental) ni amb suplementes de glutamina o de triglicèrids de cadena mitjana. En la nostra sèrie només es va emprar un tipus de fórmula específica per a l'EC enriquida amb TGF- $\beta$ , no permetent la ingesta de cap altre aliment, llevat d'aigua durant el període de NEE. La nutrició enteral parcial (amb el 50% de les calories provinents d'una dieta normal) ha demostrat ser menys efectiva que la NEE. Altres modalitats, com permetre que un 20% de les calories diàries estimades provinguessin d'altres aliments, no han mostrat una eficàcia menor.

En un primer moment es va pensar que la teràpia nutricional era més efectiva en pacients amb afectació ileal que en aquells amb afectació exclusivament colònica. Actualment, no es disposa de dades per establir una correlació entre la resposta a la NEE i el fenotip de la malaltia. Hem d'afegir que en la nostra sèrie es van apreciar diferències significatives en relació amb la localització, encara que el nombre de pacients amb afectació exclusivament colònica va ser molt reduït.

Si bé el nostre estudi no va ser dissenyat per analitzar l'impacte del tractament precoç amb tiopurinas en l'evolució de la malaltia després de la inducció de la remissió, es va observar que, tot i que no hi va haver diferències en el manteniment de la remissió entre pacients amb tractament precoç ( $\leq 8$  setmanes) i amb tractament tardà ( $> 8$  setmanes), els pacients tractats precoçment van requerir menys esteroides durant el seguiment ( $p = 0,001$ ). Els nostres resultats concorden amb els d'altres estudis realitzats tant en nens 11,37 com adults 38,39 i difereixen dels resultats publicats per Markovitz et al.<sup>40</sup> És possible que aquesta discrepància entre estudis pediàtrics es degui, en part, al fet que cap dels pacients en l'estudi de Markovitz et al. va ser tractat amb NEE per induir la remissió, ja que és sabut que és poc probable aconseguir la curació de la mucosa mitjançant el tractament amb esteroides. Calen més estudis per establir recomanacions sobre el moment òptim de l'inici del tractament amb immunomoduladors a l'EC pediàtrica.

Aquest estudi ofereix informació valuosa sobre l'eficàcia de la NEE a l'EC pediàtrica. La limitació més important és el nombre reduït de pacients, que probablement porta a subestimar l'efecte de les tiopurinas en l'anàlisi retrospectiu de les dades, i que dificulta l'obtenció d'informació més consistent.

En conclusió, l'administració de NEE durant 6-8 setmanes és efectiva en la inducció de la remissió clínica i bioquímica, millorar els paràmetres antropomètrics i reduir el grau d'inflamació de la mucosa intestinal. La CF permet monitoritzar la resposta a la NEE i el control del grau d'inflamació de la mucosa. Els pacients tractats precoçment amb tiopurinas van rebre menys esteroides durant el seguiment. El període de NEE és clau per a l'actualització del calendari vacunal i per a la sol·licitud de les proves complementàries necessàries abans de començar el tractament immunosupressor.

## **Resultats**

Es va incloure a 40 pacients (24 homes) amb una edat al diagnòstic de  $11,6 \pm 3,6$  anys. La durada de la NEE va ser de 6,42 setmanes (RIC 6,0-8,14). Dels 34 pacients que van completar el període de NEE, 32 (94% en l'anàlisi per protocol) van aconseguir la remissió clínica. Aquest percentatge va baixar al 80% en l'anàlisi per intenció de tractar. La taxa de compliment va ser del 95%. Els valors de CF van ser significativament més alts en pacients amb brots moderats i greus. La CF basal va ser de  $680\mu\text{g} / \text{g}$  i va baixar de forma significativa a  $218\mu\text{g} / \text{g}$  al final del període de NEE ( $p < 0,0001$ ). Va haver-hi correlació estadísticament significativa entre CF i PCDAI ( $\rho = 0,727$ ;  $p < 0,0001$ ). La introducció precoç del tractament amb tiopurinas (abans de les 8 setmanes) no es va associar a una millor evolució durant el seguiment.

## **Conclusions**

La NEE administrada durant 6-8 setmanes és efectiva per induir la remissió clínica i millorar el grau d'inflamació mucosa. No vam trobar diferències en termes de manteniment de la remissió en pacients tractats precoçment amb tiopurinas.

## ANNEX 1

# ENTREVISTA

## Dr. Victor Manuel Navas López

Consultor de la Unitat de Pediatria de Gastroenterologia i Nutrició de l'Hospital Materno Infantil de Màlaga des de setembre de 2006. Membre de la SEGHN (Societat Espanyola de Gastroenterologia Pediàtrica i Nutrició), ESPGHAN (European Society for Gastroenterology Pediatric Hepatology and Nutrition), ECCO (European Crohn's and Colitis Organització), GETECCU (Associació Mèdica Espanyola per a l'Estudi de la Malaltia de Crohn i Colitis Ulcerativa), AEG (Associació Espanyola de Gastroenterologia) i del Grup Porto d'ESPGHAN.

- 1. Recorregut personal i en quin projecte treballa**
- 2. Definició malaltia de Crohn**
- 3. Nutrició Artificial Pediàtrica (enteral y parenteral) hospitalària i domiciliària**
- 4. Abordatge psicològic amb pacients amb malaltia de Crohn. Si hi ha un perfil de personalitat (Introversió/extroersió, Neuroticisme, opertura al canvi, control emocional...)**
- 5. Tractament en infants i adults**
- 6. Pipi STOP com influeix en els perfils d'ansietat i estrès.**
- 7. Tècniques de respiració i relaxació: quines són, com es fan servir i resultats.**
- 8. Pacients hospitalaris**
- 9. Vivència personal**

Hi ha una màxima medicina que sempre diu que no hi ha malalties, sinó que hi ha malalts. El recorregut depèn molt de diversos factors: de la família d'origen en la qual aquell infant viu, depèn del moment en el qual es diagnostica la malaltia, l'edat és fonamental. És a dir, depèn com els pares estan afrontant la malaltia i el diagnòstic. Al final dependrà del moment en el qual apareix la malaltia i com la família és capaç de compensar-la. I de fer tot el possible per part de la família, professionals, agents de l'entorn del pacient... per tal de millorar la seva qualitat de vida.

Nosaltres observem i ens focalitzem en tots els aspectes que tenen a veure directament amb el pacient o el que l'envolta, el context, la família... cada infant té les seves necessitats, és veritat que els infants més petits tenen una sèrie de problemes derivats de la complimentació. Són infants que sovint no volen prendre's la pastilla. Els pares sovint es veure desbordats per la situació i no saben com fer-ho, si ho hem de fer amb tractament amb xeringues no ho entenen, sempre és una lluita.

Al principi de la malaltia sempre és una fase molt més analítica, s'han de prendre determinacions analítiques que ells ho viuen malament. Quan diagnòstiques la malaltia a l'edat habitual hi ha en un primer moment una certa rebeldia, després entren en una situació que compleixen i no hi ha problemes. Quan s'arriba a l'edat de l'adolescència hi ha un brot propi de l'hormona i aquests pacients pateixen molt, a l'adolescent tot li molesta, per tot es preocupa, i d'alguna cosa insignificant es fa una macrocosa.... i quan a més a més té una malaltia crònica, té alguna cosa que aparentment de portes cap a fora no, però de portes cap a dins t'està fent diferent als altres, doncs es porta molt malament. El recorregut de la malaltia depèn molt de la història del pacient. Per aquest motiu, ens hem d'adaptar de la millor manera possible a cadascuna de les famílies.

### **Com es veia reflectit en el vídeo l'infant prenia nutrició enteral?**

La nutrició enteral és el tractament que nosaltres posem en la malaltia de Crohn al debut. En el primer brot de la malaltia li posem al pacient nutrició enteral que té una duració de 8 setmanes de tractament, solament poden prendre aquest tipus d'alimentació. Normalment, ho prenen per boca a través de batuts i sinó ho poden prendre per boca, se'ls ofereix prendre nutrició per sonda gàstrica.

### **Tendeixen a ser més vulnerables a algun tipus de personalitat els pacients amb malaltia de Crohn?**

No és just atribuir un patró de personalitat a una malaltia, ja que són pacients amb una malaltia crònica. Si que és veritat que són pacients amb major taxa, amb major incidència de problemes psicològics. Però és obvi, ja que s'ha de fer èmfasi en el fet que són pacients crònics. De la nit al dia, ja hi ha gent que sense ell pensar-s'ho entra gent en la seva vida, el staff de metges, infermera.. gent que el controla, ja no va lliurement al bany...

Organitzen també una acampada per infants i pares que dura 2 dies. Fan activitats d'esport per intentar parlar de la malaltia de Crohn amb normalitat i així es coneixen entre ells, i que la malaltia no es converteixi en un impediment per tal de que no es puguin relacionar i per tal de que no tinguin la sensació que estan sols.

Hi ha també una línia d'investigació que per una banda, és la nutrició enteral i per l'altra banda, és la nutrició parenteral i la dieta exclusiva.

Bangladsh i Canada / Jerusalem i Glasgow estan fent un estudi i obrint una línia d'investigació molt interessant.



## ANNEX 2

# ENTREVISTA

## A.C.A. de 28 anys

**Vaig anar dijous a l'Hospital de Sant Joan de Déu, perquè vaig conèixer la malaltia de Crohn en el Congrés de Nutrició Pediàtrica que es va fer a Muntanyà Hotel & Lodge a Seva a través d'un doctor de Màlaga que es diu Victor Navas. Ja he concertat una entrevista amb aquest doctor ja que em va semblar molt interessant el projecte que portava en comú juntament amb psicòlogues, dietistes... que consisteix en un campament d'infants on aquests es poden relacionar i conèixer a altres nens que també pateixen malaltia de Crohn. I d'aquesta manera, veuen que no només ells tenen la malaltia sinó que altres nens també la tenen, i així no se senten tan sols i així poden compartir el que els hi passa.**

**L'objectiu del meu treball, la meva investigació ha de treure i les conclusions on he d'arribar: veure si a través de l'alimentació hi ha algun canvi positiu a nivell emocional i en quin sentit ajuda i si l'estil de vida afecta en l'afrontament de la malaltia.**

Si, sí... la resposta que et donaré va en direcció a aquestes dues línies. Primer de tot, la recerca a nivell hospitalària i també a nivell psicològic, és a dir, qualsevol tipus de recerca necessita evidències molt clares per poder treure conclusions, de manera que quan es fa recerca d'una cosa, sinó hi ha moltes evidències en molts casos i s'ha demostrat científicament que es així, no es pot afirmar. De manera, la majoria de coses que et diré jo, són coses personals que a l'hospital mai et diran. Per molts doctors excel·lents que entrevistis ells no t'ho diran això. Els doctors la malaltia de Crohn i la Colitis Ulcerosa, aquestes dues malalties inflamatòries intestinals les afronten d'una manera que des del meu punt de vista és totalment equivocada. Ja que de l'alimentació pràcticament ni te'n parlen a l'hospital, i aquesta és clau. Oficialment a l'hospital, el metge que porta un procés de malaltia de Crohn, a l'alimentació no li dóna molta importància. Clar, quan una cosa forma part del tracte digestiu, l'alimentació és molt important. Jo de tot això em vaig enterar gràcies a una metgessa homeòpata. És super super important que a part de les entrevistes que facis a nivell hospitalari, de medicina totalment al·lopàtica, busquis professionals també que estiguin acostumats a tractar amb pacients amb malaltia inflamatòria intestinal des d'un altre punt de vista que no sigui hospitalari, més homeopàtic. Perquè tots els metges homeòpates tenen molt molt clar que un aspecte que influeix molt en la malaltia i en l'estabilitat emocional és l'alimentació.

Jo et puc donar una llista d'aliments que tinc absolutament provats en el meu propi cos que no els tolero, no perquè tingui una al·lèrgia o intolerància, sinó perquè els meus intestins se'n van al traste.

### **Com vas detectar que alguns aliments no et sentaven bé?**

El meu cas, jo em trobava perfectament bé, però vaig tenir una peritonitis, que és un apèndix super inflammat quan tenia 16 anys, vaig anar a l'hospital per operar-me de l'apèndix, el metge em va dir: "Això està tan inflammat que no et podem operar". Vaig estar 4 mesos amb antibiòtics. Quan em van aconseguir operar, van fer una petita biòpsia del teixit al costat de l'apèndix i van veure que hi havia un tipus d'inflamació que semblava malaltia de Crohn. Realment he investigat molt poc, el que faràs tu ara és més profund, del que m'he preocupat de trobar-me bé, però a nivell científic no tinc ni idea de res.

Però bàsicament amb la malaltia de Crohn el que passa és que l'intestí és més permeable, que vol dir més vulnerable i més dèbil i més prim que un intestí normal, té més tendència a la irritabilitat, que vol dir que qualsevol cosa l'irrita més fàcilment.

Bàsicament pacients amb malaltia de Crohn els hi passa 2 coses bàsiques: La primera, desenvolupen llagues com pot ser una llaga a l'estómac o als intestins. La segona, és que si aquestes llagues s'agregen desenvolupen fístules, que és bàsicament que la llaga es transforma amb un forat. El que fan els metges és que van tallant trossos de budell per mitjà d'operacions quirúrgiques i els van empalmant, fins que et pots arribar a quedar sense intestí. Si hi ha una fístula t'han de posar una bossa perquè vagis traient els residus i aleshores et donen un batut que sobrevis amb ell i no cal ingerir res més. La forma que et tracten a l'hospital és aquesta, és a dir, no et podem dir exactament d'on ve això ni que pots fer per prevenir-ho, pren-te tal medicació, tenen 2 o 3 tipus de medicació en funció de la gravetat de la malaltia i com ells consideren que la malaltia pot afectar a la qualitat de vida, la medicació que fa servir més gent és la cortisona. Jo no en sé molt però parlant amb alguns metges et diuen que la cortisona per una cosa puntual et pot ajudar, però la cortisona si fas ús de forma continua i sistemàtica, fa molt de mal els teixits i els acaba degradant, això és el que em va dir una metgessa amiga meva, ho sigui que no en sé molt.

Així és com et tracten a l'hospital: "Quan tinguis fístules o forats, tranquil vine aquí que et tallarem un tros de budell i te l'empalmarem".

El meu metge d'hospital és molt molt bo i les persones amb les quals he tractat són excel·lents professionals, però a nivell d'investigació hospitalària, hi ha alguns metges que comencen a parlar de l'alimentació però molt poc. No hi ha proves ni estudis massius de què passa si canviem la dieta a tals persones, i haurà un canvi en l'organisme i eficàcia, ningú

parla de l'alimentació. El més important és que trobis un metge que sàpiga coses més enllà de la medicina, no et dirà allò perquè al darrere hi hagi un estudi publicat en Journals de Papers Academics, sinó perquè ell i tot el seu col·lectiu han descobert això. A tots els països hi ha metges d'aquests que saben molt, que sempre són metges però que a més a més s'han especialitzat amb alguna altra cosa. A nivell hospitalari és desesperant sinó tens a ningú que t'explica res més com s'afronta aquesta malaltia tan en estratègies emocionals, recursos, acompanyament psicològic, registre dels aliments *triggers* percebuts pel pacient.

Crec que a la Colitis Ulcerosa no se li fan fístules, de manera que és en comparació amb Crohn menys perillosa, tenen grans irritabilitats i tenen sangrats quan van de ventre, però no hi ha tan el perill que se'ls hi hagi d'anar tallant i empalmant trossos de budell.

### **Quina intervenció et van fer?**

L'apèndix està just on s'ajunten el budell prim i el budell gros, jo ho tenia tan inflammat que quan van tallar, van haver de tallar també la vàlvula ileocecal, que és la vàlvula que empalma un budell amb l'altre, van tallar aquesta vàlvula, em van treure l'apèndix i van empalmar un budell amb l'altre. Jo en el meu cas no tinc vàlvula ileocecal.

### **Això afecta a alguna cosa?**

En principi afecta en què hauries d'anar molt més laxat de ventre, l'únic que jo al ser tan estricta amb tot, no he notat mai cap símptoma estrany. M'he regulat aquest dèficit de la vàlvula ileocecal fent una bona pauta d'alimentació i tenint molt en compte quins aliments absorbeixo bé i quins no. En principi sí que afecta, però no m'he n'he enterat molt.

El tema és que és molt desesperant pel pacient perquè saps que cada X temps has d'anar a l'hospital, van a l'hospital contínuament perquè tenen crisis contínuament i quan van a l'hospital els hi posen cortisona directament a la vena perquè se'ls hi reguli, ja que tenen el budell híper inflammat. Les crisis que tenen els pacients de Crohn és que han d'anar contínuament al lavabo.

ABS el que fa és que tan en la Colitis Ulcerosa com en els pacients amb malaltia de Crohn han d'anar contínuament al lavabo, o tenen molt sovint la sensació d'anar de ventre, perquè hi ha sempre una irritació gairebé permanent dels intestins.

**Fins que no regules aquest fet d'anar tan sovint al lavabo, i no intentes per una altra via buscar-te tu la solució per trobar-te millor és que constantment has d'anar a l'hospital.**

Els hi donen medicacions molt fortes que fan que no hagin d'anar tan... però clar són medicacions molt fortes. Pel que sé conec dos persones i les dues es prenen la medicació típica, és a dir, cortisona cromat, com a principi actiu de la medicació.

És a dir, les medicacions són fortes, llavors clar no té cap sentit prendre's la medicació que et maxaca el cos per tot arreu per evitar una cosa que tampoc l'evita!

Hi ha molts components aquí: fins i tot el metge et digués: "la dieta és fonamental" l'altra cosa és que la persona ho acceptés, hi ha molta gent que no vol canviar la dieta, hi ha molta gent que han d'anar a l'hospital contínuament i els hi van tallant trossos de budell, però que no estan disposats a canviar la dieta.

La primera cosa per mi seria que a nivell oficial algú digués: "Tots els pacients amb malaltia de Crohn la resposta oficial que es hi donem és pacients el que menges és clau i essencial". Perquè és molt fàcil de veure, o sigui el que menges t'irrita o no t'irrita, si tu et poses una cosa que té bitxo o chilly a la boca, la llengua se't irrita i la boca se't irrita, vol dir que quan arriba a l'estòmac i als intestins, aquests també se't irriteren. Uns intestins normals ho aguanten, uns intestins molt sensibles no ho aguanten i el bitxo o el chilly és l'exemple més extrem.

Però resulta que els aliments els pots classificar segons quan irritants són pel tracte digestiu intestinal. En aquest cas, malaltia de Crohn, qualsevol cosa que sigui mínimament irritant, l'has de descartar, perquè t'irrita i com que t'irrita et maxaca l'intestí. I això no t'ho diu ningú, això m'ho va dir la metgessa homeòpata perquè jo vaig tenir la sort de que quan em van operar de l'apèndix i em van diagnosticar la malaltia de Crohn, em va dir: "Dieta super estricta". I gràcies a això he anat sobrevivint bé.

Jo he estat vivint bastant de temps a la Índia, a la Índia he anant a bastants metges homeòpates, la homeopatia és la medicina tradicional de la Índia. El primer que et diuen amb malalties així és que la dieta és fonamental i imprescindible, i és clau que la medicina homeopàtica algú algun dia dirà que és el que va bé pels pacients. A nivell hospitalari es mira el tracte digestiu i intestinal i es fa per mitja de cortisona però falta que coneguim que la dieta és fonamental i que no s'ha de recórrer sempre a medicaments, simplement fent una bona pauta d'alimentació es poden tenir moltes millores.

Quan parlis amb tota la gent que parlaràs amb els que has de parlar, tingúes en compte que totes les respostes que et donaran i totes les investigacions que fan molt rarament estan enfocades a com el que ingerim afecta al nostre tracte intestinal. I per mi és la clau principal número 1.

**En realitat jo penso que pels pacients amb malaltia de Crohn seria molt més fàcil si tinguessin una llista d'aliments que no poden prendre, perquè els irrita l'intestí.**

La llista és molt extensa, ara te la dic però has de menjar molt molt suau. Et canto la llista, coses que jo vaig treure a través de la meva metgessa homeòpata em va donar, que ella ho va treure a través d'un metge francès el qual ho va investigar fa temps i a més a més, he anat descobrint més coses i sobretot també dels tractaments que he anat fent a la Índia.

Coses que irriteren l'intestí: qualsevol cosa amb gluten, 0 gluten, vol dir blat, ordi, cibada, espelta, kabut, 0 gluten. 0 làctics, cap tipus. Ni ous ni carn vermella com carn de xai, de bou, de vaca. Cap tipus de blat de moro, cap tipus de bolets, pràcticament res fregit, quan cuines tot ha de ser al vapor, a la planxa o bullit. 0 fruits secs. 0 marisc. 0 conservants. 0 knight shakes que són un tipus de plantes que creixen per la nit com patata, tomàquet, albergínia, tots els tipus de pebrots.

Bàsicament vol dir que per anar bé menges: cereals que no tinguin gluten com arròs, mill i quinoa. Menges tot el tipus de verdures que vulguis però que no siguin knight shakes. I pots menjar pollastre i peix. És una llista molt restrictiva, menges coses bullides, al vapor o a la planxa sempre.

<b>TAULA DE NUTRIENTS ÒPTIMA PER PACIENTS AMB MALALTIA DE CROHN</b>	
<b>NO</b>	<b>SÍ</b>
Gluten (blat, espelta, kamut, civada, ordi, sègol)	Cereals: Arròs, mill, quinoa...
Làctics (de qualsevol tipus i/o animal)	Llentia vermella (masoor dhal), llentia groga (yellow moong dhal) i llentia verda (moong bean). Sempre partides (split) si és possible i molt bullit fins que gairebé es desfassin.
Carn vermella (vedella, xai, bou...)	Azukis (llegum japonès).
Marisc	Pastanaga, pèsols, carabassó pelat, boniato... i la majoria de verdures excepte les que hem anomenat a dalt
Ous	Pechuga de pollastre (a evitar altres parts amb més grassa i/o tendrums)
Nightshades - Solanàcies (tomàquet, albergínia, tots els tipus de pebrots, patates)	Peix (amb moderació que està ple de plàstic i metalls pesants)
Bledes i espinacs	Amanides (sense nightshades)
Ceba crua	Pipes (gira-sol, carabassa...) però sempre trituradíssimes pel pimer amb forma de pols, perquè sinó raspen el tracte digestiu
Pinya, taronges, kiwis... i qualsevol fruita àcida o no madura	Dàtils i prunes amb moderació (però a la majoria de gent els laxaran massa crec...)
Llegums (excepte azukis)	Fruita madura amb moderació (excepte les

	anomenades a dalt.)
Fruits secs (amb molta moderació són ok). Mai cacahuets o cashews	Oli d'oliva 1a premsió en fred, oli de coco i ghee (clarified butter)
Xocolata i/o cacau	Endulçants: sucre de coco, panela (jaggery), xarop d'arròs... sempre amb moderació
Sucre, fructosa, xarop d'agave...	5gr d'espíulina al dia (en pastilles o, si és en pols, barrejada amb el menjar amb oli d'oliva i sal negra) per complementar ferro, proteïna i regular els intestins
Qualsevol espècie picant (gingebre, chilly, pebre, rabes...)	Bastanta cúrcuma en pols (cuïta o crua) perquè cicatritza tracte digestiu
Res fregit o estofat	Sal amb moderació (marina, rosa dels himalayas o negra).
Res processat o elaborat	Mirar de comprar una proporció majoritària dels aliments biològics (orgànic).
Qualsevol oli que no sigui de primera premsió en fred	Soja fermentada amb moderació és ok (miso sense gluten, tempeh i temari)
Qualsevol producte enllaunat	Llet d'arròs
Alcohol, cafè, te, tabac, drogues...	Aigua de coco sencer natural (no amb endulçants ni pasteuritzada)
Qualsevol refresc (sodas) o suc processat	Oli de coco o mantega de coco biològica
La majoria de medicines alopàtiques.	
Sal yodada (la comuna "sal de taula")	
Aliments no biològics (orgànic amb anglès)	
Qualsevol tipus d'additiu químic (totes les E-...)	
Qualsevol llevat o llevadura	
Bolets	
Qualsevol cosa que fermenti	
Soja no fermentada (llet de soja, tofu...)	

Jo menjo molt barreges d'arròs (o mill o quinoa), un tipus de dhal i verdures. Bullit tot junt o per separat, normalment amb cúrcuma. Complemento amb una pechuga de pollastre i un parell de talls de peix per setmana. I menjo bastantes pomes i plàtans.

Sempre qualsevol menjar ben hidratat (amb el caldo que ha sobrat de bullir-lo per exemple) i mai cosses seques o massa torrades. Tot allò que és sec, torrat o poc hidratat raspa.

1. Mastegar 60 times per mouthful.
2. Menjar amb moderació (estómac 40% menjar, 30% líquid, 30% aire).
3. Menjar 3 cops al dia.

#### 4. Anar a dormir havent paït (sopar 3 hores abans d'anar a dormir).

Molta gent recomana evitar arròs o cereals integrals perquè el gra integral té més fibra i en principi raspa més les parets del tracte digestiu. A mi em senta bé però l'integral for now...

Trobaràs molta gent que encara pot menjar menys coses crec... Però el que està clar és que la llista de "NOs" rarament trobaràs algú amb IBD que pugui tolerar-los regularment.

Un aliment no et va bé si et produeix els més mínims símptomes al haver-lo ingerit. Fins i tot uns gasos molt lleugers és un símptoma claríssim.

La vitamina B12 està a la vàlvula ileocecal, i gràcies a que me la van treure mai tinc dèficits i aleshores jo em punxo un cop al mes.

#### **Pots anar en un restaurant?**

Sí, però has de saber que demanes, has de demanar un arròs amb verdures o un pollastre a la planxa. Qualsevol cosa processada té gluten i té làctics sempre. 0 conservants, aquests amb les mesures que estan aprovats per la Organització Mundial de la Salut, per una persona normal no passa res, però per una persona que té la malaltia de Crohn o alguna cosa irritable, és molt perillós.

La llista és molt extensa, per un dia no passa res, et pot passar que hagis d'anar al lavabo i tinguis més gasos i ja està i que no et trobis bé. Però si ho fas repetidament, l'intestí s'irrita i en el cas de la malaltia de Crohn a l'intestí es fan llagues. Són coses que li afecten a tothom d'una manera o una altra, però que una persona normal les tolera bé, en els pacients de malaltia de Crohn han de portar dieta molt estricta.

#### **El metge no em va parlar de la dieta a que es degut?**

No et parlaran mai, la investigació de malaltia de Crohn no va per aquí de com la dieta pot beneficiar a la millora de la qualitat de vida.

De l'altra cosa de que normalment no et parlen és del component psicològic o emocional, és una opinió personal. Però són malalties autoimmunes, no sé com va a nivell científic o a nivell de cèl·lules però crec que és el propi cos que ataca a les pròpies cèl·lules. Hi ha un component emocional o immune ja que es troben persones massa estrictes i massa auto exigents, persones estressants i ansioses que afecta a la gestió de l'estrès davant de X situacions, tindríem una tendència a diversos perfils concrets de personalitat que sovint tenen malaltia de Crohn.

Qualsevol pacient amb qualsevol malaltia en el cos físic, un tractament psicològic li ajuda segur, però pacients amb malalties autoimmunes jo crec que per ajudar a una persona a relaxar-se, amb tècniques de respiració, i que pugui fer les coses tranquil·lament i que pugui no estressar-se per coses que no són super importants, ajuda segur.

Perquè un dels detonants de crisis amb aquests tipus de malalties són situacions d'estrès o ansietat, i això els pacients t'ho diuen, i en aquesta línia de l'estrès hi ha estudis recents fets. Típica gent que té càrrecs de molta responsabilitat, que va molt estressat, i que tenen aquest tipus de malalties... Aleshores, gestionar l'estrès és ho millor que poden fer per tal de beneficiar-se amb la malaltia.

Un **aspecte clau** és la dieta, el que menges irrita interiorment a una persona molt sensible. El **segon aspecte** és com gestionas la part psicològica d'estrès, ansietat, tensió... i si hi ha un tipus de perfil de personalitat vinculat que sigui més vulnerable a patir la malaltia de Crohn.

Des d'un hospital, excepte per trastorns purament psicològics, és molt difícil que tractin el component psicològic dels pacients amb malaltia de Crohn. A l'hospital potser et parlen dels mecanismes d'afrontament per tal de superar els traumes que ha sigut ser pacient amb malaltia de Crohn, no parlen de la psicologia dels metges.

A l'hospital no tracten la part psicològica, només recorren a fer coses pal·liatives, com de malament estàs, anem a mirar com ho podem solucionar, com fent un parche. Però la medicina no és així, amb moltes altres malalties saben arreglar-ho.

Estic segur que la meva visió és molt reduïda pel que fa a l'homeopatia aquí a Espanya, però pel que he llegit per internet en anglès si et busques a Estats Units el super mega hospitals bons, és molt similar la recerca i investigació que s'ha fet amb la malaltia de Crohn.

Hi ha foros de malalts intel·ligents que veuen que la dieta els hi afecta molt i esta ple d'entrades en foros que diuen: tal aliment is it a trigger for you? Si us el preneu us desencadena símptomes? Els malalts tenen molt clar que hi ha coses que són triggers i altres que no.

Els tiros per mi han anat per una altra banda molt diferent a l'hospital. Jo em vaig involucrar en seguir el tractament de la meva homeòpata durant bastant de temps i quan vaig anar a la Índia anar amb un metge homeòpata que era americà i feia el seu tractament i m'anava molt bé.

### **A l'hospital et fan algun tipus de seguiment?**

Si, em fan seguiment. El que passa és que quan tenen un cas així, que estàs bastant bé, que no tens res, consideren que ets una espècie rara, que un 5% dels pacients estan en bones



condicions. Però no tenen cap tipus d'explicació de perquè uns estan bé i els altres no, no hi ha una explicació.

El metge de l'hospital a mi mai m'ha preguntat: com és que et trobis bé?

1 i 2% de pacients sense fer dieta es troben bé i la malaltia remet, és un miracle.

Jo crec que és un tipus de malaltia que la medicina al·lopàtica es absolutament inútil excepte quan han de tallar i tornar a empalmar, i aleshores la medicina al·lopàtica et salva la vida. Excepte per això, es absolutament inútil, no serveix per res.

### **Estàs fent algun tipus de tractament ara?**

No estic fent tractament i potser n'hauria de fer al·lopàtic o homeopàtic. Un tractament homeopàtic ben fet és una meravella, tenen un nivell de control sobre el teu cos espectacular. I sobre com medicines naturals curen el cos.

### **L'alimentació sense patir cap malaltia penses que ajuda a regular l'estat emocional?**

Sí, absolutament. El que menges influeix amb el cos i com està el cos influeix amb la ment, com està la ment i influeix molt molt en el cos. Quan tu menges, el que menges passa a formar part del teu cos. El que menges vingui d'on vingui influeix en com el teu cos li afecta.

Jo no estic 100% bé, quan em van fer una prova fa 3 anys tenia 2 o 3 llaguetes al costat d'on em van operar, els metges d'hospital consideren que això és un miracle, no em fa ni cas. La resposta del metge d'hospital és: Estàs molt bé!! Quan t'han de tallar un tros de budell és perquè està molt inflammat i tot el budell molt llagat, no comptabilitzen el número de llaguetes. Jo tenia 2 o 3 llaguetes i estava molt preocupat i em va dir que estava molt bé.

Trobaràs opinions com la meua però no sé com podràs basar això amb unes evidències clares, com per poder treure conclusions, que puguin acceptar al final del treball. El que afirmis al final pot ser que sigui un cúmul de coses que t'han dit diverses persones.

### **Quins nervis influeixen?**

La teua personalitat basal i també com tu gestiones els problemes d'intestí i quan estàs més nerviós o més tens, t'afecta directament al teu punt feble i vulnerable que és l'intestí i afecta al cos. L'estrès te'l crees tu, 0 confusió, tu estàs nerviós i en tensió i no maneges bé els nervis, i al no gestionar això i no prendre que has de fer amb això, t'autoafectes el teu cos.

### **Està molt vinculada la personalitat de la persona?**

El component nerviós psicològic comú més personal afecta molt. Com estem mentalment influeix molt el cos. El cos quan tens una llaga se'n ressenteix. En un cas on hi ha la debilitat del budell i intestí i la malaltia és autoimmune encara més.

Pensa que a l'hospital els metges tracten amb casos de pacients que estan molt greus i gent que es troba permanentment molt malament, que han d'estar contínuament sent ingressats a l'hospital, que els han d'operar molt sovint. Ho de trobar-se bé, en plan portar una vida equilibrada i trobar-se bé, als metges els hi sembla com a impossible, llavors la feina dels metges es basa en com tractem aquests pacients perquè tinguin una vida el més fàcil possible i menys traumàtica possible, una medicació que sigui el màxim pal·liativa possible, operacions amb una cirurgia el menys invasiva possible... Intentar girar la moneda i anem a curar això és com gairebé impossible. Jo ja entenc que mèdicament no pots curar-ho, però clar pots reduir el risc d'incidència com un 95% si vigiles dieta i vigiles el component psicològic.

A l'hospital veuen que no està al seu abast curar amb malaltia homeopàtica, a l'hospital veuen casos tan extrems que realment puguis arribar a portar una vida amb gairebé cap tipus d'incidència els hi sembla bastant impossible, és que gran part dels pacients es troben malament i tenen recaigudes. El que fan els metges és ajudar tan com poden els pacients que es troben malament.

Buscar articles IBS i parlar amb metges homeòpates i medicina alternativa. Et donaria material però no he llegit pràcticament res i llavors no et puc donar cap tipus de referència.

### **Ajuda algun exercici físic?**

El que és flexibilitat corporal i estiraments ajuda a la panxa, és a dir, la cadena posterior que és la zona darrera l'esquena i les cames, si està contreta, contrau també la zona de la panxa. Jo m'ho noto, jo si regularment faig estiraments que moltes vegades no en faig, que vol dir isquiotibals que és important que el darrer del genoll quedi tot estirat, puguis anar més recta d'esquena i la part de darrera la lumbar es relaxi, si tinc tot això estirat, la panxa va molt millor, i vaig millor de ventre. Això són coses per quan estàs millor.

Hi ha d'haver un moment on hi hagi una voluntat de canvi molt gran en molts aspectes, perquè has de canviar radicalment moltes coses, com per exemple la dieta. Pràcticament no menges res i menges coses molt soses, el més suculent és l'oli d'oliva cru. Over eat no va bé, no menjar en excés i fer només 3 àpats és el millor, en la medicina xinesa diuen la meitat de l'estómac ha d'estar ple de menjar, una quarta part aigua i una quarta part aire, que és l'única manera de digerir bé.

Mastegar molt és super important. Sinó mastegues prou, no ensalives prou, sinó ensalives prou digereixes sense prou saliva, falta molta quantitat d'enzims que fan que quan els aliments arriben al budell fermentin. Si tu ensalives prou i mastegues prou, quan t'ho empasses, l'estómac ha de fer molta menys feina i quan arriba tot a l'intestí està tot molt més barrejat a nivell d'enzims. Un dels problemes dels budells és que qualsevol aliment els pot irritar i rasca llavors, i aleshores pot fermentar i això es putrefacció que queda pel budell. Per menjar, digerir, absorbir i eliminar correctament és important mastegar molt bé, mastegar molt vol dir 60 mastegades per cada cosa que et poses a la boca, i en fem entre 10 o 15 mastegades. Si mastegues molt és molt més fàcil pair i els teus budells van molt més fluïts.

Gran part dels nutrients, minerals, vitamines... que té el cos s'absorbeixen per mitjà dels budells, una de les raons l'intestí és tan llarg és perquè absorbeix diferents coses en diversos punts. Un tipus de vitamines s'absorbeixen en un lloc, altra tipus de vitamines en un altre punt... al final quan arriba a l'intestí gros s'ha absorbit tot, el que queda es defecació i elimines el que ja no pots absorbir ni et serveix per res. Quan l'intestí està irritat i està permanentment irritat, com és el cas de la malaltia de Crohn, l'absorció de tot el que necessites per viure és deficitària, que vol dir que tots els pacients tenen dèficits de moltes coses perquè no absorbeixen correctament. Quan l'intestí està atrofiat i alguna cosa irritada, no pot absorbir de forma correcta. Són pacients que et diran que es troben cansats, tenen fatiga i pot venir que falta absorbir nutrients i també bé perquè les medicacions cansen.

### **Et fan fer analítiques?**

Sí, et miren coses però si et falten minerals a l'hospital et diuen: "Bona sort company!! Prengui's ferro oral, però li falten mil coses més". Només metges homeòpates saben com donar complements nutricionals de qualitat.

És com una roda si l'intestí no es desirrita, ja et pots prendre els millors complements que et doni la homeòpata que tampoc els absorbiràs massa bé. El primer és mirar que l'intestí estigui el menys irritat possible i després donar el que necessitis perquè l'intestí no pot absorbir.

L'intestí té la flora intestinal que són tota una sèrie de microorganismes, que és imprescindible per tot. Vaig llegir un article a la Vanguardia que han investigat a una universitat americana que per curar el càncer també és imprescindible. Si l'intestí no té tota la microbiòtica que necessita, afecta a moltes coses del cos i aquesta microbiòtica està bastant afectada. Els homeòpates et donen coses per cobrir tot el que és la microbiòtica que falta. Tenir la microbiòtica de l'intestí equilibrat és imprescindible per tot, en la malaltia de Crohn tornar a posar això en un nivell correcte és imprescindible.

### **Què podries complementar per millorar i regular la flora intestinal?**

Hi ha probiòtics molt bons fets per laboratoris, ja que alguns làctics que no són bons com actívia generen mucosa a l'intestí i va molt malament. Els probiòtics són claus per aquesta malaltia. Miro de prendre una pastilla de probiòtic al dia, els probiòtics tenen milions de zepas que l'intestí necessita ajuden a regular la flora intestinal.

Si el probiòtic que prens és l'adequat per a tu perquè hi ha un metge que te l'ha testat i han vist que és l'adequat per a tu ajuda molt a poblar de coses boniques el teu intestí.

La forma de provar quin probiòtic et va bé i quin no és a través de mètodes alteratius com:

- Els homeòpates tenen una màquina que es diu *Mora* que a través de meridians energètics del cos et proven si una cosa et va bé o no, si un aliment et va bé o no, i t'ho diuen al moment.
- Els ayorbedes et troben quins aliments et van bé o no posant-te 3 dits al canell i saben veure 5 tipus de pulsos diferents i poden veure tot el teu cos com està, veuen tots els òrgans del teu cos com estan, i a mi m'han fet un informe mèdic només posant-me els 3 dits sobre el meu canell.
- La kinesologia és una tècnica que els metges et fan estirar i amb els talons del peu, en funció com els peus impacten, et saben dir quin aliment et va bé o no.

És molt important que les medicines alternatives primer les tastin amb la persona. Hi ha infinits tipus de laboratoris que fan infinits tipus de probiòtics, i t'han de dir quin probiòtic necessites. I també el metge els probiòtics te'ls van canviant depenent com estiguis tu, del moment de la vida...

El millor tractament que em va anar és el que vaig fer a la Índia amb el metge ayorbeda americà, però no he tornat ni he seguit el tractament, ja que la medicació valia 200€ per un tractament de 6 mesos. No obstant, la medicació homeopàtica també és molt cara. Un tractament alternatiu, homeòpata o ayorbeda... és molt car ja que són medicines bones, totes biomecàniques. Et fan unes receptes que et fan un mix d'herbes que bàsicament et depuren el cos, ho notes.

Vaig prendre medicació de l'hospital que em van receptar la més fluixa, que es diu claversal i vaig prendre-la durant 4 o 5 anys fins que el metge va veure que no em beneficiava. A mi aquesta medicació de l'hospital em maxacava els ronyons, durant aquell temps vaig tenir dos episodis de crisi que vaig haver d'anar a l'hospital perquè li feia mal com de tenir una pedra al ronyó, em pensava que els budells m'explotaven, i no eren els budells, eren els ronyons. Recordo que quan vaig començar el tractament ayorbeda a la Índia, sense dir-li res al metge dels ronyons que els tenia malament i a través d'unes herbes va poder solucionar el tema dels meus ronyons, de manera que em va curar la part infamada i més òrgans. I des d'aquest

moment que el metge ayorbeda em va fer la curació per mitjà de les herbes mai més he tingut cap problema amb una pedra als ronyons. Els metges bons ayorbedes treballen bé a la Índia i a USA. I saben perfectament quin principi actiu té aquella herba i com afectarà en una part concreta del cos. Va molt bé fer una hidroteràpia o neteja de colon perquè de vegades es queden a l'intestí gros es queden llavors, ja que aquest intestí té molts plec.

**En el vídeo vaig veure que l'infant anava a l'escola, seguia amb la seva vida normal però hi havia una dificultat d'adaptació escolar perquè els nens de classe el veien com una mica diferent, no s'integrava en el grup classe.**

És un nen que es troba profundament malament a nivell corporal, així que a nivell psicològic està destrossat. IBS el problema que tenen i la gran preocupació que tenen és que han d'estar contínuament anant al lavabo, i aquesta malaltia es veu afectada en l'àmbit laboral i també és visible pels demés.

El més notori de la malaltia de cara a la resta de gent és:

- Ha d'anar molt sovint al lavabo.
- Pes molt baix i massa corporal molt baixa (IMC baix).
- Durant uns dies estarà absent, ja que t'hauran ingressat al hospital a causa de tenir l'intestí tot irritat i t'han de donar mediació per tal de baixar el dolor. Canvia el circuit rutinari d'anar a treballar o anar a l'escola.
- Estan cansats i tenen fatiga. Són persones que tenen carències de minerals, vitamines, nutrients bàsic i electrolits permanentment ja que la malaltia és crònica. Mentalment estan una mica desorientats, tristos i no saben si algun dia canviarà la seva situació, sentiment de desesperació.

Pels infants és el sentiment de dir: "Tinc com una doble vida: fer-ho tot normal com els altres nens i ara no em trobo bé, he de tornar al lavabo, potser d'aquí 2 mesos haig de tornar a l'hospital". Psicològicament els hi deu generar als infants un estrès espectacular i a un adult també. La medicació més forta que és la cortisona se'ls hi passa el dolor, i li va comentar una metgessa de confiança que durant més de 2 setmanes la cortisona destrossa els teixits. Si segueixen prenent cortisona el budell estarà atrofiat no per la malaltia, sinó per la cortisona, perquè és molt forta i agressiva.

### **Què vol dir això dels intestins segon cervell?**

Els intestins són com un segon cervell. El cervell a través d'estímuls, inputs i outputs activa com el nostre cos es posa en funcionament i reacciona davant d'una determinada situació, i a més gestiona tot el tema emocional. Hi ha moltes similituds amb els intestins, aquests intervenen amb molts estímuls i emocions d'acord amb el cervell. Hi ha molts estudis que

afirmen que els intestins són com un segon cervell. Es veu que cuidar els intestins afecta a moltes altres coses del cos. Oxigenar els intestins, és a dir, enviar aire als intestins a través de respiracions ajuda molt a desinflamar i desirritar els intestins. Un llibre que et recomano és de Pierre Pallardy i es diu: "La sabiduría del vientre". Recordo un metge osteòpata, quan m'acaben de trobar que havia sigut recent diagnosticat de malaltia de Crohn em va dir: "Sobretot molt important cada dia quan et vagi a dormir fes 10 o 15 respiracions molt profundes, portant aire a la panxa i visualitzant com que l'aire que tu inspires el fas arribar a totes les cèl·lules dels teus intestins i les nodreixes amb aquest aire. Si ho fas, sentiràs més alivi i menys malestar". Si a la nit faig això, i els envio de forma conscient aire el matí següent vaig molt millor de ventre.

# RESULTATS SPSS

## ANNEX 4

FRECUENCIES VARIABLES=Fam  
/ORDER=ANALYSIS.

### Frecuencias

#### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:38:43
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Fam /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,03
	Tiempo transcurrido	00:00:00,05

#### Estadísticos

Algú de la familia ha patit la malaltia de Crohn?

N	Válido	24
	Perdidos	0

**Algú de la família ha patit la malaltia de Crohn?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	75,0	75,0	75,0
	Si	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIES VARIABLES=Simpt  
/ORDER=ANALYSIS.

**Frecuencias**

**Notas**

Salida creada		14-MAY-2018 19:39:04
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Simpt /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,03



**Estadístics**

Quins símptomes va percebre?

N	Vàlido	24
	Perdidos	0

**Quins símptomes va percebre?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vàlido	Cansament, febre, diarrea, dolor a la panxa, perdua de pes, caiguda de cabell.	1	4,2	4,2	4,2
	Descomposició i dolor abdominal	1	4,2	4,2	8,3
	Descomposició. Mal d'estomac. Perdua de pes	1	4,2	4,2	12,5
	Diarrea, rectoragias, dolor abdominal	1	4,2	4,2	16,7
	diarreas y pérdida de peso	1	4,2	4,2	20,8
	Diarrees, pèrdua de pes, cansament, eritemes nudosos a les cames	1	4,2	4,2	25,0
	Dolor al costat esquerre	1	4,2	4,2	29,2
	Dolor de panxa i sagnat	1	4,2	4,2	33,3
	dolor y diarrea	1	4,2	4,2	37,5
	Dolores intestinales,diarrea,fiebre,ap atia	1	4,2	4,2	41,7
	Dolors de cames, derrames als ulls, i dècimas de febre	1	4,2	4,2	45,8
	Dulo diarreas marech y pèrdida d pes	1	4,2	4,2	50,0
	Febre alta. Dolor abdominal i femtes amb sang	1	4,2	4,2	54,2
	Feia fempta amb sang i dolot rticular turmell dret	1	4,2	4,2	58,3
	Fiebre y diarreas	1	4,2	4,2	62,5

Fistules anals, mals de panxa, anar al lavabo mes de 5 vegades al dia, defecar al poc temps de menj	1	4,2	4,2	66,7
Mals de panxa, moltes vegades al lavabo amb caques pastores i apática amb decimes febrero nit. Vaig	1	4,2	4,2	70,8
Molt cansant , mal de panxa i no crexia ni engreixava	1	4,2	4,2	75,0
Molta diarrea amb sang. Perdua de pes. Dolors intensos i febre alta	1	4,2	4,2	79,2
Pèrdua de gana i descomposicions	1	4,2	4,2	83,3
Pèrdua de pes extrema i mal de panxa principalment	1	4,2	4,2	87,5
Sang i mucositat a les femtes	1	4,2	4,2	91,7
Vòmitos febre pèrdua de peso	1	4,2	4,2	95,8
Vòmits.	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIAS VARIABLES=Evolucio  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada	14-MAY-2018 19:39:35
Comentarios	
Entrada	Datos
	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav

	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1	
	Filtro	<ninguno>	
	Ponderación	<ninguno>	
	Segmentar archivo	<ninguno>	
	N de filas en el archivo de datos de trabajo		24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.	
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.	
Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=Evolucio /ORDER=ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo de procesador		00:00:00,00
	Tiempo transcurrido		00:00:00,07

### Estadísticos

Es troba millor o pitjor que quan va ser diagnosticat/da?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Es troba millor o pitjor que quan va ser diagnosticat/da?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pitjor	1	4,2	4,2	4,2
	Igual	2	8,3	8,3	12,5
	Millor	21	87,5	87,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIAS VARIABLES=Estudia  
/ORDER=ANALYSIS.

### Frecuencias

**Notas**

Salida creada		14-MAY-2018 19:40:12
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Estudia /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,02

**Estadísticos**

Està estudiant?

N	Válido	24
	Perdidos	0

**Està estudiant?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	7	29,2	29,2	29,2
	1	17	70,8	70,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIES VARIABLES=Treballa /ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:40:25
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Treballa /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,04

### Estadísticos

Està treballant?

N	Vàlido	24
	Perdidos	0

### Està treballant?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	15	62,5	62,5	62,5
Si	9	37,5	37,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIES VARIABLES=PotTreballar  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:40:50
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=PotTreballar /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,08

### Estadísticos

Pot treballar?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Pot treballar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	No	7	29,2	29,2	29,2
	Si	17	70,8	70,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

```
FRECUENCIES VARIABLES=Tract_Medic
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:41:15
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Tract_Medic /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,01

### Estadísticos

Ha rebut tractament mèdic o quirúrgic?

N	Válido	24
---	--------	----

Perdidos	0
----------	---

**Ha rebut tractament mèdic o quirúrgic?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	1	4,2	4,2	4,2
1	23	95,8	95,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

```
FRECUENCIES VARIABLES=Tract_Psic
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:41:50
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Tract_Psic /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,03
	Tiempo transcurrido	00:00:00,12



### Estadísticos

Rep algun tipus de tractament  
psicològic?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Rep algun tipus de tractament psicològic?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	19	79,2	79,2	79,2
	Si	3	12,5	12,5	91,7
	Abans_Si	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

```
FRECUENCIES VARIABLES=Perfeccionista Alegre Tranquila Obsessiva  
Optimista_Valenta Altres  
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:42:18
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	

Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		<b>FRECUENCIAS</b> <b>VARIABLES=Perfeccionista Alegre</b> <b>Tranquila Obsessiva Optimista_Valenta</b> <b>Altres</b> <b>/ORDER=ANALYSIS.</b>
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,02

### Estadísticos

		Perfeccionista	Alegre	Tranquila	Obsessiva	Optimista i Valenta	Altres
N	Válido	24	24	24	24	24	24
	Perdidos	0	0	0	0	0	0

### Tabla de frecuencia

#### Perfeccionista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	50,0	50,0	50,0
	Si	12	50,0	50,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

#### Alegre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	16	66,7	66,7	66,7
	Si	8	33,3	33,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Tranquila**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	17	70,8	70,8	70,8
	Si	7	29,2	29,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Obsessiva**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	21	87,5	87,5	87,5
	Si	3	12,5	12,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Optimista i Valenta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	11	45,8	45,8	45,8
	Si	13	54,2	54,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Altres**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abans_Si	21	87,5	87,5	87,5
	Insegur i indecís	1	4,2	4,2	91,7
	Preocupacion	1	4,2	4,2	95,8
	Previsor i patidor	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=Dieta  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:42:52
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Dieta /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,03
	Tiempo transcurrido	00:00:00,07

### Estadísticos

Segueix alguna dieta especial o alguna pauta d'aliments?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Segueix alguna dieta especial o alguna pauta d'aliments?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	50,0	50,0	50,0
	Si	12	50,0	50,0	100,0

Total	24	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

```
FRECUENCIAS VARIABLES=Corticoides Inmunosupresors Inhibidors_TFN Antibiòtics
  Ansiolitics_Depressius VitaminaB12 Suplement_Alimentari Altres_Med
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:43:32
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=Corticoides Inmunosupresors Inhibidors_TFN Antibiòtics Ansiolitics_Depressius VitaminaB12 Suplement_Alimentari Altres_Med /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,02

### Estadísticos

		Corticoides	Immunosupresors	Inhibidors_TFN	Antibiòtics	Ansiolitics_Depressius			
N	Vàlido	24	24	24	24	24			
	Perdidos	0	0	0	0	0			

#### Estadísticos

		VitaminaB12	Suplement Alimentari	Altres Medicaments
N	Vàlido	24	24	24
	Perdidos	0	0	0

### Tabla de frecuencia

#### Corticoides

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	24	100,0	100,0	100,0

#### Immunosupresors

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	11	45,8	45,8	45,8
	1	13	54,2	54,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

#### Inhibidors\_TFN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	14	58,3	58,3	58,3
	1	10	41,7	41,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Antibiòtics**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	24	100,0	100,0	100,0

**Ansiolitics\_Depressius**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	24	100,0	100,0	100,0

**VitaminaB12**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	22	91,7	91,7	91,7
	1	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Suplement Alimentari**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	20	83,3	83,3	83,3
	1	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

**Altres Medicaments**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	20	83,3	83,3	83,3
	1	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=Suport  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:44:04
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Suport /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,07

### Estadísticos

Quin suport té per part de l'entorn familiar, amics...?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Quin suport té per part de l'entorn familiar, amics...?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ACCU	1	4,2	4,2	4,2



Amics_Familiars	21	87,5	87,5	91,7
Psicòleg	1	4,2	4,2	95,8
Poc Suport	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

```
FRECUENCIES VARIABLES=Dificultats_Escola
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:44:30
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Dificultats_Escola /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,03
	Tiempo transcurrido	00:00:00,05

## Estadísticos

El fet de patir la malaltia dificulta l'adaptació escolar? Explica breument les dificultats que genera

N	Válido	24
	Perdidos	0

**El fet de patir la malaltia dificulta l'adaptació escolar? Explica breument les dificultats que genera**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	4	16,7	16,7	16,7
	1	20	83,3	83,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIAS VARIABLES=Afectacio  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:44:52
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.

Sintaxis	FRECUENCIES	
	VARIABLES=Afectacio	
	/ORDER=ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,01

### Estadísticos

Ha afectat la malaltia en alguna  
mesura en el seu dia a dia?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Ha afectat la malaltia en alguna mesura en el seu dia a dia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	10	41,7	41,7	41,7
	Si	10	41,7	41,7	83,3
	Una_Mica	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

```
FRECUENCIES VARIABLES=Emocio_Irritable Emocio_Ansios Emocio_Tranquil
Emocio_Tríst
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

### Notas

Salida creada	14-MAY-2018 19:45:21	
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>

	Ponderación	<ninguno>	
	Segmentar archivo	<ninguno>	
	N de filas en el archivo de datos de trabajo		24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.	
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.	
Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=Emocio_Irritable Emocio_Ansios Emocio_Tranquil Emocio_Tríst /ORDER=ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo de procesador		00:00:00,02
	Tiempo transcurrido		00:00:00,02

#### Estadísticos

		Se sent irritable	Se sent ansiós	Se sent tranquil	Altres_Tríst
N	Válido	24	24	24	1
	Perdidos	0	0	0	23

#### Tabla de frecuencia

##### Se sent irritable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	17	70,8	70,8	70,8
	1	7	29,2	29,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

##### Se sent ansiós

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	19	79,2	79,2	79,2

1	5	20,8	20,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

### Se sent tranquil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	10	41,7	41,7	41,7
1	14	58,3	58,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

### Altres Trist

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	1	4,2	100,0	100,0
Perdidos Sistema	23	95,8		
Total	24	100,0		

FREQUENCIES VARIABLES=Cansat  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:45:48
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>

	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Cansat /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,04

### Estadísticos

Es troba més cansat/da?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Es troba més cansat/da?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	9	37,5	37,5	37,5
	Si	15	62,5	62,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIES VARIABLES=Bany  
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN  
/ORDER=ANALYSIS.

### Frecuencias

### Notas

Salida creada	14-MAY-2018 19:46:11
Comentarios	

Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=Bany /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,01

### Estadísticos

Quantas vegades al dia va al bany?

N	Válido	24
	Perdidos	0
Media		3,83
Desviación estándar		3,031
Mínimo		1
Máximo		12

### Quantas vegades al dia va al bany?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	4	16,7	16,7	16,7
2	9	37,5	37,5	54,2
3	1	4,2	4,2	58,3
4	3	12,5	12,5	70,8
5	1	4,2	4,2	75,0
6	1	4,2	4,2	79,2

7	2	8,3	8,3	87,5
8	1	4,2	4,2	91,7
10	1	4,2	4,2	95,8
12	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

FRECUENCIAS VARIABLES=Activitat\_Fisica  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:46:43
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=Activitat_Fisica /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,03
	Tiempo transcurrido	00:00:00,04

## Estadísticos



Fa algun tipus d'activitat física com  
córrer, anar al gimnàs...

N	Válido	24
	Perdidos	0

**Fa algun tipus d'activitat física com córrer, anar al gimnàs...**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	10	41,7	41,7	41,7
	Si	14	58,3	58,3	100,0
Total		24	100,0	100,0	

FRECUENCIAS VARIABLES=Vida\_Sexual  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada		14-MAY-2018 19:46:58
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.

Sintaxis	FREQUENCIES	
	VARIABLES=Vida_Sexual	
	/ORDER=ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,03
	Tiempo transcurrido	00:00:00,03

### Estadísticos

Influeix la malaltia en la seva vida sexual?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### Influeix la malaltia en la seva vida sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	13	54,2	54,2	54,2
1	11	45,8	45,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=Acompanyat  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Notas

Salida creada	14-MAY-2018 19:47:15	
Comentarios		
Entrada	Datos	E:\PAULA\UNIVERSITAT\4t curs\TFG\SPSS\TFG_Paula_DEF (1).sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>

	N de filas en el archivo de datos de trabajo	24
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIAS VARIABLES=Acompanyat /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,01

### Estadísticos

S'ha sentit acompanyat/da o se sent acompanyat/da en tot el transcurs de la malaltia?

N	Válido	24
	Perdidos	0

### S'ha sentit acompanyat/da o se sent acompanyat/da en tot el transcurs de la malaltia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	12,5	12,5	12,5
	Si	21	87,5	87,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	