



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de Psicologia

Treball de Fi de Grau

Proposta d'intervenció per a la millora de la qualitat de vida i la simptomatologia ansiosa i/o depressiva dels pacients amb malaltia inflamatòria intestinal

Caterina Julià Suau

Grau de Psicologia

Any acadèmic 2020 - 2021

Treball tutelat per Carolina Sitges Quirós
Departament de Psicologia

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: malaltia inflamatòria intestinal, malaltia de Crohn, colitis ulcerosa, qualitat de vida, depressió, ansietat, tractament psicològic.

Resum

La malaltia inflamatòria intestinal (MII) és una patologia crònica que es cursa amb brots i interfereix en la vida diària dels pacients que la sofreixen, afectant notablement en la seva qualitat de vida. Els factors psicològics, així com els hàbits de vida saludables, exerceixen un paper important en el transcurs de la malaltia i en el benestar general dels pacients. Així doncs, s'observa que les manifestacions d'estrès, ansietat i l'estat d'ànim deprimit són molt freqüents en pacients amb MII, propiciant un augment de recaigudes i un agreujament de la simptomatologia. A partir de la revisió teòrica realitzada, en aquest treball es proposarà un model d'intervenció psicoterapèutica per a pacients amb MII des d'un enfocament multidisciplinari.

Abstract

Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic disease that occurs in outbreaks and interferes with the daily lives of patients who suffer from it, significantly affecting their quality of life. Psychological factors, as well as healthy living habits, play an important role in the course of the disease and in the overall well-being of patients. Therefore, it is observed that the manifestations of stress, anxiety and depressed mood are very common in patients with IBD, leading to an increase in relapses and an aggravation of symptoms. Based on the theoretical review carried out, this project will propose a model of psychotherapeutic intervention for patients with IBD from a multidisciplinary approach.

Índex

1. <i>Introducció</i>	5
2. <i>Objectius</i>	11
3. <i>Metodologia</i>	12
3.1. Població diana.....	12
3.2. Materials	13
4. <i>Proposta d'intervenció</i>	15
MÒDUL 1: conèixer i comprendre com es viure amb una MII	17
MÒDUL 2: ansietat i estratègies d'afrontament.....	17
MÒDUL 3: introducció als hàbits de vida saludables	19
MÒDUL 4: millora de les habilitats socials	20
MÒDUL 5: seguiment individualitzat	22
5. <i>Conclusions</i>	25
6. <i>Referències bibliogràfiques</i>	26
7. <i>Annexes</i>	31
I. Escala d'Estrès Percebut – Perceived Stress Scale (PSS)	31
II. Qüestionari d'Adherència a la Dieta Mediterrània.....	32
III. Qüestionari Internacional d'Activitat Física (IPAQ).....	33
IV. Tríptic informatiu	35
V. Full d'autoregistre.....	36

1. Introducció

El terme de malalties inflamatòries intestinals (MII) inclou una sèrie de malalties cròniques del tracte gastrointestinal (Ojeda & Cofré, 2018). Són immunomediades i inflamatòries i, evolucionen en brots (fases actives) i períodes de remissió (fases inactives). Les principals són la malaltia de Crohn i la colitis ulcerosa. Aquestes es caracteritzen per alterar la capacitat de l'organisme per digerir els aliments i absorbir els nutrients. Segons la Associació de malalts de Crohn i colitis ulcerosa (2019), a Espanya, la colitis ulcerosa és més freqüent que la malaltia de Crohn, 58% enfront al 42%, i s'espera que aquesta diferència augmenti lleugerament en els pròxims anys.

En quant al perfil dels pacients amb MII, cal destacar que tant la malaltia de Crohn com la colitis ulcerosa, es manifesten en edats primerenques. L'edat mitja de diagnòstic es situa al voltant dels 30 anys, tot i que, la incidència infantil, és a dir, els casos que apareixen nous cada any en edat pediàtrica, segueix en augment. El diagnòstic en aquestes edats, suposa un gran impacte en la qualitat de vida dels pacients ja que es tracta d'una etapa de canvis en el seu desenvolupament personal i professional.

Referent al sexe, la probabilitat de patir una malaltia inflamatòria intestinal és molt similar entre homes i dones, essent lleugerament superior per homes en el cas de la colitis ulcerosa i per dones en la malaltia de Crohn (ACCU, 2019). Segons un estudi realitzat per l'Àrea Sanitària de Mèrida, en un període de 5 anys es varen comptabilitzar 54 casos nous de MII dels quals 39 eren de colitis ulcerosa, amb una distribució per sexe de 24 homes i 15 dones; i de 15 casos de Crohn, hi havia 7 homes i 8 dones (Pozzati & Cabanillas, 2002).

Per altra banda, cal tenir en compte que el diagnòstic de la malaltia inflamatòria intestinal pot ser complicat i tardà, especialment en pacients amb malaltia de Crohn. Aproximadament en el 45% dels nous casos de MII s'està més d'un any en rebre un diagnòstic definitiu i en el 17% del total de pacients, el període és superior a 5 anys (Ortego et al., 2019). Es considera un gran problema per dos motius: (1) existeixen pacients que presenten simptomatologia durant anys abans de ser diagnosticats i, (2) cada vegada existeix una major evidència que l'èxit del tractament augmenta si s'administra en fases primerenques (ACCU, 2019).

De manera general, quan apareixen alguns dels símptomes més visibles i comuns de la malaltia de Crohn o de colitis ulcerosa, com el dolor abdominal, diarrea o sensació de cansament permanent, els pacients han d'acudir al metge de família per una primera revisió. Si en aquesta consulta es sospita d'una MII, normalment es derivarà al digestiu per realitzar les proves específiques establertes. Les més comuns són anàlisis clínics (sang, orina, excrements), proves d'imatge (radiografia, ecografia, TAC...) o proves endoscòpiques amb biòpsia (colonoscòpia, estereoscòpia, gastroscòpia) (Yamamoto-Furusho et al., 2017).

Aprofundint en les diferents MII, la malaltia de Crohn és una patologia inflamatòria crònica d'etiologia desconeguda associada amb una resposta immunològica alterada. Consisteix en una inflamació de la paret intestinal que generalment es manifesta a l'ili i a l'intestí gruixat, tot i que es pot presentar en qualsevol tram del tracte gastrointestinal, des de la boca fins al recte (Del Rosario et al., 2007). Com hem dit abans, té períodes d'activitat i remissió, que poden condicionar de manera greu la qualitat de vida dels pacients, tant física com mentalment (Ballester Ferré et al., 2018).

Per altra banda, la colitis ulcerosa consisteix, com el seu propi nom indica, en una ulceració i inflamació que afecta només a l'intestí gruixat i al recte ocasionant, amb freqüència, diarrea amb sang, dolor abdominal, recargolaments i febre. La malaltia sol començar en el recte o en el còlon sigmoide. La colitis ulcerosa pot causar a l'hora, alteracions en altres parts del cos com l'artritis, inflamació del blanc dels ulls, nòduls de la pell inflamats, ulceracions cutànies, etc. (Del Rosario et al., 2007).

Els símptomes de les malalties esmentades requereixen d'estratègies d'afrontament adequades i un alt grau d'adaptabilitat; així com eines per gestionar el diagnòstic inicial i el desafiament d'aprendre a conviure amb una malaltia crònica que es troba en canvi constant. Aquest procés d'adaptació sol ser complex i dependrà d'una sèrie de factors, com la gravetat de la malaltia, l'edat d'inici, el grau d'interferència amb la vida del pacient, les pròpies creences i pensaments sobre la MII, l'estat emocional i les seves experiències prèvies (Leiva, 2019).

Tot i que es coneixen bé quins són els símptomes físics més freqüents, encara hi ha pocs estudis sobre l'impacte psicosocial que té la malaltia en la qualitat de vida dels pacients. En els darrers anys, hi ha hagut un gran interès en l'estudi de l'estrès psicosocial en les MII, degut a que s'associa a una major vulnerabilitat de les persones a emmalaltir, i també pel fet que el diagnòstic d'una malaltia és un esdeveniment altament estressant de per si. Diversos estudis han demostrat l'eficàcia dels programes de tractament psicològic per a produir una milloria clínicament significativa en la qualitat de vida dels pacients amb MII (Díaz et al., 2008; Leiva, 2019).

Tot i així, és factible esperar que la incidència de trastorns psicològics en les MII, encara que no siguin determinants en la etiologia, probablement poden influir en la producció o magnificació dels símptomes gastrointestinals, la qual cosa produeix riscos majors per la salut i una pitjor qualitat de vida (Del Rosario et al., 2007). En aquest sentit, Walker et al (1996) varen avaluar una mostra de 40 persones amb MII emprant entrevistes estructurades i instruments d'auto-avaluació. Varen trobar que els pacients que presentaven alguna alteració psicològica mostraven tasses elevades de símptomes gastrointestinals i d'altres símptomes mèdics no explicats.

En un altre estudi realitzat per Addolorato et al. (1996) es va mostrar que els pacients amb MII tenien un major grau d'ansietat que les persones sanes. Diversos estudis més actuals evidencien que els pacients amb MII tindrien una pitjor qualitat de vida i major prevalença de psicopatologies, com ansietat i depressió, envers els individus sans (Iglesias et al., 2009; Veitia et al., 2012). Per tant, els factors psicològics tenen un paper molt important degut a que influeixen negativament en el curs de la malaltia i en el benestar general dels pacients, la qual cosa evidencia que la psicoteràpia resulta de vital importància en el tractament de les MII. Cal destacar que l'entrenament en mindfulness, una de les tècniques més emprades actualment, va mostrar una reducció de l'ansietat i depressió juntament amb una millora de la qualitat de vida en pacients amb MII (Neilson et al., 2015).

La relació entre les MII i els factors psicosocials, així com la comorbiditat existent entre aquests trastorns digestius i les alteracions psicopatològiques, ha portat a alguns autors a desenvolupar i implementar programes d'intervenció psicològics.

Els objectius dels quals són els de dotar a aquests pacients d'estratègies d'afrontament efectives que els hi permetin solucionar els trastorns psicològics associats, millorar la qualitat de vida i afrontar de manera més eficaç les demandes de la malaltia (Díaz Sibaja et al., 2008).

Tant en la pràctica clínica com en els estudis empírics, s'observa que la MII afecta a totes les dimensions de la vida de la persona (física, social, personal, emocional, sexual, laboral i familiar). Per tant, l'abordatge eficaç de les MII requerirà un enfocament multidisciplinari, l'objectiu principal del qual serà aconseguir que la qualitat de vida del pacient sigui el millor possible (Martel, 2009). Actualment no existeix una cura per la MII, però s'ha demostrat que el curs de la malaltia de Crohn i de la colitis ulcerosa es poden veure modificats per tractaments que produeixen canvis a curt i llarg termini en l'evolució de la malaltia. Per tant, els objectius del tractament de la MII són induir la remissió clínica de la malaltia activa, mantenir-la sense recaigudes o brots d'activitat, permetre un creixement adequat al potencial genètic i minimitzar els efectes adversos (Medina, 2013).

Existeix una àmplia varietat de tractaments disponibles segons la gravetat del brot (lleu, moderat o greu) que poden ser emprats per separat o combinats entre si. Per ordre de menor a major complexitat, destaquen els tractaments farmacològics convencionals, les teràpies biològiques i la cirurgia (ACCU, 2019). Entre els tractaments farmacològics, els aminosaliciliats (5-ASA) i els corticoides són, amb freqüència, el primer pas per controlar els símptomes al disminuir la inflamació. Els immunomoduladors s'utilitzen per ajudar a mantenir la remissió de la malaltia ja que redueixen l'activitat del sistema immunològic.

Els tractaments biològics han sorgit gràcies als avanços en els darrers anys dins el camp de les MII. Suposen un maneig més específic d'aquestes malalties i una reducció dels efectes secundaris. Actualment, la única teràpia biològica eficaç i acceptada en el tractament de la malaltia de Crohn és l'Infliximibad, tant per induir la remissió com per el seu manteniment (Muñoz-Yagüe, 2006). Aquests tractaments estan indicats per persones amb malaltia activa de moderada a greu que no ha respost correctament al tractament convencional (Juliao Baños, 2007).

Per altra banda, cal destacar que el paper de la dieta dins l'estil de vida de la persona és molt important. S'han implicat diversos aspectes nutricionals i dietètics tant a nivell etiològic com en el tractament, ja que la malnutrició és una característica comú en la MII. Existeix una alta prevalença de malnutrició en els pacients amb MII, en concret entorn un 50-70% en pacients amb Crohn i, un 18-62% en pacients amb colitis ulcerosa. És molt destacable degut a que la desnutrició relacionada amb la malaltia empitjora el pronòstic d'aquesta degut a que altera la funció del sistema immunològic, retarda la curació de les mucoses i disminueix la funcionalitat del pacient. Tot i que no s'han trobat evidències clares que justifiquen una relació directa entre dieta i MII; vàries hipòtesis han sorgit per demostrar una relació entre la dieta i l'augment d'incidència de la malaltia en els països desenvolupats. L'augment del consum de sucres i carbohidrats refinats s'ha considerat un factor de risc per desenvolupar la malaltia, mentrestant que el consum de fruites i verdures pot disminuir aquest mateix risc (Martínez Gómez et al., 2016). En la colitis ulcerosa, el tractament nutricional és clau per induir la remissió. Per aquest motiu, en aquest treball es vol posar de manifest la importància de dur una dieta equilibrada i saludable, ja que així evitarem possibles recaigudes durant el curs de la malaltia.

Els objectius d'un suport nutricional adequat inclourien la correcció de les diferències de macro i micronutrients, subministrar les calories i les proteïnes adequades per a mantenir un balanç nitrogenat positiu i promoure així la cicatrització de la mucosa (Martínez Gómez et al., 2016).

2. Objectius

L'objectiu general del present treball és plantejar una proposta d'intervenció per a la millora de la qualitat de vida, de l'estrès psicosocial i de la simptomatologia ansiosa i/o depressiva en pacients amb MII, fomentant hàbits de vida saludables com són una bona alimentació i l'exercici físic i, a més, d'incloure suport psicològic.

Aquesta proposta es basa en les necessitats que presenten les persones amb MII sobretot al principi del diagnòstic, ja que sovint estan sotmeses a alts nivells d'estrès i d'incertesa davant la notícia, experimentant ansietat o depressió. La finalitat i interès d'aquest projecte, ve arrel de la necessitat d'incorporar els tractaments psicològics en les MII, ja que s'ha comprovat que milloren el curs de la malaltia i disminueixen el malestar emocional.

Per a la consecució de l'objectiu general, s'han elaborat una sèrie d'objectius específics a curt i llarg termini. Són els següents:

- Facilitar la resolució de dubtes mitjançant un equip multidisciplinari de professionals de la salut (psicòlegs, endocrí, nutricionista, metge digestiu i experts en activitat física), per a desenvolupar la consciència de la

malaltia i per a afavorir l'acceptació tant per part del pacient com dels familiars, del diagnòstic rebut.

- Millorar les habilitats socials (amb família, amics, companys de feina...).
- L'objectiu és ajudar-los a assimilar la malaltia per poder tractar-la amb normalitat dins les diferents àrees de la seva vida.
- Fomentar la importància de mantenir una dieta equilibrada i adequada a les necessitats de cada pacient, no només en el moment del brot sinó com a estil de vida.
 - Introduir l'exercici físic com a hàbit de vida saludable.
 - Conèixer i aplicar eines d'auto-cura, a més d'estratègies per a regular l'estrès i ansietat.

3. Metodologia

3.1.Població diana

Aquesta proposta d'intervenció anirà dirigida a pacients amb diagnòstic de MII i simptomatologia associada. A continuació es detallaran els criteris d'inclusió i exclusió que delimitaran aquesta proposta.

Fent referència als criteris d'inclusió, podran participar en l'estudi tots els pacients amb malaltia de Crohn o colitis ulcerosa que estiguin inscrits a l'ACCU de Palma de Mallorca. S'inclouran també dins aquest estudi, tots els pacients que hagin estat diagnosticats de malaltia de Crohn o colitis ulcerosa en els darrers 2 anys, degut a que l'estrès psicossocial al que estan sotmesos quan reben la notícia pot ser resultar un

moment adequat per iniciar la intervenció i que aquesta resulti efectiva. A més, aquests pacients, han de presentar simptomatologia ansiosa i/o depressiva. S'espera trobar relació entre els hàbits de vida poc saludables i l'aparició de simptomatologia ansiosa i/o depressiva, juntament amb un pitjor pronòstic de la malaltia de Crohn o la colitis ulcerosa.

En quant als criteris d'exclusió, no podran participar els pacients amb deteriorament cognitiu que els impedeixi la comprensió dels qüestionaris que es duran a terme. També s'exclouran els pacients amb dificultat idiomàtica. Altres criteris d'exclusió seran: ser menor de 18 anys, estar en fase activa de la malaltia a l'inici de la intervenció i estar en tractament psicològic paral·lelament a la intervenció.

3.2.Materials

Per a la realització d'aquest treball es farà ús de diversos qüestionaris per mesurar la qualitat de vida dels pacients amb MII, així com el seu comportament alimentari i hàbits de vida saludables referents a l'activitat física. En l'inici del tractament es durà a terme una entrevista clínica per recollir informació sobre l'historial mèdic i els antecedents psicològics.

Respecte a la mesura de la qualitat de vida s'emprarà el qüestionari validat *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32)* (Masachs et al., 2007). Es compon de 32 ítems i té com a objectiu mesurar la qualitat de vida dels pacients amb malaltia inflamatòria intestinal.

Per fer una exploració més profunda en la simptomatologia ansiosa i/o depressiva, s'emprarà un qüestionari per a mesurar l'estrès psicosocial al que estan sotmesos els pacients. Es tracta de la versió espanyola de *l'Escala d'Estrès Percebut – Perceived Stress Scale (PSS)* (veure Annex I) en la versió completa de 14 ítems (Trujillo & González-Cabrera, 2007). Per avaluar el nivell general d'ansietat, es farà ús de *l'Inventari de Situacions i Respostes d'Ansietat (ISRA)* (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1988).

També s'emprarà el *Qüestionari d'Adherència a la Dieta Mediterrània* (Ledesma, 2019) per avaluar el comportament alimentari (veure Annex II). El comportament alimentari (CA) és un conjunt d'accions associades a la manera d'alimentar-se, que inclou el què, com, per què i per a què s'ingereixen determinats aliments. Per tant, aquest concepte compren la selecció, preparació, preferències d'ingestió d'aliments, creences i horaris en la presa d'aliments, entre altres (Márquez-Sandoval et al., 2014).

Finalment, per tenir una visió més àmplia de l'estil de vida de cada pacient, també s'administrarà el Qüestionari Internacional sobre Activitat Física (IPAQ) de la Organització Mundial de la Salut (veure Annex III). L'objectiu de l'administració d'aquest qüestionari és conèixer el nivell d'activitat (alt, baix o moderat) de cada usuari.

4. Proposta d'intervenció

A partir de les revisions publicades en el tractament psicològic de pacients amb MII s'ha construït un model d'intervenció multidisciplinari enfocat a assolir els objectius plantejats a l'apartat anterior.

La proposta girarà entorn a una teràpia grupal, de caràcter psicosocial, que ajudi als pacients a crear un espai de recolzament mutu, en el que puguin veure reflectides les seves experiències, a més de crear nous vincles. Tot i que algunes sessions es faran de forma grupal, el treball individual és indispensable per a poder realitzar un seguiment més personalitzat de les necessitats particulars de cada usuari.

En les sessions individuals es tractaran tant aspectes clínics sobre la MII amb l'ajuda dels diferents professionals de la salut (metges digestius, endocrins) com els aspectes purament psicològics (exploració de la simptomatologia ansiosa i/o depressiva).

La seqüenciació de les sessions es durà a terme de la següent manera: en primer lloc, es faran sessions grupals amb informació generalitzada per a tots els pacients i, posteriorment, un cop els usuaris hagin adquirit tots els coneixements bàsics sobre la MII, es començaran a realitzar sessions de caràcter individual.

Cada pacient ha de ser autònom per decidir si vol o fins quin punt, es vol involucrar en la seva millora de qualitat de vida i en el seu propi procés. Aquesta decisió es podrà prendre a partir de tota la informació que es posarà a disposició dels usuaris del programa mitjançant un tríptic informatiu (veure Annex IV).

S'espera trobar persones totalment motivades a començar aquest camí d'autoconeixement i superació però també, podrem trobar alguns usuaris que encara no hagin assimilat el seu diagnòstic o que no siguin capaços de seguir amb les seves rutines. En aquest punt, els diferents professionals tractaran de facilitar tot el procés.

El programa d'intervenció complet es dividirà en cinc mòduls. En cada un es tractarà un tema diferent amb els professionals pertinents i s'anirà avançant dins l'autoconeixement de la malaltia. Els primers quatre mòduls, es faran de forma grupal i consistiran en un total de 8 sessions presencials en grup, de tres hores de duració (amb un descans a la meitat) i de periodicitat setmanal. El motiu d'aquesta distribució és que volem que el tractament grupal es dugui a terme en la major brevetat possible des del moment en que els pacients reben el diagnòstic. A més, amb aquesta durada de tres hores, l'estructura de cada una de les sessions inclourà els següents aspectes: a) revisió de les tasques de la setmana anterior; b) explicació didàctica dels factors que influeixen tant en el trastorn psicopatològic com en la MII; c) aprenentatge i pràctica de cada una de les estratègies terapèutiques; i d) tasques per a casa.

En el darrer mòdul, el nombre de sessions individuals de psicoteràpia, les acordarà cada pacient en funció de les seves necessitats amb el/la psicòleg/a mentre rebí el seguiment individualitzat de la resta de l'equip de professionals de la salut.

MÒDUL 1: conèixer i comprendre com es viure amb una MII

L'objectiu principal d'aquest mòdul és explicar als pacients la informació més rellevant de la MII: característiques, causes, símptomes, diagnòstic, i que, l'equip de professionals ofereixi les diferents possibilitats de tractament.

En aquesta etapa inicial, els diferents professionals han de guiar i acompanyar al pacient en la comprensió del diagnòstic i resoldre els dubtes que vagin sorgint. Això serà possible mitjançant una intervenció principalment psicoeducativa i centrada en construir un vincle de confiança amb el pacient per poder anar avançant en les següents fases del procés.

Aquest mòdul es podria dur a terme en dues sessions grupals. Tots els usuaris del programa assistirien a unes sessions formatives per adquirir un nivell general de coneixements.

MÒDUL 2: ansietat i estratègies d'afrontament

En aquest mòdul, l'objectiu principal dels professionals serà analitzar de forma conjunta amb els pacients, quins són els factors que poden influir en la malaltia i en el desencadenament d'un brot durant el curs de la MII. S'explicaran quines són les tècniques d'afrontament més comunes per fer front a l'ansietat que poden experimentar durant el procés.

Aquest mòdul també constarà de dues sessions. A la primera, s'explicaran els factors que poden influir en el desenvolupament de la malaltia i, la segona, consistirà en una sessió psicoeducativa sobre l'ansietat: què és, quin és el seu rol adaptatiu, com són els pensaments en moments d'ansietat... L'objectiu és aprendre a reconèixer-la i ser capaços de regular-la mitjançant les estratègies d'afrontament assimilades durant la intervenció.

Una de les tècniques que s'exposarà als pacients serà la del *mindfulness*. El terme "mindfulness" no té una paraula corresponent en castellà però es pot entendre com atenció i consciència plena, presència atenta i reflexiva. Es tracta per tant d'un esforç per centrar-se en el moment present de forma activa i reflexiva (Vallejo, 2006). També es mostraran tècniques de relaxació com són la respiració controlada abdominal i l'entrenament en relaxació muscular progressiva de Jacobson. Serviran de complement per a manejar i superar estats d'ansietat, estrès i irritabilitat.

A més, també s'ensenyaran tècniques de distracció de l'atenció per poder disminuir les sensacions subjectives de malestar generades pels símptomes. Consisteixen en la realització d'activitats que siguin incompatibles amb els pensaments negatius. Un exemple general d'activitat serien els següents: fer exercicis mentals com càlculs matemàtics, la llista de la compra... o centrar l'atenció en coses de l'entorn, per exemple en descriure mentalment a una persona que passi pel carrer.

En el darrer mòdul es treballaran de forma individual aquells pensaments intrusius que provoquin malestar al pacient i, mitjançant la reestructuració cognitiva es tractarà de substituir-los per altres més adaptatius.

Tot i així, treballar sentiments com la culpa i la impotència seran objectius transversals durant tota la intervenció. Es pretén que tots els pacients desenvolupin una mirada més amable i comprensiva de si mateixos.

MÒDUL 3: introducció als hàbits de vida saludables

Aquest mòdul pretén integrar l'alimentació i l'exercici físic com a factors determinants en el curs favorable de la MII. Es durà a terme mitjançant dues sessions: en la primera es tractarà tota la informació relacionada amb els comportaments alimentaris abans, durant i després de la MII i, a la segona, es donaran pautes per tenir un estil de vida saludable on l'activitat física sigui un eix central.

Per tant, es treballarà conjuntament amb els pacients perquè es mantinguin motivats i prestin atenció a la importància d'introduir hàbits saludables dins la seva vida diària (exercici, maneig de l'estrès i alimentació saludable). Aquests hàbits no poden curar la MII però poden ajudar als pacients a mantenir la seva qualitat de vida en bon estat durant molt de temps i a prevenir altres problemes.

Posteriorment, en les sessions individuals del mòdul de treball autònom, els pacients rebran una dieta personalitzada juntament amb consells sobre alimentació gràcies a l'equip format per els nutricionistes i endocrins.

A l'inici del mòdul 5, en les sessions individualitzades es distribuirà el *Qüestionari d'Adherència a la Dieta Mediterrània* per poder realitzar una avaluació minuciosa de l'estil d'alimentació de cada pacient per a poder dur a terme una intervenció més adequada.

Per finalitzar aquest mòdul, els experts en activitat física valoraran els resultats obtinguts a partir de l'*IPAQ* i podran realitzar un seguiment més o menys individualitzat i basat en les necessitats de cada un dels usuaris aconsellant quin tipus d'exercici físic pot venir millor a cada pacient.

MÒDUL 4: millora de les habilitats socials

L'objectiu principal d'aquest mòdul serà la millora de la comunicació pacient-metge, pacient-família, pacient-psicòleg, mitjançant tècniques d'habilitats socials que aniran dirigides a aconseguir una comunicació més assertiva. Les habilitats socials inclouen components com la comunicació verbal i no verbal; el fet d'acceptar o refusar peticions, la resolució de conflictes interpersonals, o la resposta eficaç a les crítiques (Roca, 2014).

L'alexítimia, definida com la dificultat per reconèixer, expressar i verbalitzar les emocions, és una característica que s'observa amb freqüència en pacients amb MII. Aquesta capacitat es pot entrenar a través d'estratègies d'educació emocional, millorant la regulació emocional i per tant, la qualitat de vida (Leiva, 2019).

Els pacients amb malalties cròniques sovint experimenten un alt grau d'impotència en relació a la seva malaltia destacant els aspectes negatius i generalitzant-los a totes les àrees de la seva vida diària. Això condueix a un deteriorament general però, en aquest mòdul, es tractarà la preocupació entorn a les relacions personals i sexuals, ja que en elles la comunicació resulta un element clau.

La intimitat, en ocasions, és un tema massa personal o compromès per tractar-lo amb el metge en el moment del diagnòstic. Per aquest motiu, el/la terapeuta brindarà als pacients un espai segur on expressar sense prejudicis totes les seves inquietuds.

Aquest mòdul es dividirà en dues sessions. Ambdues tenen com a objectiu, ajudar als pacients a comunicar obertament les seves preocupacions tant als professionals de la salut com a la seva família, parella, amics, companys de feina, etc., així com a acceptar la malaltia i ser capaços de parlar-ne sense tabús. Per als pacients serà important que les persones del seu entorn entenguin en què consisteix la malaltia i com pot afectar-los a nivell emocional.

Com a primera tècnica per millorar les habilitats socials, s'explicarà l'assaig conductual. Aquest consisteix en practicar massivament les conductes que són objecte d'intervenció per valorar-les i en conseqüència, reforçar-les o no immediatament. Es pot realitzar de forma real o encoberta (Veronica, 2018). En aquesta tècnica, es dona un paper actiu als participants, permetent que descriguin les situacions i expliquin possibles maneres d'afrontar-les. El progrés es veuria reflectit mitjançant la superació, en primer lloc de situacions planificades (seguint guions preestablerts) i, més tard, de situacions improvisades.

Posteriorment, es farà ús de la retroalimentació i el modelat. Són una part inseparable de l'assaig conductual i es solen realitzar immediatament després, o inclús, de forma simultània ja que consisteix en proporcionar informació al pacient del grau de competència que ha mostrat en l'execució de la tasca per millorar les seves habilitats. El contingut d'aquesta valoració ha de començar amb un anàlisi objectiu de la conducta i, més tard, identificar les conductes que es podrien millorar, assenyalant comportaments alternatius. En les primeres sessions, el terapeuta donarà exemples de conductes alternatives però, més endavant, serà el propi pacient qui les haurà de proposar.

MÒDUL 5: seguiment individualitzat

Aquest darrer mòdul servirà per començar a posar en marxa i integrar, tots els coneixements i eines adquirides durant la intervenció en les sessions grupals.

Els 4 mòduls anteriors hauran servit d'introducció i de base per començar a treballar amb el/la psicòleg/a, assignat a cada pacient, en els objectius plantejats anteriorment.

A partir de les xerrades informatives dels mòduls anteriors, cada un dels pacients estarà en contacte amb un equip multidisciplinari que l'assessorarà en tot moment.

Tots els coneixements sobre nutrició i activitat física, exposats de manera general en les primeres sessions es començaran a posar en pràctica dins aquest mòdul.

S'assignarà doncs, un nutricionista a cada pacient per fer un seguiment de la dieta i dels hàbits d'alimentació adquirits en els primers mòduls i, en el cas que fos necessari, un endocrí que supervisés la dieta i, un preparador físic que dissenyarà un pla realista i ajustat a les necessitats de cada usuari.

Tots els professionals de la salut es reuniran setmanalment per fer una revisió dels objectius fixats la setmana anterior per a cada pacient.

En quant al tractament psicològic, cada usuari del programa tindrà accés a un/a psicòleg/a que servirà de guia en tot moment.

S'espera que alguns pacients presentin simptomatologia ansiosa i/o depressiva, per tant el psicoterapeuta serà qui determinarà quantes sessions necessitaran per realitzar la intervenció.

A l'inici de la intervenció, s'empraran els qüestionaris citats anteriorment, *IBDQ-32*, *ISRA* i *PSS*, per poder conèixer millor les característiques de cada pacient (qualitat de vida, simptomatologia ansiosa i/o depressiva i estrès). Al final del tractament, es tornaran a passar aquests qüestionaris per poder realitzar una avaluació completa.

L'estructura de les sessions variarà en funció de cada cas però de manera general, alguns dels objectius a curt i llarg termini seran els següents: ensenyar als pacients a registrar, analitzar, discutir i canviar aquells pensaments negatius que els hi generen els pensaments d'ansietat i depressió. A més, se'ls proporcionaran fulls d'autoregistre (veure Annex V) per poder dur un seguiment més detallat de les activitats que realitzen fora de les sessions i analitzar el grau de malestar que els hi suposen.

L'objectiu de la intervenció és que els pacients assumeixin que són una part activa, responsable i imprescindible en el tractament de la seva malaltia, i que totes les estratègies que hauran après durant les diferents sessions podran ser emprades no només per els problemes relacionats amb la malaltia sinó amb tots els de la seva vida diària.

5. Conclusions

A partir de la revisió teòrica realitzada, aquesta proposta vol integrar diferents factors que influeixen en el curs d'aquesta malaltia i, principalment, prevenir recaigudes. La MII té un impacte psicosocial en la vida dels pacients que la pateixen. Les necessitats diàries que impliquen els símptomes propis de la patologia i l'exigència que implica el tractament, afavoreixen l'aparició de símptomes d'estrès, depressió i ansietat, que pot empitjorar l'adherència al tractament i la qualitat de vida del pacient. La finalitat d'aquesta proposta és incorporar el tractament multidisciplinari dins una malaltia tractada fonamentalment des d'una perspectiva mèdica. El fet de treballar des d'un model biopsicosocial, tenint en compte els factors biològics, psicològics i socials ens permet tenir una visió més àmplia i transversal del malestar dels pacients amb MII i dotar-los d'estratègies per a aconseguir un abordatge més complet.

6. Referències bibliogràfiques

- Ballester Ferré, M. P., Boscá-Watts, M. M., & Mínguez Pérez, M. (2018). Crohn's disease. *Medicina Clinica*, *151*(1), 26–33.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.10.036>
- Del Rosario, U., Tobón, S., Vinaccia, S., Japcy, /, Quiceno, M., Sandín, B., César, A., Rojas, N., Quiceno, J. M., & César Núñez Rojas, A. (2007). *Avances en Psicología Latinoamericana Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa*< *Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa*. *25*(2), 83–97. <http://redalyc.uaemex.mx>
- Díaz, M. A., Comeche, M. I., Mas, B., Díaz, M., & Vallejo, M. A. (2008). Tratamiento psicológico protocolizado en grupo de las enfermedades inflamatorias intestinales: Efectos sobre la calidad de vida. / Protocolized group psychological treatment of inflammatory bowel disease: Its impact on quality of life. *Cínica y Salud*, *19*(2), 231–247. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n2/v19n2a05.pdf>
- Díaz Sibaja, M. Á., Comeche Moreno, M. I., Mas Hesse, B., Díaz García, M., & Vallejo Pareja, M. Á. (2008). Enfermedad inflamatoria intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. *Apuntes De Psicología*, *26*(1), 91–102.
- El desafío emocional*. (2020, 6 julio). Confederación ACCU Crohn y Colitis Ulcerosa.
<https://accuesp.com/crohn-y-colitis/vivir-con-la-enfermedad/el-desafio-emocional>

- Iglesias, M., Barreiro De Acosta, M., Vázquez, I., Figueiras, A., Nieto, L., Lorenzo, A., & Domínguez-Muñoz, J. E. (2009). Impacto psicológico de la enfermedad de Crohn en pacientes en remisión: Riesgo de ansiedad y depresión. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, *101*(4), 249–257. <https://doi.org/10.4321/s1130-01082009000400003>
- Josefa Martínez Gómez Sección de, M., Josefa Martínez Gómez, M., & Melián Fernández María Romeo Donlo, C. (2016). Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutr Hosp*, *33*(4), 59–62. <https://doi.org/10.20960/nh.348>amatoria. *Nutr Hosp*, *33*(4), 59–62. <http://dx.dpi.org/10.20960/nh.348>
- Juliao Baños, F. (2007). Tratamiento médico para enfermedad inflamatoria intestinal TT - Medical therapy for inflammatory bowel disease. *Rev. Colomb. Gastroenterol*, *22*(4), 313–330. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572007000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ledesma Darias, M. (2019). *Hábitos y estilos de vida saludables en la enfermedad de Crohn*. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/16030>
- Leiva, M. J. (2019). Modelo de intervención psicológica para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *30*(5), 365–371. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.06.010>
- Márquez-Sandoval, Y. F., Salazar-Ruiz, E. N., Macedo-Ojeda, G., Altamirano-Martínez, M. B., Bernal-Orozco, M. F., Salas-Salvadó, J., & Vizmanos-Lamotte, B. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutricion Hospitalaria*, *30*(1), 153–164. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>

- Martel, L. C. (2009). *Gastroenterología y Hepatología*. 32(Supl 2), 13–18.
- Martínez Gómez, M. J., Melián Fernández, C., & Romeo Donlo, M. (2016). Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutricion Hospitalaria*, 33, 59–62.
<https://doi.org/10.20960/nh.348>
- Masachs, M., Casellas, F., & Malagelada, J. R. (2007). Traducción, adaptación y validación al español del cuestionario de calidad de vida de 32 ítems (IBDQ-32) de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas*, 99(9), 511–519. <https://doi.org/10.4321/s1130-01082007000900006>
- Medina, E. (2013). Enfermedad inflamatoria intestinal (II): Diagnóstico y tratamiento. *Anales de Pediatría Continuada*, 11(2), 68–78. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(13\)70121-5](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(13)70121-5)
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (1988). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA): Manual. / Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA). Manual. January*, 44.
- Muñoz-yagüe, M. P. M. M. T. (2006). *Tratamientos biológicos en la enfermedad inflamatoria crónica*. 98(4), 279–291.
- Neilson, K., Ftanou, M., Monshat, K., Salzberg, M., Bell, S., Kamm, M. A., Connell, W., Knowles, S. R., Sevar, K., Mancuso, S. G., & Castle, D. (2015). A Controlled Study of a Group Mindfulness Intervention for Individuals Living with Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 22(3), 694–701.
<https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000629>
- Ojeda Z., C., & Cofré D., C. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 196–201. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062018000200196>

- Ortego, R. S., Romero, R. G., Arnal, I. R., Giménez, A. S., Gil, C. B., & Sainz, E. U. (2019). *La importancia de la nutrición enteral exclusiva en la enfermedad de Crohn pediátrica*. 1–3.
- Pozzati, L., & Cabanillas, A. (2002). Estudio hospitalario de incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en el Área Sanitaria de Mérida. *Gastroenterología y Hepatología*, 25(9), 541–544. [https://doi.org/10.1016/s0210-5705\(02\)70309-9](https://doi.org/10.1016/s0210-5705(02)70309-9)
- Roca, E. (2014). *CÓMO MEJORAR TUS HABILIDADES SOCIALES Cuarta edición revisada 2014 ACDE*.
- Trujillo, H. M., & González-Cabrera, J. M. (2007). Psychometric properties of the Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Psicología Conductual*, 15(3), 457–477.
- Vallejo Pareja, M. Á. (2006). MINDFULNESS MINDFULNESS Miguel. *Papeles Del Psicologo*, 27(2), 92–99.
- Veitia, G., Pernalet, B., Cruz, M. La, Aldana, G., & Cachima, L. (2012). Percepción de Calidad de Vida Determinada por Cuestionario Ibdq-32 , en Pacientes con. *Revista de La Sociedad Venezolana de Gastroenterología*, 66(3), 155–159.
- Veronica, J. S. M. (2018). *Unidad Académica De Ciencias Sociales Carrera De Psicología Clínica*. 7.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12754/1/ECUACS-2018-PSC-DE00026.pdf>

Yamamoto-Furusho, J. K., Bosques-Padilla, F., de-Paula, J., Galiano, M. T., Ibañez, P.,
Juliao, F., Kotze, P. G., Rocha, J. L., Steinwurz, F., Veitia, G., & Zaltman, C.
(2017). Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal: Primer
Consenso Latinoamericano de la Pan American Crohn's and Colitis Organisation.
Revista de Gastroenterología de México, 82(1), 46–84.
<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.07.003>

7. Annexes

I. Escala d'Estrès Percebut – Perceived Stress Scale (PSS)

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

II. Questionari d'Adherència a la Dieta Mediterrània

Questionario de adherencia a la Dieta Mediterránea

Nº	Pregunta	Modo de valoración	Puntos
11	¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	Si =1 punto	
12	¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc)?	Dos o más cucharadas= 1 punto	
13	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)= 1 punto	
14	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	Tres o más al día= 1 punto	
15	¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr)?	Menos de una al día= 1 punto	
16	¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)?	Menos de una al día= 1 punto	
17	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	Menos de una al día= 1 punto	
18	¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	Tres o más vasos por semana= 1 punto	
19	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	Tres o más por semana= 1 punto	
20	¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	Tres o más por semana= 1 punto	
21	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	Menos de tres por semana= 1 punto	
22	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	Una o más por semana= 1 punto	
23	¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	Si= 1 punto	
24	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	Dos o más por semana= 1 punto	
Puntuación total:			

III. Qüestionari Internacional d'Activitat Física (IPAQ)

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	<input type="text"/>
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indique el número)	<input type="text"/>
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	<input type="text"/>
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	<input type="text"/>
Indique cuántos minutos por día	<input type="text"/>
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

VALOR DEL TEST:

1. Caminatas: $3'3 \text{ MET}^* \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$ (Ej. $3'3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$)
2. Actividad Física Moderada: $4 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$
3. Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$

A continuación sume los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN:

- Actividad Física Moderada:
 1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
 2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
 3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*.
- Actividad Física Vigorosa:
 1. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
 2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

* Unidad de medida del test.

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)

NIVEL ALTO	<input type="checkbox"/>
NIVEL MODERADO	<input type="checkbox"/>
NIVEL BAJO O INACTIVO	<input type="checkbox"/>

Para finalizar, le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO: Hombre Mujer

EDAD:

EMPRESA/INSTITUCIÓN:

CENTRO DE TRABAJO:

POBLACIÓN:

PROFESIÓN:

CATEGORÍA PROFESIONAL:

DEPARTAMENTO EN EL QUE TRABAJA:

IV. Tríptic informatiu

PROPOSTA D'INTERVENCIÓ PER PACIENTS AMB MII

MISSIÓ

La finalitat d'aquesta proposta és incorporar el tractament psicològic dins una malaltia tractada fonamentalment des d'una perspectiva mèdica. A més, té com objectiu millorar la qualitat de vida dels pacients amb MII a través de la incorporació d'hàbits de vida saludables.

VINE I INFORMA'T!

SOBRE NOSALTRES

EQUIP

En el nostre equip de professionals de la salut podran trobar metges digestius, psicòlegs, endocrins, nutricionistes i experts en activitat física.

DESTINATARIS

Qualsevol persona major d'edat que estigui inscrita a l'Associació de Malalts de Crohn i colitis ulcerosa de les Illes Balears i que compleixi els criteris d'inclusió.

SERVEIS

Mitjançant xerrades informatives i sessions individualitzades volem oferir als pacients, coneixements sobre hàbits de vida saludables que puguin aplicar a la seva vida diària.

V. Full d'autoregistre

Data i hora	Situació <i>Què feia en aquell moment? On estava, amb qui i què succeïa?</i>	Emoció <i>Quines emocions va experimentar?</i>	Pensaments <i>Què li va venir al cap en aquell moment (records, imatges, idees, etc.)?</i>	Conducta <i>Què va fer després del que va succeir?</i>