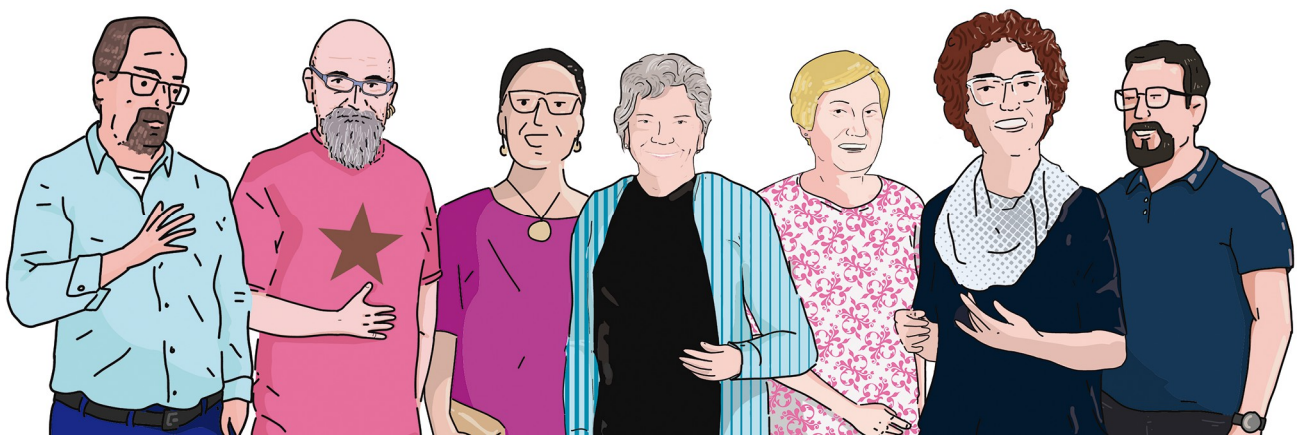


# Programa Pacient Actiu de les Illes Balears





# Programa Pacient Actiu de les Illes Balears



**Feim salut, faig salut**

*La felicitat no és l'absència de problemes,  
sinó la capacitat de sortir-se'n.  
El millor encara ha d'arribar.*

En memòria de Kiko Munar Cladera

## Autoria

- M. José Sastre Perea. Infermera del CS Coll d'en Rabassa (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- M. Clara Vidal Thomàs. Infermera del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Yolanda Cáceres Teijeiro. Infermera i responsable d'infermeria del CS Tramuntana (Esporles). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- M. Lluïcia Moreno Sancho. Infermera de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca i responsable del Programa Pacient Actiu de les Illes Balears
- Angélica Miguélez Chamorro. Subdirectora d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària, Salut Mental i Malalties Poc Freqüents. Servei de Salut de les Illes Balears
- M. Antònia Font Oliver. Directora d'infermeria d'Atenció Primària. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- M. Consolación Méndez Castell. Subdirectora d'infermeria d'Atenció Primària. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Rosa Duro Robles. Subdirectora assistencial d'Atenció Primària i d'Atenció a les Urgències Extrahospitalàries. Servei de Salut de les Illes Balears
- M. Eugènia Carandell Jäger. Coordinadora del Gabinet Tècnic dels Serveis Centrals. Servei de Salut de les Illes Balears
- Kiko Munar Cladera. Treballador social de l'Associació Balear d'Esclerosi Múltiple (ABDEM), responsable del servei Activa't d'ABDEM i pacient actiu de Mallorca
- Elena Cabeza Irigoyen. Cap del Servei de Promoció de la Salut de la Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut
- Josep Maria Coll Benejam. Director mèdic d'Atenció Primària. Àrea de Salut de Menorca
- Isabel M. Socias Buades. Metgessa del CS Sa Torre (Manacor). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Jean Philippe Baena Lointier. Subdirector d'infermeria d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera
- Daniel Gallego Zurro. Director de Recursos Humans de l'empresa marítima International Forwarding i membre de la Junta Directiva de la Federació Nacional d'ALCER i d'ALCER Illes Balears
- Pere Castell Oliver. Professor jubilat i membre de l'Associació d'Ajuda a l'Acompanyant del Malalt de les Illes Balears (ADAA)

## Revisió (per ordre alfabètic)

- José Manuel Aranda Regules. Metge del CS Es Safrà (Aldúdia). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- María Teresa Corredor Ibáñez. Subdirectora mèdica del Sector Sanitari de Ponent. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Bárbara Duque González. Directora d'infermeria de l'Hospital Mateu Orfila. Àrea de Salut de Menorca
- Magdalena Esteva Cantó. Responsable de la Unitat de Formació Continuada del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Estibaliz Gamboa Moreno. Responsable del programa Paziente Bizia - Paciente Activo de Osakidetza (Servei Basc de Salut)
- Francisco de Borja García-Cosío Piqueras. Metge i responsable de la Unitat d'MPOC Fràgil del Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Son Espases
- Juan Manuel Gavala Arjona. Director d'infermeria de l'Hospital Universitari Son Espases. Servei de Salut de les Illes Balears
- Assumpció González Mestre. Cap del Programa Pacient Expert Catalunya®. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
- Andrés Grau Sepúlveda. Metge i coordinador de la Unitat d'Insuficiència Cardíaca del Servei de Cardiologia. Hospital Universitari Son Espases
- Joana Maria Janer Llobera. Metgessa de la Unitat de Programes del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Ana María Jiménez López. Infermera del CS Verge del Toro (Maó). Àrea de Salut de Menorca
- Gabriel Lliteras Fleixas. Metge del CS Migjorn (Llucmajor). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Joan Llobera Cànaves. Cap de la Unitat d'Investigació del Gabinet Tècnic. Atenció Primària de Mallorca
- Rosa Llull Vila. Farmacèutica comunitària i presidenta de la Societat Espanyola de Farmacèutics Comunitaris i de Família (SEFAC) Illes Balears
- Luis Mariano López López. Director d'infermeria de la Gerència d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de León. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León
- Joan Carles March Cerdà. Professor de l'Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
- Sebastià March Llull. Investigador d'APLICA
- Adolfo Marqués Bravo. Metge jubilat i membre de la Comissió Tècnica del Programa Pacient Actiu
- Sonia Marquès Camps. Periodista d'*el Emotional magazine* (Menorca)
- Rocío Martínez Martínez. Infermera de la Unitat d'MPOC Fràgil del Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Son Espases
- Elena Muñoz Seco. Metgessa de família de la UBS Es Castell. Àrea de Salut de Menorca

- Joana Maria Payeras Cardell. Treballadora social del CS Escola Graduada i del CS Camp Redó (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Maria Isabel Picó Payeras. Treballadora social del CS Emili Darder (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Marta Pisano González. Coordinadora del Programa Paciente Activo Asturias. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias
- M. Ángeles Prieto Rodríguez. Directora de l'Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
- Antònia Roca Casas. Directora mèdica d'Atenció Primària. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Susana Romero Delgado. Infermera de la Unitat d'MPOC Fràgil del Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Son Espases
- Marta Rovira Vila. Farmacèutica del Sector Sanitari de Llevant i del CS Pere Garau (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Carmen Santos de Unamuno. Metgessa de família del CS Camp Redó (Palma) i membre del Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Maria Lluïsa Sastre Martorell. Farmacèutica del Sector Sanitari de Ponent. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Aina Soler Mieras. Farmacòloga clínica del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
- Violeta Vegas Morales. Metgessa i subdirectora mèdica d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera

### Associacions de pacients

- Associació Balear d'Esclerosi Múltiple (ABDEM)
- Associació d'Ajuda a l'acompanyant del Malalt de les Illes Balears (ADAA)
- Asociación de Personas con Diabetes de les Illes Balears (ADIBA)
- Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER Illes Balears)

### Il·lustracions

Tolo Villalonga Mut. Infermer del CS Es Blanquer (Inca). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

### Revisió lingüística i maquetació

Bartomeu Riera Rodríguez. Tècnic en assessorament lingüístic. Serveis Centrals del Servei de Salut

## Presentació

El Programa Pacient Actiu forma part del Pla d'Atenció a les Persones amb Malalties Cròniques 2016-2021 del Servei de Salut de les Illes Balears i té com a finalitat oferir respostes a una part de la població que pateix malalties cròniques però que té capacitat per millorar la seva situació de salut i, per tant, la seva qualitat de vida.

Ara bé, perquè aquesta millora sigui possible és imprescindible facilitar a les persones les eines necessàries per aprendre més sobre la malaltia que pateixen i ajudar-les a adquirir habilitats per millorar la manera de controlar-la i treballar les actituds adequades per viure la malaltia com una companya de camí que no necessàriament ha d'impedir gaudir de la vida.



Proporcionar eines a les persones vol dir obrir la porta a l'apoderament, un concepte del qual ja tractava la resolució sobre promoció de la salut de l'Assemblea Mundial de l'Organització Mundial de la Salut de 1998, però que ha començat a tenir ressò just fa pocs anys.

Així doncs, iniciatives com el Programa Pacient Expert Catalunya® (2006) o la Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública (2008), entre d'altres, demostren que a poc a poc les persones han canviat la manera d'implicar-se en els processos de malaltia i que progressivament adopten una actitud de corresponsabilitat. Són cada vegada més actives.

Per la seva banda, els professionals sanitaris prenen consciència de la importància d'humanitzar l'assistència sanitària, de veure la persona integralment, d'escoltar-la de manera activa i de tenir en consideració cada situació personal, familiar, laboral, social, etc., a l'hora de prendre decisions compartides sobre la malaltia.

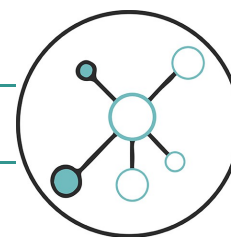
Aquest Programa intenta arribar des d'un punt de vista pràctic al dia a dia de la convivència de les persones amb les malalties cròniques. Per això parteix de les experiències de qui en pateix alguna i de qui té cura d'aquests pacients, de les dificultats que han trobat per adaptar-s'hi i com ho han fet per superar-les.

Tot i que de vegades sembla que, a l'actual món globalitzat, els valors socials dominants són l'individualisme i la indiferència per tot el que ens envolta, el nostre entorn més proper ens demostra que la solidaritat i l'ajuda envers els altres són valors que continuen presents. De fet, l'empatia, la motivació per participar i aprendre i el canvi d'actitud respecte de la malaltia són trets presents en tothom que s'anima a participar en el Programa Pacient Actiu.

Vull expressar el meu agraïment a totes les persones que cada dia s'esforcen per millorar les relacions entre els professionals, els pacients i les persones cuidadores que han fet possible posar en marxa aquesta iniciativa tan necessària, que sens dubte tindrà una repercussió molt positiva sobre la qualitat de vida de la població de les Illes Balears.

Patricia Gómez i Picard  
Consellera de Salut del Govern de les Illes Balears



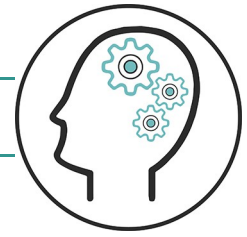


## Índex de continguts

	<b>Introducció i justificació</b>	<b>11</b>		<b>Marc metodològic</b>	<b>22</b>
	<b>Marc normatiu</b>	<b>16</b>		<b>Activitats</b>	<b>24</b>
	<b>Anàlisi de la situació</b>	<b>18</b>		<b>Avaluació: indicadors del Programa</b>	<b>30</b>
	<b>Objectius</b>	<b>20</b>		<b>Bibliografia</b>	<b>44</b>
	<b>Destinataris</b>	<b>21</b>		<b>Annexos</b>	<b>49</b>

Annex 1. Entrevista semiestructurada .....	50
Annex 2. Qüestionari sobre coneixements i actituds relacionats amb la malaltia.....	52
Annex 3. Fitxa de dades del pacient actiu formador.....	53
Annex 4. Compromís de participació com a pacient actiu formador en el Programa Pacient Actiu.....	54
Annex 5. Qüestionari EQ-5D-5L.....	55
Annex 6. Qüestionari IEXPAC.....	57
Annex 7. Registre d'inscrits en el taller de pacients actius formadors .....	59
Annex 8. Acreditació com a pacient actiu formador / persona cuidadora activa formadora.....	60
Annex 9. Certificat de pacient actiu formador / persona cuidadora activa formadora.....	61
Annex 10. Avaluació de resultats (pacient actiu formador) .....	62
Annex 11. Avaluació del procés, dels continguts i de l'estructura del taller.....	63
Annex 12. Guió d'observació i avaluació de l'estructura del taller .....	64
Annex 13. Llista d'assistents al taller de pacient actiu formador.....	65
Annex 14. Registre d'inscrits al taller de formació entre iguals.....	66
Annex 15. Certificat d'assistència al taller de formació entre iguals impartit per pacients actius.....	67
Annex 16. Avaluació de resultats del taller de formació entre iguals .....	68
Annex 17. Llista d'assistents al taller de formació entre iguals impartit per pacients actius formadors .....	69



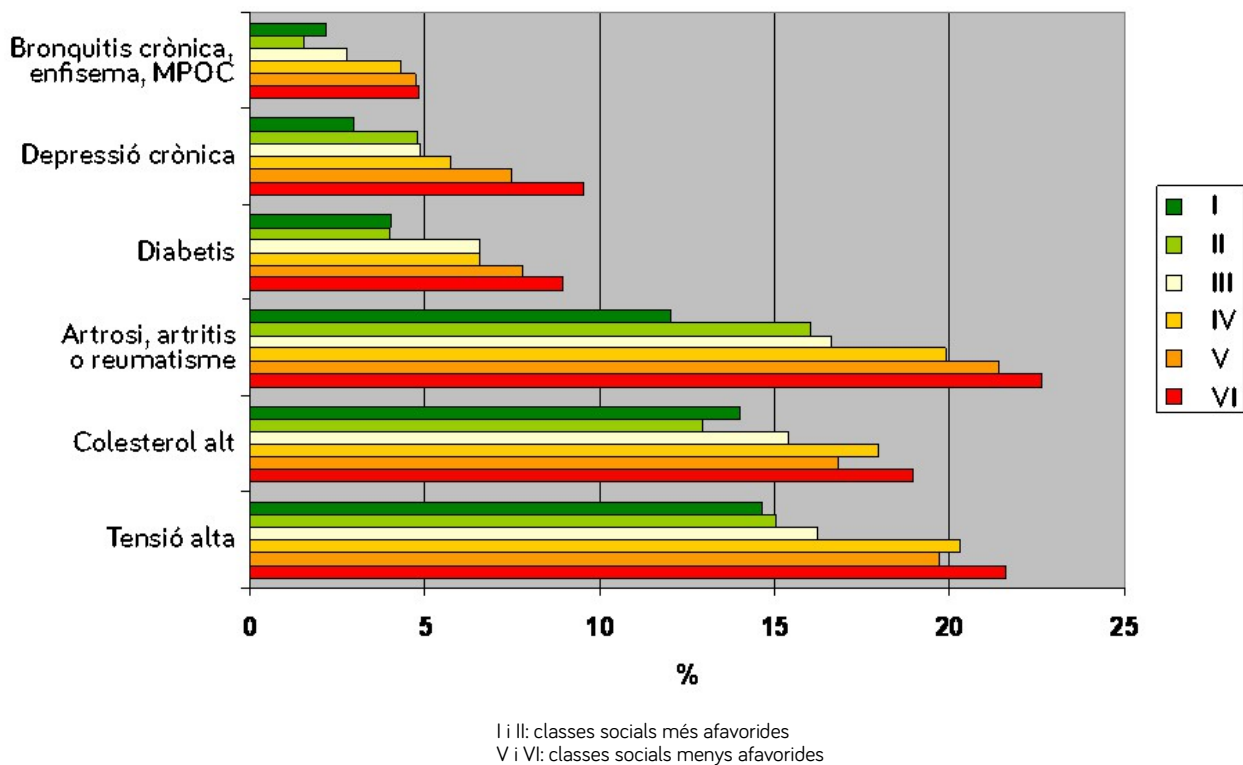


## 1. Introducció i justificació

L'augment de la prevalença de les malalties cròniques, el desenvolupament de les tecnologies de la comunicació i el moment econòmic actual, entre d'altres, són elements que ens duen a replantejar-nos la necessitat de generar nous models organitzatius i de provisió dels serveis sanitaris, en els quals els pacients i els seus familiars assumeixin més responsabilitat i siguin més actius en la cura de la seva salut.

Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), les malalties no transmissibles (MNT) generen 40 milions de defuncions cada any, cosa que equival al 70 % de les morts que es produeixen arreu del món. Més del 40 % (17 milions) varen ser morts prematures esdevengudes abans dels 70 anys d'edat. Les malalties cardiovasculars representen la major part de les morts per MNT, seguides del càncer, de les malalties respiratòries i de la diabetis. Aquests quatre grups de malalties causen al voltant del 81 % de les morts per MNT.<sup>1,2</sup> Encara que es pensi que aquestes malalties afecten principalment la població amb ingressos alts, l'evidència disponible demostra el contrari: a mesura que es descendeix en l'escala social s'acurça l'esperança de vida i tornen més comunes la majoria de les malalties.<sup>3</sup>

Figura 1. Prevalença dels principals problemes o malalties cròniques en els darrers 12 mesos per classe social en la població  $\geq 15$  anys a Espanya en el període 2011-2012.



Font: elaborat per Javier Segura del Pozo a partir de les dades d'Encuesta Nacional de Salud en España 2011-2012.

Es preveu que l'any 2030 superaran les malalties transmissibles, les materns, les perinatals i les nutricionals com a causa principal de defunció.<sup>4</sup> Les malalties cròniques suposen el 77 % de la càrrega de malaltia a la regió europea de l'OMS i són la causa principal de mortalitat i morbiditat prevenibles. Malgrat que la mortalitat causada per aquestes malalties descendeix progressivament, augmenta la càrrega de malaltia que produeix. A Espanya, suposen el 89,2 % del total de càrrega de malaltia mesurada en anys de vida ajustada per discapacitat (AVAD).<sup>5</sup>

Segons dades d'*Encuesta Nacional de Salud en Espanya* (ENSE) 2011-12, el 46,9 % de les dones i el 37,8 % dels homes de més de 16 anys presenten almenys un procés crònic. Així doncs, la prevalença de problemes crònics —segons l'ENSE— és del 42,45 %, amb tendència ascendent segons l'edat, que va des del 17,2 % en el grup més jove fins al 77,80 % en les persones de més de 75 anys. A les Illes Balears trobam dades molt semblants, amb una prevalença de problemes crònics del 41,60 %.<sup>6</sup> Segons les dades d'activitat dels hospitals del Sistema Nacional de Salut basades en el registre de dades hospitalàries de l'any 2011, les malalties cròniques més prevalents suposen més del 50 % de l'activitat d'hospitalització. A més, s'estima que el 80 % de les consultes d'atenció primària es dediquen a atendre processos crònics.<sup>6</sup> A Europa, l'atenció de les malalties cròniques suposa el 70-80 % de la despesa sanitària, amb un cost estimat de 700.000 milions d'euros a la Unió Europea.

Però les malalties cròniques tenen un impacte negatiu no només en la despesa sociosanitària, sinó també en el mercat laboral, en la productivitat, en l'educació i en el capital humà d'una societat. S'estima que l'impacte en el producte interior brut de cada estat se situa en el rang del 0,02 % al 6,77 %.<sup>5</sup> Un dels aspectes més importants que cal considerar és que aquestes malalties són en gran mesura prevenibles i que el nombre de morts prematures i la pèrdua de qualitat de vida —amb els costos econòmics i socials que suposen— es poden reduir considerablement.<sup>5</sup>

Si aquest problema no s'aborda adequadament, no només consumirà la major part dels recursos dels sistemes sanitaris, sinó que pot arribar a qüestionar la sostenibilitat del nostre sistema de salut actual.<sup>7</sup>

Actualment, la majoria dels sistemes sanitaris estan més orientats envers la malaltia que envers la salut i donen una resposta individual i fragmentada des d'un enfocament biomèdic i *hospitalcentrista*. Aquest model d'atenció genera més dependència del sistema sanitari per part dels usuaris, cosa que els dificulta la presa de decisions amb relació a la seva salut.<sup>8,9</sup> D'altra banda, els pacients associen la *salut* a *absència de malaltia* i no són conscients del potencial que tenen per controlar, modificar o desenvolupar comportaments i estils de vida saludables amb la finalitat de reduir la probabilitat de patir una malaltia o, en cas de patir-ne, d'assolir més qualitat de vida gràcies a l'adquisició d'habilitats i/o hàbits saludables.

En aquest context de canvis demogràfics i socials, d'envelliment progressiu de la població, d'increment de les expectatives dels pacients i de ràpids avenços tecnològics, s'evidencia la necessitat de dissenyar models d'atenció compartida, amb escenaris de cooperació entre pacients i professionals, amb un canvi de paper dels professionals i dels pacients en el model d'atenció, per avançar cap a un model menys paternalista. Els professionals han d'assumir un paper d'acompanyament actuant com a facilitadors i capacitadors, oferint una atenció integral i integrada, holística, multidisciplinària i basada en l'evidència, i els pacients han d'assumir un paper més actiu en l'autocura.<sup>9</sup> Aquests models, a més de descriure els processos clínics, han de tenir en compte la situació social i psicoafectiva, la vivència de la persona sobre la malaltia que pateix, el context familiar (especialment la persona cuidadora principal) i l'abordatge de les respostes humanes que tot això genera.<sup>10</sup>



De la mateixa manera, no podem oblidar la incorporació de les noves tecnologies de la informació i la comunicació i l'ús que el pacient en fa. Cada vegada són més habituals les consultes de salut que es fan telemàticament i el 49 % de la població de la Unió Europea utilitza Internet per cercar informació relacionada amb la salut (el 60,5 % a Espanya).<sup>11, 12</sup> Els avantatges de la cerca d'informació sobre salut a Internet són ajudar els pacients a prendre decisions més informades en matèria de salut, augmentar l'autonomia dels pacients i reforçar els missatges de promoció i prevenció i també els de compliment terapèutic. Els desavantatges són la desinformació a causa de la gran variabilitat en la qualitat dels continguts, l'ansietat causada per les diferències de consells, de testimoniatges i d'opinions, i l'augment de les expectatives i de les demandes dels pacients respecte de nous tractaments o teràpies alternatives. A més, les diferències socials podrien augmentar segons el grau d'accés a Internet.<sup>11</sup> Tot i que un bon ús pot esdevenir una eina potent, que impliqui la persona en la cura de la seva salut, fa falta formació que permeti al pacient accedir a informació de qualitat i que asseguri que proporciona un benefici per controlar i promoure la salut de les persones.

Cal fer propostes que possibilitin l'apoderament de les persones i accions que facilitin el desenvolupament de capacitats i habilitats, tant per al canvi personal com per a la participació en els processos socials, orientats a la millora de la salut, a l'autonomia i a l'autocura,<sup>13</sup> entre les quals prenen una rellevància especial la potenciació del paper dels ciutadans, la corresponsabilitat i l'autonomia del pacient i dels ciutadans. L'apoderament per a la salut pot ser un procés social, cultural, psicològic o polític amb el qual les persones i els grups socials seran capaços d'expressar les necessitats que tenen, plantejar preocupacions, dissenyar estratègies de participació en la presa de decisions i dur a terme accions polítiques, socials i culturals per fer front a aquestes necessitats. Amb aquest procés les persones perceben una relació més estreta entre les metes que tenen i la manera d'assolir-les i una correspondència entre els esforços que fan i els resultats que n'obtenen.<sup>14</sup> L'apoderament de la comunitat en matèria de salut suposa que les persones actuïn col·lectivament amb la finalitat d'aconseguir més influència i control sobre els determinants de la salut i la qualitat de vida de la comunitat. Els pacients apoderats són capaços de prendre decisions informades sobre el tractament que reben, considerar distintes opcions per gestionar les condicions en què viuen i la promoció de la seva salut, tot implicant en el suport les persones cuidadores.<sup>15</sup>

Els programes d'educació basats en l'autocura per mitjà de la formació entre iguals relatius a malalties cròniques poden ser una manera eficaç de promoure aquest canvi.<sup>16</sup> Per realitzar aquests programes cal sensibilitzar i conscienciar els professionals envers aquest nou enfocament de l'atenció en el procés de salut-malaltia. Aquests programes estan basats en la col·laboració pacient-professional i en el treball en equip, i es diferencien de l'educació simple o de l'entrenament d'habilitats dels pacients en el fet que tenen un disseny que permet als pacients crònics prendre una funció activa en la gestió de la seva malaltia<sup>17</sup> i ajudar altres persones, i tenir també una funció important en la sensibilització social.

Els programes d'autogestió de malalties cròniques que s'apliquen a molts països estan basats en la teoria d'autoeficàcia de Bandura, entesa com la confiança d'una persona en les seves capacitats que té per dur a terme l'acció que cal per assolir un resultat desitjat.<sup>10, 18</sup> El model de Bandura aplicat a les malalties cròniques planteja que l'autoeficàcia i la motivació són elements clau per mantenir estils de vida saludables.<sup>19</sup>

El Programa d'Autogestió de les Malalties Cròniques (CDSMP, per la denominació en anglès *Chronic Disease Self-Management Program*), de la Universitat d'Stanford (Califòrnia, EUA), és el pioner en les iniciatives de suport de l'autocura i el que té l'enfocament estructurat més utilitzat i amb més evidència d'efectivitat.<sup>20-22</sup> Altres programes utilitzats són el Programa del Pacient Expert (*Expert Patient Programme*)<sup>23</sup> i el programa Co-creating Health (Regne Unit),<sup>24</sup> el programa Flinders (Austràlia)<sup>25</sup> i programes del Canadà<sup>26</sup> i de Dinamarca (*Laer at leve med kronisk sygdom*).<sup>27</sup>



A Espanya hi ha diferents experiències que han desenvolupat activitats de millora en els processos de gestió de les malalties cròniques per mitjà de programes d'educació per a l'autocura, amb un grau de desenvolupament apreciable.<sup>28</sup> Programa de Paciente Experto (Regió de Múrcia),<sup>29</sup> Programa Paciente Activo Asturias,<sup>30</sup> Escuela de Pacientes de Andalucía,<sup>31</sup> programa Paziente Bizia - Paciente Activo (País Basc),<sup>32</sup> Escola Galega de Saúde para Cidadáns,<sup>33</sup> Escuela de Salud y Cuidados (Castella - la Manxa),<sup>34</sup> Escuela Cántabra de Salud,<sup>35</sup> Programa Pacient Actiu (País Valencià),<sup>36</sup> Programa Pacient Expert Catalunya<sup>®</sup>,<sup>37</sup> Aula de Pacientes (Castella i Lleó),<sup>38</sup> Escuela de Pacientes Rioja Salud,<sup>39</sup> Escuela de Pacientes (Navarra)<sup>40</sup> i Escuela Madrileña de Salud.<sup>41</sup>

Els programes d'educació per a l'autocura poden facilitar l'apoderament del pacient amb relació a la malaltia que pateix i creen un espai on el pacient pot identificar més bé els recursos personals per afrontar la malaltia.

El pacient actiu pot donar suport a altres persones per mitjà de l'experiència pròpia, utilitzant les seves paraules i la formació prèvia. El pacient és més conscient del problema de salut que té i està més compromès amb la millora de la salut i de l'assistència que rep, i presenta un compliment terapèutic més gran.<sup>42</sup> També pot actuar en l'àmbit de les emocions, cosa que redunda en benefici de l'autocura del pacient i dona més bons resultats en el procés de la malaltia.<sup>17,43</sup>

Els estudis que avaluen l'impacte dels programes de pacient actiu<sup>44-47</sup> mostren beneficis com ara la millora de la qualitat de vida, l'autoeficàcia, el control sobre la malaltia, l'autopercepció de la salut i l'augment de l'activitat física i de les relacions socials. També s'hi han observat millores en la relació del pacient amb els professionals sanitaris. Cal esmentar que també milloren el seguiment i el compliment terapèutic i que aquests programes faciliten l'educació sanitària sobre la malaltia.<sup>48-51</sup> En un estudi de Health Foundation (Health Foundation 2014) s'analitza l'evidència de l'impacte d'iniciatives d'autocura basant-se en la revisió de 921 articles.<sup>52</sup> La majoria dels estudis revisats estableixen que millora l'autocura, la autoeficàcia, la qualitat de vida i els resultats clínics. Els mètodes que cerquen la millora de l'autoeficàcia i el canvi de comportament sembla que tenen més bons resultats que els que només donen coneixements tècnics als pacients.

Una revisió sistemàtica<sup>53</sup> de l'Institut Nacional per a la Salut i l'Excellència Clínica del Regne Unit (NICE, per la denominació original *National Institute for Health and Clinical Excellence*) va avaluar els programes d'autogestió per a malalties cròniques. Els autors varen concloure que els programes varen aportar millores d'un grau baix a un grau moderat en els casos de malalties cròniques. Els programes educatius d'autogestió es varen associar a millores estadísticament significatives de HbA<sub>1c</sub>. En els casos de pacients amb asma es varen associar a una reducció estadísticament significativa dels atacs d'asma, i en els casos de pacients amb hipertensió arterial es varen associar a una millora estadísticament significativa de la pressió arterial sistòlica.

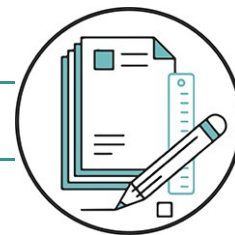
En la revisió sistemàtica sobre el CDSMP, en la qual es varen incloure assaigs clínics aleatoritzats (ACA) que comparaven les intervencions d'autogestió per a malalties cròniques amb l'atenció habitual es varen observar millores a curt termini de la qualitat de vida relacionada amb la salut i l'autoeficàcia en comparació amb l'atenció individual, tot i que cal continuar investigant per explorar l'efecte a llarg termini i l'impacte en els resultats clínics.<sup>54</sup>

Un ACA en pacients amb diagnòstic primari de bronquièctasi demostra que una intervenció de pacients experts millora l'autoeficàcia (augment de l'exercici físic, control dels símptomes, comunicació amb els professionals sanitaris, etc.) en comparació amb una intervenció habitual. Els pacients varen valorar positivament la intervenció i varen aprendre noves tècniques d'autogestió.<sup>55</sup> En un altre ACA que es va fer al Regne Unit sobre intervenció realitzada per iguals, els pacients varen millorar l'autoeficàcia i varen informar d'una millora en la qualitat de vida relacionada amb la salut.<sup>47</sup>

Els estudis fets en pacients amb diabetis han demostrat que una intervenció educativa dirigida per pacients és més efectiva per millorar coneixements, autoeficàcia i nivells de glucèmia que una intervenció habitual o una dirigida per professionals sanitaris. El suport d'altres pacients que tenen un control efectiu de la malaltia podria millorar la motivació dels pacients per aconseguir més bons resultats en matèria de salut.<sup>48, 56-58</sup>

Les avaluacions disponibles dels programes de pacient actiu o expert implementats a Espanya varen trobar millores en la satisfacció dels pacients.<sup>28</sup> Així mateix, en l'estudi comparatiu pre-post sobre la formació entre iguals per a pacients amb diabetis *mellitus* de tipus 2 al País Basc i a Andalusia es va observar que la formació entre iguals incidia positivament en la pràctica d'exercici físic, en l'ús de recursos sanitaris i en l'autoeficàcia en les cures. La formació es valora positivament perquè afavoreix la relació dels pacients amb el personal sanitari, genera suport grupal i autoconfiança i facilita la gestió emocional.<sup>59</sup> Actualment estam a l'espera de la publicació de nous estudis que aportin dades d'avaluació de resultats en matèria de salut per tal de conèixer l'impacte d'aquests programes en el nostre medi.<sup>28</sup>

Un pacient format i més actiu en la gestió de la seva malaltia també podria fer un ús més eficient dels serveis de salut i reduir el consum de recursos<sup>45, 46, 60, 61</sup> Els resultats d'una revisió sistemàtica, que va incloure onze ACA, va demostrar efectes favorables dels programes d'autocura en la reducció d'hospitalitzacions per totes les causes en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica.<sup>62</sup> També en l'estudi comparatiu pre-post sobre la formació entre iguals per a pacients amb insuficiència cardíaca a Catalunya es va observar la reducció del consum de recursos sanitaris (visites a l'atenció primària i a urgències, i ingressos hospitalaris) en les descompensacions de la malaltia<sup>17</sup> gràcies a una actitud proactiva, cosa que ajuda a fer més sostenible el sistema sanitari.<sup>63-65</sup>



## 2. Marc normatiu

### Internacional

La política europea de l'OMS en el Programa Salut 2020 inclou la millora de la capacitat en matèria de salut i l'autogestió de la malaltia, cosa que implica l'apoderament de pacients i de comunitats. L'apoderament i l'atenció centrada en el pacient són elements clau per millorar els resultats en matèria de salut, augmentar la satisfacció dels usuaris, millorar la comunicació entre professionals i pacients, assolir un grau més alt de compliment terapèutic i optimitzar l'ús dels recursos i dels costos de l'atenció.<sup>66</sup>

El document *White Paper. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013* assenyala com un dels principis fonamentals de l'acció en matèria de salut per a la Unió Europea l'apoderament dels ciutadans.<sup>67</sup> S'hi subratlla la participació activa dels pacients en la presa de decisions i en la formació en matèria de salut, en línia amb el Marc Europeu de Competències Clau per a l'Aprenentatge Permanent (*European Framework of Key Competences for Lifelong Learning*).

### Estatat

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, estableix el marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries, en l'exercici de les competències respectives, de manera que es garanteixin l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut i la col·laboració activa d'aquest en la reducció de les desigualtats en matèria de salut.

La Llei 3/2005, de 8 de juliol, d'informació sanitària i autonomia del pacient, estableix que l'autoritat sanitària ha de vetlar pel dret dels ciutadans a rebre informació clara, fiable, actualitzada, de qualitat i basada en el coneixement científic actualitzat, que possibiliti l'exercici autònom i responsable de la facultat d'elecció i la participació activa del ciutadà en el manteniment o la recuperació de la seva salut.

L'Estratègia d'Abordatge de la Cronicitat en el Sistema Nacional de Salut de l'any 2012 recomana potenciar la creació i l'impuls d'iniciatives i experiències d'escoles de pacients, programes de pacient actiu, escoles de persones cuidadores, xarxes de persones cuidadores professionals i no professionals i altres fórmules de suport a l'autocura, i impulsar les intervencions d'educació per a la salut que han demostrat efectivitat i en les quals participen de manera activa les persones afectades per problemes de salut de durada llarga i les persones cuidadores, amb atenció especial a l'autocura.<sup>5</sup>

L'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en el Sistema Nacional de Salut, aprovada pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut el 18 de desembre de 2013,<sup>6</sup> facilita un marc comú per a la promoció de la salut i la prevenció primària al llarg del curs de vida implicant activament altres sectors de la societat i promovent la participació de les persones per incrementar-ne l'autonomia i la capacitat per exercir més control sobre la salut.

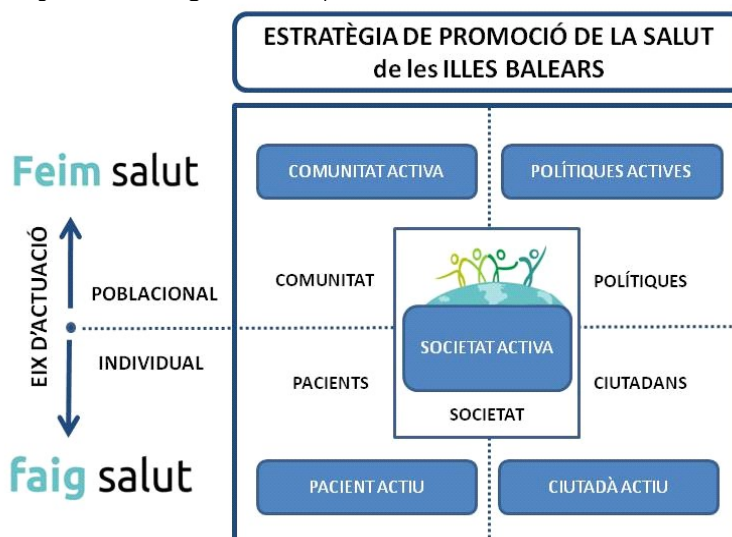
Finalment, la Xarxa d'Escoles de Salut per a la Ciutadania<sup>13</sup> es va crear a proposta del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat amb la finalitat d'aportar als pacients, als seus familiars i a les persones cuidadores una font d'informació i eines de formació a partir del compromís de posar a disposició seva les millors evidències disponibles.

## Autonòmic

El **Pla d'atenció a les persones amb malalties cròniques 2016-2021**, de la Conselleria de Salut,<sup>68</sup> estableix que les persones amb problemes de salut tenen el dret de participar de manera activa en el procés de salut-malaltia. Cal treballar com a afrontar la malaltia i com a augmentar les capacitats i les habilitats dels pacients per poder exercir un control eficaç de la malaltia, amb l'objectiu d'aconseguir el grau màxim d'autonomia i la qualitat de vida més gran possible. A partir d'aquest Pla s'impulsa el desenvolupament del Programa Pacient Actiu i es dona suport a continuar formant els professionals en metodologia d'educació per a la salut perquè puguin desenvolupar intervencions de promoció de la salut i de prevenció primària i secundària.

L'**Estratègia social de promoció de la salut de les Illes Balears**, en procés d'edició (figura 2), preveu un abordatge en quatre àmbits molt interrelacionats: la salut en totes les polítiques, la salut a les comunitats on vivim, la salut de les persones com a ciutadans i la salut de les persones amb problemes de salut. El Programa Pacient Actiu està incorporat en aquest darrer àmbit.

Figura 2. Estratègia social de promoció de la salut de les Illes Balears.



El Servei de Salut ha posat en marxa el **Programa Pacient Actiu** per crear un espai on els pacients crònics es puguin apoderar en la presa de decisions respecte de la salut pròpia, més enllà de la malaltia, aportant coneixements i promovent al mateix temps les actituds i les habilitats adequades per aplicar-los en la pràctica. Per tant, el Programa va dirigit als pacients amb alguna malaltia crònica i als a persones cuidadores que vulguin aprendre i compartir el seu procés de malaltia i adquirir coneixements i habilitats per augmentar l'autonomia i aconseguir més efectivitat en l'autocura. Les malalties que inclou en la primera etapa són la diabetis *mellitus* de tipus 1 i 2 en adults, la insuficiència cardíaca, la insuficiència renal crònica, l'esclerosi múltiple, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), el càncer de mama, la fibromiàlgia, l'artritis reumatoide, la malaltia de Parkinson, i també les persones ostomitzades (tant per urostomia com per colostomia) i les persones cuidadores.

El Programa té en compte totes les experiències que s'estan duent a terme en els diferents àmbits i intenta integrar-les. També es tendrà en compte la perspectiva de gènere en tot el projecte intentant assegurar la presència homogènia de dones i d'homes en la captació, la formació de formadors i la formació entre iguals.



### 3. Anàlisi de la situació

L'estratègia d'abordatge de la cronicitat planteja la promoció de la salut com una línia estratègica, que es defineix com el procés de capacitar les persones i les comunitats per incrementar el control sobre els determinants de salut i, en conseqüència, millorar-la.<sup>5</sup>

La promoció de la salut, l'educació per a la salut i l'apoderament dels pacients en la gestió del procés de salut-malaltia són alguns dels objectius del Servei de Salut. A les Illes Balears s'estan desenvolupant des de fa temps programes d'educació i promoció de la salut, tant a l'atenció primària com als hospitals, a banda dels programes d'educació i promoció de la salut que duen a terme diverses associacions de pacients, entitats ciutadanes i farmàcies comunitàries.

Als centres de salut d'atenció primària es fa educació per a la salut individualitzada (diabetis, deshabitació tabàquica, etc.) i en grup (tractament amb anticoagulants orals, persones cuidadores, deshabitació tabàquica, estrès, prevenció secundària cardiovascular, alimentació saludable, etc.), i a la vegada es fan activitats d'educació per a la salut als centres educatius. A més, la majoria de les zones bàsiques de salut —i, per tant, de barris i de municipis— han habilitat rutes saludables per fer possible una vida més activa i alguns també han començat a elaborar el mapa d'actius, entre d'altres activitats.

En algunes d'aquestes activitats que s'impulsen des de l'atenció primària hi ha experiències puntuals relacionades amb el Programa Pacient Actiu, com ara la participació de pacients crònics en algunes sessions d'educació grupal de deshabitació tabàquica, els tallers de persones cuidadores i de pacients amb diabetis, la captació de pacients i el lideratge de grups en les rutes saludables, i la participació en la captació i en l'estímul dels adolescents perquè acudeixin a la Consulta Jove i expressin les inquietuds que tinguin.

L'any 2012 es va iniciar un projecte de formació dels professionals de l'atenció primària sobre educació diabetològica amb l'objectiu d'aprofundir en les metodologies per aconseguir que els pacients siguin més actius i de fomentar-los l'autocura. Fins ara s'ha impartit formació a tots els centres de salut de Mallorca, amb la qual cosa s'ha aconseguit que més de set-cents professionals hi estiguin formats.

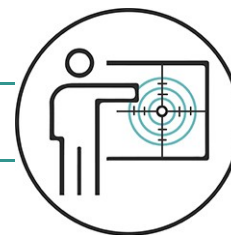
En l'àmbit hospitalari encara hi ha poques experiències amb pacients actius. De manera incipient, hi ha pacients que expliquen i comparteixen aspectes i experiències sobre educació diabetològica infantil a l'Hospital Universitari Son Espases i a l'Hospital de Manacor (sobretot amb adolescents); també n'hi ha a les consultes de malaltia renal crònica avançada de Son Espases i del Hospital Son Llàtzer, i a la consulta d'infermeria per a pacients ostomitzats de l'Hospital de Manacor, de l'Hospital General Mateu Orfila i de l'Hospital Can Misses.

Cal comptar les experiències de pacients actius impulsades per associacions de pacients: per exemple, l'Associació de Persones amb Diabetis de les Illes Balears (ADIBA), que organitza campaments d'estiu destinats a infants i joves amb aquesta malaltia, on n'aprenen l'autogestió; Associació Balear d'Esclerosi Múltiple (ABDEM), que té el programa Activa't, un projecte d'informació, formació i acompanyament de joves amb esclerosi múltiple per millorar-ne les competències en l'autogestió de la malaltia i promoure un estil de vida actiu i saludable; l'associació ASPAYM Balears (Asociación Provincial de Lesionados Medulares y Grandes Discapacitados), on les persones amb una lesió medullar donen testimoni de l'experiència personal —amb el suport dels professionals sanitaris— a les persones que també han patit una lesió medullar per ajudar-los a adaptar-se a la situació durant i després del procés hospitalari.

Les persones que pateixen una malaltia crònica estan representades per les associacions i pels grups d'autoajuda, on —a més de formació i informació— els pacients també troben suport psicològic i contacte amb altres persones afectades.

En definitiva, com a síntesi de l'anàlisi de la situació, el Programa Pacient Actiu és una eina que cerca l'apoderament dels pacients perquè gestionin més bé el procés de salut-malaltia. Aquesta iniciativa, que ja està en marxa a altres comunitats autònomes i a altres estats, ha començat a fer-se un lloc tan a l'àmbit sanitari com a l'àmbit de les associacions de pacients de les Illes Balears.





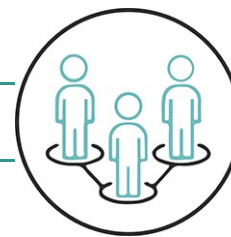
## 4. Objectius

### Objectiu general

Millorar la salut dels pacients crònics de les Illes Balears i de les persones cuidadores de pacients dependents per mitjà de la formació entre iguals.

### Objectius específics

- Identificar els pacients actius pel que fa a la malaltia crònica que pateixen que puguin i vulguin participar com a formadors entre iguals.
- Capacitar els pacients i les persones cuidadores com a formadors (pacient actiu) perquè puguin desenvolupar un programa de formació entre iguals.
- Incrementar el grau d'autocura, d'afrontament i de gestió de la malaltia dels pacients crònics i de les persones cuidadores per aconseguir un control eficaç del procés de salut-malaltia i del procés de malaltia de la persona cuidada.
- Optimitzar l'ús dels serveis sanitaris: visites a l'atenció primària i als serveis d'urgències, i ingressos hospitalaris no programats en els pacients formats.
- Aconseguir millorar els indicadors de control de la malaltia crònica dels pacients formats.
- Facilitar l'ús de les noves tecnologies entre els pacients i entre les persones cuidadores participants en el Programa per optimitzar la gestió de la malaltia.



## 5. Destinatariis

Els destinatariis principals del Programa Pacient Actiu són els pacients crònics i les persones cuidadores de pacients dependents.

Pacient actiu: la persona que, afectada per un procés crònic, es fa copartípic i corresponsable de la gestió de la seva salut, és capaç d'identificar els símptomes i de respondre-hi i d'adquirir eines que li permetin gestionar l'impacte físic, emocional i social de la malaltia, amb la qual cosa millora la qualitat de vida.<sup>17</sup>

Es considera que aquests agents poden contribuir a desenvolupar el Programa Pacient Actiu de diferents maneres:

- Els col·lectius de ciutadans, les associacions de pacients i de familiars de pacients i altres entitats que puguin facilitar la millora de la salut de les persones i dels col·lectius. A les Illes Balears hi ha un teixit associatiu amb una gran trajectòria i amb diverses iniciatives relacionades amb programes de pacients actius. El moviment associatiu és una peça clau per implementar el Programa Pacient Actiu, ja que permet identificar i captar possibles pacients actius i és un canal de comunicació entre els centres sanitaris i els pacients.<sup>70</sup>
- Els professionals de la salut de les Illes Balears de tots els àmbits assistencials i comunitaris (atenció primària, atenció hospitalària i hospitals sociosanitaris). El desenvolupament del Programa dona suport al canvi progressiu cap a una relació clínica més col·laborativa i menys paternalista, en què els professionals actuïn com a facilitadors. S'emmarca en un model centrat en el pacient donant-li el protagonisme com a persona i recollint les necessitats que presenta i les vivències que té sobre la malaltia. Per aquest motiu cal continuar formant els professionals en metodologia d'educació per a la salut, ja que incorpora la visió d'aquest model, necessària a l'hora de desenvolupar intervencions de promoció de la salut i prevenció secundària.
- Els professionals d'altres institucions que treballin amb pacients i es puguin beneficiar i aportar al Programa, com ara els professionals de l'àmbit municipal i dels consells insulars, entre d'altres. És important la sinergia entre les distintes institucions, per evitar la duplictat d'ofertes d'activitats comunitàries, per unir esforços i per facilitar una atenció més adequada, que sigui integral i coordinada per als pacients i per al conjunt dels ciutadans.



## 6. Marc metodològic

L'OMS defineix l'**educació per a la salut** com “una activitat educativa dissenyada per ampliar el coneixement de la població amb relació a la salut i desenvolupar els valors i les habilitats personals que promoguin la salut”.<sup>73</sup>

L'educació per a la salut comprèn les oportunitats d'aprenentatge creades conscientment que suposen una forma de comunicació destinada a millorar l'alfabetització sanitària, inclosa la millora del coneixement de la població amb relació a la salut i el desenvolupament d'habilitats personals que condueixin a la salut individual i de la comunitat.

En la 8<sup>a</sup> Conferència Mundial de Promoció de la Salut (2013) es va desenvolupar el terme *alfabetització* (o *competències en matèria de salut*), adaptació del terme anglès *health literacy*. L'**alfabetització** en matèria de salut es basa en l'alfabetització general i engloba les motivacions, els coneixements i les competències de les persones per accedir, entendre, avaluar i aplicar la informació sobre la salut en la presa de decisions sobre l'atenció i les cures sanitàries, la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut per mantenir i millorar la qualitat de vida.<sup>72</sup> L'alfabetització en matèria de salut és un concepte proper a la capacitat o l'adquisició efectiva de coneixements, habilitats i destreses provinents de l'educació per a la salut, i a l'autonomia per poder aplicar i personalitzar el que s'ha adquirit en les seves cures i de persones properes. L'alfabetització és un pas previ a l'apoderament del pacient per a la presa de decisions en la gestió de la seva salut i la seva malaltia.<sup>73</sup>

L'educació per a la salut, de la mà de l'alfabetització en matèria de salut, aborda no només la transmissió d'informació, sinó també el foment de la motivació, les habilitats personals i l'autoestima, necessàries per adoptar mesures destinades a millorar la salut.<sup>54</sup>

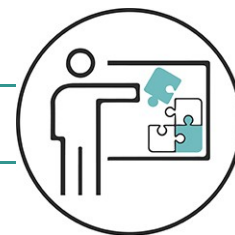
La finalitat és facilitar que les persones mobilitzin els seus recursos i desenvolupin capacitats que els permetin prendre decisions conscients i autònomes sobre la seva salut. L'educació s'entén, per tant, com un procés pel qual les persones són més conscients de la seva realitat i de l'entorn que les envolta ampliant coneixements, valors i habilitats que els permetin desenvolupar capacitats per adequar els comportaments a la realitat. I això es produeix per mitjà de les experiències, les vivències i els models cognitius, reorganitzant-los i modificant-los davant els nous coneixements o les noves experiències que es donen en el procés educatiu.<sup>74</sup>

Es proposa utilitzar la promoció de la salut i la participació comunitària com a eix fonamental del Programa Pacient Actiu. La promoció de la salut engloba no només les accions dirigides a enfortir les habilitats bàsiques per a la vida i les capacitats de les persones, sinó també les accions per influir en les condicions socials i econòmiques subjacents i en els entorns físics que influeixen sobre la salut. En aquest sentit, la promoció de la salut va dirigida a crear les condicions més adients perquè hi hagi una relació entre els esforços de les persones i els resultats de salut que n'obtenen.<sup>14</sup>

Per això es planteja una estratègia d'educació per a la salut basada en la **pedagogia activa**: investigar la pròpia realitat a partir de la situació concreta de cadascú, aprofundir en el tema que s'està treballant (reorganitzar coneixements, analitzar la situació general i alguns temes específics, reflexionar sobre aspectes de l'àrea emocional) i afrontar la situació (decidir l'acció sobre la seva realitat, desenvolupar les habilitats i els recursos necessaris, realitzar-la i avaluar-la).<sup>75</sup>

La metodologia estarà basada en la **formació entre iguals**: els formadors són pacients amb la mateixa malaltia o situació de salut que han estat formats en metodologia d'educació per a la salut en grup i són capaços de liderar grups, facilitar la comunicació i l'intercanvi d'experiències i vivències, motivar els pacients en la resolució de problemes, en la presa de decisions i en l'autogestió del problema de salut. En aquest tipus de relació que es donarà és important que el pacient actiu formador també hagi adquirit coneixements per gestionar les emocions de manera eficaç per mantenir l'empatia i l'assertivitat al llarg de les sessions. La formació impartida per persones que passen o han passat per situacions semblants motiva la creació de vincles, i també ajuda a desdramatitzar algunes qüestions relacionades amb el procés i a prendre la distància emocional necessària per abordar el problema de salut i aplicar nous mecanismes i recursos més adaptatius.

La formació entre iguals (o parells) té beneficis, entre els quals destaquen la creació de xarxes de suport social i emocional. Els formadors entre iguals interactuen amb els pacients aplicant l'escolta activa i la comunicació no crítica, ajudant-los a desenvolupar habilitats d'autocura i canvis d'estils de vida, a més de facilitar una compressió més acurada de la malaltia.<sup>46, 56, 74</sup> La formació entre iguals és una eina clau per a l'autoeficàcia en les cures<sup>59</sup> i els canvis en l'estat de salut i en la qualitat de vida.<sup>47</sup>



## 7. Activitats

### 7.1. Captació dels pacients actius formadors

La captació es pot fer en aquests àmbits:

- Centres de salut: a les consultes dels professionals o durant les activitats grupals o comunitàries.
- Hospitals: a les consultes, a l'hospital de dia, etc.
- Associacions de pacients.
- Entitats ciutadanes.
- Per mitjà de la web: els pacients podran sol·licitar participar en els tallers de formació.

El pacient actiu formador d'altres pacients ha de tenir aquest conjunt de **característiques**:

- Gestió efectiva de la malaltia.
- El diagnòstic no ha de ser recent; es recomana que s'hagi establert almenys un any abans o bé que el pacient hagi adquirit prou coneixements que li permetin un abordatge positiu de la malaltia.
- Habilitats de comunicació.
- Habilitats en la gestió de les emocions i/o per treballar els aspectes emocionals.
- Motivació i empatia.
- Actitud per aprendre.
- Compromís de participació en la formació entre iguals de manera voluntària.

Per identificar les possibles persones candidates a pacient actiu formador es designarà un o dos professionals referents del Programa, que seran qui valoraran la idoneïtat del candidat per mitjà d'una entrevista semiestructurada (annex 1), un qüestionari de coneixements (annex 2) i una valoració conjunta amb el professional que l'hagi identificat. Si la persona candidata compleix els requisits, cal proposar-li participar voluntàriament en el Programa i, si ho accepta, ha d'emplenar la fitxa de dades (annex 3). El pacient seleccionat ha de signar un compromís de participació (annex 4) que inclou rebre formació sobre metodologia d'educació per a la salut, participar com a observador en tallers d'educació grupal, formar voluntàriament altres pacients amb la mateixa malaltia o en la mateixa situació de salut i mantenir la confidencialitat de tota la informació relativa als pacients. Aquest compromís es podrà revocar en qualsevol moment. A continuació es contesten els tests Euroqol-5D-5L (annex 5) i IEXPAC (annex 6), que no estan inclosos en l'e-SIAP, i els altres qüestionaris necessaris per al seguiment del Programa (vegeu el capítol 8, "Avaluació: indicadors del Programa").

Les persones referents de cada centre participant han de registrar les dades de la fitxa del pacient actiu formador i l'han d'enviar —juntament amb els annexos 2, 3, 4, 5 i 6— per correu intern a la persona coordinadora del Programa o per correu electrònic a <pacientactiuib@ibsalut.caib.es> perquè s'inclouin en el Registre de Pacients Actius de les Illes Balears i es pugui contactar amb la persona seleccionada per impartir la formació.

## 7.2. Formació dels pacients actius formadors

Els pacients actius formadors han d'assolir aquests objectius:

- Adquirir la capacitat necessària per desenvolupar un programa de formació entre iguals dirigit a pacients crònics i a persones cuidadores.
- Desenvolupar habilitats per aplicar metodologies docents interactives i participatives.
- Adquirir coneixements i desenvolupar habilitats i actituds de diàleg i comunicació.

### Formació

La formació sobre metodologia d'educació per a la salut la impartiran els professionals formats per la Comissió Tècnica de Persones Formadores i Assessoros en Promoció i Educació per a la Salut de les Illes Balears o per una entitat amb un reconeixement similar.

Es proposa la formació en cascada: el pacient actiu (futur formador) ha de participar en una formació de cinc sessions en grup (20 hores) amb continguts de metodologia d'educació per a la salut, formació entre iguals i formació específica bàsica sobre gestió de la malaltia i de les complicacions que pot presentar. Després d'aquestes sessions n'ha de completar dues més (de dues hores i mitja cadascuna, és a dir, cinc hores en total) per adquirir coneixements i practicar dinàmiques relacionats amb les diferents tècniques d'educació grupal que s'han explicat en la formació. En aquestes dues sessions els pacients actius formadors se situen alternativament com a conductors de grup (= rol de l'educador) i com a observadors (= rol de l'observador). Es recomana que en la formació participin entre deu i quinze persones, a fi d'afavorir una metodologia activa i participativa (annex 7).

#### Taller per a pacients actius formadors

Sessions:

- 1) Descobrint l'educació per a la salut
- 2) Habilitats personals per afrontar situacions (I)
- 3) Habilitats personals per afrontar situacions (II)
- 4) Habilitats socials: comunicació. Conviure amb la malaltia crònica
- 5) Més enllà del sistema sanitari: la xarxa informal, associacions i escoles de pacients
- 6) Treballant dinàmiques grupals (I)
- 7) Treballant dinàmiques grupals (II)

Temps:

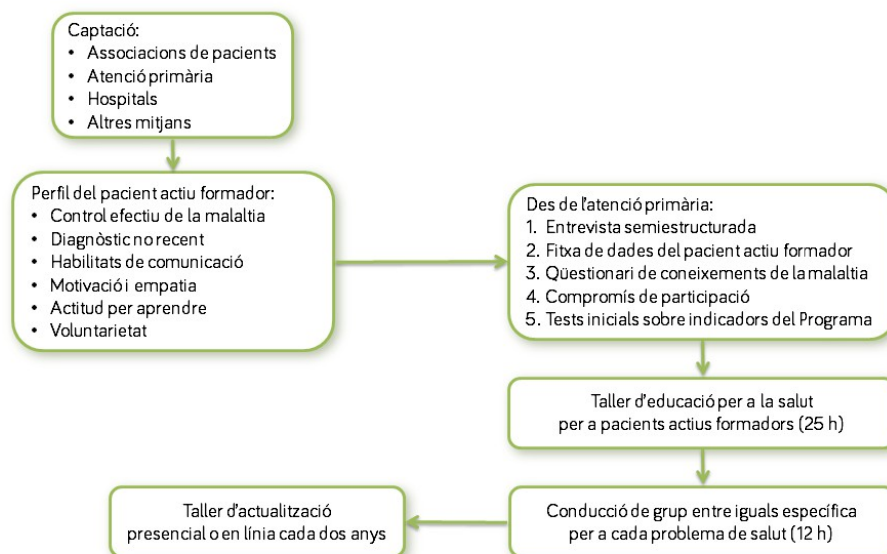
- 5 sessions de quatre hores cadascuna
- 2 sessions de dues hores i mitja cadascuna
- Total: 25 hores

Periodicitat:

- 1a setmana: 3 dies
- 2a setmana: 2 dies
- 3a setmana: 1 dia
- 4a setmana: 1 dia

El pacient actiu que hagi completat la formació es donarà d'alta en el Registre de Pacients Actius i rebrà l'acreditació (annex 8) i el certificat de pacient actiu formador com a reconeixement del compromís amb el Programa (annex 9). Aquesta certificació s'ha de renovar cada dos anys per mitjà d'un taller o curs d'actualització en educació per a la salut, que pot ser presencial o en línia. A més, la persona coordinadora del Programa farà un seguiment dels diferents tallers que imparteixi com a formador.

Figura 3. Diagrama de flux sobre la formació en cascada del Programa Pacient Actiu.



## Continguts de les sessions

A continuació assenyalam els continguts de les sessions i com està estructurada cadascuna.

Sessió 1. Descobrint l'educació per a la salut	Quatre hores
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Conceptes de salut, educació per a la salut, actius en salut, pacient actiu, autocures i apoderament</li> <li>▫ Comportaments humans en matèria de salut i factors relacionats</li> </ul>	
Sessió 2. Habilitats personals per afrontar situacions (I)	Quatre hores
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ El procés d'aprenentatge en les persones</li> <li>▫ Rol de l'educador i rol de l'observador</li> <li>▫ Habilitats personals, emocions i pensament positiu</li> </ul>	
Sessió 3. Habilitats personals per afrontar situacions (II)	Quatre hores
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Afrontament de situacions i problemes. Presa de decisions</li> <li>▫ Afrontament de l'estrès</li> </ul>	
Sessió 4. Habilitats socials: comunicació. Conviure amb la malaltia crònica	Quatre hores
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ El fenomen de la comunicació</li> <li>▫ La malaltia crònica: implicacions a la nostra vida</li> </ul>	
Sessió 5. Més enllà del sistema sanitari: la xarxa informal, associacions i escoles de pacients	Quatre hores
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Situacions especials</li> <li>▫ Associacions de pacients i la xarxa informal per tenir cura de la malaltia</li> <li>▫ Beneficis de les escoles de pacients</li> <li>▫ Avaluació de la formació i entrega de certificats</li> </ul>	
Sessió 6. Treballant dinàmiques grupals (I)	Dues hores i mitja
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Educació grupal. Mètodes educatius: tècniques de recerca a l'aula i tècniques d'anàlisi</li> </ul>	
Sessió 7. Treballant dinàmiques grupals (II)	Dues hores i mitja
<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Educació grupal. Mètodes educatius: tècniques expositives i tècniques de desenvolupament d'habilitats</li> </ul>	

Per rebre més informació sobre el taller de formació de pacients actius, escriuiu un correu electrònic a l'adreça <pacientactiuib@ibsalut.caib.es>.

## Avaluació de la formació

### a) Avaluació dels resultats

- Compliment dels objectius del taller i avaluació dels coneixements, de les actituds i de les habilitats adquirides (annex 10).
- Al llarg de cada sessió i en acabar la formació és important fer una avaluació qualitativa, per exemple: aportacions en roda; mètode MAME\* i altres mètodes d'avaluació per poder continuar el procés d'aprenentatge o modificar-ne algun aspecte, si fa falta.

\* MAME: 1) Què mantendríeu? 2) Què hi afegiríeu? 3) Aspectes que milloraríeu. 4) Coses que eliminaríeu.

### b) Avaluació del procés i dels continguts del taller

- Avaluació de la satisfacció de la intervenció: es pot fer responent un qüestionari per escrit o verbalment, en acabar el taller (annex 11). Aquesta avaluació es pot compartir en grup.
- Les intervencions dels participants i el grau de consecució de les activitats programades i realitzades s'han d'avaluar per mitjà del guió d'observació (annex 12).

### c) Avaluació de l'estructura

- El mateix annex 11 serveix per registrar l'adequació del local, el compliment de l'horari, la durada de les sessions i la qualitat del material emprat.
- Cal anotar en el full de l'annex 13 el nombre i el nom complet dels assistents, la data del taller i el nom dels professionals que l'imparteixen i també l'assistència a cada sessió.

Tots aquests fulls (annexos 10, 11, 12 i 13) s'han d'enviar per correu intern a la persona coordinadora del Programa a fi de poder fer l'avaluació global del Programa, elaborar la memòria anual i establir conjuntament amb la Comissió Tècnica les modificacions i les actualitzacions oportunes.

## 7.3. Formació entre iguals de pacients crònics i de persones cuidadores de pacients dependents

Cal tenir en compte tots els àmbits assistencials, tot i que l'objectiu ha de ser que aquests tallers de formació s'imparteixin en l'àmbit comunitari.

El tipus d'intervenció d'educació per a la salut en el Programa Pacient Actiu és una intervenció educativa en grup, amb metodologia de formació entre iguals, que consisteix en una sèrie de sis sessions —de dues hores de durada cada una— estructurades i específiques per a cada problema de salut que el Programa aborda, dirigides a pacients crònics i a persones cuidadores. El conductor o educador ha de ser pacient actiu formador (poden ser una o dues persones), amb la mateixa malaltia crònica que les persones que formen el grup. S'aconsella que cada grup de formació entre iguals no superi els 12-15 participants, a fi de facilitar que tots hi prenguin part (annex 14). El professional de la salut (un o dos) que hi ha de ser present actua com a observador i facilitador, acompanyant i donant suport al pacient actiu, i per això ha d'evitar conduir el grup.

### Objectius

- Capacitar les persones en l'autogestió de la malaltia per millorar la qualitat de vida i desenvolupar condicions i estils de vida saludables.
- Facilitar un espai per expressar, reorganitzar i compartir coneixements, experiències, vivències i actituds per millorar la convivència amb la malaltia.
- Fomentar l'autocura, l'augment de l'autoestima i la gestió de la malaltia aprofitant la resiliència i la formació entre iguals.

- Capacitar els pacients en el desenvolupament d'estratègies d'afrontament per adaptar-se a la situació i millorar l'evolució de la malaltia.
- Adquirir aptituds d'intel·ligència emocional que ajudin a gestionar les emocions d'una manera més eficaç.

D'organitzar els tallers i de captar els participants se n'encarreguen els centres de salut, els hospitals, les associacions de pacients, etc. Les persones referents del Programa a cada centre de salut han de contactar amb els pacients actius formadors de la seva zona bàsica de salut que puguin impartir formació. En l'àmbit hospitalari i a les associacions de pacients, les persones referents designades també han de contactar amb els pacients actius formadors de referència. Si no hi ha cap pacient actiu disponible, cal contactar amb la persona coordinadora del Programa per identificar en el Registre quins pacients podrien participar en la formació.

Es recomana identificar dos pacients actius per a cada taller, ja que les sessions les conduiran tots dos, alternant els papers d'educador i d'observador. El professional de la salut que fa d'observador i facilitador és el responsable de gestionar el lloc on s'imparteix la formació, els recursos materials necessaris per a cada sessió, el registre d'assistència a cada sessió i els certificats d'assistència una vegada completada la formació.

#### Taller de formació entre iguals

##### Sessions:

- 1) Viure amb la malaltia crònica
- 2) Despertant emocions i abordant l'estrès
- 3) Afrontament de la malaltia i autocura
- 4) Estil de vida i hàbits saludables
- 5) El món que m'envolta: família, feina, amistats, professionals sanitaris, associacions i xarxes socials
- 6) Pla d'acció. Avaluació

##### Temps:

- 6 sessions de 2 hores cadascuna
- Total: 12 hores

##### Periodicitat:

- 1 sessió cada setmana

##### Conductors:

- Dos pacients actius formadors com a educadors
- Un professional de la salut com a observador i facilitador

Per a cada problema de salut que el Programa aborda en una primera fase s'ha elaborat una guia educativa específica dirigida als pacients actius que conduiran la formació i al professional sanitari que farà d'observador. Aquestes guies educatives les han elaborades pacients de la Comissió Tècnica, d'altres que pertanyen a associacions de pacients i també altres pacients crònics que han decidit participar-hi voluntàriament, amb la finalitat d'assegurar que els continguts i el llenguatge emprat són apropiats per a les persones a les quals van dirigides.

En completar un taller, tots els participants rebran un certificat d'assistència (annex 15).

## Avaluació de la formació entre iguals

### *a) Avaluació dels resultats*

- Compliment dels objectius del taller i avaluació dels coneixements, de les actituds i de les habilitats adquirides (annex 16).
- En acabar cada sessió i, sobretot, quan es completi la formació és important fer una avaluació qualitativa (p. ex., aportacions en roda grupal, mètode “critic/felicit/propòs” o altres mètodes d'avaluació) per poder modificar-ne algun aspecte, si fa falta.

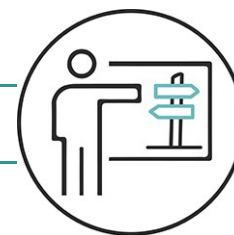
### *b) Avaluació del procés i dels continguts del taller*

- Avaluació de la satisfacció de la intervenció: es pot fer responent un qüestionari en acabar el taller (annex 11) i/o bé verbalment, tant en grup com individualment.
- Les intervencions dels participants i el grau de consecució de les activitats programades i realitzades s'han d'avaluar per mitjà del guió d'observació (annex 12).

### *c) Avaluació de l'estructura*

- El mateix annex 11 serveix a per registrar l'adequació del local, el compliment de l'horari, la durada de les sessions i la qualitat i l'adequació del material emprat.
- Cal anotar en el full de l'annex 17 la data del taller, el nom complet del professional que el coordina i dels pacients que l'imparteixen, el nombre i el nom complet dels assistents i també l'assistència a cada sessió.

Tots aquests fulls (annexos 11, 12, 16 i 17) s'han d'enviar per correu intern a la persona coordinadora del Programa a fi de poder fer l'avaluació global del Programa, elaborar la memòria anual i establir conjuntament amb la Comissió Tècnica les modificacions i les actualitzacions oportunes.



## 8. Avaluació: indicadors del Programa

En tot programa de salut és necessari establir instruments de mesurament que permetin saber-ne l'evolució i l'impacte, és a dir, que serveixin per mesurar els resultats en matèria de salut a mitjan o llarg termini. A continuació presentam vint indicadors, però entenem que ha de ser possible incorporar-ne de nous a mesura que el Programa es vagi implementant i les eines informàtiques permetin accedir a més informació i més bona.

### **Objectiu 1. Identificar pacients crònics i persones cuidadores, actius amb la malaltia, que puguin participar com a formadors entre iguals**

#### 1) Captació de pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients i de persones cuidadores candidats a pacient actiu formador captats i que han acceptat participar en el Programa
Numerador	Nombre de pacients i de persones cuidadores candidats a pacient actiu formador captats que han acceptat participar en el Programa (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients i persones cuidadores candidats a pacient actiu formador captats
Criteri de revisió	Es considera que són pacients i persones cuidadores actives formadores captats des que han acceptat participar en el Programa quan han passat la valoració i l'entrevista i han signat el compromís de participació

Font d'informació: registre específic del Programa Pacient Actiu.

A partir del consens del grup d'experts, es determina que pot haver-hi dos candidats a pacient actiu formador o persona cuidadora activa formadora per a cada contingent de 1.500 pacients.

Taula 1. Dades de població assignada i de pacients actius als centres de salut de Mallorca.

Centre de salut	Adults	Pediatría	Població total	Pacients actius per centre
CS Arquitecte Bennàzar	22.454	4.610	27.064	36
CS Es Blanquer	29.015	6.443	35.458	47
CS Na Burguesa	18.445	3.377	21.822	29
CS Camp Redó	20.266	4.577	24.843	33
CS Capdepera	8.741	1.662	10.403	14
CS Casa del Mar	16.062	3.994	20.056	27
CS Coll d'en Rabassa	14.776	3.302	18.078	24
CS Emili Darder	13.338	3.229	16.567	22
CS Escola Graduada	17.770	3.515	21.285	28
CS S'Escorxador	21.900	5.500	27.400	37
CS Felanitx	12.029	3.227	15.256	20
CS Llevant	14.281	2.904	17.185	23
CS Marines	13.017	3.074	16.091	21
CS Martí Serra	14.820	2.822	17.642	24
CS Migjorn	12.567	3.482	16.049	21
CS Muntanya	9.470	1.815	11.285	15
CS Nuredduna	5.255	1.404	6.659	9

Centre de salut	Adults	Pediatría	Població total	Pacients actius per centre
CS Pere Garau	18.031	3.932	21.963	29
CS Es Pla	6.428	2.058	8.486	11
CS Platja de Palma	14.560	3.312	17.872	24
CS Pollença	1.1110	3.025	14.135	19
CS Ponent	7.710	1.601	9.311	12
CS Porto Cristo	7.542	1.412	8.954	12
CS Rafal Nou	14.090	2.422	16.512	22
CS Es Raiguer	12.970	3.132	16.102	21
CS Ses Roques Llises	10.140	3.632	13.772	18
CS Es Safrà	14.104	2.180	16.284	22
CS Sant Agustí	11.926	2.770	14.696	20
CS Santa Catalina	12.925	3.317	16.242	22
CS Santa Maria	10.312	2.680	12.992	17
CS Santa Ponça	16.836	3.343	20.179	27
CS Santanyí	8.963	1.941	10.904	15
CS Serra Nord	8.964	2.500	11.464	15
CS Son Cladera	6.512	1.725	8.237	11
CS Son Ferriol	9.691	2.081	11.772	16
CS Son Gotleu	15.484	3.084	18.568	25
CS Son Pisà	16.969	3.374	20.343	27
CS Son Rutlan	10.085	1.775	11.860	16
CS Son Serra - La Vileta	19.469	3.884	23.353	31
CS Sa Torre	21.042	5.116	26.158	35
CS Torrent de Sant Miquel	11.425	2.985	14.410	19
CS Tramuntana	5.273	1.324	6.597	9
CS Trencadors	15.466	2.470	17.936	24
CS Valldargent	1.1138	3.054	14.192	19
CS Xaloc	9.557	2.596	12.153	16
Sense zona	385	57	442	1
			TOTAL	985

Taula 2. Dades de població assignada i de pacients actius als centres de salut de Menorca.

Centre de salut	Adults	Pediatría	Població total	Pacients actius per centre
CS Es Banyer	8.369	2.063	10.432	14
CS Canal Salat	18.584	4.268	22.852	30
CS Dalt Sant Joan	15.902	3.931	19.833	26
CS Ferreries	4.058	919	4.977	7
CS Verge del Toro	12.561	2.897	15.458	21
			TOTAL	98

Taula 3. Dades de població assignada i de pacients actius als centres de salut de les Pitiüses.

Centre de salut	Adults	Pediatría	Població total	Pacients actius per centre
CS Can Misses	12.671	2.068	14.739	20
CS Sant Antoni de Portmany	18.040	3.040	21.080	28
CS Sant Jordi de Ses Salines	7.389	1.246	8.635	12
CS Sant Josep de Sa Talaia	8.407	1.321	9.728	13
CS Santa Eulària des Riu	21.389	3.851	25.240	34
CS Vila	16.542	2.636	19.178	26
CS Es Viver	16.926	2.649	19.575	26
CS Formentera	7.143	1.090	8.233	11
			TOTAL	170

## Objectiu 2. Capacitar els pacients i les persones cuidadores com a formadors perquè puguin desenvolupar un programa de formació entre iguals

### 2) Formació de pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors segons cada malaltia* que han completat la formació
Numerador	Nombre de pacients actius formadors segons cada malaltia que han completat la formació (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors esperats
Criteri de revisió	Es considera que és pacient actiu formador que ha completat la formació qui hagi acudit al 80 % de les hores de formació

Font d'informació: registre específic del Programa Pacient Actiu.

### 3) Formació entre iguals a pacients

Indicador	Percentatge de pacients segons cada malaltia* que han completat la formació entre iguals
Numerador	Nombre de pacients segons cada malaltia que han completat la formació entre iguals (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients segons cada malaltia que han iniciat la formació entre iguals
Criteri de revisió	Es considera pacient que ha completat la formació entre iguals qui hagi acudit al 80 % de les hores de formació

Font d'informació: registre específic del Programa Pacient Actiu.

\* Malalties incloses en el Programa Pacient Actiu: en la primera etapa són diabetis *mellitus* (tipus 1 i tipus 2) d'adults, insuficiència cardíaca, insuficiència renal crònica, esclerosi múltiple, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), càncer de mama, fibromiàlgia, artritis reumatoide, malaltia de Parkinson i també persones ostomitzades (tant per urostomia com per colostomia) i persones cuidadores.

**Objectiu 3. Incrementar el grau d'autocura, d'afrontament i de gestió de la malaltia dels pacients crònics i de les persones cuidadores que han rebut la formació entre iguals a fi d'aconseguir un control més eficaç del procés de salut-malaltia**

Observacions:

- Tots els indicadors que venen a continuació es mesuren en els moments següents:
  - Quan el pacient inicia el programa, tant perquè és pacient actiu formador / persona cuidadora activa formadora com per rebre la formació entre iguals.
  - Al cap de sis mesos, un any i dos anys d'haver completat la formació.
- No s'han d'incloure en el denominador els pacients que hagin finat ni les persones que hagin deixat de residir a les Illes Balears. Sí que s'han d'incloure-hi les persones que inicien la formació però que no l'han completada.

#### 4) Compliment de la dieta mediterrània

##### 4.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors als quals s'ha fet el test Predimed i han obtingut un resultat $\geq 7$
Numerador	Nombre de pacients actius formadors als quals s'ha fet el test Predimed i han obtingut un resultat $\geq 7$ (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el nivell de compliment de la dieta mediterrània entre els pacients actius formadors

Font d'informació: e-SIAP.

##### 4.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que reben la formació entre iguals i als quals s'ha fet el test Predimed i han obtingut un resultat $\geq 7$
Numerador	Nombre de pacients que reben la formació entre iguals als quals s'ha fet el test Predimed i han obtingut un resultat $\geq 7$ (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que reben la formació entre iguals.
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el nivell de compliment de dieta mediterrània als pacients que reben la formació entre iguals.

Font d'informació: sistema informàtic e-siap d'Atenció Primària.

#### 5) Activitat física

##### 5.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors als quals s'ha fet el test IPAQ i han obtingut un resultat moderat o alt
Numerador	Nombre de pacients actius formadors als quals s'ha fet el test IPAQ i han obtingut un resultat moderat o alt (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el nivell d'activitat física dels pacients actius formadors

Font d'informació: e-SIAP.

### 5.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que reben la formació entre iguals als quals s'ha fet el test IPAQ i han obtingut un resultat moderat o alt
Numerador	Nombre de pacients que reben la formació entre iguals als quals s'ha fet el test IPAQ i han obtingut un resultat moderat o alt (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que reben la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el nivell d'activitat física dels pacients que reben la formació entre iguals

Font d'informació: e-SIAP.

## 6) Tabaquisme

### 6.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors fumadors en la fase de preparació que deixen de fumar després d'una intervenció breu o una intervenció avançada individual o grupal
Numerador	Nombre de pacients actius formadors fumadors que deixen de fumar després d'una intervenció breu o una intervenció avançada individual o grupal (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors fumadors al començament de les formacions
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el nivell d'abandonament del tabaquisme dels pacients actius formadors

Font d'informació: Font d'informació: e-SIAP.

Observació: el professional sanitari ha de registrar la fase del canvi en què està tot pacient actiu formador que sigui fumador i li ha de donar un consell adient a la fase del canvi. A més, al cap de sis mesos, un any i dos anys cal avaluar en quina fase del canvi es troba; si està en la fase de preparació, s'ha de registrar si s'han fet una intervenció breu o si s'ha iniciat una intervenció avançada individual o grupal i si s'ha completat. Si fa més d'un any que ha deixat de fumar, s'ha de marcar com a exfumador.

### 6.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que reben la formació entre iguals i són fumadors en la fase de preparació i deixen de fumar després d'una intervenció breu o una intervenció avançada individual o grupal
Numerador	Nombre de pacients que reben la formació entre iguals i són fumadors en la fase de preparació i deixen de fumar després d'una intervenció breu o una intervenció avançada individual o grupal (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que reben la formació entre iguals fumadors al començament de les formacions
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el grau d'abandonament del tabaquisme dels pacients que reben la formació entre iguals

Font d'informació: e-SIAP.

Observació: el professional sanitari ha de registrar la fase del canvi en què està tot pacient actiu formador que sigui fumador i li ha de donar un consell adient a la fase del canvi. A més, al cap de sis mesos, un any i dos anys cal avaluar en quina fase del canvi es troba; si està en la fase de preparació, s'ha de registrar si s'han fet una intervenció breu o si s'ha iniciat una intervenció avançada individual o grupal i si s'ha completat. Si fa més d'un any que ha deixat de fumar, s'ha de marcar com a exfumador.

## 7) Consum d'alcohol

### 7.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors identificats amb consum d'alcohol moderat o de risc* que el redueixen o el mantenen o que experimenten una millora en la fase del canvi del consum d'alcohol
Numerador	Nombre de pacients actius formadors identificats amb consum d'alcohol moderat o de risc* que el redueixen o el mantenen o que experimenten una millora en la fase del canvi del consum d'alcohol (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el grau de reducció de consum d'alcohol dels pacients actius formadors

Font d'informació: e-SIAP.

\* Resultat del test AUDIT-C  $\geq 5$  en homes o  $\geq 4$  en dones.

Observació: el professional sanitari ha de registrar cada pacient actiu formador al qual dona consell antialcohol, tant si es tracta d'un no bevedor, un bevedor amb consum moderat o un bevedor amb consum de risc. A més, al cap de sis mesos, un any i dos anys s'han d'avaluar els aspectes següents:

- Si es tracta d'un bevedor amb consum moderat, s'ha d'avaluar si s'ha fet el test AUDIT i s'ha de registrar si ha reduït o mantingut la quantitat de unitats de beguda estàndard (UBE) i si ha rebut consell.
- Si es tracta d'un bevedor amb consum de risc, s'ha d'avaluar si ha fet el test AUDIT, s'ha de registrar si ha reduït o mantingut la quantitat d'UBE, si ha progressat en la fase del canvi (precontemplació / contemplació / determinació) i si ha rebut consell.<sup>77</sup>

### 7.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que reben la formació entre iguals identificats amb consum d'alcohol moderat o de risc i que redueixen el consum d'alcohol
Numerador	Nombre de pacients que reben la formació entre iguals identificats amb consum d'alcohol moderat o de risc i que redueixen el consum d'alcohol (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que reben la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar el grau de reducció del consum d'alcohol dels pacients que reben la formació entre iguals

Font d'informació: e-SIAP.

\* Resultat del test AUDIT-C  $\geq 5$  en homes o  $\geq 4$  en dones.

Observació: el professional sanitari ha de registrar cada pacient actiu formador al qual dona consell antialcohol, tant si es tracta d'un no bevedor, un bevedor amb consum moderat o un bevedor amb consum de risc. A més, al cap de sis mesos, un any i dos anys s'han d'avaluar els aspectes següents:

- Si es tracta d'un bevedor amb consum moderat, s'ha d'avaluar si s'ha fet el test AUDIT, s'ha de registrar si ha reduït o mantingut la quantitat de unitats de beguda estàndard (UBE) i si ha rebut consell.
- Si es tracta d'un bevedor amb consum de risc, s'ha d'avaluar si ha fet el test AUDIT, s'ha de registrar si ha reduït o mantingut la quantitat d'UBE, si ha progressat en la fase del canvi (precontemplació / contemplació / determinació) i si ha rebut consell.<sup>77</sup>

## 8) Registre de la qualitat de vida

### 8.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors que han fet l'EQ-5D-5L i que experimenten millora en la qualitat de vida*
Numerador	Nombre de pacients actius formadors que han fet l'EQ-5D-5L i que experimenten millora en la qualitat de vida (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors
Criteri de revisió	L'objectiu és introduir la mesura de la qualitat de vida com a indicador de resultat en matèria de salut

Font d'informació: registre específic de l'EQ-5D-5L (vegeu l'annex 5).

\* S'ha de mesurar cada una de les dimensions i l'escala analògica (EVA).

### 8.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que reben formació entre iguals que han fet l'EQ-5D-5L i que experimenten millora en la qualitat de vida
Numerador	Nombre de pacients que reben formació entre iguals que han fet l'EQ-5D-5L i que experimenten millora en la qualitat de vida (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que reben la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és introduir la mesura de la qualitat de vida com a indicador de resultat en matèria de salut

Font d'informació: registre específic test Euroqol-5D-5L (vegeu l'annex 5).

\* S'ha de mesurar cada una de les dimensions i l'escala analògica (EVA).

Observació: qüestionari no inclòs, de moment, en l'e-SIAP.

L'EQ-5D, desenvolupat per EuroQol Office ([www.euroqol.org](http://www.euroqol.org)), és un instrument genèric i estandaritzat elaborat per descriure i valorar la qualitat de vida relacionada amb la salut. A més, l'EQ-5D ha provat que és útil com a mesura de salut de la població i que pot mostrar les diferències entre comunitats o grups de població de diferents característiques socioeconòmiques, tan dels estats de salut com de la valoració que els individus fan d'aquests estats de salut.

L'instrument EQ-5D consta de dues parts: el sistema descriptiu EQ-5D i l'escala visual analògica (EVA). El sistema descriptiu EQ-5D abasta cinc dimensions: mobilitat, autocures, activitats habituals, dolor/malestar i ansietat/depressió. Amb l'EVA, el pacient puntua la seva salut entre dos extrems, 0 i 100, essent 0 el pitjor estat de salut imaginable i 100, el millor.

L'EQ-5D està disponible en dues versions per a adults, amb tres nivells d'opcions de resposta (EQ-5D-3L i EQ-5D-5L, respectivament) i una versió juvenil (EQ-5D-Y).<sup>78</sup> La versió EQ-5D-5L es va crear l'any 2009 per afegir dos nivells a cada una de les dimensions de l'EQ-5D-3L, i ha demostrat que és una extensió vàlida perquè en millora les propietats de medició. Està disponible en més de 120 idiomes.

L'EQ-5D s'inclou, entre d'altres, en les enquestes de salut que es fan al Canadà, als Estats Units, a Finlàndia i al Regne Unit. A Espanya ha tengut un grau d'aplicació acceptable en les enquestes de salut de diferents comunitats autònomes i recentment també en l'*Encuesta Nacional de Salut 2011/2012*.<sup>79</sup> És un instrument útil per aplicar-lo a l'atenció primària. La rapidesa i la senzillesa per completar-lo en són els punts forts. A més, hi ha una varietat de possibilitats d'ús i d'interpretació dels resultats, des de la descripció de l'estat de salut general o per dimensions fins a l'avaluació econòmica dels serveis sanitaris.<sup>80</sup>

## 9. Mesurament de l'experiència del pacient amb relació al sistema sanitari

### 9.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors que han fet el qüestionari IEXPAC
Numerador	Nombre de pacients actius formadors que han fet el qüestionari IEXPAC (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors
Criteri de revisió	L'objectiu és introduir el mesurament de l'experiència del pacient amb relació al sistema sanitari com a indicador de resultat en matèria de salut

Font d'informació: registre específic de l'IEXPAC (vegeu l'annex 6).

### 9.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que reben la formació entre iguals i que han fet el qüestionari IEXPAC
Numerador	Nombre de pacients que reben la formació entre iguals que han fet el qüestionari IEXPAC (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que reben la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és introduir el mesurament de l'experiència del pacient amb relació al sistema sanitari com a indicador de resultat en matèria de salut

Font d'informació: registre específic de l'IEXPAC (vegeu l'annex 6).

Observació: qüestionari no inclòs en l'e-SIAP.

L'IEXPAC és una escala d'11+4 elements que, de manera senzilla, directa i ràpida, dona resposta a la necessitat de les organitzacions sanitàries i socials d'incorporar l'experiència i la vivència dels pacients per transformar el model d'atenció i obtenir resultats més bons, tant per als pacients com per a l'organització.<sup>81</sup>

L'experiència del pacient —conjuntament amb indicadors de seguretat del pacient i d'efectivitat clínica— permet avaluar la qualitat de l'atenció que els pacients reben. En una revisió sistemàtica s'observa que l'experiència del pacient s'associa positivament amb la seva seguretat i amb l'efectivitat clínica en un ampli rang de malalties, dissenys, àmbits assistencials, grups de població i mesures de resultats. Les dades avalen considerar l'experiència d'una persona sobre les cures i el tractament que rep com un dels tres pilars de la qualitat assistencial, que estan tots interrelacionats. També s'ha demostrat que hi ha associacions positives entre una bona experiència en l'atenció, el compliment terapèutic recomanat, les cures preventives i l'ús adient de recursos com l'hospitalització, els reingressos, les urgències i les consultes a l'atenció primària.<sup>82</sup>

L'experiència del pacient forma part de l'eix de *experience of care*, un dels tres que proposa el marc de la Triple Meta —juntament amb la salut poblacional i l'eficiència per millorar els resultats dels sistemes sanitaris. La Triple Meta (*better health, better care, lower costs*, 'salut més bona, cures més bones, costos més baixos'), desenvolupada per l'Institute for Health Care Improvement,<sup>83</sup> intenta aconseguir de manera simultània els tres objectius per mitjà de l'atenció integrada.

## 10. Nivell de coneixements dels pacients sobre el problema de salut

### 10.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients actius formadors que han fet el qüestionari sobre el nivell de coneixements
Numerador	Nombre de pacients actius formadors que han fet el qüestionari sobre el nivell de coneixements (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients actius formadors
Criteri de revisió	L'objectiu és introduir el qüestionari sobre el nivell de coneixements de la malaltia com a indicador relacionat amb l'alfabetització en matèria de salut

Font d'informació: registre específic del qüestionari de coneixements i actituds relacionats amb la malaltia (vegeu l'annex 2).

### 10.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que reben la formació entre iguals formadors i que han fet el qüestionari sobre el nivell de coneixements
Numerador	Nombre de pacients que reben la formació entre iguals formadors i que han fet el qüestionari sobre el nivell de coneixements (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que reben la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és introduir el qüestionari sobre el nivell de coneixements de la malaltia com a indicador relacionat amb l'alfabetització en matèria de salut

Font d'informació: registre específic del qüestionari de coneixements i actituds relacionats amb la malaltia (vegeu l'annex 2).

## 11. Sobrecàrrega de la persona cuidadora

Aquest indicador s'ha de mesurar només en persones cuidadores de pacients dependents.

### 11.2) Per a persones cuidadores actives formadores

Indicador	Percentatge de persones cuidadores actives formadores que han fet el test de Zarit i han obtingut el resultat de "sense sobrecàrrega" (puntuació $\leq 46$ ) en completar la formació
Numerador	Nombre de persones cuidadores actives formadores que han fet el test de Zarit i han obtingut el resultat de "sense sobrecàrrega" (puntuació $\leq 46$ ) en completar la formació (x 100)
Denominador	Nombre total de persones cuidadores actives formadores
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar si hi ha canvis en la sobrecàrrega de les cures

Font d'informació: e-SIAP.

### 11.2) Per a persones cuidadores que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de persones cuidadores que reben formació entre iguals i que han fet el test de Zarit i han obtingut el resultat de "sense sobrecàrrega" (puntuació $\leq 46$ ) en completar la formació
Numerador	Nombre de persones cuidadores que reben formació entre iguals i que han fet el test de Zarit i han obtingut el resultat de "sense sobrecàrrega" (puntuació $\leq 46$ ) en completar la formació (x 100)
Denominador	Nombre total de persones cuidadores que reben la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és valorar si hi ha canvis en la sobrecàrrega de cures en les persones cuidadores que reben formació entre iguals

Font d'informació: e-SIAP.

Per avaluar la càrrega de la persona cuidadora, a l'atenció primària s'empra l'escala de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit, validada al nostre medi i àmpliament emprada no només en estudis de dependència, sinó també en altres poblacions.<sup>84</sup>

#### **Objectiu 4. Optimitzar l'ús dels serveis sanitaris: visites a l'atenció primària i als serveis d'urgències i ingressos hospitalaris no programats de pacients que han rebut formació entre iguals**

Observacions:

- Els indicadors que venen a continuació es mesuren al cap de sis mesos, un any i dos anys d'haver completat la formació i es comparen amb els d'un any abans d'iniciar la formació.
- Amb relació a les persones cuidadores, s'han d'obtenir les dades dels pacients de qui tenen cura.

#### **12. Nombre de visites a l'atenció primària (consultes de medicina de família i d'infermeria)**

Indicador	Ús de la visita programada a les consultes de medicina de família i d'infermeria dels pacients que han completat la formació entre iguals
Numerador	$\Sigma$ de les visites a les consultes de medicina de família i d'infermeria al cap de sis mesos des que els pacients han completat la formació entre iguals
Denominador	Nombre total de pacients que han completat la formació entre iguals i han acudit a una visita programada a les consultes de medicina de família i d'infermeria
Criteri de revisió	L'objectiu és reduir el nombre de visites programades a l'atenció primària per una descompensació de la malaltia

Font d'informació: sistemes d'informació del Servei de Salut

#### **13. Nombre de visites als serveis hospitalaris d'urgències**

Indicador	Ús dels serveis d'urgències hospitalaris dels pacients que han completat la formació entre iguals.
Numerador	$\Sigma$ de visites als serveis d'urgències hospitalaris al cap de sis mesos des que els pacients han completat la formació entre iguals
Denominador	Nombre total de pacients que han completat la formació entre iguals que han acudit als serveis d'urgències hospitalaris
Criteri de revisió	L'objectiu és reduir les visites als serveis d'urgències hospitalaris per una descompensació de la malaltia

Font d'informació: sistemes d'informació del Servei de Salut

#### **14. Nombre de visites als serveis d'urgències de l'atenció primària**

Indicador	Ús dels serveis d'urgències de l'atenció primària dels pacients que han completat la formació entre iguals
Numerador	$\Sigma$ de visites als serveis d'urgències de l'atenció primària al cap de sis mesos des que els pacients han completat la formació entre iguals
Denominador	Nombre total de pacients que han completat la formació entre iguals que han acudit als serveis d'urgències de l'atenció primària
Criteri de revisió	L'objectiu és reduir les visites serveis d'urgències de l'atenció primària per una descompensació de la malaltia

Font d'informació: sistemes d'informació del Servei de Salut.

\* S'hi inclouen les visites no programades en horari de centre de salut i les visites al PAC o del SUAP.

### 15. Ingressos hospitalaris per una descompensació de la malaltia

Indicador	Percentatge de pacients que al cap de sis mesos d'haver completat la formació entre iguals ingressen en un hospital d'aguts per una descompensació de la malaltia
Numerador	Nombre de pacients que al cap de sis mesos d'haver completat la formació entre iguals ingressen en un hospital d'aguts per una descompensació de la malaltia (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que han completat la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és reduir el nombre d'ingressos als hospitals d'aguts per una descompensació de la malaltia

Font d'informació: sistemes d'informació del Servei de Salut.

### **Objectiu 5. Aconseguir millorar els indicadors de control de la malaltia crònica dels pacients que han rebut formació entre iguals**

Observacions:

- Els indicadors que venen a continuació es mesuren en els moments següents:
  - Quan el pacient inicia el programa; s'acceptarà un valor de HbA<sub>1c</sub> mesurada en els darrers tres mesos.
  - Al cap de sis mesos, un any i dos anys d'haver completat la formació.
- No s'han d'incloure en el denominador els pacients que hagin finat ni les persones que hagin deixat de residir a les Illes Balears. Sí que s'han d'incloure-hi les persones que inicien la formació però que no l'han completada.

### 16. Reducció del control metabòlic deficient dels pacients adults amb diabetis mellitus de tipus 1 o 2

Indicador	Percentatge de pacients adults amb diabetis <i>mellitus</i> de tipus 1 o 2 que han completat la formació entre iguals i tenen el darrer valor de HbA <sub>1c</sub> per damunt del 8 % mesurat en el darrer any
Numerador	Nombre de pacients adults amb diabetis <i>mellitus</i> de tipus 1 o 2 que han completat la formació entre iguals i tenen el darrer valor de HbA <sub>1c</sub> per damunt del 8 % mesurat en el darrer any (x 100)
Denominador	Nombre de pacients adults amb diabetis <i>mellitus</i> de tipus 1 o 2 que han completat la formació entre iguals
Criteri de revisió	Es tracta d'un indicador negatiu, que mesura el percentatge de pacients que no compleixen la condició desitjable

Font d'informació: e-SIAP.

### 17. Reducció del control metabòlic deficient dels infants amb diabetis mellitus de tipus 1

Indicador	Percentatge d'infants amb diabetis <i>mellitus</i> de tipus 1 que han completat la formació entre iguals i que tenen el darrer valor de HbA <sub>1c</sub> per damunt del 7,5 % mesurat en el darrer any
Numerador	Nombre d'infants amb diabetis <i>mellitus</i> de tipus 1 que han completat la formació entre iguals i que tenen el darrer valor de HbA <sub>1c</sub> per damunt del 7,5 % mesurat en el darrer any (x 100)
Denominador	Nombre d'infants amb diabetis <i>mellitus</i> de tipus 1 que han completat la formació entre iguals
Criteri de revisió	Es tracta d'un indicador negatiu, que mesura el percentatge de pacients que no compleixen la condició desitjable

Font d'informació: sistema informàtic e-siap d'Atenció Primària

Observació: xifra d'hemoglobina glicosilada (HbA<sub>1c</sub>) de tall establida a partir de les dades de la American Diabetes Association (ADA), la International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) i la International Diabetes Federation (IDF), 2014.

### Objectiu 6. Facilitar l'ús de les noves tecnologies per controlar millor la malaltia

#### 18. Ús del Portal del Pacient

Per fer els qüestionaris requerits per iniciar el programa de pacient actiu formador o de persona cuidadora activa formadora i per rebre la formació entre iguals. Aquest indicador s'ha de mesurar anualment.

##### 18.1) Per a pacients actius formadors

Indicador	Percentatge de pacients que han fet els qüestionaris requerits per mitjà del Portal del Pacient per iniciar el programa de pacient actiu formador
Numerador	Nombre de pacients que han fet els qüestionaris requerits per mitjà del Portal del Pacient per iniciar el programa de pacient actiu formador (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que han iniciat el programa de pacient actiu formador
Criteri de revisió	L'objectiu és augmentar el nombre de pacients que fan els qüestionaris del programa per mitjà del Portal del Pacient

Font d'informació: base de dades del Portal del Pacient de la Conselleria de Salut.

##### 18.2) Per a pacients que reben la formació entre iguals

Indicador	Percentatge de pacients que han fet per mitjà del Portal del Pacient els qüestionaris requerits per rebre formació entre iguals
Numerador	Nombre de pacients que han fet per mitjà del Portal del Pacient els qüestionaris requerits per rebre formació entre iguals (x 100)
Denominador	Nombre total de pacients que han iniciat la formació entre iguals
Criteri de revisió	L'objectiu és augmentar el nombre de pacients que fan els qüestionaris del programa per mitjà del Portal del Pacient

Font d'informació: base de dades del Portal del Pacient de la Conselleria de Salut.

## **Objectiu 7. Sensibilització i formació dels professionals sanitaris per dur a terme el Programa Pacient Actiu als centres de salut i a la comunitat**

### **19. Formació als professionals de l'atenció primària amb el Taller de formació per a referents del Programa Pacient Actiu**

Aquest indicador s'ha de mesurar anualment.

Indicador	Percentatge de professionals de l'atenció primària que han rebut formació per posar en pràctica el Programa Pacient Actiu
Numerador	Nombre de professionals de l'atenció primària que han completat la formació per posar en pràctica el Programa Pacient Actiu (x 100)
Denominador	Nombre total de professionals de l'atenció primària que han iniciat la formació per posar en pràctica el Programa Pacient Actiu
Criteri de revisió	Es considera com a professional de l'atenció primària que han completat la formació qui hagi acudit al 80 % de les hores de formació

Font d'informació: registre propi del Programa Pacient Actiu.

### **20. Sessions de presentació del Programa**

Aquest indicador s'ha de mesurar anualment i de manera separada per als professionals de l'atenció primària i de l'atenció hospitalària.

#### **20.1) Professionals de l'atenció primària**

Indicador	Percentatge de professionals sanitaris de l'atenció primària que han acudit a les sessions de presentació del Programa
Numerador	Nombre de professionals sanitaris de l'atenció primària que han acudit a les sessions de presentació del Programa (x 100)
Denominador	Nombre total de professionals sanitaris de l'atenció primària
Criteri de revisió	L'objectiu és augmentar progressivament el nombre de professionals sanitaris que coneixen el Programa Pacient Actiu

Font d'informació: registre propi del Programa Pacient Actiu.

#### **20.2) Professionals de l'atenció hospitalària**

Indicador	Percentatge de professionals sanitaris de l'atenció hospitalària que han acudit a les sessions de presentació del Programa
Numerador	Nombre de professionals sanitaris de l'atenció hospitalària que han acudit a les sessions de presentació del Programa (x 100)
Denominador	Nombre total de professionals sanitaris de l'atenció hospitalària
Criteri de revisió	L'objectiu és augmentar progressivament el nombre de professionals sanitaris que coneixen el Programa Pacient Actiu

Font d'informació: registre propi del Programa Pacient Actiu.



## Bibliografia

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Enfermedades no transmisibles* [en línea]. 2017. <[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es)> [Consulta 16 abril 2018].
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Ginebra (Suíssa), 2014. Disponible en: <[apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1)> [Consulta 16 abril 2018].
3. WILKINSON, Richard; MARMOT, Michael [ed.]. *Los determinantes sociales de la salud: los hechos probados*. Madrid: Organización Mundial de la Salud / Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. Disponible en: <[www.msssi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf](http://www.msssi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Ginebra (Suíssa), 2010. Disponible en: <[www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
5. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIO SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid, 2012. Disponible en: <[www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
6. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. Madrid, 2014. Disponible en: <[www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
7. CONSELLERIA DE SANITAT. *Plan de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad Valenciana*. València: Generalitat Valenciana, 2012. Disponible en <[iv.congresocronicos.org/documentos/plan-de-atencion-pacientes-cronicos-valencia.pdf](http://iv.congresocronicos.org/documentos/plan-de-atencion-pacientes-cronicos-valencia.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
8. Nuño R, Coleman K, Bengoa R, Sauto R. Integrated care for chronic conditions: the contribution of the ICCF Framework. *Health Policy*. 2012 Apr;105(1):55-64. Disponible en: <[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851011002193](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851011002193)> [Consulta 16 abril 2018].
9. Molina Escribano F, Castaño Moreno E, Massó Orozco J. Experiencia Educativa con un Paciente Experto. *Rev Clin Med Fam vol.2 no.4 Albacete jun. 2008*. Disponible en: <[scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2008000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)> [Consulta 16 abril 2018].
10. CONSEJERÍA DE SANIDAD. *Proyecto Escuela de Pacientes*. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias, 2015. Disponible en: <[www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/AS\\_Promocion%20de%20la%20Salud/PACAS%20Paciente%20Activo/ESCUELA%20PACIENTES%20tripas%20AF%20v.%20Astursalud%20completo.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/PACAS%20Paciente%20Activo/ESCUELA%20PACIENTES%20tripas%20AF%20v.%20Astursalud%20completo.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
11. Marin Torres V, Valverde Aliaga J, Sánchez Miró I, Sáenz del Castillo Vicente MI, Polentinos Castro E, Garrido Barral A. Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente. *Aten Primaria* 2013;45:46-53. Disponible en: <[www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-internet-como-fuente-informacion-sobre-90185335](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-internet-como-fuente-informacion-sobre-90185335)> [Consulta 16 abril 2018].
12. OBSERVATORIO NACIONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES Y DE LA SI. *Los ciudadanos ante la e-Sanidad*. Madrid: Ministerio de Industria, Energía y Turismo, 2016. Disponible en: <[www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los\\_ciudadanos\\_ante\\_la\\_e-sanidad.pdf](http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
13. RED DE ESCUELAS DE SALUD. *Red de escuelas de salud para ciudadanos*. 2012. Disponible en: <[www.esuelas.msssi.gob.es/conocenos/laRed/docs/Documento\\_trabajo\\_Red\\_Escuelas.pdf](http://www.esuelas.msssi.gob.es/conocenos/laRed/docs/Documento_trabajo_Red_Escuelas.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra (Suíssa), 1998. Disponible en: <[www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf)>. [Consulta 16 abril 2018].
15. Ruiz Azarola A, Perestelo Pérez L. Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. *Informe SESPAS 2012*. *Gac Sanit* 2012;26 Supl 1:158-61. Disponible en: <[www.gacetasanitaria.org/es/participacion-ciudadana-salud-formacion-toma/articulo/S021391111003694](http://www.gacetasanitaria.org/es/participacion-ciudadana-salud-formacion-toma/articulo/S021391111003694)> [Consulta 16 abril 2018].
16. Lorig K. Partnerships between expert patients and physicians. *Lancet*. 2002 Mar 9 359(9309):814-5. Disponible en: <[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067360207959X](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067360207959X)> [Consulta 16 abril 2018].
17. González Mestre A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: De paciente pasivo a paciente activo. *Enfermería clínica* 2014 Jan;24(1):67-73. Disponible en: <[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001769](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001769)> [Consulta 16 abril 2018].

18. Olivari Medina C, Urrea Medina E. Autoeficacia y conductas de salud. *Cienc y enfermería*. Universidad de Concepción; 2007 Jun;13(1):9-15. Disponible en: <www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0717-95532007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en> [Consulta 16 abril 2018].
19. Salamanca A, Giraldo C. Modelos cognitivos y cognitivo sociales en la prevención y promoción de la salud. *Rev Vanguard Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, Vol 2, No 2, 2011, p. 185–202. Disponible en: <dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815140.pdf> [Consulta 16 abril 2018].
20. STANFORD PATIENT EDUCATION RESEARCH CENTER. *Self Management Resource Center* [en línea]. <patienteducation.stanford.edu/staff.html> [Consulta 16 abril 2018].
21. Barlow JH, Turner AP, Wright CC. A randomized controlled study of the Arthritis Self-Management Programme in the UK. *Health Educ Res Health Educ Res*. 2000 Dec;15(6):665-80.
22. Tattersall RL. The expert patient: a new approach to chronic disease management for the twenty-first century. *Clin Med (Lond)*. 2002 May-Jun;2(3):227-9. Disponible en: <www.clinmed.rcpjournals.org/content/2/3/227.long> [Consulta 16 abril 2018].
23. OFFICE OF THE REGULATOR OF COMMUNITY INTEREST COMPANIES. Expert Patient Programme: A multi-million pound CIC running specialised health schemes to help patients manage long-term conditions [en línea]. 2013. <www.gov.uk/government/case-studies/the-expert-patients-programme> [Consulta 16 abril 2018].
24. The Health Foundation. London: Co-creating Health Initiative. <www.health.org.uk/areas-of-work/programmes/co-creating-health>. 2008. [Consulta 16 abril 2018].
25. FLINDERS UNIVERSITY. *The Flinders Program* [en línea]. <www.flinders.edu.au/medicine/sites/fhbhru/programs-services> [Consulta 16 abril 2018].
26. HEALTH COUNCIL OF CANADA. *Self-management support for Canadians with chronic health conditions: a focus for primary health care*. 2012. Toronto (Canadá): 2012. Disponible en: <www.selfmanagementbc.ca/uploads/HCC\_SelfManagementReport\_FA.pdf> [Consulta 16 abril 2018].
27. KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING. *Laer at leve med kronisk sygdom*. Copenhagen, 2011. Disponible en: <www.patientuddannelsen.info/media/20935/guide\_pu\_2011\_2.pdf> [Consulta 16 abril 2018].
28. Nuño Solinis R, Rodríguez Pereira C, Piñera Elorriaga K, Zaballa González I, Bikandi Irazabal J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gac Sanit vol.27 no.4 Barcelona jul./ago*. 2013. Disponible en: <scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0213-91112013000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [Consulta 16 abril 2018].
29. *Programa Paciente Experto Murcia* [en línea] <pexmurcia.blogspot.com.es> [Consulta 16 abril 2018].
30. SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. *Paciente Activo Asturias (PACAS)* [en línea]. <www.astusalud.es/ca/noticias/-/noticias/paciente-activo-asturias-pacas> [Consulta 16 abril 2018].
31. Escuela Andaluza de Salud Pública. *Escuela de Pacientes* [en línea]. <www.escoladepacientes.es> [Consulta 16 abril 2018].
32. OSAKIDETZA. *¿Qué es el Programa Paciente Activo?* [en línea]. <www.osakidetza.euskadi.eus/pacienteactivo> [Consulta 16 abril 2018].
33. SERVIZO GALEGO DE SAÚDE. *Escola Galega de Saúde para Cidadáns* [en línea] <escolasaude.sergas.es> [Consulta 16 abril 2018].
34. Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha [en línea] <sescam.castillalamancha.es/plan-de-humanizacion/escuela-de-salud-y-cuidados> [Consulta 16 abril 2018].
35. Escuela Cantabra de Salud [en línea] <www.escolacantabradesalud.es> [Consulta 16 abril 2018].
36. “Pacient Actiu”, dins *Cuidate El Portal de Salud de la Comunitat* [en línea]. <cuidatecv.es/problemas-de-salud/paciente-activo> [Consulta 16 abril 2018].
37. Programa Pacient Expert Catalunya® [en línea] <canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/participacio/pacient\_expert> [Consulta 16 abril 2018].
38. Aula de Pacientes de Castilla y León [en línea] <www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/paciente-experto> [Consulta 16 abril 2018].
39. Escuela de Pacientes Rioja Salud [en línea]. <escuelapacientes.rijosalud.es> [Consulta 16 abril 2018].
40. Escuela de Pacientes. Salud Navarra [en línea]. <www.navarra.es/home\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Escuela+de+Salud/Escuela+de+Pacientes> [Consulta 16 abril 2018].
41. Escuela Madrileña de Salud [en línea] <www.madrid.org/escueladesalud> [Consulta 16 abril 2018].

42. Jovell AJ, Navarro MD, Fernández L, Blancafort S. Participación del Paciente: Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria* 2006;**38**:234-7. Disponible en: <[www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-participacion-del-paciente-nuevo-rol-13092347](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-participacion-del-paciente-nuevo-rol-13092347)> [Consulta 16 abril 2018].
43. Baksi AK, Al-Mrayat M, Hogan D, Whittingstall E, Wilson P, Wex J. Peer advisers compared with specialist health professionals in delivering a training programme on self-management to people with diabetes: a randomized controlled trial. *Diabet Med*. 2008 Sep; **25**(9): 1076-1082. Disponible en: <[www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2613236&tool=pmcentrez&rendertype=abstract](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2613236&tool=pmcentrez&rendertype=abstract)> [Consulta 16 abril 2018].
44. Foster G, Taylor SJC, Eldridge SE, Ramsay J, Griffiths CJ. Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD005108.
45. Ory MG. Successes of a national study of the Chronic Disease Self-Management Program: meeting the triple aim. *Med Care*. 2013 Nov;**51**(11):992-8.
46. Lorig K R, Ritter P., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown Jr, B. W., Bandura, A. et al. Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Med Care*. 2001 Nov;**39**(11):1217-23.
47. Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E, Richardson G et al. The effectiveness and cost effectiveness of a national lay-led self care support programme for patients with long-term conditions: a pragmatic randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Mar; **61**(3): 254-261. Disponible en: <[www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2652924&tool=pmcentrez&rendertype=abstract](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2652924&tool=pmcentrez&rendertype=abstract)> [Consulta 16 abril 2018].
48. Khunti K, Gray LJ, Skinner T, Carey ME, Realf K, Dallosso H et al. Effectiveness of a diabetes education and self management programme (DESMOND) for people with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus: three year follow-up of a cluster randomised controlled trial in primary care. *BMJ* 2012;**344**:e2333. Disponible en: <[www.bmj.com/content/344/bmj.e2333](http://www.bmj.com/content/344/bmj.e2333)> [Consulta 16 abril 2018].
49. Bradley C, Todd C, Gorton T, Symonds E, Martin A, Plowright R. The development of an individualized questionnaire measure of perceived impact of diabetes on quality of life: the ADDQoL. *Qual Life Res* (1999) **8**: 79. Disponible en: <[link.springer.com/10.1023/A:1026485130100](http://link.springer.com/10.1023/A:1026485130100)> [Consulta 16 abril 2018].
50. Gordon TC and G. Review of findings on chronic disease self-management program (CDSMP) outcomes: Physical, emotional & health-related quality of life, healthcare utilization and costs. *Centers Dis Control Prevention Natl Council Aging*. 2008. Disponible en: <[www.ncoa.org/wp-content/uploads/ReviewFindingsCDSMPOutcomes.pdf](http://www.ncoa.org/wp-content/uploads/ReviewFindingsCDSMPOutcomes.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
51. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttrop MJ, Hilton L et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med*. 2005 Sep **20**;143(6):427-38.
52. DE SILVA, Debra. *Helping measure person-centred care: A review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care*. Londres: Health Foundation, 2014. Disponible en: <[www.health.org.uk/sites/health/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf](http://www.health.org.uk/sites/health/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf)> [Consulta 16 abril 2018].
53. Warsi A, Wang PS, LaValley MP, Avorn J, Solomon DH et al. Self-management education programs in chronic disease: a systematic review and methodological critique of the literature. *Arch Intern Med*. 2004;**164**(15):1641-1649. Disponible en: <[archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.164.15.1641](http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.164.15.1641)> [Consulta 16 abril 2018].
54. Franek J. Self-management support interventions for persons with chronic disease: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2013 Sep **1**;13(9):1-60. Disponible en: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814807](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814807)> [Consulta 16 abril 2018].
55. Lavery KA, O'Neill B, Parker M, Elborn JS, Bradley JM. Expert patient self-management program versus usual care in bronchiectasis: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*; **92**(8):1194-201.
56. Heisler M, Vijan S, Makki F, Piette JD. Diabetes control with reciprocal peer support versus nurse care management: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2010 Oct **19**; **153**(8): 507-515. Disponible en: <[www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4117390&tool=pmcentrez&rendertype=abstract](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4117390&tool=pmcentrez&rendertype=abstract)> [Consulta 16 abril 2018].
57. Lorig K, Ritter PL, Villa FJ, Armas J. Community-Based Peer-Led Diabetes Self-management. *Diabetes Educ*; 2009 Jul **30** **35**(4):641-51. Disponible en: <[journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721709335006](http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721709335006)> [Consulta 16 abril 2018].
58. Wu C-JJ, Chang AM, Courtney M, Kostner K. Peer supporters for cardiac patients with diabetes: a randomized controlled trial. *Int Nurs Rev*. 2012 Sep;**59**(3):345-52.

59. Danet A, Prieto MÁ, Gamboa E, Ochoa de Retana L, March JC. La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitus 2. Una evaluación cuantitativa y cualitativa en el País Vasco y Andalucía. *Aten Primaria*. 2016; 48(8):507-517. Disponible en: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003790> [Consulta 16 abril 2018].
60. Shively MJ, Gardetto NJ, Kodiath MF, Kelly A, Smith TL, Stepnowsky C et al. Effect of Patient Activation on Self-Management in Patients With Heart Failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2013 Jan-Feb;28(1):20-34.
61. Kennedy A, Nelson E, Reeves D, Richardson G, Roberts C, Robinson A et al. A randomised controlled trial to assess the impact of a package comprising a patient-orientated, evidence-based self-help guidebook and patient-centred consultations on disease management and satisfaction in inflammatory bowel disease. *Health Technol Assess*. 2003;7(28):iii, 1-113.
62. Jonkman NH, Westland H, Trappenburg JCA, Groenwold RHH, Bischoff EWMA, Bourbeau J et al. Characteristics of effective self-management interventions in patients with COPD: individual patient data meta-analysis. *Eur Respir J*. 2016 Jul;48(1):55-68. doi: 10.1183/13993003.01860-2015. Disponible en: <erj.ersjournals.com/content/48/1/55.long> [Consulta 16 abril 2018].
63. Griffiths C, Foster G, Ramsay J, Eldridge S, Taylor S. How effective are expert patient (lay led) education programmes for chronic disease? *BMJ*. 2007 Jun 16; 334(7606): 1254-1256. Disponible en: <www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1892511&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Consulta 16 abril 2018].
64. Ahn S, Basu R, Smith ML, Jiang L, Lorig K, Whitelaw N et al. The impact of chronic disease self-management programs: healthcare savings through a community-based intervention. *BMC Public Health*. 2013; 13: 1141. Disponible en: <www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3878965&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Consulta 16 abril 2018].
65. Richardson G, Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E et al. Cost effectiveness of the Expert Patients Programme (EPP) for patients with chronic conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2008 Apr;62(4):361-7.
66. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Copenhagen, 2012. Disponible en: <www.euro.who.int/\_data/assets/pdf\_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf. 2012; [Consulta 16 abril 2018].
67. COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. *White Paper. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*. Brussel·les, 2007. Disponible en: <ec.europa.eu/health/ph\_overview/Documents/strategy\_wp\_en.pdf> [Consulta 16 abril 2018].
68. MIGUÉLEZ CHAMORRO, Angélica [et al.]. *Pla d'atenció a les persones amb malalties cròniques 2016-2021: el repte del sistema sanitari*. Palma: Conselleria de Salut, 2017. Disponible en: <intranet.ssiib.es/gapm/gpp/Adults i ancians/Estratègia cronicitat/Pla\_Cronicitat\_CAT.pdf> [Consulta 16 abril 2018].
69. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health promotion glossary*. Ginebra (Suïssa), 1998. Disponible en: <www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> [Consulta 16 abril 2018].
70. Guia d'associacions de salut [en línia]. Conselleria de Salut. <www.caib.es/sites/associacionssalut/ca/hermandad\_de\_donantes\_de\_sangre\_de\_menorca\_-41110> [Consulta 16 abril 2018].
71. Fierro A, Alfaro M. Educación para la salud grupal. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2013;6:75-86.
72. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;80. Disponible en: <bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80> [Consulta 16 abril 2018].
73. Costa-Requena G, Moreso F, Cantarell MC, Serón D. Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica [Internet]. *Nefrología* 37(2); 2017;115-117. Disponible en: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516301527> [Consulta 16 abril 2018].
74. Riquelme M. Metodología de educación para la salud. *Rev Pediatr Aten Primaria* vol.14 supl.22 Madrid jun. 2012. Disponible en: <scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1139-76322012000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [Consulta 16 abril 2018].
75. SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. *Metodología en Educación para la Salud individual y grupal*. Disponible en <www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/ServicioAragonesSalud/Areas/03\_Informacion\_al\_profesional/02\_Calidad/MetodologiaEduccionindygrupal.pdf> [Consulta 16 abril 2018].

76. Ghorob A, Vivas MM, De Vore D, Ngo V, Bodenheimer T, Chen E et al. The effectiveness of peer health coaching in improving glycemic control among low-income patients with diabetes: protocol for a randomized controlled trial. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3082244&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Disponible en: <www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3082244&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Consulta 16 abril 2018].
77. Córdoba R, Cabezas C, Camarellas F, Gómez J, Díaz Herráez D, López A et al. Atención Primaria Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* 2007;39 Supl 3:27-46. Disponible en: <www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13126847-S300> [Consulta 16 abril 2018].
78. Cabasés JM. El EQ-5D como medida de resultados en salud. *Gac Sanit.* 2015;29(6):401-3. Disponible en: <linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115001673> [Consulta 16 abril 2018].
79. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ5D-5L”. En *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12..* Madrid, 2014. Disponible en: <www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS\_adultos\_EQ\_5D\_5L.pdf> [Consulta 16 abril 2018]
80. Herdman M, Badia X BS. El euroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria *Aten Primaria* 2001;28:425-30. Disponible en: <www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencilla-13020211> [Consulta 16 abril 2018].
81. UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ DE EL CHE / BIOEF / MSD, SA. *Escala IEXPAC, instrumento de evaluación de la experiencia del paciente crónico* [en línea]. <www.iexpac.org> [Consulta 16 abril 2018].
82. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013 Jan 3;3(1). Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549241> [Consulta 16 abril 2018].
83. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Aff (Millwood).* 2008 May-Jun;27(3):759-69.
84. Regueiro Martínez AA, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Carmen Ferreiro Cruz M. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Aten Primaria.* 2007;39(4):185-8. Disponible en: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707708740?via%3Dihub> [Consulta 16 abril 2018].
85. Estrada D, Ho Wong TM, Agudo JP, Arias P, Capillas R, Gibert E et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertens y Riesgo Vasc.* 2013;30(4):127-34.

---

## Annexos

---



## Annex 1. Entrevista semiestructurada

### Entrevista semiestructurada per avaluar possibles persones candidates a pacient actiu formador del Programa Pacient Actiu

Aquest guió és orientatiu; per tant, no fa falta llegir les preguntes talment ni seguir l'ordre proposat. L'objectiu d'aquesta entrevista és determinar si la persona candidata és un pacient actiu que compleix el perfil per ser formador. S'ha de fer l'entrevista en un lloc que permeti crear un ambient de confiança, ja que recollir tota la informació ocuparà una bona estona. Qui fa l'entrevista s'ha de presentar, n'ha d'explicar l'objectiu i ha d'agrair al pacient l'interès per participar.

#### 1. Coneixements sobre la malaltia

Quins coneixements teniu sobre la malaltia que patiu? (causes, control, tractament, complicacions, etc.).

#### 2. Compliment del tractament farmacològic

¿Heu tingut o teniu dificultats amb la medicació per controlar la malaltia?

#### 3. Adaptació a la nova situació i estil de vida

El fet de patir una malaltia crònica segurament deu haver provocat canvis en els vostres hàbits de vida (dieta, activitat física, son i descans, etc.). Quines dificultats heu tingut i com les heu resoltes?

#### 4. Actitud sobre la malaltia per saber l'estil d'afrontament

Com descriuríeu la vostra experiència amb la malaltia?

#### 5. Suport en els entorns familiar, social i laboral

Quines dificultats heu tingut per incorporar els canvis d'hàbits en la vida familiar, social i laboral?

**6. Estat emocional**

Com us trobau actualment?

**7. Coneixements sobre el sistema sanitari**

¿Pensau que coneixeu prou bé com funciona el sistema sanitari (organització, serveis, etc.) per resoldre les vostres necessitats?

Si teniu cap necessitat, sabeu a on heu d'acudir?

**8. Competències en autocures/estratègies davant les descompensacions**

Quin tipus d'autocures considereu que us resulten útils per actuar davant les descompensacions de la malaltia?

**9. Relació amb els professionals de la salut**

Com és la relació que teniu amb els professionals sanitaris?

Participau en la presa de decisions sobre el tractament?

Preparau la visita a la consulta de medicina de família, d'infermeria o d'altres professionals?

**10. Aproximació als coneixements sobre el món digital**

Cercau a Internet informació sobre salut o sobre la malaltia que patiu? Sabeu cercar-hi informació fiable?

Els professionals de la salut us han recomanat alguna vegada pàgines web o aplicacions per a mòbils (*apps*)?

**11. Coneixements sobre les xarxes socials**

Empreu habitualment les xarxes socials? (Twitter, Facebook...)

Ho feis per cercar-hi informació o consultar dubtes sobre el problema de salut que patiu?

**12. Actitud per aprendre**

Us agradaria aprendre més sobre el problema de salut que patiu?

**13. Actitud solidària**

Heu participat en alguna sessió o taller explicant la vostra experiència?

Heu col·laborat amb alguna associació de pacients?

Pensau que amb l'experiència, les habilitats i l'actitud que teniu podeu ajudar altres pacients a millorar el control de la malaltia que pateixen?

**14. Hi ha algun altre aspecte que us agradaria comentar?**

## Annex 2. Qüestionari sobre coneixements i actituds relacionats amb la malaltia

### Qüestionari sobre coneixements i actituds relacionats amb la malaltia

Nom i llinatges: .....

Pacient crònic     Persona cuidadora

Quant de temps fa que patiu aquesta malaltia? ..... anys

Preguntes	1	2	3	4	5
1. Aquesta malaltia és per a tota la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Puc anomenar un o més òrgans on pot haver complicacions a causa de la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Una alimentació ajustada a aquest problema de salut és important per tenir un bon control de la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fer activitat física (p. ex., caminar mitja hora o una hora cada dia) pot fer que la malaltia estigui més ben controlada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Prendre la vida amb tranquil·litat (evitar l'estrès) pot afavorir un control més adequat de la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Prendre la medicació de la manera correcta pot millorar el control de la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La vacuna contra la grip és una de les més recomanades per a les persones amb alguna malaltia crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El suport de la família i de les amistats pot ajudar a tenir un control més adequat de la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Em sent capaç de traslladar les meves preocupacions i necessitats relacionades amb la malaltia als professionals de la salut de referència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Formar part d'una associació de pacients pot ajudar a afrontar la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 = Totalment en desacord    2 = En desacord    3 = Ni d'acord ni en desacord    4 = D'acord    5 = Totalment d'acord

Per a les persones cuidadores, les preguntes fan referència als pacients de qui tenen cura.

Per elaborar aquest qüestionari ens hem basat en el que figura en l'article Estrada Reventos D et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2013;30(4):127-134.<sup>85</sup>

## Annex 3. Fitxa de dades del pacient actiu formador

### Fitxa de dades del pacient actiu formador

Dades personals	Nom i llinatges			
	Data de naixement		CIP	
	Sexe	<input type="radio"/> Dona <input type="radio"/> Home		
	Telèfons			
	Adreça electrònica			
Dades relacionades amb el problema de salut crònic	Problema de salut			
	Anys d'evolució			
Pertanyeu a alguna associació de pacients?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí      Quina? (vegeu la llista a <a href="http://www.caib.es/sites/associacionssalut/ca">www.caib.es/sites/associacionssalut/ca</a> )			
Centre de salut al qual pertanyeu				
Nivell d'estudis	<input type="radio"/> Sense estudis <input type="radio"/> Primaris <input type="radio"/> ESO o assimilats <input type="radio"/> Formació professional <input type="radio"/> Batxillerat <input type="radio"/> Universitaris			
Formació addicional sobre la malaltia				
Situació laboral	<input type="radio"/> Actiu/activa <input type="radio"/> Jubilació <input type="radio"/> Aturat/aturada <input type="radio"/> Invalidesa <input type="radio"/> Mestressa de casa <input type="radio"/> Una altra situació [concretau-la]:			
Formació bàsica com a pacient actiu formador (inclou l'assistència a la formació: 25 h)	Hores com a observador:			
	Títol del taller:			
Disponibilitat	Hores com a conductor de sessions:			
	Títol del taller:			
Disponibilitat	Dies de setmana: <input type="checkbox"/> dilluns <input type="checkbox"/> dimarts <input type="checkbox"/> dimecres <input type="checkbox"/> dijous <input type="checkbox"/> divendres			
	Preferència horària:			
Tallers en els quals heu participat com a formador	Títol del taller 1:		Nombre de sessions en què heu participat:	
	Data:			
	Títol del taller 2:		Nombre de sessions en què heu participat:	
	Data:			
	Títol del taller 3:		Nombre de sessions en què heu participat:	
	Data:			

## Annex 4. Compromís de participació com a pacient actiu formador en el Programa Pacient Actiu

### Compromís de participació com a pacient actiu formador en el Programa Pacient Actiu

Nom i llinatges: .....

Signant aquest document em compromet a participar activament en el Programa Pacient Actiu de les Illes Balears, amb el benentès que hi participo voluntàriament i que puc retirar-me del Programa en qualsevol moment, cosa que no m'ha de suposar cap perjudici. Sé que tenc els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les meves dades de caràcter personal, d'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Aquest compromís implica:

- Rebre formació en metodologia d'educació per a la salut i formació entre iguals.
- Participar com a observador/observadora en tallers grupals de formació de pacients.
- Formar voluntàriament altres pacients que pateixin la mateixa malaltia que jo.
- Mantenir la confidencialitat sobre tot allò de què s'ha tractat en els tallers.
- Autoritzar de manera lliure, inequívoca, específica i informada el Servei de Salut de les Illes Balears a fotografiar, registrar o filmar les intervencions que jo dugui a terme en el transcurs de les activitats relacionades amb el Programa Pacient Actiu de les Illes Balears i a fer-ne un ús no comercial i difondre'n les imatges o les gravacions a qualsevol pàgina web, xarxa social, jornada (o similar) i curs (o similar).
- Donar consentiment per incloure les meves dades en el Registre de Pacients Actius de les Illes Balears.
- Autoritzar que es consultin les meves dades clíniques i farmacològiques per fer el seguiment i l'avaluació del Programa.

Lloc i data

....., ..... de/d' ..... de 20....

[rúbrica]

## Annex 5. Qüestionari EQ-5D-5L

Per cada enunciat, marqui UNA casella, la que descrigui millor la seva salut AVUI.

### MOBILITAT

- No tinc problemes per caminar
- Tinc problemes lleus per caminar
- Tinc problemes moderats per caminar
- Tinc problemes greus per caminar
- No puc caminar

### CURA PERSONAL

- No tinc problemes per rentar-me ni vestir-me
- Tinc problemes lleus per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes moderats per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes greus per rentar-me o vestir-me
- No puc rentar-me o vestir-me

### ACTIVITATS QUOTIDIANES *(ex., treballar, estudiar, fe les feines de la llar, activitats familiars o realitzades durant el temps de lleure)*

- No tinc problemes per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes lleus per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes moderats per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes greus per fer les meves activitats quotidianes
- No puc fer les meves activitats quotidianes

### DOLOR / MALESTAR

- No tinc dolor ni malestar
- Tinc dolor o malestar lleu
- Tinc dolor o malestar moderat
- Tinc dolor o malestar intens
- Tinc dolor o malestar extrem

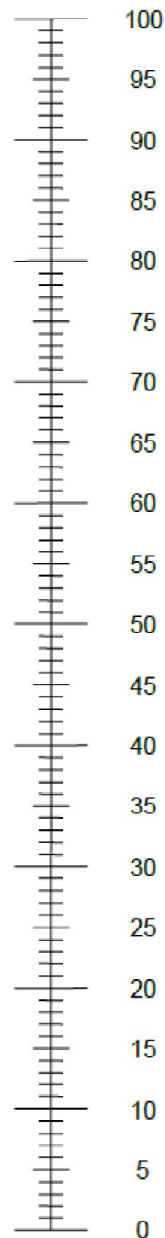
### ANSIETAT / DEPRESSIÓ

- No estic ansiós ni deprimit
- Estic lleument ansiós o deprimit
- Estic moderadament ansiós o deprimit
- Estic molt ansiós o deprimit
- Estic extremadament ansiós o deprimit

- Ens agradaria saber com és de bona o dolenta la seva salut AVUI.
- L'escala està numerada del 0 al 100.
- 100 representa la millor salut que vostè pugui imaginar.  
0 representa la pitjor salut que vostè pugui imaginar.
- Marqui amb una X a l'escala per indicar quin és el seu estat de salut AVUI.
- Ara, a la casella següent, escrigui el número que ha marcat a l'escala.

LA SEVA SALUT AVUI =

La millor salut  
que vostè pugui  
imaginar



La pitjor salut  
que vostè pugui  
imaginar

## Annex 6. Qüestionari IEXPAC

**ESCALA IEXPAC**  
Instrument d'Avaluació de l'Experiència del Pacient Crònic

IEXPAC ©2015

Institut Català de la Salut, Generalitat Valenciana, Osakidetza, Universidad Miguel Hernández, bioef, MSD

### INSTRUCCIONS

Per contestar, llegiu si us plau cada pregunta en l'ordre en què apareixen i trieu l'opció de resposta que millor reflecteix la vostra opinió. No hi ha respostes correctes o incorrectes, el que importa és la vostra experiència personal. Totes les preguntes fan referència als últims 6 mesos.

A les preguntes es fa sempre referència al conjunt de professionals que us atenen: per contestar penseu en el vostre metge de família, la infermera, el metge o infermera que us atenen a l'hospital o el treballador social del centre de salut, de l'ajuntament o dels serveis socials. També en altres professionals que us atenen habitualment com, per exemple, el farmacèutic, la infermera gestora de casos, psicòleg, fisioterapeuta o altres.

Marqueu amb una X l'opció de resposta que millor reflecteixi la vostra valoració personal i, si us plau, no deixeu cap pregunta sense respondre.

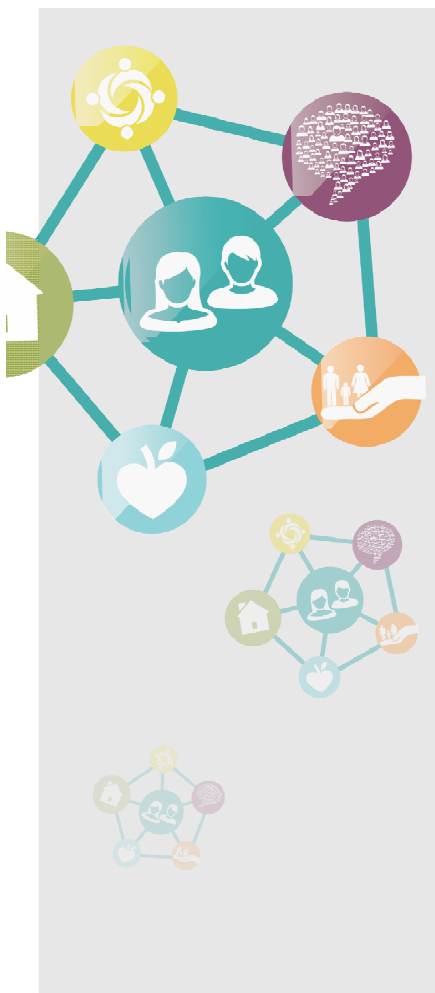
**Moltes gràcies per la vostra col·laboració!**

### PREGUNTES

Si us plau, a partir de la vostra experiència com a pacient crònic, responeu algunes d'aquestes qüestions i mostreu la freqüència amb què us passen aquest tipus de situacions.

	Mai	Capruba mai	Algunes cops	Capruba sempre	Sempre
<b>1. Respecten el meu estil de vida</b> Els professionals que m'atenen en el centre de salut i els que m'atenen a l'hospital, parlen entre ells i es coordinen per a millorar el meu benestar i la meua qualitat de vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Estan coordinats per a oferir-me una bona atenció</b> Els professionals que m'atenen m'informen sobre pàgines web i fòrums d'internet, dels que em puc informar, per a conèixer millor la meua malaltia, el meu tractament i les conseqüències que puguin tenir a la meua vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. M'ajuden a informar-me per Internet</b> Els professionals que m'atenen m'informen sobre pàgines web i fòrums d'internet, dels que em puc informar, per a conèixer millor la meua malaltia, el meu tractament i les conseqüències que puguin tenir a la meua vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Ara sé cuidar-me millor</b> Amb el recolzament dels meus professionals, sento que ha millorat la meua confiança i la meua capacitat per a tenir cura de mi mateix/a, abordar millor els meus problemes de salut i mantenir la meua autonomia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Em pregunten i m'ajuden a seguir el meu pla de tractament</b> Reviso amb els professionals que m'atenen el compliment del meu pla de cures i tractament i, si tinc dubtes, me'ls aclareixen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Acordem objectius per a dur una vida sana i controlar millor la meua malaltia</b> He pogut acordar amb els professionals que m'atenen objectius concrets sobre alimentació, exercici físic i com prendre adequadament la medicació per a controlar millor la meua malaltia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Utilitzo internet i el mòbil per a consultar la meua història clínica</b> Utilitzo Internet i el mòbil per a consultar la meua història clínica, els resultats de les meues proves, les cites programades i per accedir a altres serveis en la web del meu Servei de Salut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8. S'asseguren de que prenc la medicació correctament</b> Els professionals que m'atenen revisen amb mi tots els medicaments que prenc, com els prenc, com em senten i els puc consultar els dubtes que tingui.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Es preocupen pel meu benestar</b> Els professionals que m'atenen es preocupen per la meua qualitat de vida i els veig compromesos en la millora del meu benestar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. M'informen de recursos sanitaris i socials que em poden ajudar</b> Els professionals que m'atenen m'informen sobre els recursos sanitaris i socials dels què dispo (al meu barri, ciutat o pobl), els quals puc utilitzar per a millorar els meus problemes de salut i per a cuidar-me millor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>11. M'animen a parlar amb altres pacients</b> Els professionals que m'atenen m'animen a participar en grups de pacients per a compartir informació i experiències sobre com cuidar-nos i millorar la nostra salut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Més informació a : [www.iexpac.org](http://www.iexpac.org) y en [www.iemac.org/iexpac](http://www.iemac.org/iexpac)



## PREGUNTES

Si us plau, a partir de la vostra experiència com a pacient crònic, respongueu algunes d'aquestes qüestions i mostreu la freqüència amb què us passen aquest tipus de situacions.

Si heu estat ingressat a l'hospital en els darrers 6 mesos, si us plau, respongueu la següent pregunta:

**12. Es preocupen per mi en arribar a casa després d'haver estat ingressat a l'hospital**

Després de rebre l'alta de l'hospital, m'han trucat o visitat a casa per a veure com em trobava i quinia atenció necessitava.

Mai  
Gairebé  
mai  
Algunes cops  
Gairebé  
sempre  
Sempre

Si heu rebut atenció a urgències en els darrers 6 mesos, si us plau, respongueu la següent pregunta:

**13. M'orienten per a no tenir una nova urgència**

Després d'haver anat a urgències, els professionals que m'atenen saben el que m'ha passat i m'orienten per evitar que hagi de tornar de nou a Urgències.

Si heu rebut atenció sanitària al vostre domicili en els darrers 6 mesos, si us plau, respongueu la següent pregunta:

**14. M'atenen bé al meu domicili**

Els professionals que m'atenen a casa han tractat de solucionar els meus problemes de salut de forma coordinada amb els professionals del centre de salut i l'hospital.

Si heu rebut atenció dels serveis socials en els darrers 6 mesos, si us plau, respongueu la següent pregunta:

**15. Els serveis socials estan coordinats amb els serveis sanitaris per a oferir-me una bona atenció**

Els professionals que m'atenen als serveis socials parlen i es coordinen amb els professionals sanitaris per oferir-me una bona atenció.

Sexe:  Edat:  Nombre de medicaments que està prenent actualment:

Més informació a : [www.iexpac.org](http://www.iexpac.org) y en [www.iemac.org/iexpac](http://www.iemac.org/iexpac)

## Annex 7. Registre d'inscrits en el taller de pacients actius formadors

### Registre d'inscrits en el taller de pacients actius formadors

Lloc on s'imparteix:

Data d'inici:

Data d'acabament:

Núm.	Nom i llinatges	Problema de salut	CS de referència	Telèfon	Captació (atenció primària, hospital, ass. pacients...)	Adreça electrònica
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

## Annex 8. Acreditació com a pacient actiu formador / persona cuidadora activa formadora

  
G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS

  
Feim salut, faig salut

**PACIENT ACTIU FORMADOR**

Nom Llinatge 1 Llinatge2

12345678X

CIP: 123XXXXXXXX

Data:

fotografia

signatura

  
G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS

  
Feim salut, faig salut

**PERSONA CUIDADORA  
ACTIVA FORMADORA**

Nom Llinatge 1 Llinatge2

12345678X

CIP: 123XXXXXXXX

Data:

fotografia

signatura

Aquesta acreditació és personal i intransferible. Si es perd, cal notificar-ho personalment la persona coordinadora del Programa Pacient Actiu de les Illes Balears (c/ de l'Escola Graduada, 3, 3, de Palma) o per correu electrònic a l'adreça <pacientactiuib@ibsalut.caib.es>.

## Annex 9. Certificat de pacient actiu formador / persona cuidadora activa formadora



Juli Fuster Culebras, director general del Servei de Salut de les Illes Balears

### CERTIFIC

que el senyor / la senyora

**Nom Llinatge1 Llinatge2**

ha completat de manera satisfactòria l'activitat formativa de 25 h titulada

**Taller de formació dirigit a pacients actius / persones cuidadores  
actives**

**Metodologia de formació grupal entre iguals**

Lloc, XX de xxxxxxxxx de 20XX  
Centre de Salut Xxxxxxx

## Annex 10. Avaluació de resultats (pacient actiu formador)

### Avaluació de resultats (pacient actiu formador)

Contestau aquest breu qüestionari, que ens ajudarà a millorar la formació amb pacients actius. Gràcies per col·laborar.

Lloc on s'ha impartit: .....

Data d'inici: ..... Data d'acabament:.....

Pacient crònic

Cuidador/cuidadora

Qüestió	Si	Parcialment	No
1. S'han complert els objectius que us varen exposar en començar la formació?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Heu adquirit habilitats que us poden ajudar a ser observador d'un grup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Heu adquirit habilitats que us poden ajudar a conduir un grup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Heu après noves habilitats que us poden ajudar a fer que la comunicació sigui més efectiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Heu descobert que hi ha actituds que us poden ajudar a afrontar millor la malaltia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Us considereu capacitat/capacitat per impartir formació a altres persones amb el mateix problema de salut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentaris o suggeriments:

## Annex 11. Avaluació del procés, dels continguts i de l'estructura del taller

### Avaluació del procés, dels continguts i de l'estructura del taller

Contestau aquest breu qüestionari, que ens ajudarà a avaluar la qualitat de les sessions per millorar-les. Gràcies per col·laborar. Responen les preguntes 7 i 8 només si heu acudit al taller de formació entre iguals

Títol del taller: .....

Problema de salut: .....

Lloc on s'ha impartit: .....

Data d'inici: ..... Data d'acabament:.....

Qüestions	Gens	Poc	Prou	Molt
1. Pensau que les sessions han estat útils?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Han estat aprofitables els continguts treballats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha estat clar i fàcil d'entendre el llenguatge utilitzat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ha ajudat el material utilitzat a entendre millor el contingut de les sessions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha estat adequat el nombre de sessions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Canviariéu algun aspecte de les sessions?	<input type="checkbox"/> Sí	Quin?		
	<input type="checkbox"/> No	.....		
	<input type="checkbox"/> NS/NC	.....		
7. Els pacients formadors us han ajudat a tenir un control més efectiu de la malaltia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El professional de la salut ha facilitat un desenvolupament correcte de la formació?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ha estat adequat el lloc on s'ha impartit el taller?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
10. Ha estat un lloc sense barreres arquitectòniques (rampes, ascensor...)?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
11. Ha estat un lloc amb accessibilitat adequada (pàrquing, línia de bus)?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
12. Han estat adequats l'horari i la durada del taller?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
13. Què destacaríeu com a més interessant i positiu de tot el taller?				
14. Recomanariéu aquest taller?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí, i amb gran interès	
Què en diríeu?				

## Annex 12. Guió d'observació i avaluació de l'estructura del taller

### Guió d'observació i avaluació de l'estructura del taller

Títol del taller: .....

Problema de salut: ..... Lloc on s'ha impartit: .....

Data d'inici: ..... Data d'acabament: ..... Sessió núm.: ..... Data: .....

Nom i llinatges de l'observador/observadora: .....

L'observador/observadora ha d'avaluar els aspectes següents de cada sessió:

Aspectes	Sí	No
1. S'han duit a terme les activitats en la manera i en el temps prevists?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Han estat útils les tècniques utilitzades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. S'han adequat al grup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. S'ha presentat i gestionat adequadament la sessió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Com ha estat el clima de la sessió? (tipus de comunicació / estil personal / tècniques de gestió de l'educador/educadora)		
6. Com hi han participat les persones assistents?		
Altres observacions		

Avaluació de l'estructura del taller (per part de la persona que ha fet d'observadora)

Aspectes	Sí	No
1. Ha estat adequat el lloc on s'ha impartit el taller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ha estat un lloc sense barreres arquitectòniques (rampes, ascensor...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha estat un lloc amb accessibilitat adequada (pàrquing, línia de bus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Han estat adequats l'horari i la durada del taller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Han estat adequats els recursos didàctics?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observacions		

## Annex 13. Llista d'assistents al taller de pacient actiu formador

### Llista d'assistents al taller de pacient actiu formador

Lloc on s'ha impartit: .....

Data d'inici: ..... Data d'acabament: ..... Sessió núm.: ..... Data: ..... Horari: .....

Nom i llinatges dels formadors:.....

Núm.	Llinatges / Apellidos	Nom / Nombre	Núm. doc. id.	Telèfon / Teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					



## Annex 14. Registre d'inscrits al taller de formació entre iguals

### Registre d'inscrits al taller de formació entre iguals

Lloc on s'imparteix:

Data d'inici:

Data d'acabament:

Problema de salut:

Nom i llinatges dels pacients actius formadors:

Núm.	Nom i llinatges	CS de referència	Telèfon	Captació (atenció primària, hospital, ass. pacients...)	Adreça electrònica
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## Annex 15. Certificat d'assistència al taller de formació entre iguals impartit per pacients actius



Feim salut, faig salut



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS

**CERTIFICAT D'ASSISTÈNCIA**

**Nom Llinatge1 Llinatge2**

ha assistit amb aprofitament a l'activitat formativa de 12 h titulada

**Taller de formació entre iguals**

organitzada per XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX i que ha tengut lloc del XX de xxxxxxxx al XX de xxxxxxxx de 201XX

El/la responsable de l'activitat

Lloc, XX de xxxxxxxxx de 20XX

Nom Llinatge1 Llinatge2

## Annex 16. Avaluació de resultats del taller de formació entre iguals

### Avaluació de resultats del taller de formació entre iguals per a pacients i cuidadors impartit per pacients actius formadors

Contestau aquest breu qüestionari, que ens ajudarà a millorar la formació amb pacients actius. Gràcies per col·laborar.

Lloc on s'ha impartit: .....

Data d'inici: ..... Data d'acabament: .....

Pacient crònic

Cuidador/cuidadora

Qüestió	Si	Parcialment	No
1. S'han complert els objectius que us varen exposar en començar la formació?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Heu compartit coneixements i experiències per conèixer millor amb el vostre problema de salut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Considerau que podeu assumir més responsabilitat en el control de la malaltia que patiu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estau preparat/preparada per introduir canvis en els vostres hàbits de vida? (dieta, exercici...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Heu après com evitar complicacions derivades del problema de salut que patiu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pensau que és important prendre els medicaments de la manera correcta i sabeu com fer-ho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Heu adquirit pautes que us ajudaran a resoldre alguns problemes relacionats amb la malaltia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Us sentiu amb més capacitat per afrontar de manera satisfactòria la malaltia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Us agradaria aprendre més per impartir formació a altres persones amb el mateix problema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobre quins altres aspectes o temes relacionats amb el vostre problema de salut us agradaria rebre formació?			

## Annex 17. Llista d'assistents al taller de formació entre iguals impartit per pacients actius formadors

Lloc on s'ha impartit: .....

Data d'inici: ..... Data d'acabament: ..... Sessió núm.: ..... Data: ..... Horari: .....

Nom i llinatges dels formadors .....

Nom i llinatges dels observadors: .....

Núm.	Llinatges / Apellidos	Nom / Nombre	Núm. doc. id.	Telèfon / Teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					





**Feim** salut, **faig** salut