

# PROGRAMA PACIENT EXPERT EN OBESITAT

---

*Treball Final de Grau*

Eva SERRA i POU

E-mail: [eva.serra@uvic.cat](mailto:eva.serra@uvic.cat)

Àmbit temàtic: Prevenció i atenció en situacions de cronicitat

Vic, 10 de maig del 2013

## ÍNDEX

1. Resum .....	3
2. Antecedents i estat actual del tema .....	4
3. Hipòtesis i objectius .....	10
4. Metodologia .....	11
4.1 Àmbit d'estudi.....	11
4.2 Disseny .....	11
4.3 Mostra .....	11
4.4 Criteris d'inclusió i exclusió .....	12
4.5 Intervenció.....	12
4.6 Variables i mètodes de medicació .....	13
4.7 Anàlisi dels registres .....	15
4.8 Limitacions de l'estudi .....	17
4.9 Aspectes ètics .....	17
5. Utilitat pràctica dels resultats .....	18
6. Organització del projecte .....	18
7. Bibliografia .....	20
8. Pressupost.....	25
9. Annexes.....	26
Annex 1: Característiques clíniques d'obesitat secundàries .....	26
Annex 2: Formulari de consentiment .....	28
Annex 3: Diagrama de registre .....	30
Annex 4: Guies de registre .....	31
Annex 5: Full de registre .....	43
10. Agraïments .....	44

# 1. Resum

## Programa Pacient Expert en obesitat

*Objectiu general:* desenvolupament del Programa Pacient Expert en obesitat.

*Objectius específics:* es basaran amb el compliment de la dieta i l'activitat física, les mesures fisiològiques, la capacitat d'autogestió i el grau de satisfacció.

*Metodologia:*

- *Àmbit d'estudi:* Atenció Primària en Salut.
- *Disseny:* estudi quantitatiu de tipus assaig clínic aleatoritzat.
- *Participants:* adults amb obesitat.
- *Obtenció de dades:* per l'anàlisi de variància per mesures repetides, l'anàlisi del discurs i l'observació estructurada.

*Limitacions de l'estudi:* possible buit de dades per la pèrdua de participants o per la falta de continuïtat d'aquests.

**Paraules clau:** Pacient Expert, obesitat, Atenció Primària en Salut

## Obesity Expert Patient Programme

*The main objective:* is develop an obesity Expert Patient Programme.

*Specific objectives:* are based on compliance in diet and physical activity, physiological measures, self-management and satisfaction degree.

*Methodology:*

- *Field of study:* Primary Helth Care.
- *Design:* quantitative research without randomization clinical trial.

- *Participants*: adults with obesity.
- *Information collection*: will be collected through analysis of variation for repeated measures, discussion in the groups and structured observation.

*Limitations of the study*: have not got sufficient data to evaluate the study if patients left or they have not been continuously.

**Keywords**: Expert Patient, obesity, Primary Health Care

## 2. Antecedents i estat actual del tema

Avui en dia ens trobem en un moment d'increment de l'esperança de vida de la població, amb més patologia crònica i amb canvis d'hàbits alimentaris i d'estils de vida més sedentaris, fet que ens han conduït a un increment considerable de l'obesitat. Davant aquests fets, els serveis sanitaris s'estan preparant per la gestió de malalties cròniques, per fomentar la participació del pacient i promoure un nou model d'atenció amb un pacient actiu.

En diferents estudis, s'observa que els pacients proposen àrees de millora pel que fa a les habilitats comunicatives del professional d'infermeria amb el pacient que pateix una patologia crònica. Els professionals d'infermeria han de tenir present que aproximadament la meitat dels pacients desitgen participar en la presa de decisions a la consulta amb la seva infermera i que a la pràctica aquesta participació pot ser millorada incorporant habilitats comunicatives específiques. (RUIZ, R., 2011).

El Programa Pacient Expert es va desenvolupar originalment pel *National Health Service* (N.H.S) a E.E.U.U l'any 1996. El programa es fonamentava en la malaltia crònica i l'autogestió d'aquesta, i era conegut com a "*Chronic Disease Self-Management Program*" (C.D.S.M.P), el qual va ser desenvolupat i dirigit pel professor Kate Lorig, entre d'altres investigadors, al *Centre d'Investigació de l'Educació del Pacient*, a la Universitat de Stanford a Califòrnia. (Patient Education in the Department of Medicine, 2012).

A Regne Unit des de l'any 2002 al 2004 es va començar a treballar amb aquesta nova línia d'actuació com a prova pilot en els serveis comunitaris i va ser publicada al 2006 amb el nom de "*Expert Patient Programme*", comproment-se a incrementar la capacitat del programa a 12.000 places a l'any i unes 100.000 de cara l'any 2012, a través de la creació d'una empresa d'interès comunitari (C.I.C), el qual es convertia pròximament en un proveïdor nacional de cursos d'autogestió a Anglaterra.

Al 2007, "*Expert Patients Programme Community Interest Company*" (EPP CIC) es va posar en marxa amb el seu propi consell d'administració, presidit per Stephen Jacobs OBE. La proposta de l'empresa era definir el principi de l'autogestió i l'autocura individual, reconegut com a una mesura efectiva de la salut pública. (Expert Patients Programme Community Interest Company, 2012).

El "*Chronic Disease Self-Management Program*" (C.D.S.M.P) de la Universitat de Stanford, ha demostrat tenir evidència en l'efectivitat d'aquest, després de ser avaluat durant 20 anys a través d'assajos clínics aleatoris organitzats pel Centre d'Investigació de la Universitat de Stanford. Ha estat implementat a 12 països, entre ells a Regne Unit amb el nom de "*Expert Patient Programme*", a Austràlia amb el nom "*Partners in Health*" i a Canadà com a "*Chronic Disease Self-Management Program*".

A l'any 2006 arriba el Programa Pacient Expert a Catalunya. El "Programa Pacient Expert de l'Institut Català de la Salut" (I.C.S), el qual posteriorment s'anomena "Programa Pacient Expert Catalunya", s'inicia concretament al setembre de l'any 2006 a l'Atenció Primària de Barcelona ciutat, al centre d'atenció primària de Roquetes dins del "Projecte de Gestió de Patologies en Insuficiència Cardíaca" (I.C), posteriorment amb la Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (M.P.O.C) i amb pacients que realitzen Teràpia d'Anticoagulant Oral (T.A.O), amb la finalitat de potenciar l'autocura, la coresponsabilitat i l'autonomia de la persona. Els bons resultats del projecte a Gran Bretanya van impulsar a desenvolupar el programa, i posteriorment els obtinguts a Barcelona van fer que s'estengués a altres territoris de tot Catalunya.

L'any 2009, es posa en pràctica el programa per la insuficiència cardíaca a les comarques de Girona (Blanes, Figueres, Roses, Salt i Girona ciutat) i en pacients amb T.A.O a la Catalunya Central (Tona).

Posteriorment, l'I.C.S i la "*Fundació Josep Laporte*" signen un acord per la formació de l'acreditació dels pacients experts per tal de donar un nou impuls al "Programa Pacient Expert". Aquest nou projecte va crear un nou comitè on es va elaborar un pla de formació i uns criteris per l'acreditació de pacients experts al finalitzar els cursos. El programa de formació es va acreditar per la Universitat Autònoma de Barcelona (U.A.B).

L'any 2010 i 2011 a les comarques de la Catalunya Central s'incorporen els equips de Manresa i Cardona (2010) i Sant Joan de Vilatorrada, Sallent, Sant Vicens de Castellet i Baix Berguedà (2011), realitzant programes de M.P.O.C i T.A.O. El programa ja està arribant a molts centres d'atenció primària i també s'ha posat en marxa a l'Hospital Universitari de Bellvitge (2010).

Durant l'any 2011 s'incorporen nous programes com la malaltia de Chagas en fase crònica, deshabitació tabàquica, fibromiàlgia (F.M) i ansietat. S'assoleix una xifra de 1.162 participants, dels quals 108 són pacients experts. L'avaluació científica del programa reflecteix la seva efectivitat amb un 85% dels pacients que assolixen més coneixements sobre la seva malaltia, tenen més nocions per l'autocura i nota una millora en la qualitat de vida, a més de disminuir en certes patologies les visites als centres d'atenció primària, als serveis d'urgències i els ingressos hospitalaris. (Institut Català de la Salut, 2011, p.14).

En el "Pla de Salut de Catalunya" es marca com a objectius pel 2012 arribar a 2.000 pacients inclosos en el "Programa Pacient Expert a Catalunya". I com a objectiu fins el 2015 estendre el programa en cinc malalties cròniques (I.C.C, T.A.O, M.P.O.C, D.M tipus II i F.M) a tot el territori català i assolir una xifra de 5.000 pacients incorporats als diferents grups de malalties. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut., 2012, p.93).

Actualment es segueix treballant per ampliar el nombre de grups en més centres d'atenció primària i hospitals, i per establir aliances amb altres proveïdors per tal d'estendre'l a altres centres no gestionats per l'I.C.S.

Pel què fa a l'estat actual de l'obesitat a Catalunya, s'observa que el percentatge de població adulta amb obesitat l'any 2011, considerant obesitat un  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ , és del 22,5%, amb una prevalença d'un 23,7% en homes i un 21,2% en dones. La població de 65 a 75 anys, segons el valor del seu perímetre de cintura, es detecta una obesitat d'un 50% en homes i un 71% en dones. Les xifres varien poc significativament fins l'any 2012.

La tendència de l'obesitat en els darrers deu anys ha estat creixent i segueix la mateixa tendència. La població de classe social treballadora té pràcticament el doble de prevalença d'obesitat. (Observatori del Sistema de Salut a Catalunya, 2011, p.58-60).

L'obesitat és un problema de salut crònic, complex i multifactorial. Té un inici habitualment en la infància i en l'adolescència, i té com a origen una interacció genètica i ambiental, en la qual la part ambiental o d'estils de vida hi té un paper rellevant.

És un problema de salut pública, tant per el nombre d'afectats com l'agreujament d'altres malalties cròniques, ja que incrementa el risc d'arteriosclerosi, diabetis tipus II, determinats tipus de càncer, hipertensió arterial, artrosi, gota, accidents vasculars cerebrals, entre d'altres. Aquestes complicacions impliquen una disminució de la qualitat i de l'esperança de vida de les persones afectades.

L'obesitat augmenta amb l'edat, en classes socials treballadores i en nivells baixos d'estudis.

Fins ara s'han desenvolupat diferents estratègies d'educació, entre elles trobem el Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat física i l'Alimentació Saludable (P.A.A.S) iniciat al 2006 que pretén promoure la salut a partir de la pràctica regular d'activitat física i d'una alimentació saludable. També s'ha actuat a partir del desenvolupament d'activitats d'àmbit educatiu, sanitari, comunitari i laboral en col·laboració amb els ajuntaments, els consells comarcals, les institucions sanitàries, educatives, gremis, fundacions i empreses privades. Entre aquests, es destaca la revisió dels menús escolars, el Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (P.A.F.E.S), el programa de promoció de

l'alimentació mediterrània (A.M.E.D) en restaurants, els projectes comunitaris de prevenció de l'obesitat infantil, les activitats de promoció d'hàbits saludables en l'entorn laboral, les recomanacions sobre les màquines expenedores d'aliments i begudes, i la formació de professionals en la detecció i tractament de casos. (Observatori del Sistema de Salut a Catalunya, 2011, p.60).

A Catalunya l'obesitat continua tenint una tendència creixent, això ens indica que s'ha de continuar treballant per millorar els hàbits i l'estil de vida de la població, mitjançant la recerca de noves estratègies efectives.

En la recerca bibliogràfica no s'han obtingut resultats per respondre la pregunta d'estudi referent a l'eficàcia del Programa Pacient Expert en obesitat, ja que fins ara no s'ha desenvolupat mai aquest programa. Tot i així, a Catalunya l'obesitat s'esmenta en algun estudi com a possible via de desenvolupament en un futur pròxim dins el "Programa Pacient Expert a Catalunya". Pel què fa al "Programa Pacient Expert a Catalunya" desenvolupat en les patologies cròniques com l'I.C.C, T.A.O, M.P.O.C, D.M tipus II i F.M, després d'aquests anys de funcionament, el projecte consolida la seva efectivitat com a eina de millora de la qualitat de vida de les persones, incrementant els coneixements sobre la seva malaltia i en les nocions per l'autocura, estant amb línia amb altres països.

Aquest programa es basa en la figura d'un pacient expert, una persona que pateix una malaltia crònica i és capaç de responsabilitzar-se de la seva patologia i autocuidar-se. A partir d'una formació prèvia dels professionals d'atenció primària, aquest pacient es converteix en el conductor d'un grup i dóna unes pautes, mitjançant l'intercanvi de coneixements i experiències a altres usuaris amb la mateixa malaltia sobre com manejar millor els símptomes que pateixen, com prendre la medicació i consells perquè el seu dia a dia se'n ressenti el menys possible. El pacient expert utilitza el mateix llenguatge que els participants, sense tecnicismes i amb un estil directe. (GONZÁLEZ, A., 2008).



El grau en infermeria conté una gran part de continguts dedicats a la formació en l'atenció primària, incidint especialment amb l'educació per la salut, la promoció d'aquesta i la prevenció de malalties.

El professional és la persona formada i competent però per aquest fet, el pacient no té perquè ser una persona passiva i depenent del sistema. És per això que és de gran interès l'àmbit d'atenció primària, ja que potser és el que més aconsegueix aquests objectius del nou model liberalista, abandonant un model paternalista que ha perdurat durant molts anys, de la mà d'una idea innovadora com és el Programa Pacient Expert que s'està extenent pels territoris de Catalunya.

Així bé, proposo treballar des del diagnòstic d'infermeria de desequilibri nutricional per ingesta superior a les necessitats<sup>1</sup>, utilitzant com a intervenció principal el desenvolupament d'un programa<sup>2</sup> com és el Programa Pacient Expert centrat en l'obesitat, per tal d'assolir els objectius marcats en l'estudi que es basen principalment en incrementar els canvis d'hàbits favorables relacionats amb la dieta i l'activitat física mitjançant una conducta de pèrdua de pes<sup>3</sup> i d'adhesió a la dieta saludable<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> **Desequilibri nutricional: ingesta superior a les necessitats (0001).** *Definició:* aportació de nutrients que excedeix a les necessitats metabòliques. *Factors relacionats:* aportació excessiva en relació a les necessitats metabòliques i en relació a l'activitat física. (HEATHER, T.H., 2012, p.176)

<sup>2</sup> **Desenvolupament d'un programa (8700).** *Definició:* planificació, execució i avaluació d'un conjunt coordinat d'activitats dissenyat per augmentar el benestar o per prevenir, reduir o eliminar un o més problemes de salut d'un grup o comunitat. (BULECHEK, G.M., 2009, p.303)

<sup>3</sup> **Conducta de pèrdua de pes (1627).** *Definició:* accions personals per perdre pes amb dieta, exercici i modificació de la conducta. (MOORHEAD, S., 2009, p.255)

<sup>4</sup> **Conducta d'adhesió: dieta saludable (1621).** *Definició:* accions personals per controlar i optimitzar un règim dietètic i nutricional saludable. (MOORHEAD, S., 2009, p.237)

### 3. Hipòtesis i objectius

Hipòtesis:

- La participació en el Programa Pacient Expert en obesitat, incrementarà el percentatge de canvis favorables d'hàbits en la dieta i en l'activitat física, en adults obesos, a curt i mitjà termini.

Objectiu general:

- Desenvolupar un Programa Pacient Expert en obesitat.

Objectius específics:

- Comparar el compliment de la dieta i de l'activitat física, en pacients que han realitzat el curs del Programa Pacient Expert en obesitat envers als pacients que únicament acudeixen a la consulta d'infermeria.
- Relacionar el compliment de la dieta i de l'activitat física amb el pes, l'Índex de Massa Corporal (I.M.C), el perímetre de la cintura i la pressió arterial.
- Conèixer el grau de satisfacció<sup>5</sup> dels pacients que han realitzat el programa i del pacients que únicament acudeixen a la consulta d'infermeria.
- Conèixer la capacitat de decisió i d'autogestió<sup>6</sup> en realitzar canvis en la dieta i en l'activitat física, en pacients que han realitzat el programa i en pacients que acudeixen únicament a la consulta d'infermeria.
- Avaluar el consum de recursos sanitaris en funció de si es realitza el programa o s'acudeix únicament a la consulta d'infermeria.

---

<sup>5</sup> **Satisfacció del pacient/ usuari (3014).** *Definició:* grau de percepció positiva de les cures proporcionades pel personal d'infermeria. (MOORHEAD, S., 2009, p.618)

<sup>6</sup> **Participació en les decisions sobre l'assistència sanitària (1606).** *Definició:* implicació personal en la selecció i en l'avaluació d'opcions de les cures de salut per aconseguir un resultat desitjat. (MOORHEAD, S., 2009, p.558)

## **4. Metodologia**

### **4.1 Àmbit d'estudi**

El Programa Pacient Expert en obesitat es desenvoluparà a nivell de l'atenció primària en salut, el qual s'organitzarà des de l'àrea bàsica de salut corresponent i es portarà a terme fora del centre sanitari, si és possible.

### **4.2 Disseny**

El disseny de l'estudi és quantitatiu tipus assaig clínic aleatoritzat, en el que també s'inclouen mètodes qualitius per a la recollida i l'anàlisi de dades. En aquest estudi es farà una comparació de dos grups, un grup de pacients que participaran en el curs del Programa Pacient Expert en obesitat (grup intervenció) i un grup de comparació format per pacients amb obesitat que únicament acudeixen a la consulta d'infermeria (grup control). La comparació es farà en funció dels efectes de la participació en el programa, tenint en compte el gènere, l'edat, l'ètnia i la medicació<sup>7</sup> que es pren el pacient en aquell moment.

### **4.3 Mostra**

Mitjançant un mostreig aleatori simple s'escollirà els pacients que participaran a l'estudi. La mostra total serà de 24 pacients adults que pateixin obesitat, dels quals 12 participaran al Programa Pacient Expert com a grup d'intervenció i 12 realitzaran la consulta habitual d'infermeria com a grup de control. Es limita el nombre de participants per tal de garantir una comunicació fluïda i efectiva entre els participants.

---

<sup>7</sup> Hi ha medicació que pot causar increments de pes com ara és el cas de la insulina i els antidiabètics orals, els antidepressius, altres psicofàrmacs, els corticoides i els anticonceptius orals. (SEEDO, 2007, p.15)

#### 4.4 Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris d'exclusió es basaran en la presència de discapacitats psíquiques, l'existència de dèficits sensorials, la falta d'interès i motivació<sup>8</sup>, el fet que estigui inclòs en un programa d'atenció domiciliària i la presència de característiques clíniques d'obesitats secundàries. (Annex 1: Característiques clíniques d'obesitats secundàries) Pel què fa als criteris d'inclusió es basaran en què es tingui obesitat (IMC  $\geq 30$ ) i s'acudeixi habitualment a la consulta d'infermeria per a adults.

#### 4.5 Intervenció

La intervenció és de tipus educativa mitjançant el Programa Pacient Expert en obesitat. Primerament, es realitzarà la presentació del programa a l'equip d'infermeria, ja que serà l'equip de professionals que actuaran en el desenvolupament del programa.

Un cop es conegui els participants de l'estudi, se'ls convida telefònicament a assistir a una sessió informativa de Programa Pacient Expert i se'ls hi expliquen els aspectes ètics i se'ls hi entrega el formulari de consentiment per signar. (Annex 2: Formulari de consentiment) Quan s'entreguen els formularis de consentiment els professionals decideixen qui serà el "Pacient Expert".

El "Pacient Expert" se'l convoca per realitzar la formació necessària i se li entrega el material educatiu, pactant el temps necessari que requereix per preparar-s'ho i iniciar les sessions del curs.

El programa s'organitza en 9 sessions d'una hora i trenta minuts de durada cadascuna, durant un període de dos mesos, aproximadament. Les sessions inclouen una part teòrica i una part pràctica. Mentre, el grup control se'ls citarà per realitzar consultes d'infermeria de seguiment als mateixos dies que es realitzi el programa.

---

<sup>8</sup>La motivació és un impuls intern que mou o incita a un individu a accions positives. Aquest expressa la intenció d'actuar, accepta les responsabilitats de les accions, expressa la creença en la capacitat per realitzar una acció i busca noves experiències. (MOORHEAD, S., 2009, p.512)

## **4.6 Variables i mètodes de medicació**

Els efectes de la participació o no participació en el programa a mesurar consten de mesures fisiològiques com són: el pes, la talla i l'IMC, el perímetre de la cintura, la pressió arterial i el consum de recursos sanitaris, i de mesures observacionals com són: els canvis en el compliment de la dieta i l'activitat física, el grau de satisfacció percebut i la capacitat de decisió i d'autogestió.

Les mesures observacionals s'obtidran a partir del mètode d'observació estructurada i a partir de grups de discussió. L'observació estructurada es portarà a terme durant les sessions del programa, únicament al grup de participants del programa, on dos professionals d'infermeria actuaran com a observadors utilitzant un diagrama de registre. El diagrama de registre utilitzat és el mateix que el del "Programa Pacient Expert a Catalunya", ja que així s'obtidran dades comparables. (Annex 3: Diagrama de registre)

Pel què fa als grups de discussió es realitzaran als dos grups per separat, el grup d'intervenció i el grup control, els quals es duran a terme al inici i final del programa, als sis i als dotze mesos d'haver finalitzat el programa amb una duració de 1 hora i mitja, aproximadament, per cada sessió. En el grup de discussió hi haurà un professional d'infermeria que actuarà com a moderador i un altre que actuarà com a observador, aquests disposaran d'una guia de registre orientativa. La guia de registre tindrà uns quants paràmetres que variaran en funció del transcurs de l'estudi, és a dir, si és el primer grup de discussió s'orientarà més cap al què esperen els participants del programa, al finalitzar el programa s'orientarà en com ha anat aquest, als sis mesos més cap a compartir les experiències de cada individu com a nova aportació al grup, i finalment a l'any, com a mesura de manteniment dels efectes del programa. Els paràmetres a valorar en les guies de registre estan fonamentats en la Classificació de Resultats d'Infermeria (NOC). (Annex 4: Guies de registre)

Les mesures fisiològiques es registraran a l'inici i final del programa, i als sis i dotze mesos de la finalització d'aquest, al grup d'intervenció i al grup control. Per obtenir la màxima eficàcia i objectivitat el sistema de mesura es realitzarà de la següent manera:

**Pes:** el pacient es pesarà sense sabates i amb roba interior. Es procurarà pesar sempre a la mateixa hora amb una bàscula de 100g de precisió.

**Talla:** el pacient ha d'estar descalç i el pla del cos ha de tocar en quatre parts el pla del mesurador (talons, natges, espatlles i cap).

**IMC:** A partir del pes i la talla es calcularà l'IMC (pes del subjecte expressat en kg dividit per la talla al quadrat expressada en metres quadrats [kg/m<sup>2</sup>]).

Pes insuficient	<18,5
Normopès	18,5 – 24,9
Sobrepès grau I	25 – 26,9
Sobrepès grau II	27 – 29,9
Obesitat grau I	30 – 34,9
Obesitat grau II	35 – 39,9
Obesitat grau III (mòrbida)	40 – 49,9
Obesitat grau IV (extrema)	>50

**Determinació del perímetre de la cintura:** es determina amb una cinta mètrica flexible, mil·limetrada, amb el subjecte en bipedestació, sense roba i relaxat. S'ha de localitzar la vora superior de les crestes ilíiaques i per sobre d'aquest punt rodejar la cintura amb la cinta mètrica, de manera paral·lela al subjecte, assegurant que la cinta estigui ajustada però sense comprimir la pell. La lectura es realitza al final d'una espiració normal. El perímetre de la cintura és el millor indicador de la grassa visceral i dels seus canvis en la pèrdua de pes, així com del risc cardiovascular.

Segons el Consens SEEDO 2000, es considera que el perímetre de la cintura de risc cardiovascular és molt elevat quan excedeix de 102 cm en l'home i de 90 cm en la dona.

**Determinació de la pressió arterial:** es determinarà la tensió arterial mitjançant un manegot adaptat als pacients obesos, per evitar errors en la mesura. L'amplada recomanada del braçalet pels adults amb obesitat moderada és de 14 a 15 cm, i per individus molt obesos de 16 a 18 cm. És important que la bossa interior de la goma sigui lo bastant ample per cobrir dos terços de la longitud del braç, i lo bastant llarga per cobrir dos terços del perímetre del braç. El manegot ha cobrir de 1,5 a 2 vegades l'amplada del braç. Si el manegot és massa petit es sobreestima la pressió arterial.

*El consum de recursos sanitaris:* es mesurarà mitjançant el recompte de visites realitzades des de l'inici del curs fins als dotze mesos posteriors a la finalització del programa.

Un cop obtingudes les mesures fisiològiques, s'anotaran els valors en un full de registre segons l'edat, el sexe, l'ètnia i la medicació que s'està prenent el subjecte en aquell moment. (Annex 5: Full de registre)

#### **4.7 Anàlisi dels registres**

Per les mesures fisiològiques es realitzarà un anàlisi de variància per mesures repetides per tal de veure l'evolució del subjecte, i en les mesures observacionals s'analitzarà el discurs dels pacients. Per analitzar el discurs dels pacients i poder elaborar un informe dels registres es seguiran els següents passos:

1. Es transcriuran les gravacions magnetofòniques literalment per poder treballar amb un text.
2. Es seleccionaran expressions, frases i paraules dels parlants que millor ens informin dels seus punts de vista.
3. S'intentarà trobar la significació i el sentit que tenen per aquestes persones les paraules o frases, centrant-nos en l'anàlisi semiològic i d'interpretació.
4. S'organitzà coherentment les expressions, frases i notes informatives, per poder estructurar el conjunt de categories, ordenades i jerarquitzades, amb les que vertebrar l'arquitectura de l'informe.

En aquí s'hi desenvoluparien els resultat de l'anàlisi, acompanyant la informació elaborada a cada cas amb les frases o paraules que ho sustenta.

Finalment, seria interessant entregar l'informe de resultats a cada pacient, adaptant el vocabulari al nivell cultural contribuint així a incrementar la presa de consciència dels seus problemes i fets existencials que els rodegen i influeixen, facilitant la mobilització i l'adquisició d'autogestió i capacitat de decisió de la seva pròpia salut.

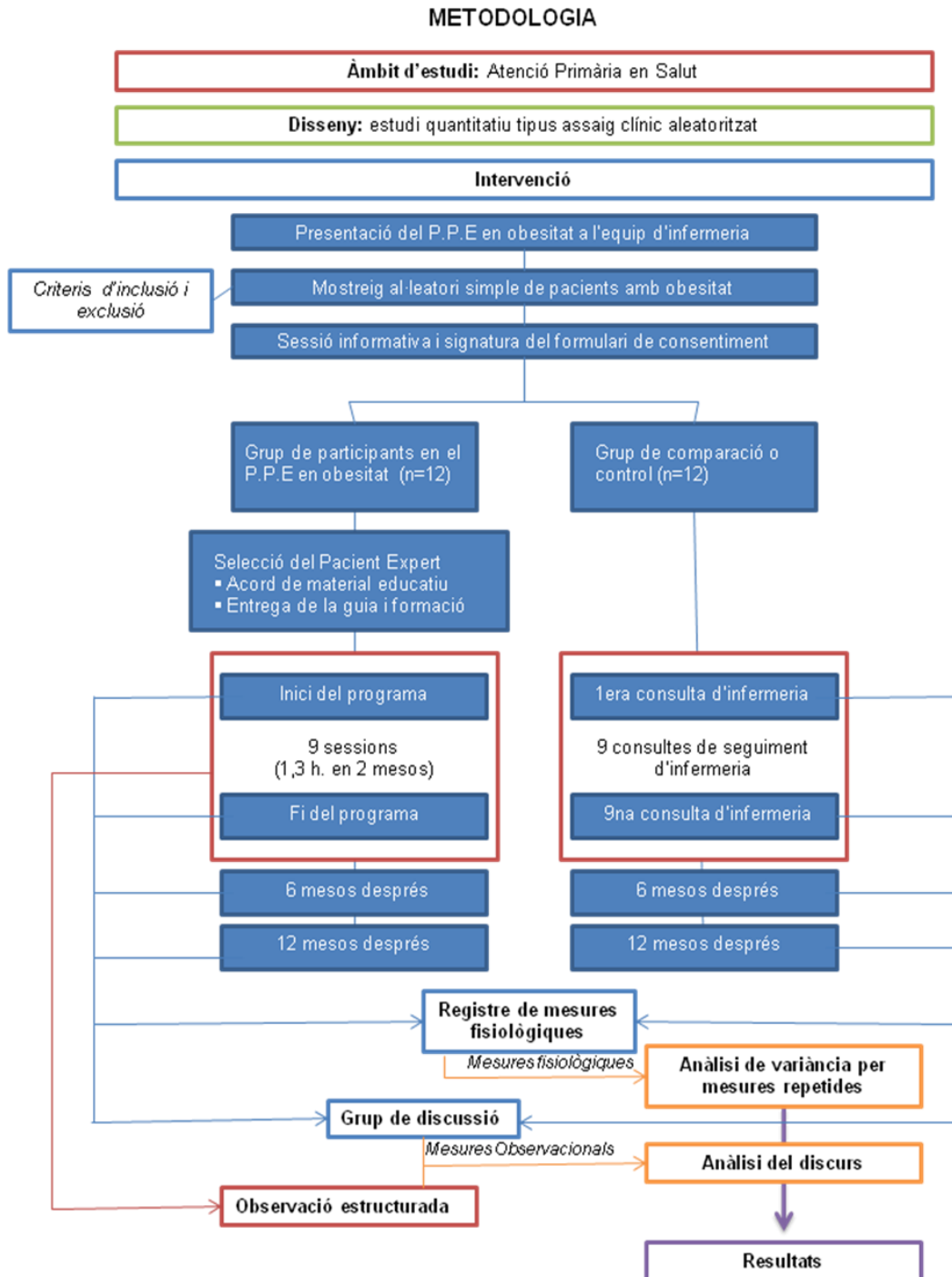


Fig.2 Esquema de la metodologia



## **4.8 Limitacions de l'estudi**

Les limitacions de l'estudi és la possibilitat de l'existència de pèrdues de participants en l'estudi o la falta de continuïtat en l'assistència a les sessions o consultes, ja que ens pot afectar en el desenvolupament de l'estudi donant lloc a un buit de dades a l'hora d'avaluar i consegüentment en l'obtenció de resultats.

## **4.9 Aspectes ètics**

Per assegurar la protecció dels drets humans, tots els participants seran informats abans d'iniciar l'estudi, per escrit i per paraula acompanyat d'un suport audiovisual d'un "Programa Pacient Expert a Catalunya" ja desenvolupat, posteriorment s'entregarà el full de consentiment per signar. (Annex 2: Full de consentiment) La seva negativa a participar no afectarà en absolut en cap aspecte ni en el seu estat ni en la relació amb els professionals sanitaris.

La informació que s'obtingui en l'estudi serà entrada en una base de dades específica, creada amb el programa SPSS, per tal que quedi codificada i així no es pugui relacionar amb cap participant. L'investigador serà l'única persona que podrà accedir a la base de dades. Les dades obtingudes seran utilitzades a nivell general i mai amb caràcter individualitzat i un cop finalitzat l'estudi seran destruïdes.

El procediment de l'estudi no implica cap dany previsible pels participants, únicament es requereix de la seva participació en la intervenció educativa i la seva disposició per la medicació fisiològica. Al ser un estudi basat amb el treball en grup s'esmentarà la necessitat de respectar la confidencialitat i l'anonimat de la resta de participants.

Aquest estudi serà sotmès a una avaluació per un comitè d'ètica d'investigació clínica (CEIC) acreditat de Catalunya.

## **5. Utilitat pràctica dels resultats**

El Programa Pacient Expert en obesitat podria aportar als pacients una millora tant en els símptomes fisiològics de la malaltia com en l'autogestió, el compliment, el grau de satisfacció i en la capacitat de decisió envers els canvis en la seva dieta i en l'activitat física que realitzen. Fent així que a més es disminuís el consum de recursos sanitaris.

Seria una estratègia nova, econòmica i més efectiva que altres utilitzades fins ara amb les que no s'han obtingut resultats importants, ja que encara avui a Catalunya hi ha una tendència creixent de l'obesitat i cal actuar.

També, amb aquest programa es contribueix a un increment del nou model liberalista d'atenció sanitària i a abandonar el model paternalista, on el pacient era dependent del sistema. Els pacients són els protagonistes i deixen el rol de pacient passiu per un rol de pacient actiu, amb un grau de satisfacció més elevat i amb més bons resultats envers la seva malaltia.

Cal recordar que s'han obtingut resultats molt positius dels "Programes Pacient Expert" desenvolupats fins ara, fet que ens fa pensar més en un possible èxit pel què fa al desenvolupament del programa centrat en la obesitat.

## **6. Organització del projecte**

El projecte tindrà una durada total de 24 mesos. Primerament, es realitzarà la recerca bibliogràfica i l'elaboració de la documentació del material educatiu en obesitat que s'entregarà al "Pacient Expert" en format de guia específica, el material de recollida de dades i de registre, tot això utilitzant la metodologia de procés d'atenció d'infermeria (P.A.I), i el formulari de consentiment informat amb la consegüent acreditació pel comitè d'ètica (6 mesos).

Posteriorment, es planificarà el treball de camp (3 mesos) i es farà la recollida de dades, de les mesures fisiològiques i les mesures observacionals al llarg del desenvolupament del Programa Pacient Expert, en les consultes d'infermeria de seguiment i en els grups de discussió al inici del programa i al final, i al cap de sis i dotze mesos de la finalització del programa (14 mesos). La

creació de la base de dades amb el programa SPSS s'iniciarà juntament amb la recollida de dades (14 mesos).

Un cop tinguem les dades es procedirà a l'anàlisi dels resultats a partir de l'anàlisi de variància per mesures repetides i de l'anàlisi del discurs del pacient (9 mesos).

Finalment, es realitzarà la discussió, l'elaboració de l'informe final i la presentació oral i escrita (3 mesos).

Aquest projecte requerirà d'un equip de professionals d'infermeria de mínim 6 persones, preferentment especialitzats en l'àmbit d'atenció primària en salut i amb habilitats per treballar des de la metodologia P.A.I.

Durant totes les etapes del projecte es treballarà conjuntament. No obstant, pel què fa al desenvolupament del programa es requereixen dos dels professionals d'infermeria anteriorment anomenats, els quals actuaran d'observadors i de moderadors.

<b>Etaques / Trimestre</b>	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
Recerca de bibliografia i elaboració de documentació	■	■						
Planificació del treball de camp		■						
Recollida de dades			■	■	■	■		
Creació de la base de dades			■	■	■	■		
Anàlisi de resultats					■	■	■	
Discussió								■
Elaboració de l'informe final								■
Presentació oral i escrita								■

## 7. Bibliografia

Bellido, D. (2006) El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en Atención Primaria. *Revista Española de la Obesidad*, 4(1): 33-44

Bulechek, G.M., Butcher, H.K, & McCloskey, J. (2009) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Quinta Edición*. Elsevier: Barcelona.

Burns, N. (2004) *Investigación en enfermería*. Madrid; Barcelona : Elsevier.

Coulter, A., Parsons, S., & Askham, J. (2008) Where are the patients in decision-making about their own care?. *Health systems and policy analysis*. Obtingut de: <http://www.who.int/management/general/decisionmaking/WhereArePatientsinDecisionMaking.pdf>

Delicado, M.V., Candell, E., Alfaro, A., López, M., & García, C. (2004). Interacción de enfermería y cuidadoras informales de personas dependientes. *Atención Primaria*, 33(4), 193-199

Expert Patients Programme Community Interest Company. (2012). History. Obtingut de: <http://www.expertpatients.co.uk/about-us/history>

Fundación Educación Salud y Sociedad. (2012). Programa Paciente Experto. Obtingut de: <http://www.pacientexperto.org/index.php>

Fundació per a la Investigació Nutricional. (2009). Informe sobre les tendències d'obesitat, hàbits alimentaris i de l'activitat física a Catalunya a partir de les enquestes catalanes, i l'anàlisi de les tendències de sobrepès en la infància i l'adolescència a partir de diverses enquestes nacionals (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut). Obtingut de:

[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/ossca\\_Dades\\_estadistiques/Estat\\_salut\\_estils\\_vida/Temes\\_especifics\\_estils\\_vida/Alimentacio\\_activitat\\_fisica/Fitxers\\_estatics/Tendencies\\_obesitat\\_habitsalimentaris\\_activitatfisica\\_catalunya.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/ossca_Dades_estadistiques/Estat_salut_estils_vida/Temes_especifics_estils_vida/Alimentacio_activitat_fisica/Fitxers_estatics/Tendencies_obesitat_habitsalimentaris_activitatfisica_catalunya.pdf)

Foster, G., Taylor, S.J., Eldridge, S.E., Ramsay, J., & Griffiths, C.J. (2007). Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4, 1-63. Obtingut de:

<http://www.ontpsm.net/documents/cochranelayleaderreview2008.pdf>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2012) Informe dels principals resultats de l'enquesta de salut de Catalunya 2011. Obtingut de: [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Estadistiques%20sanitaries/Enquestes/02\\_enquesta\\_catalunya\\_continua/Documents/informeasca2011.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Estadistiques%20sanitaries/Enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/Documents/informeasca2011.pdf)

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2012) Informe sobre el pla de salut de Catalunya 2011-2015. Obtingut de: [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf)

González, A., Fabrellas-Padrés, N., Agramunt-Perelló, M., Rodríguez-Pérez, E., & Grifell-Martín, E. (2008). De paciente pasivo a paciente activo: Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut. *Revista de*

*Innovación Sanitaria y Atención integrada*, 1(1), 1-3. Obtingut de:  
<http://pub.bsalut.net/do/search/?q=paciente%20pasivo%20a%20paciente%20activo&start=0&context=605825>

Heather, T.H. (2012) *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014*. Barcelona: Elsevier

Institut Català de la Salut. (2011) Memòria. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut) Obtingut de:  
[http://www.gencat.cat/ics/memoria\\_2011/ICS2011.html](http://www.gencat.cat/ics/memoria_2011/ICS2011.html)

Kralik, D., Paterson, B., & Coates, V. (2010). *Translating chronic illness research into practice*. United Kingdom: Editorial Wiley – Blackweb. Obtingut de:  
<http://books.google.es/books?id=pECRjUB4EXIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Loring, K.R., Ritter, P., Stewart, A.L., Sobel, D.S., Brown, B.W., Bandura, A., ... Holman, H.R. (2001). Chronic Disease Self-Management Program. 2-Year Health Status and Health Care Utilization Outcomes. *Medical Care*, 39 (11), 1217-1223. Obtingut de:  
[http://masonbay.com/clients/dev4/chl/wp-content/uploads/2012/07/Chronic-Disease-Self-Management-Program\\_-2-Year-Health-Status-and-Health-Care-Utilization-Outcomes.pdf](http://masonbay.com/clients/dev4/chl/wp-content/uploads/2012/07/Chronic-Disease-Self-Management-Program_-2-Year-Health-Status-and-Health-Care-Utilization-Outcomes.pdf)

Loring, K. (2002). Partnerships between expert patients and physicians. *The Lancet*, 359, 814 – 815.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E. (2009) *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier: Barcelona.

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. (2012). Informe sobre la Salut de Catalunya 2011. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.) Obtingut de: [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc\\_Informe\\_salut/Fitxers\\_estatics/Informe\\_salut\\_2011.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc_Informe_salut/Fitxers_estatics/Informe_salut_2011.pdf)

Patient Education in the Department of Medicine. (2012). Chronic Disease Self-Management Program. (Stanford School of Medicine). Obtingut de: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>

Ribot, C., Fernández-Tenllado, M.A., & García de León, D. (2000). Investigación cualitativa en atención primaria. Una experiencia con entrevistas abiertas. *Atención Primaria*, 25, 343-348

Richardson, G., Kennedy, A., Reeves, D., Bower, P., Lee, V., Middleton, E., ... Rogers, A. (2008). A cost effectiveness of the Expert Patients Programme for patients with chronic conditions: Review of Findings on Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) Outcomes: Physical, Emotional & Health-Related Quality of Life, Healthcare Utilization and Costs. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 361-367. Obtingut de: [http://patienteducation.stanford.edu/research/Review\\_Findings\\_CDSMP\\_Outcomes1%208%2008.pdf](http://patienteducation.stanford.edu/research/Review_Findings_CDSMP_Outcomes1%208%2008.pdf)

Ruiz, R., Alba, A., Dios, C., Jiménez, C., González, V., Pérula, L.A., & Barrios, L. (2011). Preferencias, satisfacción y grado de participación de los

pacientes en la toma de decisiones en las consultas de enfermería de los centros de salud. *Enfermería Clínica*, 21(3), 136-42.

Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Revista española de la obesidad*. Obtingut de: <http://www.seedo.es/>

La recerca ha estat realitzada en diferents bases de dades: Cuiden Plus, Cochrane library plus, JBI connect+, Excelència clínica, Cinahl, Medline, Scopus, LILACS, TDX, CancerLit, ENFISPO, IBECS, IME biomedecina, ISI web of science, MEDES, PEDro, Pubmed, Wiley InterScience, i Science Direct, utilitzant terminologia en català mitjançant la combinació de sinònims i formulat en tres termes (programa – intervenció educativa- projecte/ pacient expert- autonomia del pacient- empoderament- autogestió- autocuidado/ obesitat), en castellà (programa – intervención educativa- proyecto/ paciente experto- paciente autónomo- autocuidado- autogestión- empoderamiento/ obesidad) i en anglès (programme- educational intervention / expert patient- self-management- empowerment/ obesity).



## 8. Pressupost

<b>Conceptes</b>	<b>€</b>
1. Personal: - 6 professionals d'infermeria - 2 investigadors TOTAL:	36.000
2. Material inventariable: - Bàscula de columna - Estadímetre de paret - Tensiòmetre aneroide - Cinta mètrica TOTAL:	450
3. Material fungible: - 3 ordinadors - 3 gravadores TOTAL:	2.100
4. Viatges i dietes - Reunions de coordinació - Transport públic TOTAL:	6.000
5. Altres despeses: - Contractació de personal especialitzat en interpretació - Curs de formació d'investigació en infermeria TOTAL:	2.700
TOTAL:	47.250

## 9. Annexes

### Annex 1: Característiques clíniques d'obesitat secundàries

<b>Característiques clíniques d'obesitat secundàries (SEEDO, 2007. p.15)</b>		
Síndromes genètics	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Prader Willi</li> <li>• Síndrome de Down</li> <li>• Síndrome de Laurence-Moon-Bieldt</li> <li>• Síndrome de Alstrom</li> </ul>	S'acompanyen d'alteracions somàtiques molt evidents des del naixement i, en molts casos, retràs mental.
Alteracions hipotalàmiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismes</li> <li>• Neoplàsies</li> <li>• Patologia inflamatòria</li> </ul>	Alteracions neurològiques, cefalees, trastorns de la visió.
Alteracions hormonals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotiroidisme</li> <li>• Síndrome de Cushing</li> <li>• Síndrome d'ovaris poliquístics</li> </ul>	<p>Incrementos de pes modestos, sobre tot per retenció de líquids.</p> <p>Cansament, restrenyiment pertinaç.</p> <p>Obesitat troncular, cara de lluna plena, estries vermelles-vinoses, hipertensió arterial, hiperglucèmia.</p> <p>Trastorns menstruals, infertilitat, hirsutisme,</p>

		acne.
Fàrmacs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulina i antidiabètics orals</li> <li>• Antidepressius</li> <li>• Altres psicofàrmacs</li> <li>• Corticoides</li> <li>• Anticonceptius orals</li> </ul>	Incrementos de pes molt modestos, tot i que a vegades poden ser importants, que poden desaparèixer després d'una discontinuació del tractament.
Abandonament del tabaquisme		Increment del pes variable (2-10 kg)

Els fàrmacs i l'abandonament del tabaquisme no es considerarà criteri d'exclusió, únicament servirà per analitzar els resultats obtinguts.

## Annex 2: Formulari de consentiment

### FORMULARI DE CONSENTIMENT

*Títol de l'estudi:* Programa Pacient Expert en obesitat

*Investigador:* Eva Serra, estudiant d'infermeria

L'Eva Serra és una estudiant d'infermeria que ha escollit com a treball final de grau estudiar els efectes de la participació en el Programa Pacient Expert en obesitat. Malgrat que l'estudi no els beneficiarà econòmicament, sí que oferirà informació que pot permetre, tant als participants com als professionals de l'àmbit de la salut, millorar en l'abordatge terapèutic de la obesitat.

L'estudi i els seus procediments han estat aprovats per un comitè d'ètica d'investigació clínica (CEIC) acreditat.

El procediment d'estudi implica que no hi haurà cap dany previsible pels participants. El procediment inclou: 1) la participació i/o assistència en el Programa Pacient Expert en obesitat 2) la participació i/o assistència en els grups de discussió. Tindrà una durada total de 14 mesos amb un màxim de 20 hores de participació directa.

Pot preguntar qualsevol dubte de l'estudi o de la participació a la Sra. Eva Serra, trucant al número 618 72 50 76.

La seva participació en l'estudi és voluntària, no té cap obligació de participar. Té dret a abandonar l'estudi quan vostè desitgi i la relació amb el personal sanitari no es veuran absolutament afectats. Aquest estudi es basa en el treball en grup i per tant es requereix un compromís de confidencialitat per part de tots els membres participants.

La informació de l'estudi serà codificada perquè no es pugui relacionar amb vostè i serà utilitzada a nivell general, en cap cas s'utilitzarà amb caràcter

individual. La seva identitat serà anònima en tot moment. Tota la informació de l'estudi serà recopilada per la Sra. Eva Serra, es mantindrà en un lloc segur i no serà compartida amb ningú més que sense el seu permís.

He llegit el formulari de consentiment i voluntàriament consento en participar en aquest estudi.

---

Firma del subjecte

Data

He explicat l'estudi al individu anteriorment representat i he confirmat la seva comprensió pel consentiment informat.

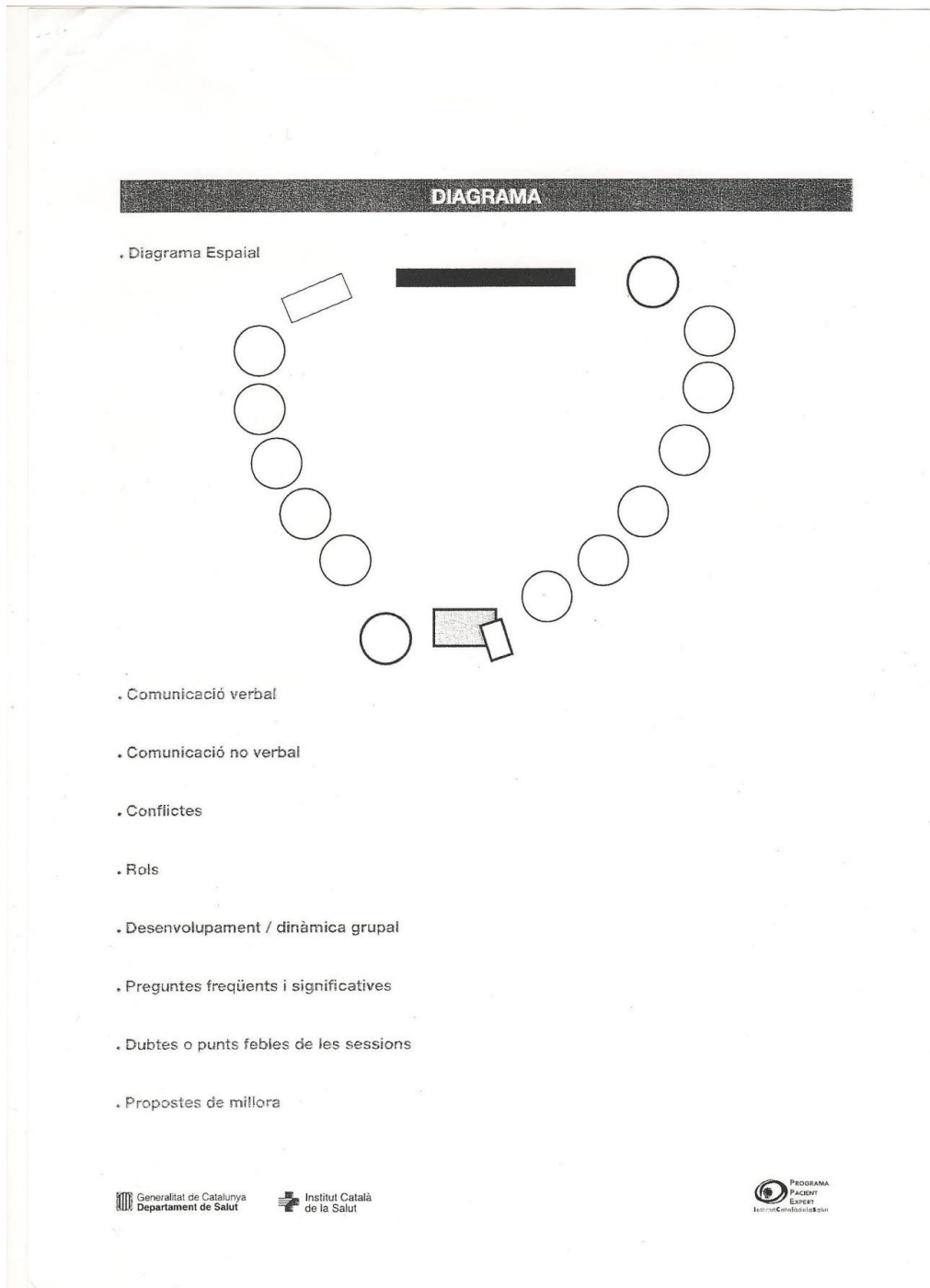
---

Firma de l'investigador

Data

## Annex 3: Diagrama de registre

### Diagrama de registre Programa Pacient Expert Catalunya (GONZÁLEZ, A., 2008)



## Annex 4: Guies de registre

### **GUIA UTILITZADA PEL GRUP DE DISCUSSIÓ AMB EL GRUP D'INTERVENCIÓ (INICI DEL PROGRAMA)**

#### Salutació:

- Hola! Com estan? Els agreixo...
- Si els sembla bé, ens asseurem per estar el més còmodes possible
- Si desitgen una mica d'aigua...

#### Presentació:

- Sóc l'investigadora provinent de la Universitat de Vic i estic realitzant una investigació sobre les experiències amb el Programa Pacient Expert.
- Si es demana el per què: ...perquè és d'interès conèixer l'efectivitat d'aquests programes que es realitzen a nivell d'atenció primària des del punt de vista dels participants.

#### Enquadra:

- La sessió ha de durar aproximadament entre una i dues hores en la que proposaré el tema del què vull que parlin entre vostès, jo actuaré com a moderadora i únicament intervindrè en cas que sigui necessari reconduir la conversa a qüestions més concretes.

Per no perdre els detalls del què es va parlant, els agrairia que em permetessin fer una gravació magnetofònica (assegurant l'anonimat i l'ús exclusiu per a fins de la investigació).

Una vegada s'accedeix a la gravació, es procedeix a iniciar la sessió. Se'ls torna a demanar si permeten que es realitzi el registre mitjançant la gravació magnetofònica per tal que quedi gravat el consentiment dels participants.

Cal prendre el temps necessari per aquest inici, prèviament a l'arrencada, sense pressionar, procurant un bon clima: d'empatia, còmode, confiat.. perquè els informants tinguin millors possibilitats d'estructurar el seu relat.

Pregunta per iniciar la sessió: Per començar, ...poden explicar què els sembla el curs del Programa Pacient Expert i així segons vagin parlant, s'anirà reconduint preguntant coses més detallades, si no surt espontàniament.

Avançant lentament, des de la pregunta d'inici, s'ha de mantenir el clima d'inici, escoltant el què és important pels informants, abans de focalitzar més i abordar els interessos de la investigació.

Abans d'entrar amb preguntes, reformulacions.. s'ha d'intentar distingir per on va la seva visió (significats, judicis, perspectives, definicions, opinions...)

Qüestions a preguntar, si cal:

- Referent al desenvolupament del programa<sup>9</sup>:
  - Ajudarà al grup a identificar necessitats de salut?
  - S'identifiquen propostes alternatives?
  - És la proposta més adequada?
  - S'aconsegueix l'acceptació del programa per part del grup?
  - Pèrdues i beneficis
- Referent a la conducta d'adhesió d'una dieta saludable<sup>10</sup>:
  - Estableix objectius dietètics assolibles?
  - Equilibra la ingesta i les necessitats calòriques?
  - Selecciona aliments compatibles amb les pautes recomanades?
  - Selecciona les racions compatibles amb les pautes nutricionals recomanades?
  - Selecciona aliments basant-se en la informació nutricional de les etiquetes?
  - Menja les racions de fruita recomanades al dia?
  - Equilibra la ingesta i l'eliminació de líquids?

<sup>9</sup> NIC: Desenvolupament d'un programa (8700). S'utilitzen les activitats per avaluar la primera impressió dels pacients envers el programa.

<sup>10</sup> NOC: Conducta d'adhesió: dieta saludable (1621). S'utilitzen els indicadors per avaluar el compliment de la dieta saludable.



- Evita aliments que interaccionen amb els aliments?

➤ Referent a la conducta de pèrdua de pes<sup>11</sup>:

ACTIVITAT FÍSICA

- Selecciona un pes diana saludable?
- Estableix una rutina d'exercici?
- La despesa calòrica supera la ingesta calòrica?
- Utilitza un diari per controlar l'exercici al llarg del temps?

DIETA

- Es compromet amb un pla per menjar de forma saludable?
- Selecciona aliments i líquids nutritius?
- Controla la ració d'aliments?
- Beu vuit vasos d'aigua al dia?
- Utilitza un diari per controlar la ingesta d'aliments i líquids?

CONDUCTA

- Utilitza estratègies de modificació de la conducta?
- Utilitza el diàleg intern per la motivació?
- Controla el pes i l'IMC?
- Manté un progrés cap a un pes diana?

➤ Referent al grau de satisfacció del pacient/usuari<sup>12</sup>:

- Té accés al personal d'infermeria?
- L'ajuden a afrontar els problemes emocionals?
- L'ajuden a aconseguir cures personals?
- L'instrueixen per millorar el coneixement de la malaltia?
- Li responen les preguntes de forma completa?
- Es mostra interès cap al seu estat de salut?

<sup>11</sup> NOC: Conducta de pèrdua de pes (1627). S'utilitzen els indicadors per avaluar els canvis d'hàbits en la dieta i en l'activitat física.

<sup>12</sup> NOC: Satisfacció del pacient/usuari (3014). S'utilitzen els indicadors per valorar el grau de satisfacció percebut.

- Referent a la capacitat de decisió i autogestió<sup>13</sup>:
  - Manifesta l'autocontrol en la presa de decisions?
  - Defineix opcions disponibles?
  - Identifica obstacles per aconseguir el resultat desitjat?
  - Declara la intenció d'actuar segons la decisió?

---

<sup>13</sup> NOC: Participació en les decisions sobre l'assistència sanitària (1606). S'utilitzen els indicadors per valorar la capacitat de prendre decisions i d'autogestió dels usuaris.

## **GUIA UTILITZADA PEL GRUP DE DISCUSSIÓ AMB EL GRUP D'INTERVENCIÓ (FINAL DEL PROGRAMA, ALS 6 I 12 MESOS)**

### Salutació:

- Hola! Com estan? Els agreixo...
- Si els sembla bé, ens asseurem per estar el més còmodes possible
- Si desitgen una mica d'aigua...

### Presentació:

- Sóc l'investigadora provinent de la Universitat de Vic i estic realitzant una investigació sobre les experiències del Programa Pacient Expert.
- Si es demana el per què: ...perquè és d'interès conèixer l'efectivitat del programa des del punt de vista dels participants.

### Enquadra:

- La sessió ha de durar aproximadament entre una i dues hores en la que proposaré el tema del què vull que parlin entre vostès, jo actuaré com a moderadora i únicament intervindrè en cas que sigui necessari reconduir la conversa a qüestions més concretes.  
Per no perdre els detalls del què es va parlant, els agrairia que em permetessin fer una gravació magnetofònica (assegurant l'anonimat i l'ús exclusiu per a fins de la investigació).

Una vegada s'accedeix a la gravació, es procedeix a iniciar la sessió. Se'ls torna a demanar si permeten que es realitzi el registre mitjançant la gravació magnetofònica per tal que quedi gravat el consentiment dels participants.

Cal prendre el temps necessari per aquest inici, prèviament a l'arrencada, sense pressionar, procurant un bon clima: d'empatia, còmode, confiat.. perquè els informants tinguin millors possibilitats d'estructurar el seu relat.

Pregunta per iniciar la sessió: Per començar, ...poden explicar què els ha semblat el curs del Programa Pacient Expert, i així segons vagin parlant,

s'anirà reconduint preguntant coses més detallades, si no surt espontàniament.

Avançant lentament, des de la pregunta d'inici, s'ha de mantenir el clima d'inici, escoltant el què és important pels informants, abans de focalitzar més i abordar els interessos de la investigació.

Abans d'entrar amb preguntes, reformulacions.. s'ha d'intentar distingir per on va la seva visió (significats, judicis, perspectives, definicions, opinions...)

Qüestions a preguntar, si cal:

- Referent al desenvolupament del programa<sup>14</sup>:
  - Ajudarà al grup a identificar necessitats de salut?
  - S'identifiquen propostes alternatives?
  - És la proposta més adequada?
  - S'aconsegueix l'acceptació del programa per part del grup?
  - Pèrdues i beneficis
  - Àrees de millora
- Referent a la conducta d'adhesió d'una dieta saludable<sup>15</sup>:
  - Estableix objectius dietètics assolibles?
  - Equilibra la ingesta i les necessitats calòriques?
  - Selecciona aliments compatibles amb les pautes recomanades?
  - Selecciona les racions compatibles amb les pautes nutricionals recomanades?
  - Selecciona aliments basant-se en la informació nutricional de les etiquetes?
  - Menja les racions de fruita recomanades al dia?
  - Equilibra la ingesta i l'eliminació de líquids?

<sup>14</sup> NIC: Desenvolupament d'un programa (8700). S'utilitzen les activitats per avaluar el seu desenvolupament.

<sup>15</sup> NOC: Conducta d'adhesió: dieta saludable (1621). S'utilitzen els indicadors per avaluar el compliment de la dieta saludable.

- Evita aliments que interaccionen amb els aliments?

➤ Referent a la conducta de pèrdua de pes<sup>16</sup>:

ACTIVITAT FÍSICA

- Selecciona un pes diana saludable?
- Estableix una rutina d'exercici?
- La despesa calòrica supera la ingesta calòrica?
- Utilitza un diari per controlar l'exercici al llarg del temps?

DIETA

- Es compromet amb un pla per menjar de forma saludable?
- Selecciona aliments i líquids nutritius?
- Controla la ració d'aliments?
- Beu vuit vasos d'aigua al dia?
- Utilitza un diari per controlar la ingesta d'aliments i líquids?

CONDUCTA

- Utilitza estratègies de modificació de la conducta?
- Utilitza el diàleg intern per la motivació?
- Controla el pes i l'IMC?
- Manté un progrés cap a un pes diana?

➤ Referent al grau de satisfacció del pacient/usuari<sup>17</sup>:

- Té accés al personal d'infermeria?
- L'ajuden a afrontar els problemes emocionals?
- L'ajuden a aconseguir cures personals?
- L'instrueixen per millorar el coneixement de la malaltia?
- Li responen les preguntes de forma completa?
- Es mostra interès cap al seu estat de salut?

<sup>16</sup> NOC: Conducta de pèrdua de pes (1627). S'utilitzen els indicadors per avaluar els canvis d'hàbits en la dieta i en l'activitat física.

<sup>17</sup> NOC: Satisfacció del pacient/usuari (3014). S'utilitzen els indicadors per valorar el grau de satisfacció percebut.

- Referent a la capacitat de decisió i autogestió<sup>18</sup>:
  - Manifesta l'autocontrol en la presa de decisions?
  - Defineix opcions disponibles?
  - Identifica obstacles per aconseguir el resultat desitjat?
  - Declara la intenció d'actuar segons la decisió?

**En la sessió dels 6 mesos:** la sessió anirà més enfocada a compartir l'experiència de cada individu com a punt autoformatiu de trobada.

- Referent a les modificacions psicosocials en el canvi de vida<sup>19</sup>:
  - Estableix objectius realistes?
  - Manté l'autoestima?
  - Identifica múltiples estratègies de superació?
  - Expressa la satisfacció amb la reorganització de la seva vida?

**En la sessió dels 12 mesos:** la sessió anirà més enfocada amb el manteniment dels efectes de la participació en el programa.

- Referent a la conducta de manteniment de pes<sup>20</sup>:
  - Controla el pes corporal?
  - Equilibra l'exercici amb la ingesta calòrica?
  - Manté el patró d'àpats recomanat?
  - Expressa una imatge corporal realista?

---

<sup>18</sup> NOC: Participació en les decisions sobre l'assistència sanitària (1606). S'utilitzen els indicadors per valorar la capacitat de prendre decisions i d'autogestió dels usuaris.

<sup>19</sup> NOC: **Modificació psicosocial: canvi de vida (1305)**. *Definició:* resposta psicosocial d'adaptació de l'individu a un canvi de vida important. (MOORHEAD, S., 2009, p.511)

<sup>20</sup> NOC: **Conducta de manteniment de pes (1628)**. *Definició:* accions personals per mantenir un pes corporal òptim. (MOORHEAD, S., 2009, p.253)

## **GUIA UTILITZADA PEL GRUP DE DISCUSSIÓ AMB EL GRUP CONTROL (INICI I FINAL DEL PROGRAMA, ALS 6 I 12 MESOS)**

### Salutació:

- Hola! Com estan? Els agreixo...
- Si els sembla bé, ens asseurem per estar lo més còmodes possible
- Si desitgen una mica d'aigua...

### Presentació:

- Sóc l'investigadora provinent de la Universitat de Vic i estic realitzant una investigació sobre les experiències de la participació o no participació al Programa Pacient Expert.
- Si es demana el perquè: ...perquè es d'interès conèixer l'efectivitat d'aquests programes i per això cal contrastar-ho amb altres estratègies, com és la consulta habitual d'infermeria, des del punt de vista dels pacients.

### Enquadra:

- La sessió ha de durar aproximadament entre una i dues hores en la que proposaré el tema del què vull que parlin entre vostès, jo actuaré com a moderadora i únicament intervindrè en cas que sigui necessari reconduir la conversa a qüestions més concretes.  
Per no perdre els detalls del què es va parlant, els agrairia que em permetessin fer una gravació magnetofònica (assegurant l'anonimat i l'ús exclusiu per a fins de la investigació).

Una vegada s'accedeix a la gravació, es procedeix a iniciar la sessió. Se'ls torna a demanar si permeten que es realitzi el registre mitjançant la gravació magnetofònica per tal que quedi gravat el consentiment dels participants.

Cal prendre el temps necessari per aquest inici, prèviament a l'arrencada, sense pressionar, procurant un bon clima: d'empatia, còmode, confiat.. perquè els informants tinguin millors possibilitats d'estructurar el seu relat.

Pregunta per iniciar la sessió: Per començar, ...poden explicar què els sembla

la consulta habitual d'infermeria? i així segons vagin parlant, s'anirà reconduint preguntant coses més detallades, si no surt espontàniament.

Avançant lentament, des de la pregunta d'inici, s'ha de mantenir el clima d'inici, escoltant el què és important pels informants, abans de focalitzar més i abordar els interessos de la investigació.

Abans d'entrar amb preguntes, reformulacions.. s'ha d'intentar distingir per on va la seva visió (significats, judicis, perspectives, definicions, opinions...)

Qüestions a preguntar, si cal:

- Referent a l'assessorament nutricional<sup>21</sup> des de la consulta d'infermeria:
  - S'estableix una relació terapèutica basada en la confiança i el respecte?
  - Es determina la ingesta i els hàbits alimentaris?
  - Es facilita la identificació de conductes alimentaries que es desitgen canviar?
  - S'estableixen metes realistes a curt i llarg termini pel canvi d'estat nutritiu?
  - Es discuteixen les necessitats nutritives i s'ofereix una dieta recomanada i/o prescrita?
  - Es valora el progrés de les fites de modificació dietètica en intervals regulars?
  - Es valoren els esforços realitzats per aconseguir els objectius?
- Referent a la conducta d'adhesió d'una dieta saludable<sup>22</sup>:
  - Estableix objectius dietètics assolibles?
  - Equilibra la ingesta i les necessitats calòriques?
  - Selecciona aliments compatibles amb les pautes recomanades?
  - Selecciona les racions compatibles amb les pautes nutricionals

<sup>21</sup> NIC: **Assessorament nutricional (5246)**. *Definició*: utilització d'un procés d'ajuda interactiu centrat en la necessitat de la modificació de la dieta. (BULECHEK, G.M., 2009, p.159)

<sup>22</sup> NOC: Conducta d'adhesió: dieta saludable (1621). S'utilitzen els indicadors per avaluar el compliment de la dieta saludable.



recomanades?

- Selecciona aliments basant-se en la informació nutricional de les etiquetes?
- Menja les racions de fruita recomanades al dia?
- Equilibra la ingesta i l'eliminació de líquids?
- Evita aliments que interaccionen amb els aliments?

➤ Referent a la conducta de pèrdua de pes<sup>23</sup>:

#### ACTIVITAT FÍSICA

- Selecciona un pes diana saludable?
- Estableix una rutina d'exercici?
- La despesa calòrica supera la ingesta calòrica?
- Utilitza un diari per controlar l'exercici al llarg del temps?

#### DIETA

- Es compromet amb un pla per menjar de forma saludable?
- Selecciona aliments i líquids nutritius?
- Controla la ració d'aliments?
- Beu vuit vasos d'aigua al dia?
- Utilitza un diari per controlar la ingesta d'aliments i líquids?

#### CONDUCTA

- Utilitza estratègies de modificació de la conducta?
- Utilitza el diàleg intern per la motivació?
- Controla el pes i l'IMC?
- Manté un progrés cap a un pes diana?

➤ Referent al grau de satisfacció del pacient/usuari<sup>24</sup>:

- Té accés al personal d'infermeria?
- L'ajuden a afrontar els problemes emocionals?
- L'ajuden a aconseguir les cures personals?

<sup>23</sup> NOC: Conducta de pèrdua de pes (1627). S'utilitzen els indicadors per avaluar els canvis d'hàbits en la dieta i en l'activitat física.

<sup>24</sup> NOC: Satisfacció del pacient/usuari (3014). S'utilitzen els indicadors per valorar el grau de satisfacció percebut.

- L'instrueixen per millorar el coneixement de la malaltia?
- Li responen les preguntes de forma completa?
- Es mostra interès cap al seu estat de salut?
- Referent a la capacitat de decisió i autogestió<sup>25</sup>:
  - Manifesta l'autocontrol en la presa de decisions?
  - Defineix opcions disponibles?
  - Identifica obstacles per aconseguir el resultat desitjat?
  - Declara la intenció d'actuar segons la decisió?

**En la sessió dels 6 mesos:** la sessió anirà més enfocada a compartir l'experiència de cada individu com a punt autoformatiu de trobada.

- Referent a les modificacions psicosocials en el canvi de vida:
  - Estableix objectius realistes?
  - Manté l'autoestima?
  - Identifica múltiples estratègies de superació?
  - Expressa la satisfacció amb la reorganització de la seva vida?

**En la sessió dels 12 mesos:** la sessió anirà més enfocada amb el manteniment dels efectes de la participació en el programa.

- Referent a la conducta de manteniment de pes:
  - Controla el pes corporal?
  - Equilibra l'exercici amb la ingesta calòrica?
  - Manté el patró d'àpats recomanat?
  - Expressa una imatge corporal realista?

---

<sup>25</sup> NOC: Participació en les decisions sobre l'assistència sanitària (1606). S'utilitzen els indicadors per valorar la capacitat de prendre decisions i d'autogestió dels usuaris.

## Annex 5: Full de registre

Fulla de registre: MESURES FISIOLÒGIQUES											
<b>DADES DEL PACIENT:</b>											
Edat:            Sexe:            Ètnia:            Medicació habitual: .....											
	INICI								FINAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6 mesos	12 mesos
Pes											
Talla											
IMC											
Perímetre cintura											
Pressió Arterial											
Medicació											

## **10. Agraïments**

Els meus agraïments a l'Assumpta González Mestres i a la Paloma Amil pel seu temps dedicat en mostrar-me el camí del "Pacient Expert" per les terres catalanes, a la Marta Palou per despertar-me l'interès en aquest àmbit, i a la meva família pel suport incondicional.