

Document marc d'educació grupala

Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

Desembre 2015



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció:

Assumpció González Mestre. Responsable del programa Pacient Expert Catalunya®. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

Coordinació:

Roser Martínez Méndez. Responsable d'Atenció Primària. Regió Sanitària Catalunya Central. Servei Català de la Salut.

Autors:

Neus Badosa Marcè. Infermera. Coordinadora de la Unitat d'Insuficiència Cardíaca del Servei de Cardiologia de l'Hospital del Mar. Parc de Salut Mar.

Immaculada Burillo Gil. Treballadora social del Centre de Salut Mental d'Adults de Sant Feliu de Llobregat. Hospital Sagrat Cor de Martorell.

Silvia Copetti Fanló. Metgessa de la Unitat de Gestió d'Atenció Primària l'Hospitalet Nord. SAP Delta.

Imma Ferré Jornet. Adjunta a la Direcció de l'ABS Uldecona - La Sénia. Institut Català de la Salut.

Guadalupe Figueiras Novelle. Responsable de la Direcció Estratègica d'Infermeria del Departament de Salut.

Edith Garcia Solanes. Infermera. Referent del programa Pacient Expert Catalunya® a Lleida. ABS Cappellet. Institut Català de la Salut.

Lluïsa Garcia-Garrido. Infermera clínica d'insuficiència cardíaca. Coordinadora de la Unitat de Continuitat Assistencial de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

M. Rosa Oriach Alonso. Adjunta a la Direcció de l'EAP Barri Llatí. SAP Barcelonès Nord Maresme. Institut Català de la Salut.

M. Auxiliadora Romero Cabestany. Infermera. Responsable de Material Divulgatiu. Secretaria de Salut Pública.

Maria Beatriu San José Aldea. Infermera de Pediatria. EAP Vic.

Imma Vallverdú i Duch. Tècnica de la Direcció Executiva de Serveis i Programes. Regió Sanitària Barcelona. Consorci Sanitari de Barcelona.

Revisors:

Paloma Amil Bujan. Infermera. Responsable territorial del programa Pacient Expert Catalunya®. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat.

Enriqueta Borràs Gallart. Responsable de l'Àrea d'Infermeria de l'Àmbit Atenció Primària Barcelona Ciutat. Institut Català de la Salut.

Ramón Escuriel Peiró. Infermer i llevador. Doctor en Biomedicina. Coordinador del Programa d'atenció al part normal. Subdirecció de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

Celia Garcia Gutierrez. Infermera. Sotsdirectora d'atenció primària i directora d'infermeria d'atenció primària. Consorci Sanitari de Terrassa.

Francisca Jurado Luque. Infermera de pediatria. Referent del programa "Salut i Escola" de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. EAP Casc Antic. Institut Català de la Salut.

Begoña Martí Cañiz. Adjunta a la Direcció de l'EAP Adrià. Institut Català de la Salut.

Felisa Rubio Muñoz. Metgessa de família de l'EAP Vila Vella. Institut Català de la Salut.

Montse Torra Rovirosa. Infermera i dietista de l'ABS Progrés Raval. Badalona Serveis Assistencials.

Suport tècnic:

M. Montserrat Sánchez Navas. Infermera. Direcció Estratègica d'Infermeria. Departament de Salut

Alguns drets reservats

© 2015, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>

Edita:

Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

Primera edició:

Barcelona, desembre de 2015

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Sumari

1. Introducció	6
2. Justificació	7
3. Definició.....	8
4. Objectius	8
4.1. Objectiu general.....	8
4.2. Objectius específics.....	8
5. Beneficis de l'educació grupal	8
6. Perfil professional	10
7. Metodologia	11
7.1. Disseny del programa.....	12
7.2. Selecció de participants	14
7.3. Pacte d'objectius: personals i/o de grup.....	15
7.4. Estructura.....	15
7.5. Metodologia d'avaluació.....	16
8. Proposta d'indicadors d'avaluació	17
9. Referències bibliogràfiques.....	19
10. Bibliografia recomanada	20
11. Bibliografia recomanada sobre dinàmiques de grup	21
12. Annexos.....	22
Annex 1. Avaluació d'indicadors de procés	22
Annex 2. Indicadors de resultats de qualitat de vida.....	23
Annex 3. Avaluació d'indicadors de resultats: coneixements, habilitats i autocura.....	25
Annex 4. Avaluació d'indicadors de resultats: coneixements, habilitats i autocura. Exemples.....	26
Annex 5. Avaluació d'indicadors de resultat: adquisició de coneixements, habilitats i autocura.....	28
Annex 6. Avaluació d'indicadors de resultat: paràmetres clínics	29
Annex 7. Avaluació d'indicadors de resultat: compliment terapèutic.....	30

Annex 8. Avaluació d'indicadors de resultats: Utilització de recursos sanitaris.....	31
Annex 9. Exemples d'elaboració d'indicadors d'EG.....	32

1. Introducció

L'educació per a la salut (EpS) és el procés d'ensenyament i aprenentatge que permet, mitjançant l'intercanvi i l'anàlisi de la informació, desenvolupar habilitats i canviar actituds encaminades a modificar comportaments per tenir cura de la salut individual, familiar i col·lectiva. L'EpS aborda no solament la transmissió d'informació, sinó també el foment de la motivació, les habilitats personals i l'autoestima, elements necessaris per adoptar mesures destinades a millorar la salut.¹

Per tant, l'EpS concerneix a tots els professionals sanitaris, i/o qualsevol altre àmbit o entorn social que pugui estar relacionat amb el tema objectiu de l'educació, i és una part integral de les cures, amb importants implicacions en el procés de salut de la persona. Així, doncs, l'EpS es concep des d'un model participatiu i adaptat a les necessitats de la persona i de la comunitat, és a dir, la persona no és un element passiu, sinó que participa en l'increment i la millora de la seva pròpia salut i, per tant, adquireix una responsabilitat centrada no només en el fet de *saber*, sinó també en el *saber fer*.¹

Un altre punt fort d'aquest procés és l'educació per a l'autocura com a conducta de salut. Es tracta d'un comportament que la persona aprèn en el seu context sociocultural i pot ser reforçat en actitud i acció.² A més a més, per dur a terme l'autocura, la persona ha de posseir:^{3,4}

- 1) Capacitat per tenir cura de si mateixa.
- 2) Habilitats i actituds per comprendre el seu estat de salut.
- 3) Motivació per controlar el seu estat de salut i aconseguir un canvi de comportament mitjançant la presa de decisions compartides amb els professionals de la salut i socials.
- 4) Coneixement per decidir què ha de fer amb els seus recursos.

Tot plegat es basa en la noció d'apoderament, com un procés social de reconeixement, de promoció i de millora de les seves capacitats. L'apoderament és un esforç de per vida; la persona comprèn les pròpies necessitats millor que ningú i, per tant, ha de poder definir-les i actuar-hi per tal de satisfer-les i regular les seves pròpies necessitats o problemes. Així mateix, el coneixement i l'experiència personal són dos aspectes vàlids i útils per mobilitzar, potenciar i millorar amb eficàcia els recursos necessaris per sentir el control de la seva pròpia vida, i aconseguir d'aquesta manera uns nous hàbits de vida saludable.

Paral·lelament, l'educació grupal (EG) és una de les intervencions educatives, amb una metodologia determinada, que s'utilitza per abordar l'aprenentatge en EpS. L'EG va dirigida a les persones o grups de persones involucrades en un mateix procés de salut i/o malaltia. A través de l'EG, els professionals de l'àmbit de la salut i de l'àmbit social ajuden i transmeten un nou *saber*, un *saber fer* i un *saber estar*, on la participació i implicació de les persones i el seus

entorns resulten essencials per a l'aprenentatge, l'educació per a l'autocura, l'apoderament i l'autoresponsabilitat.

Per concloure, cal remarcar que l'objectiu d'aquest document és facilitar una eina per desenvolupar qualsevol intervenció educativa grupal relativa a un problema de salut que és o pot ser prevalent dins la comunitat. Per això, els diferents elements que conformen aquest document descriuen de manera global una explicació dels principals requisits metodològics, imprescindibles, per dur a terme aquesta intervenció amb qualitat.

2. Justificació

L'any 2012, en el marc del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) del Departament de Salut, es va realitzar un estudi per analitzar de forma exhaustiva les experiències en cadascuna de les set regions sanitàries, per tal de conèixer la tasca en EG que s'estava fent en les diferents àmbits assistencials a Catalunya.

Es van recopilar 1.304 activitats emmarcades com a EG en les línies assistencials d'atenció primària, atenció hospitalària, atenció a la salut mental, atenció sociosanitària i atenció a la salut sexual i reproductiva. Els models aplicats que es van identificar van ser molt heterogenis, tant pel que fa al nombre de sessions realitzades com pel nombre de participants inclosos, personal que realitza l'EG, etc.

Després d'acordar uns criteris mínims d'inclusió en l'estudi, es van analitzar 902 activitats que s'agrupaven en sis blocs temàtics: atenció a la cronicitat, prevenció i promoció d'hàbits saludables, atenció a la infància i adolescència, atenció a la salut sexual i reproductiva, atenció a la salut mental i addiccions i altres.

De totes les activitats recollides es van analitzar, entre altres ítems, l'existència d'un procés d'avaluació, el perfil del professional que realitzava la formació, si era formació compartida entre nivells assistencials, o si existia una selecció prèvia d'inclusió dels participants.

De les conclusions principals d'aquest estudi, cal destacar l'EG com una intervenció que està incorporada en els diferents àmbits assistencials de Catalunya. També s'ha evidenciat un elevat grau de satisfacció entre les persones participants en les diferents activitats d'EG. Per contra, els models identificats són molt heterogenis, per la qual cosa es fa necessària una definició de criteris metodològics que ajudin a conformar un model unificat i útil per a tots els àmbits assistencials. Aquests criteris han de preveure aspectes com la formació mínima i el perfil del professional responsable (o referent) de l'EG, condicionants del participant, indicadors d'estructura, de procés i de resultat i metodologia d'avaluació. Tot això amb la finalitat de dissenyar una eina objectiva que marqui unes pautes comunes mínimes en qualsevol programa d'educació grupal.⁵

3. Definició

L'educació grupal en salut **és una intervenció educativa** que facilita l'aprenentatge mitjançant un nombre de sessions programades que estan dirigides a un grup determinat de persones. La finalitat de l'EG és millorar les capacitats, promoure canvis de comportament, fomentar l'autocura i l'autoresponsabilització en relació amb un determinat problema o procés de salut i/o malaltia. Aquesta activitat ha de ser conduïda, com a mínim, per un professional sanitari i/o social.

4. Objectius

4.1. Objectiu general

Fomentar l'educació per a l'autocura i autoresponsabilitat de la persona i/o el seu entorn per tal d'adquirir o potenciar comportaments saludables que li permetin mantenir o millorar la qualitat de vida i el seu benestar.

4.2. Objectius específics

1. Identificar i facilitar els coneixements clau per tal de promoure canvis d'actitud i fomentar comportaments saludables.
2. Potenciar la capacitat de les persones per obtenir, processar i comprendre la informació bàsica de salut per tal de facilitar la presa de decisions (*alfabetització en salut*).
3. Aconseguir l'autocura dels participants a través de l'adquisició de capacitats i habilitats de control, vigilància i seguiment de la seva salut.
4. Fomentar la participació i implicació de les persones interessades en el procés d'educació dissenyat.
5. Afavorir la utilització coherent i adequada dels recursos i dels serveis sanitaris i socials.

D'acord amb el tema objecte d'EG, es poden establir un o dos objectius específics a determinar en cada cas.

5. Beneficis de l'educació grupal

El grup és una forma eficient de teràpia que activa mecanismes de canvi que afavoreixen el procés terapèutic mitjançant l'intercanvi d'experiències, que Yalom^{6,7} anomena *factors terapèutics*. Els factors terapèutics són

interdependents i dinàmics, es veuen influïts pel tipus de grup, per l'etapa o fase del grup i per les característiques individuals de cada membre.

Les diferents classes de grups afavoreixen el funcionament de diversos conjunts de factors terapèutics. Els grups que s'organitzen al voltant del concepte d'autoajuda o els grups que es centren en una tasca concreta activen bàsicament els factors relacionats amb el fet de donar esperances, impartir informació, amb la universalitat, l'altruisme i alguns altres aspectes que fomenten la cohesió com a grup. Així, per tal que es donin factors com l'aprenentatge interpersonal, la catarsi i l'autocomprensió es recomanen grups interactius de més durada.

Els factors terapèutics que intervenen en l'efectivitat de l'educació grupal són:

1. Transmissió d'informació: els membres del grup adquireixen coneixements sobre noves àrees, reben consells i assessorament.
2. Aprenentatge interpersonal: l'intercanvi lliure i obert d'idees i sentiments entre els membres del grup afavoreix que cada participant repeteixi la seva forma de comportar-se i pugui tenir experiències emocionals correctives mitjançant les relacions interpersonals.
3. Cohesió: la sensació que es treballa unit cap a un objectiu comú fomenta la confiança i l'expressió emocional dels problemes propis.
4. Universalitat: la consciència que no s'està sol davant el problema.
5. Altruisme: suposa el fet que un membre serveixi d'ajuda a l'altre (comparteixen problemes similars).
6. Catarsi: l'expressió d'idees, pensaments i material reprimat que va acompanyat d'una resposta emocional que produeix un estat d'alleugeriment. La persona ha de poder experimentar-ho al grup perquè després ho pugui interioritzar.
7. Identificació: mecanisme en què la persona incorpora les característiques i qualitats d'una altra.
8. Revalidació de la família: els membres del grup tendeixen a repetir la manera de comportar-se en el grup de la mateixa manera que ho fan amb les seves famílies. El grup ofereix l'espai perquè els conflictes familiars primaris es "recapitulin de forma correctiva".
9. Comprensió de si mateix o *insight*: coneixement conscient i comprensió de la pròpia psicodinàmica i dels símptomes de conducta mal adaptada. La

interacció entre els membres pot modificar el seu comportament a partir del *feedback* que s'estableix entre ells.

10. Donar esperances: transmetre un sentiment d'optimisme als membres del grup. La capacitat de reconèixer que un mateix pot resoldre problemes.

11. Factors existencials: en el curs del grup, els membres comencen a adonar-se que l'orientació i el suport dels altres té un límit i, per tant, han d'aprendre a assumir la pròpia responsabilitat per la manera en què viuen la seva vida. A mesura que van acceptant aquestes qüestions, aprenen a enfrontar-se a les seves limitacions amb més franquesa i valor.

6. Perfil professional

Dins el procés comunicatiu hi ha barreres i/o interferències que fan que la informació que es vol transmetre sigui diferent de la informació que finalment és tramesa, i, a vegades, diferent de la que comprèn el receptor. És per això que els professionals responsables de desenvolupar activitats d'educació en grup han d'observar una sèrie de requisits bàsics i desenvolupar un rol d'orientació, d'ajuda, d'acompanyament i de suport per capacitar l'individu a adoptar el comportament objecte de l'EG.

Aquests requisits bàsics es poden emmarcar com a qualitats i capacitats personals que ha de tenir el professional responsable de conduir l'activitat d'EG.

Capacitats

- Tenir habilitats en tècniques de comunicació, de motivació i dinamització de grups.
- Identificar i comprendre les necessitats en salut des d'una perspectiva biopsicosocial.
- Disposar de la capacitat de gestionar les dinàmiques dins del grup per tal de fomentar la interacció entre els participants.
- Tenir formació i coneixements específics sobre el tema a impartir.
- Posseir la capacitat per negociar objectius i estratègies de promoció de la salut, saber prendre decisions juntament amb l'equip de salut i/o social per tal d'obtenir la implicació i participació de les persones a qui va dirigit el programa educatiu.

Qualitats

- Tenir la capacitat de fer escolta activa.
- Creure en la importància i la utilitat de l'educació grupal com a eina de canvi.
- Tenir empatia.
- Ser assertiu.
- Ser respectuós, evitant fer judicis de valor i acceptant la diversitat del grup.

7. Metodologia

Actualment, en el nostre context, és necessari que la persona es formi per tal que desenvolupi una capacitat crítica sobre els seus problemes de salut. Per això, les activitats d'ensenyament-aprenentatge no radiquen únicament en la transmissió del coneixement, sinó que han de ser integrals, i afavorir que la persona sigui la protagonista del propi aprenentatge i sigui qui construeix els seus coneixements.⁸ En aquest sentit, i segons Gavidia i col., és important l'elecció dels continguts que s'han de transmetre, els quals haurien de respondre a quatre factors diferents de l'EpS segons la visió a desenvolupar:⁸

1. **Sociològic**, que es basa en les noves demandes i necessitats socials. Per això, abans de plantejar qualsevol activitat d'EpS, és necessari preguntar-se sobre la cultura, les tradicions, la tecnologia i el seu desenvolupament, la solidaritat, la publicitat, etc.
2. **Epistemològic**, per iniciar l'activitat d'ensenyament-aprenentatge hem de tenir en compte el punt de partida i els coneixements de cada persona, les idees prèvies que es tenen, en les quals intervenen moltes vegades la tradició i els prejudicis.
3. **Psicològic**, la seva transcendència es basa a desenvolupar actituds i pautes de comportament. Molts dels problemes de salut tenen en comú una causa d'origen que és l'estil de vida. Per assolir un nou estil de vida d'acord amb l'entorn sociocultural i adoptar o modificar un determinat comportament, l'activitat d'ensenyament-aprenentatge ha de ser significativa i ha d'estar interioritzada perquè la persona arribi a qüestionar els seus valors i creences.
4. **Pedagògic** de l'EpS, consisteix a plantejar l'activitat d'acord amb l'objectiu que es vulgui assolir. Per això, la utilització de recursos, estratègies i metodologies han de ser els adequats per aconseguir resultats òptims per tal d'aprendre *a fer seus* certs conceptes i a desenvolupar les capacitats d'elecció.

La metodologia ha de tenir en compte la perspectiva de gènere. Per *gènere* entenem els significats, valors socials i culturals atorgats a les diferències biològiques observables entre els sexes. Quan parlem de les relacions de gènere ens referim a les maneres com les societats i cultures structuren la interacció entre categories socials de "l'home" i "la dona" en un marc de distribució de poder, prestigi, responsabilitats, tasques i beneficis. Alguns

aspectes són materials (rols, intercanvis...), mentre que altres són clarament simbòlics (valors, prestigi...).

En concret, per dissenyar un programa d'EG és important conèixer els rols que tenen cadascun dels sexes, en relació amb l'objectiu de salut formulat, des de la perspectiva de les relacions de gènere i des d'un context social més ampli. D'aquesta manera, es podran entendre les idees i les pràctiques relacionades amb la salut, la malaltia, les normes i els valors socials que determinen el poder relatiu, les responsabilitats i les conductes de dones i homes.

El coneixement de la perspectiva de gènere i les possibles desigualtats existents ens permetran entendre com els participants del grup reben la nova informació i les capacitacions, com les interpreten i com n'adapten el significat els homes i les dones que formen el grup. Aquest fet ens ha de fer adequar el disseny de l'educació grupal d'acord amb aquesta realitat. Com a exemple: si la majoria de participants són homes i no cuinen, és important tenir-ho en compte a l'hora de treballar aspectes relacionats amb la dieta.

Augmentar els coneixements, les habilitats i les actituds individuals o col·lectius millora les condicions de negociació i ens ajuda en la presa de decisions.

7.1. Disseny del programa

A l'hora de dissenyar el programa de formació s'han de tenir en compte els diferents nivells assistencials que poden estar implicats en el procés d'atenció de salut i/o malaltia (transversalitat) i les guies de pràctica clínica (GPC) existents. Dissenyar un programa d'EG en conjunt i de forma col·laborativa amb tots els nivells assistencials implicats en l'aplicació (o implementació) afavorirà i enriquirà el programa, amb un abordatge únic en clau territorial.

La utilització de les noves tecnologies per a la cerca d'informació pot ser un element de reforç al grup. Cal, però, donar eines per poder identificar pàgines web segures amb informació qualificada, així com els canals i webs de salut que el sistema sanitari ofereix.

Preparació del programa

El disseny del programa educatiu i els continguts educatius han de ser elaborats pels formadors. El programa educatiu ha de contenir la descripció de tot el procés, la metodologia amb la qual es durà a terme i l'avaluació pertinent del programa. A més seria recomanable que, abans de la seva posada en marxa, fos revisat per altres professionals de l'equip i/o professionals de línies de serveis diferents implicats en el programa d'EG.

Aspectes clau per a l'elaboració d'un programa educatiu:

1. Definir l'objectiu del programa.
2. Dissenyar indicadors d'avaluació sobre la base dels objectius fixats.

3. Adaptar el títol per tal que sigui atractiu, positiu i que defineixi el contingut en llenguatge planer i entenedor per als participants.
4. Analitzar la situació de partida dels participants, de l'entorn, dels recursos socials, assistencials, educatius i/o d'altres. Descriure les necessitats concretes.
5. Definir la temporalitat i el calendari de tot el procés.
6. Definir els criteris d'inclusió i d'exclusió dels participants en relació amb el programa.
7. Descriure com es farà el procés de captació de participants. Cada programa pot tenir característiques específiques.
8. Dur a terme entrevistes prèvies amb els candidats per tal de conèixer interessos, necessitats i expectatives o fer-ne una sessió informativa.
9. Elaborar el document de compromís per donar als participants, amb la descripció, també, de les normes.
10. Definir com es fa i qui fa la convocatòria dels participants.
11. Exposar el programa a la resta de l'equip de les línies de servei implicades, i informar-ne el personal sanitari i no sanitari.
12. Elaborar un informe del programa a desenvolupar.

Els punts previs han de permetre concretar els ítems següents relacionats amb l'organització del programa.

Organització

Cal definir prèviament:

- Calendari, horari i temps de la sessió
- Lloc
- Docents
- Nombre de participants
- Material necessari i suport informàtic
- Reserva dels espais i del material

Guió de les sessions

➤ A l'inici

1. Benvinguda i acollida.
2. Presentació dels participants i docents.
3. Exposició de l'objectiu i contingut de la sessió.
4. Establiment i repàs de les normes del grup.
5. Garantia que s'ha entès l'objectiu de la sessió.
6. Repàs de l'assistència.

➤ Durant

1. Desenvolupar el contingut de la sessió fomentant la participació de tots els membres utilitzant les dinàmiques de grup més adients (vegeu l'annex 1: Recomanacions bibliogràfiques sobre tècniques en dinàmiques de grup).
2. Els professionals han de moderar la seva intervenció per donar protagonisme al grup.
3. Cal centrar el tema quan els participants se'n desviïn i reconduir-los a l'objectiu establert.
4. Recordar el pla de treball i els objectius.
5. Acceptar i valorar totes les opinions.
6. Donar suport a les opinions que afavoreixin el compliment dels objectius.
7. Repassar les idees i els conceptes clau.
8. Preguntar si els participants tenen dubtes.
9. Animar els membres del grup a aportar idees per a les properes sessions per aprofundir en algun aspecte que no s'ha tingut prou en compte o que no s'hagi tractat.

➤ Al final

Amb els participants

1. Fer una posada en comú de síntesi (*feedback*).
2. Recollir dubtes del grup.
3. Agrair la participació.
4. Entregar i/o recollir material.
5. Anunciar el tema de la sessió següent.

Professional

6. Anotar els materials necessaris per a futures reunions, aspectes metodològics.
7. Fer una avaluació de la sessió (vegeu el capítol amb propostes d'avaluació de procés i resultat).
8. Establir objectius de la propera sessió i propostes de treball.

7.2. Selecció de participants

Captació

Els professionals han de ser capaços d'identificar les persones susceptibles de participar en l'educació grupal, d'acord amb els objectius definits en cada una de les temàtiques a treballar.

Tots els participants del grup han de compartir el mateix objectiu de salut, encara que sigui amb diferent nivell d'assoliment.

Se n'han d'excloure persones amb problemes relacionals i/o limitacions que interfereixin en la dinàmica del grup.

El grup ha de ser suficientment homogeni per garantir-ne l'estabilitat i heterogeni per assegurar-ne la vitalitat.

La participació amb el grup ha de ser voluntària i implica un compromís i l'acceptació de les normes, per a la qual cosa es signa un document.

Normes dels membres del grup

- Compromís de confidencialitat, entorn segur.
- Respecte (tolerància, acceptar la diversitat d'opinions...).
- Participació.
- Puntualitat.
- Assistència (excusar la no-assistència).
- Durant les sessions, silenciar o apagar els mòbils.

7.3. Pacte d'objectius: personals i/o de grup

Per tal d'assolir els objectius i aconseguir uns resultats òptims d'ensenyament-aprenentatge, a banda dels objectius plantejats pel grup, el professional ha d'ajudar el participant perquè es proposi uns objectius propis i individuals. Aquests objectius que es plantegen amb caràcter individual es caracteritzen per ser una comunicació d'intencions clares i precises entre el professional i el participant, i es centren moltes vegades en les necessitats de la persona.⁹ Una vegada identificats, s'ha de signar un compromís terapèutic individualitzat entre el professional i el participant. Tot plegat és una font de motivació que pot estimular i facilitar l'ensenyament-aprenentatge.

7.4. Estructura

- Nombre de participants recomanable de 10 a 15. Es pot adequar a un nombre inferior en funció de les característiques del grup i del territori.
- S'ha de valorar la possibilitat de grups en clau territorial, que estiguin formats per més d'un equip d'atenció primària i/o altres nivells assistencials.
- El nombre de sessions ha d'anar en funció de la temàtica a tractar, amb un mínim de 4 i fins a un màxim d'11.
- La durada recomanada de la sessió és de 2.30 hores, de les quals 30 minuts són per a la preparació prèvia*, 1.30 hores de treball en grup amb els participants, i 30 minuts per a l'anàlisi posterior a la sessió.

- L'espai físic, propi del centre de salut o de la comunitat, on es desenvolupin les sessions ha de ser còmode i confortable, i ha de facilitar la comunicació entre els participants.
- S'ha de disposar dels mitjans de suport necessaris per desenvolupar l'activitat.
- La realització d'un cronograma facilita als participants el seguiment dels objectius i l'agenda de les sessions.

* Anàlisi de la sessió prèvia, planificació de la sessió actual i preparació de l'espai i del material docent.

7.5. Metodologia d'avaluació

Qualsevol acció educativa ha de ser avaluada. L'avaluació es caracteritza per expressar un resultat sobre una mesura, al més objectiva possible, per tal de prendre una decisió pedagògica.⁹

En el procés d'avaluació de l'educació en grup identifiquem dues fases:

- La primera és la que es du a terme durant el procés de desenvolupament de les sessions del grup i a la finalització d'aquestes. Serveix per analitzar el desenvolupament del procés, l'estructura de l'educació grupal, descriure les característiques de les persones participants i, alhora, conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat. També incorpora la valoració que fa el professional sanitari de la intervenció realitzada, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements sobre la malaltia, els hàbits, la capacitat d'autocura i la qualitat de vida.
- La segona fase és la que es realitza als 6 i 12 mesos posteriors al final del programa d'EG i té com a objectiu avaluar els coneixements, hàbits o comportaments consolidats, conèixer el grau de millora de la capacitat d'autocura, qualitat de vida, a més de comparar si la intervenció ha comportat un canvi en la utilització de serveis i recursos sanitaris en relació amb l'educació rebuda.

A partir de l'informe final, elaborat pels professionals sanitaris que han dut a terme les sessions de l'EG, s'han d'analitzar i avaluar de manera qualitativa, aquells aspectes que siguin més rellevants de mantenir, millorar i/o modificar en el futur, pel que fa al disseny i desenvolupament d'un nou programa d'EG. Aquest informe també s'ha de presentar a la resta de l'equip.

A més, en les dues fases d'avaluació, s'ha de tenir en compte la perspectiva de gènere, els aspectes culturals, etc. Identificar aspectes particulars dels participants que puguin explicar un determinat resultat de salut i/o conductes

segons rols establerts en funció del sexe ens ha d'ajudar a fer una millor anàlisi dels resultats i esmenar-ne l'abordatge en futures edicions del programa.

8. Proposta d'indicadors d'avaluació

a) Indicadors de procés (qualitatius)

Han de servir al professional que dirigeix el grup per millorar-ne la dinàmica, si escau, la propera sessió. S'ha d'emplenar a cada sessió ([vegeu l'annex 1](#)):

- Assistència.
- Participació.
- Assoliment d'objectius de la sessió.
- Valoració de confort de l'entorn.
- Apartat per recollir preguntes realitzades pel grup.
- Apartat d'observacions.

b) Indicadors de resultats (quantitatius i qualitatius)

Recollir dades a l'inici i al final del programa i als 6 i 12 mesos posteriors a la participació en relació amb:

- Qualitat de vida: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), Eurocomb, Minessota... ([vegeu l'annex 2](#)).
- Coneixements i autocura (per a problemes de salut, amb punts comuns) ([vegeu l'annex 3](#)).
 - ✓ Sobre problemes de salut
 - ✓ Signes d'alarma
 - ✓ Maneig de la dieta
 - ✓ Exercici físic recomanat
 - ✓ Maneig del règim terapèutic
 - ✓ Utilització de recursos sanitaris, socials i comunitaris de l'entorn
 - ✓ Coneixements i autocura en promoció de la salut ([vegeu l'annex 4](#))
- Paràmetres clínics ([vegeu l'annex 6](#))
 - ✓ Analítics
 - ✓ Físics
 - ✓ Compliment terapèutic ([vegeu l'annex 7](#))
- Utilització de serveis: el desenvolupament de noves tecnologies de la informació i comunicació (TIC), com la declaració d'un conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) en totes les línies de serveis sanitaris, la història clínica compartida Catalunya (HC3) i altres eines, permet el

seguiment del comportament de la ciutadania pel que fa a la utilització de recursos ([vegeu l'annex 8](#)).

- ✓ Nombre de visites/any al metge o la metgessa de família i a l'infermer o la infermera de referència.
- ✓ Nombre de consultes urgents per descompensació i/o aguditzacions en AP (cal definir *descompensació* i *agudització* per a cada problema de salut).
- ✓ Nombre de consultes urgents per descompensació i/o aguditzacions a l'hospital.
- ✓ Nombre d'ingressos hospitalaris per patologia objecte d'EG.

El Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), signat entre els departaments de Salut i Benestar i Família, facilita l'intercanvi de dades bàsiques dels dos departaments, cosa que permet una millor anàlisi i un millor plantejament de l'abordatge a determinats participants.

- Satisfacció de participants i professionals.

També es pot valorar la incorporació d'indicadors d'estructura que poden incloure informació sobre protocols existents, guies d'informació, sobre els recursos estructurals i professionals.

En el cas de programes de promoció i prevenció de l'avaluació dels coneixements assolits tindran punts comuns excepte en el procés que no és per a problemes de salut ([vegeu annex 5](#)).

Es tracta d'una proposta d'indicadors; cada equip que plantegi un programa d'EG ha d'escollir aquells indicadors generals o específics que més s'adeqüin a l'objectiu d'aquest, d'acord amb les recomanacions establertes.

9. Referències bibliogràfiques

1. Nutbeam D. Glosario de Promoción de la Salud. Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney, Australia. OMS. Ginebra, 1998.
2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Masson, 2007.
3. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL, et al. American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing; American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; American Heart Association Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009 Sep 22; 120 (12):1141-63.
4. Rogers A, Lee V, Kennedy, A. Continuity and change?: Exploring reactions to a guided self-management intervention in a randomised controlled trial for IBS with reference to prior experience of managing a long term condition. 2007 This article is available from: <http://www.trialsjournal.com/content/8/1/6>.
5. Martínez R, González A, Figueiras G, Ferre I, Vallverdú I, Ledesma A. Análisis de la situación actual de la educación en grupo en Cataluña y actuaciones de futuro. En libro de ponencias: V Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico. Barcelona, 2013. (p.XX).
6. Yalom I D. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. Fondo de cultura económica Edit Efe. 1986.
7. Yalom I D. Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Barcelona: Paidós. 2000.
8. Gavidia V, Roser MJ, Carratalà A. La educación para la salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia: enseñanza de las Ciencias. 1993;11(3):289-296.
9. Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris: Editions Vigot, 1995.

10. Bibliografía recomendada

Características y perfil del educador. Dinámicas de grupo para educadores sociales. Consultado en:

<http://dinamizadoressociales.wordpress.com/2010/04/13/caracteristica-y-perfil-del-educador/>

Dalmau MR, García G, Aguilar C, Palau A. Educación grupal frente a la individual en pacientes diabéticos tipo 2. *Aten Primaria*. 2003;32(1):36-41.

Duro Martínez, JC. El discurso de los profesionales de atención primaria de la Comunidad de Madrid acerca del trabajo con grupos: sobre técnicas y técnicos. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en la Internet]. 2003 Oct [citado 2015 Feb 16]; 77(5): 615-627. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000500010&lng=es.

Froufe S. La formació de l'educador social a Europa. *Educació Social* 15. Intercanvi 119:130. Consultat en: [www.raco.cat/index.php/Educació Social/article/viewFile/171778/241870](http://www.raco.cat/index.php/Educació_Social/article/viewFile/171778/241870).

Garrote A, Cojo T del. La educación grupal para la salud: Reto o realidad. Ediciones Díaz de Santos.

Paulí A. Formación continuada. La conducción de grupos en educación para la salud. *Matronas Prof*. 2005; 6(1): 23-29.

Rodríguez C, Castaño C, García L, Recio JI, Castaño Y, Gómez MA. Eficacia de una intervención educativa grupal sobre cambios en los estilos de vida en hipertensos en atención primaria: un ensayo clínico aleatorio. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 2009, vol.83, n.3, pp. 441-452. ISSN 1135-5727.

Reyes WR, Grau J, Prendes M de la C. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la Atención Primaria? *Rev Cubana de Med Gen Integr* 1999;5 (2): 176-183.

Santamaría S, Milazzo I, Quintana M, Rodríguez E. Características vinculadas al rol docente. *Monografias.com*. Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos25/rol-docente/rol-docente.shtm/>

Vargas A, González GA, Aguilar MI, Moreno Y del C. Estudio comparativo del impacto de una estrategia educativa sobre el nivel de conocimientos y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. *Rev Fac Med UNAM*. 2010;53 (2): 60-68.

11. Bibliografía recomendada sobre dinàmiques de grup

Castanedo C. Grupos de encuentro en terapia gestalt: De la «silla vacía» al círculo gestáltico. Barcelona: Heder editorial; 1990.

Cenini, A. ¿A qué viene este silencio?: 35 técnicas para animar la comunicación en el grupo. Santander: Sal Térrea; 2002.

Espada JP. Técnicas de grupo: recursos prácticos para la educación. Madrid: CCS; 2002.

Fritzen SJ. 70 juegos para dinámica de grupo. Buenos Aires: Sites/Lumen; 1999.

Limbos E. Cómo animar a un grupo. Madrid: Marsiega editorial; 1979.

Moccio F. El taller de terapias expresivas. Barcelona: Paidós Ibérica; 1980.

Stevens JO. El darse cuenta. Sentir, imaginar, vivenciar. 1ª edición. Santiago de Chile: Cuatro Vientos editorial; 1976.

Shepard M, Lee M. Maratón 16. Argentina: Granica editorial; 1971.

Varas M. Terapia de grupo. Manual de orientación gestalt. 1ª edición. Santiago de Chile: Cuatro Vientos editorial; 2011.

12. Annexos

Annex 1

Avaluació d'indicadors de procés

S'ha de fer en cada sessió i a emplenar pel professional.

Programa d'Educació grupal en:

Total sessions:

Sessió núm.:

Data:

Lloc:

Responsable de la sessió:

Participació: cal fer un seguiment de l'assistència dels participants en un 80% de les sessions i mesurar el percentatge d'abandonaments.

	Nre. de participants	Nre. d'assistents
Assistència		

	1	2	3	4	5
Interès pels continguts de la sessió					
Participació del grup					
Assoliment d'objectius de la sessió					
Valoració de confort de l'espai i de les eines					

Cada un dels ítems s'ha de puntuar mitjançant una escala de tipus *Likert* que oscil·la entre 1 (mínim valor) i 5 (màxim valor).

Preguntes i dubtes formulats pel grup

--

Observacions

--

Annex 2

Indicadors de resultats de qualitat de vida: qüestionari Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)

Passar a l'inici, al final de l'EG i als 6 i 12 mesos.

Estat de salut i qualitat de vida relacionada amb la salut

Per a totes les persones entrevistades.

ESCA contínua (2010-2014). Onada 8 - **Qüestionari general** - Població de 15 anys i més.

A continuació, li farem unes preguntes referents al seu estat de salut

37. Com diria vostè que és la seva salut en general? *Llegiu-ho.*

- 1 Excel·lent
- 2 Molt bona
- 3 Bona
- 4 Regular
- 5 Dolenta

38. Aproximadament, quants quilos pesa sense roba?

, quilos

39. Aproximadament, quants centímetres amida sense sabates?

, centímetres (0,5)

108. Durant la setmana passada, quantes hores, com a mitjana, va dormir diàriament?

_____ hores

40a1. Digui quines de les afirmacions següents descriuen millor el seu estat de salut en el dia d'avui. *Llegiu per grups de respostes de cinc en cinc.*

- 1 No té problemes per caminar.
- 2 Té problemes lleus per caminar.
- 3 Té problemes moderats per caminar.
- 4 Té problemes greus per caminar.
- 5 No pot caminar.
- 1 No té problemes per rentar-se o vestir-se.
- 2 Té problemes lleus per rentar-se o vestir-se.
- 3 Té problemes moderats per rentar-se o vestir-se.
- 4 Té problemes greus per rentar-se o vestir-se.
- 5 No pot rentar-se o vestir-se.
- 1 No té problemes per fer les seves activitats quotidianes (treballar, estudiar, fer les feines de la llar o activitats de lleure).
- 2 Té problemes lleus per fer les seves activitats quotidianes.
- 3 Té problemes moderats per fer les seves activitats quotidianes.
- 4 Té problemes greus per fer les seves activitats quotidianes.
- 5 No pot fer les seves activitats quotidianes.
- 1 No té dolor ni malestar.
- 2 Té dolor o malestar lleu.
- 3 Té dolor o malestar moderat.
- 4 Té dolor o malestar fort.
- 5 Té dolor o malestar extrem.
- 1 No està ansiós/osa ni deprimet/ida.
- 2 Està lleument ansiós/osa o deprimet/ida.
- 3 Està moderadament ansiós/osa o deprimet/ida.
- 4 Està molt ansiós/osa o deprimet/ida.
- 5 Està extremadament ansiós/osa o deprimet/ida.

40b. Ens pot indicar, en aquesta escala que sembla un termòmetre, la seva opinió sobre el seu estat de salut en general en el dia d'avui.

El 100 representa el millor estat de salut imaginable i el 0 el pitjor estat de salut imaginable.

Enquestador/a: mostreu el termòmetre i deixeu el llapis perquè la persona entrevistada marqui la creu

Marqui amb una creu en el termòmetre quin és el seu estat de salut en el dia d'avui

100 Millor estat de salut imaginable

90 90

80 80

70 70

60 60

50 50

40 40

30 30

20 20

10 10

0 Pitjor estat de salut imaginable

Ara li faré una pregunta molt semblant a una altra d'anterior...

37b. Com diria vostè que és la seva salut en general? *Llegiu-ho.*

1 Molt bona

2 Bona

3 Regular

4 Dolenta

5 Molt dolenta

Annex 3

Avaluació d'indicadors de resultats: coneixements, habilitats i autocura.

Adaptar a MPOC/DM/IC/deshabitució tabàquica: a l'inici i al final del programa, als 6 i 12 mesos posteriors a la participació.

Programa d'Educació grupal en:

Total de sessions:

Data:

Responsable de la sessió:

Sessió núm.:

Lloc:

	Inici	6 m	12 m
Indicadors sobre coneixements clau assolits			
Indicadors sobre problemes de salut			
Indicadors sobre signes d'alarma			
Indicadors sobre maneig de la dieta			
Indicadors sobre exercici físic recomanat			
Indicadors sobre maneig del règim terapèutic			
Coneixement de recursos sanitaris			
Altres			

Annex 4

Avaluació d'indicadors de resultats: coneixements, habilitats i autocura. Exemples.

Exemples sobre deshabitació tabàquica.

	Inici	6 m	12 m
Coneixement dels beneficis que es poden obtenir en deixar de fumar (tractament en positiu)			
Coneixement d'alternatives al consum de cigarretes			
Coneixement d'alguns components del tabac relacionats amb els efectes que poden tenir sobre la salut			
Conèixer, identificar i saber manejar els símptomes d'abstinència			
Coneixement del significat de "recaiguda" i "relliscada"			
Coneixement dels tipus de tractaments, compliment i possibles efectes adversos			
Coneixement d'altres recursos al seu abast			

Exemples sobre MPOC

	Inici	6 m	12 m
Reconeixement de l'augment de pes com un signe d'alarma			
Identificació del grau de dispnea com a severitat			
Coneixement de la dieta recomanada en cas de crisi			
Indicadors sobre exercici físic recomanat			
Coneixement d'utilització dels inhaladors			
Vacunació de la grip estacional			
Coneixement de l'horari d'atenció del seu centre de salut			
Coneixement del centre d'atenció a urgències de referència			
Coneixement d'altres recursos de l'atenció urgent			
Altres			

	Participants	Fan el tractament	Inici	6 m	12 m
% de participants amb una correcta administració del tractament inhalat					
	Participants	Abstinent			
% de l'abandonament de l'hàbit tabàquic					

Exemples sobre DM

	Inici	6 m	12 m
Interpretació dels nivells de glucosa monitorats			
Coneixement sobre les complicacions de la DM			
Coneixement sobre la cura del peu diabètic			
Coneixement sobre el control de fons d'ull			
Identificació dels signes i símptomes d'hiperglucèmia			
Identificació dels signes i símptomes d'hipoglucèmia			
Coneixement de la quantitat de fruita recomanada			
Coneixement de la quantitat de carbohidrats recomanats			
Coneixement de l'efecte de l'exercici físic intens sobre la glucosa			
Compliment del tractament prescrit			
Realització dels controls amb tires reactives (si és el cas) segons la recomanació professional			
Coneixement de l'horari d'atenció del seu centre de salut			
Coneixement del centre d'atenció a urgències de referència			
Coneixement d'altres recursos de l'atenció urgent			
Altres			

	Nre. de participants	Nre. amb HbGlic <6,5	Inici	6 m	12 m
% de participants amb nivells d'hemoglobina glicosilada (HbA1c) < 8					
	Participants	Abstinent			
% d'abandonament d'hàbit tabàquic					

Annex 5

Avaluació d'indicadors de resultats: adquisició de coneixements, habilitats i autocura en promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

Adaptar a obesitat infantil, educació postnatal, adolescents, adults i tabac, cuidadors...
S'ha de fer a l'inici i al final del programa, als 6 i 12 mesos posteriors a la participació.

S'han de fer servir enquestes validades sempre que sigui possible.

Programa d'Educació grupal en:

Total de sessions:

Data:

Responsable de la sessió:

Sessió núm.:

Lloc:

	Inici	6 m	12 m
Coneixements sobre factors protectors			
Coneixements sobre factors nocius			
Incorporació de noves pràctiques			
Altres			

Annex 6

Avaluació d'indicadors de resultats: paràmetres clínics.

Adaptar a MPOC/DM/IC/deshabituaçió tabàquica.

Passar a l'inici, al final de l'EG i als 6 i 12 mesos.

Programa d'Educació grupal en:

Total de sessions:

Data:

Responsable de la sessió:

Sessió núm.:

Lloc:

	Inici	6 m	12 m
Indicadors analítics per a problema de salut			
Indicadors físics per a problema de salut			
Altres			

Exemples:

	Nre. de participants	Nre. adequat	%	
Participants amb control acceptable de DM (HbA1c < 8)				D. mellitus
% de participants amb cribratge ocular adequat				D. mellitus
% de cooximetria negativa				MPOC Deshabituaçió tabàquica
Pes adequat				IC/MPOC/DM
Perímetre abdominal adequat				IC

Annex 7

Avaluació d'indicadors de resultats: compliment terapèutic.

Adaptar a MPOC/DM/IC/deshabitució tabàquica.

Hi ha diversos instruments que poden servir per fer aquesta avaluació. Dades a l'inici de l'EG, i tall als 6 i 12 mesos.

1. Test de Haynes-Sackett o qüestionari de compliment autocomunicat.
Medicament prescrit/medicament retirat CatSalut. És el més recomanat.
2. Test Morisky-Green o qüestionari del compliment terapèutic.
Valora si el pacient adopta actituds correctes en relació amb el tractament.
 - i. S'oblida alguna vegada de prendre la medicació?
 - ii. Pren la medicació a l'hora assenyalada?

Programa d'Educació grupal en:

Total de sessions:

Data:

Responsable de la sessió:

Sessió núm.:

Lloc:

	Inici	6 m	12 m
Indicadors de compliment terapèutic per a problema de salut			
Altres			

Annex 8

Avaluació d'indicadors de resultats: utilització de recursos sanitaris.

Dades a l'inici de l'EG, i tall als 6 i 12 mesos.

Programa d'Educació grupal en:

Total de sessions:

Sessió núm.:

Data:

Lloc:

Responsable de la sessió:

	Inici	6 m	12 m
Freqüentació: visites/any al metge o la metgessa de família			
Freqüentació: visites/any a l'infermer o la infermera			
Freqüentació: visites/any a l'atenció especialitzada			
Freqüentació: nombre de consultes urgents per descompensació en AP/any			
Freqüentació: nombre de consultes urgents per descompensació a urgències hospital/any			
Nombre d'ingressos hospitalaris per patologia objecte d'EG/any			

Bases de dades: de cada proveïdor sanitari o sistemes d'informació compartits, com el conjunt mínim de base de dades – atenció primària (CMBD-AP), CMBD-URG i CMBDH, Dades 061 CatSalut respon.

Quan es dissenyen els indicadors d'avaluació cal definir la font de les dades objecte d'anàlisi.

Annex 9

Exemples d'elaboració d'indicadors d'EG

Percentatge d'abandonaments de persones que assisteixen a l'EG

Fórmula: nombre de persones que abandonen l'EG (que no hagin complert el 80% d'assistència) / nombre total de persones que assisteixen a l'EG x 100.

Freqüència: el professional l'ha de comptabilitzar a cada sessió.

Fórmula: nombre de persones que no assisteixen a cap sessió i estan convocades / nombre total de persones que estan convocades x 100.

Freqüència: en fer la convocatòria i al final de l'EG.

Percentatge de persones que abandonen l'hàbit tabàquic després de la intervenció grupal

Fórmula: nombre de persones fumadores que deixen l'hàbit tabàquic / nombre de persones que assisteixen a l'EG x 100.

Freqüència: en finalitzar l'EG, al cap del mes d'haver finalitzat, als 6 i 12 mesos de finalització de la intervenció.

Percentatge d'augment de coneixements després de la intervenció grupal

Fórmula: persones que han augmentat els seus coneixements / nombre total de persones que han participat en l'EG x 100.

Instrument: enquesta de coneixements d'acord amb la temàtica de la intervenció grupal.

Freqüència: inici i final de la intervenció grupal, als 6 i 12 mesos de finalització de la intervenció.

Percentatge de canvi en nombre de visites del metge o la metgessa / l'infermer o la infermera d'AP motivades per la intervenció grupal objecte del problema de salut

Fórmula: nombre de visites a l'any de la intervenció grupal menys nombre de visites abans de la intervenció / nombre de visites abans de la intervenció x 100.

Freqüència: al cap de l'any de la finalització de la intervenció.

Percentatge de millora del compliment terapèutic per als diferents problemes de salut de les persones que han participat en la intervenció grupal amb problemes de salut

Fórmula: nombre de persones que han millorat el compliment terapèutic / nombre de persones que han participat en la intervenció grupal x 100.

Instrument: test Monesky Green...

Freqüència: abans de l'inici de la intervenció, al cap del mes d'haver-la finalitzat i als 6 mesos de finalització.

Percentatge de persones que han millorat els indicadors analítics, relacionats amb el problema de salut objecte de la intervenció grupal

Fórmula: nombre de persones que han millorat els indicadors analítics / nombre de persones que han participat en la intervenció grupal x 100.

Freqüència: segons criteri clínic (6, 12 mesos...).