

PROTOCOL

5

d'educació per a la salut:
prevenció secundària
cardiovascular



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria de Salut,
Família i Benestar Social

**PROTOCOL D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT
PREVENCIÓ SECUNDÀRIA CARDIOVASCULAR**

Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Editat per la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Autoria:

Maria Antònia Font Oliver

Infermera. Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Membre de la Comissió Tècnica de Formadors i Assessors en Promoció i Educació per a la Salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Nuria Caravaca Sendra

Infermera. CS Sineu. Membre de la Comissió Tècnica de Formadors i Assessors en Promoció i Educació per a la Salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Xisca Lull Ordinas

Infermera. CS Pollença. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Pep Palmer Simó

Metge de família. CS Son Rutlan (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

María Concepción Prieto Rodríguez

Infermera. Gerència del 061. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Angélica Miguélez Chamorro

Directora d'infermeria. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Amalia Gómez Nadal

Directora mèdica. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

José Ignacio Ramírez Manent

Metge especialista en medicina familiar i comunitària. CS Calvià. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Antonia Talón Bermejo

Fisioterapeuta. CS Casa del Mar (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Revisió:

Eugenia Carandell Jäger

Metgessa de família. Cap del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Andrés Carrillo López

Metge intensivista. Hospital Universitari Son Espases. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Vicente Peral Disdier

Metge especialista en cardiologia. Hospital Universitari Son Espases. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Elisa de Llano Ormazabal

Fisioterapeuta. Hospital Son Llàtzer. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Tomás Ripoll Vera

Metge especialista en cardiologia. Hospital Son Llàtzer. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Jerònia Miralles Xamena

Infermera. Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Clara Vidal Thomàs

Infermera. Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

INSTITUCIONS I ORGANISMES REVISORS

Associació Balear d'Infermeria Comunitària (ABIC)
Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (SBMFIC)

Bartomeu Riera Rodríguez

Assessor lingüístic. Serveis Centrals. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum

Disseny gràfic: mandarincreativos.com

Impressió:

Dipòsit legal:

ISBN: 978-84-694-1534-4

Taula de continguts

Presentació

1. Introducció/justificació	pàg. 08
2. Anàlisi de la situació	pàg. 12
3. Objectius	pàg. 15
4. Intervencions en EpS	pàg. 16
5. Mètodes	pàg. 17
6. Avaluació	pàg. 24
7. Bibliografia	pàg. 26

Annexos

Annex 1. Protocol d'intervencions multidisciplinars en l'atenció secundària cardiovascular. Proposta de cronograma de visites	pàg. 30
Annex 2. Consells sobre estils de vida: metodologia i exemples concrets	pàg. 34
Annex 3. Sessions individuals	pàg. 39
Annex 4. Sessions grupals	pàg. 61
Annex 5. Avaluació del procés i del contingut del taller	pàg. 94
Annex 6. Guia d'observació de la persona educadora i de l'estructura del taller	pàg. 97
Annex 7. Full de registre de les persones assistents al taller	pàg. 98
Annex 8. Llista de fullets disponibles per promoure estils de vida saludable	pàg. 99

Presentació.

La missió de l'atenció primària de salut és donar resposta a les necessitats de salut de la població de manera accessible, continuada, sostenible i de qualitat. Estam preparats per incorporar-hi les noves tecnologies, amb uns professionals capacitats, motivats i compromesos amb la salut de tota la ciutadania. Per això és un àmbit assistencial que aconseguix un alt grau de resolució i d'accessibilitat i un tracte humà acollidor, que fan que sigui un dels nivells assistencials més ben valorats.

Els serveis que ofereix l'atenció primària s'han d'adaptar als canvis de la població i a l'augment dels casos de malalties cròniques —com ara la cardiopatia isquèmica— a fi de situar la ciutadania al centre de l'organització. Això vol dir que les persones usuàries de l'atenció primària han de protagonitzar la cura de la seva salut i que la feina dels professionals consisteix a acompanyar-les en el procés de salut i malaltia al llarg de la vida. I el primer pas d'aquest acompanyament és l'educació entesa com el foment del desig de canvi dels estils de vida que les poden perjudicar.

El PROTOCOL D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT, PER A LA PREVENCIÓ SECUNDÀRIA CARDIOVASCULAR vol fomentar i assegurar els hàbits de vida saludables a fi de disminuir els factors de risc cardiovascular. Per això permetrà abordar de manera eficient un dels problemes sanitaris principals dels anys vinents.

1. Introducció/justificació.

Les malalties cardiovasculars constitueixen la primera causa de mort a l'estat espanyol, segons dades del 2004; de fet, la malaltia isquèmica —concretament l'infart agut de miocardi— és la que provoca més morts, amb un 61 % de casos. Tot i que la incidència dels infarts aguts de miocardi en els darrers anys en la població adulta de 25 a 74 anys es manté estable, es preveu que cada any el nombre de casos augmentarà un 1,5 % a causa de l'envelliment de la població.¹ Aquestes dades indiquen que en els propers anys la patologia cardiovascular continuarà essent un dels principals problemes sanitaris; per tant, cal considerar com a prioritaris els plans o les mesures destinats a la prevenció primària i secundària de la malaltia cardiovascular.

La prevenció secundària cardiovascular és el conjunt de mesures adoptades per modificar els factors de risc cardiovasculars i millorar l'estil de vida de les persones que han sofert alguna patologia cardiovascular, amb l'objectiu de reduir-ne el risc de patir un nou episodi.

Generalment, els programes de prevenció secundària cardiovascular inclouen un entrenament físic supervisat i individualitzat, programes psicològics que apliquen tècniques de modificació de conductes, programes educatius sobre la modificació de l'estil de vida, i el control dels factors de risc. En alguns casos també inclouen informació sobre el tractament farmacològic i consells sociolaborals.^{2, 3, 4}

La modificació de l'estil de vida és fonamental per a la prevenció i el tractament de la malaltia cardiovascular, en els quals tenen una rellevància

específica la dieta cardiosaludable, l'activitat física habitual, l'eliminació de l'hàbit tabàquic, el control de l'estrès i l'eliminació del consum d'alcohol.⁵ Tot i que el consum d'alcohol no es considera un factor que influeixi directament en el risc de patir alguna malaltia cardiovascular, sí que n'està prou demostrada la relació indirecta, ja que forma part de la llista de factors que contribueixen a augmentar la pressió arterial i determinats greixos a la sang.⁶

L'estil de vida depèn de la manera de ser, de sentir, de pensar i d'actuar de cada persona, de les condicions de vida i dels factors socioculturals de la societat en què vivim, que inclouen els entorns familiar, laboral, social, etc.⁷

L'Organització Mundial de la salut defineix l'estil de vida com la manera general de viure basada en la interacció entre les condicions de vida, els patrons personals de comportament i les situacions específiques de la vida de les persones i les comunitats,⁸ i recomana l'educació per a la salut (EpS) com una eina indispensable per capacitar les persones perquè facin eleccions encertades en el seu estil de vida i per desenvolupar autocures per tal d'afrontar els problemes de salut actuals. També considera l'atenció primària de salut com un espai privilegiat per impartir l'educació sanitària; per això designa per als professionals de l'atenció primària rols, funcions i tasques que inclouen l'EpS com un instrument tant de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia com de la cura i la rehabilitació.⁹

En un estudi duit a terme a la Comunitat de Madrid es calculà que cada consulta de medicina de família atén cada mes entre 100 i 200 pacients amb factors de risc cardiovascular i entre 20 i 80 pacients amb cardiopaties definides, cosa que representa el 20 % de l'activitat mensual i que fa palès l'intens treball dels equips d'atenció primària en aquest camp.¹⁰

Segons el Pla integral d'estratègia de salut en cardiopatia isquèmica de les Illes Balears —concretament el Programa de reperfusió coronària precoç en la síndrome coronària aguda amb elevació de l'ST, que es reflecteix en el registre d'infart agut de miocardi [Registre CI-IB, “codi infart, Illes Balears”], que es realitza a les Illes Balears des de l'1 de març de 2008—, s'evidencia

que aproximadament el 25 % dels pacients amb síndrome coronària aguda amb elevació del segment ST (SCACEST) de la comunitat acudeixen i són diagnosticats a l'atenció primària i que aquesta freqüentació observada és més gran que no la que s'esperava inicialment.¹¹

L'actuació multidisciplinària que implica la prevenció secundària origina múltiples beneficis en el procés de rehabilitació de les persones afectades per una malaltia cardiovascular. Aquest beneficis estan prou demostrats, tant físicament com psicològicament, atès que disminueixen la morbimortalitat i milloren la qualitat de vida, cosa que duu associat un ràpid retorn al món laboral i beneficis econòmics.¹²

Per tant, l'aplicació d'aquests tipus de programa suposa la disponibilitat i el treball en col·laboració de múltiples professionals de la salut, cosa que implica un esforç de coordinació entre totes les institucions que intervenen en el procés de rehabilitació.

Atès tot el que s'ha exposat fins ara, aquest protocol pretén difondre una proposta d'intervenció aplicant la metodologia d'EpS a l'atenció primària i a l'atenció hospitalària.

Tenint en compte que la malaltia cardiovascular és un problema de salut complex i multicausal que requereix accions que combinin diferents estratègies i un abordatge amb múltiples dimensions —recerca, clínica i/o educativa—, des del punt de vista educatiu l'EpS és l'eina adient per als diferents àmbits de l'atenció (primària i hospitalària), des d'una intervenció individual o en grup.⁷ Tots els tipus d'intervenció en EpS es poden realitzar de manera coordinada entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària per tal de conèixer les intervencions que s'han fet a cadascuna i mantenir una continuïtat coherent en el procés de la malaltia.

Aquest protocol se sustenta en el model teòric i operatiu elaborat per la Secció de Promoció de la Salut de l'Institut de Salut Pública de Navarra ⁷ i en la proposta de l'Organització Mundial de la Salut d'incorporar l'EpS com a estratègia per millorar la salut de la població mundial i l'atenció primària com a eix vertebrador del sistema de salut, de les demandes i de les noves necessitats de la nostra societat.¹³

L'important impacte social i econòmic d'aquest problema de salut ha menat totes les comunitats autònomes a incloure la prevenció secundària cardiovascular entre les prioritats en els plans de salut respectius. A més, el Ministeri de Sanitat i Consum ha dissenyat l'Estratègia en cardiopatia isquèmica del Sistema Nacional de Salut, en la qual recull la importància de difondre la prevenció secundària cardiovascular com un dels pilars per a l'atenció de la malaltia cardiovascular.¹

Així doncs, la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, en el marc de les estratègies en salut del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, es proposa elaborar un protocol d'EpS sobre la prevenció secundària cardiovascular dirigit a totes les persones que han patit algun episodi de cardiopatia isquèmica i volen participar activament en el procés de rehabilitació. La finalitat és el foment i el manteniment d'hàbits saludables que disminueixin els factors de risc cardiovascular; a més, pretén garantir la continuïtat del procés educatiu entre tots els nivells assistencials del sistema públic per assegurar la qualitat de l'atenció.

2. Anàlisi de la situació.

En la metodologia d'EpS s'han analitzat els comportaments més freqüents associats als processos crònics en general.⁷ Si s'apliquen a les malalties cardiovasculars en particular, es troba el següent:

- **FACTORS DE RISC.** Els factors de risc més destacables que afavoreixen el desenvolupament d'una malaltia cardiovascular —concretament una síndrome coronària aguda— són el consum de tabac, el sedentarisme, la hipercolesterolèmia, la diabetis i la hipertensió arterial. Molts estan relacionats amb l'estil de vida i la gran majoria són modificables.¹ Per adquirir aquests comportaments de risc són molts els factors que hi poden influir, tant pel que ens referim als factors de l'entorn com els característics de cada persona. Com ja hem dit abans, la modificació de l'estil de vida poc saludable és una part fonamental en la prevenció i el tractament de la malaltia cardiovascular.¹⁵
- **EL DIAGNÒSTIC.** La formulació del diagnòstic de malaltia cardiovascular implica utilitzar diversos serveis (urgències, unitat de cures intensives, unitat de cardiologia...), a més de fer determinades proves diagnòstiques. En aquesta fase, el comportament de la persona està influït bàsicament per la capacitat d'assimilar molts conceptes nous, que apareixen relacionats amb una allau d'emocions que combinen la por i la incertesa del futur proper, amb la necessitat de desenvolupar l'habilitat de prendre decisions envers el diagnòstic i amb totes les proves diagnòstiques a les quals se sotmet. A més, la majoria de les persones desconeix com ha d'actuar i on ha d'acudir si es manifesten els símptomes d'alarma.¹⁶

- **LA MALALTIA I LES SEVES CONSEQÜÈNCIES.** Una vegada comunicat el diagnòstic, la persona passa per diferents fases que determinen el seu comportament. Durant el procés d'afrontament de la malaltia, cada persona reacciona de manera diferent depenent dels sentiments i de les emocions. Quan ja s'ha superat la primera fase —caracteritzada per la vulnerabilitat, la confusió i la preocupació per la salut— en general es passa a la fase de la necessitat d'aprendre aspectes de la malaltia mateixa. La tercera fase del procés consisteix a afrontar la malaltia, i la principal característica és que la persona n'assumeix el control. Cal tenir en compte que tot aquest procés resulta diferent per a cada persona i que és normal que hi apareguin dubtes, temors i preocupacions. Aprendre a reconèixer l'aparició d'aquestes emocions és la clau per desenvolupar un bon autocontrol.¹⁷
- **EL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC.** Cada malaltia requereix un tractament farmacològic específic. Generalment, les persones mostren comportaments diversos amb relació a l'adhesió al tractament, en els quals poden influir diferents factors: creences o coneixements previs, especialment pel que fa als efectes secundaris (p. ex., disminució de la libido...); saber com actuar davant els símptomes d'alarma, us adequat de fàrmacs (p. ex., sols una petita part utilitza bé la nitroglicerina sublingual¹⁶); factors socials com ara dificultats econòmiques per aconseguir la medicació, etc.
- **LES MESURES D'AUTOCURES.** A més del tractament farmacològic, el control de la malaltia requereix aplicar diferents mesures d'autocures, que inclouen una proposta de canvi per millorar l'estil de vida pel que fa a l'alimentació, a l'exercici físic, al control de l'estrès, a l'abandonament de l'hàbit tabàquic i a la moderació en el consum d'alcohol. S'observa sovint la discontinuïtat en el manteniment d'hàbits saludables durant l'atenció posterior a la malaltia cardiovascular; hi poden influir diversos factors personals i socials:
 - *Personals.* Coneixements obtinguts de fonts diverses, que poden arribar a resultar contradictoris. Hi ha factors emocionals, com ara el temor a reprendre l'activitat física i sexual,¹⁸ la creença en el poder il·limitat de

la medicina i de la seva tecnologia per solucionar tots els problemes de salut, el plaer immediat que proporcionen algunes pràctiques de risc...¹⁹ Hi ha també factors relatius a l'habilitat per mantenir el comportament preventiu, especialment tot allò que té relació amb el seguiment d'una dieta saludable, ja que s'ha demostrat com és de difícil mantenir aquest hàbit dos anys després d'haver patit la malaltia.¹²

- *Socials*. Tenen relació amb les barreres culturals, que poden contribuir a impedir el canvi cap a conductes saludables;¹⁹ amb el tipus de feina, la jornada laboral i les condicions de treball, que poden contribuir a mantenir o no determinades conductes; amb la família i els diversos rols que cadascú aconsegueix, com ara una persona que cuina habitualment; amb els costums d'oci i la pressió de l'entorn proper —família i amistats— per desenvolupar un comportament nociu (sota la creença que “per una vegada no passa res”).

3. Objectius.

3.1 Objectiu general

Capacitar les persones en l'autocontrol de la malaltia per millorar-ne la qualitat de vida i reduir les complicacions a mitjan i a llarg termini amb la finalitat d'evitar un nou episodi de cardiopatia isquèmica.

3.2 Objectius específics

- Expressar, compartir i reorganitzar coneixements, experiències i actituds relacionats amb la malaltia cardíaca.
- Conèixer i analitzar els beneficis que un canvi saludable en l'estil de vida reporta i expressar la necessitat del canvi.
- Analitzar els factors que influeixen en el desenvolupament d'un episodi de cardiopatia isquèmica.
- Conèixer i desenvolupar habilitats en el control dels signes i dels símptomes que suggereixen una cardiopatia isquèmica i en el procediment que cal seguir si es presenten.
- Expressar, compartir i reorganitzar coneixements, creences i actituds relatius a l'adherència al tractament.
- Comprendre i analitzar els beneficis de l'autocura i saber com elaborar un pla propi i com a dur-lo a terme.
- Comprendre i analitzar els factors que contribueixen a no desenvolupar un nou episodi de cardiopatia isquèmica.
- Aprendre a desenvolupar i controlar les habilitats personals i socials necessàries per assolir un millor autocontrol de la malaltia cardiovascular.

4. Intervencions en EpS.

Els projectes de prevenció secundària són més efectius si preveuen la inclusió precoç de la persona afectada.^{14, 20} La proposta d'aquest protocol és que la primera intervenció en EpS es faci després d'haver patit un episodi de cardiopatia isquèmica durant la fase d'hospitalització i que aquesta intervenció prengui forma de consell breu.²⁰

Pel que fa als tipus d'intervenció que s'han de fer en EpS, en aquest protocol es treballen els següents:

- **CONSELL/INFORMACIÓ.** És una intervenció breu individual que inclou informació i una proposta motivadora de canvi de conductes i hàbits per a persones que han patit una malaltia cardiovascular.^{7, 21} Es dona un consell sobre un sol estil de vida per intervenció, amb una proposta de canvi i acompanyat de múltiples beneficis.²³
- **EDUCACIÓ INDIVIDUAL.** És una sèrie de consultes educatives programades i pactades entre la persona afectada i el o la professional de la salut.⁷
- **EDUCACIÓ GRUPAL.** És una sèrie de sessions programades dirigides a un grup de persones que comparteixen una mateixa problemàtica de salut o que manifesten un interès comú en algun tema de salut concret.⁷

5. Mètodes.

5.1 Grup diana

Aquest protocol va adreçat a les persones que han patit algun episodi de cardiopatia isquèmica i que volen participar activament en el seu procés de rehabilitació.

5.2 Captació

La captació es pot fer de dues maneres:

- a) Durant l'hospitalització i, posteriorment, amb la derivació a l'atenció primària per aconseguir la continuïtat de les intervencions.
- b) A partir de la primera visita a un centre d'atenció primària.

En ambdós casos s'ha de donar el consell breu adient i s'ha de programar la inclusió de la persona en la intervenció individual o grupal.

5.3 Desenvolupament de les intervencions

Aquest protocol s'ha dissenyat de manera que una mateixa persona es pugui beneficiar dels avantatges següents:

- Les oportunitats que li pot proporcionar un consell breu;
- Rebre una educació individual i personalitzada;

- Participar en una experiència grupal, que li permetrà enriquir-se amb l'experiència d'altres persones que han passat per una situació similar.

Les intervencions que es facin a l'atenció primària han d'estar integrades en el protocol d'intervencions multidisciplinàries que s'ha d'aplicar durant tot el procés d'atenció (vegeu l'annex 1).

Intervenció de consell breu

Durant l'hospitalització:

- S'ha de donar el consell breu en el moment que es consideri oportú una vegada que s'hagin estabilitzat els signes i els símptomes de la malaltia.
- Cal identificar quins consells s'han de prioritzar depenent dels factors de risc cardiovascular de cada persona, de les seves prioritats i de les seves necessitats a partir d'una valoració prèvia.²² (Vegeu en l'annex 2 exemples de consells sobre alimentació saludable, activitats per a la vida diària, deshabitució del tabac i de l'alcohol, control de l'estrès i sexualitat saludable.)
- Una vegada donat el consell, s'ha d'oferir ajuda a la persona si necessita que li amplii la informació i cal remetre-la al centre de salut que li pertoca per fer l'avaluació del consell i/o ampliar-li la informació donada.
- En l'informe de l'alta hospitalària s'han de detallar els consells donats durant l'hospitalització, per poder donar en l'Atenció Primària continuïtat en el procés.

En el cas de l'atenció primària, durant les primeres visites després de l'alta, la persona ha de continuar amb l'educació rebuda a l'hospital i cal donar-li els consells que no hagi rebut durant l'hospitalització —si es considera necessari—, avaluar els resultats dels que sí que hagi rebut (vegeu els indicadors en l'apartat 6, "Avaluació") i programar les posteriors intervencions individual i grupal.

Intervenció individual

En aquest protocol hem dissenyat sis consultes individuals setmanals, amb una durada aproximada de vint minuts, que han de tenir lloc al centre de salut que pertoqui a cada persona. Recomanam que hom acudeixi a les sessions acompanyat d'un familiar.

Proposam que al final de cada sessió se li doni una cita, un acudit o un conte per a la reflexió setmanal que estigui relacionat amb allò amb què s'ha treballat en la sessió. El material que proposam per a la reflexió és el que fa referència a les habilitats per a la vida sorgit de la iniciativa internacional formulada per l'Organització Mundial de la Salut per tal de fer les persones més competents psicosocialment davant els reptes de la vida.³¹

Un cop acabada aquesta sèrie de consultes, s'ha de programar una consulta de seguiment cada tres mesos durant els primers dos anys després de l'episodi cardiovascular, que es poden prorrogar i mantenir si es considera necessari.

Al final de cada sessió s'ha de fer una avaluació dels coneixements i de les habilitats adquirides, per mitjà de qüestionaris o altres tècniques (p. ex., entrevista amb preguntes estructurades, avaluació de les activitats fetes durant les sessions, etc.), que permeti avaluar si la persona assistent ha assolit els objectius establerts.

CONTINGUT DE LES SESSIONS (vegeu la intervenció individual detallada en l'annex 3)

Primera sessió individual

- Recepció i contracte formatiu.
- Experiència en relació amb la malaltia.
- Les malalties cardiovasculars: què són i per què es produeixen; factors que hi predisposen.
- Material per a la reflexió personal. Autoconeixement.

Segona sessió individual

- Recordatori de la sessió anterior i reflexions sobre l'autoconeixement
- Detecció de signes i símptomes d'alarma i actuació.
- Autocontrol dels signes.
- Activitat i material per a la reflexió a casa. Mesures per controlar la cardiopatia isquèmica.

Tercera sessió individual

- Recordatori de la sessió anterior, reflexions sobre les decisions i recollida de la llista de les mesures per controlar la malaltia cardiovascular.
- L'estil de vida. Assumir els riscos.
- Activitats saludables i perjudicials per a la salut.
- Autocontrol dels signes.
- Activitat i material per a la reflexió a casa. Pla de millora.

Quarta sessió individual

- Recordatori de la sessió anterior, reflexions i revisió del registre d'automesurament.
- Anàlisi del pla personal.
- Coneixements sobre els estils de vida que influeixen en el control de la malaltia (alimentació, exercici físic, relacions sexuals, estrès...).
- Autocontrol dels signes.
- Activitat i material per a la reflexió a casa. Aplicació del pla de millora.

Cinquena sessió individual

- Recordatori de la sessió anterior, reflexions i avaluació de l'aplicació del pla de millora.
- Control d'emocions i sentiments.
- El tractament farmacològic: coneixements, creences i actituds amb relació al tractament.
- Autocontrol dels signes.
- Activitat i material per a la reflexió a casa. Aplicació del pla de millora.

Sisena sessió individual

- Recordatori de la sessió anterior, reflexions i avaluació de l'aplicació del pla de millora.
- Locus de control. Autoeficàcia. Cost i beneficis.
- Canvis per cuidar-se millor.
- Avaluació.

Intervenció grupal

Les sessions es duen a terme al centre de salut de referència de les persones que formen el grup diana.

En aquest protocol hem dissenyat sis sessions amb una periodicitat setmanal i amb una durada aproximada de noranta minuts.

Recomanem que cada grup estigui integrat per quinze participants, aproximadament, i que tots hagin participat en les sessions individuals. Per això el disseny de les sessions grupals s'ha fet com a complement de l'educació rebuda individualment i es pretén aprofundir en els objectius establerts.

Tal com en la intervenció individual, proposam que al final de cada sessió es doni una cita, un acudit o un conte per a la reflexió setmanal relacionat amb allò amb què s'ha treballat en la sessió.

Finalment s'ha de fer una avaluació dels coneixements i de les habilitats adquirits, per mitjà de qüestionaris o altres tècniques (p. ex., roda en grup amb preguntes estructurades, avaluació de les activitats fetes durant les sessions, etc.), que permeti avaluar si les persones assistents han assolit els objectius establerts.

CONTINGUT DE LES SESSIONS (vegeu la intervenció grupal detallada en l'annex 4)

Primera sessió grupal

- Presentació i contracte formatiu.
- Introducció: les emocions, una habilitat per a la vida.
- Dinàmica de les caretes.
- Com m'ha influït la malaltia.
- Les emocions.
- L'autoestima.
- Comiats i proposta de treball per a casa: l'escut d'armes.

Segona sessió grupal

- Salutacions i dinàmica de les caretes.
- Recordatori de la sessió anterior.
- La comunicació.
- Habilitats de comunicació: missatges jo.
- Exercici per a la reflexió: animals ferotges i animals mansos.
- Comiats i proposta de treball: com millorar les relacions interpersonals.

Tercera sessió grupal

- Salutacions i dinàmica de les caretes.
- Recordatori de la sessió anterior.
- Com millorar la salut cardiovascular.
- L'alimentació i la salut cardiovascular (primera part).
- Dificultats i alternatives per alimentar-se millor.
- L'alimentació i la salut cardiovascular (segona part).
- Comiats i proposta de treball.

Quarta sessió grupal

- Salutacions i dinàmica de les caretes.
- Recordatori de la sessió anterior.
- Introducció al concepte d'estrès.
- Manifestacions i control de l'estrès.
- Tècniques de relaxació.
- Proposta per a casa.

Cinquena sessió grupal

- Salutacions i dinàmica de les caretes.
- Recordatori de la sessió anterior.
- La importància de l'activitat física.
- Beneficis de l'activitat física regular.
- L'exercici físic.
- Les relacions sexuals.
- Proposta de treball per a casa.

Sisena sessió grupal

- Salutacions i dinàmica de les caretes.
- Recordatori de la sessió anterior.
- Propostes per mantenir un estil de vida saludable.
- Avaluació i comiats.

5.4 Recursos humans i materials

Les persones que imparteixin les intervencions han de ser membres de l'equip multidisciplinari responsable de la rehabilitació de les persones afectades per una malaltia cardiovascular.

Durant l'hospitalització, l'equip que faci la intervenció de consell breu ha de ser personal de l'equip d'infermeria i/o de l'equip mèdic de la unitat d'hospitalització on estigui ingressada la persona.

Les intervencions que es facin a l'atenció primària les han de fer professionals sanitaris de l'equip d'atenció primària.

En l'apartat final de cada sessió es concreten els recursos materials necessaris per dur a terme les intervencions.

6. Avaluació.

6.1 Avaluació de la intervenció de consell breu

Indicadors d'avaluació:

- La persona que ha rebut el consell breu ha manifestat verbalment la necessitat de fer un canvi en l'estil de vida sobre el qual se li ha donat el consell.
- Nombre de consells donats per persona afectada:
 - Especificau l'estil de vida sobre el qual s'ha aconsellat.
 - Especificau on s'ha duit a terme (hospital o atenció primària)

6.2 Avaluació de la intervenció individual i grupal

Avaluació dels resultats:

- Al final de cada sessió, les persones docents han de fer una avaluació sobre la consecució dels objectius específics establerts per a la sessió.
- S'ha de valorar sempre la capacitat de les persones assistents per contestar qüestionaris; se'n pot plantejar només un o fer les avaluacions en grup verbalment. Tant si es fa de manera individual com si es fa en grup, és important fer-ne un informe d'avaluació.

Avaluació del procés:

- Avaluació de satisfacció de la intervenció individual i grupal. Es pot fer responent un qüestionari en acabar el taller (vegeu en l'annex 5 el qüestionari "Avaluació del procés i del contingut del taller"), o bé verbalment, tant en grup com individualment.

- Cal avaluar l'assistència, la participació i el grau de consecució de les activitats previstes i realitzades, per mitjà de l'observació sistemàtica amb guió (vegeu l'annex 6).
- S'ha d'anotar en un full de registre (vegeu l'annex 7) el nom dels assistents i el nombre, la data del taller i el nom del professional que l'imparteix, i també l'assistència a cada sessió i l'assistència al seguiment individual a la consulta d'infermeria. Cal registrar-ho en la història clínica informatitzada de cada pacient.

Avaluació de l'estructura

S'ha de valorar l'adequació del lloc on s'ha desenvolupat la intervenció, de l'horari, de la durada de les sessions i dels recursos materials i humans per mitjà de l'observació sistemàtica amb guió (vegeu l'Annex 6).

6.3 Tramesa a la Gerència d'Atenció Primària de la informació sobre l'activitat

Els professionals que hagin fet les intervencions han d'enviar al Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària el registre vigent d'activitats de promoció i educació per a la salut.

7. Bibliografia.

1. Comité Técnico de Redacción. Estrategia en cardiopatía isquémica del Sistema Nacional de salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones; 2006 [citad 10 feb 2011]. Accessible des de: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf
2. García B, Lezcano AM, Sarasqueta C, Arrazola X, Llamas A. Características mínimas de un programa de rehabilitación cardiaca en la comunidad autónoma del País Vasco: investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad; 2003.
3. Maroto JM, Artigao R, Morales MD, De Pablo C, Abraira V. Rehabilitación cardiaca en pacientes con infarto de miocardio: resultados tras 10 años de seguimiento. *Rev esp cardiol*. 2005;58(10):1181-7.
4. Plaza I, García S, Madero R, Zapata MA, Perea J, Sobrino JA, et al. Programa de prevención secundaria: influencia sobre el riesgo cardiovascular. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(2):205-8.
5. Rodríguez T, Rigo F, Mairata S, García B, Escritche L, Fiol F, et al. Riesgo cardiovascular: guía de actuación en Atención Primaria. Palma de Mallorca: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca: Servei de Salut de les Illes Balears; s.d.
6. Guidelines group. New Zealand cardiovascular guidelines handbook: a summary resource for primary care practitioners. 2ª ed. Wellington: New Zealand Guidelines Group; 2009.
7. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006.
8. Echauri M, Perez MJ. Riesgos y estilos de vida saludables: educar en salud I. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1998.
9. Pérez MJ, Echauri M. Avanzar en educación para la salud [Internet]. Navarra: Instituto de Salud Pública; s.d. [citad 14 mar 2011]. Accessible des de: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/documentos_avanzar.pdf
10. Ruiz R, García F, Zarco J, Lobos JM, Sáenz C. La coordinación entre asistencia primaria y cardiología: la opinión del médico de familia. *Rev Esp Cardiol*. 2001;54(7):912-6.
11. Torres J, Carrillo A, Bethencourt A, Velasco J, Prieto I, Fiol M, et al. Registro del síndrome coronario agudo con elevación del ST en la Comunidad Balear: registro IC-IB (código infarto "Illes Balears"). *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(Supl 3):1-226.

12. Cazorla M, Ortigosa L, Isla P, Vivas E, Gil D, Gómez MJ, et al. La percepción del paciente con cardiopatía isquémica a los dos años del primer evento coronario. *Enferm Cardiol*. 2004;XI(31):30-35.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud más necesaria que nunca [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [citad 11 mar 2010]. Accessible des de: <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
14. Lázaro C, Marín C, García V, Martínez D, Pardo D, Gutierrez A. Valoración de un programa de educación para la salud durante el ingreso hospitalario, tras un síndrome coronario agudo (SCA). *Enferm Cardiol*. 2006;XIII(39):22-26.
15. Grupo de trabajo de riesgo cardiovascular. Riesgo cardiovascular: guía de actuación en Atención Primaria [Internet]. Palma de Mallorca: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; Servei de Salut de les Illes Balears; s.d [citad 10 feb 2011]. Accessible des de: http://www.elcomprimido.com/GFIB/pdf/dislipemias_GuiaCardiovascularGAP.pdf
16. López J, Escudero S, Martínez E, Costas MT, Pardo L, Cañón RI. Encuesta a los pacientes con cardiopatía isquémica sobre el modo de actuación ante los distintos síntomas de alarma. *Aten Primaria*. 2003;3(4):239-247.
17. TeensHealth: from Nemours [Internet]. USA: The Nemours Foundation; 1995 [citad 10 feb 2011]. Vivir con una enfermedad crónica; [aprox. 4 pantalles]. Accessible des de: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/deal_chronic_illness_esp.html#
18. Portales médicos.com [Internet] [Madrid]: PortalesMedicos, 1999 [citad 10 feb 2011]. Maldonado M, Rengifo J. Rehabilitación cardíaca: actividad física y sexual para personas post-infartadas: programa educativo; [aprox. 3 pantalles] Accessible des de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1573/1/Rehabilitacion-cardiaca-Actividad-fisica-y-sexual-para-personas-post-infartadas-Programa-educativo.html>
19. Bayés, R. Psicología oncológica. Barcelona: Martínez Roca, 1985.
20. Federación Argentina de Cardiología [Internet]. Buenos Aires: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 1994 [citad 10 feb 2010]. Isla P, Cazorla M, Vivas E, Roig C, Merino O, Monegal M, et al. La cardiopatía isquémica vista por el paciente . Accessible des de: www.fac.org.ar/1/docencia/foros/nursing/material/Comunicacion35.doc
21. Echaui M, Pérez MJ, Salcedo MA. Estilos de vida: protocolos para profesionales: educación y comunicación en la consulta individual. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2001.
22. Adrover RM, Taltavull JM, Vidal C, Moreno ML, Pisà M, Ferrer JL, et al. Procés d'atenció d'infermeria: adopció del model conceptual de Virginia Henderson. Palma de Mallorca: Govern de les Illes Balears. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2006.
23. Herrera G, Chaín I. La fiesta de la conversación. Bilbao: Edex; 2007.
24. Iglesias JM, Gómez MA, Gonzàlez ML, García L, Mediavilla JJ, Garzón M, et al. Guía clínica basada en la evidencia: valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular [Internet]. [Valladolid]: Junta de Castilla y León; 2008 [citad 10 feb 2010]. Accessible des de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_418.pdf
25. Grup d'alcohol CAMFIC. Full d'informació per a pacients: el consum d'alcohol [Internet]. Barcelona: CAMFIC Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària; 2004 [citad 10 feb 2010]. Accessible des de: http://www.camfic.cat/CAMFIC/Seccions/Publicacions/Docs/25_alcohol.pdf
26. Ajenjo A, Bonet A, Borrás C, Botitja MP, Fluixà C, Fornos A, et al. Guía de prevención secundaria del infarto de miocardio en Atención Primaria [Internet]. Valencia: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria; s.d. [citad 27 jul 2010]. Accessible des de: <http://www.svmfyc.org/Grupos/Publicaciones/GUIAPSIAM.pdf>

27. Gorosquieta M, Esquíroz M. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: influencia del personal de enfermería. Exce Enferm [Internet]. 2005 [citad 25 nov 2010]; (9):[aprox. 1 p.]. Accessible des de: http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=9&idArticulo=1119268224141
28. Diagnosis and treatment of chest pain and acute coronary syndrome (ACS) [Internet]. 6a ed. Bloomington (USA): Institute for Clinical Systems Improvement; 2010 [citad 25 nov 2010]. Accessible des de: http://www.icsi.org/acs_acute_coronary_syndrome/acute_coronary_syndrome_and_chest_pain__diagnosis_and_treatment_of_2.html
29. Vázquez JM, Bouzas A. Dolor torácico sospechoso de isquemia micocárdica [Internet]. A Coruña: Complejo Hospitalaria universitario. Servicio de Cardiología; 2008 [citad 25 nov 2010]. Accesible des de: <http://www.fisterra.com/fisterrae/guias.asp?idGuia=627>
30. Fluixá C. Guía de prevención secundaria del infarto de miocardio en atención primaria [Internet]. Valencia: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria; 2005 [citad 25 nov 2010]. Accessible des de: <http://www.svmfyc.org/Grupos/Publicaciones/GUIAPSIAM.pdf>
31. Mantilla I, Chaín I. Habilidades para la vida. Bilbao: Edex, 2006.
32. Cabo A, Gamarra M, Mediavilla ME, Sánchez MB, Duarte G. Revisión sistemática: cambiar hábitos ¿Educación para la salud grupal o individual? [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León, s.d.[citad 26 Ago 2010]. Accessible des de: http://www.salud.jcyl.es/sanidad/cm/profesionales/images?locale=en_UK&textOnly=false&idMmedia=94401
33. Aguilar MJ. Cómo animar a un grupo: técnicas grupales. Madrid: CCS; 2006.
34. Ruiz PJ. Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes [Internet]. Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo; 2004 [citad 26 Ago 2010]. Accessible des de: http://www.infodisclm.com/documentos/salud/adolescentes_smental.pdf
35. Bimbela JL, Navarro B. Cuidando al formador: habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2005.
36. Junta de Andalucía [Internet]. [Sevilla]: Junta de Andalucía; s.d. [citad 26 Ago 2010]. López A, Francoy B. 15 claves para mejorar la autoestima; [aprox. 1 pantalla]. Accessible des de: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ies_boabdil/departamentos/autoestima.htm
37. Asuncion A, Zubizarreta B, Begué C, Cabodevilla I, Pérez MJ, Segura M, et al. Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2005.
38. Font MA, Gomila M, Vidal MC, Estrades T, Salvador I. Protocol d'educació per a la salut: l'estrès: un espai per a la reflexió compartida. Palma de Mallorca: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2010.
39. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward and integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5.
40. Jara A, Miralles J, Carandell E. Guia de recomanacions per a l'atenció al pacient polimedicat (GRAPP). Palma de Mallorca: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2010.

Annexos

Annex 1. Protocol d'intervencions multidisciplinàries en l'atenció secundària cardiovascular: proposta de cronograma de visites.

<p>Primera visita a la consulta mèdica de l'atenció primària (set dies després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valoració clínica.• Control del tractament prescrit pel cardiòleg.• Valoració dels factors de risc cardiovascular.• Objectius de control de risc cardiovascular.• Sol·licitud d'un electrocardiograma (s'ha de fer abans de la segona visita, al cap de dos mesos).• Sol·licitud d'una analítica (s'ha de fer 10-15 dies abans de la segona visita).
<p>Primera visita a la consulta d'infermeria de l'atenció primària (quinze dies després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valoració de les necessitats bàsiques.• Valoració dels paràmetres clínics: tensió arterial,* pes, talla, índex de massa corporal i perímetre abdominal.• Pla de cures. Valoració dels factors de risc cardiovascular modificables (vegeu el capítol "Introducció/ justificació") i consell breu sobre l'estil de vida que s'ha prioritzat (esbrinau abans si durant l'estada hospitalària la persona va rebre cap consell breu).• Consell de vigilància de signes i símptomes a casa.• Programació d'un electrocardiograma i una analítica abans de la segona visita al metge. <p>* Si en la primera visita mèdica es va modificar la pauta de tractament, s'ha d'iniciar la pauta de medicació de la TA una vegada per setmana durant quatre setmanes consecutives.</p>

<p>Segona visita a la consulta d'infermeria de l'atenció primària (un mes després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació del consell breu donat en la visita anterior i oferiment d'una intervenció avançada individual o grupal (si es tracta d'una persona fumadora, cal valorar la intervenció avançada de deshabitació tabàquica). • Nou consell breu —si cal— o programació d'una intervenció avançada individual en EpS.
<p>Segona visita a la consulta mèdica de l'atenció primària (dos mesos després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoració clínica, control del tractament i dels factors de risc cardiovascular, electrocardiograma, analítica. • Sol·licitud d'un electrocardiograma (s'ha de fer abans de quatre mesos a partir de l'alta hospitalària) • Recomanar intervenció en EpS avançada individual o grupal en el cas de no haver-la iniciada
<p>Intervenció individual o grupal avançada d'EpS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sis sessions programades segons el protocol d'EpS de prevenció secundària cardiovascular. • Programació d'una intervenció grupal avançada a partir del sisè mes de l'alta hospitalària i una vegada acabada la intervenció individual.
<p>Primera visita a cardiologia (sis mesos després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoració clínica, electrocardiograma i analítica. • Control dels factors de risc cardiovascular. • Ecocardiograma només si s'ha patit un infart: valoració de la funció global, segmentària i de la presència d'insuficiència mitral. • Sol·licitud d'una prova d'esforç només en el cas d'haver presentat dispnea inadequada o angina de pit. • Fer esment en cas de revascularització coronària percutània amb una pròtesi de Stent, seguiment fins als 12 mesos de doble antiagregació (AAS + clopidogrel) en cas d'una Stent farmacòtica i només un mes en cas d'una Stent convencional.

<p>Tercera visita a la consulta d'infermeria de l'atenció primària (aprox. 9 mesos després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valoració de les necessitats bàsiques.• Valoració dels autocontrols de paràmetres clínics (pes, tensió arterial, perímetre abdominal i índex de massa corporal, freqüència cardíaca) i dels factors de risc cardiovascular.• Valoració de l'informe del cardiòleg i possibles canvis en el tractament.
<p>Tercera visita a la consulta mèdica de l'atenció primària (9 mesos després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valoració clínica i dels factors de risc cardiovascular.• Valoració de l'electrocardiograma.• Valoració de l'informe del cardiòleg.
<p>Visites successives a l'atenció primària durant el segon any</p>	<p>Les visites següents s'han de programar cada tres mesos alternant les visites a la consulta mèdica i a la d'infermeria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoració clínica, de les necessitats bàsiques i dels factors de risc cardiovascular.• Manteniment de l'estil de vida saludable.• Adherència al tractament.• Autocontrol dels signes i dels símptomes.• Avaluació trimestral.
<p>Segona visita a cardiologia (18 mesos després de l'alta hospitalària)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valoració clínica, de l'electrocardiograma i de l'analítica.• Valoració de l'ecocardiograma i de la prova d'esforç, si se n'ha sol·licitat.• Si la persona està estable i no presenta isquèmia residual ni disfunció ventricular, cal donar-li l'alta amb un informe perquè el metge de família en faci el seguiment.

<p>Visites successives a l'atenció primària durant els anys posteriors</p>	<p>Les visites següents s'han de programar cada sis mesos alternant les visites a la consulta mèdica i a la d'infermeria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoració clínica, de les necessitats bàsiques i dels factors de risc cardiovascular.• Manteniment de l'estil de vida saludable.• Adherència al tractament.• Autocontrol dels signes i dels símptomes.• Avaluació trimestral.
--	---

Nota: la intervenció en EpS es pot iniciar en qualsevol moment del procés d'atenció; no té per què ser després de la segona visita. Aquesta proposta es pot alterar depenent de les necessitats de la persona o segons el criteri de cada professional.

Annex 2. Consells sobre estils de vida: metodologia i exemples concrets.

Metodologia del consell breu

Es caracteritza per una informació personalitzada que promou un sol estil de vida saludable amb una proposta de canvi sobre els beneficis de mantenir uns bons hàbits de vida. La informació s'acompanya d'un fullet escrit que amplia la informació i ajuda a retardar l'oblit que es produeix quan s'escolta un missatge oral.^{7, 21}

Les etapes del consell breu són les següents:

- Es demana per l'estil de vida i es registra.
- S'aconsella un canvi: informació + motivació. La informació o el consell és més eficaç si es desenvolupa en un marc de relació de respecte, acceptació i empatia envers l'usuari i establint-hi un procés de comunicació escoltant-lo i emetent missatges verbals i no verbals suggerents d'animar i convidar a intentar un canvi.
- S'entrega el fullet corresponent: a causa de la brevetat del consell, entregar un fullet —o un altre tipus de material— facilita que augmenti el temps de contacte entre la informació i l'usuari. Això permet reduir la pèrdua d'informació que es produeix en el missatge i afavoreix l'elevació de la corba estàndard de l'oblit.
- Es dóna ajuda, si en cal: si la persona sent la necessitat de canviar, ho ha pensat, té recursos, etc., un consell pot menar-la al canvi. En altres ocasions cal oferir ajuda i ampliar les activitats informatives i educatives (educació individual intensiva o grupal).
- Registre de la intervenció.

Consell breu sobre alimentació saludable

1. Es demana per l'alimentació i es registra, per exemple:

L'alimentació té una gran influència en la vostra salut. Com és la vostra dieta habitual?

2. S'aconsella una alimentació sana i equilibrada, per exemple:

Una alimentació amb menys greixos, variada i rica en verdures i fruita pot reduir el risc de tornar a patir una malaltia del cor. Pensau que podeu intentar fer un canvi en la manera d'alimentar-vos?

3. S'entrega el fullet o informació per escrit (vegeu en l'annex 8 la llista de fullets disponibles):

En aquest fullet trobareu informació que us pot ser útil sobre l'alimentació. A més, pot ajudar-vos a valorar i decidir alguns canvis per millorar-la. Us anim a llegir-lo i a donar-nos una opinió.

4. Es dóna ajuda, si en cal:

Si voleu aprofundir en el tema de l'alimentació, al vostre centre de salut poden oferir-vos ajuda.

5. Registre de la intervenció en la història clínica i en l'informe d'alta hospitalària si el consell s'ha donat durant l'hospitalització.

Consell breu sobre activitats per a la vida diària

1. Es demana al pacient si fa alguna activitat física de manera regular i es registra:

Feis cap tipus d'activitat física de manera regular, com ara passejar, pujar escales o practicar un esport?

2. S'aconsella practicar una activitat física regular: el consell d'activitat física s'ha de donar de manera personalitzada depenent del grau d'afectació de la persona que ha patit una malaltia cardiovascular i amb l'objectiu de motivar-la a fer alguna activitat física regular quan torni a les activitats de la vida diària:

Per a la vostra salut us convé dur una vida més activa físicament. Us heu plantejat millorar aquest aspecte?

3. S'entrega el fullet o informació per escrit (vegeu en l'annex 8 la llista de fullets disponibles):

En aquest fullet trobareu informació general sobre els beneficis de fer alguna activitat física. Us propòs llegir-lo i pensar si us pot millorar.

4. Es dóna ajuda, si en cal:

Si voleu aprofundir en el tema de l'exercici físic, al vostre centre de salut poden oferir-vos ajuda.

5. Registre de la intervenció en la història clínica i en l'informe d'alta hospitalària si el consell s'ha donat durant l'hospitalització.

Consell breu sobre abandonar l'hàbit tabàquic

1. Es demana sobre l'hàbit tabàquic i es registra.

Fumau?

2. S'aconsella deixar l'hàbit tabàquic: informació + motivació.

Per a la vostra salut és important que deixeu de fumar. Heu considerat deixar el tabac?

3. S'entrega el fullet o informació per escrit (vegeu en l'annex 8 la llista de fullets disponibles):

Aquest fullet tracta sobre com deixar de fumar. Si el llegiu, potser us ajudarà.

4. Es dóna ajuda, si en cal.

Si necessitau més ajuda per deixar de fumar, demanau-ne al vostre centre de salut, on us indicaran a on podeu acudir i quins tipus d'intervencions ofereixen (individual o grupal).

5. Registre de la intervenció en la història clínica i en l'informe d'alta hospitalària si el consell s'ha donat durant l'hospitalització.

Consell breu sobre abandonar l'hàbit alcohòlic

1. Es demana sobre el consum d'alcohol i es registra.

Beveu begudes amb alcohol? Quina quantitat en preneu cada dia?

2. S'aconsella disminuir el consum d'alcohol o no iniciar-s'hi en el cas de les persones abstèmies:²⁵

El consum excessiu d'alcohol s'associa amb un augment del risc cardiovascular. Us heu plantejat no prendre més de tres begudes [homes] / més de dues begudes [dones] al dia?²⁵ Us heu plantejat deixar de consumir begudes amb alcohol?

3. S'entrega un fullet o informació per escrit:²⁶

En aquest fullet trobareu informació sobre el consum d'alcohol, que us ajudarà a valorar-ho i a decidir alguns canvis.

4. Es dóna ajuda, si en cal:

Si necessitau més ajuda per deixar de beure alcohol, demanau-ne al vostre centre de salut, on us indicaran on podeu acudir i quins tipus d'intervencions ofereixen (individual o grupal).

5. Registre de la intervenció en la història clínica i en l'informe d'alta hospitalària si el consell s'ha donat durant l'hospitalització.

Consell breu sobre control de l'estrès

1. Es demana si la persona controla l'estrès de la seva vida i es registra.

Heu sentit darrerament una acumulació de tensió que us produeix malestar? Teniu sensació d'estrès?

2. S'aconsella controlar l'estrès de la vida diària:

Controlar l'estrès és beneficiós per a la salut. Sabeu com fer-ho?

Una vida més tranquil·la pot afavorir una evolució més favorable de la vostra malaltia. Pensau que podeu aconseguir-ho?

3. S'entrega el fullet de l'estrès (vegeu en l'annex 8 la llista de fullets disponibles):

En aquest fullet trobareu informació sobre l'estrès i sobre com controlar-lo. Us anim a llegir-lo, perquè us pot ser útil.

4. Es dóna ajuda, si en cal:

Si necessitau més ajuda per controlar l'estrès, demanau-ne al vostre centre de salut,

on us indicaran on podeu acudir i quins tipus d'intervencions ofereixen (individual o grupal).

5. Registre de la intervenció en la història clínica i en l'informe d'alta hospitalària si el consell s'ha donat durant l'hospitalització.

Consell breu sobre una sexualitat saludable

1. Es demana si presenta qualche canvi en l'activitat sexual i es registra.

Respecte a la vostra activitat sexual, ¿hi ha qualche aspecte que us preocupi?

2. S'aconsella sobre com reprendre les relacions sexuals:²⁶

Les persones que han tengut una recuperació sense complicacions poden reprendre l'activitat sexual entre la tercera i la quarta setmana des de l'episodi coronari, sempre que se sentin còmodes i es faci amb la parella habitual, i mai després d'una menjada abundant. Què n'opinau?

3. S'entrega el fullet o informació per escrit:²⁶

En aquest fullet trobareu informació que us pot ser útil. Us anim a llegir-lo i a donar-nos una opinió.

4. Es dóna ajuda, si en cal:

Si necessitau més ajuda sobre aquest tema, demanau-ne al vostre centre de salut, on us indicaran on podeu acudir.

5. Registre de la intervenció en la història clínica i en l'informe d'alta hospitalària si el consell s'ha donat durant l'hospitalització.

Annex 3. Sessions individuals

Primera sessió individual: comprendre el diagnòstic i assumir la malaltia

a) *Objectius educatius concrets*

Expressar, compartir i reorganitzar coneixements, experiències i actituds relacionats amb la malaltia cardíaca.

b) *Proposta de cronograma*

<i>Contingut</i>	<i>Mètode/tècnica</i>
Recepció i contracte formatiu	Tècnica de trobada
Experiència en relació amb la malaltia	Tècnica d'expressió
Les malalties cardiovascular	Tècnica d'informació
Material per a la reflexió personal	Tècnica d'habilitat

c) *Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries*

1) *Recepció i contracte formatiu (tècnica de trobada)*

Començau fent les salutacions inicials. Es tracta de presentar-vos si no us coneixeu i de fer una proposta clara de treball (horari, objectius i metodologia que emprareu), a més d'establir un compromís entre ambdues parts.

És important remarcar que la consecució d'uns bons resultats depèn, en part, de la participació activa de la persona. Sempre que sigui possible s'ha de pactar un compromís d'assistència, pel qual ha d'avisar quan no pugui assistir-hi, tot indicant-ne el motiu.

2) *Experiència en relació amb la malaltia (tècnica d'expressió)*

Es tracta que la persona expressi, en forma de graella oral, com afecta la seva vida la malaltia cardiovascular en el pla personal, en el familiar i en el de les relacions.

La finalitat d'aquest exercici és que la persona parli de la seva situació. És important l'escolta activa, però la persona educadora també ha de desenvolupar certes habilitats de comunicació basades en la conversa²³ a fi de facilitar l'expressió d'emocions, creences, actituds, experiències corporals i símptomes.

Una vegada exposada l'opinió personal, cal fer-li un resum del que ha dit. A continuació, demanau-li què pensa que és la malaltia cardiovascular que pateix i què en sap, de tal manera que pugueu enllaçar amb el punt següent.

3) *Les malalties cardiovasculars: què són i per què es produeixen; factors que hi predisposen (tècnica d'informació)*

Enllaçant amb la tècnica anterior, heu de tenir en compte el que la persona ha comentat, i heu de completar-ho amb informació sobre les malalties cardiovasculars (què són i per què es produeixen).



Definició de cardiopatia isquèmica²⁷⁻³⁰

La cardiopatia isquèmica, que engloba les entitats conegudes com “infart agut de miocardi” i “angina de pit” (angor pectoris), és una malaltia del múscul cardíac originada per la disminució de l'aportament de sang a aquest múscul i, per tant, d'oxigen.

Les artèries encarregades de dur la sang al múscul cardíac s'anomenen “coronàries”. Quan una pateix una obstrucció, la part del cor a la qual

aquesta artèria duia sang deixa de funcionar correctament. Això es reflecteix en un conjunt de signes i símptomes, el més característics dels quals és el dolor toràcic, tot i que en alguns pacients pot no fer-los mal i manifestar-se d'una altra manera. Aquests signes i símptomes constitueixen el llenguatge que el nostre cor té per explicar-nos el que li està passant.

Com es produeix la cardiopatia isquèmica

Bàsicament hi ha dues maneres de presentació:

1. L'artèria coronària es pot obstruir de sobte per un tap —anomenat “trombe” en llenguatge mèdic— que s'ha desprès de la paret d'una artèria més gran i ha viatjat, impulsat pel corrent sanguini, fins a una altra artèria tan estreta que no hi pot avançar i, per tant, n'obstrueix la llum.
2. És possible que aquest trombe no es desprengui i es faci més gran al llarg del temps, fins que aconsegeixi obstruir el pas de la sang en aquest mateix lloc.

Per què es produeix la cardiopatia isquèmica

Bàsicament, aquests factors de risc provoquen una lesió a la part interna dels vasos sanguinis, que afavoreix que hi quedin aferrades molècules de colesterol i altres components de la sang fins que s'hi forma el trombe.

Hi ha factors de risc que no són modificables, com ara l'edat, el sexe, la raça, l'herència o els antecedents familiars; però n'hi ha d'altres que sí que són modificables:

- Hipertensió: provoca progressivament l'enduriment de les parets de les artèries, la qual cosa afavoreix l'aparició de les lesions.
- Colesterol/triglicèrids: com més greix circula per la sang, més fàcil és que s'adhereixi a les parets de les artèries.
- Diabetis: una quantitat excessiva de sucre a la sang també augmenta la freqüència de l'aparició de les lesions a les artèries.
- Tabaquisme: el consum de tabac és un dels factors que més afavoreix l'aparició d'aquestes lesions a la part interna de les artèries. El tabac també és, per si mateix, capaç d'augmentar la tensió arterial i de fer que apareguin altres factors de risc (com el sedentarisme), ja que limita la capacitat de fer exercici físic.
- Obesitat i excés de pes: afavoreixen que augmenti el colesterol a la sang, entre altres coses.
- Sedentarisme: la falta d'exercici físic afavoreix l'aparició d'hipertensió

arterial, fa que totes les calories que ingerim i no cremam s'acumulin, amb la qual cosa augmenten el colesterol i la probabilitat de patir diabetis.

- Tipus d'alimentació: el consum excessiu d'alguns greixos —com els que conté la carn de porc— resulta perjudicial per a l'organisme, mentre que d'altres actuen com a protectors cardiovasculars —com els que conté el peix. A més, el consum excessiu d'alcohol predisposa a la hipertensió i té efectes sobre la coagulació de la sang. D'altra banda, les dietes pobres en antioxidants o àcids grassos Omega-3 predisposen directament o indirectament a patir una cardiopatia isquèmica.
- Estrès: és una reacció normal i necessària per a la vida, però s'ha d'aprendre a detectar quin nivell d'estrès ens aporta vitalitat i quin nivell ens aboca als símptomes i a la malaltia, ja que pot provocar trastorns físics i psíquics que poden afectar la nostra qualitat de vida.

4) Material per a la reflexió personal. Autoconeixement

En aquesta primera sessió heu de reflexionar sobre l'autoconeixement, per tal de treballar-ho a la propera sessió. Cal tenir en compte les característiques personals de cada pacient i valorar abans com li heu de donar aquest material (oral o escrit).

Retira't dins teu i observa't.
Si no et trobes bonic,
fes com el creador d'una estàtua:
talla aquí, suavitza allà, fins que aconseguis
donar a la teva imatge un bell rostre

Plotí d'Alexandria, filòsof grec (205-270)³¹

Segona sessió individual: Assumir la malaltia i les habilitats per controlar-la .

a) Objectius educatius concrets

- Conèixer i adquirir habilitat en el control dels signes i dels símptomes que suggereixen una cardiopatia isquèmica.
- Saber com actuar en el cas que apareguin signes i símptomes d'alarma.

b) Proposta de cronograma

<i>Contingut</i>	<i>Mètode/tècnica</i>
Recordatori de la sessió anterior i reflexions	Tècnica de trobada/informació
Detecció de signes i símptomes d'alarma Actuació	Tècnica d'informació
Autocontrol dels signes	Tècnica d'habilitats
Activitat i material per a la reflexió a casa	Tècnica d'habilitat/expressió

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) Recordatori de la sessió anterior i reflexions sobre l'autoconeixement

Iniciau la sessió fent un petit recordatori de la sessió anterior. Introduïu-la amb la reflexió sobre l'autoconeixement i ajudau a identificar quina relació té amb el tema que estau treballant.



L'autoconeixement

Conèixer-se no és tan sols mirar-se cap endins; també és saber cercar i trobar suport en altres persones de l'entorn. S'ha de saber que, a més dels recursos i de les fortaleses personals, també es disposa de recursos socials d'afecte, exemple, suport o reconeixement. Aquest procés no només ajuda a fer front a l'adversitat, sinó que enforteix la capacitat d'encarar els problemes, de superar-los i de créixer com a persones.³¹

2) *Detecció de signes i símptomes d'alarma i actuació (tècnica d'informació)*

A continuació podeu fer una breu exposició sobre els signes i els símptomes que cal aprendre a reconèixer i sobre com s'ha d'actuar si qualcun s'altera. És necessari que la persona sigui autoresponsable en aquest tema, ja que només així podreu aconseguir del tot autonomia i independència.



Detecció de l'aparició de signes i símptomes i actuació

- Dolor toràcic ²⁷⁻³⁰

El típic dolor anginos és un dolor centrotoràcic, opressiu, que pot irradiar al coll, a la zona interescapular o a les extremitats superiors, i pot anar acompanyat de sensació de mareig, sudoració profusa i nàusees o vòmits. Característicament es presenta després d'un esforç físic —de diferent intensitat segons cada pacient— i cedeix totalment en qüestió de minuts amb el repòs o emprant nitroglicerina sublingual.

És important assegurar-se que la instrucció per emprar la nitroglicerina sublingual ha estat efectiva i que la persona sap quan i com prendre-la i què ha de fer si amb això no millora el dolor: prendre una dosi quan comencin els símptomes (dolor toràcic), repetir-la si fa falta al cap de cinc minuts i, si el dolor no desapareix en els següents cinc minuts (és a dir, al cap de quinze d'haver començat), telefonar al 061 per demanar ajuda.

Qualsevol d'aquests casos s'ha de notificar al 061:

- Aparició de dolor en un pacient que prèviament no tenia símptomes.
- Aparició de la clínica d'angina de pit amb esforços inferiors als que feien aparèixer el dolor anteriorment.
- Episodis de dolor en estat de repòs.

- Episodis de dolor de més durada de l'habitual.
- Major dosi de nitroglicerina de l'habitual perquè cedeixi el dolor.

- Dispnea

És una sensació subjectiva de malestar ocasionat per la respiració. Si apareix quan es fa un esforç independentment de la intensitat, rep el nom de “dispnea d'esforç”. Si la dispnea està causada per una arítmia, habitualment no tindrà relació amb l'esforç, tot i que sí que pot anar acompanyada d'ortopnea (dificultat per respirar en la posició de decúbit) i crisi de dispnea paroxismal nocturna (dispnea que apareix durant el son i obliga a aixecar-se).

- Ortopnea

Aparició o empitjorament de la dispnea en la posició de decúbit. És molt característic que les persones que en pateixen es vegin obligades a posar-se més coixins per poder dormir sense notar la sensació de falta d'aire.

- Dispnea paroxismal nocturna

Crisi de dispnea que es presenta característicament quan la persona està en la posició de decúbit durant un lapse de temps variable i que l'obliga a seure o a aixecar-se.

- Tos nocturna

Característicament es tracta d'una tos seca que sol desencadenar-se en la posició de decúbit. En aquest punt, cal tenir en compte que la tos seca és un símptoma molt inespecífic, que pot ser causat —entre moltes altres coses— per fàrmacs com ara els IECA, molt emprats en pacients amb cardiopatia isquèmica.

- Edema de les extremitats inferiors

És l'augment del diàmetre de les extremitats inferiors causat per un increment de líquid. Es pot assenyalar que els antagonistes del calci —fàrmacs antihipertensius molt emprats— poden provocar-ne.

- Taquicàrdia

Pols de més de 120 batecs/minut.

L'aparició de qualsevol d'aquests símptomes requereix avisar el servei d'urgències (061).

- Arítmies

Les arítmies cardíaques són una de les complicacions més freqüents i perilloses en la fase aguda d'un infart agut de miocardi, ja que són responsables de la major part de les morts durant aquesta fase.

La incidència de l'arítmia va disminuint a mesura que la persona s'allunya de la fase aguda de l'episodi; però, atès l'enorme impacte que poden tenir —tant en morbimortalitat com en qualitat de vida—, és important saber reconèixer els signes i els símptomes que suggereixen una arítmia:

- a) Palpitacions

Es tracta d'un símptoma molt inespecífic, que pot ser la manifestació d'alguna patologia cardíaca greu, encara que també de patologies que no suposen un risc vital, com ara l'ansietat. Són símptomes d'alarma una freqüència superior a 120 batecs/minut i/o pols irregular que perdura durant diversos minuts.

- b) Sensació de mareig

Es tracta també d'una sensació molt inespecífica, tant en la presentació com en la manera d'expressar-ho de cada persona. És important determinar si la sensació de mareig es correspon amb una presíncope (sensació de pèrdua imminent de la consciència acompanyada de pal·lidesa, sudoració i, de vegades, palpitations).

- c) Síncope

Consisteix en la pèrdua transitòria de la consciència.

Davant d'una arítmia —sobretot si és de repetició— cal avisar el servei d'urgències (061).

3) *Autocontrol dels signes (tècnica d'habilitats)*

Cal adquirir habilitat en l'automesurament dels signes que poden ser indicadors de benestar o de complicacions dependent dels resultats; per tant, en aquest apartat i enllaçant amb l'anterior heu de fer una demostració pràctica per aprendre a automesurar-se: tensió arterial, pols o freqüència cardíaca i freqüència respiratòria. Indicau al pacient que dugui el seu propi aparell per mesurar la tensió arterial.



Automesurament de la tensió arterial: recomanacions per als pacients

- No fer la presa de la tensió arterial després d'una menjada o d'un exercici físic.
- Evitar prendre la tensió arterial en situacions de dolor o angoixa.
- Buidar la bufeta urinària abans de prendre la tensió arterial.
- Evitar consumir alcohol, cafè o tabac en l'hora prèvia.
- Escollir un ambient tranquil, sense renou i amb temperatura agradable.
- Reposar devers cinc minuts abans de prendre la tensió arterial.
- Seure en una cadira còmoda, reclinant l'esquena i evitant creuar les cames.
- Fer les preses seguint les instruccions de l'equip de mesurament.
- Emprar sempre un braçal de la mida adequada.
- Fer les preses al braç que ha donat unes xifres de tensió arterial més altes (braç de control). El professional sanitari ha d'ensenyar a identificar aquest braç.
- Col·locar el braç al qual es prendrà la mesura estès i sense roba que l'estrenyi a l'altura del cor i recolzat damunt una taula.
- Col·locar el braçal en la posició adequada, 2-3 centímetres per damunt de la part flexora del colze.
- Deixar un interval de no menys de 2 minuts entre cada presa de la tensió arterial.
- Llegir i anotar les xifres de la tensió arterial i també els dubtes. Dur les anotacions quan acudeixi al metge o a la infermera.
- No modificar el tractament sense consultar-ho.
- És imprescindible calibrar l'aparell almenys una vegada l'any.

(Extret i traduït de la guia de Fisterra Automedición de la tensión arterial).

Pactau la possibilitat que durant la setmana la persona practiqui el mesurament dels signes vitals i en dugui un registre, en el qual també ha d'anotar la situació en què estava quan va prendre les mesures i com ha actuat segons els resultats obtinguts, amb l'objectiu que vagi aprenent de l'experiència pròpia.

4) Activitat i material per a la reflexió a casa. Mesures per controlar la cardiopatia isquèmica (tècnica d'expressió)

Demaneu al pacient que per a la propera visita dugui una llista de deu mesures, que el poden ajudar a controlar millor la malaltia.

A continuació, proporcioneu-li material per a la reflexió, que en aquest cas ha de fer referència a l'habilitat de prendre decisions.

L'home està condemnat a ser lliure per prendre decisions. Podem no elegir?
En el moment en què responguem ja estarem elegint.

William Cowper, poeta angles (1731-1800)³¹

Tercera sessió individual: Mesures d'autocures per controlar la malaltia.

a) Objectius educatius concrets

- Comprendre i analitzar els beneficis de l'autocura i com elaborar el propi pla per dur-lo a terme.
- Comprendre i analitzar els beneficis de mantenir estils de vida saludables.

b) Proposta de cronograma

<i>Contingut</i>	<i>Mètode/tècnica</i>
Recordatori de la sessió anterior, reflexions sobre les decisions i mesures per controlar la malaltia cardiovascular	Tècnica de trobada/expressió
L'estil de vida. Assumir els riscos	Informació
Activitats saludables i perjudicials per a la salut	Tècnica d'anàlisi
Autocontrol de signes	Tècnica d'habilitats
Activitat i material per a la reflexió a casa	Tècnica d'anàlisi/expressió

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

- 1) *Recordatori de la sessió anterior, reflexions sobre les decisions i mesures per controlar la malaltia cardiovascular (Tècnica de trobada i expressió)*

Després de les salutacions inicials heu de fer un petit recordatori de la sessió anterior. Fent referència a la frase de reflexió de la setmana, demanau per què l'habilitat de prendre decisions es considera una de les deu habilitats per a la vida i quina importància té en el control de les malalties cardiovasculars.



Preses de decisions

- Decidir significa fer que les coses passin en lloc de deixar que passin com a conseqüència de l'atzar.
- Contínuament, a la vida hem de decidir i triar què feim. Al final, el resultat sempre és el mateix: triam una opció.
- La capacitat per prendre decisions s'ha de practicar i necessita oportunitats.
- Com més important o rellevant és la decisió per triar, més alternatives cal cercar (parlar amb persones de confiança, investigar, ser creatius...).
- El procés de triar no acaba en seleccionar l'alternativa: és necessari passar a l'acció.
- A l'hora de decidir s'han de tenir en compte les possibles conseqüències de la decisió.
- Avaluar els resultats de les decisions preses és la clau per saber si han estat ben preses.³¹

A continuació, recolliu les deu mesures per controlar la malaltia i ordenau-les de dues maneres, l'una prioritzant les més fàcils de fer i l'altra prioritzant les més necessàries per poder controlar millor la patologia cardiovascular. Comparau ambdues llistes i elaborau-ne una tercera, que servirà de guia durant la resta de les sessions.

2) L'estil de vida. Assumir els riscos (informació)

Enllaçant amb la llista que heu elaborat en la qual heu identificat les mesures per controlar la malaltia que fan referència a l'estil de vida, definiu què és l'estil de vida i com influeix en la salut (vegeu més informació en la introducció).



L'estil de vida

Hi ha una sèrie de comportaments de les persones adultes relacionats amb el seu estil de vida que influeixen directament en l'estat de salut en general i en el risc de desenvolupar una malaltia cardiovascular en particular: consum de tabac i d'alcohol, alimentació rica en greixos, manca d'exercici físic... Aquests es podrien classificar com "biològics", però hi ha uns altres estils de vida més "psicosocials": la manera de relacionar-se, tant pròpiament com a la feina, amb la família... i amb l'entorn.

Triar un estil de vida duu implícit assumir certs riscos. La vida per si mateixa implica riscos i n'hi ha que val la pena assumir i d'altres que val la pena controlar. Generalment tenim tendència a assumir alguns riscos i a evitar-ne d'altres. Una decisió encertada és la que analitza la magnitud i el tipus de risc i n'avalua les conseqüències. Es tracta de trobar un equilibri entre la satisfacció de les necessitats, la defensa de la pròpia seguretat i el desenvolupament personal i comunitari.⁸

3) Activitats saludables i perjudicials per a la salut (tècnica d'anàlisi)

A continuació demanau a la persona que elabori una llista de les activitats que ha fet durant la setmana que corresponen amb activitats saludables i una altra de les que corresponen a activitats perjudicials per a la salut; compareu-les amb la llista de les deu mesures per controlar la malaltia. Anotau les reflexions que la persona faci respecte d'això.

Depenent del risc que comportin les activitats que la persona hagi fet durant la setmana i que són perjudicials per a la seva salut, aconsellau-li fer una intervenció específica d'educació per a la salut, tant grupal com individual (p. ex., un taller de deshabitució de l'hàbit tabàquic, d'estrès, d'alimentació...).

4) Autocontrol dels signes (tècnica d'habilitats)

Si fa falta, feis un repàs per millorar l'habilitat d'autocontrol dels signes vitals i recordau continuar amb el registre de la setmana.

5) *Activitat i material per a la reflexió a casa. Pla de millora (tècnica d'anàlisi)*

A partir de les conclusions a les quals heu arribat en l'apartat d'activitats saludables i perjudicials per a la salut, animau la persona a pensar i a escriure un pla d'actuació en què incorpori propòsits per millorar el seu estil de vida (l'ha de dur en la visita següent).

Frase per a la reflexió setmanal:

Moltes coses, no ens atrevim a emprendre-les no perquè siguin difícils per si mateixes, sinó que són difícils perquè no ens atrevim a emprendre-les.

Sèneca

Quarta sessió individual. Mesures d'autocures. Pla personal.

a) *Objectius educatius concrets*

- Comprendre i analitzar els beneficis de l'autocura i com elaborar el propi pla per dur-lo a terme.
- Comprendre i analitzar els beneficis de mantenir estils de vida saludables.

b) *Proposta de cronograma*

<i>Contingut</i>	<i>Mètode/tècnica</i>
Recordatori de la sessió anterior, reflexions i avaluació de l'aplicació del pla de millora	Tècnica de trobada/expressió
Control d'emocions i sentiments	Tècnica d'anàlisi
El tractament farmacològic	Tècnica d'informació
Autocontrol dels signes	Tècnica d'habilitats
Activitat i material per a la reflexió a casa	Tècnica d'anàlisi/habilitat

c) *Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries*

1) *Recordatori de la sessió anterior*

Iniciau la sessió fent un recordatori d'allò de què vàreu parlar en la sessió anterior. Revisau el registre d'automedicació de signes vitals i aclariu dubtes, si n'hi ha.

2) *Anàlisi del pla personal (tècnica d'anàlisi)*

A continuació revisau el pla personal que la persona ha elaborat i comentau els propòsits que s'ha formulat.

3) *Coneixements sobre els estils de vida que influeixen en el control de la malaltia (alimentació, exercici físic, relacions sexuals, estrès,...) (tècnica d'informació)*

Depenent del pla personal que la persona hagi fet, ampliau-li la informació sobre els diferents estil de vida que vol millorar. Us pot servir d'ajuda la informació de què disposau en els diferents fullets informatius que utilitzau per al consell breu (vegeu en l'annex 8 la llista de fullets disponibles). Aclariu els dubtes.

Investigau sobre possibles dubtes o temors sobre la represa i el manteniment de les relacions sexuals relacionant-los amb l'exercici físic, i ampliau la informació respecte d'això.²⁶

4) *Autocontrol dels signes (tècnica d'habilitats)*

Feis un repàs, si fa falta, per millorar l'habilitat d'autocontrol dels signes vitals, i recordeu a la persona que ha de continuar amb el registre de la setmana.

5) *Activitat i material per a la reflexió a casa. Aplicació del pla de millora (Tècnica d'anàlisi/habilitat)*

Animau la persona a continuar amb el pla personal establert i introduïu la importància de les emocions a l'hora de mantenir hàbits saludables.



En aquest moment que fa referència al plantejament d'un canvi és possible que apareguin dubtes o temors provocats pel procés de canvi mateix. Heu d'animar la persona i ajudar-la a identificar i expressar els sentiments que té.³⁹

Podeu donar-li aquest proverbi xinès per a la reflexió personal:

Quan t'inundi una enorme alegria, no prometis res a ningú. Quan et domini un gran enuig, no contestis cap carta.

Cinquena sessió individual. Control de la malaltia.

a) Objectius educatius concrets

- Comprendre i analitzar els beneficis de l'autocura i com elaborar el propi pla per dur-lo a terme.
- Comprendre i analitzar la importància del control d'emocions i la seva relació en la prevenció d'un nou episodi de cardiopatia isquèmica.
- Expressar, compartir i reorganitzar coneixements, creences i actituds en front l'adherència al tractament.

b) Proposta de cronograma

Contingut	Mètode/tècnica
Recordatori de la sessió anterior, reflexions i avaluació de l'aplicació del pla de millora	Tècnica de trobada/expressió
Control d'emocions i sentiments	Tècnica d'informació
El tractament farmacològic	Tècnica d'expressió/anàlisi
Autocontrol dels signes	Tècnica d'habilitats
Activitat i material per a la reflexió a casa	Tècnica d'anàlisi/expressió

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) Recordatori de la sessió anterior, reflexions i avaluació de l'aplicació del pla de millora (tècnica d'expressió)

Iniciau la sessió com sempre, fent un recordatori de l'anterior, i enllaçau amb l'habilitat de control d'emocions i sobre com poden influir en el comportament, a fi de veure la necessitat d'aprofundir en aquest tema. Revisió del registre d'autocontrol dels signes.

2) Control d'emocions i sentiments. Informació



Les emocions i el sentiments

El món afectiu de les persones es compon d'emocions i de sentiments. Les primeres són instintives i breus, i els sentiments s'aprenen i maduren amb el temps (amor, odi, vergonya). En general, aquests són més estables i perduren en el temps, però tant els uns com les altres poden ser igual d'intensos.

Aquest món és molt semblant al de la mar, en què en un moment es pot produir una tempesta i cap de pocs minuts pot tornar la calma. L'habilitat de controlar les emocions ens pot ajudar a aprendre a navegar a la mar personal de les emocions. Control d'emocions vol dir entendre les emocions i els sentiments com a naturals, perquè formen part de la vida de les persones, i pràctics perquè ens indiquen les necessitats de les persones i del món que les envolta. També significa reconèixer els senyals que la persona rep depenent del moment afectiu en què es troba. Comprendre millor el que sentim implica no tan sols escoltar el que ens passa sinó també entendre el context en què ens passa. Exemples: algú que està trist pot estar rebent un senyal de falta d'afecte o d'un buit en la seva vida; algú que té por pot estar identificant situacions de perill i això li permetrà actuar per protegir-se; algú que està content pot estar identificant alguna cosa que li agrada.

Per navegar per la mar de les emocions i els sentiments cal seguir aquestes indicacions:

- Sincronitzar-se amb el propi món afectiu per escoltar-lo millor i així reconèixer millor els sentiments i les emocions.
- Acceptar la gama completa d'emocions que formen part d'un mateix i reconèixer-los com un aspecte valuós de la persona.
- Expressar-los de manera assertiva, sense necessitat de violentar altres persones pel fet de voler fer respectar els sentiments propis.²⁴

Dedicarem un espai de temps a comentar la importància de saber reconèixer les emocions pròpies.

3) *El tractament farmacològic: coneixements, creences i actituds amb relació al tractament (tècnica d'expressió/anàlisi)*

Introduïu aquest tema a partir del recordatori de totes les mesures que durant aquestes setmanes heu treballat que ajuden a controlar la malaltia. La medicació també forma part de les mesures de

control de la malaltia. Proposau elaborar una graella sobre els medicaments que la persona pren. Contrastau la informació obtinguda de la graella amb aquella de què disposau en la història clínica. Comentau els dubtes.

Exemple de graella (basada en el Test de Morisky-Green).⁴⁰

Graella sobre els medicaments				
Medicament	Quan el pren	Com el pren	Se n'oblida?	Actuació en cas d'oblit

4) *Autocontrol de signes. Habilitats*

Feis un repàs, si fa falta, per millorar l'habilitat d'autocontrol dels signes vitals i recordau al pacient que continuï amb el registre de la setmana.

5) *Activitat i material per a la reflexió a casa. Aplicació del pla de millora (tècnica d'habilitats)*

Animau la persona a continuar amb el pla personal marcat. Podeu donar-li aquest proverbi rus per a la reflexió personal:

Caure està permès; aixecar-se és obligatori!
Proverbi rus

Sisena sessió individual. Mesures d'autocures.

a) Objectius educatius concrets

- Desenvolupar habilitats per assolir un millor autocontrol de la malaltia.
- Comprendre i analitzar la importància del locus de control i la relació que té amb la prevenció d'un nou episodi de cardiopatia isquèmica.
- Comprendre i analitzar els factors que contribueixen a no desenvolupar un nou episodi de cardiopatia isquèmica.

b) Proposta de cronograma

<i>Contingut</i>	<i>Mètode/tècnica</i>
Recordatori de la sessió anterior, reflexions i avaluació de l'aplicació del pla de millora	Tècnica de trobada/expressió
Locus de control	Tècnica d'informació/ anàlisi/ habilitat
Canvis per cuidar-se millor. Aplicació del pla personal	Tècnica d'expressió/anàlisi/ habilitats
Autocontrol de signes	Tècnica d'habilitats
Avaluació	Tècnica d'anàlisi/expressió

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

- 1) *Recordatori de la sessió anterior, reflexions i avaluació de l'aplicació del pla de millora (tècnica d'expressió)*

Feis un recordatori, esbrinau els dubtes i els temors i avaluau el pla de millora. Revisió del registre d'autocontrol dels signes.

2) *Locus de control. Autoeficàcia. Cost i beneficis (tècnica d'informació/anàlisi/habilitat)*

Introduïu aquest tema a partir d'una introducció del que significa el locus i de la importància que té per mantenir hàbits saludables. Primer demanau al pacient què entén per locus de control i ampliau el concepte amb la informació següent.



Locus de control

Fa referència a la capacitat intrínseca que té cada persona humana de prendre les regnes de la seva pròpia vida. En paraules senzilles, respon a les preguntes següents:

- Considerau que teniu cert grau de control sobre el vostre propi destí?
- I aquest grau de control, depèn principalment d'altres persones, de l'atzar o de fets externs?

La resposta a aquestes preguntes determina si la persona es guia per un locus intern o extern de control. Qui ho faci per un locus intern considera que el seu comportament està guiat per les seves pròpies decisions i esforços personals, i en general té més autonomia. Qui es guia d'un locus extern considera que la responsabilitat i el control de la seva vida depenen de factors externs, i per això té menys autonomia. Hi ha estudis que demostren que, com més locus intern, els comportaments són més saludables.³¹

A partir d'aquesta definició reflexionau sobre el locus de control i sobre els costos i els beneficis de les nostres decisions.

3) *Canvis per cuidar-se millor. Aplicació del pla personal (tècnica d'expressió/anàlisi/habilitat)*

Repreneu el pla personal i comentau i analitzau els canvis per cuidar-se millor. Us podem ajudar de la guia següent:²⁰

- Canvis en l'entorn (família, feina...) i en el tipus de vida que duim (com organitzam el temps, activitats agradables que feim...).

- Canvis sobre com fer front a les situacions difícils que ens passen.
- Canvis en la manera de pensar i sentir i en la relació amb nosaltres mateixos.
- Mesures d'autocura pràctica: alimentació, exercici físic, descans, eliminació d'hàbits tòxics...

4) *Avaluació*

Reservau un temps per fer una avaluació de la intervenció dels resultats obtinguts, el procés i l'estructura. Podeu fer-la de manera oral o utilitzar els qüestionaris d'avaluació (vegeu l'Annex 5 i 6).

Annex 4. Sessions grupals.

Primera sessió grupal. Habilitats personals per a la vida: les emocions.

a) Objectius de la sessió

- Expressar i compartir experiències i actituds relacionades en la malaltia cardiovascular
- Conèixer i desenvolupar habilitats en l'expressió i el control d'emocions per a un millor autocontrol de la malaltia.

b) Proposta de cronograma

Contingut	Mètode/ tècnica	Agrupació*	Temps (minuts)
Presentació i contracte formatiu	Presentació	GG	10
Introducció: les emocions	Exposició	GG	5
Dinàmica de les caretes	Investigació	TI/GG	10
Com m'ha influït la malaltia	Investigació: graella	TI/GP/GG	10/15/15
Les emocions	Exposició	GG	10
L'autoestima	Exposició	GG	10
Comiats i activitat per a casa: l'escut d'armes	Habilitats	GG/TI	5

*GG: grup gros. TI: tècnica individual. GP: grup petit

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) Presentació i contracte formatiu (tècnica de presentació)

Començau fent les salutacions inicials i presentant el taller (horaris, objectius i metodologia). És important remarcar que és un taller

teoricopràctic en el qual la participació del grup és la clau; per tant, sempre que sigui possible es pactarà un compromís d'assistència, de tal manera que, en el cas de que algú no pugui assistir, ha d'intentar avisar les persones docents.

Cal situar les persones en el context del taller en què participaran: indicau que es tracta d'una ampliació de l'educació individual i remarcau que l'educació en grup facilita l'intercanvi d'experiències entre persones que viuen un procés de salut i malaltia similar.³²

A continuació s'ha de fer una roda de presentació amb la qual cada participant s'ha de presentar indicant el nom, el motiu pel qual ha decidit assistir-hi i com es troba.



Hi ha múltiples tècniques de presentació. Cal preparar i aplicar la que resulti més adient al grup.³³

Una vegada acabada la presentació, podeu introduir la sessió a partir d'una seqüència d'imatges de persones, personatges de còmic, etc. (podeu dur-les impreses o mostrar-les a través de l'ordinador) que expressin emocions i plantejar la pregunta inicial "Què us transmeten aquestes imatges?".

2) *Introducció: les emocions, una habilitat per a la vida*

Començau remarcant la importància de les emocions. Les persones tenen sentiments i emocions que determinen la seva actuació en cada situació determinada.²¹ Saber atendre i valorar la utilitat de les emocions és una manera de reconèixer que alguna cosa important està passant; per tant, per controlar millor els sentiments i les emocions fa falta, en primer lloc, reconèixer-los, tenint en compte que es poden classificar com a emocions positives les que ens ajuden a avançar i com a emocions negatives o doloroses les que ens bloquegen (vegeu més informació en la cinquena sessió individual). El tema de les emocions ja s'ha treballat en la intervenció individual; en aquest punt es tracta de fer-ne un petit recordatori.

3) *Dinàmica de les caretes.*

Proposau al grup la dinàmica següent per fer un abordatge de les emocions des d'un primer moment de cada una de les persones participants com a primer pas per reconèixer-les, exposar-les i treballar-les.

Preparau cartolinetes amb dibuixos de caretes amb diferents expressions (alegria, preocupació, indiferència...). Cada persona ha de triar la careta que millor identifiqui l'emoció que experimenta en aquell moment i se l'ha de penjar amb una pinça en un lloc de la seva roba que sigui visible per a tothom.



Recomanam començar cada una de les sis sessions amb aquesta dinàmica per veure l'evolució dels sentiments a mesura que avança el treball grupal.

Finalment, heu de donar a cadascú l'opció de comentar la seva emoció amb la resta del grup.

4) *Com m'ha influït la malaltia (tècnica d'investigació a l'aula)*

Proposau que de manera individual (TI) cada persona emplei la graella "Com m'ha influït la malaltia". A continuació proposau que els i les participants s'organitzin en grups petits (GP) repartint-se en tres grups i que hi treballin els mateixos camps de la graella que han treballat individualment. Una vegada consensuat, una persona designada com a portaveu ha d'exposar-ho al grup gros (GG), és a dir, a tothom. Quan s'hagin acabat totes les exposicions, la persona educadora n'ha de fer un resum, que ha de retornar al grup gros. En les tècniques d'investigació a l'aula totes les aportacions són vàlides; per tant, l'educadora no pot discriminar-ne ni modificar-ne cap.



Graella. Com m'ha influït la malaltia?

Personalment:

En la família i en la societat:

5) *Les emocions (tècnica expositiva)*

Introduïu aquest apartat a partir de la tècnica d'abans recollint com les emocions poden determinar el nostre comportament. Amb l'ajuda del grup, remarcau totes les emocions o sentiments que s'han descrit a la graella. A continuació, feis una breu exposició sobre les emocions i les distorsions cognitives per entendre'n la importància com a determinants del nostre comportament.³⁴

Control de les emocions

És important aprendre a identificar les emocions positives, que ens ajuden a créixer i avançar en la vida, i les negatives, que ens bloquegen i ens fan mal perquè ens impedeixen fer una interpretació objectiva de la realitat (és la diferència entre el món i la nostra manera de percebre'l).

Entendre què són les distorsions cognitives ens ajudarà a evitar errors d'interpretació de la realitat:

- Hipergeneralització: a partir d'un fet aïllat es fa una regla general: “Sempre ho faig tot malament”.
- Designació global, amb què s'utilitzen denominacions pejoratives estereotipades per descriure's: “Som un fracassat”.
- Filtratge: es posa atenció en allò negatiu i es desatén allò positiu.
- Pensament polaritzat, amb què es duen les coses als extrems o s'expressen com “o blanc o negre”, sense termes mitjans: “O guany aquesta beca o arruïnaré per complet la meua vida”.
- Autoacusació: la persona es culpa constantment de tot el que passa al seu voltant.
- Personalització: la persona suposa que tot el que passa al seu voltant té a veure amb ella.
- Lectura de la ment, amb què se suposa que totes les persones senten o pensen de la mateixa manera que un mateix: “Està pensant que som estúpid i avorrit”.
- Fal·làcies de control, amb què la persona sent que té una responsabilitat total de tot o, al contrari, que no té control sobre res i que és una víctima desamparada: p. ex., fer-se responsable de la conducta de tots els amics en una festa.
- Raonament emocional, amb què la persona suposa que la vida és com la sent a cada moment, sense objectivitat: “Si un dia et sents feliç, penses que la vida et va molt bé; l'endemà estàs trist i penses que la vida és una tragèdia”.^{34, 35}

6) *L'autoestima*

Continuant amb les emocions, introduïu l'autoestima demanant al grup que la defineixi i continuau amb una exposició breu sobre l'autoestima.



L'autoestima i les emocions estan, d'alguna manera, entrelaçades ja que l'autoestima és un sentiment de valoració positiu o negatiu respecte a si mateix. En paraules, és "l'amor a si mateix".

L'autoestima és el requisit indispensable per tenir relacions interpersonals sanes. La persona va creixent i formant la seva pròpia autoestima, primer dins l'ambient familiar; després, l'escola i la societat influiran en el seu desenvolupament.³⁵

L'autoestima alta comporta:

Tenir relacions personals de qualitat
Superar dificultats personals
Estimular l'autonomia

L'autoestima baixa afavoreix:

Respostes agressives
Distorsió del pensament
Processos defensius

Per acabar, podeu facilitar a cada persona una còpia de les claus per millorar l'autoestima.³⁶



Claus per millorar l'autoestima

- No exigir-se massa i donar-se permisos. Ningú no és perfecte. Mirar-se amb amor i humor.
- Aprendre dels errors, tolerant i positivitzant les coses que surten malament.
- Ser autònoms i controlar la nostra vida.
- Tenir cura de les nostres necessitats (físiques, de lleure, intel·lectuals...).
- Acceptar i cuidar el nostre cos (alimentació, exercici, descans...).
- No cercar l'aprovació dels altres.
- No idealitzar les altres persones ni comparar-s'hi.
- Controlar els pensaments negatius i les distorsions cognitives.
- Afrontar els problema de cara.

Per tancar el tema de l'autoestima, proposau al grup fer la dinàmica següent amb l'objectiu que cada persona reflexioni individualment sobre la seva autoestima:

Demaneu a tothom que pensin en la persona que més estimen en aquest món; a continuació, la persona educadora ha d'anar d'una en una mostrant l'interior d'una capsula que ha de dur preparada amb un mirall dedins i demanant que ningú faci comentaris en veu alta fins que tothom no hagi vist l'interior. Al final s'ha de fer una

reflexió en grup respecte a l'exercici i analitzant-ne les conclusions. Acabau amb la reflexió següent, que podeu anotar en un lloc visible: "Per estimar les altres persones primer fa falta voler cuidar-se i respectar-se un mateix".

7) *Comiats i proposta de treball: l'escut d'armes* ²¹

Proposau que cadascú es fabriqui a casa el seu escut d'armes i el presenti a la resta del grup durant la propera sessió. Facilitau les instruccions següents:



ESCU T D'ARMES

Fabricau el vostre propi escut d'armes i representau-lo en un full amb paraules o dibuixos de manera que hi pugueu transcriure:

1. Les vostres qualitats personals, alguna cosa que us agradi de la vostra persona.
2. Alguna cosa que us agradi de la feina i/o de casa.
3. Alguna cosa positiva de la manera de relacionar-vos amb altres persones.
4. Alguna cosa de la qual us agradi gaudir durant el temps lliure.

d) *Material necessari*

- Ordinador, projector, pissarra i paperògraf.
- Cartolines amb les caretes impreses (una a cada cartolina) i pinces per penjar-les de la roba.
- Fotografies impreses o diapositives d'expressions d'emocions.
- Graella d'experiències impresa.
- Un full o una cartolina per persona amb les claus per millorar l'autoestima impreses.
- Capsa amb un mirall dedins.

Segona sessió grupal. Habilitats per a la vida. La importància de la comunicació per a les relacions interpersonals.

a) Objectius educatius concrets

- Conèixer i desenvolupar habilitats de comunicació per assolir un millor autocontrol de la malaltia.

b) Proposta de cronograma

Contingut	Mètode/ tècnica	Agrupació*	Temps (minuts)
Salutacions i dinàmica de les caretes	Presentació/ Anàlisi	GG/TI	10
Recordatori de la sessió anterior	Investigació	GG	10
La comunicació	Exposició	GG	10
Habilitats de la comunicació: missatges jo	Habilitats	GP/GG	15/15
Exercici per a la reflexió: animals ferotges i animals mansos	Exposició	GG	5
Comiats i proposta de treball: com millorar les relacions interpersonals	Exposició	GG/Ti	5

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) Salutacions i dinàmica de les caretes

Iniciau la sessió amb les salutacions i proposau una tècnica per recordar els noms de totes les persones del grup. Una vegada tothom està assegut, cadascú ha de dir el nom de qui tengui al

costat. Continuau amb la dinàmica de l'exercici que heu anomenat "caretas" i feis un recordatori d'allò amb què vàreu treballar el primer dia.

2) *Recordatori de la sessió anterior*

És important recollir les reflexions que han sorgit a partir de la sessió anterior. Proposau fer una roda de manera que cadascú hi exposi dubtes, aportacions i reflexions personals que hagin sorgit de la sessió i sobre l'escut d'armes que cada persona s'ha fabricat. No interessa que s'exposi el contingut de l'escut, ja que s'ha de remarcar que és una eina personal, però sí s'ha de facilitar que s'exposin les reflexions personals a les quals s'ha arribat.

A continuació exposau el pla de treball per a avui, que consistirà a aprofundir en una altra habilitat per a la vida que ens ajudarà a adquirir un millor control de la malaltia: l'habilitat de la comunicació.

3) *La comunicació (tècnica expositiva)*

Podeu introduir aquest apartat fent referència als aspectes de comunicació que varen sorgir en la graella amb què vàreu treballar en la primera sessió.



La comunicació³⁷

En el transcurs de la nostra vida, de vegades les tasques se'ns acumulen perquè no sabem dir "no", ens comprometem a coses que realment no volem fer o els amics ens pressionen o ens demanen coses que hem decidit no fer, per por de distanciar-nos de les amistats, crear un mal clima familiar, evitar conflictes... Aleshores cedim però afrontam la situació amb tensió i mal humor.

Expressar obertament les nostres necessitats, els desigs, els sentiments de manera respectuosa sense agressivitat, amb una comunicació des d'allò que ens agrada, ens disgusta, ens passa, ens dol, ens molesta..., reconeixent-nos com a persona amb drets però, alhora, reconeixent els drets dels altres... tot això genera respostes menys estressants. Això s'anomena "comunicació des del jo".

La comunicació és una eina imprescindible en la nostra vida i en les nostres relacions interpersonals. Per tant, aprendre habilitats de comunicació ens ajudarà a aconseguir el següent:

- Comunicar-nos millor amb els altres.
- Facilitar la manera d'expressar sentiments (desig, enuig, queixes, alegria...), demanar ajuda o gestionar conflictes sense agredir ni jutjar els altres.
- Donar una negativa sense ferir, incomodar ni discutir.

Un altre element indispensable per conèixer els altres i establir relacions sanes i de confiança és l'escolta, a través de la qual la persona que comunica se sent compresa i acceptada.

Però escoltar bé requereix una actitud activa, és a dir, que demostris que realment estàs comprenent allò que ens volen dir. Alguns senyals que demostrin escolta activa i empàtica són els següents:

- Mirar els ulls i somriure.
- Afirmar amb el cap.
- No interrompre.

En el nostre dia a dia necessitem sovint demanar ajuda eficaçment, donar una negativa sense agressivitat, gestionar conflictes i pressions, donar i/o rebre queixes... Per això necessitem la comunicació des del jo, o comunicació assertiva. Això significa poder expressar allò que necessitem o volem sense amenaçar ni castigar i sense violar els drets dels altres. Suposa enviar missatges en primera persona: “M'agradaria que...”, “Pens que...”, “He decidit que...”. Són missatges respectuosos que faciliten l'expressió de diferències o desacords.

A diferència dels missatges jo, hi ha la comunicació no assertiva o agressiva, que es tradueix en els missatges tu. Solen expressar-se ordenant, manant, advertint, renyant, sermonejant, jutjant, criticant, ridiculitzant: “Les persones madures no fan això”, “L'únic que vols és cridar l'atenció”, “Si no deixes de fer-ho cridaré”, “No m'interrompis quan estic llegint”, “Ets la persona més desconsiderada que conec”.

4) *Habilitats de la comunicació: missatges jo*

Introduïu la sessió a partir de la pregunta següent: “Què pensau que són els missatges jo?”. A continuació, amb l'ajuda de les seves respostes exposau les tres parts dels missatges jo:



Els missatges jo tenen tres parts:

1. Descripció breu de la situació i/o comportament que ens agrada, ens molesta, ens crea problemes, etc. Es tracta de fer una descripció, no un judici.
2. Descripció breu de les conseqüències que té per a un mateix la situació i/o el comportament descrit i per què.
3. Expressen els sentiments, els pensaments que ens provoca la situació i/o el comportament.

A continuació demanau als participants que es divideixin en grups petits i que treballin les situacions següents a partir d'un exemple:



<i>Situació</i>	<i>Missatges tu</i>	<i>Missatges jo</i>
Us han dit que teniu la tensió alta i això us empipa. La vostra parella no fa més que donar-vos recomanacions i pensau que no considera la vostra situació.	“Ja està bé. Sempre bla, bla, bla.... Sembla que l’has agafat gust a això de la meva tensió. Ets la persona més desconsiderada que conec.”	“M’està resultant difícil assumir que tenc la tensió alta. Necessit que m’escoltin i em comprenguin, però en aquest moment no puc pensar encara en recomanacions.”
Heu decidit no beure vi en els sopars i ho voleu dir als amics.	“Estau fent malbé la vostra vida, sempre bevent... Jo prendré xopets de poma.”	
Voleu passejar dues tardes per setmana. Us agradaria que en Joan us acompanyàs un dia, ja que així us resultaria més fàcil i tendrieu més oportunitats per parlar amb ell.	“Joan, caminar és molt bo per a tothom i t’aniria molt bé; segur que dormiries millor. Seria bo que quedàssim dos horabaixes cada setmana.”	

Finalment, un portaveu de cada grup ha d'exposar al grup gros els missatges jo que el seu grup petit ha elaborat per a cada situació i l'educador ha d'exposar les conclusions finals conjuntament amb el grup.

5) *Exercici per a la reflexió: animals ferotges i animals mansos*

A continuació proposau fer un petit exercici per aclarir la importància d'escoltar i d'estar oberts als altres:²³

Mostrau dos dibuixos, un d'un tigre i l'altre d'un lleó, i col·locau devora la paraula “mans”. A continuació, mostrau dos dibuixos més, un d'una gallina i l'altre d'un gorrió, i col·locau devora la paraula “ferotge”.

Demaneu al grup si hi està d'acord. Després d'una petita discussió, mostrau la frase següent: “...li deia la mamà cuc al seu fill cuquet”.

Acabau amb la reflexió següent: allò que veim no té per què ser la veritat absoluta, sinó que és un punt de vista que necessitam complementar, ampliar i enriquir amb els punts de vista dels altres per créixer i enriquir-nos de les relacions interpersonals.

6) *Comiats i proposta de treball: com millorar les relacions interpersonals*

Abans dels comiats fins a la propera sessió, proposau un treball per a casa que consisteix a elaborar una llista de cinc accions per millorar les relacions interpersonals.

d) Material necessari

- Ordinador, projector, pissarra i paperògraf.
- Cartolines amb les cares d'emocions impreses (una a cada cartolina) i pinces per penjar-les de la roba.
- Fotografies impreses i en diapositiva dels animals següents: lleó, tigre, gallina, gorrió, cuc gros i cuc petit.
- Fotocòpies amb l'exercici dels missatges jo.

Tercera sessió grupal. Estils de vida. L'alimentació.

a) Objectius educatius concrets

- Expressar la necessitat de fer un canvi en l'estil de vida.
- Conèixer, expressar, compartir i reorganitzar coneixements, experiències i actituds relacionades amb l'alimentació.
- Adquirir habilitats en l'elaboració d'un menú saludable.

b) Proposta de cronograma

Contingut	Mètode/ tècnica	Agrupació	Temps (minuts)
Salutacions i dinàmica de les caretes	Presentació /anàlisi	GG/TI	10
Recordatori de la sessió anterior	Investigació	GG	10
Com millorar la salut cardiovascular	Investigació	GG	15
L'alimentació i la salut cardiovascular (primera part)	Exposició	GG	5
Dificultats i alternatives per alimentar-se millor	Investigació	TI/GP/GG	10/15/15
L'alimentació i la salut cardiovascular (segona part)	Exposició	GG	5
Comiats i proposta de treball	Exposició/ habilitats	GG/TI	5

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) Salutacions i dinàmica de les caretes

Començau amb les salutacions inicials i amb la dinàmica de les caretes.

2) *Recordatori de la sessió anterior*

És important recordar quines habilitats heu treballat fins ara i quina finalitat té haver-les treballades. Proposau que aquest recordatori sigui més complet per tal de situar els participants en els objectius que us proposau assolir. En la primera i la segona sessions heu treballat amb les habilitats de control d'emocions i autoestima i la comunicació i les relacions interpersonals.

Aprendre a reconèixer, valorar i millorar aquestes habilitats, juntament amb aquelles amb què vàrem treballar en les sessions individuals (autoconeixement, presa de decisions i locus de control) i alguna més que treballareu en les properes sessions (com ara el control de l'estrès) augmenta la qualitat de vida i la capacitat per millorar com a persones i afrontar la vida.³¹

3) *Com millorar la salut cardiovascular (tècnica d'investigació a l'aula)*

Introduïu el tema a partir de la pregunta següent, a la qual s'ha de respondre en forma de pluja d'idees. L'educador ha d'anotar totes les aportacions a la pissarra o al paperògraf:

“Quins factors relacionats amb el nostre estil de vida podem millorar per no tornar a patir un episodi cardiovascular?”

Englobau totes les aportacions i retornau-les al grup organitzades en els apartats següents.

- Alimentació.
- Exercici físic.
- Sexualitat.
- Control de l'estrès.
- Abandó del consum de tabac.
- Abús de l'alcohol.
- Adherència a la medicació.
- Autocontrol dels signes i dels símptomes.
- Altres factors que puguin sorgir.



Informau que l'abandó del consum de tabac i d'alcohol no el treballareu específicament en aquest taller, ja que es requereix una intervenció específica de deshabituació. En el cas que hi hagi alguna persona fumadora o amb consum excessiu d'alcohol, heu de recomanar-li assistir a una educació específica sobre tabac o alcohol per deixar de fumar o beure.

A partir de les sessions següents heu d'anar treballant els aspectes assenyalats, començant per l'alimentació.

4) *L'alimentació i la salut cardiovascular (primera part) (exposició)*

Iniciau una breu exposició que servirà d'introducció al tema de l'alimentació.



L'alimentació i la salut (primera part)

El menjar té un paper fonamental en la vida de les persones. Representa i té múltiples significats i hi ha diferents aspectes relacionats amb l'alimentació que cal tenir molt presents quan s'analitzi aquest factor (qui cuina, on es menja, com i amb qui, plaer que suposa, nombre de menjades, de picades...), i la pressió de l'entorn.

Actualment està canviant la manera d'alimentar-se: s'està passant d'un model tradicional (plats forts i artesanals) a un model que penalitza els aliments greixosos i positivitza els productes naturals i lleugers, però alhora es recorre al menjar ràpid precuinat i als aliments congelats.

Es podria dir que hi ha múltiples factors que influeixen en el comportament a l'hora de menjar, entre els quals destaquen els següents:

- Personals (plaer, picades, coneixements...).
- Demogràfics (culte al cos, noves tècniques de transport i conservació, publicitat, nova indústria alimentària...).
- De l'entorn (educatiu, culturals, econòmics, laborals...).

5) *Dificultats i alternatives per alimentar-se millor (tècnica d'investigació, graella)*

Proposau que cada participant empleni individualment la graella següent. Posteriorment l'han de sospesar en grups petits i el portaveu de cadascun ho ha d'exposar al grup gros.



Des del vostre plantejament personal i tenint en compte els recursos personals que podeu utilitzar, pensau en tots els possibles canvis que us vendrien bé per alimentar-vos millor.

Quins canvis heu decidit introduir-hi?

Imaginau quines dificultats tendríeu per introduir aquests canvis.

Què podríeu fer per superar aquestes dificultats?

Una vegada acabades les exposicions, l'educador n'ha de fer un resum i retornar-lo al grup enllaçant amb una exposició participada sobre l'alimentació i la salut.

6) *L'alimentació i la salut cardiovascular (segona part) (tècnica expositiva)*

És important que continueu amb aquesta exposició de manera participativa, a fi que tots els participants puguin incorporar els coneixements que ja tenen respecte d'això. Proposau que es faci introduint preguntes d'aquesta mena: “Per què és important l'alimentació?”, “Com ha de ser una alimentació saludable?”, “Quins aliments no és recomanable consumir?”, “Quins s'han de consumir de amb moderació?”, “Quins aliments són els més recomanables?”. A partir de les respostes, anau construint l'exposició.



L'alimentació i la salut (segona part)

L'alimentació cardiosaludable és el mateix que l'alimentació sana i equilibrada que s'aconsella a qualsevol persona, tenguí antecedents de cardiopatia o no; és la que permet mantenir un estat òptim de salut.

Una alimentació sana, variada i equilibrada consisteix en el següent:

- Consumir gran varietat d'aliments (verdures i fruites fresques, hortalisses, peix i oli vegetal).
- Reduir el consum de sal, carns grasses, embotits, productes ensucrats i pastisseria.
- Estimular el consum de llegums, cereals i aliments rics en fibres.
- Reduir la ingesta de llet sencera i potenciar el consum de lactis desnatats i de fruita.
- Fer cinc menjades al dia.

7) *Comiats i proposta de treball*

Acomiadau-vos i demanau al grup que per al proper dia cadascú dugui escrita una recepta de cuina saludable per compartir-la amb els altres.

La vida no consisteix a tenir bones cartes, sinó a jugar bé les que tenim.

Josh Billings (1842-1914), humorista nord-americà

d) *Material necessari*

- Ordinador, projector, pissarra i paperògraf.
- Cartolines amb les caretes impreses (una a cada cartolina) i pinces per penjar-les de la roba.
- Fotocòpies amb la graella impresa.

Quarta sessió grupal. Estils de vida. Control de l'estrès.

a) Objectius educatius concrets

- Conèixer, expressar, compartir i reorganitzar coneixements, experiències i actituds relacionades amb l'estrès.
- Expressar la necessitat de fer un canvi en l'estil de vida.
- Conèixer i desenvolupar habilitats per prevenir i controlar les situacions estressants.
- Adquirir coneixements i habilitats en tècniques de relaxació.

b) Proposta de cronograma

Contingut	Mètode/ tècnica	Agrupació	Temps (minuts)
Salutacions i dinàmica de les caretes	Presentació /anàlisi	GG/TI	10
Recordatori de la sessió anterior	Investigació	GG	10
Introducció al concepte d'estrès	Exposició / investigació	GG/GP/GG	5/15/10
Manifestacions i control de l'estrès	Exposició	GG	10
Tècniques de relaxació	Exposició / habilitats	GG	20
Proposta per a casa	Exposició	GG/TI	5

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) Salutacions i dinàmica de les caretes

Iniciau la sessió amb les salutacions i amb la dinàmica de les caretes, i a continuació feis el recordatori de la sessió anterior i exposau la tasca per avui.

2) Recordatori de la sessió anterior

És important recollir les reflexions que s'han fet a partir de la sessió anterior. Proposau fer una ronda grupal en què cada participant digui una paraula, una frase o una reflexió sobre el que li va agradar més de la sessió sobre l'alimentació. Recolliu i compartiu les receptes de cuina cardiosaludable que cadascú han duit.

3) Introducció al concepte d'estrès (exposició grupal).³⁸

Introduïu el concepte d'estrès a partir de la visualització d'una escena d'una pel·lícula que resulti estressant. Per exemple, proposam les escenes que van del minut 6 al 8 y del 25 al 27:40 de *L'habitació del pànic* (*Panic room*, 2002, de David Fincher, amb Jodie Foster com a protagonista).



L'habitació del pànic: síntesi de l'argument

La recentment divorciada Meg Altman i la seva filla Sarah formen part d'un joc mortal amb tres intrusos que envaeixen brutalment casa seva. Estan atrapades a l'habitació del pànic de casa seva, una cambra oculta construïda com a refugi en cas de robatori, però l'habitació mateix serà el centre d'atenció, ja que el que cerquen els intrusos és a l'interior d'aquesta.

Una vegada visualitzades les escenes, proposau als participants que es divideixin en tres grups petits i que responguin a les qüestions següents:

- Que enteneu per estrès i quins tipus coneixeu?
- Com es manifesta l'estrès? Posau algun exemple de manifestació física i psicològica.
- Propostes per controlar l'estrès. Cada grup ha de reflexionar sobre els tres aspectes, però una vegada exhaurit el temps estipulat el portaveu de cada grup ha d'exposar un sol concepte, i la resta de portaveus l'han de complementar, de manera que cada portaveu exposi una de les qüestions proposades.

4) Manifestacions i control de l'estrès (exposició)

Feis aquesta exposició en el cas que considereu necessari aclarir o ampliar els conceptes que hagin sorgit de la dinàmica anterior. Si no ho considereu necessari, podeu fer un resum de l'exercici anterior remarcant-ne els aspectes més importants.



L'estrès és una reacció fisiològica normal i sana útil per afrontar els reptes de la vida. És una resposta adaptada que produeix al nostre organisme una tensió física, psíquica i de comportament i ens prepara per a l'acció.

Cal que aprenguem a detectar el nivell i el control de l'estrès que ens aporta vitalitat i el nivell que ens aboca als símptomes i a la malaltia.

Així doncs, es poden definir dos tipus d'estrès:

- *Positiu*: ens permet desenvolupar les nostres capacitats, aprendre'n de noves i aconseguir les nostres metes.
- *Negatiu*: sorgeix sense que hi hagi reptes o bé dura molt de temps després de l'exposició a la situació estressant i no ens ajuda a viure millor, sinó que ens perjudica.

L'estrès pot produir trastorns psíquics i físics que es poden agrupar amb manifestacions cognitives, emocionals, físiques i del comportament que poden afectar la nostra qualitat de vida. En la dècada dels anys 40, Hans Selye argumentà que alguns trastorns físics —com l'asma, la hipertensió arterial, la migranya, etc.— són manifestacions físiques d'una tensió psicològica excessiva. Actualment, se sap que les causes d'aquests trastorns són multifactorials, per la qual cosa l'estrès podria ser considerat un cofactor de malaltia més que no una causa.

L'estrès pot tenir les manifestacions següents:

- Cognitives: dificultat per concentrar-se, pensaments relacionats amb una autoestima baixa (“No puc”, “No servec”, “No m’ho merec”), preocupacions sobre el futur, temors, dificultat per recordar.
- Emocionals: irritabilitat, ansietat, preocupació, tristesa, depressió, estats d'ànim canviants.
- Físiques: tensions musculars, sudoració, tremolors, sensació de boca seca, cansament, pèrdua de la gana, augment de la freqüència urinària, diarrea, mal de cap, problemes per dormir, major susceptibilitat a les malalties, atès que l'estrès prolongat disminueix la capacitat de resposta del sistema immunològic.

- Del comportament: augment del consum d'alcohol, de tabac i/o d'altres substàncies tòxiques, impulsivitat, tendència als accidents, plors sense causa, tendència a ajornar les tasques quotidianes.

Les fonts productores d'estrès poden provenir de l'entorn sociocultural, de les característiques individuals de cada persona, de l'etapa de la vida o de la situació específica del subjecte i del tipus d'estímul estressant i les seves característiques. Allò que estableix la diferència entre una persona i una altra sotmeses als mateixos estímuls és com percep cadascuna l'estímul concret. Tot i que es podria dir que hi ha circumstàncies a la vida que afecten tothom de manera semblant —la mort d'una persona estimada, un divorci o una separació, un canvi de domicili, fins i tot el naixement d'un fill—, també podem afirmar que les persones que disposen de més recursos psicosocials estan més preparades per fer front als reptes i a les complexitats de la vida i per interactuar amb més èxit amb l'entorn social.

5) *Tècniques de relaxació (exposició i desenvolupament)*

A continuació, introduïu nocions sobre tècniques de relaxació que ajudaran a prevenir i/o controlar situacions estressants. En acabar l'exposició, recomanem que es dugui a terme alguna tècnica de relaxació i que es proposi que, si algú en sap qualcuna, condueixi la resta del grup.



Per ajudar a calmar l'ansietat, dissipar tensions i controlar les situacions estressants (controlant allò negatiu i potenciant allò positiu), hi ha diferents tècniques, les més importants de les quals es detallen a continuació:

A. Per controlar les situacions estressants i aconseguir la relaxació mental:

- Tècniques d'imaginació i visualització: consisteixen a intentar visualitzar i imaginar formes alternatives de ser o de comportar-se més positives i útils. S'aconsella visualitzar un lloc o una situació agradable i relaxant de la manera més real possible, sempre acompanyat d'una respiració lenta, profunda i relaxada. És útil practicar aquest exercici almenys durant deu minuts seguits i, si és possible, cada dia (sense que ningú molesti).
- Tècniques de distracció: s'ha d'intentar distreure's concentrant-se en el que està passant al voltant (càlcul de preus, resoldre encreuats, parlar amb algú d'un altre tema, practicar exercici físic, etc.).
- Control de pensaments automàtics inquietants: el pensament negatiu o estressant sorgeix de manera automàtica, gairebé sense adonar-nos. És important aturar i escoltar aquest tipus de pensaments. Consisteix a pensar diferent i sentir-se millor.

- B. Per a la relaxació de les tensions musculars, lectura d'*Entrenamiento ABC en relajación*, de Jonathan C. Smith, i *Relajación para gente muy ocupada: guía práctica*, de Shia Green.
- Relaxació muscular progressiva: consisteix a tensar diversos grups musculars i a continuació deixar anar la tensió. És una tècnica molt útil per a les persones que tenen dificultat per mantenir la concentració en les activitats proposades en l'apartat anterior.
 - Entrenament autogen: consisteix a concentrar-se en les sensacions associades a la pell i als músculs més superficials (calidesa, pesadesa, formigueig...). El nivell següent se centra en els òrgans interns (“el cor em bateja amb calma i més a poc a poc”, “l'estómac està més tranquil”...).
 - Respiracions: solen desenvolupar-se gairebé sempre com a part d'alguna tècnica. L'objectiu és fomentar la respiració diafragmàtica a ritme lent, profund i homogeni.
 - Altres tècniques destacables serien el ioga, els automassatges, els massatges, la participació en activitats de lleure...

Una vegada acabada l'exposició i per tancar la sessió d'avui, informau els participants que si hi ha qualcú que vulgui aprofundir en la millora del control de l'estrès, hi ha un protocol d'educació per a la salut sobre l'estrès³⁸ que es pot seguir de manera individual o grupal depenent de l'oferta del centre de salut.

6) *Proposta per a casa*

Recomanau veure la pel·lícula *Quan menys t'ho esperes (Something's gotta give*, 2003, de Nancy Meyers, amb Jack Nicholson i Diane Keaton com a protagonistes).



Quan menys t'ho esperes: síntesi de l'argument

En Harry Sanborn és un fadrinet recalcitrant ben granat que només té cites amb dones de menys de trenta anys. En el que havia de ser un romàntic cap de setmana amb la seva darrera conquesta, na Marin, a la casa de la platja de la mare d'ella, Harry comença a sentir mal al pit. La mare d'ella, n'Erica Barry, una escriptora d'èxit i divorciada, accepta de mala gana tenir cura d'en Harry fins que es recuperi. Una vegada que estan tots sols, en Harry se sorprèn en adonar-se de totes les raons que el fan sentir-se atret per n'Erica. I malgrat les protestes inicials sobre en Harry, n'Erica s'adona que està tornant a descobrir

l'amor. Hi sorgeixen complicacions amoroses quan n'Erica és també festejada per l'encantador metge d'en Harry, el jove de trenta anys Julian Mercer. Una vegada recuperat, en Harry torna a casa i als seus vells hàbits. Tanmateix, quan allò que sent per n'Erica resulta que li altera la vida, en Harry ha d'experimentar un autèntic canvi de sentiments si vol recuperar-la.

La vida és allò que s'esdevé mentre estàs ocupat fent altres plans.

John Lennon (1940-1980), cantant i compositor britànic

d) Material necessari

- Ordinador, projector, pissarra i paperògraf.
- Cartolines amb les cares impreses (una a cada cartolina) i pines per penjar-les de la roba.
- Pel·lícula *L'habitació del pànic*.
- Fotocòpies amb les qüestions impreses doble l'estrès.
- Música relaxant i diapositives amb imatges relaxants.
- Pel·lícula *Quan menys t'ho esperes*.

Cinquena sessió grupal. Estils de vida. Activitat física.

a) Objectius educatius concrets

- Conèixer, expressar, compartir i reorganitzar coneixements, experiències i actituds relacionats amb l'activitat física.
- Conèixer i desenvolupar habilitats per poder incorporar l'activitat física regular a la vida quotidiana.
- Expressar la necessitat de fer un canvi en l'estil de vida.
- Desenvolupar coneixements, actituds i emocions per gaudir d'una vida sexual cardiosaludable.

b) Proposta de cronograma

Contingut	Mètode/ tècnica	Agrupació	Temps (minuts)
Salutacions i dinàmica de les caretes	Exposició / anàlisi	GG/TI	10
Recordatori de la sessió anterior	Investigació	GG	10
La importància de l'activitat física	Exposició / investigació	GG	5
Beneficis de l'activitat física regular	Anàlisi	GG/GP/GG	5/15/10
L'exercici físic	Exposició	GG	5
Les relacions sexuals	Anàlisi	GP/GG	15/10
Proposta de treball per a casa	Exposició	GG/TI	5

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) *Salutacions i dinàmica de les caretes*

Iniciau la sessió amb les salutacions i am la dinàmica de les caretes; a continuació, feis el recordatori de la sessió anterior i exposau la tasca per avui.

2) *Recordatori de la sessió anterior*

Com heu fet al començament de cada sessió, feis un recordatori de la sessió anterior. Demanau si han vist la pel·lícula i recolliu els comentaris per enllaçar amb els temes amb què heu treballat i amb els que treballareu a continuació.

3) *La importància de l'activitat física (exposició)*

Sovint sentim parlar dels beneficis de fer activitat física de manera regular per millorar la salut en general i per prevenir malalties cardiovasculars en particular. Així doncs, a partir de les preguntes següents heu d'anar construint què entenem per exercici físic (us podem ajudar amb la informació de què disposam en el fullet *Vida activa: recomanacions per a una vida sana i equilibrada*, editat per la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears).

- Què vos suggereix l'expressió exercici físic?
- Què significa regular?

4) *Beneficis de l'activitat física regular (anàlisi)*

Aprofundiu en el tema de l'activitat física a partir de visualitzar una seqüència de vídeos sobre la importància de fer exercici físic de manera regular en què els protagonistes són testimonis reals que han patit algun tipus de malaltia cardiovascular. Us proposam tres vídeos, en els quals es veu una progressió en el temps de manera que en cada cas s'exposen els beneficis de fer exercici físic i de propòsits i formes per mantenir aquest hàbit en el temps. Podeu trobar aquests vídeos en el web <www.fundaciondelcorazon.com>.

Un vegada visualitzats en grup, s'ha de treballar en grups petits un dels vídeos (un vídeo per grup) responent a les preguntes següents:

- Vídeo núm. 1: jove que fa un mes que ha patit un infart agut de miocardi. Anàlisi: què pensau dels propòsits que es planteja? Us pareix un cas real?
- Vídeo núm. 2: adult de 47 anys que en fa sis va patir un infart agut de miocardi. Anàlisi: de quins estils de vida parla? Els manté en el temps? Què us pareix aquest cas? Us pareix un cas real?
- Vídeo núm. 3: persona que fa nou anys que li varen fer un trasplantament de cor. Anàlisi: quins beneficis li reporta l'activitat física? Quins sentiments transmet? Us pareix un cas real?

Finalment, el portaveu de cada grup ha d'exposar al grup gros allò amb què han treballat en el grup petit.

5) *L'exercici físic (exposició)*

A continuació, feis una exposició sobre els beneficis que reporta l'exercici físic i quin és el més recomanable per a qualsevol persona i per a qualsevol edat, a més dels aspectes que cal tenir en compte a l'hora de decidir quin exercici fer. A més, podeu recomanar visitar el web <www.fundaciondelcorazon.com>, on es pot trobar molta informació relacionada.



CONSELLS SOBRE L'ACTIVITAT FÍSICA

En què us pot ajudar fer una activitat física?

Millora la salut i prevé les malalties: redueix el risc de patir afeccions cardíques, de tenir alta la tensió arterial i de debutar en la diabetis (a més, ajuda a controlar-la), disminueix el colesterol, redueix el risc de patir osteoporosi i ajuda a evitar el restrenyiment.

També millora la condició física, és a dir, la resistència, la força, la flexibilitat, l'agilitat, la respiració i la circulació.

Facilita relacionar-se amb altres persones, millora la sensació de benestar i redueix l'estrès. Prevé i ajuda a superar la depressió, fa augmentar l'autoestima i millora l'estat d'ànim i la sexualitat.

Juntament amb la dieta, és essencial en el control del pes corporal.

Els beneficis que produeix l'exercici físic en el sistema cardiovascular s'han demostrat en múltiples estudis amb les modificacions fisiològiques següents: disminució de la freqüència cardíaca en estat de repòs i durant l'esforç i també descens de la tensió arterial en estat de repòs i durant l'esforç, amb una disminució mitjana d'uns 10 mmHg amb l'exercici físic regular. En conseqüència, es redueixen les necessitats miocàrdiques d'oxigen a nivells submàxims d'esforç i augmenta la contractilitat miocàrdica. S'incrementa el lliandar d'esforç per a l'acumulació de lactat a la sang i augmenta l'esforç necessari perquè apareguin símptomes coronaris; hi ha canvis favorables en el sistema fibrinolític, augmenta el to venós perifèric, hi ha una expansió del volum plasmàtic, major vasodilatació endotelidependent, de l'expressió del gen de l'òxid nítric-sintasa i del to parasimpàtic. Disminueix el greix corporal i es produeix una millora del perfil lipídic amb un descens del colesterol LDL i dels triglicèrids i un augment del colesterol HDL. Incrementa la sensibilitat a la insulina amb un descens en la necessitat d'aquesta i una major tolerància a la glucosa. Millora la funció immunitària i disminueix l'estrès.

Com podeu obtenir aquests beneficis?

Quina és l'activitat mínima imprescindible

Mitja hora d'activitat física moderada, amb què es noti que augmenten les pulsacions i la sudoració, cinc dies per setmana. Aquesta mitja hora es pot fer acumulant al llarg del dia períodes més curts de temps. Cal començar l'activitat física a poc a poc i augmentar-la progressivament.

Quina és l'activitat recomanable

Activitat física moderada cinc dies per setmana d'una hora de durada. Cal incloure-hi totes les activitats de la vida quotidiana que representin una activitat física (pujar i baixar escales, passejar el ca, anar i tornar de la feina caminant o amb bicicleta, etc.). També és important fer deu minuts d'estiraments cada dia. Es pot millorar aquest programa fent exercicis de força dos dies per setmana.

Quina activitat podeu practicar

Començau adoptant un estil de vida actiu. Canviau els hàbits quotidians: caminau sempre que pugueu, emprau menys el cotxe, reduïu les hores de televisió o d'estar assegut al sofà, posau música per fer les tasques de casa i aprofitau per moure-us, jugau amb els infants, etc.

Cercau una activitat que us agradi i gaudiu fent-la (caminar, natació, bicicleta, gimnàs, cursos de gimnàstica, ball, tennis). Hi ha moltes opcions: triau la vostra.

6) *Les relacions sexuals (anàlisi)*

A continuació, enllaçant amb el tema de l'exercici físic proposau fer una anàlisi dels dubtes i de les preguntes principals sobre les relacions sexuals, disponibles en el web <www.fundaciondelcorazon.com>.

La dinàmica proposada és que heu de dur anotades en cartolines de color vermell les preguntes que detallam a continuació i les respostes en cartolines grogues, sense que en les respostes s'identifiqui a quina pregunta corresponen. Feis tres grups i donau a cada un tres cartolines vermelles i les tres grogues corresponents i demanau que les associïn; a més, han d'argumentar si estan d'acord amb la resposta o no. Al final dos portaveus de cada grup han de llegir en veu alta cada pregunta i cada resposta. Depenent del temps disponible, podeu fer variacions d'aquest exercici de manera que primer deixeu que sigui el grup gros el que doni la resposta i que després d'una reflexió es llegeixi la resposta facilitada.



Si la persona educadora ho considera convenient, es pot programar una sessió més destinada únicament a les relacions sexuals, en la qual es pot fer aquesta dinàmica, crear un debat sobre cada una de les respostes i, a continuació, una exposició participada sobre el tema.



Dubtes i preguntes més freqüents sobre sexe i cor

1. M'han diagnosticat una malaltia cardiovascular. Puc tenir relacions sexuals?

Resposta: l'activitat física que requereix una relació sexual es compara amb la necessària per pujar dos pisos d'escaleres. Si sou capaç de fer-ho sense tenir mal al pit o massa cansament, sereu capaç —des del punt de vista físic— de mantenir relacions sexuals plenes.

2. Acab de patir un infart. Quan podré tornar a tenir relacions sexuals?

Resposta: l'activitat sexual de les persones que han patit un infart de miocardi pot ser la més normal possible i, en molts casos, absolutament similar a la de les persones sense cap malaltia coronària. En línies generals, podeu reprendre-les al cap de dues setmanes després de l'alta hospitalària, però consultau sempre el metge.

3. Canviaran la meua vida sexual la malaltia cardiovascular i la medicació que prenc?

Resposta: les disfuncions en la vida sexual de les persones que han tengut una malaltia del cor solen tenir tres orígens diferenciats però relacionats entre si. Per una part, el mateix procés orgànic de l'arteriosclerosi i els factors de risc que la desencadenen o contribueixen a un empitjorament d'aquesta (diabetis, hipertensió, hipercolesterolèmia...); per una altra, els factors psicològics, com ara l'ansietat i la depressió; finalment, alguns fàrmacs poden alterar la funció sexual. De vegades és difícil distingir si l'origen de la disfunció sexual és orgànic o psicològic; per tant, consultau sempre el metge.

4. És normal que tengui por a l'hora d'enfrontar-me a la intimitat amb la meua parella?

Resposta: sí, però l'actitud que heu de prendre és la de parlar amb sinceritat a la vostra parella de les vostres pors i inquietuds i demanar ajuda a un especialista, si cal. No heu de sentir-vos mai avergonyit o avergonyida ni heu de rebutjar de demanar ajuda o suport.

5. Quina és la despesa energètica?

Resposta: cal tenir en compte que hi ha grans variacions en les despeses energètiques durant l'acte sexual, depenent de factors com ara l'estat físic de la persona i el de la seva parella, l'excitació, la ingesta abundant de menjar abans de l'activitat sexual, si la relació és extraconjugal, etc.

6. Depèn la meua apetència sexual del meu estat de salut?

Resposta: Els trastorns sexuals físics no són sempre conseqüència de la pèrdua d'interès en el sexe, tot i que sí que poden estar-hi directament relacionats. La presència d'una malaltia d'aquest tipus pot ser una causa psicològica que us dugui a limitar o fins i tot a renunciar a la vida sexual.

7. Després de patir un infart, com sé si estic preparat o preparada per al sexe?

Resposta: normalment després d'un infart, un bypass, una angioplàstia, etc., us faran fer una prova d'esforç (coneguda vulgarment com "la cinta"). Si podeu caminar i pujar el pendent durant més de sis minuts, també estareu capacitat o capacitada per tornar a tenir sexe sense problemes. Les necessitats del cor durant el coit són menors a l'esforç que es fa en aquesta prova.

Nota: relacionau aquesta resposta amb la número 1 si no s'ha fet la prova d'esforç.

8. Influirà en la meua vida sexual el tractament que segueixc per a la meua malaltia cardiovascular?

Resposta: la medicació no té per què condicionar la vostra pràctica sexual,

però els fàrmacs utilitzats per rebaixar la tensió arterial poden provocar impotència en major o menor mesura. Si us han receptat nitroglicerina en pegats, no us els retireu durant el coit, però col·locau-lo en un lloc on no us molesti. Recordau que us el podeu posar en un braç, a l'esquena, a l'abdomen i al pit. En qualsevol cas, consultau el metge per sentir més seguretat.

9. És diferent la despesa energètica durant la masturbació?

Resposta: l'automasturbació o la masturbació realitzada per la parella eleven la freqüència cardíaca en menor proporció, per la qual cosa es considera com una alternativa en determinades situacions socials o cardiològiques.

Hauríem d'utilitzar el passat com a trampolí i no com a sofà.

Harold Macmillan (1894-1986), polític anglès

7) *Proposta de treball per a casa*

Demaneu que per a la propera sessió cada persona dugui una petita llista de l'exercici físic que més li agrada fer i els beneficis que li reporta.

d) *Material necessari*

- Ordinador, projector, pissarra i paperògraf.
- Cartolines amb les caretes impreses (una a cada cartolina) i pines per penjar-les de la roba.
- Fullet Vida activa, de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- Vídeos del web <www.fundaciondelcorazon.com>.
- Fotocòpies amb les preguntes impreses sobre els casos reals dels vídeos.
- Cartolines de color vermell i groc amb preguntes i respostes impreses sobre la sexualitat.

Sisena sessió grupal. Manteniment de l'estil de vida saludable.

a) Objectius educatius concrets

- Comprendre i analitzar els beneficis de mantenir estils de vida saludables.
- Elaborar una proposta de millora d'estil de vida.

b) Proposta de cronograma

Contingut	Mètode / tècnica	Agrupació	Temps (minuts)
Salutacions i dinàmica de les caretes	Exposició / anàlisi	GG/TI	10
Recordatori de la sessió anterior	Investigació	GP/GG	15/10
Propostes per mantenir un estil de vida saludable	Exposició / habilitats	GP/GG	15/10
Avaluació i comiats	Exposició / investigació	GG	15

c) Descripció de les activitats concretes amb les tècniques necessàries

1) Salutacions i dinàmica de les caretes

Començau amb les salutacions inicials i amb la dinàmica de les caretes.

2) Recordatori de la sessió anterior

Feis el recordatori de la sessió anterior. Ja que avui és el darrer dia, proposam que el recordatori sigui més extens de tal manera que integri tots els temes treballats. Finalment, proposau la dinàmica següent.

3) *Propostes per mantenir un estil de vida saludable (habilitats)*

Dividiu el grup gros en grups petits. Cada grup ha d'elaborar una llista sobre els aspectes necessaris per mantenir una vida cardiosaludable, ordenats depenent de més importants a menys importants. El portaveu de cada grup l'ha d'exposar al grup gros. Entre tots els presentats, s'han de votar els nou més importants. A continuació s'han de tornar a reunir en grups petits i heu d'assignar a cadascun tres aspectes, per als quals han d'elaborar una llista de consells. Finalment, els portaveus han d'exposar al grup gros.

4) *Avaluació i comiats*

Entregau a cada participant el qüestionari d'avaluació i feis una roda d'avaluació (vegeu l'Annex 5 del protocol).

Recomanem que faceu un regal de comiat —com ara un diploma d'aptitud— com a recordatori amb la forma d'un cor somrient.

d) *Material necessari*

- Pissarra i paperògraf.
- Cartolines amb les caretes impreses (una a cada cartolina) i pinces per penjar-les de la roba.
- Qüestionaris d'avaluació (vegeu els annexes).
- Diploma per als participants.

Annex 6. Guia d'observació de la persona educadora i de l'estructura del taller.

La persona que observa ha d'avaluar els aspectes següents de cada sessió:

Guió d'observació

Sessió núm. Data (DD/MM/AAAA):

Nom de l'observador/observadora

- S'han duit a terme les activitats en la forma i en el temps previstos? Sí No
- Han estat útils les tècniques utilitzades? Sí No
- S'han adequat al grup? Sí No
- S'ha presentat i gestionat adequadament la sessió? Sí No
- Com ha estat el clima de la sessió (tipus de comunicació/estil personal/tècniques de gestió de l'educador/educadora)?
.....
.....
.....

- Hi han participat els assistents?: Sí No
.....
.....

- Observacions:
.....
.....
.....

Avaluació de l'estructura del taller

- Ha estat adequat el lloc on s'ha fet el taller? Sí No
- Han estat adequats l'horari i la durada del taller? Sí No
- Han estat adequats els recursos didàctics? Sí No

• Observacions:

.....

.....

.....

.....

.....

Annex 8. Llista de fullets disponibles per promoure estils de vida saludable.

- *Alimentació saludable*: recomanacions per a una vida sana i equilibrada. Editat per la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- *Vida activa*: recomanacions per a una vida sana i equilibrada. Editat per la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- *Decàleg*: estil de vida saludable. Editat per la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- *Espai sense fum*: prevenció i control. Editat pel Govern de les Illes Balears.
- *Aconsella: és salut!* Editat per la Societat Balear d'Infermeria comunitària (ABIC) i la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- *Mou-te: és salut!* Editat per la Societat Balear d'Infermeria comunitària (ABIC) i la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- *L'estrès*: sota control. Editat per la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- *Consells per a una vida saludable destinats a les dones*. Editat pel Servei de Salut del Govern de les Illes Balears.



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut



**Govern
de les Illes Balears**

Atenció Primària