



VIII TROBADA DEL PROGRAMA ATENCIÓ PRIMÀRIA SENSE FUM Catalunya sense fum...i Girona més! Girona, 23 de novembre de 2017



TABAC I DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

Castro A.M., De Castro M., Dendriños I., González V., Pla A., Saavedra J.
Discapacitat Intel·lectual Parc Hospitalari Martí i Julià, Girona.

QUÈ ÉS LA DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL?

Segons criteris del DSM IV-TR (Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals) el concepte abarca:

A. Un funcionament intel·lectual significativament inferior a la mitjana: QI aproximat de 70 o menor, avaluat amb un test d'intel·ligència administrat individualment.

B. Amb l'existència simultània de dèficits o deteriorament en el funcionament adaptatiu actual (és a dir, l'eficàcia de la persona per aconseguir el rendiment esperat per la seva edat i grup cultural) en al menys dos de les següents àrees: comunicació, autocura, vida a la llar, habilitats socials/interpersonals, utilització dels recursos de la comunitat, autodirecció, habilitats acadèmiques funcionals, treball, oci, salut i seguretat.

C. I que es presenti abans dels 18 anys.

Afecta a 1,5-3% de la població mundial, major freqüència en homes, existeix diferents nivells de funcionament intel·lectual: lleuger, moderat, greu i profund.

Segons l'OMS aproximadament el 20% de la població adulta fuma, 30 % a Espanya.

QUÈ VOLEM FER?

-Valorar les adaptacions del llenguatge/informació per a realitzar una educació sanitària sobre el tabac correcta i efectiva.

-Conèixer si la Discapacitat Intel·lectual dificulta fer un tractament per a deixar de fumar.

Però abans de fer educació i tractar aquesta població sobre el tabaquisme, cal tenir en compte algunes

CONSIDERACIONS:

- A. Tenen mecanismes d'integració de la informació més lents i de capacitat limitada, que varia segons els nivells de funcionament intel·lectual.
- B. Poden tenir limitacions en les habilitats adaptatives com la comunicació (verbal/no verbal), rendiment acadèmic (aprenentatge)...
- C. Possibilitat de patir alteracions conductuals condicionades o no a trastorn mental associat.
- D. Possibilitat de contraindicacions entre fàrmacs.
- E. Cal fugir d'actituds negatives i creences falses envers a la persona amb discapacitat intel·lectual.
- F. Molt són incapacitats legalment i estan tutelats per familiars o fundacions.

COM HO HEM FET

La mostra són usuaris ingressats, però estabilitzats i amb permisos d'estada amb la família/tutors, a la zona d'hospitalització de Discapacitat Intel·lectual + Malaltia Mental + Trastorns de Conducta de Salt

A/ PER A LA SENSIBILITZACIÓ

• **Enquesta inicial** per a explorar els coneixements i actituds de l'usuari envers el tabaquisme

RESULTAT: Tots els usuaris enquestats tenien un dèficit de coneixement: producte, cost econòmic, conseqüències...

• **Enquesta de valoració de grau de dependència i motivació** (Test de Fagerström i Test de Richmond).

RESULTAT: Tenien grau de dependència però gens de motivació per deshabituat-se del tabac.

• **Fer educació sanitària**

RESULTAT: Es va objectivar la necessitat de canvis en el llenguatge però no d'informació, per tant es va utilitzar el sistema de lectura fàcil (frases curtes, que expressin una sola idea i de fàcil compressió), imatges (fotos, vídeos) i jocs (taller "fer la compra")

B/ PER A LA CESSACIÓ

- Oferir la possibilitat de deixar de fumar
- Exposar els suports per a la deshabituació tabàquica dins del servei hospitalari:

- Exercici físic a través del joc no competitiu.
- Exercicis de mobilitat i resistència (estiraments, esports, passejos a la comunitat)
- Exercicis de relaxació (respiracions)
- Relaxació sensorial.
- Teràpies alternatives: hidroteràpia, teràpia amb animals.

• Activitats manuals i socials planificades per a ocupar el "temps de la cigarreta".

RESULTAT: En el temps de participació a les teràpies ocupacionals no fumaven, però tornaven a agafar la cigarreta un cop estaven ociosos i en grup.

Davant aquest resultat se'ls hi va oferir la reducció de cigarretes amb control d'horaris per part del professional sanitari, motivant la cessació en un futur.

CONCLUSIONS

-La mostra poblacional era petita, però es va evidenciar la importància de realitzar una educació sanitària adaptada al D.I, utilitzant el sistema de lectura fàcil, imatges i jocs. Repetit-la diverses vegades, a petició o com a pla estratègic, per a poder sensibilitzar sobre el tabaquisme.

-Patir D.I no dificulta realitzar un tractament de deshabituació tabàquica, però el fet d'estar en un centre amb altres fumadors limita l'eficàcia d'aquest, ja que per socialitzar tornen a fumar.

-La reducció de cigarretes pactada i controlada pel professional sanitari com a pas previ a la cessació, pot ser una estratègia útil per a aquests fumadors.

-El paper de les famílies/tutors davant el tabaquisme pot arribar a ser decisiu, ja que en molts casos són els que compren el tabac i ho gestionen en els permisos. Cal coordinació adequada entre aquests i l'equip sanitari, per a no donar missatges contradictoris.

ENQUESTA INICIAL	
Punt 1: Una creu a la resposta que correspongui	
QUÈ FUMAS?	
<input type="checkbox"/> NICOTINA	<input type="checkbox"/> FOC
<input type="checkbox"/> BASTANT	<input type="checkbox"/> POC
QUÈ ÉS EL TABAC?	
<input type="checkbox"/> UNA PLANTA	<input type="checkbox"/> UN LÍQUID
<input type="checkbox"/> UN SÀBONER	<input type="checkbox"/> UN MATERIAL
QUANT VAL UN PAQUET?	
<input type="checkbox"/> ALGUTRA	<input type="checkbox"/> MOLTINA
<input type="checkbox"/> JARDIN	<input type="checkbox"/> MOLTINATOS
QUANT VAL UN PAQUET?	
<input type="checkbox"/> 1 €	<input type="checkbox"/> MÉS DE 2 €
<input type="checkbox"/> 3 €	<input type="checkbox"/> POC
PER QUÈ FUMAS?	
<input type="checkbox"/> MANTENIR EL GUST	<input type="checkbox"/> PER QUE FUMI AMICS
<input type="checkbox"/> PER QUE M'AVORREIXI	<input type="checkbox"/> PER QUE ENFA INTERESSANT
FUMAR FÉU CÀMBI?	
<input type="checkbox"/> CANVI	<input type="checkbox"/> S'HA MANTINGUT
<input type="checkbox"/> TAGUES A LES DENTS	<input type="checkbox"/> POC
VOLEU DEIXAR DE FUMAR?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

