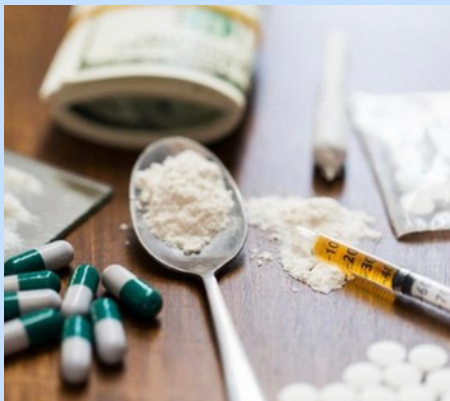


EFFECTIVITAT D'UNA INTERVENCIÓ INFERMERA DE REDUCCIÓ DE DANYS EN PERSONES QUE CONSUMEIXEN DROGUES

Projecte de recerca



AUTORA: Helena Romero Tribó
TUTORA: Sra Alba Berenguer i Simon
TREBALL FINAL DE GRAU
GRAU EN INFERMERIA
CURS 2022-2023

AGRAÏMENTS

En primer lloc m'agradaria donar les gràcies a tot l'equip docent que he tingut al llarg d'aquests 4 anys. Per haver-me donat tots els coneixements i aptituds necessàries per tal d'aconseguir aquell somni que des de ben petita desitjava.

De la mateixa manera dono les gràcies també a cada tutor i tutora de pràctiques que he tingut i a totes aquelles infermeres que he conegut als diferents serveis on he estat, agraint-los la seva paciència, dedicació i ganes d'ensenyar que han mostrat. Gràcies per haver-me fet créixer en tots els sentits i per ensenyar-me que tot i que hi ha dies dolents i altres de bons, hem d'aprendre a créixer com a persones en cadascun d'ells.

Dono les gràcies de tot cor i especialment, a la meva tutora del treball de fi de grau, la Sra. Alba Berenguer i Simon, per haver-me acompanyat, ajudat des d'un primer moment, per tota la paciència, dedicació, recolzament, els ànims mostrats en temps d'estrès i pel temps invertit en mi i en l'elaboració del projecte.

Gràcies a totes aquelles persones que creuen en mi i m'estimen per ajudar-me no només en aquesta última empenta sinó al llarg de l'etapa universitària, per ajudar-me i animar-me a seguir endavant.

Per últim, vull agrair especialment el recolzament de la meva família, pels que hi són i els que ja no hi són. Simplement gràcies per creure en mi, per ajudar-me a lluitar per aquest gran somni, per fer-me suport sempre, tot i que a vegades no posar-vos-ho fàcil i perquè sense vosaltres no ho hagués aconseguit. Us estimo moltíssim!!

ABREVIATURES

CAS	Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EVA	Espai de Venopunció Assistida
FUA	Formació d'Usuaris en Actiu
GHB	Àcid gamma-hidroxibutíric
HV	Hepatitis Vírica
IAS	Institut d'Assistència Sanitària
ITS	Infeccions de Transmissió Sexual
LSD	Dietilamina d'Àcid Lisèrgic
MDMA	3-4 metilenedioximetanfetamina
NIDA	National Institute on Drug Abuse
OEDA	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones
OMS	Organització Mundial de la Salut
ONU	Organització de les Nacions Unides
ONUSIDA	Programa Conjunt de les Nacions Unides VIH i Sida
PIX	Programa d'Intercanvi de Xeringues
PLS	Posició Lateral de Seguretat
PMM	Programa de Manteniment amb Metadona
PQUID	Persones Que s'Injecten Drogues
RCP	Reanimació Cardiopulmonar
RD	Reducció de Danys
SIDA	Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida
SNC	Sistema Nerviós Central
SVB	Suport Vital Bàsic
TAO	Tractament amb Agonistes Opioides
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VHB	Virus de l'Hepatitis B
VHC	Virus de l'Hepatitis C
VIH	Virus de la Immunodeficiència Humana
XAD	Xarxa d'Atenció a les Drogodependències
ZOC	Zones Obertes de Consum

ÍNDEX

RESUM.....	4
ABSTRACT	5
1. MARC TEÒRIC	6
1.1 EL CONSUM DE DROGUES.....	6
1.1.1 Classificació de les drogues	8
1.1.2 Consum per tipus de droga	9
1.1.3 Trastorn per consum de substàncies.....	13
1.1.4 Conseqüències del consum de drogues	14
1.1.5 Factors de risc i factors protectors relacionats amb el consum de substàncies.....	15
1.2 LA REDUCCIÓ DE DANYS	17
1.2.1 Recursos en l'atenció en reducció de danys	18
1.2.2 Programes de reducció de danys	19
1.3 JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE	27
2. BIBLIOGRAFIA	28
3. OBJECTIUS.....	34
4. MATERIAL I MÈTODES.....	35
4.1 DISSENY DE L'ESTUDI	35
4.2 ÀMBIT D'ESTUDI.....	35
4.3 POBLACIÓ D'ESTUDI.....	35
4.4 MOSTRA.....	35
4.5 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	36
4.6 VARIABLES D'ESTUDI	36
4.6.1 Estudi preintervenció	36
4.6.2 Estudi postintervenció	38
4.7 INSTRUMENTS	39
4.8 PROCEDIMENT I RECOLLIDA DE DADES.....	39
4.9 ASPECTES ÈTIC I LEGALS	41

4.10 ANÀLISIS DE DADES	41
4.11 LIMITACIONS DEL PROJECTE	42
4.12 IMPLICACIONS PER LA PRÀCTICA	43
5.CRONOGRAMA.....	44
6.PRESSUPOST ECONÒMIC.....	45
7. ANNEXOS.....	46
7.1 ANNEX 1. QÜESTIONARI PREINTERVENCIÓ	46
7.2 ANNEX 2. QÜESTIONARI POSTINTERVENCIÓ.....	52
7.3 ANNEX 3. CARTA DE PRESENTACIÓ AL COMITÈ D'ÈTICA DE L'IAS.....	60
7.4 ANNEX 4. CARTA INFORMATIVA DEL PROJECTE A LA COORDINACIÓ DEL CAS GIRONA	61
7.5 ANNEX 5. PÒSTER INFORMATIU DEL PROJECTE	62
7.6 ANNEX 6. FULL INFORMATIU PARTICIPANTS	63
7.7 ANNEX 7. CONSENTIMENT INFORMAT	65
7.8 ANNEX 8. SESSIONS DEL PROJECTE MENYS RISC, MÉS SALUT.....	67
7.9 ANNEX 9. TRÍPTIC INFORMATIU SVB I CONSELLS SOBREDOSI.....	78

RESUM

Introducció: El consum de substàncies continua sent un dels problemes de salut pública més importants. Les substàncies tòxiques més consumides per la població són l'alcohol, el tabac i el cànnabis però els opioides segueixen representant la major part dels danys atribuïts al consum de drogues il·legals: des de les sobredosis, els torniquets a les malalties transmissibles pel fet de compartir material de consum. La reducció de danys és un conjunt d'estratègies i programes dirigits a reduir els efectes negatius del consum de drogues amb l'objectiu de disminuir les conseqüències i acompanyar a la persona en tot moment. Per la qual cosa una intervenció de reducció de danys permetria disminuir els danys i riscos de les persones consumidores de drogues.

Objectius: Avaluar l'efectivitat d'una intervenció infermera de reducció de danys en persones que consumeixen drogues.

Material i mètodes: La població d'estudi seran les persones diagnosticades d'un trastorn per consum de substàncies opioides vinculades al Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències de Girona. Per la qual cosa es portarà a terme una intervenció infermera de reducció de danys de 7 sessions, que s'avaluarà mitjançant un estudi quasi experimental pre-post, a través d'un qüestionari ad-hoc i el qüestionari *Overdose Risk Information* (ORION). Es realitzarà un anàlisi descriptiu univariant i bivariant tenint en compte els aspectes ètics de tota investigació.

Paraules clau: Drogues il·lícites, Trastorns relacionats amb substàncies, Abús de substàncies per via intravenosa, Reducció de danys, Sobredosi, Centres de tractament d'abús de substàncies, Programa d'intercanvi de xeringues.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of substances remains one of the most important public health problems. The most toxic substances consumed by the population are alcohol, tobacco and cannabis, but opioids still account for most of the damage attributed to the use of illegal drugs: from overdoses, turnips to communicable diseases due to the sharing of consumer material. Harm reduction is a set of strategies and programmes aimed at reducing the negative effects of drug use with the aim of decreasing the consequences and accompanying the person at all times. So harm reduction measures would reduce the harm and risk of drug users.

Objectives: To evaluate the effectiveness of harm reduction nursing intervention in people who use drugs.

Material and methods: The study population will be people diagnosed with an opioid use disorder, who are linked to the Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències in Girona. Harm reduction is a set of strategies and programmes aimed at reducing the negative effects of drug use with the aim of decreasing the consequences and accompanying the person at all times. A seven-session harm reduction nursing intervention will be carried out, which will be evaluated through a quasi-experimental pre-post study, through an ad-hoc questionnaire and the Overdose Risk Information (ORION) questionnaire. A univariate and bivariate descriptive analysis will be carried out taking into account the ethical aspects of all research.

Key words: Illicit drugs, Substance-related disorders, Intravenous drug abuse, Harm reduction, Drug overdose, Substance abuse treatment centers, Needle-exchange programs.

1. MARC TEÒRIC

1.1 EL CONSUM DE DROGUES

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que les drogues són substàncies psicoactives que quan són introduïdes a l'organisme actuen sobre el Sistema Nerviós Central (SNC), afectant els processos mentals, ja sigui en la percepció, la consciència, la cognició, l'estat d'ànim o les emocions. Aquestes substàncies no repercuteixen només en el funcionament del SNC sinó que també afecten de manera perjudicial al funcionament general de l'organisme de la persona que en fa ús (1,2).

Quan es fa referència a substàncies tòxiques es parla, en la majoria dels casos, sobre drogues il·legals. No obstant això, cal incloure-hi també les drogues legals com l'alcohol o el tabac que, al comptar amb una gran acceptació social, la seva capacitat de crear dependència moltes vegades és obviada o minimitzada (1–3).

Per comprendre millor el tema cal conèixer alguns conceptes bàsics (3–7):

- **Ús:** És el fet de prendre o consumir una substància.
- **Abús o consum perjudicial:** La substància es consumeix de forma regular. La persona deixa de dedicar temps a les seves qüestions quotidianes, emprant aquest temps en consumir. També es defineix com el consum de quantitats i circumstàncies que es desvien de l'ús normal socialment acceptat produint conseqüències negatives.
- **Dependència:** El consum de drogues, que potser va començar com una experiència esporàdica, passa a convertir-se en una conducta al voltant de la qual s'organitza la vida de la persona.
 - Entenem com **dependència física** quan l'organisme de la persona està habituat a la presència de la droga i necessita tenir un nivell determinat de substància en sang per poder funcionar amb normalitat.
 - La **dependència psicològica** es manifesta quan la persona té la necessitat de consumir per aconseguir un estat afectiu positiu com ara eufòria, plaer, augmentar les relacions socials o simplement per evitar un malestar afectiu com pot ser l'avorriment, entre d'altres.

- **Tolerància:** L'efecte d'una mateixa quantitat de substància cada vegada es veu disminuïda si el consum és mantingut. Per tant, amb la mateixa dosi la persona cada vegada nota un efecte menor, fet que provoca que cada vegada calguin dosis més elevades per aconseguir els efectes desitjats.
- **Síndrome d'abstinència:** Conjunt de signes i símptomes físics i psíquics que tenen lloc al disminuir o cessar el consum.

Segons l'OMS (2), es considera que una persona pateix una **addicció a les drogues** quan aquesta realitza un consum constant d'una o diverses substàncies psicoactives fins al punt que la persona té un desig compulsiu i reiterat de consumir, té una gran dificultat per interrompre de manera voluntària el consum d'aquesta o modificar-ne el consum mitjançant la disminució. Quan una persona pateix una addicció buscarà com sigui obtenir la substància.

L'any 1991 el Dr. Arnold M. Washton va establir en una de les seves publicacions (6) les 5 etapes del procés de l'addicció:

1. **Enamorament:** Es donen les primeres experiències amb la substància, les quals solen ser agradables a causa de les noves sensacions que produeix a la persona, com plaer, desinhibició, excitació, etc. Es veu la part satisfactòria de l'**ús** de la substància i la persona sent atracció per tornar a consumir.
2. **Lluna de mel:** Les drogues proporcionen uns estats d'ànim i unes sensacions que la persona que les consumeix aprèn molt aviat. Per tant, la persona relaciona aquests estats, que a ella li resulten positius, amb el consum habitual de drogues. La situació ja no es considera un ús de la substància sinó un **abús** on la persona creu falsament que posseeix el control de la situació.
3. **Traïció:** En aquesta fase l'abús es converteix en una **addicció i dependència**. La necessitat de consum que s'ha desenvolupat comença a afectar físicament a la persona (amb efectes negatius) i el seu comportament, fins al punt de poder arribar a cometre accions que mai abans havia dut a terme, com per exemple faltar a la feina o a l'escola o cometre robatoris.

4. **Ruïna:** La persona està desenvolupant **tolerància**, és a dir, cada vegada necessita consumir més quantitat de la substància i amb més freqüència per obtenir els efectes desitjats. La persona ja no consumeix pels efectes positius, sinó per evitar el malestar associat a la **síndrome d'abstinència**.
5. **Empresonament:** La persona perd completament el control del consum i de les seves accions, comportant-se de manera impulsiva i descontrolada. És en aquesta etapa quan moltes persones demanen ajuda.

1.1.1 Classificació de les drogues

Al llarg dels anys s'han dut a terme diferents classificacions en relació a les substàncies psicoactives ja que aquestes es poden avaluar segons diverses perspectives.

Algunes d'aquestes classificacions són: segons el seu origen (naturals o sintètiques), segons la seva estructura química, segons l'acció farmacològica, segons les manifestacions clíniques que causa, segons la perillositat que origina en la salut (dany físic, dependència, efectes de l'ús de la droga en la família, comunitat i societat) o segons la consideració sociològica que tenen. El criteri de classificació pel que opta l'OMS és classificar-les segons els seus efectes sobre el SNC (Taula 1) (2,5,8):

- **Substàncies depressores:** Disminueixen o retarden el funcionament del SNC. Produeixen alteracions en la concentració i el judici de la persona, disminuint l'apreciació dels estímuls externs i provocant relaxació, sensació de benestar, sedació, apatia i disminució de la tensió. Es consideren drogues depressores l'alcohol, els barbitúrics, els psicofàrmacs, els opiàcids, entre altres.
- **Substàncies estimulants:** Són aquelles que, al contrari de les depressores, acceleren l'activitat del SNC, provocant eufòria, desinhibició, falsa sensació de control emocional, disminució de la son i la fatiga, excitació motora, inquietud, agressivitat i irritabilitat. Es consideren drogues estimulants la cocaïna, les amfetamines o l'èxtasi, entre d'altres.
- **Substàncies al·lucinògenes:** Són aquelles que es caracteritzen per la seva capacitat de produir alteracions en l'estat d'ànim, en els processos del pensament i distorsions en les sensacions i en la percepció, podent

causar al·lucinacions. Aquestes inclouen els derivats del cànnabis, LSD o els bolets al·lucinògens, entre d'altres.

Taula 1: Classificació de les drogues segons l'efecte sobre el sistema nerviós central

CLASSIFICACIÓ DE LES DROGUES SEGONS EL SEU EFECTE SOBRE EL SNC	
SUBSTÀNCIES DEPRESSORES	Alcohol Opiacis (heroïna, morfina, metadona...) GHB o èxtasi líquid (àcid gamma-hidroxibutíric) Psicofàrmacs (benzodiazepines, ansiolítics...) Inhalants (cola, benzina, <i>poppers</i> ...)
SUBSTÀNCIES ESTIMULANTS	Cocaïna Amfetamina (<i>Speed</i>) Metamfetamina MDMA (3-4 metilenedioximetanfetamina) (Èxtasi) <i>*També al·lucinògena</i> Nicotina Xantines (cafeïna, teofil·lina, teobromina...)
SUBSTÀNCIES AL·LUCINÒGENES	Cànnabis (marihuana i haixix) <i>*A dosi baixa és depressor</i> Bolets al·lucinògens LSD (Tripis) (detilamida d'àcid lisèrgic) Ketamina <i>*També depressora</i>

Font: Elaboració pròpia (2,5,8)

1.1.2 Consum per tipus de droga

Segons l'*Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías* de l'any 2022 (9), s'estima que aproximadament el 29% d'adults d'entre 15 a 64 anys de la Unió Europea han consumit alguna vegada una droga il·legal, amb un major nombre d'homes (50,5 milions) que de dones (33 milions).

El cànnabis continua sent la substància il·legal més consumida, amb el 7,7% de persones adultes europees que van declarar haver-ne consumit durant l'últim any. Els estimulants són la segona categoria notificada amb una major freqüència: l'1,2% van referir haver consumit cocaïna, el 0,9% MDMA i el 0,7% amfetamines en l'últim any. Al voltant d'un milió van reportar haver consumit heroïna o un altre opioide il·legal en l'últim any.

Encara que la prevalença del consum és menor en el cas dels opioïdes en comparació amb altres substàncies, els opioïdes segueixen representant la major part dels danys atribuïts al consum de drogues il·legals. Això queda il·lustrat amb la presència d'opioïdes, sovint en combinació amb altres

substàncies, que es va detectar al voltant de tres quartes parts de les sobredosis mortals notificades a la Unió Europea l'any 2020 (10,11).

Si es compara el consum entre adults i joves, el consum que predomina entre els adults és el cànnabis amb una prevalença del 7,7%, seguit de la cocaïna amb un 3,5%, MDMA amb un 0,9% i per últim les amfetamines amb un 0,7%. Pel que fa al grup específic de joves (15-34 anys), l'ordre és el mateix: el cànnabis compta amb una prevalença de consum del 15,5%, la cocaïna un 2,2%, el MDMA un 1,9% i les amfetamines un 1,4% (9,10).

1.1.2.1 Alcohol

L'alcohol és una substància depressora del SNC que inhibeix progressivament les funcions cerebrals. Afecta la capacitat d'autocontrol, produint inicialment eufòria i desinhibició, pel que pot confondre's amb una substància estimulants (12,13).

Segons l'*Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España* (EDADES) (10) del 2022, l'alcohol continua sent la substància psicoactiva més consumida actualment a Espanya. Segons l'enquesta, el 76,4% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys refereix haver consumit alcohol en els últims 12 mesos i el 93,2% haver-ne consumit algun cop a la vida. Cal destacar que l'alcohol és la substància psicoactiva que es comença a consumir més aviat, concretament als 16,5 anys de mitjana.

Si ens centrem en els tipus de consum de begudes alcohòliques, trobem:

- Intoxicacions etíliques agudes: El 16,7% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys declara haver-se embriagat durant l'últim any. Les intoxicacions agudes tenen major prevalença en homes i s'observa que a mesura que augmenta l'edat la prevalença disminueix.
- Consum per "afartament" o *binge drinking*: Segons Torp et al. (14) és un patró de consum de risc molt freqüent a Espanya en els últims anys, que consisteix en el consum ràpid i intensiu de begudes alcohòliques. EDADES (10) considera *binge drinking* el consum de 5 o més begudes alcohòliques (homes) o 4 o més begudes alcohòliques (dones) en la mateixa ocasió, seguides o en un termini de dues hores. Segons

l'enquesta, el 15,4% de la població va referir haver consumit alcohol intensivament durant l'últim mes, sent més prevalent aquest tipus de consum en la franja d'edat entre els 20 i 24 anys.

- Botellot: El botellot és el consum compartit de begudes alcohòliques a la via pública o en espais oberts. Es tracta d'una pràctica estesa entre el jovent: el 32,2% de joves d'entre 15 i 18 anys va reconèixer haver realitzat aquesta pràctica en l'últim any (10).

1.1.2.2 Tabac

Segons l'OMS (15,16) la nicotina continguda al tabac és summament addictiva. El tabac es considera la primera causa evitable de malaltia, invalidesa i mort prematura al món. A Europa el tabaquisme provoca cada any 1,2 milions de morts i està directament relacionat amb l'aparició de múltiples malalties, de les quals 20 són diferents tipus de càncer segons la *International Agency for Research on Cancer* (17), sent la principal causa de mort per càncer de pulmó i la causa de més del 50% de les malalties cardiovasculars.

Després de l'alcohol, el tabac és la substància legal psicoactiva més consumida a Espanya entre la població de 15 a 64 anys (18). L'any 2022, el 69,9% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys va reportar haver consumit tabac algun cop a la vida, el 39% en l'últim any i el 37,2% en l'últim mes. De les persones fumadores, el 64,2% s'han plantejat deixar-ho alguna vegada i el 41,9% s'ho ha plantejat i ho ha intentat.

El tabac és la segona substància que es comença a consumir més aviat, després de l'alcohol, situant-se la mitjana d'inici als 16,6 anys.

1.1.2.3 Cocaïna

Segons *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) (19) la cocaïna es una substància que s'obté del processament químic de les fulles de l'arbust de la coca. És un estimulants del SNC extremadament addictiu, que produeix excitació motora, eufòria i altres canvis emocionals importants.

Segons EDADES (20), l'any 2022 el 12% de la població espanyola d'entre 15 i 64 anys va consumir cocaïna en pols i/o base alguna vegada en els últims 12 mesos i un 1,45% en l'últim mes. El consum de cocaïna en pols i en base està més estès entre els homes, sent la prevalença més elevada de consum entre els

homes de 35-44 anys amb el 5,3%. L'edat mitjana d'inici de consum de la cocaïna en pols es situa al voltant dels 21 anys.

1.1.2.4 Cànnabis

El cànnabis és una substància que s'extreu de la planta *Cannabis sativa*. A partir de la resina, les fulles, tiges i flors d'aquesta planta s'elaboren les substàncies il·legals més consumides a Catalunya i a gran part dels països europeus: el haixix i la marihuana (21). Segons EDADES (20), el cànnabis és la droga il·legal amb major prevalença de consum a Espanya entre la població de 15 a 64 anys. L'any 2022 el 40,9% va reportar haver consumit cànnabis algun vegada a la vida i el 2,8% haver-ne consumit a diari. El consum d'aquesta substància de manera ocasional es manté estable mentre que el consum diari ha incrementat d'1,7% l'any 2007 a un 2,8% el 2022. L'edat mitjana d'inici es situa lleugerament per sobre dels 18 anys, mantenint-se estable.

1.1.2.5 Heroïna

L'heroïna és un opioide derivat de la morfina que s'origina a partir de la planta *Papaver somniferum*, de la qual s'extreu l'opi. Altament addictiva, és una substància depressora del SNC. Alguns dels seus efectes són: sensació d'eufòria i benestar inicial, analgèsia, somnolència, sedació i alteració de les funcions cardíaques i respiratòries, podent arribar a causar la mort per depressió respiratòria en funció de la dosi consumida (22).

Segons EDADES (20), l'edat d'inici de consum és de 22,6 anys i la prevalença de consum actual entre la població de 15 a 64 anys és del 0,1% en l'últim any.

1.1.2.6 Psicofàrmacs (hipnosedants i fàrmacs opioides)

El NIDA (23) considera hipnosedants els psicofàrmacs depressors del SNC, els ansiolítics i els hipnòtics. Segons EDADES (20), el consum d'hipnosedants algun cop a la vida amb o sense recepta segueix la tendència creixent, assolint el 2022 el màxim històric del 23,5%, amb una prevalença major en dones.

El 15,8% de la població d'Espanya d'entre 15 i 64 anys reconeix haver consumit analgèsics opioides amb o sense recepta en alguna ocasió. Igual que succeeix amb els hipnosedants, encara que amb menor diferència, el consum d'aquestes substàncies està més estès entre les dones que entre els homes, augmentant en tots dos grups la seva prevalença a mesura que ho fa l'edat.

1.1.2.7 Policonsum de substàncies

El policonsum de substàncies fa referència al consum de dues o més substàncies al mateix temps, el que augmenta els riscos del consum, interferint en el diagnòstic i dificultant el tractament. El policonsum es sol realitzar amb la finalitat d'obtenir un major efecte, de potenciar els efectes o de contrarestar els efectes d'una substància (5). Segons EDADES (18), el 40,9% de la població d'entre 15 i 64 anys va realitzar policonsum en l'últim any, mentre que el 43,6% va consumir una sola substància. El policonsum és més prevalent en homes que en dones en tots els grups d'edat.

L'alcohol està present almenys al 94,4% dels policonsum de dues substàncies i el cànnabis al 61,4% dels que han fet un consum de tres substàncies psicoactives. El policonsum més comú és el d'alcohol juntament amb el tabac, seguit del consum de tabac juntament amb cànnabis (18).

El risc de les diferents combinacions de drogues es veu influenciat per les característiques de les persones consumidores, la seva tolerància, el seu estat de salut i els factors genètics. La insuficiència hepàtica pot augmentar les concentracions de la substància en sang, incrementant així els efectes tòxics. La qualitat i la puresa de la substància i la via d'administració, sent la intravenosa la que comporta una concentració més alta en sang, repercuteixen també en els efectes de les combinacions de drogues (24,25).

1.1.3 Trastorn per consum de substàncies

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (26) és un manual de diagnòstic dels trastorns mentals que inclou descripcions, símptomes i altres criteris que ajuden a diagnosticar els trastorns mentals. Està constituït per un llenguatge comú utilitzat entre diferents professionals de la salut amb la finalitat d'assegurar que el diagnòstic sigui el més precís i adequat possible. Les dades d'aquest manual es van actualitzant d'acord a les diferents edicions, sent l'última la 5a, publicada l'any 2013 (27). Al DSM-5, els trastorns per consum de substàncies els troben dins els trastorns per consum de substàncies i trastorns addictius (8).

A la Taula 2 es poden observar els criteris diagnòstics pels Trastorns per Consum de Substàncies segons el DSM-5 (26).

Taula 2: Criteris diagnòstics dels trastorns per consum de substàncies

<p>Model problemàtic de consum d'una substància (alcohol, cànnabis, opiàcis, etc.) que comporta un deteriorament o malestar clínicament significatiu i que es manifesta almenys per almenys 2 dels criteris següents en un manifestats en el període del últims 12 mesos:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Consum de la substància freqüentment en quantitats superiors o durant més temps del previst. 2. Existència de desig persistent o esforços fracassats de controlar o abandonar el consum de la substància. 3. Dedicació de molt de temps en activitats relacionades amb la substància, ja siguin les necessàries per aconseguir la substància, consumir-la o per recuperar-se dels seus efectes. 4. Ànsies o desig poderós de consum o necessitat de consumir la substància. 5. Consum recurrent de la substància que porta a l'incompliment d'obligacions a la feina, a l'escola o a la llar. 6. Consum continuat de la substància tot i patir problemes socials o interpersonals persistents o recurrents, provocats o exacerbat pels efectes de la substància. 7. El consum de la substància provoca l'abandó o la reducció d'activitats socials, professionals o d'oci. 8. Consum recurrent de la substància en situacions en les que provoca un risc físic. 9. Es segueix amb el consum de la substància malgrat saber que es pateix un problema físic o psicològic persistent o recurrent probablement causats o exacerbat per la substància. 10. Tolerància, manifestada per algun dels següents fets: <ul style="list-style-type: none"> • Necessitat de consumir-ne quantitats cada vegada majors per aconseguir la intoxicació o l'efecte desitjat. • Un efecte notablement reduït després del consum continuat de la mateixa quantitat de la substància. 11. Abstinència, manifestada per algun dels següents fets: <ul style="list-style-type: none"> • Presència de la síndrome d'abstinència característica de la substància. • Es consumeix la substància (o alguna substància molt semblant) per alleugerir o evitar els símptomes d'abstinència. 	
<p>Especificar la gravetat del trastorn segons el nombre de símptomes</p>	<p>Es considera un trastorn per consum de substància:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleu: Presència de 2-3 símptomes • Moderat: Presència de 4-5 símptomes • Greu: Presència de 6 o més símptomes

Font: DSM-5 (26)

1.1.4 Conseqüències del consum de drogues

El consum de drogues legals i il·legals constitueix un problema de salut pública molt important. Els riscos i danys associats al consum varien segons la substància i les conseqüències negatives associades a les addiccions afecten molts aspectes diferents de la vida d'una persona. Tot i la diversitat de les conseqüències, les podem agrupar segons el tipus i segons el nivell (Taula 3) (28,29).

Taula 3: Classificació de les conseqüències del consum de drogues segons el tipus i nivell

CLASSIFICACIÓ DE LES CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM DE DROGUES	
SEGONS EL NIVELL	<ul style="list-style-type: none"> • Individual: Danys experimentats per la pròpia persona consumidora de drogues. • Comunitat: El consum de drogues genera multitud de conseqüències negatives tant a la família de la persona consumidora, amistats, veïns, etc. • Societat: Es produeixen efectes a l'estructura i l'organització, com augment de demandes als serveis de salut. • Efectes de la droga a la família: hi ha persones que neguen el problema o amaguen el problema als altres (familiars, amistats), altres que busquen ajuda, altres que es desvinculen de la persona addicta i també hi ha familiars que ajuden a cercar la droga.
SEGONS EL TIPUS	<ul style="list-style-type: none"> • Salut: el consum de drogues origina o intervé en l'aparició de diverses malalties, danys, perjudicis i problemes orgànics i psicològics, com cirrosi, trastorns cardiovasculars, malalties pulmonars, malalties transmissibles, ansietat, apatia, trastorns de conducta, psicosi, etc. • Social: El consum de substàncies pot acabar comportant el deteriorament de relacions i vincles socials de recolzament; la realització de conductes de risc, com conduir sota els efectes de les drogues. • Economia: Moltes vegades apareixen problemes econòmics i l'endeutament. • Relacions: Les relacions familiars i d'amistats s'alteren, apareixen discussions, la comunicació s'interromp, podent-se veure afectada la confiança. • Treball: Disminució del rendiment a la feina, que pot comportar finalment la pèrdua d'aquesta.

Font: Elaboració pròpia (28,29)

1.1.5 Factors de risc i factors protectors relacionats amb el consum de substàncies

En les addiccions hi ha milers de preguntes que ens podem fer, com per exemple: "Per què hi ha persones que comencen a consumir-ne i altres, en canvi, no?" "Què provoca que una persona acabi desenvolupant una addicció i una altra persona no ho faci?" Les diferents respostes a aquestes preguntes recauen en els factors de risc i els factors protectors (30).

Entenem com a factors de risc aquells factors ja siguin a nivell social, familiar, escolar o individual que fan que augmenti la probabilitat que una persona acabi desenvolupant un trastorn per consum de substàncies. En canvi, els factors protectors són tots aquells elements, característiques o capacitats que té una persona a nivell individual o social que l'enforteixen, ajudant-la a reduir la probabilitat de patir una addicció (30,31).

Qualsevol persona pot arribar a desenvolupar una addicció a una substància o desenvolupar una conducta addictiva. No hi ha cap característica en concret que determini que una persona patirà una addicció ni existeix cap motiu específic pel qual es comença a consumir drogues, sinó que això es pot produir per múltiples

causes. Tot i així, cal tenir en compte que tant els factors de risc com els factors protectors tenen un efecte directe en el consum de drogues (32,33). És per aquest motiu que les infermeres i els infermers tenen un paper clau a l'hora de potenciar els factors protectors i intentar prevenir els factors de risc (10).

Es poden diferenciar diferents factors de risc (8,11,12, 34):

- **Factors genètics:** La vulnerabilitat genètica provoca que hi hagi persones que siguin més propenses a desenvolupar una addicció. Es coneix que la genètica té aproximadament un 50% d'influència per tal que una persona acabi desenvolupant una addicció.
- **Factors ambientals:** Manca de vincles familiars o familiars consumidors de substàncies, maltractaments, sobreprotecció, tolerància al consum, manca de normes i disponibilitat econòmica, entre d'altres.
- **Factors socials:** Presència de drogues a l'entorn, pressió grupal per consumir, actitud social envers les drogues, entre d'altres.
- **Factors individuals:**
 - Impulsivitat, baixa autoestima, necessitat d'aprovació social, manca d'habilitats socials, valors de la pròpia persona fa que busqui la cerca de noves sensacions.
 - **Baixa tolerància a la frustració:** No tolerar i no saber afrontar correctament situacions en les que no s'aconsegueixen els objectius proposats.
 - **Baix rendiment escolar o professional:** Haver patit assetjament escolar, pressió de les amistats per consumir, fracàs escolar o laboral, excés de pressió i rendiment a l'escola o a la feina, entre d'altres.
 - **Trastorn mentals:** Es coneix que les persones que pateixen esquizofrènia, trastorns de la personalitat, trastorns d'ansietat o trastorns afectius tenen més probabilitat de desenvolupar trastorns per consum de substàncies.

Els **factors protectors** són aquells que retarden el consum o que directament fan que la persona l'eviti (30,32):

- **L'ambient familiar, amb una relació positiva des de la infància amb la família:** Tenir un bon vincle amb la família és important per tal de dur a

terme una correcta prevenció del consum de substàncies. Les famílies que estableixen una relació positiva, amb una bona comunicació, afecte, establiment de límits, normes a complir, supervisió del comportament i l'actuació dels fills/es, que ajudin a infants i adolescents a ser menys vulnerables davant el consum de drogues.

- **Escola:** Cal educar des d'edats primerenques amb valors positius pel que fa a la salut i reforçar la capacitat de presa de decisions adequades.
- **Mitjans de comunicació:** Tenen una funció clau transmetent informació basada en l'evidència científica sobre els riscos del consum i els mites que existeixen en relació a les substàncies.
- **Polítiques i lleis:** Tenen un paper essencial pel que fa la regulació, control i limitació de la promoció del consum de drogues

1.2 LA REDUCCIÓ DE DANYS

Entenem com Reducció de Danys (RD) el conjunt de polítiques i programes que tenen com a objectiu disminuir les conseqüències negatives del consum de drogues i acompanyar les persones consumidores en la cura de la seva salut, sense necessàriament reduir el consum o abandonar-lo. Així, la perspectiva de RD està relacionada amb el manteniment del consum, intervenint en la prevenció de riscos físics, psíquics i socials relacionats amb el consum de substàncies (34,35).

Si ens centrem en els inicis de la RD, es coneix que les primeres accions remunten a començaments del segle XXI segons Méndez et al. (36). Tot i així, no va ser fins el 1973 quan el comitè d'experts en addiccions de l'OMS va recomanar les polítiques de RD com una alternativa viable pel control del consum de drogues i les seves conseqüències. D'una banda, es sap que tradicionalment les intervencions de RD s'han focalitzat en el consum de drogues per via parenteral, principalment d'opiàcids, degut a la mortalitat associada a aquest fet. Un dels primers programes de RD va ser relacionat amb l'intercanvi de xeringues entre els usuaris consumidors l'any 1984 a Amsterdam, com a resposta a una epidèmia d'hepatitis B. Malgrat això, aquestes intervencions no es van ampliar fins el 1985 degut a la ràpida expansió de la infecció pel Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) entre les persones consumidores. Aquest fet

va provocar que es replantegés l'abordatge de les drogodependències i que es donés més pes a les polítiques de RD.

A l'estat espanyol, l'entrada d'heroïna al territori a finals del 1970 va comportar un elevat consum d'aquesta per via endovenosa que es va estendre ràpidament entre el jovent. La ràpida propagació va coincidir amb l'aparició del VIH, pel que en pocs anys la infecció va adquirir magnitud d'epidèmia entre les persones consumidores de drogues. A part d'això, a Barcelona entre els anys 1981 i 1997 es va constatar que el 52% de les persones amb VIH eren consumidores, fet que va provocar que el govern es plantegés un canvi.

Al Reial Decret 5/1996, de 15 de gener, sobre modificació del Reial Decret 75/1990, de 19 de gener, (37) s'hi van regular els tractaments amb opiacis i les polítiques de RD es van generalitzar a tot el territori. Inicialment es va començar pel programa substitutiu amb metadona, seguit pels programes d'intercanvi de xeringues i finalment la creació de les sales de consum supervisat i els programes d'emergència social, entre d'altres que actualment existeixen.

1.2.1 Recursos en l'atenció en reducció de danys

La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) (38) de Catalunya és una xarxa pública de recursos especialitzats en l'atenció i el seguiment de problemes relacionats amb el consum, l'abús i/o la dependència de substàncies que proporciona atenció sociosanitària i comunitària per a tot tipus de drogodependències mitjançant diferents serveis distribuïts pel territori.

- **Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències**

Els Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) són centres ambulatoris públics especialitzats en el tractament de les addiccions. A Catalunya n'hi ha 61, 6 dels quals es troben a la província de Girona. Als CAS també s'hi porten a terme programes de RD, com tractaments substitutius amb metadona o el programa d'intercanvi de xeringues, entre d'altres (39).

- **Centres de reducció de danys**

- Espai calor i cafè: L'espai ofereix serveis bàsics d'autocura (suport alimentari, dutxes, rober, rentadora) i suport sanitari, social i psicològic, entre altres.
- Unitats mòbils: Vehicles polivalents que acudeixen a diferents llocs on hi ha persones consumidores que no acudeixen als centres de tractament. Des de les unitats se'ls ofereix recolzament socio sanitari mitjançant diverses actuacions: ajuda mèdica, psicològica i social; intercanvi de xeringues; dispensació de metadona, etc.
- Sales de consum: Les sales de consum permeten a les persones consumidores de substàncies administrar-se la substància amb les condicions higièniques adequades i sempre sota supervisió de professionals de la salut. L'existència d'aquestes sales ha mostrat disminuir la mortalitat associada a reaccions agudes per consum de drogues (40). L'objectiu és reduir l'impacte del consum de drogues il·legals, millorar la qualitat de vida de les persones consumidores, ajudar a la convivència de l'entorn, reduir les infeccions més freqüents (VIH, hepatitis víriques...), disminuir les conseqüències de les reaccions agudes de les drogues (sobredosi) i pal·liar l'impacte social del consum intravenós en espais públics. Les sales compten amb Espai de Venopunció Assistida (EVA) i algunes també disposen d'espai d'inhalació assistida. Actualment la província de Girona no disposa de cap sala de consum.

1.2.2 Programes de reducció de danys

A continuació s'expliquen breument els programes de RD que s'ofereixen actualment des dels CAS i els centres específics de RD a Catalunya.

- **Programa d'Intercanvi de Xeringues**

El Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) (41) es duu a terme a Catalunya des de l'any 1991 com una de les principals estratègies reconegudes de prevenció de malalties infectocontagioses entre les Persones Que s'Injecten Drogues (PQID). El PIX es porta a terme amb la col·laboració de farmàcies,

centres d'atenció primària, associacions, educadors/es de carrer (equips de carrer), centres especialitzats en RD i CAS.

El PIX va néixer en un context en què Catalunya patia una greu epidèmia de consum injectat d'heroïna que va comportar una elevada mortalitat per la Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA). L'accés a material higiènic per al consum va ser una mesura de xoc perquè les persones que s'injectaven drogues poguessin evitar pràctiques de risc i l'evidència científica i les dades epidemiològiques n'han demostrat l'eficàcia. Cal tenir en compte que les PQID són considerades com una de les principals poblacions de risc de contraure malalties transmissibles, principalment el VIH i l'Hepatitis C (42). Es coneix que aquest col·lectiu té una seroprevalença de l'hepatitis C del 79,8% i un 58,5% de risc d'infecció. D'altra banda, la seroprevalença de l'hepatitis C de les persones que inicien tractament i que s'han injectat alguna vegada és del 55,1%, del VIH del 34,9% i de coinfecció VIH-VHC del 29,7% (12).

Amb tot, l'objectiu principal del PIX és prevenir les infeccions pel VIH, Virus de l'Hepatitis B (VHB) i Virus de l'Hepatitis C (VHC) associades als hàbits de consum en PQID.

- **Programa de Tractament amb Agonistes Opioides**

El Tractament amb Agonistes Opioides (TAO) és un dels d'elecció utilitzats per a la dependència de l'heroïna i altres opiacis. El tractament inclou l'administració individualitzada d'agonistes opioides, fàrmacs que actuen sobre els mateixos receptors opiacis que l'heroïna i altres opioides i en disminueixen la síndrome d'abstinència. El Programa de Manteniment amb Metadona (PMM) és el més habitual a Catalunya tot i que actualment existeixen altres fàrmacs substitutius com la buprenorfina (43–45).

A Catalunya trobem el TAO a diferents recursos de la xarxa sanitària, ja sigui com a centres prescriptors-dispensadors, prescriptors o dispensadors, com els CAS, farmàcies, centres d'atenció primària i centres de salut mental, prèviament autoritzats.

Actualment a Catalunya hi ha unes 7000 persones en tractament amb metadona, de les quals el 17,5% són dones i el 82,5%, homes (46). En el 9% dels casos, la dispensació es fa a la Regió Sanitària de Girona.

- **Programa de Prevenció i Atenció a la Sobredosi**

La sobredosi, que es defineix com una situació que es presenta quan una persona pren una dosi major del normal d'una substància i que condueix a la intoxicació, continua sent una causa de mortalitat important a Europa (47,48).

Es coneix que entre el 2 i el 6% de les sobredosis desencadenen la mort de la persona, sent així una de les conseqüències més greus del consum de drogues, principalment dels opiacis pel seu potent efecte depressor del SNC. Tot i que no és l'única causa de mort entre les persones consumidores, segueix sent una de les causes principals juntament amb les malalties infeccioses (49).

El programa de Prevenció i Atenció a la Sobredosi consisteix en una sessió individual o grupal dirigida a les persones consumidores amb l'objectiu d'arribar al màxim nombre de persones i, sobretot, a les de més risc. Es forma a les persones participants en les situacions de risc que poden conduir a una sobredosi, la identificació i com actuar si se'n presencia una.

Els principals factors de risc de patir una sobredosi són:

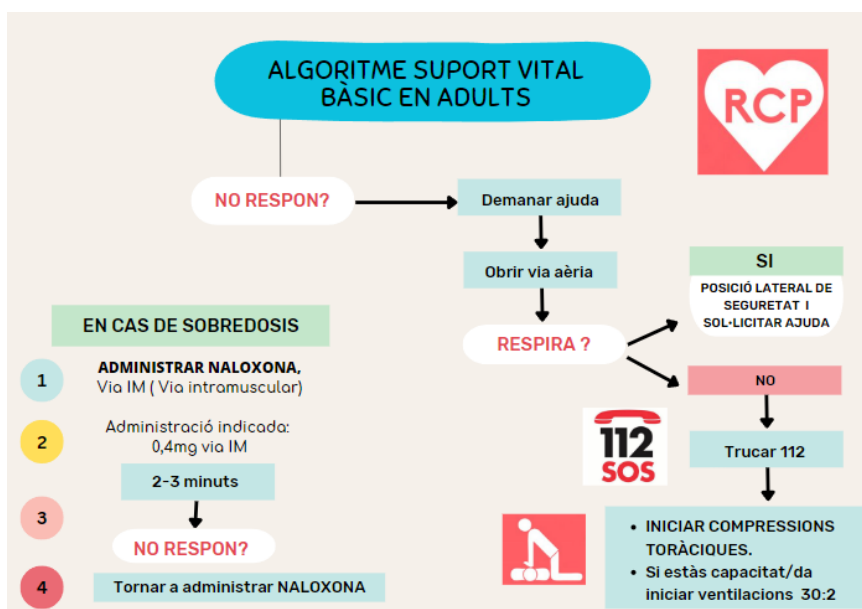
- Consum injectat de drogues.
- Consum juntament amb altres drogues d'efectes similars, inclòs l'alcohol i les benzodiazepines (efecte sinèrgic).
- Pèrdua de tolerància després d'un temps sense consumir (després d'una desintoxicació, després d'una estada a la presó, després de rebre l'alta d'un tractament lliure de drogues...).
- Patologia orgànica i psiquiàtrica (VIH, malaltia pulmonar, depressió, ideació suïcida...).
- Haver tingut sobredosis prèvies.

La mort per sobredosi d'opiacis no és instantània, la majoria de vegades la mort té lloc entre una i tres hores després del consum. Per tant, es pot fer una intervenció efectiva si hi ha una detecció i una actuació precoces, podent-la prevenir si es prenen les mesures adequades (50).

En cas de trobar una persona que presenta signes compatibles amb una sobredosi caldrà actuar primer de tot assegurant que ningú prengui mal (retirant xeringues, etc.). Tot seguit, es seguirà la seqüència de Suport Vital Bàsic (SVB) descrita a la Figura 1 (51,52).

Cal destacar que en cas de disposar de naloxona (antagonista opioide), caldrà injectar-la via intramuscular (IM) o subcutània (SC) (endovenosa només professionals sanitaris). En el cas d'una sobredosi per opioïdes s'ha demostrat que l'administració de naloxona és efectiva i disminueix el nombre de morts (50,53). La naloxona es pot administrar a qualsevol persona que mostri senyals o sospita de patir una sobredosi (56). L'administració indicada és de 0,4mg via IM o SC i repetir la dosi en cas que la persona no respongui als 2-3 minuts de la primera administració.

Figura 1: Algoritme d'actuació Suport Vital Bàsic i Sobredosi



Font: Elaboració pròpia (32,55,56,57,58)

Cal destacar que en cas de disposar de naloxona (antagonista opioide), caldrà injectar-la via intramuscular (IM) o subcutània (SC) (endovenosa només professionals sanitaris). En el cas d'una sobredosi per opioïdes s'ha demostrat que l'administració de naloxona és efectiva i disminueix el nombre de morts (50,53). La naloxona es pot administrar a qualsevol persona que mostri senyals o sospita de patir una sobredosi (30). L'administració indicada és de 0,4mg via IM o SC i repetir la dosi en cas que la persona no respongui als 2-3 minuts de la primera administració.

La Taula 4 mostra els signes i símptomes més freqüents per a la identificació de sobredosis segons el tipus de substància consumida (depressora o estimulants), ja que les al·lucinògenes no solen produir sobredosis (47,48,54).

Taula 4: Signes i símptomes de sobredosi segons tipus de substància

SIGNES I SÍMPTOMES MÉS FREQUËNTS DE SOBREDOSI SEGONS EL TIPUS DE SUBSTÀNCIA	
DEPRESSORES	<ul style="list-style-type: none"> • Respiració feble o dificultat per a respirar • Roncs o respiració amb un so crepitant, indicant que alguna cosa està obstruint els pulmons • Cianosi • Falta de força i somnolència • Miosi • Desorientació • Bradicàrdia • Pèrdua de consciència • Hi pot haver una aturada respiratòria i cardíaca.
ESTIMULANTS	<ul style="list-style-type: none"> • Excitació, nerviosisme, ansietat fins a un estat d'angoixa o pànic. • Diaforesi, tremolors, taquipnea. • Al·lucinacions visuals o auditives. • Convulsions. • Palpitacions intenses amb o sense dolor toràcic intens i opressiu. • Midriasi. • Hi pot haver una aturada cardíaca i respiratòria.

Font: Elaboració pròpia (59)

Un dels objectius principals de l'Informe Europeu de Drogues del 2019 (18,49) i del 2022 (43) és la reducció de la morbimortalitat per sobredosis al continent europeu, mitjançant:

- Reducció de la mortalitat causada per sobredosis: Consum supervisat de drogues que permet els primers auxilis immediats i els programes de distribució de naloxona.
- Reducció del risc de sobredosi: Retenció en el tractament de manteniment amb substitutius opiacis que permet reduir el consum de drogues per via parenteral, l'avaluació del risc en els centres de tractament i la conscienciació sobre la sobredosi, el coneixement del risc i del consum més segur.
- Reducció de la vulnerabilitat: Formació a les persones consumidores de drogues, prestació de serveis per a un consum responsable, etc.

El programa està format principalment perquè els i les professionals dels centres de la XAD formin les persones consumidores de drogues amb l'objectiu final de tenir el màxim nombre possible de persones consumidores o exconsumidores formades en prevenció i actuació davant d'una sobredosi. El programa inclou

una formació sobre la RCP bàsica i el programa de naloxona amb l'objectiu de poder formar a les persones consumidores i les famílies.

- **Programa pla d'acció de l'hepatitis C**

L'Hepatitis C (55) és una malaltia prevalent en persones consumidores de substàncies. La reducció del risc de contraure la infecció s'aconsegueix únicament evitant els factors de risc de la transmissió d'aquesta, ja que encara no s'ha aconseguit una vacuna contra el virus.

Segons dades estadístiques podem veure que entre el 80-90% de les noves infeccions els països desenvolupats estan relacionades amb la injecció de drogues, indicant diferents estudis que la incidència anual entre els UDI es troba en 15-40 persones per cada 100.

Es per aquest motiu que des de la generalitat s'han marcat diversos objectius sobre el tema en qüestió impulsats diverses activitats, estudis, programes i protocols.

Alguns dels més destacats són:

- Protocol de diagnòstics i tractament del virus de l'hepatitis c per persones drogodependents.
- Programa de prevenció , control i atenció al VIH ,les ITS i les HV.
- Programes de reducció de danys: com ara PIX, programa de manteniment amb agonistes opiacis, treball de contacte...
- Guies de bones pràctiques per la prevenció de l'hepatitis C en joves injectors.
- Millora de les pràctiques dels programes d'intercanvi de xeringues, oferint tot el material necessari de prevenció: filtres, recipients, aigua estèril, cotons impregnats d'alcohol i augmentar la flexibilitat en els criteris com per exemple donar tantes xeringues com necessiti la persona per tal de disminuir el risc d'infecció.
- Accions d'informació, educació i comunicació adreçades a professionals i a les persones consumidores sobre la importància del cribratge.
- Augmentar els cribratges i fer-los al CAS, fent un estudi dels pacients candidats entre altres.

- **Projecte educatiu formació d'usuaris en actiu**

El projecte educatiu Formació d'Usuaris en Actiu (FUA) té per objecte la prevenció i la reducció de danys associats al consum de drogues. Aquest projecte pretén millorar el nivell de salut d'usuaris que no contacten o contacten poc amb els recursos de drogues afavorint un canvi d'hàbits (injecció higiènica, sexe segur i prevenció de sobredosi).

L'objectiu principal es disminuir la transmissió de malalties infectocontagioses que es transmeten per via sanguínia o sexual entre persones consumidores de drogues així com dotar-les de coneixements per actuar davant de la situació urgent de la sobredosi per opiacis (56).

- **Projecte de contacte i educatiu "Bola de neu"**

"Bola de neu" és un projecte de prevenció dels problemes relacionats amb el consum de drogues. Consisteix en formar persones consumidores de drogues en actiu i persones treballadores del sexe en temes de salut i recursos socio-sanitaris. L'objectiu és aconseguir la difusió d'aquests missatges preventius entre companys/es, especialment els/les de difícil accés, als quals no s'arriba per altres mitjans (57).

- **Zones Obertes de Consum**

Hi ha espais territorials que per diferents factors contextuais com poden ser els associats al tràfic de drogues i a aspectes socioeconòmics, on s'hi concentren persones consumidores amb conductes de risc i marginals. Aquest fet suposa un impacte als espais públics i és per això que es consideren àrees d'intervenció. Aquestes àrees es coneixen com Zones Obertes de Consum (ZOC), les quals són zones urbanes (barri o conjunt de carrers), normalment properes a les zones de tràfic, on hi ha consum de substàncies en espais públics ja siguin drogues injectades, inhalades o esnifades (58).

Des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (58) s'ha fet una identificació de les ZOC i una exploració d'aquestes zones arreu de Catalunya, descrivint-ne les característiques, anotant la dotació de serveis adreçats a les persones consumidores en situació d'exclusió social i dels serveis adreçats a la

comunitat amb l'objectiu de detectar les necessitats d'aquesta població en concret i definir un pla d'actuació per proporcionar recursos i prestacions.

Els serveis i actuacions que s'estan portant a terme per tal de dotar adequadament les ZOC són:

- Una bona cobertura espacial i horària del PIX
- Accés àgil als TAO
- Treball de contacte (al carrer o amb unitat mòbil) amb bona cobertura horària
- Centre de RD amb sala de consum
- Projectes educatius entre iguals (“Bola de neu” i tallers)
- Neteja de xeringues a les zones públiques
- Taula de coordinació que inclogui administracions, serveis, policies, veïnat i, si és possible, les mateixes persones consumidores

Amb tot, és important dur a terme actuacions per prevenir infeccions com la SIDA i les hepatitis, a més de la prevenció de la mortalitat per sobredosi o el control del risc d'intoxicacions, fet que fa que sigui fonamental que els serveis es desplacin allà on les persones consumidores compren i consumeixen per tal de garantir de més a prop aquesta prevenció i actuació.

1.3 JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE

El consum de substàncies continua sent un dels problemes de salut pública més importants. Les substàncies tòxiques més consumides per la població són l'alcohol, el tabac i el cànnabis, però els opioides segueixen representant la major part dels danys atribuïts al consum de drogues il·legals, pel seu consum per via endovenosa i pel seu potent efecte depressor sobre el sistema nerviós central.

Són conegudes les conseqüències més habituals del seu consum, que poden anar des de sobredosis, torniquets per l'incorrecte ús de material de compressió a contraure malalties transmissibles sistèmiques pel fet de compartir material de consum, entre d'altres.

Diferents investigacions demostren l'elevada prevalença del consum de substàncies i els danys associats a aquestes. Aprofitant el paper de les infermeres en aquest àmbit, es considera important intervenir mitjançant una intervenció infermera per reduir els riscos que comporta el consum de substàncies.

2. BIBLIOGRAFIA

1. Drug Use and Addiction. En: MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2019 [citat 15 maig 2023]. p. 1-3. Disponible a: <https://medlineplus.gov/druguseandaddiction.html>
2. Drugs. En: WHO.int [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2021 [citat 29 desembre 2022]. p. 1-2. Disponible a: <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>
3. Substance Use. En: WHO.int [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2023 [citat 16 maig 2023]. p. 1-2. Disponible a: <https://www.paho.org/en/topics/substance-use>
4. Conceptes bàsics en drogodependència. En: Consum de substàncies en adolescents i joves [Internet]. Barcelona: Diputació de Barcelona; 2023 [citat 9 gener 2023]. p. 8-10. Disponible a: https://media.diba.cat/diba/html/educacio/eines_recursos_treball_aula/M3U2_Consum_de_substancies_en_adolescents_i_joves/005.html
5. WHO. Lexicon of alcohol and drug terms [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 1994 [citat 30 desembre 2022]. 69 p. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>
6. Washton, AM, Boundy, D. Querer no es poder. Barcelona: Paidós; 2023.
7. Drug Tolerance vs. Dependence and Addiction. En: FHE Health – Addiction and Mental Health Care [Internet]. Florida: FHE Health; 2020 [citat 27 març 2023]. p. 1-3. Disponible a: <https://fherehab.com/news/tolerance-dependence-and-addiction/>
8. Qué son las drogas. Clasificación. En: Infodrogas: información y prevención sobre las drogas [Internet]. Rioja: Gobierno de la Rioja; [citat 16 maig 2023]. Disponible a: <https://www.infodrogas.org/drogas?start=1>
9. Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades. 2022 [Internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2022. Disponible a: [file:///C:/Users/Usuari/Downloads/20222419_TDAT22001ESN_PDF%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuari/Downloads/20222419_TDAT22001ESN_PDF%20(3).pdf)
10. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Informes y Estadísticas del Observatorio Español sobre Drogas (OED) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [citat 30 desembre 2022]. Disponible a: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>
11. European Drug Report 2020 [Internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2020 [citat 16 maig 2023]. Disponible a: https://www.emcdda.europa.eu/edr2020_en
12. Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya. Informe anual 2021 [Internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2023. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9306/drogodependencies_catalunya_2021.pdf?sequence=1
13. Alcohol. En: WHO.int [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2023 [citat 16 maig 2023]. p. 1-2. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

14. Torp N, Israelsen M, Nielsen MJ, Åstrand CP, Juhl P, Johansen S, et al. Binge drinking induces an acute burst of markers of hepatic fibrogenesis (PRO-C3). *Liver International* [Internet]. 2022 [citad 16 maig 2023];42(1):92-101. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/liv.15120>
15. Nicotine dependence - Symptoms and causes. En: Mayo Clinic [Internet]. Mayo Foundation for Medical; 2023 [citad 16 maig 2023]. p. 1-3. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/nicotine-dependence/symptoms-causes/syc-20351584>
16. Tobacco. En: WHO.int [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citad 16 maig 2023]. p. 1-2. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
17. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. Ginebra: World Health Organization; 2020.
18. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, (EDADES) 2022 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible a: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
19. Cocaine. DrugFacts. En: National Institute on Drug Abuse [Internet]. Gaithersburg; 2021 [citad 11 abril 2023]. Disponible a: <http://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>
20. Portal Plan Nacional sobre Drogas .Encuestas y estudios. En Madrid: Ministerio de Sanidad; [citad 11 abril 2023]. Disponible a: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
21. Cannabis (Marijuana). DrugFacts. En: National Institute on Drug Abuse [Internet]. Gaithersburg; 2019 [citad 11 abril 2023]. Disponible a: <http://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cannabis-marijuana>
22. Heroin. En: MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2021 [citad 11 abril 2023]. p. 1-2. Disponible a: <https://medlineplus.gov/heroin.html>
23. Prescription Central Nervous System Depressants. Drugs Facts. En: National Institute on Drug Abuse [Internet]. Gaithersburg; 2018 [citad 11 abril 2023]. Disponible a: <http://nida.nih.gov/publications/drugfacts/prescription-cns-depressants>
24. ¿Qué es el policonsumo? En: CC Adicciones [Internet]. Roda de Berà: Clínica terapéutica privada y de desintoxicación para las adicciones y la patología dual; 2018 [citad 8 gener 2023]. Disponible a: <https://www.ccadicciones.es/que-es-el-policonsumo/>
25. Polydrug use [Internet]. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2021 [citad 6 abril 2023]. Disponible a: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/756632>
26. First, Michael B. *Diagnostic and statistical of mental disorders 5th*. American Psychiatric Publishing; 2015.
27. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición. En: DSM-5 [Internet]. Washington: American Psychiatric Publishing; 2022 [citad 3 gener 2023]. p. 1-2. Disponible a: <https://www.psychiatry.org:443/psychiatrists/practice/dsm>

28. Conseqüències de les drogues. En: Associació de malalts mentals de Barcelona [Internet]. Barcelona; 2023 [citat 8 gener 2023]. p. 1-2. Disponible a: <http://ammba.org/cms/?p=3138>
29. Miró Ò, Galicia M. Sobre las fuentes de conocimiento del consumo de drogas y sus consecuencias. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 12 octubre 2020 [citat 9 gener 2023];93:e201908078. Disponible a: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908078/es/>
30. Consumo de drogas: factores de riesgo vs factores de protección. En: CC Adicciones [Internet]. Roda de Berà: Clínica terapéutica privada y de desintoxicación para las adicciones y la patología dual; 2022 [citat 5 gener 2023]. Disponible a: <https://www.ccadicciones.es/consumo-de-drogas-factores-de-riesgo-vs-factores-de-proteccion/>
31. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
32. Los factores de protección asociados al consumo de drogas. 1 parte. En Madrid: FAD Juventud; 2023 [citat 4 gener 2023]. p. 1. Disponible a: <https://fad.es/siof/pildora-informativa/factores-de-proteccion-asociados-al-consumo>
33. Los factores que conducen al consumo de drogas. En: Consumo de drogas [Internet]. Los Angeles: Narconon International; 2023 [citat 5 gener 2023]. p. 1-3. Disponible a: <https://www.narconon.org/es/consumo-de-drogas/factores-que-conducen-consumo-de-drogas.html>
34. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EU body or agency). Polydrug use : patterns and responses [Internet]. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2009 [citat 22 abril 2023]. Disponible a: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/26783>
35. Reducció de danys [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citat 10 gener 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys
36. Menéndez E. Substances considered addictive: prohibition, harm reduction and risk reduction. Salud colectiva [Internet]. 2012;15. Disponible a: [file:///C:/Users/Usuari/Downloads/Dialnet-SustanciasConsideradasAdictivas-5468693%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuari/Downloads/Dialnet-SustanciasConsideradasAdictivas-5468693%20(2).pdf)
37. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de ampliación de su anexo [Internet]. Sec. 1, Real Decreto 5/1996 feb 20, 1996 p. 6082-3. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/01/15/5>
38. Xarxa de recursos assistencials. En: Drogues i addiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citat 22 abril 2023]. p. 1. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/xarxa_de_recursos_assistencials/
39. La Xarxa de Salut Mental i Addiccions- Institut d'Assistència Sanitària. En: Salut Mental i Addiccions [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; [citat 9 gener 2023]. p. 1. Disponible a: <http://www.ias.cat/ca/contingut/salutmental/474>

40. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Salas de inyección segura o de venopunción. En Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citad 7 abril 2023]. Disponible a: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/disminucionRiesgo/salas/home.htm>
41. Programa d'intercanvi de xeringues (PIX). En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 9 gener 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/programes_d_intercanvi_de_xeringues_pix/
42. Programes de Reducció de Danys. En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 9 gener 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/
43. Tractament de manteniment amb agonistes opiacis. En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 10 gener 2023]. Disponible a: <http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/opiacis>
44. Theriot J, Sabir S, Azadfar M. Opioid Antagonists. StatPearls [Internet]. 2023 [citad 7 abril 2023];5. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537079/>
45. How do medications to treat opioid use disorder work?. Drugs Facts. En: National Institute on Drug Abuse [Internet]. Gaithersburg; 2023 [citad 7 abril 2023]. p. 1-34. Disponible a: <http://nida.nih.gov/publications/research-reports/medications-to-treat-opioid-addiction/how-do-medications-to-treat-opioid-addiction-work>
46. Agència de Salut Pública de Catalunya, Subdirecció General de Drogodependències. Informe d'activitat assistencial: Tractament amb antagonistes. Any 2021 [Internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2021. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9322/informe_activitat_assistencial_tractament_agonistes_opioides_any_2021.pdf?sequence=1
47. Ramírez G. Sobredosis: qué es, síntomas y qué hacer. En: Tua Saúde [Internet]. Vila Nova de Gaia: Grupo Rede D'Or; 2023 [citad 8 gener 2023]. p. 1-3. Disponible a: <https://www.tuasaude.com/es/sobredosis/>
48. Sobredosis. En: MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2023 [citad 8 gener 2023]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/ency/article/007287.htm>
49. Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades. 2019 [Internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2019. Disponible a: file:///C:/Users/Usuari/Downloads/20191724_TDAT19001ESN_PDF.pdf
50. Preventing overdose deaths in Europe [Internet]. Luxemburgo: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2018 [citad 27 febrer 2023]. Disponible a: file:///C:/Users/Usuari/Downloads/POD_Preventing%20overdose%20deaths.pdf
51. Gavin D, Thorsen Grasner J, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Llot C. Resuscitation. ElSevier, European Resuscitation Council [Internet]. [citad 9 gener 2023];60. Disponible a: <https://cprguidelines.eu/>
52. Drug use first aid. En: MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [citad 9 gener 2023]. p. 1-2. Disponible a: <https://medlineplus.gov/ency/article/000016.htm>

53. Naloxone Injection. En: MedlinePlus [Internet]. Bethesda; 2023 [citad 27 febrer 2023]. p. 1-3. Disponible a: <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a612022.html>
54. Hallucinogens DrugFacts. En: National Institute on Drug Abuse [Internet]. Gaithersburg; 2019 [citad 7 abril 2023]. Disponible a: <http://nida.nih.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>
55. Hepatitis C. En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 10 gener 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/hepatitis_c/
56. Projecte educatiu Formació d'usuaris en actiu (FUA). En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 24 gener 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/projecte_educatiu_formacio_d_usuaris_en_actiu_fua/
57. Projecte de contacte i educatiu Bola de neu. En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 24 gener 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/projecte_de_contacte_i_educatiu_bola_de_neu/
58. Zones obertes de consum (ZOC). En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 10 gener 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/zones_obertes_de_consum_zoc/
59. Institut d'Estadística de Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2023 [citad 13 abril 2023]. Disponible a: <https://www.idescat.cat>
60. Pouget ER, Bennett AS, Elliott L, Wolfson-Stofko B, Almeñana R, Britton PC, et al. Development of an Opioid-Related Overdose Risk Behavior Scale (ORBS). Substance abuse [Internet]. 2017 [citad 15 abril 2023];38(3):239-44. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5522769/>
61. Elliott L, Crasta D, Khan M, Roth A, Green T, Kolodny A, et al. Validation of the Opioid Overdose Risk Behavior Scale, version 2 (ORBS-2). Drug Alcohol Depend. 1 juny 2021;223:108721.
62. Carrà G, Crocamo C, Humphris G, Tabacchi T, Bartoli F, Neufeind J, et al. Engagement in the Overdose Risk Information (ORION) e-Health Tool for Opioid Overdose Prevention and Self-Efficacy: A Preliminary Study. Cyberpsychol Behav Soc Netw [Internet]. 2017;20(12):762-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29148826/>
63. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2018 des 6, 2018 p. 119788-857. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
64. Farmaciola (kit) d'actuació en cas de sobredosi. En: Drogues i adiccions comportamentals [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 16 maig 2023]. Disponible a: http://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Article/03_014-Farmaciola-KIT-dActuacio-en-cas-de-sobredosi

65. How Naloxone Saves Lives in Opioid Overdose. En: MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2019 [citat 13 maig 2023]. p. 1. Disponible a: <https://medlineplus.gov/medlineplus-videos/how-naloxone-saves-lives-in-opioid-overdose/>
66. Guidelines on hand hygiene in health care WHO.int. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2022.
67. Guia de Consell Breu Sobredosi [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/reduccio_danys/programes/sobredosi/document/consell_breu_sobredosis.pdf

3. OBJECTIUS

Objectiu general: Avaluar l'efectivitat d'una intervenció infermera de reducció de danys en persones que consumeixen drogues.

Objectius específics:

- Identificar els hàbits de consum de substàncies tòxiques de les persones participants abans i després de la intervenció.
- Analitzar el risc de patir una sobredosi de les persones participants abans i després de la intervenció.
- Estudiar els coneixements de les persones participants sobre els programes de reducció de danys abans i després de la intervenció.
- Conèixer el grau de satisfacció de les persones participants sobre la intervenció portada a terme.
- Recollir propostes de les persones participants per a la millora de la intervenció realitzada.

4. MATERIAL I MÈTODES

4.1 DISSENY DE L'ESTUDI

Estudi quasi experimental pre i post intervenció sense grup control que es durà a terme amb metodologia quantitativa.

4.2 ÀMBIT D'ESTUDI

L'estudi pilot es durà a terme al CAS Girona, CAS de referència de les comarques del Gironès, Pla de l'Estany i Selva interior.

La ciutat de Girona pertany a la comarca del Gironès i és capital de província de Girona, Banyoles és la capital de comarca del Pla de l'estany i Santa Coloma de Farners és la capital de comarca de la Selva.

La comarca del Gironès està formada per 27 municipis i avarca una població de 192.687 habitants. La comarca del Pla de l'Estany està formada per 11 municipis i engloba una població de 32.744 habitants i finalment, la Selva està formada per 24 municipis i avarca una població de 173.947 habitants (59).

4.3 POBLACIÓ D'ESTUDI

La població d'estudi seran les persones que es trobin vinculades al CAS Girona diagnosticades de trastorn per consum de substàncies opioides. L'any 2021, 211 persones es trobaven en TAO al CAS Girona, xifra que ens pot servir com una estimació de la població diagnosticada de trastorn per consum de substàncies opioides al CAS Girona (46).

4.4 MOSTRA

Es tractarà d'un mostreig no probabilístic i de conveniència. Els/les participants seran reclutats/des pels professionals del CAS Girona mitjançant trucada telefònica o presencialment tenint en compte que els criteris d'inclusió. Al tractar-se de l'estudi pilot, es seleccionaran participants fins obtenir una mostra de 10 persones per garantir el bon funcionament de les sessions.

4.5 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Criteris d'inclusió:

- Persones vinculades al CAS Girona, amb diagnòstic de trastorn per consum de substàncies opioides en consum actiu per via endovenosa.
- Persones que estiguin disposades a participar a l'estudi voluntàriament.

Criteris d'exclusió:

- Serà exclosa de l'estudi tota persona que tingui una barrera idiomàtica amb el català o castellà.
- Serà exclosa tota persona que prèviament a l'estudi no signi el consentiment informat.
- S'exclourà a tota persona que no respongui el qüestionari preintervenció i/o el postintervenció.
- S'exclourà de l'estudi tota persona que no hagi assistit a totes les sessions programades.
- Tota persona amb patologia dual descompensada a nivell psicopatològic serà exclosa de l'estudi.

4.6 VARIABLES D'ESTUDI

4.6.1 Estudi preintervenció

Variables sociodemogràfiques

- Edat (quantitativa)
- Gènere (qualitativa)
- Nacionalitat (qualitativa)
- Llengua materna/paterna (qualitativa)
- Religió (qualitativa)
- Municipi/Barri de residència (qualitativa)
- Situació residencial (qualitativa)
- Estat civil (qualitativa)
- Situació laboral (qualitativa)
- Situació sensellarisme (qualitativa)
- Nivell d'estudis (qualitativa)

Variables relacionades amb el consum de substàncies

- Substància/substàncies que consumeix (qualitativa)
- Via d'administració de la substància que es consumeix (qualitativa)
- Quantitat de substància consumida al dia (quantitativa)
- Diners que inverteix a la setmana al consum (quantitativa)
- Edat d'inici del consum de la substància/substàncies (quantitativa)
- Motiu d'inici del primer consum (qualitativa)
- Mitjana de temps dedicat a la substància/es (quantitativa)
- Lloc habitual de consum (qualitativa)
- Policonsum de substàncies (qualitativa)

Variables relacionades amb els programes de Reducció de Danys

- Coneixement dels programes de RD (qualitativa) (Sí/No)
- Nom dels programes que coneix (qualitativa)
- Ús dels programes de RD (qualitativa) (Sí/No)
- Nom dels programes que utilitza (qualitativa)
- Coneixement d'hàbits higiènics (qualitativa) (Sí/No)
- Compartiment de xeringues o material necessari per la injecció en els últims 6 mesos (qualitativa) (Sí/No)
- Lloc d'obtenció de material injectable els últims 6 mesos (qualitativa)
- Higiene en l'ús de material de consum endovenós (qualitativa)
- Coneixement de les zones del cos on hi ha més risc d'injecció (qualitativa) (Sí/No)
- Nom de les zones de risc d'injecció (qualitativa)
- Ús de *smarch* (Qualitativa)
- Coneixement de com actuar en cas de sobredosi (qualitativa) (Sí/No)
- Coneixement del kit de naloxona (qualitativa) (Sí/No)
- Ús del kit de naloxona (qualitativa) (Sí/No)

Variables relacionades amb el risc de sobredosi (*Overdose Risk Information (ORION)*) (60–62):

- Drogues injectades els últims 30 dies (qualitativa) (Sí/No)
- Consum de més d'una droga en un dia, incloent alcohol, en els últims 30 dies (qualitativa) (Sí/No)

- Sortida de centre penitenciari o centre residencial de rehabilitació en els últims 30 dies (qualitativa) (Sí/No)
- Tractament de drogodependències, incloent l'alcohol, en els últims 30 dies (qualitativa) (Sí/No)
- Consum de drogues, incloent alcohol, mentre estava sol/a en els últims 30 dies (qualitativa) (Sí/No)
- Reducció del consum de drogues en els últims 30 dies (qualitativa) (Sí/No)
- Episodi estressant en els últims 30 dies (qualitativa) (Sí/No)
- Diagnòstic d'algun trastorn o problema de salut psicològic significatiu (qualitativa) (Sí/No)
- Sobredosi prèvia (qualitativa) (Sí/No)

4.6.2 Estudi postintervenció

A l'estudi postintervenció s'utilitzaran les preguntes del qüestionari preintervenció amb una mínima ampliació de preguntes per tal d'analitzar el grau de satisfacció de les persones assistents a l'estudi respecte la intervenció realitzada.

Variables relacionades amb el grau de satisfacció de les persones participants respecte la intervenció realitzada

- Grau de satisfacció global envers les sessions realitzades (quantitativa)
- Valoració de la intervenció envers l'aportació de nous coneixements (quantitativa)
- Valoració de la participació personal al curs (quantitativa)
- Valoració d'acord a la recomanació del curs a terceres persones (quantitativa)
- Valoració de l'adequació del temps dedicat a les sessions realitzades al curs (quantitativa)
- Propostes de millora envers el curs (qualitativa)
- Opinió general respecte el curs, comentaris personals de les sessions (qualitativa)

4.7 INSTRUMENTS

Qüestionari preintervenció

L'instrument que s'utilitzarà per la recollida de dades serà un qüestionari format per dues parts. La primera comptarà amb un qüestionari ad-hoc amb preguntes sobre tres aspectes: dades sociodemogràfiques, dades relacionades amb el consum de substàncies i dades relacionades amb els programes de reducció de danys. La segona part serà el qüestionari *Overdose Risk Information* (ORION)(61,62), validat a Alemanya, Itàlia, Dinamarca i Regne Unit en persones consumidores d'opioides. El qüestionari està format per 9 ítems dicotòmics (Sí/No), dels quals 2 es consideren factors protectors per patir una sobredosi (rebre tractament i reduir la quantitat consumida) i els 7 restants són factors de risc. Per tant, si s'escullen més respostes positives ("Sí") als factors de risc, el risc de patir una sobredosi augmenta (Annex 1).

Qüestionari postintervenció

S'utilitzarà el mateix qüestionari preintervenció amb una petita ampliació de preguntes per tal d'avaluar el grau de satisfacció de les persones assistents a l'estudi respecte la intervenció realitzada. A més a més, al final d'aquest també hi haurà un apartat on es recolliran propostes de millora amb la finalitat de recollir aspectes de millora i opinions generals de les sessions (Annex 2).

4.8 PROCEDIMENT I RECOLLIDA DE DADES

Primerament es presentarà el projecte al Comitè d'Ètica Assistencial de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) (Annex 3) ja que el CAS Girona pertany a aquesta institució sanitària i s'esperarà l'aprovació per poder ser realitzat.

Una vegada obtinguda l'aprovació, es presentarà el projecte a la coordinació del CAS Girona, explicant el disseny, els objectius, la metodologia, el procediment i tota aquella informació més rellevant mitjançant una carta informativa (Annex 4) i un pòster informatiu (Annex 5) en format DIN A3. El mateix pòster s'entregarà al/la coordinador/a en mida foli per tal que en pugui disposar i consultar-lo en qualsevol moment.

Quan s'hagi obtingut el permís per part de coordinació, es proposarà presentar-lo a l'equip de professionals del centre en una reunió d'equip mitjançant el pòster

informatiu (Annex 5) en DIN A3 amb la finalitat d'aconseguir la seva ajuda i disposició per poder seleccionar les persones candidates a realitzar el curs. El pòster (Annex 5) s'entregarà a cada professional un pòster de mida foli per tal que el disposin i el puguin consultar quan sigui necessari.

Seguidament, es deixarà el termini de quatre setmanes per tal que els i les professionals reclutin les 10 persones participants mitjançant trucada telefònica o presencialment i els informin de la data i hora de la primera sessió.

Posteriorment, es procedirà a presentar el projecte a les persones participants amb l'ajuda del pòster informatiu (Annex 5) en DIN A3. Seguidament, les persones participants hauran d'acordar conjuntament el dia de la setmana i l'horari per dur a terme les sessions. Finalment, s'entregarà un pòster (Annex 5) de mida foli a cada participant, juntament amb un full informatiu (Annex 6) i el consentiment informat (Annex 7) que hauran de portar signat al CAS Girona en un termini màxim de 7 dies. Aquesta sessió tindrà una durada d'aproximadament 30 minuts.

Una vegada finalitzats els 7 dies, es recolliran els consentiments informats signats i s'establirà una zona del CAS Girona per a la recollida de dades amb la coordinació del centre.

La investigador/a acudirà a l'espai assignat en l'horari acordat, on s'administrarà el qüestionari preintervenció (Annex 1). Per tal de preservar la intimitat i la confidencialitat de dades, cadascun d'ells es codificarà de la següent manera: inicial del primer cognom i els quatre primers números del seu DNI o NIE (per exemple: R-5960). Aquesta primera part ocuparà molt menys temps, amb una durada aproximadament de ½ hora, perquè l'objectiu d'aquesta activitat serà la recollida de dades preintervenció i la resolució de dubtes en cas que n'hi hagi.

L'inici de les sessions del projecte "Menys Risc, Més Salut" tindrà lloc la primera setmana d'abril i comptarà amb una totalitat de 7 sessions presencials d'una durada aproximada de 45 minuts, distribuïdes amb freqüència setmanal.

A l'Annex 8 es poden veure les sessions preparades així com els objectius, el material i les activitats descrites amb detall.

A la part final de la darrera sessió es sol·licitarà a les persones participants que responguin el qüestionari postintervenció (Annex 2) amb la finalitat de comparar

posteriorment els resultats amb el qüestionari preintervenció i avaluar l'efectivitat de la intervenció.

Es realitzarà una avaluació inicial al finalitzar les sessions (juny 2024) i al cap d'un any (juny 2025) per poder avaluar l'efectivitat en el temps. Durant el mes de maig del 2025 es contactarà amb les persones participants i juntament amb la coordinació del CAS Girona, s'acordarà una data per administrar el qüestionari (Annex 1) el mes de juny al CAS Girona.

4.9 ASPECTES ÈTIC I LEGALS

Com s'ha esmentat anteriorment, per tal de poder realitzar la intervenció infermera és necessari comptar amb l'aprovació del projecte per part del Comitè d'Ètica Assistencial de l'IAS. Un cop obtinguda aquesta aprovació s'haurà d'obtenir el vist i plau de la coordinació del CAS Girona.

Per tal d'iniciar l'estudi es proporcionarà a tots els participants un pòster informatiu on s'inclouran les activitats, on es durà a terme el projecte entre altres (Annex 5) i un consentiment informat (Annex 6) que caldrà que cada participant signi, tot això dintre d'un sobre. A més a més, en aquest consentiment també s'inclou el dret de poder abandonar l'estudi en qualsevol ocasió.

D'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (63), es prosseguirà a garantir l'anonimat i la confidencialitat de les dades de totes les persones participants durant la investigació i un cop s'acabi.

Així mateix, totes aquelles dades extretes de l'estudi que puguin permetre la identificació de qualsevol participant, seran excloses del projecte.

4.10 ANÀLISI DE DADES

Les dades recollides s'analitzaran amb el programa IBM SPSS Statistics versió 28 per a Windows.

Per una banda, en l'anàlisi univariant les variables categòriques s'exposaran mitjançant freqüències i percentatges, mentre que les quantitatives es presentaran en mitjana i desviació estàndard.

Per altra banda, en l'anàlisi bivariant s'utilitzarà la prova khi-quadrat per poder estudiar la relació entre dues variables qualitatives, considerant-se significativa una p-valor $\leq 0,05$.

4.11 LIMITACIONS DEL PROJECTE

Una de les limitacions principals de l'estudi és el rebuig de la participació per part del CAS Girona, ja sigui per part dels i les professionals i/o de les persones participants. En aquest sentit, la funció de reclutament per part dels i les professionals serà clau per assolir una mostra adequada.

El fet de focalitzar la intervenció només al CAS Girona i no poder englobar altres CAS suposa una altra limitació.

Els estudis d'enquesta comporten el biaix de desitjabilitat social i el fet de no poder garantir la sinceritat de les respostes obtingudes.

El fet que s'exclouï de l'estudi a persones que tinguin una barrera idiomàtica pot provocar que persones de diferents cultures no quedin representades.

No s'ha inclòs a l'estudi a les famílies de les persones participants de manera directa.

Al tractar-se d'un estudi quasi experimental pre-post fa que no sigui possible una comparació amb grup control, pel que no s'assegura que els canvis obtinguts siguin a raó de la intervenció feta. A més, al tractar-se d'una mostra de conveniència, no és possible extrapolar els resultats.

Per garantir l'èxit i uns resultats bons i fiables serà clau comptar amb la motivació dels i les participants.

Per últim, en referència a l'avaluació de l'efectivitat de la intervenció un any després d'haver-la acabat, podria existir el cas que no es pogués tornar a contactar amb les persones participants.

4.12 IMPLICACIONS PER LA PRÀCTICA

La prevalença de consum de substàncies entre la població és elevada, produint-se l'inici del consum en edats primerenques. L'elevada acceptació social respecte el consum de drogues legals com ara el tabac, l'alcohol i d'il·legals, com el cànnabis, fa que es comenci a consumir una substància i, en molts casos, s'acabi fent policonsum. Tot i que la prevalença de consum és menor, els opioides comporten gran part dels danys relacionats al consum de drogues il·legals.

Hi ha persones que decideixen començar un tractament per aconseguir abandonar el consum de drogues però n'hi ha d'altres que no volen i altres que, pel motiu que sigui, no poden. Des dels CAS i centres específics de reducció de danys es porten a terme diferents programes que han demostrat ser eficaços. Aprofitant que les infermeres tenen un paper clau dins els CAS i en la reducció de danys, es creu important actuar mitjançant una intervenció infermera per reduir els riscos que comporta el consum de substàncies.

5.CRONOGRAMA

		2023			2024										2025	
		Set.	Nov.	Des.	Gen.	Feb.	Març 3 set	Març 4 set	Abril 1 set	Abril 2 set	Abril 3 set	Abril 4 set	Maig 1 set	Juny	Maig	Juny
FASE PRÈVI	Presentació del projecte al Comitè d'Ètica															
	Assistencial de l'IAS															
FASE INICIAL	Contacte amb el CAS Girona															
	Presentació del projecte i aprovació per coordinació del CAS Girona															
	Presentació del projecte als/les professionals del CAS Girona															
	Reclutament de les persones participants															
	Presentació projecte a participants + entrega tríptic informatiu, consentiment informat i acordar horari															
	Recollida del consentiment informat signat															
FASE PRÀCTICA	Recollida de dades qüestionari preintervenció (Annex 1) i anàlisi de dades															
	Sessió 1: Què sabem sobre les drogues?															
	Sessió 2: Sobredosi. Si vols pots salvar vides, si tens coneixements pots ajudar.															
	Sessió 3: Sobredosi i RCP															
	Sessió 4: Fem teatre															
	Sessió 5: Teatre a la inversa															
	Sessió 6: Higiene de mans i administració segura.															
	Sessió 7: Què hem après? Resolem dubtes. Recollida de dades del qüestionari postintervenció (Annex 2) i anàlisi de dades															
	Contacte amb les persones participants															
	Recollida i anàlisi de dades a partir del qüestionari preintervenció (Annex 1)															

6.PRESSUPOST ECONÒMIC

PRESSUPOST ECONÒMIC		
MATERIAL		
CONCEPTE	PREU UNITAT	TOTAL
Paquet de folis blancs (paquet de 500)	4,50€/Paquet 500	4,50€
Notes adhesives	4,75€/Paquet	4,75€
Bolígrafs blau	0,29 € 20 unitats/caixa	5,79€
Kit pissarra blanca magnètica + 4 retoladors + esborrador + esprai netejador	71,30€	71,30€
Ordinador portàtil HP 15,6 "HD	400€	400€
Projector portàtil	79,99€	79,99€
Llicència <i>Kahoot</i>	59 €/mes	x3 mesos 177€
Maniquí RCP	123€	x2 246€
Paquet de 100 sobres blancs	8,99€	8,99€
IMPRESSIÓ		
CONCEPTE	PREU UNITAT	TOTAL
Fotocòpies qüestionari preintervenció	0,05 €/u x 6 pàg	x 10 participants per sessió x 2 ocasions 6€
Fotocòpies qüestionari postintervenció	0,05 €/u x 8 pàg	x 10 participants per sessió 4€
Pòster DIN 3 informatiu	0,50€/u	x 2 unitats 1€
Pòster DIN 4 informatiu per als participants i els professionals del centre	0,10 €/u	x 25 unitats 2,5 €
Full informatiu per als participants català	0,05 €/u	x 10 participants per sessió 0,50 €
Full informatiu per als participants castellà	0,05 €/u	x 10 participants per sessió 0,50 €
Fotocòpies consentiment informat català	0,05 €/u	x 10 participants per sessió 0,50 €
Fotocòpies consentiment informat castellà	0,05 €/u	x 10 participants per sessió 0,50 €
Fotocòpies color (Tríptic RCP + Sobredosis)	0,10 €/u	x 10 participants per sessió 1 €
TOTAL PRESSUPOST		1.014,82 €

El present pressupost és per dur-lo a terme amb 10 participants. En cas de repetir el projecte amb més grups (10 participants per grup), el pressupost serà el mateix afegint el cost de les fotocòpies dels qüestionaris, dels tríptics i dels consentiments informats.

7. ANNEXOS

7.1 ANNEX 1. QÜESTIONARI PREINTERVENCIÓ

MENYS RISC, MÉS SALUT

CATALÀ: Aquest qüestionari és totalment anònim i confidencial. Es demana que es respongui amb total sinceritat, dedicant el temps necessari per contestar totes les preguntes per tal que les respostes siguin el més verídiques possible.

CASTELLÀ: Este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial. Se pide que se responda con toda sinceridad, dedicando el tiempo necesario para contestar a todas las preguntas con la finalidad de conseguir unas respuestas lo más verídicas posible.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Muchas gracias por su colaboración.

El codi identificatiu serà: La inicial del seu primer cognom i els quatre primers números del seu DNI o NIE, per exemple: R-5960.

El código identificativo será la inicial de su primer apellido y los 4 primeros números de su DNI o NIE, por ejemplo: R-5960.

PART 1: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES / DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Codi identificatiu/ código
identificativo:

1. **Edat / Edad:**
2. **Gènere / Género:**
3. **Nacionalitat / Nacionalidad:**
4. **Llengua materna i paterna / Lengua materna y paterna:**
5. **Religió / Religión:**
 - Ateisme / Ateísmo
 - Cristianisme / Cristianismo
 - Islàmica / Islámica
 - Altra / Otra:

6. Municipi o Barri de residència / Municipio o barrio de residencia:

.....

7. Situació residencial / Situación residencial:

- Viu sol/a / Vive solo/a
- Viu acompanyat/da de pare o mare / Vive acompañado/a de padre o madre
- Viu amb la parella / Vive con la pareja
- Altra/Otra:

8. Estat civil / Estado civil:

- Solter/a / Soltero/a
- Casat/da o en parella / Casado/a o en pareja
- Separat/da o divorciat/da / Separado/a o divorciado/a
- Vidu/a / Viudo/a
- Altra /Otra:

9. Situació laboral / Situación laboral:

- Empleat/da / Empleado/a
- A l'atur / En el paro
- Pensionista
- Altra / Otra:

10. Alguna vegada ha estat en situació de sensellarisme? / ¿Alguna vez se ha visto en situación de sinhogarismo?

- Sí No

11. Nivell d'estudis finalitzats / Nivel de estudios finalizados:

- Sense estudis / Sin estudios
- Estudis primaris / Estudios primarios
- ESO
- Formació professional / Formación profesional
- Batxillerat / Bachillerato
- Altra / Otra:

PART 2: CONSUM DE SUBSTÀNCIES / CONSUMO DE SUSTANCIAS

12. Substància/es que consumeix i via d'administració / Sustancia/s que consume y vía de administración:

- Cocaïna / Cocaína
- Heroïna / Heroína
- Cocaïna + Heroïna (*Speedball*) / Cocaína + Heroína (*Speedball*)

- Metadona
- Altra / Otra:
- Via d'administració / Vía de administración:.....

13. Quantitat de substància consumida al dia / Cantidad de sustancia consumida al día:

14. Diners que inverteix a la setmana en relació al consum (€) / Dinero que invierte a la semana en relación al consumo (€):

15. Amb quina edat va iniciar el consum de la substància o substàncies? / ¿Con qué edad inició el consumo de sustancia o sustancias? (Anys/años):

16. Quin motiu el va portar al primer consum? / ¿Qué motivo le llevó al primer consumo?:

- Perquè ho feien les meves amistats / Porque lo hacían mis amistades
- Per provar-ho / Para probarlo
- Perquè ho feien els meus familiars / Porque lo hacían mis familiares
- Per curiositat / Por curiosidad
- Altra / Otra (Indicar) :

17. Temps que dedica al dia a la substància/es: temps de cerca, temps de consum... / Tiempo que dedica al día a la sustancia/s: tiempo de consumo, de búsqueda... (minuts, hores / minutos, horas):

18. Lloc habitual de consum / Lugar habitual de consumo:

- Lloc de compra / Lugar de compra
- Residència habitual / Residencia habitual
- Espai públic / Espacio público
- Altra / Otra (Indicar) :

19. Quantes vegades ha dut a terme policonsum en l'últim mes? / ¿Cuántas veces ha hecho policonsumo en el último mes?

- Mai / Nunca
- A vegades / A veces
- Alguna vegada a la setmana / Alguna vez por semana
- A diari / A diario

PART 3: PROGRAMES DE REDUCCIÓ DE DANYS / PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

20. Tens coneixements dels programes de reducció de danys? / ¿Tienes conocimientos de los programas de reducción de daños? (Anomena'ls / Nómbralos)

Sí

.....
.....

No

21. Utilitza els programes de reducció de danys? / ¿Utiliza los programas de reducción de daños? (Anomena'ls / Nómbralos)

Sí

.....
.....

No

22. Té coneixements d'hàbits higiènics: higiene de mans, desinfecció de la zona de punció...? / ¿Tiene conocimientos de hábitos higiénicos: higiene de manos, desinfección de la zona de punción...?

Sí No

23. Ha compartit xeringues o material necessari per la injecció en els últims 6 mesos (recipients, filtres...)? / ¿Ha compartido jeringas o material necesario para la inyección en los últimos 6 meses (recipientes, filtros...)?

Sí No

24. A quin lloc ha obtingut el material pel consum injectable en els últims 6 mesos? / ¿En qué lugar ha obtenido el material de consumo inyectable en los últimos 6 meses?

.....

25. Respecte a la higiene en l'ús de material de consum endovenós / Respecto a la higiene en el uso de material de consumo endovenoso:

- Sempre utilitzo material nou / Siempre utilizo material nuevo
- A vegades reutilitzo el material / A veces reutilizo el material
- Sempre comparteixo material / Comparto siempre material
- A vegades comparteixo material / A veces comparto material

26. Té coneixement de les zones del cos on hi ha més risc si s'administra droga? / ¿Tiene conocimiento de las zonas del cuerpo donde hay más riesgo si se administra droga?

Sí No

En cas que la resposta sigui Sí, especifica quines/ En caso que la respuesta sea Sí, especifica cuales:

.....

27. Utilitza *smarch*? / ¿Utiliza *smarch*?

A vegades Mai Sempre

28. Creu que té coneixements sobre com actuar en cas de sobredosi d'una persona? / ¿Cree que tiene conocimientos sobre como actuar en caso de sobredosis de una persona?:

Sí No

29. Coneix el kit de naloxona? / ¿Conoce el kit de naloxona?

Sí No

30. Sap utilitzar el kit de naloxona? / ¿Sabe utilizar el kit de naloxona?

Sí No

PART 4: RISC DE SOBREDOSI / RIESGO DE SOBREDOSIS (*Overdose Risk Information* (ORION) (61,62)

31. S'ha injectat drogues en els últims 30 dies? / ¿Se ha inyectado drogas en los últimos 30 días?

Sí No

32. Ha consumit més d'una droga en un dia, incloent alcohol en els últims 30 dies? / ¿Ha consumido más de una droga en un día, inclusive alcohol, en los últimos 30 días?:

Sí No

33. Ha sortit de centre penitenciari o un centre residencial de rehabilitació durant els últims 30 dies? / ¿Ha salido de centro penitenciario o centro residencial de rehabilitación durante los últimos 30 días?

Sí No

34. En els últims 30 dies, ha estat o està en tractament de drogodependències, incloent l'alcohol? / ¿En los últimos 30 días, ha estado o está en tratamiento de drogodependencias, inclusive alcohol?

Sí No

35. En els últims 30 dies, ha consumit drogues (incloent alcohol) mentre estava sol/a? / ¿En los últimos 30 días, ha consumido drogas (inclusive alcohol) mientras estaba solo/a?

Sí No

36. Ha reduït el consum de drogues en els últims 30 dies? / ¿Ha reducido el consumo de drogas en los últimos 30 días?

Sí No

37. En els últims 30 dies, ha patit algun episodi estressant (dol, separació, divorci, ruptura sentimental, problema greu de salut...)? / ¿En los últimos 30 días, ha padecido alguna situación estresante (duelo, separación, divorcio, ruptura sentimental, problema de salud...)?

Sí No

38. Està diagnosticat/da d'algun trastorn o problema de salut psicològic significatiu (depressió, ansietat...)? / ¿Está diagnosticado/a de algún trastorno o problema de salud psicológico significativo (depresión, ansiedad...)?

Sí No

39. Alguna vegada has estat tan intoxicat/da que has tingut por de morir? / ¿Alguna vez has estado tan intoxicado/a que tuviste miedo de morir?

Sí No

**MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL-LABORACIÓ
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

7.2 ANNEX 2. QÜESTIONARI POSTINTERVENCIÓ

MENYS RISC. MÉS SALUT

CATALÀ: Aquest qüestionari és totalment anònim i confidencial. Es demana que es respongui amb total sinceritat, dedicant el temps necessari per contestar totes les preguntes per tal que les respostes siguin el més verídiques possible.

CASTELLÀ: Este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial. Se pide que se responda con toda sinceridad, dedicando el tiempo necesario para contestar a todas las preguntas con la finalidad de conseguir unas respuestas lo más verídicas posible.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Muchas gracias por su colaboración.

El codi identificatiu serà: La inicial del seu primer cognom i els quatre primers números del seu DNI o NIE, per exemple: R-5960.

El código identificativo será la inicial de su primer apellido y los 4 primeros números de su DNI o NIE, por ejemplo: R-5960.

PART 1: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES / DATOS SOCIODEMOGRÀFICOS

Codi identificatiu/ código
identificativo:

1. **Edat / Edad:**
2. **Gènere / Género:**
3. **Nacionalitat / Nacionalidad:**
4. **Llengua materna i paterna / Lengua materna y paterna:**
5. **Religió / Religión:**
 - Ateisme / Ateísmo
 - Cristianisme / Cristianismo
 - Islàmica / Islámica
 - Altra / Otra:
6. **Municipi o barri de residència / Municipio o barrio de residencia:**
.....

7. Situació residencial / Situación residencial:

- Viu sol/a / Vive solo/a
- Viu acompanyat/da de pare o mare / Vive acompañado/a de padre o madre
- Viu amb la parella / Vive con la pareja
- Altra / Otra:

8. Estat civil / Estado civil:

- Solter/a / Soltero/a
- Casat/da o en parella / Casado/a o en pareja
- Separat/da o divorciat/da / Separado/a o divorciado/a
- Vidu/a / Viudo/a
- Altra / Otra:

9. Situació laboral / Situación laboral:

- Empleat/da / Empleado/a
- A l'atur / En el paro
- Pensionista
- Altra / Otra:

10. Alguna vegada ha estat en situació de sensellarisme? / ¿Alguna vez se ha visto en situación de sinhogarismo?

- Sí No

11. Nivell d'estudis finalitzats / Nivel de estudios finalizados:

- Sense estudis / Sin estudios
- Estudis primaris / Estudios primarios
- ESO
- Formació professional / Formación profesional
- Batxillerat / Bachillerato
- Altra / Otra:

PART 2: CONSUM DE SUBSTÀNCIES / CONSUMO DE SUSTANCIAS

12. Substància/es que consumeix i via d'administració / Sustancia/s que consume y vía de administración:

- Cocaïna / Cocaína
- Heroïna / Heroína
- Cocaïna + Heroïna (*Speedball*) / Cocaína + Heroína (*Speedball*)

- Metadona
- Altra / Otra:
- Via d'administració/ Vía de administración:.....

13. Quantitat de substància consumida al dia / Cantidad de sustancia consumida al día:

14. Diners que inverteix a la setmana en relació al consum (€) / Dinero que invierte a la semana en relación al consumo (€):

15. Amb quina edat va iniciar el consum de la substància o substàncies ? / ¿Con qué edad inició el consumo de sustancia o sustancias? (Anys/ años):

16. Quin motiu el va portar al primer consum? / ¿Qué motivo le llevó al primer consumo?:

- Perquè ho feien les meves amistats / Porque lo hacían mis amistades
- Per provar-ho / Para probarlo
- Perquè ho feien els meus familiars / Porque lo hacían mis familiares
- Per curiositat / Por curiosidad
- Altra / Otra:

17. Temps que dedica al dia a la substància/es: temps de cerca, de consum... / Tiempo que dedica al día a la sustancia/s: tiempo de búsqueda, de consumo... (minuts, hores / minutos, horas):

18. Lloc habitual de consum / Lugar habitual de consumo:

- Lloc de compra / Lugar de compra
- Residència habitual / Residencia habitual
- Espai públic / Espacio público
- Altra /Otra:

19. Quantes vegades ha dut a terme policonsum en l'últim mes? / ¿Cuántas veces ha hecho policonsumo en el último mes?

- Mai / Nunca
- A vegades / A veces
- Alguna vegada a la setmana / Alguna vez por semana
- A diari / A diario

PART 3: PROGRAMES DE REDUCCIÓ DE DANYS / PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

20. Tens coneixements dels programes de reducció de danys? / ¿Tienes conocimientos de los programas de reducción de daños? (Anomena'ls / Nómbralos)

Sí

.....

No

21. Utilitza els programes de reducció de danys? / ¿Utiliza los programas de reducción de daños? (Anomena'ls / Nómbralos)

Sí

.....

No

22. Té coneixements d'hàbits higiènics: higiene de mans, desinfecció de la zona de punció...? / ¿Tiene conocimientos de hábitos higiénicos: higiene de manos, desinfección de la zona de punción...?

Sí No

23. Ha compartit xeringues o material necessari per la injecció en els últims 6 mesos (recipient, filtre...)? / ¿Ha compartido jeringas o material necesario para la inyección en los últimos 6 meses (recipiente, filtro...)?

Sí No

24. A quin lloc ha obtingut el material pel consum injectable en els últims 6 mesos? / ¿En qué lugar ha obtenido el material para el consumo injectable en los últimos 6 meses?

.....

25. Respecte a la higiene en l'ús de material de consum endovenós / Respecto a la higiene en el uso de material de consumo endovenoso:

Sempre utilitzo material nou / Siempre utilizo material nuevo

A vegades reutilitzo el material / A veces reutilizo el material

Sempre comparteixo el material / Siempre comparto el material

A vegades comparteixo el material / A veces comparto el material

26. Té coneixement de les zones del cos on hi ha més risc si s'administra droga? / ¿Tiene conocimiento de las zonas del cuerpo donde hay más riesgo si se administra droga?

Sí No

En cas que la resposta sigui SÍ, especifica quines / En caso que la respuesta sea SÍ, especifica cuales:.....

27. Utilitza *smarch*? / ¿Utiliza *smarch*?

A vegades Mai Sempre

28. Creu que té coneixements sobre com actuar en cas de sobredosi d'una persona? / ¿Cree que tiene conocimientos sobre como actuar en caso de sobredosis de una persona?:

Sí No

29. Coneix el kit de naloxona? / ¿Conoce el kit de naloxona?

Sí No

30. Sap utilitzar el kit de naloxona? / ¿Sabe utilizar el kit de naloxona?

Sí No

PART 4: RISC DE SOBREDOSI / RIESGO DE SOBREDOSIS (*Overdose Risk Information* (ORION) (61,62).

31. S'ha injectat drogues en els últims 30 dies? / ¿Se ha inyectado drogas en los últimos 30 días?

Sí No

32. Ha consumit més d'una droga en un dia, incloent alcohol, en els últims 30 dies? / ¿Ha consumido más de una droga en un día, inclusive alcohol, en los últimos 30 días? :

Sí No

33. Ha sortit de centre penitenciari o un centre residencial de rehabilitació durant els últims 30 dies? / ¿Ha salido de centro penitenciario o centro residencial de rehabilitación durante los últimos 30 días?

Sí No

34. En els últims 30 dies, ha estat o està en tractament de drogodependències, incloent l'alcohol? / ¿En los últimos 30 días, ha estado o está en tratamiento de drogodependències, inclusive alcohol?

Sí No

35. En els últims 30 dies, ha consumit drogues (incloent alcohol) mentre estava sol/a? / ¿En los últimos 30 días, ha consumido drogas (inclusive alcohol) mientras estaba solo/a?

Sí No

36. Ha reduït el consum de drogues en els últims 30 dies? / ¿Ha reducido el consumo de drogas en los últimos 30 días?

Sí No

37. En els últims 30 dies, ha patit algun episodi estressant (dol, separació, divorci, ruptura sentimental, problema greu de salut...)? / ¿En los últimos 30 días, ha padecido alguna situación estresante (duelo, separación, divorcio, ruptura sentimental, problema de salud...)?

Sí No

38. Està diagnosticat/da d'algun trastorn o problema de salut psicològic significatiu (depressió, ansietat...)? / ¿Está diagnosticado/a de algún trastorno o problema de salud psicológico significativo (depresión, ansiedad...)?

Sí No

39. Alguna vegada has estat tan intoxicat/da que has tingut por de morir? / ¿Alguna vez has estado tan intoxicado/a que tuviste miedo de morir?

Sí No

PART 5: VALORACIÓ DEL CURS / VALORACIÓN DEL CURSO

40. Grau de satisfacció global envers les sessions realitzades / Grado de satisfacción global en relación con las sesiones realizadas.

Essent 1 la puntuació mínima i 10 la màxima

Siendo 1 la puntuación mínima y 10 la máxima


POC  MOLT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

41. Creu que les sessions realitzades li han aportat nous coneixements? / ¿Cree que las sesiones realizadas le han aportado nuevos conocimientos?

Essent 1: No li han aportat res de nou i 10: Li han aportat molts coneixements

Siendo 1: No le han aportado nada nuevo y 10: Le han aportado muchos conocimientos


POC  MOLT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

42. Valori la seva participació a les sessions del projecte / Valores su participación en las sesiones del proyecto:

Essent 1: Gens participatiu/va i 10: Molt participatiu/va

Siendo 1: Nada participativo/a y 10: Muy participativo/a


POC  MOLT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

43. Recomanaries i animaries a realitzar el curs a terceres persones? / ¿Recomendaría y animaría a realizar el curso a terceras personas?

Essent 1: No el recomanaria gens i 10: El recomanaria moltíssim

Siendo 1: No lo recomendaría para nada y 10: Lo recomendaría muchísimo

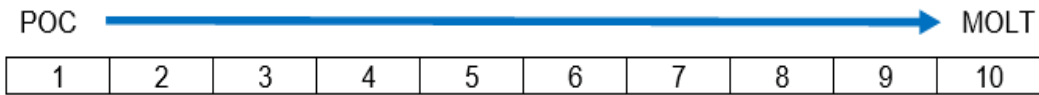
POC  MOLT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

44. Creu que el temps dedicat a les sessions és adient al contingut d'elles? / ¿Cree que el tiempo dedicado a las sesiones es adiente al contenido de ellas?

Essent 1: El temps de les sessions no és adequat pel contingut que es treballa i 10: El temps de les sessions és molt adequat pel contingut que es treballa

Siendo 1: El tiempo de las sesiones no es adecuado para el contenido que se trabaja y
10: El tiempo de las sesiones es muy adecuado para el contenido que se trabaja



45. Ens podria indicar aspectes a millorar respecte a les sessions impartides? / ¿Nos podría indicar aspectos a mejorar respecto a las sesiones realizadas?

46. Ens agradaria conèixer la seva opinió o qualsevol comentari que cregui important / Nos gustaría conocer su opinión o cualquier comentario que considere importante.

**MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL-LABORACIÓ
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

7.3 ANNEX 3. CARTA DE PRESENTACIÓ AL COMITÈ D'ÈTICA DE L'IAS

Benvolgut/da,

Soc l'Helena Romero Tribó, alumna de 4t curs d'Infermeria de la Universitat de Girona i investigadora principal del projecte "Menys Risc, Més Salut".

L'objectiu principal del projecte és avaluar l'efectivitat d'una intervenció infermera de reducció de danys en persones que consumeixen drogues.

Em poso en contacte amb vostè per tal de demanar-li la seva acceptació per realitzar aquest projecte, dirigit a persones vinculades al CAS Girona.

Durant tota la intervenció i posteriorment a aquesta s'assegurarà l'anonimat i la confidencialitat de les dades personals de les persones participants.

Salutacions cordials,

Helena Romero Tribó

Girona, de..... del 2023.

Signatura

7.4 ANNEX 4. CARTA INFORMATIVA DEL PROJECTE A LA COORDINACIÓ DEL CAS GIRONA

Benvolgut/da Sr./a Coordinador/a,

Em dic Helena Romero Tribó i soc estudiant de 4t curs d'Infermeria de la Universitat de Girona.

Em poso en contacte amb vostè amb la finalitat de presentar-li el projecte del curs "Menys Risc, Més Salut" i demanar-li la seva col·laboració per tal de dur-lo a terme al CAS Girona.

L'objectiu principal del projecte és avaluar l'efectivitat d'una intervenció infermera de reducció de danys en persones que consumeixen drogues per via endovenosa mitjançant un programa per reduir els riscos que comporta el consum de substàncies.

El consum de substàncies segueix sent un problema greu de salut pública i són conegudes les conseqüències atribuïdes al consum. Des dels CAS i els centres de reducció de danys es porten a terme programes que han aconseguit resultats positius.

Per tant, es proposa dur a terme el curs 'Menys Risc, Més Salut', el qual constarà de 7 sessions participatives que es realitzaran en una aula habilitada del CAS de forma setmanal, en l'horari que s'acordaria amb les persones participants prèviament. Els/les participants hauran de resoldre un qüestionari preintervenció, un cop finalitzades les sessions i al cap d'un any d'haver-les finalitzat per l'obtenció de resultats.

Per tal de poder-vos explicar amb més detall el projecte i les sessions us demanaria poder concertar una reunió.

Moltes gràcies pel seu temps, aprofito l'avinentsa per saludar-lo/a.

Atentament,

Helena Romero Tribó

7.5 ANNEX 5. PÒSTER INFORMATIU DEL PROJECTE

PROGRAMA MENYS RISC + SALUT

CAS Girona

QUIN OBJECTIU TÉ EL PROGRAMA?

- Avaluar l'efectivitat d'un programa per reduir els riscos que comporten el consum de substàncies i educar per poder actuar en situacions de risc.



QUINS MOTIUS HAN PORTAT A FER AQUEST PROJECTE?

- El consum de substàncies continua sent un dels problemes de salut pública més importants.
- Són conegudes les conseqüències del consum: sobredosis, torniquets, malalties transmissibles sistèmiques en les quals podem actuar.
- L'elevada prevalença del consum de substàncies i els danys associats a aquestes.

A QUI VA DIRIGIT?

- Persones del CAS Girona amb diagnòstic per consum actiu d'opioïdes per via endovenosa que voluntàriament estiguin disposades en participar en l'estudi.

QUAN I ON ES FARÀ?

- 1 vegada per setmana, horari de matí o tarda a convenir (VOTAT PELS PARTICIPANTS).
- Mesos: 3ª setmana del mes de març, mes d'abril, 1ª setmana del mes de maig.

RISCOS MÉS HABITUALS, DERIVATS DROGUES INJECTABLES

- SOBREDOSIS
- TORNIQUETS
- MALALTIES TRANSMISSIBLES: VIH, Hep B i C...

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER PARTICIPAR EN L'ESTUDI

- Signar consentiment informat.
- Realització del qüestionari Preintervenció.
- Assistència a les 7 sessions.
- Realització del qüestionari Postintervenció.

- 1 ANY DESPRÉS: del programa de sessions realització i entrega del qüestionari Preintervenció.

SESSIONS DEL PROJECTE:

- 1 • Què sabem sobre les drogues?
- 2 • Sobredosis: Si vols, pot salvar vides si tens coneixements pots ajudar.
- 3 • Sobredosis i RCP.
- 4 • Fem teatre?
- 5 • Teatre a la inversa, som professionals.
- 6 • Higiene de mans màxima i administració segura.
- 7 • Tu en pots sortir, que hem après? Resolem dubtes



7.6 ANNEX 6. FULL INFORMATIU PARTICIPANTS

FULL INFORMATIU PARTICIPANTS (Català)

Benvolgut/da,

El meu nom és Helena Romero Tribó i sóc estudiant de 4t curs d'infermeria a la Universitat de Girona. Tinc el plaer de poder posar-me en contacte amb vostè ja que estic realitzant un projecte anomenat "Menys Risc, Més Salut", que té com a objectiu veure l'efectivitat d'un programa per reduir els riscos que comporta el consum de substàncies i educar per poder actuar en situacions de risc ja que el consum de substàncies continua sent un dels problemes de salut pública més importants.

L'estudi tindrà lloc al CAS Girona i es durà a terme durant aproximadament 2 mesos. Es duran a terme sessions en format teòric-pràctic orientades a augmentar els seus coneixements per tal de saber actuar en situacions de risc i aconseguir més salut.

Per tal de poder realitzar l'estudi, cada participant haurà d'emplenar un qüestionari abans de començar les sessions, en el qual es demana que es responguin totes les preguntes de la manera més sincera possible, un altre qüestionari una vegada finalitzades i un any després.

Totes les dades seran tractades de manera anònima i confidencial i s'utilitzaran exclusivament pel present estudi.

Cal esmentar que la seva participació serà clau per poder realitzar aquest projecte. Tot i això, aquesta participació es voluntària i en qualsevol moment, pel motiu que sigui, té dret a abandonar l'estudi sense cap mena de repercussió.

Per més informació pot contactar a l'adreça següent: u1968293@udg.edu

Atentament,

Helena Romero Tribó.

HOJA INFORMATIVA PARTICIPANTES (Castellà)

Estimado/a,

Mi nombre es Helena Romero Tribó y soy estudiante de 4to curso de enfermería en la Universitat de Girona. Tengo el placer de poder ponerme en contacto con usted ya que estoy realizando un proyecto llamado “Menys Risc, Més Salut”, que tiene como objetivo ver la efectividad de un programa para reducir los riesgos que comporta el consumo de sustancias y educar para poder actuar en situaciones de riesgo ya que el consumo de sustancias continúa siendo uno de los problemas de salud pública más importantes.

El estudio tendrá lugar en el CAS Girona y se llevará a cabo durante aproximadamente 2 meses. Se llevarán a cabo sesiones en formato teórico-práctico orientadas a aumentar sus conocimientos para saber actuar en situaciones de riesgo y conseguir más salud.

Para poder realizar el estudio, cada participante tendrá que rellenar un cuestionario antes de iniciar las sesiones, en el cual se pide que se respondan todas las preguntas de la manera más sincera posible, otro cuestionario una vez finalizadas y un año después.

Todos los datos serán tratados de forma anónima y confidencial y se utilizarán exclusivamente para el presente estudio.

Hay que mencionar que su participación será clave para poder realizar este proyecto. Aún y así, su participación es voluntaria y en cualquier momento, por el motivo que sea, tiene derecho a abandonar el estudio sin ningún tipo de repercusión.

Para más información puede contactar con la siguiente dirección:
u1968293@udg.edu

Atentamente,

Helena Romero Tribó.

7.7 ANNEX 7. CONSENTIMENT INFORMAT

CONSENTIMENT INFORMAT (Català)

Jo, Sr. / Sra. _____, amb document d'identificació (DNI o NIE) _____, accepto de manera voluntària participar en el projecte "MENYS RISC, MÉS SALUT" que té com a objectiu principal avaluar l'efectivitat d'una intervenció infermera de reducció de danys en persones que consumeixen drogues.

De la mateixa manera, accepto la recollida de dades necessàries per dur a terme l'estudi.

He estat informat/da en relació a la protecció de les meves dades sota la Llei Orgànica 3/2018 garantint així el compliment de protecció de dades i l'anul·lació voluntària de la participació en qualsevol moment de l'estudi.

Conec que puc sol·licitar informació sobre els resultats un cop finalitzi el projecte, obtenint també una còpia del present consentiment abans d'iniciar-lo.

Signatura del/la participant

Girona, de de 202...

Apartat per a la revocació del consentiment informat:

Jo, Sr. / Sra. _____, amb document d'identificació (DNI o NIE) _____, revoco el consentiment de participació del projecte "MENYS RISC, MÉS SALUT".

Signatura

Girona, de de 202...

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Castellà)

Yo, Sr. / Sra. _____, con documento de identificación (DNI o NIE) _____, acepto de manera voluntaria participar en el proyecto "MENYS RISC, MÉS SALUT" que tiene como objetivo principal evaluar la efectividad de una intervención enfermera de reducción de daños en personas que consumen drogas.

De la misma manera, acepto la recogida de datos necesarios para realizar el estudio.

He sido informado/a en relación con la protección de mis datos bajo la Ley Orgánica 3/2018, garantizando así el cumplimiento de protección de datos y la anulación voluntaria de la participación en cualquier momento del estudio.

Conozco que puedo pedir información sobre los resultados una vez finalice el proyecto, obteniendo también una copia del presente consentimiento antes de iniciarlo.

Firma del/la participante

Girona, de de 202...

Apartado para la revocación del consentimiento informado:

Yo, Sr. / Sra. _____, con documento de identificación (DNI o NIE) _____, revoco el consentimiento de participación en el proyecto "MENYS RISC, MÉS SALUT".

Firma

Girona, de de 202...

7.8 ANNEX 8. SESSIONS DEL PROJECTE MENYS RISC, MÉS SALUT

SESSIÓ 1: QUÈ SABEM SOBRE LES DROGUES?	
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none">• Conèixer la percepció que tenen els/les participants sobre el consum de drogues.• Identificar el grau de coneixement que tenen envers els conceptes claus relacionats amb el consum de drogues i com afecta el consum a la seva salut.• Aprendre nous coneixements, rectificar errors i identificar falsos mites envers el consum de substàncies.• Resoldre dubtes en relació als conceptes claus relacionats amb el consum.
ACTIVITATS	<p>Aquesta sessió es dividirà en les següents activitats:</p> <p>1. Empatitzem amb els/les altres</p> <p>A cadascuna de les 10 persones participants se'ls proporcionarà dues notes adhesives. A la primera hi hauran d'escriure una sensació positiva sobre la droga que consumeixen i a l'altra una situació desagradable que han patit envers la droga. Es deixaran un total de 3 minuts per escriure-ho.</p> <p>Un cop tothom ho hagi anotat, es prosseguirà a escriure a la pissarra dues columnes amb els aspectes positiu i negatiu del consum d'acord amb el que han escrit, amb l'ajuda de la lectura en veu alta de totes les notes per part d'una persona.</p> <p>Reflexió de l'activitat empatitzem amb els/les altres:</p> <p>La finalitat d'aquesta primera part serà conèixer el que realment pensen d'acord a les situacions viscudes, com van solucionar la situació, conèixer i identificar el grau de coneixement dels símptomes i els afectes adversos del consum, per tal de desmentir falsos mites i rectificar errors, perquè entre ells/es aprenguin noves maneres de combatre situacions sempre no jutjant per l'actuació de cadascun/a. La durada d'aquesta activitat serà d'uns 15 minuts màxim.</p> <p>2. Què en sabem de les drogues?</p> <p>A partir de l'aplicació <i>Kahoot</i> es resoldran unes preguntes en línia. Per tal de fer aquesta activitat cada persona que disposi de mòbil haurà d'obrir el <i>Kahoot</i> per</p>

	<p>tal de començar la resolució de preguntes. En cas que algun dels assistents no tingui dispositiu mòbil, podrà ajuntar-se amb algun/a company/a que en disposi. L'objectiu de l'activitat no és aconseguir una puntuació millor que la resta sinó que a partir del test apareguin dubtes a resoldre entre tots/es, ja que no serà la persona investigadora que resoldrà els dubtes en un principi. La durada d'aquesta activitat serà entre 20-30 minuts.</p> <p>La finalitat serà aconseguir els següents objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grau de coneixement que tenen envers els conceptes claus relacionats amb el consum de drogues. • Aprendre nous coneixements, rectificar errors i fasos mites envers al consum de substàncies. <p>3. Resolució de dubtes</p> <p>L'últim apartat de la sessió serà la resolució de tots aquells dubtes que els/les participants puguin tenir. La durada d'aquesta activitat serà d'uns 5 minuts.</p>
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhesives • Pissarra • Retoladors per la pissarra • Projector, pantalla de projecció (<i>Kahoot</i>) i ordinador • 10 bolígrafs • Dispositiu electrònic

SESSIÓ 2: SOBREDOSI SI VOLS POTS SALVAR VIDES, SI TENS CONEIXEMENTS POTS AJUDAR	
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grau de coneixement que tenen els/les participants envers els riscos de patir una sobredosi. • Aprendre coneixements claus per identificar correctament si es tracta d'una sobredosis per opioides o per estimulants. • Conscienciar en relació a la sobredosi com un problema que requereix una actuació ràpida. • Resoldre dubtes en relació als conceptes claus relacionats amb la sobredosi.
ACTIVITATS	<p>Aquesta sessió tindrà una durada de 25 minuts aproximadament i es dividirà en les següents activitats:</p> <p>1. Què en sabem de la sobredosi?</p> <p>A partir de l'aplicació <i>Kahoot</i> es resoldran unes preguntes en línia. Per tal de fer aquesta activitat cada persona que disposi de mòbil haurà d'obrir el <i>Kahoot</i> per tal</p>

	<p>de començar la resolució de preguntes. En cas que algun dels assistents no tingui dispositiu mòbil, podrà ajuntar-se amb algun/a company/a que en disposi.</p> <p>L'objectiu de l'activitat no és aconseguir una puntuació millor que la resta sinó que a partir del test apareguin dubtes a resoldre entre tots/es, ja que no serà la persona investigadora que resoldrà els dubtes en un principi. La durada d'aquesta activitat serà entre 20-30 minuts.</p> <p>La finalitat serà aconseguir els següents objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grau de coneixement que tenen envers els riscos de patir una sobredosi. • Aprendre coneixements claus per identificar correctament si es tracta d'una sobredosis per opioides o estimulants. <p>2. Què hem de tenir clar en cas de sobredosi per cocaïna o heroïna?</p> <p>Per tal d'aprofundir i deixar els conceptes el més clar possible, s'explicaran i es donarà un tríptic a cada participant amb tota la informació necessària envers la sobredosi per heroïna i cocaïna i el SVB (Annex 9).</p> <p>Tots aquests coneixements es posaran en pràctica a les següents sessions amb situacions el més reals possibles.</p> <p>3. Resolució de dubtes</p> <p>L'últim apartat de la sessió serà la resolució de tots aquells dubtes que les persones participants puguin tenir envers el tema en qüestió.</p> <p>La durada d'aquesta activitat serà d'uns 5 minuts.</p>
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Pissarra • Retoladors per la pissarra • Projector, pantalla de projecció (<i>Kahoot</i>) i ordinador • Tríptic informatiu (Annex 9)

SESSIÓ 3: SOBREDOSI I RCP	
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grau de coneixement que tenen envers la RCP. • Transmetre coneixements clau de com actuar davant una aturada cardiorespiratòria. • Conèixer el kit de naloxona i la importància del seu ús. • Conscienciar en relació a la sobredosi com un problema d'actuació ràpida. • Resoldre dubtes en relació a la RCP.
ACTIVITATS	<p>En primer lloc amb l'ajuda de la projecció de la figura del tríptic de RCP (Annex 9) i el maniquí RCP s'explicarà com actuar i dur a terme una correcta RCP.</p>

Posteriorment es mostrarà el kit de naloxona, el qual de manera inversa es preguntarà als/les participants si l'han utilitzat alguna vegada. En cas que la resposta sigui afirmativa, es prosseguirà a demanar a algun/a participant, de manera voluntària, que expliqui com va actuar en la situació viscuda. Si no, serà la persona investigadora qui explicarà en què consisteix aquest kit i com utilitzar-lo en cas que sigui necessari.

Figura 2: Kit de Naloxona



Font d'informació: Gencat.cat (64)

Exemple d'explicació del kit de naloxona (50,53):

El kit compta amb 1 mascareta per a realitzar les ventilacions només en cas que la persona estigui capacitada per fer-les, 2 xeringues de seguretat amb agulla intramuscular, 2 tovalloletes d'alcohol per desinfectar la zona de punció (sempre en forma circular de dintre a fora), uns guants estèrils (s'explicarà la higiene de mans en la següent sessió) i 2 ampolletes de 0,4 mg de naloxona.

Informació important a tenir en compte en l'explicació (50,53):

- Els efectes de la naloxona comencen 2-3 minuts després de l'administració i duren entre 45-90 minuts.
- La vida mitja en l'administració IM o SC és més llarga.
- La única contraindicació és en cas d'al·lèrgia.
- Vies d'administració IM i SC (tothom) via EV només per professionals sanitaris.
- Pauta d'administració:
 - 1 dosi de 0,4 mg via IM o SC i si no respon 1 dosi més de 0,4 mg via IM o SC.
- Lloc d'administració: Deltoide i quadrant superior extern gluti.
- Vigilar la persona en la seva recuperació: no consumir heroïna mentre hi hagi l'efecte de la naloxona, insistir d'acudir a urgències, etc.

L'explicació es durà a terme amb anotacions en la pissarra.

	<p>Es prosseguirà a visualitzar un vídeo (65) on s'explica de manera molt visual què es la naloxona i per a què serveix (es posarà el vídeo fins al minut 5:23).</p> <div data-bbox="608 266 1241 618" data-label="Image"> </div> <p>Vídeo explicatiu naloxona (65)</p> <p>Resolució de dubtes</p> <p>L'últim apartat de la sessió serà la resolució de tots aquells dubtes que els/les participants puguin tenir envers al tema tractat.</p>
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Pissarra • Retoladors per la pissarra • Projector, pantalla de projecció i ordinador • Maniquí RCP • Kit de naloxona

SESSIÓ 4: FEM TEATRE	
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar els coneixements que tenen els/les participants envers la RCP • Aplicar els coneixements que tenen els/les participants envers la RCP i la sobredosi amb casos pràctics. • Saber identificar de quin tipus de sobredosi es tracta i com actuar. • Resoldre dubtes en relació a la RCP i l'actuació en cas de sobredosi. <p>Es posa en escena una situació de sobredosi on els/les participants actuen d'acord amb els coneixements adquirits prèviament.</p>
ACTIVITATS	<p>Primerament abans de fer l'activitat es demanarà als assistents que responguin mitjançant un qüestionari una sèrie de preguntes relacionades amb la RCP. Un cop enviades es prosseguirà a fer l'activitat.</p> <p><u>Exemple de preguntes:</u></p> <p>1. Quina és la relació entre les compressions toràciques i les ventilacions (en cas de ser capaç de realitzar-les)? ¿Que relación hay entre las compresiones torácicas y las ventilaciones (en caso de ser capaz de realizarlas)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No ho sé / No lo sé

- 30:2 (30 compressions toràciques per cada 2 ventilacions)
- 15:2 (15 compressions toràciques per cada 2 ventilacions).
- 15:1 (15 compressions toràciques per cada 1 ventilacions).

2. Un DEA d'accés públic el pot utilitzar / Un DEA de acceso público lo puede utilizar:

- Qualsevol persona / Cualquier persona
- Las personas que tinguin formació o acreditació per saber-lo utilitzar/ Las personas que tengan formación o acreditación de uso
- Només personal sanitari / Solo personal sanitario
- Totes les persones que tinguin formació de primers auxilis / Todas las personas que tengan formación de primeros auxilios

3. Què signifiquen les sigles de RCP? / ¿Qué significan las siglas RCP?

- Ressuscitació / Resucitación
- Reanimació cardiopulmonar / Reanimación cardiopulmonar
- Ressuscitació bàsica / Resucitación básica
- Cap de les respostes és correcta / Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

4. Què cal fer primer en cas d'aturada? / ¿Qué se debe hacer primero en caso de parada?

- Comprovar la consciència / Comprobar la consciencia
- Trucar a urgències / Llamar a urgencias
- Demanar ajuda / Pedir ayuda
- No tocar la persona / No tocar a la persona

5. En cas de no realitzar ventilacions, quantes compressions toràciques s'hauran de fer en un/a adult/a? / En caso de no realizar ventilaciones, ¿cuántas compresiones torácicas se harán en un/a adulto/a?

- Entre 60 i 80 per minut / Entre 60 y 80 por minuto
- Sempre menys de 60 per minut / Siempre menos de 60 por minuto
- Superior a 100 per minut / Superior a 100 por minuto
- Almenys 100 per minut / Almenos 100 por minuto

6. Si ens hem assegurat que una persona està inconscient, quin serà el següent pas? / Si nos hemos asegurado que una persona está inconsciente, ¿cuál será el siguiente paso?

- Comprovar si té pols / Comprobar si tiene pulso
- Col·locar la persona en posició de RCP / Colocar a la persona en posición de RCP
- Comprovar si respira / Comprobar si respira

- No ho sé / No lo sé

7. La seqüència dels passos del suport vital bàsic és / La secuencia de los pasos del soporte vital básico són:

- Bona respiració, obertura de la via aèria, compressions toràciques / Buena respiración, apertura de la vía aérea, compresiones torácicas.
- Obertura de la via aèria, bona respiració, compressions toràciques / Apertura de la vía aérea, buena respiración, compresiones torácicas.
- Compressions toràciques, bona respiració, obertura de la via aèria / Compresiones torácicas, buena respiración, apertura de la vía aérea.
- Compressions toràciques, obertura de la via aèria, bona respiració / Compresiones torácicas, apertura de la vía aérea, buena respiración.

8. En situació d'emergència la seqüència a seguir serà / En situación de emergencia la secuencia a seguir será:

- Prestar assistència el més aviat possible / Prestar asistencia lo antes posible.
- Protegir – Avisar - Socórrer / Proteger - Alertar- Socorrer (PAS)
- Demanar ajuda / Pedir ayuda
- Cap és correcta / Ninguna es correcta

Posteriorment s'informarà als/les participants que hauran de fer 2 grups, uns representant les víctimes de sobredosi i l'altre representant els/les ressuscitadors/es.

Cada grup farà un guió del que creu que ha de fer per després fer el teatre o *role playing*.

Una persona de cada grup serà la que farà el teatre, cadascuna seguint els passos que creu que ha de fer amb l'ajuda i el diàleg dels membres del seu equip, amb la finalitat d'intentar resoldre la situació amb èxit.

Primerament s'exposarà un cas de sobredosi per heroïna i un cop resolt el cas, es realitzarà un cas de sobredosi per cocaïna.

Amb tot, els/les participants hauran de saber identificar els símptomes de la víctima, si es tracta d'una intoxicació per cocaïna o per heroïna i pensar com actuar per resoldre els dos casos.

El primer grup farà de grup víctima al primer cas i el segon grup de ressuscitador, i al següent cas s'invertiran els papers, fet que farà que puguin actuar i posicionar-se tots amb els dos casos.

Si és necessari, prèviament l'investigador/a podrà fer una demostració perquè els/les participants puguin entendre com funcionarà la dinàmica de la sessió.

	<p>Durant tota la sessió l'investigador/a actuarà com a observador/a i un cop es resolgui, tant si hi ha èxit o no, es passarà a fer una demostració conjunta amb l'investigador/a de les dues escenes teatrals.</p> <p>L'últim apartat de la sessió serà la resolució de tots aquells dubtes que els/les participants puguin tenir envers al tema en qüestió i es farà una reflexió de la importància del PASE (prevenir, avisar, socórrer i esperar), de la protecció de la persona com de la víctima i de la importància de detectar-ho.</p> <p>Exemple CAS 1 (Sobredosi d'heroïna)</p> <p>La Maria, la Carme i en Josep són amics i avui han decidit anar a prendre alguna cosa al centre de la ciutat. De camí a la plaça 1 d'Octubre es troben una dona estirada al terra amb unes pupil·les molt petites, amb els llavis i els dits morats i es nota com si li costés molt respirar. S'observa que al braç té un cinturó que li fa torniquet i el té bastant inflat. En un principi, tot i que es nota que li costa respirar, té pols.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Què li està passant a aquesta dona? • Què faríeu? <p>Quan estiguin actuant l'investigador/a com a narrador/a dirà mentre estiguin simulant que estan preparant la naloxona, que la persona no té pols.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Què faríeu? <p>Un cop s'acabi el primer cas es prosseguirà a que les persones ressuscitadores facin una demostració d'on injectarien la naloxona, quina quantitat...</p> <p>Exemple CAS 2 (Sobredosi per cocaïna)</p> <p>En Miquel i en Josep són amics que avui han decidit anar a caminar per la Devesa. Mentre caminen es troben un home recolzat en un arbre del parc, que sembla estar espantat, sua molt, té les pupil·les molt grans, diu que veu lleons caminant i diu que té por. Ells s'atansen i li pregunten si necessita ajuda, l'home no respon però en Miquel veu que té una ampolla de vidre a la mà.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Què faríeu? • Si aquesta persona estigués inconscient, actuaríeu de la mateixa manera? • I què faríeu si la resposta fos "No" a l'anterior pregunta?
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Projector, pantalla de projecció i ordinador • Maniquí • Pòsits i bolígrafs per anotar com actuar i que fer.

SESSIÓ 5: TEATRE A L'INVERSA, SOM PROFESSIONALS

OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none">• Identificar el grau de coneixements que tenen els/les participants envers la RCP i la sobredosi amb casos pràctics.• Saber identificar de quin tipus de sobredosi es tracta i com actuar, des del punt de vista del/la reanimador/a.• Resoldre dubtes en relació a la RCP i l'actuació en cas de sobredosi. <p>La finalitat serà que ells es posin en la pell d'una persona experta, identificant els errors d'actuació i explicar als companys el perquè d'aquell error.</p>
ACTIVITATS	<p>Aquesta activitat consistirà en fer teatre a l'inversa, és a dir, a partir de vídeos creats per professionals del centre de manera voluntària i amb companys/es infermers/es voluntaris/es es recrearan una sèrie de 3-4 vídeos, els quals tindran petits errors, com per exemple: alguns faran les compressions de manera incorrecta, altres no duran a terme la PLS de la víctima, altres no faran correctament l'administració de naloxona...</p> <p>Per tal de fer aquesta activitat els/les participants es dividiran en 3 grups i cada grup anotarà en una nota adhesiva els errors que creu que fan els/les reanimadors/es del vídeo.</p> <p>Una vegada els 3 grups hagin anotat els errors, aquests es posaran en comú amb la resta de participants i l'investigador/a els anirà anotant a la pissarra.</p> <p>Finalment s'animarà als/les participants a reproduir el cas que més els hi hagi agradat sense errors.</p> <p>La finalitat principal d'aquesta activitat és que els/les participants detectin errors, raonant el motiu d'aquests i com ho haguessin fet ells/es en el cas que haguessin sigut els/les reanimadors/es.</p> <p>Un altre objectiu serà la resolució de dubtes.</p>
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none">• Projector, pantalla de projecció i ordinador• Vídeos• Notes adhesives i bolígrafs• Pissarra i retoladors pissarra.

SESSIÓ 6: HIGIENE DE MANS I ADMINISTRACIÓ SEGURA

OBJECTIUS

- Identificar els coneixements que tenen els participants envers la higiene de mans.
- Saber identificar quins són els llocs de punció d'alt risc
- Conèixer i fomentar l'ús de material de consum segur (smarch, kit de xeringues i PIX, paper d'alumini, pipes...)

ACTIVITATS

Aquesta activitat es dividirà en tres parts

- La primera consistirà en donar a conèixer coneixements envers la higiene de mans, com dur-la a terme de manera correcta, explicar la importància de la higiene de mans per tal de disminuir riscos envers infeccions, etc. S'explicarà amb el suport del pòster de la OMS (66).

Figura 4: Com realitzar una correcta higiene de mans?



Font: World Health Organization (66)

Es proposarà portar-ho a la pràctica amb els/les participants.

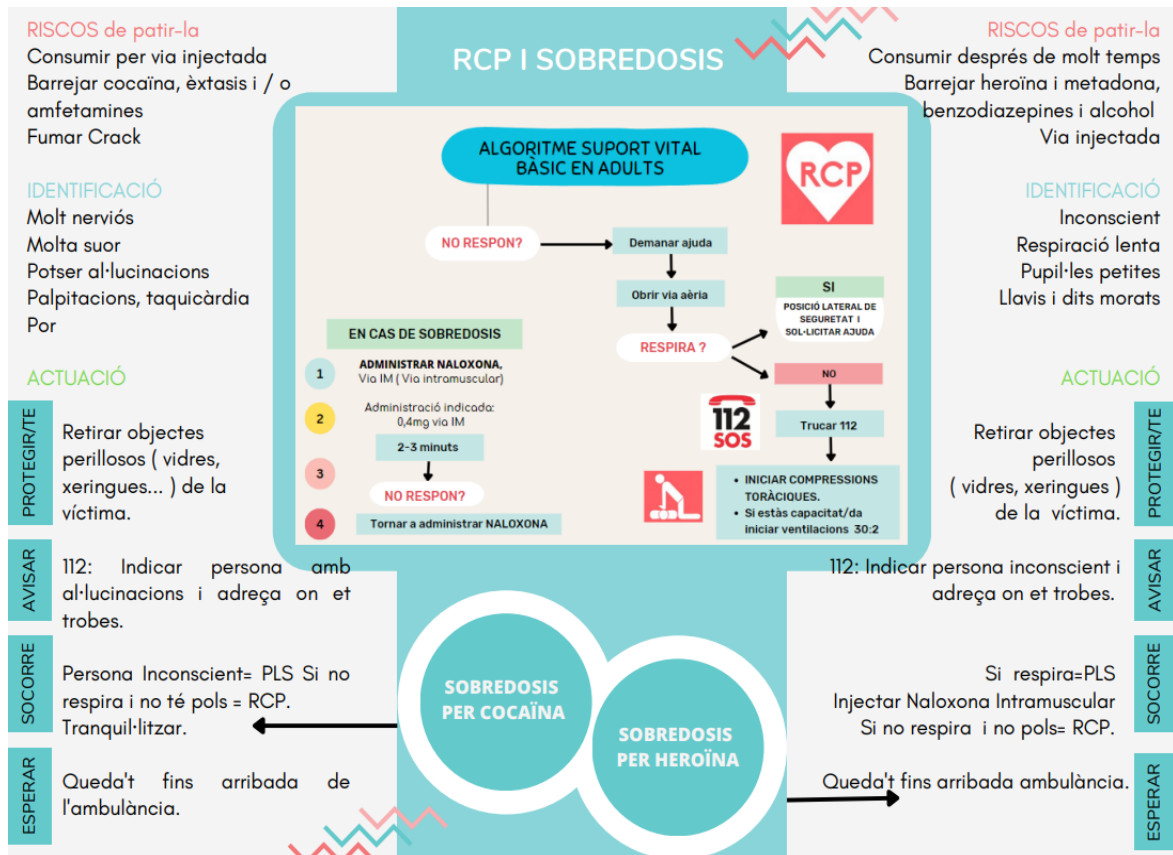
- La segona part de l'activitat consistirà en informar de les zones de risc envers a la venopunció que cal evitar, en aquest cas són la zona del coll i les zones engonals.
- Per últim s'explicarà la importància de la utilització de material de consum segur, explicant els materials i fent una demostració del seu ús si procedeix: goma *smarch* (cal evitar altres instruments com ara cordills o cinturons ja que l'*smarch* es fàcil de treure i en canvi els altres són difícils de treure sota els efectes de les substàncies i poden produir obstrucció i torniquet involuntari). També es procedirà a explicar els kits de xeringues del PIX, promovent el seu ús entre els/les participants, així com el paper d'alumini o pipes per fumar. Es podran abordar altres materials que sorgeixin.

	<ul style="list-style-type: none"> • Resolució de dubtes: L'últim apartat de la sessió serà la resolució de tots aquells dubtes que els/les participants puguin tenir envers al tema tractat.
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Projector, pantalla de projecció i ordinador • Material de consum

SESSIÓ 7: QUÈ HEM APRÈS? RESOLEM DUBTES	
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar activitats d'oci saludables • Promoure activitats saludables a la ciutat de Girona • Proporcionar informació envers els programes que existeixen relacionats amb les drogodependències. • Resolució de dubtes de tots els coneixements impartits <p>En cas que molts dels/les participants no tinguessin feina, es proposaria fer una sessió a més a més anomenada: "FEM UN CURRÍCULUM"</p>
ACTIVITATS	<p>Abans de començar l'activitat, l'investigador/a repartirà una nota adhesiva a cada participant i un bolígraf. Una vegada repartits, s'explicarà als/les participants que hauran d'escriure la mitjana de temps diari que dediquen a cercar la substància. Tot seguit es farà la següent pregunta: "Hi ha alguna activitat que fa temps feies, t'agradava molt i ara l'has deixat de fer pel consum?"</p> <p>La idea és que en menys d'1 minut escriguin la primera activitat que els vingui al cap, ja sigui sortir amb la família, fer esport, quedar amb amistats... Finalment, es farà una reflexió grupal.</p> <p>Posteriorment es preguntarà si coneixen les activitats d'oci saludables que es fan a la ciutat de Girona totalment gratuïtes. Es projectarà la pàgina i cada persona haurà d'anotar 3 activitats que li cridin l'atenció.</p> <p>Una vegada escollides les activitats es posaran en comú i cadascú haurà d'intentar convèncer a les altres persones de les seves activitats.</p> <p>A continuació s'explicaran els programes que hi ha relacionats amb la reducció de danys en mode informatiu.</p> <p>Finalment, es prosseguirà a la resolució de dubtes.</p> <p>La finalitat d'aquesta activitat no és obligar a cap participant a deixar de consumir sinó que es vol intentar que reflexionin d'acord a la quantitat de temps que inverteixen envers la substància, recerca i consum diari.</p> <p>Per últim es demanarà als/les participants la resolució del qüestionari post intervenció.</p>
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Projector, pantalla de projecció i ordinador • Notes adhesives • Bolígrafs

7.9 ANNEX 9. TRÍPTIC INFORMATIU SVB I CONSELLS SOBREDOSI

Figura 3: Tríptic SVB i identificació de sobredosi per heroïna o cocaïna



Font: Elaboració pròpia (67).