

AzMAT Mentors Program

Guía de Recursos

The University of Arizona Center for Rural Health



El desarrollo de esta guía de recursos fue apoyado por el número de Grant Number H79TI081709 financiado por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Sus contenidos son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan las opiniones oficiales del Substance Abuse and Mental Health Services Administration o el Department of Health and Human Services.

Foto de diseño y contraportada: Paul Akmajian Foto de portada Rod Gorrell



THE UNIVERSITY OF ARIZONA
MEL & ENID ZUCKERMAN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
Center for Rural Health

Introducción

Gracias por su interés en el AzMAT Mentors Program. El programa tiene como objetivo aumentar la capacidad del proveedor para ofrecer tratamientos basados en evidencia para personas con trastornos por consumo de sustancias y, más específicamente, para pacientes con trastornos por uso de opioides (OUD).

Esta Guía de Recursos (en adelante, referido como la Guía) ofrece recursos y enlaces para apoyar la provisión de tratamientos asistidos por medicamentos (MAT). Se puede recibir apoyo técnico adicional de la línea de Opioid Assistance and Referral (1-888-688-4222) o de la línea de Opioid Assistance and Referral (1-888-688-4222) o Arizona Center for Rural Health <https://crh.arizona.edu/mentor> o por correo electrónico coph-crh@arizona.edu.

La Guía es una compilación de recursos nacionales y estatales. Aunque no son exhaustivos, estos recursos fueron seleccionados para abordar preguntas y temas importantes que los proveedores de Arizona MAT indicaron que eran de interés. La mayoría de los recursos están disponibles a través del internet, y *La guía* proporciona una breve descripción de cada uno y un enlace a la fuente real.

Declaración de Sensibilidad Cultural

Abordar los desafíos que enfrenta la gente de Arizona con trastornos por consumo de sustancias, incluyendo la gente Negra, Latiné, Indígena, inmigrantes y personas de color. Las Minorías son componentes cruciales de la investigación, la política y las estrategias clínicas que mejoran la equidad en la salud. AzCRH conecta a diversos socios en Arizona, proporciona datos confiables y útiles para informar políticas y programas, y ayuda a encontrar recursos para apoyar a las poblaciones rurales y desatendidas históricamente explotadas e ignoradas. Nos comprometemos a ampliar nuestros esfuerzos para abordar las injusticias basadas en la raza y disparidades de salud.

Conciencia cultural se trata de ser abierto, empático y mejorar a si mismo toda su vida para aumentar la conciencia de los sesgos individuales y estructurales. La sensibilidad cultural es respetar a todas las personas, familias y comunidades dentro su propia cultura.

También reconocemos y celebramos las diferencias dentro y entre los grupos culturales y nos esforzamos por crear entornos inclusivos para todas las personas para las que interactuamos.

Declaración de Reconocimiento de Tierras

La Universidad de Arizona se encuentra en las tierras natales originales de los pueblos Indígenas que han cuidado esta tierra desde tiempos inmemoriales. La Universidad de Arizona reside en tierras ancestrales de las naciones Tohono O'odham y Pascua Yaqui, donde muchos hoy en día residen continuamente en su tierra ancestral. Alineando con el valor central de la universidad de una comunidad diversa e inclusiva, es una responsabilidad institucional reconocer a las personas, la cultura y la historia que conforman la comunidad de los Wildcats. A nivel institucional, es importante ser proactivo en la ampliación de la concienciación en todo el campus para asegurar que nuestros estudiantes se sientan representados y valorados.

Para obtener más información acerca de las tierras nativas en las que reside UArizona, consulte <https://nasa.arizona.edu/>

Esta es una versión preliminar de *La Guía*. Se actualizará y finalizará en septiembre de 2020.

Actualizado 13 de agosto de 2020

Reconocimientos

La Guía fue desarrollada a través de un proceso de colaboración entre el personal y los socios de Arizona Center for Rural Health. Estos incluyen:

Benjamin Brady, DrPH

Elena “Lena” Cameron, BS

Amy Capone, MD

Dan Derksen, MD

Melody Glenn, MD

Maria Losoya

Estefania Mendivil

Bridget Murphy, DBH

Alyssa Padilla, MPH

Ariel Tarango, MPH

Melissa Weiksnar SB, MBA, MS

Todos los proveedores que completaron la evaluación de necesidades



Ken Miller foto

Tabla de Contenidos

	<i>pagina</i>
Promoción de la Salud, Resiliencia y Fortalezas	1
Práctica Legal y Ética	2
Trastornos por Consumo de Sustancias: Intersección de Factores	3
Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT)	5
Reducir el Estigma.....	8
Trauma: Primaria y Secundaria	10
Recursos de Práctica de OUD Nacionales y Estatales.....	12
Arizona SUD y Recursos de OUD.....	14
Comunidades Tribales	15
Enfermedades de la Desesperación: Uso de Sustancias, Riesgo de Suicidio y Sobredosis.....	16
Servicios y Apoyos Para Familias y Pares.....	17
La Sensibilidad a la Cultural y Lingüística.....	18
Organizaciones de Membresía Relevantes	20
Implementación del AzMAT Mentors Program	21

Promoción de la Salud, Resiliencia y Fortalezas

Una manera de reducir los efectos nocivos del consumo de sustancias, el mal uso y la adicción es promover la salud y el bienestar mejorando la resiliencia individual, familiar y comunitaria. Los profesionales de la salud pública utilizan modelos ecológicos sociales para discutir y comprender la relación entre la salud de una persona y sus comunidades. Golden et al (2015)¹ desarrollaron el modelo ecológico "inside-out" que pone las políticas y el medio ambiente en el centro con individuos en la parte superior que piden una distribución justa y equitativa de los recursos. Los autores piden a los profesionales de la promoción de la salud que:

- Garantizar que los recursos se distribuyan equitativamente cuando se desarrollen e implementen políticas
 - Ejemplo: Acceso a la atención. Tratamiento del dolor.
- Comunicar la influencia de los factores políticos, sociales y ambientales en la salud
 - Ejemplo: Pagar por la atención médica. La geografía.
- Utilizar las redes existentes para conectarse y abogar por personas de diversos orígenes
 - Ejemplo: Vinculaciones a fuentes de referencia.

Los investigadores examinaron los factores de protección de la salud específicamente para los jóvenes Nativos Americanos/Nativos de Alaska². Encontraron que existen factores protectores individuales, familiares, comunitarios y multinivel para el consumo de alcohol, sustancias, suicidio y depresión. Entre los puntos en común se incluyen el modelado a seguir, las relaciones positivas con los adultos, las oportunidades de contribuir y las actividades extracurriculares. Estos autores recomiendan que los profesionales de la salud:

- Identificar y utilizar factores de protección para mejorar la salud
- Proporcionar compromiso para identificar fortalezas, en lugar de centrarse únicamente en los déficits



1 Golden SD, McLeroy KR, Green LW et al. Upending the social ecological model to guide health promotion efforts toward policy and environmental change. *Health Educ Behav.* 2015; 42(1): 8S-14S. 10.1177/1090198115575098

2 Henson M, Sabo S, Trujillo A, Teufel-Shone N. Identifying protective factors to promote health in American Indian and Alaska Native Adolescents: A literature review. *J. Prim Prev.* 2017; 38(1-2): 5-26. 10.1007/s10935-016-0455-2

Práctica Legal y Ética

La recopilación del consentimiento para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias es una práctica ética y legal. La protección de la información sobre el uso de sustancias recopilada mediante el suministro de tratamiento es requerida en virtud de 42 C.F.R. Parte 2. Puede encontrar información adicional sobre prácticas legales y éticas y requisitos aquí:



- Center of Excellence for Protected Health Information: https://www.caiglobal.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1149&Itemid=1953
- Health Current: Arizona's Health Information Exchange: <https://healthcurrent.org/hie/the-network-participants/data-providers-data-types-2/>
- Legal Action Center:
 - Health and Human Services Press Release on 42 C.F.R. Part 2 Revised Rule July 2020: <https://www.hhs.gov/about/news/2020/07/13/fact-sheet-samhsa-42-cfr-part-2-revised-rule.html>
 - Recent (2020) changes to 42 C.F.R. Part 2: <https://www.lac.org/news/cares-act-sud-privacy-amend-overview>
 - Toolkit: <https://www.lac.org/resource/the-fundamentals-of-42-cfr-part-2>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (última actualización de abril de 2020): <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/laws-regulations/confidentiality-regulations-faqs>

Otras cuestiones legales y éticas para considerar son la desviación y el robo. Estos son otros recursos para ayudar a minimizar estos riesgos.

- Arizona State Board of Pharmacy, Controlled Substances Prescription Monitoring Program: <https://pharmacympm.az.gov/>
- Providers Clinical Support System (PCSS): <https://pcssnow.org/resource/diversion-abuse-buprenorphine/>
- United States Department of Justice, Drug Enforcement Agency Diversion Control Division: <https://www.deadiversion.usdoj.gov/>

Trastornos por Consumo de Sustancias: Intersección de Factores

En 2016, el ex Cirujano General publicó el primer informe sobre alcohol, drogas y salud. Este informe completo aborda cuestiones de neurobiología, prevención, tratamiento, recuperación, atención integral de salud conductual y política. Proporciona estrategias concretas para abordar las preocupaciones relativas al consumo de sustancias en una variedad de entornos para diversas poblaciones. El capítulo 6 está dedicado a los sistemas de atención de la salud. En 2018, el actual Cirujano General brindó un foco en opioides que ofrece razones para el optimismo, el tratamiento y la información de recuperación. Los enlaces se pueden encontrar aquí:

- Visite el sitio web del Cirujano General sobre alcohol, drogas y salud: <https://addiction.surgeon-general.gov/>
 - Ver el informe completo de 2016: <https://addiction.surgeongeneral.gov/sites/default/files/surgeon-generals-report.pdf>
 - Ver un foco de 2018 sobre los opioides: https://addiction.surgeongeneral.gov/sites/default/files/OC_SpotlightOnOpioids.pdf

Uso de opioides y múltiples sustancias

El Arizona Department of Health Services (ADHS, por sus que se ofrece información en tiempo real sobre la epidemia de opioides). Este tablero se vincula al plan de acción de opioides de Arizona y al programa de educación para prescriptores. Este tablero destaca el uso de múltiples sustancias como un aspecto importante de la sobredosis de drogas. Desde 2017, ADHS indica 49% de las sobredosis reportadas en Arizona involucraron más de un medicamento. Al 12 de agosto de 2020, el fentanilo (23,1%), la heroína (18,7%), las benzodiazepinas (16,3%) y la oxicodona (14,7%) eran los más prevalentes. Estos datos se actualizan regularmente— por favor visite el sitio web para las últimas estadísticas.

- ADHS Opioid Epidemic: <https://www.azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/injury-prevention/opioid-prevention/index.php>
- Arizona Prevention Resources (desplazarse hacia abajo para ver una lista de recursos específicos para los trastornos del uso de opioides): <https://goyff.az.gov/content/arizona-substance-abuse-prevention-resource>

Educación Sobre el Riesgo de Uso de Sustancias

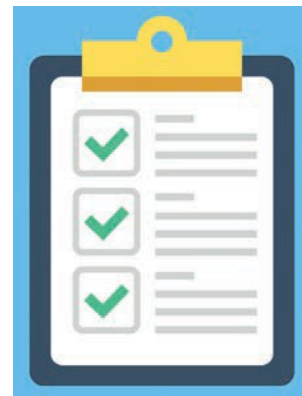
Las personas tienen un bajo conocimiento general de opioides, sobredosis y respuestas a sobredosis¹. Es importante destacar que estos investigadores también encontraron niveles de conocimiento más altos se asociaron con mayores probabilidades de sobredosis de por vida. Esto pone de relieve la complicada relación entre información y comportamiento, y la necesidad de atención en la forma en que los proveedores se comunican con los pacientes acerca de los opioides y sus riesgos.

¹ Dunn KE, Barrett FS, Yopez-Laubach C, et al. Opioid overdose experience, risk behaviors, and knowledge in drug users from a rural versus an urban setting. *J. Subst Abuse Treat.* 2016; 71: 1-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034762/>

Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT)

Visión general

SBIRT es un enfoque de salud pública y poblacional para identificar, intervenir y derivar a las personas que necesitan uso de sustancias, mal uso y servicios y apoyos de adicciones. Está basado en evidencia y se ha implementado en una variedad de entornos. SBIRT es eficaz para abordar el consumo nocivo de alcohol, pero algunos estudios muestran resultados mixtos¹. Es importante evaluar la gravedad de los pacientes y responder en consecuencia. Mientras que la evidencia es preliminar, Bernstein y D'Onofrio expandió el enfoque SBIRT para iniciar medicamentos para el tratamiento de la nicotina y el uso de opioides. Encontraron resultados prometedores para la reducción/eliminación del uso y la vinculación con la atención de la OUD.



Cómo funciona

1. Examen de detección: Todos los pacientes son examinados utilizando herramientas de cribado con una especificidad y sensibilidad aceptables. Las herramientas de cribado identifican a aquellos que pueden beneficiarse de exámenes adicionales y/o una breve intervención/tratamiento. Las pruebas de detección pueden ser progresivas. Es decir, el cribado podría comenzar con una pregunta sobre el uso de sustancias durante un período de tiempo específico y avanzar hacia un cribado más completo si se indica. Según los resultados de la detección, los proveedores pueden:
 - a) afirmar los comportamientos saludables de un paciente,
 - b) ofrecer a los pacientes exámenes de detección adicionales
 - c) ofrecer referencia a otros servicios o apoyos
2. Intervención/Tratamiento Breve: Basado en los resultados de la detección, los proveedores pueden ofrecer una breve intervención/tratamiento basado en la oficina. Los tratamientos pueden incluir: (a) medicamentos como buprenorfina y (b) comportamiento como Entrevista Motivacional ².
 1. Referencia: Los proveedores pueden ofrecer referencias al tratamiento del trastorno por consumo de sustancias especiales u otros servicios y apoyos (por ejemplo, asesoramiento familiar).

A continuación, encontrará recursos adicionales para implementar SBIRT.

Información general

- Center of Excellence for Integrated Health Solutions: <https://www.thenationalcouncil.org/integrated-health-coe/>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA): <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/screening-tools-prevention>
- NIDA: Commonly used drug charts: <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/commonly-used-drugs-charts>
- SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/sbirt>

- 1 Bernstein SL, D’Onofrio GD. *Screening, treatment initiation, and referral for substance use disorders. Addict Sci Clin Pract.* 2017; 12: 18. 10.1186/s13722-017-0083-z
- 2 Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people to change (Third Edition).* 2013; Guilford Press

Entrenamiento Profesional, Prácticas Basadas en Evidencias y Recursos de Asistencia Técnica

- Addiction Technology Transfer Center: <https://attcnetwork.org/centers/northwest-attc/screening-brief-intervention-and-referral-treatment-sbirt>
- Entrenamientos de entrevistas motivacionales
 - Center for Applied Behavioral Health Policy: <https://cabhp.asu.edu/motivational-interviewing>
 - Motivational Interviewing Network of Trainers: <https://motivationalinterviewing.org/>
- PCSS: <https://pcssnow.org/event/an-sbirt-approach-to-pain-and-addiction/>
- SAMHSA Evidence-based Practices Resource Center (búsqueda de SBIRT): <https://www.samhsa.gov/ebp-resource-center>
- SBIRT Education: <https://bigsbirteducation.webs.com/>

Herramientas y ejemplos de implementación

- IRETA: <https://ireta.org/resources/sbirt-toolkit/>
- Massachusetts Clinicians Toolkit: <https://www.masbirt.org/products>
- SBIRT Oregon:
 - Descripción general YouTube Video: https://www.youtube.com/watch?v=jt_I2Yg2Ik4
 - Hojas de referencia: <http://www.sbirtoregon.org/clinic-tools/>
 - Aplicación informática de detección: <http://sbirtapp.org/language>

Exámenes de detección y evaluaciones

- American Society for Addiction Medicine: <https://www.asam.org/Quality-Science/quality/drug-testing>
- NIDA: <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/screening-tools-prevention>
- NIDA: Initiating Buprenorphine Treatment in the Emergency Room <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/discipline-specific-resources/emergency-physicians-first-responders/initiating-buprenorphine-treatment-in-emergency-department>
- SAMHSAs, TIP 59: Appendix D.: https://store.samhsa.gov/product/TIP-59-Improving-Cultural-Competence/SMA15-4849?referer=from_search_result
- SAMHSAs, Opioid Overdose Prevention Toolkit. Incluye exámenes de detección y evaluación de los socorristas: https://store.samhsa.gov/product/Opioid-Overdose-Prevention-Toolkit/SMA18-4742?referer=from_search_result

Reducir el Estigma

¿Qué es el estigma?

El estigma es “A social process that is characterized by labeling, stereotyping and separation leading to status loss and discrimination, all occurring in the context of power.”¹ Puede afectar el trato justo e igualitario de las personas que viven con ciertas condiciones, como el consumo de sustancias y la salud mental, dos de las siete condiciones de salud que comparten el estigma común (ver más abajo).



¿Qué impulsa el Estigma? ²

- Actitudes negativas
- Miedo
- Creencias
- Falta de conciencia sobre la condición y el estigma
- Incapacidad para controlar clínicamente la condición
- Procedimientos y prácticas institucionales

¿Cuáles son las consecuencias del estigma en la atención médica?

- Denegación de atención
- Atención subentender
- Abuso físico/verbal
- Tiempos de espera más largos
- Pasar pacientes a colegas junior
- Socavar el acceso al diagnóstico, el tratamiento y los resultados positivos de salud
- Los trabajadores de la salud pueden estar viviendo con una condición estigmatizada y reacios a buscar ayuda

¿Cuáles son las estrategias basadas en la evidencia para reducir o eliminar el estigma en la atención médica?

- La prevención del uso y el uso indebido de sustancias es una estrategia basada en la evidencia. Al eliminar o reducir el uso indebido de sustancias y la adicción, podemos ayudar eliminar el estigma.
- Incluyendo a las personas con la condición estigmatizada para ayudar a mejorar la empatía y eliminar los estereotipos en el cuidado de la salud
- Proporcionar información sobre la afección y el estigma asociado
- Participar en el aprendizaje participativo entre los participantes involucrados (es decir, trabajadores de la salud; pacientes)
- Desarrollar habilidades para que los trabajadores de la salud mejoren sus habilidades para trabajar con personas en grupos estigmatizados
- Empoderar a las personas para que reconozcan su trastorno por consumo de sustancias para superar el estigma de sí mismo, social y estructural.
- Hacer cambios estructurales o de política en la atención de la salud.

¹ Link BG, Phelan JC as cited in Nyblade et al., 2019 p. 1

² Nyblade L, Stockton MA, Giger K. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*. 2019; 17(25): 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>

- Empoderar a las personas que tienen la condición estigmatizada para superar el estigma dentro del centro de atención médica
- Hacer cambios estructurales o de políticas en el entorno de atención médica

¿Cómo promovemos el idioma de 'persona primero'?

- Hay que reconocer que las personas no son su diagnóstico o deficiencia
- Usar términos o frases como "persona con preocupación por el consumo de sustancias" o "trastorno" en lugar de "abusador de sustancias"
- Reducir el uso del lenguaje que puede ser percibido como juicioso. Por ejemplo, dígame al paciente que su análisis de orina fue "negativo" para sustancias en lugar de que estaba "limpio".
- Permitir que los pacientes utilicen sus propios términos para identificarse (es decir, estoy en recuperación adicto) pero como ayudar a los profesionales a abstenerse de usar estos términos

¿Por qué es importante el idioma de la persona primero? ¹

- El término "abuso" de drogas está implícitamente relacionado con el abuso emocional, físico o sexual
- Un estudio encontró que los médicos eran más propensos a culpar a un paciente cuando fueron descritos como un abusador de sustancias frente a una persona con un trastorno por consumo de sustancias
- Las personas que se sienten estigmatizadas pueden ser menos propensas a buscar tratamiento o más probabilidades de abandonar
- El uso del lenguaje persona-primera ayuda a empoderar a los pacientes para buscar ayuda y manejar sus condiciones

SAMHSA y otros han desarrollado muchos recursos para ayudar a educar a los proveedores y comunidades sobre el estigma asociado con los trastornos por consumo de sustancias. Los siguientes enlaces pueden ser útiles.

- Faces and Voices of Recovery: <https://facesandvoicesofrecovery.org/resource/words-matter-how-language-choice-can-reduce-stigma/>
- Power of perception: <https://www.samhsa.gov/power-perceptions-understanding>
- Revising the language of addiction: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/08/revising-the-language-of-addiction/>
- Shatterproof: <https://www.shatterproof.org/about-addiction/stigma/stigma-reducing-language>
- Esta es una discusión en panel de una hora sobre la investigación y las prácticas relacionadas con el estigma: <https://www.youtube.com/watch?v=LuotCdJF2qc&feature=youtu.be>

¹ Greenbaum Z. The stigma that undermines care. *Monitor on Psychology*. 2019; 50(6), 46-48. <https://www.apa.org/monitor/2019/06/cover-oids-stigma>

Trauma: Primaria y Secundaria

Trauma Primaria:

El trauma tiene efectos significativos y duraderos en nuestra salud. El histórico estudio Adverse Childhood Experiences demostró una mayor proporción de personas con cuatro o más ACE reportan el uso de sustancias/mal uso y condiciones de salud mental¹. Si no se abordan, estas experiencias adversas pueden seguir influyendo negativamente en la salud física y emocional de un individuo. Estos son traumas primarios. Por ejemplo, las personas que experimentan un mayor número de ACE también tienen un mayor riesgo de padecer comportamientos de salud como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la sobredosis de drogas y las enfermedades crónicas (por ejemplo, enfermedades cardíacas).² Los científicos sugieren que el mecanismo para estos problemas es el estrés tóxico. El estrés tóxico se define como la sobre activación de la respuesta al estrés que puede afectar la atención, el funcionamiento ejecutivo, el comportamiento de los impulsos y otros problemas.² Estos son similares a los mecanismos neurobiológicos de la adicción.³



Prevención de la Trauma Primaria

Los esfuerzos de prevención para interrumpir la transmisión generacional del trauma primario incluyen la detección y la educación de las madres embarazadas y de crianza sobre las ACE durante las visitas pediátricas⁴. Racine⁵ examinó la economía de invertir en intervenciones de la primera infancia. El investigador concluyó que las inversiones marginales en intervenciones de la primera infancia, independientemente del entorno, producen beneficios económicos.

Trauma secundaria:

Las personas que cuidan a otras personas pueden experimentar un trauma secundario. Esto es especialmente relevante para los primeros respondedores, los proveedores de atención médica, el personal militar y los miembros de la familia. Asegurándose que los cuidadores también cuiden sus propias necesidades es esencial para prevenir o reducir el estrés traumático secundario (STS)⁶. Los estudiosos sugieren que la empatía puede ser tanto un factor protector como de riesgo para el STS que puede ser mitigado por el cuidado personal, el desapego (capacidad de separarse del trabajo), el sentido de satisfacción (cumplimiento en el trabajo y la vida) y el apoyo social.

1 Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am. J. Prev. Med.* 1998; 14(4): 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

2 Jones CM, Merrick MT, Houry DE. Identifying and preventing adverse childhood experiences. Implications for clinical practice. *JAMA.* 2020; 323(1): 25-26. [10.1001/jama.2019.18499](https://doi.org/10.1001/jama.2019.18499)

3 U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC: HHS, November 2016.

4 Murphy A, Steele H, Steele, M et al. The clinical adverse childhood experiences (ACEs) questionnaire: Implications for trauma-informed behavioral healthcare. In: RD Briggs, ed. *Integrated early childhood behavioral health in primary care*. Springer International Publishing; 2016.

5 Racine AD. The economics of child development. In: RD Briggs, ed. *Integrated early childhood behavioral health in primary care*. Springer International Publishing; 2016.

6 Ludick M, Figley CR. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology.* 2017; 23(1): 112-123. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000096>

Recursos sobre Trauma Primario:

- Centers for Disease Control y Prevention ACEs Sitio web: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>
- Dr. Nadine Burke Harris's TedTalk en ACEs y la salud (15 minutes): https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime?language=en
- Governor Ducey's Office of Youth, Faith, and Family's iniciativa dedicada a ACEs: <https://goyff.az.gov/content/adverse-childhood-experiences-aces>

Recursos sobre Trauma Secundario:

- Administration for Children Youth and Families: <https://www.acf.hhs.gov/trauma-toolkit/secondary-traumatic-stress>
- Healthcare Toolbox: <https://www.healthcaretoolbox.org/self-care-for-providers.html>
- The National Child Traumatic Stress Network: <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/secondary-traumatic-stress>

Exámenes de detección y tratamientos:

- American Psychological Association PTSD Treatments: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments>
- Health Care Toolbox: <https://www.healthcaretoolbox.org/tools-and-resources/tools-you-can-use-screening.html>
- The National Child Traumatic Stress Network: <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/trauma-treatments>
- U.S. Department of Veterans Affairs – National Center for PTSD: <https://www.ptsd.va.gov/PTSD/professional/treat/index.asp>

Recursos de Práctica de OUD Nacionales y Estatales

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

AHRQ desarrolló varios recursos y herramientas para implementar MAT en las zonas rurales. También desarrollaron el libro de prácticas de implementación. El manual de estrategia ayuda a guiar las necesidades y procesos de toma de decisiones e implementación (por ejemplo, personal; capacitación; políticas/procedimientos). A continuación, se muestran los enlaces.

- MAT para el manual de estrategia sobre el trastorno de opioides: <https://integrationacademy.ahrq.gov/products/mat-play-book/medication-assisted-treatment-opioid-use-disorder-playbook>
- Recursos para el uso de opioides y sustancias: <https://integrationacademy.ahrq.gov/products/opioid-substance-use-resources>

American Society of Addiction Medicine (ASAM)

En 2020, ASAM revisó sus directrices de 2015 para el tratamiento del uso de opioides. La versión 2020 añade varias revisiones. Un tema general fue la importancia de proporcionar tratamientos de medicamentos incluso si (a) la evaluación integral no está completa o (b) el paciente no quiere participar o no hay tratamientos psicosociales disponibles. Se recomendó que las entrevistas o mejoras motivacionales pudieran utilizarse para apoyar a los pacientes en la participación en tratamientos psicosociales.



- El enlace te directa al resumen ejecutivo de la actualización 2020 se encuentra aquí: <https://www.asam.org/Quality-Science/quality/2020-national-practice-guideline>

SAMHSA

SAMHSA tiene varios recursos para ayudar a los proveedores a implementar MAT. A continuación, se presentan varios recursos, incluido el protocolo de mejora del tratamiento MAT de SAMHSA (TIP 63) para medicamentos para el trastorno por uso de opioides. TIP 63 proporciona información para profesionales de la atención de la salud y las adicciones, responsables políticos, pacientes y familias.

- Orientación clínica para el tratamiento de mujeres embarazadas y padres con trastorno por uso de opioides y sus bebés: <https://store.samhsa.gov/product/Clinical-Guidance-for-Treating-Pregnant-and-Parenting-Women-With-Opioid-Use-Disorder-and-Their-Infants/SMA18-5054>
- Prácticas basadas en la evidencia con respecto a los opioides: <https://www.samhsa.gov/ebp-substances/opioids>
- Guía de MAT: <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment>
- TIP 63: https://store.samhsa.gov/product/TIP-63-Medications-for-Opioid-Use-Disorder-Full-Document/PEP20-02-01-006?referer=from_search_result

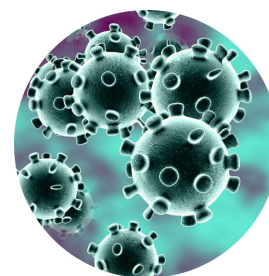
Minimizar la reducción de riesgos/daños

La investigación muestra que las personas pueden entrar y salir de la recuperación a lo largo de su vida¹. Minimizar los riesgos o daños asociados con el consumo de sustancias es un aspecto importante de la atención. Estos son algunos recursos para minimizar la reducción de riesgos/daños:

- Arizona Health Care Cost Containment System: <https://www.azahcccs.gov/Members/BehavioralHealthServices/OpioidUseDisorderAndTreatment/>
- Arizona Rural Women's Health Network: <http://azrwhn.org/resources-2/opioid-use-disorder/providers>
- Arizona Office of Youth, Faith, and Family Rx Drug Toolkit: <https://goyff.az.gov/content/arizona-rx-drug-toolkit>
- Drug Policy Alliance: <https://www.drugpolicy.org/issues/harm-reduction>
- Futures Without Violence: <https://www.futureswithoutviolence.org/>
- Harm Reduction Coalition: <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/overdose-basics/>
- Sonoran Prevention Works:
 - Alerta de fentanilo: <https://spwaz.org/fentanyl/>
 - Preguntas frecuentes: <https://spwaz.org/faq/>

COVID-19 y OUD

La pandemia COVID-19 ha interrumpido las formas en que se proporcionan las intervenciones de la OUD y los tratamientos y las estimaciones sugieren que la sobredosis sigue siendo un problema de salud pública (ver Enfermedades de la desesperación para obtener recursos sobre sobredosis). Agencias y organizaciones han ofrecido orientación y recomendaciones para ayudar a responder a los pacientes con OUDs. Estos son algunos enlaces relevantes.



- American Medical Association: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/covid-19-policy-recommendations-oud-pain-harm-reduction>
- ASAM: <https://www.asam.org/Quality-Science/covid-19-coronavirus>
- Center for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations/people-who-use-drugs/QA.html>
- Drug Enforcement Agency: <https://www.deadiversion.usdoj.gov/coronavirus.html>
- SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/coronavirus>

Otros recursos

- National Institute of Environmental Health Sciences, Opioids and Substance Use: Workplace Prevention and Response: <https://tools.niehs.nih.gov/wetp/index.cfm?id=2587>
- Opioid Response Network: <https://opioidresponsenetwork.org/index.aspx>

¹ U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC: HHS, November 2016.

Arizona SUD y Recursos de OUD

Las organizaciones interesadas de Arizona SUD y OUD crearon entrenamientos y recursos en torno a la prevención, el tratamiento y otro apoyo de servicio.

Algunos de estos incluyen lo siguiente:

- Arizona Center for Rural Health Prescription Drug Overdose Prevention Program: <https://crh.arizona.edu/programs/prescription-drug-misuse-abuse-initiative>
- Arizona Health Care Cost Containment System: <https://www.azahcccs.gov/Members/Behavioral-HealthServices/OpioidUseDisorderAndTreatment/MAT.html>
- Arizona Opioid Prescribing Guidelines: <https://www.azdhs.gov/audiences/clinicians/index.php#-clinical-guidelines-and-references-rx-guidelines>
- Arizona Pain and Addiction Curriculum: <https://www.azdhs.gov/audiences/clinicians/arizona-pain-addiction-curriculum/index.php>
- Arizona Smokers Helpline: <https://ashline.org/>
- Arizona State University, Center for Behavioral Health Policy: <https://cabhp.asu.edu/medication-assisted-treatment>
- Be Connected Arizona: A project for service members, veterans, families and communities <https://beconnectedaz.org>
- Comprehensive Pain and Addiction Center (CPAC): <https://uahs.arizona.edu/strategic-initiatives/comprehensive-pain-and-addiction-center>
- Governor's Office of Youth, Faith, and Family: <https://goyff.az.gov/content/arizona-substance-abuse-prevention-resource?progid=68f68697-c5d9-46f8-8065-7fd834e73d10>
- Opioid Assistance and Referral Line: <https://www.azdhs.gov/oarline/>
- Project ECHO: A “telementoring” model for increasing capacity for providers to treat patients <https://echo.unm.edu/>

Opioid Prescribing CME Courses for Healthcare Providers

The AZ Opioid Epidemic Act requires prescribers to complete 3 hours of opioid-related continuing medical education (CME).

Access FREE AMA PRA Category 1 Credit™ courses addressing youth sports injury, neonatal abstinence syndrome, opioid prescribing laws and other topics.



Go to:

www.VLH.com/AZPrescribing

Or

AzRxEd.org

ARIZONA OPIOID PRESCRIBER EDUCATION
Responsible • Responsive • Recovery



Opioid Assistance & Referral

A free 24/7 hotline that assists providers with complex patients with pain and opioid use disorders, answered by medical experts at the Poison and Drug Information Centers in Arizona.

Arizona OAR Line
1-888-688-4222



Comunidades Tribales

Hay 22 tribus Indígenas/ Nativas Americanas reconocidas a nivel nacional en Arizona. Muchas comunidades tribales experimentan tasas sustanciales de sobredosis de uso de opioides y han desarrollado respuestas relevantes y efectivas al uso de sustancias, mal uso y adicción. A continuación, se presentan los recursos para ayudar a abordar el uso de sustancias entre las tribus Indígenas/ Nativas Americanas.

- Arizona Center for Rural Health Tribal Health Initiatives: <https://crh.arizona.edu/programs/tribal-health>
- Arizona Department of Health Services Tribal Liaison: <https://www.azdhs.gov/director/tribal-liaison/index.php>
- Tribal Epidemiology Centers: <https://tribalepicenters.org/>
- Indian Country ECHO – Substance Use Disorder: <https://www.indiancountryecho.org/program/substance-use-disorder/>
- Indian Health Service, Opioid Crisis Data, Understanding the epidemic: <https://www.ihs.gov/opioids/data/>
- National American Indian & Alaska Native Addiction Technology Transfer Center: <https://attcnetwork.org/centers/national-american-indian-and-alaska-native-attc/home>
- SAMHSA TIP 61: Behavioral Health Services for American Indians and Alaska Natives: https://store.samhsa.gov/product/TIP-61-Behavioral-Health-Services-For-American-Indians-and-Alaska-Natives/SMA18-5070?referer=from_search_result



Enfermedades de la Desesperación: Uso de Sustancias, Riesgo de Suicidio y Sobredosis



El consumo de sustancias se asocia con un mayor riesgo de suicidio. En los Estados Unidos, los factores de riesgo de suicidio y sobredosis involuntaria son:¹

- dos veces más alto para los hombres en comparación con las mujeres,
- más alto para las personas que se identificaron como blancas o nativas americanas,
- más alto en la mediana edad (41-64 años), y
- más alto para las personas con otras condiciones de salud mental.

Los estudiosos reconocen la relación entre el consumo de sustancias y la pobreza.² Comunidades impactadas dependen de los trabajos de fabricación o servicio (incluidos los militares) poniendo a las personas en riesgo de heridas. Las heridas que resultan en dolor crónico, incapacidad para trabajar y limitan el apoyo social pueden aumentar el riesgo de uso incorrecto de opioides recetados y sobredosis².

Las personas que se identifican como lesbiana, gay, bisexual o transgénero (LGBT) corren un mayor riesgo de suicidio si hacen mal uso de las sustancias.³ Para las poblaciones LGBT, el mal uso de sustancias puede ser un mecanismo de afrontamiento para la victimización experimentado, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio.

Empleo anterior: Cirujano General Vivek H. Murthy, MD dijo que la soledad es un importante problema de salud pública. Mientras escucha a sus pacientes, el Dr. Murthy indica que las personas que se mueven en recuperación de mal uso y adicción informaron relaciones de confianza ayudaron a facilitar su recuperación.⁴

Estos son algunos recursos para abordar el suicidio y la sobredosis:

- ADHS, Información de Naloxone: <https://www.azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/injury-prevention/opioid-prevention/opioids/index.php#naloxone-info>
- Arizona Suicide Prevention Coalition: <https://www.azspc.org/>
- Be Connected Arizona: A project for service members, veterans, families and communities <https://beconnectedaz.org>
- National Suicide Prevention Hotline: <https://suicideprevention-lifeline.org/>; 1-800-273-8255
- NIDA, Opioid Reversal with Naloxone: <https://www.drugabuse.gov/related-topics/opioid-overdose-reversal-naloxone-narcan-evzio>
- SAMHSAs, First responder training: <https://www.samhsa.gov/dtac/first-responders-training>
- SAMHSAs, Office of Behavioral Health Equity: <https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity>
- Youth.gov, LGBT Behavioral Health: <https://youth.gov/youth-topics/lgbtq-youth/health-depression-and-suicide>



1 Bohnert ASB. & Ilgen, MA. Understanding links among opioid use, overdose, and suicide. *N Engl J Med*. 2019; 380(1): 71-79. 10.1056/NEJMr1802148

2 Dasgupta N, Beletsky L, & Ciccarone, D. No easy fix to its social and economic determinants. *Am J Public Health*. 2018; 108(2): 182-186. 10.2105/AJPH.2017.304187

3 Mereish EH, O'Cleirigh C, Bradford JB. Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minority men and women. *Psychol Health Med*. 2014; 19(1): 10.1080/13548506.2013.780129

4 Murthy VH. *Together: The healing power of human connection in a sometimes lonely world*. HarperCollins Publishers;2020.

Servicios y Apoyos Para Familias y Pares

Servicios

Los especialistas en apoyo a la familia y entre pares ofrecen a las personas y familias servicios de apoyo durante todo el proceso de tratamiento y recuperación. Son personas entrenadas con "experiencia vivida" que brindan apoyo para promover la recuperación y la resiliencia. Consulte más información sobre capacitación y certificación para especialistas en apoyo a la familia y entre pares. Incluir este tipo de experiencia puede ampliar los tipos de servicios ofrecidos en su consultorio.



- Arizona Health Care Cost Containment System Office of Individual and Family Affairs – see resources under peer run or family run organizations: <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html>
- Arizona Complete Health – information on training and other requirements for peer support specialist: https://www.azcompletehealth.com/providers/resources/provider-manual/pm_section_15.html
- College of Medicine, Family & Community Medicine – recovery support specialist institute: <https://www.fcm.arizona.edu/workforce-development-program/about-us>
- Peer and Family Career Academy: <https://www.azpfca.org/>

Apoyos

Las familias, los socios y los amigos de las personas que hacen mal uso del alcohol o las drogas pueden beneficiarse de participar en grupos de apoyo u organizaciones de defensa. Estos son algunos recursos:

- Al-Anon Family Groups: <https://al-anon.org/>
- Arizona Caregiver Coalition: <https://azcaregiver.org/>
- Families for Sensible Drug Policy: <http://fsdp.org/>
- Mental Health America of Arizona: <https://www.mhaarizona.org/copy-of-mental-health-advocacy-tool>
- Nar-Anon Family Support: <https://www.nar-anon.org/> na
- Partnership to End Addiction: <https://drugfree.org/>
- What's your grief? <https://whatsyourgrief.com/>
- White Bison Wellbriety Movement: <https://wellbriety.com/about-us/>
- Wildcat Anonymous: <https://wildcatsanon.arizona.edu/>

La Sensibilidad a la Cultural y Lingüística

Abordar las necesidades culturales y lingüísticas de los pacientes es un importante acceso a la atención. Para apoyar esto, el Office of Minority Health (OMH) ofrece capacitación y recursos para mejorar la equidad sanitaria, incluidas las normas para los servicios organizativos apropiados para la cultura y la lengua (CLAS) (ve Office of Minority Health, Think Cultural Health enlace a continuación). La aplicación de CLAS puede mejorar los resultados de salud y reducir la renta variable en la atención. Asimismo, SAMHSA destaca aspectos clave de la competencia cultural (TIP 59). Estos y otros recursos están vinculados aquí:



- Health Resources and Services Administration, Culture, Language, and Health Literacy: <https://www.hrsa.gov/about/organization/bureaus/ohe/health-literacy/culture-language-and-health-literacy>
- Medicaid.gov translation and interpretation services: <https://www.medicaid.gov/medicaid/financial-management/medicaid-administrative-claiming/translation-and-interpretation-services/index.html>
- Think Culture Health: <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/about>
- National Health Law Program - requisitos de la ley estatal para abordar las necesidades de lenguaje de salud: <https://healthlaw.org/resource/summary-of-state-law-requirements-addressing-language-needs-in-health-care-2/>
- NIDA, Substance Use and SUDs in LGBTQ Populations: <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/substance-use-suds-in-lgbtq-populations>
- SAMHSA TIP 59: https://store.samhsa.gov/product/TIP-59-Improving-Cultural-Competence/SMA15-4849?referer=from_search_result

Tipos de Prestación de Servicios y Financiación

Atención integrada de la salud conductual

Integrated behavioral health care is defined as: “The systematic coordination of general and behavioral health care. Integrating services for primary care, mental health, and substance use related problems together produces the best outcomes and provides the most effective approach for supporting whole-person health and wellness.”¹ Los sistemas integrados prevendrán o reducirán los costos individuales, sociales y económicos del uso indebido de sustancias y la adicción.¹ Para obtener más información acerca de la atención de salud conductual integrada, consulte estos recursos:

- Agency for Healthcare Research and Quality: <https://integrationacademy.ahrq.gov/about/what-integrated-behavioral-health>
- American Colleges of Physicians recommendations for integrating mental health, substance use, and other behavioral condition into primary care: <https://annals.org/aim/fullarticle/2362310/integration-care-mental-health-substance-abuse-other-behavioral-health-conditions>

Telemedicina

Mientras los servicios de telesalud/telemedicina se han utilizado durante bastante tiempo, COVID-19 ha hecho que la telesalud sea más importante. Estos son algunos recursos:



- American Psychological Association Office and Technology Checklist para servicios telepsicológicos: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/telepsychological-services-checklist>
- Arizona Service Provider Directory: <https://telemedicine.arizona.edu/servicedirectory>
- DEA COVID-19 pandemic: <https://www.deadiversion.usdoj.gov/coronavirus.html>
- Project ECHO: <https://telemedicine.arizona.edu/echo>

Facturación por Servicios

Un aspecto importante para sostener la detección, el tratamiento y las referencias por trastornos por consumo de sustancias es la facturación de los servicios. Estos son algunos recursos que pueden ser útiles.

- Center for Medicaid and Medicare SBIRT Services guide: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/MLN-Publications-Items/CMS1243489>
- National Council for Behavioral Health, Parity: <https://www.thenationalcouncil.org/topics/parity/>

¹ U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC: HHS, November 2016

Organizaciones de Membresía Relevantes

Hay organizaciones miembros que ofrecen acceso a información y oportunidades para el coto. Puede haber cargos asociados con la membresía.

- American Society of Addiction Medicine: <https://www.asam.org/>
- American Association for the Treatment of Opioid Dependence, Inc. (AATODD): <http://www.aatod.org/>
- Arizona AATOD chapter, Arizona Opioid Treatment Coalition: <https://aotc-arizona.org/>
- Arizona State University, Medication-Assisted Treatment Echo: <https://chs.asu.edu/project-echo/join/medication-assisted-treatment>



Implementación del AzMAT Mentors Program

El AzMAT Mentors Program es un proyecto piloto. Se espera que el proyecto piloto finalice en septiembre (Figura 1). Existe un proceso de programa estándar para atraer proveedores de MAT con experiencia y nuevos (ver definiciones a continuación) en las actividades del programa (Figura 2).

Término o acrónimo	Definición
AzMAT Mentors Program	The Arizona Center for Rural Health, Arizona Medication Assisted Treatment Program
Colaboradores	Colaboraciones uno a uno entre: • Proveedores con experiencia en la implementación de MAT= proveedores con experiencia. La experiencia se define como al menos un año utilizando MAT y/o han tratado al menos a 20 pacientes. • Proveedores que están DATA-waived con menos experiencia en el uso de MAT = nuevos proveedores de MAT. Nuevo se definen como cualquier persona que esté interesada/disponible para trabajar con un proveedor de MAT con experiencia.
Consulta colaborativa	Esperamos que por lo menos dos consultas entre colaboradores ocurran con el objetivo para aumentar la capacidad de los nuevos proveedores de MAT para implementar servicios de trastorno por consumo de sustancias.
OBOT	Office Based Opioid Treatment (Tratamiento de opioides basado en la oficina)
ODU	Opioid Use Disorder (Trastorno por uso de opioides)
OTP	Opioid Treatment Programs (Programas de tratamiento de opioides) son acreditados y certificados para proporcionar tratamientos de OUD según los requisitos federales
Especialistas en apoyo entre compañeros	Es una persona que tiene experiencia profesional con el uso indebido de sustancias y quien puede apoyar a otra persona mientras se estabiliza, está en mantenimiento o en remisión
UDS	Urinalysis drug screening (Análisis de drogas de uroanálisis)

Los proveedores con experiencia y nuevos de MAT se juntan en base a tres criterios: (1) rango de servicios de MAT, (2) intervenciones de comportamiento/medicación, y (3) ubicación y disciplina del proveedor. Se espera que los proveedores tengan al menos dos consultas de colaboración para iniciar, mejorar o mejorar el marco de referencias de SBIRT para identificar, tratar y derivar a las personas que pueden beneficiarse de las intervenciones. Se recomienda una consulta colaborativa adicional para abordar las cuestiones de telemedicina para el tratamiento de los OUDs a la luz de la pandemia COVID-19 (Figuras 3-5).

Figure 1:



Este proyecto es apoyado por Grant Number H79T1081709 fundado por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Sus contenidos son solo la responsabilidad de los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales de el Substance Abuse and Mental Health Services Administration o el Department of Health and Human services.



Figure 2:

El Proceso del AzMAT Mentors Program

Proveedores de MAT con Experiencia

¿Está interesado en participar como un proveedor de MAT con experiencia?

Sí

- ✓ Completa el formulario de interés en:
<https://redcap.uahs.arizona.edu/surveys/?s=Y7RLKJRARC>
- ✓ Completar el formulario de solicitud
- ✓ Completar el papeleo de UA para renumeración
- ✓ Revisar los materiales de preentrenamiento
- ✓ Ir al entrenamiento del programa
- ✓ Enviar formulario de comentarios del entrenamiento
- ✓ Realizar al menos 2 consultas de colaboración con los nuevos proveedores de MAT
- ✓ Consulta colaborativa recomendada sobre telemedicina
- ✓ Envíe la documentación y la factura a CRH
- ✓ Enviar formulario de comentarios del programa

Proveedores de MAT Nuevos

¿Está interesado en participar como nuevo proveedor de MAT?

Sí

- ✓ Completa el formulario de interés en:
<https://redcap.uahs.arizona.edu/surveys/?s=Y7RLKJRARC>
- ✓ Completar el formulario de invitación
- ✓ Coincidir con el proveedor de MAT con experiencia
- ✓ Participar en al menos 2 consultas de colaboración
- ✓ Consulta colaborativa recomendada sobre telemedicina
- ✓ Enviar formulario de comentarios del programa

Para obtener más información, visite nuestro sitio web:

<https://crh.arizona.edu/mentor>

O póngase en contacto con Bridget Murphy en:

bridget@arizona.edu



THE UNIVERSITY OF ARIZONA
MEL & ENID ZUCKERMAN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
Center for Rural Health

crh.arizona.edu/mentor | Mayo de 2020

Este proyecto es apoyado por Grant Number H79T081709 fundado por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Sus contenidos son solo la responsabilidad de los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales del Substance Abuse and Mental Health Services Administration o el Department of Health and Human Services.

Figure 3:

Consulta Colaborativa	Resultados Esperados
Introducción (dentro de los cinco días hábiles de cuando te asignan un proveedor de MAT)	• Breves introducciones y revisión de los respectivos antecedentes del colaborador. • Discutir el plan de AzMAT Mentor Program • Programe el día / hora y el tipo (por ejemplo, videoconferencia; teléfono) para la primera consulta colaborativa
Consulta Colaborativa 1 (en Junio/ Agosto)	• Revise el nuevo enfoque de SBIRT que usan los proveedores de MAT • Identifique una meta estable y alcanzable para trabajar en la consulta colaborativa dos • Programe día / hora y tipo de segunda consulta colaborativa
Consulta Colaborativa 2 (no más tarde que agosto)	• Revisar resultados de la meta • Identificar nuevas estrategias para lograr la meta o crear otra meta. • Discuta los próximos pasos
Consulta Colaborativa 3 (opcional pero recomendada)	• Revisar y solucionar problemas asociados con la provisión de MAT utilizando la telemedicina como precaución por COVID-19

Figure 4:

Asesorando SBIRT

Screening (S) Sistema de detección (todos los pacientes)	Brief Intervention/Treatment (BI) Intervención Breve/ tratamiento (Pacientes con indicación de uso nocivo de sustancias)	Referral To ... (RT) Referencia a.... (Pacientes que beneficiarían de servicios adicionales)
¿Qué tipos de información se incluyen en el consentimiento?	¿Qué tipos de información se incluyen en el consentimiento?	¿Qué tipos de información se incluyen en el consentimiento?
¿Cómo se realiza in sistema de detección (i.e., tipos, formato, tipo de proveedor)?	¿Existe un enfoque estándar para realizar BI's (i.e., tipos, formato, tipo de proveedor)?	¿Cómo se determina la necesidad de referencia (es decir, tipos; formato; tipo de proveedor)?
¿Se utiliza un sistema de detección para evaluar el uso indebido de sustancias y / o condiciones de salud mental para todos los pacientes en la práctica?	¿Qué métodos basados en evidencia se utilizan?	¿Qué tipos de referencias se necesitan?
¿Se utiliza un sistema de detección separada para los pacientes que identifican un uso no saludable?	¿Quién conduce intervenciones breves (BI's)?	¿Qué organizaciones o apoyos han servido como fuentes de referencia?
¿Cómo apoyan los pacientes que no tienen problemas de uso de sustancias por sus comportamientos de promoción de salud?	¿Cómo se combinan los tratamientos conductuales y farmacéuticos?	¿Existen acuerdos formales e informales para referir?

Figure 5:

Formatos Potenciales Para Consultas Colaborativas



Preguntas frecuentes

AzMAT Mentors Program

Preguntas Frecuentes

1: ¿Cómo son las consultas colaborativas?

Los proveedores nuevos y con experiencia pueden colaborar de diversas maneras, a través del teléfono, la videoconferencia o el correo electrónico. Los colaboradores deben discutir y ponerse de acuerdo sobre qué métodos de comunicación funcionan mejor para ellos. Este programa pide a los proveedores que participen en al menos dos sesiones, pero más son posibles, hasta una colaboración de trabajo a largo plazo. Por favor, háganos saber si desea que el personal del programa de asistencia para configurar una reunión de Zoom para sus colaboraciones.

2: ¿Dónde puedo encontrar los recursos de MAT?

Aquí hay enlaces a organizaciones nacionales y recursos de agencias federales.

1. **PCSS:** <https://pcssnow.org/>
2. **SAMHSA:** <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment>
3. **ASAM:** <https://www.asam.org/>
4. **HHS:** <https://www.hhs.gov/opioids/treatment/resources-opioid-treatment-providers/index.html>

Aquí hay enlaces a Arizona y recursos específicos del programa

5. **ASU MAT:** <https://cabhp.asu.edu/medication-assisted-treatment>
6. **AOTC:** <https://aotc-arizona.org/>
7. **Opioid Assistance and Referral Line (OARLine):** <https://www.azdhs.gov/oarline/>

Preguntas frecuentes de Proveedores de MAT con Experiencia:

1: ¿Cómo documentamos (proveedores con experiencia) las colaboraciones?

Por favor, mantenga un registro de sus colaboraciones. Al final del programa, la encuesta de evaluación le pedirá que informe el número total de consultas de colaboración.

2: ¿Cuáles son los resultados importantes del programa?

El objetivo de este programa es aumentar el acceso a MAT apoyando a nuevos o proveedores con menos experiencia para aumentar su capacidad para ofrecer servicios de MAT. Mediremos esto a través de cambios en su confianza y su intención de entregar MAT.

3: Como el personal de AzMAT Mentors Program recluta los proveedores nuevos?

Todos los proveedores en Arizona que son DATA-waived (x-waived) interesados están alentados a participar, especialmente ellos trabajando en zonas rurales y desatendidas. Para difundir la palabra, utilizamos una variedad de métodos de marketing. Se describen en nuestro documento de reclutamiento e inscripción. Por favor, no dude en invitar a los proveedores interesados a completar el formulario de interés en nuestro sitio web crh.arizona.edu/mentor.

4: Tengo dificultades para conectarme con mi colaborador asignado.

Le pedimos que inicie contacto dentro de los cinco días de su partido y celebrar la primera consulta colaborativa dentro de los 30 días. Sin embargo, reconocemos que esto puede ser difícil para algunos proveedores. Le pedimos que intente conectarse con su partido asignado un par de veces y luego busque apoyo del personal del AzMAT Mentors Program. El nuevo proveedor de MAT puede haber tenido cambios tales que su horario ya no permite la participación.

5: ¿Cuándo nos pagan?

El proceso de pago incluye:

- ✓ Completar el formulario de Scope of Service and Independent Contractor (ICON)
- ✓ Asistir a las sesiones programadas de capacitación y mesa redonda
- ✓ Trabajar con los colaboradores asignados y completar 2-3 consultas colaborativas para cada partido
- ✓ Envío de una factura utilizando la plantilla del AzMAT Mentors Program
- ✓ Espera 4 a 8 semanas para recibir el pago
- ✓ Submitting an invoice using the AzMAT Mentor Program template
- ✓ Awaiting 4 to 8 weeks to receive payment
- ✓ Las preguntas deben dirigirse a: Lena Cameron en ercameron@arizona.edu

6: ¿Qué es un ICON?

ICON se significa Independent Contractor Form usado por la Universidad de Arizona como un mecanismo para pagar a los proveedores por su tiempo como proveedores de MAT con experiencia en el programa. Más información sobre los formularios y políticas de ICON se encuentran en este sitio web: <https://www.fso.arizona.edu/accounts-payable/independent-contractor>.

7: ¿Dónde puedo encontrar instrucciones o apoyo para completar el formulario ICON?

Se le enviará un correo electrónico explicando el proceso de ICON. Este documento se le enviará a través de Adobe Sign, con la información relevante rellena previamente en el formulario. Adobe Sign le pedirá que complete los campos restantes, compruebe la precisión del documento y firme. Podrá ponerse en contacto con Lena Cameron en ercameron@arizona.edu para solucionar problemas adicionales.

Preguntas frecuentes de Proveedores de MAT Nuevos:

1: He solicitado mi DATA-waiver, pero aún no lo he recibido. ¿Puedo participar?

Estamos encantados de que haya solicitado el DATA-waiver. Para este programa, estamos trabajando con proveedores que ya están tienen el DATA-waiver. Por favor, regrese con nosotros cuando reciba su DATA-waiver.

2: ¿Qué debo preguntarle a mi colaborador de MAT durante nuestra primera reunión?

La colaboración efectiva está dirigida por sus objetivos de aprendizaje. Para que esto suceda, le motivamos a desarrollar de dos a tres preguntas abiertas para guiar sus sesiones de colaboración. Estos son algunos ejemplos:

1. ¿Cuéntame acerca de los problemas mayores que debo tener en cuenta cuando implemento servicios y apoyos de trastornos por consumo de sustancias en mi práctica?
2. ¿Cuáles son las mejores maneras de prevenir y abordar los problemas de desvío?
3. ¿Cómo fomenta la participación de la familia en el proceso de MAT?
4. ¿Qué políticas y procedimientos son importantes iniciar para el flujo de trabajo del paciente con MAT?
5. ¿Cuáles son las formas en que usa la detección, la intervención breve y derivación al tratamiento (SBIRT), incluida la detección de medicamentos de análisis de orina?
6. ¿Cómo identifico y dirijo el estigma contra las personas que usan drogas que yo, mis compañeros de práctica o el personal de la clínica pueden tener?
7. ¿Cuáles son algunos de los temas que debo considerar asociados con el trabajo con poblaciones especiales como las mujeres embarazadas o adolescentes?
8. ¿Cómo se crea un ajuste informado sobre traumas para evitar que se retrasen inadvertidamente a los pacientes?
9. ¿Cuáles son algunas de las maneras en que puedo priorizar las medidas de cuidados personales entre mí y nuestro equipo?

