

Guión para las competencias de atención médica para trabajar con el trastorno por uso de sustancias ~ Lo que los trabajadores sociales y los asistentes médicos en Massachusetts deben saber

SLIDE 1 - Bienvenido al Proyecto de colaboración interdisciplinaria de salud conductual. Este

Slide 6 – En el estado de Massachusetts, la administración del gobernador Charlie Baker ha respondido a la epidemia de opioides mediante la creación de asociaciones entre su administración y las instituciones educativas en medicina, odontología, enfermería, asistente médico y trabajo social. Cada disciplina creó un grupo de trabajo e identificó competencias profesionales entre varios profesionales de la salud específicamente para los servicios de uso de sustancias. Este módulo se centra en las disciplinas del trabajador social y los asistentes médicos(AM). Esta primera asociación de la nación entre la rama ejecutiva del estado y todos los programas educativos de trabajo social, dio como resultado 10 principios básicos que se pueden encontrar en los “Principios básicos de la educación del trabajador social para la prevención y el manejo del abuso de sustancias”. Las competencias identificadas por los programas educativos de AM se pueden encontrar en las “Competencias básicas de educación del asistente médico para la prevención y el manejo del uso indebido de medicamentos recetados”.

Slide 7 – Tanto el trabajo social como las competencias de AM se componen de tres dominios, el primario, secundario y terciario. El primario se basa en la prevención del uso indebido de sustancias a través de la detección, evaluación y prevención. El dominio secundario cubre el cuidado de personas en riesgo de trastornos por uso de sustancias al involucrar a las personas en una atención segura, informada y centrada en las personas. Por último, el dominio terciario se centra en el manejo de los trastornos por consumo de sustancias como una enfermedad crónica y en el trabajo para eliminar el estigma y crear conciencia sobre los determinantes sociales. A lo largo de este módulo, cada dominio se discutirá con mayor detalle y se aplicará a un ejemplo de caso. Se proporcionarán recursos para un mayor aprendizaje y enseñanza para cada dominio y también habrá una demostración de naloxona.

Slide 8 – Para aplicar las competencias, comenzaremos con un ejemplo de caso de un paciente que se presentó en el departamento de emergencias de un entorno de atención aguda. José es un hombre cisgénero de 35 años, nacido en México e informa que está casado y tiene dos hijos, niños con edades de 8 y 10 años. José es completamente bilingüe y es electricista con licencia. Hace nueve meses, resultó herido en un accidente laboral y sufrió dos discos rotos y una vértebra rota. Desde entonces, se sometió a cirugía, rehabilitación física ambulatoria, y le recetaron hidrocodona 7.5 miligramos con acetaminofén 300 miligramos cada 4 a 6 horas y la usó según lo recetado hasta que dejó de tomar el medicamento justo antes de regresar a trabajar hace dos meses. Hoy presenta quejas de dolor de espalda crónico, que se ha exacerbado al regresar al trabajo. Afirma que dejar sus medicamentos para el dolor fue "fácil", aunque informa haber manejado el dolor en los últimos dos meses tomando "cervezas diarias" y, durante las últimas semanas, tuvo que recurrir a "utilizar Percocetun varias veces "para poder pasar el día de trabajo. Él le gustaría que le receten medicamentos para el dolor.

Slide 9 – A medida que revisemos cada dominio, verá que en algunas áreas el trabajo social y el de asistente médico comparten competencias y en otras áreas son diferentes. Para delinear los dos, las competencias de trabajo social están en azul y las competencias de AM están en dorado. El dominio de prevención primaria se utiliza el cribado y la evaluación para determinar el riesgo de una persona de sufrir trastornos por uso de sustancias. Los trabajadores sociales utilizan técnicas y estrategias de prevención basadas en la evidencia y trabajan con las personas en torno a los riesgos asociados con el uso de sustancias y la neurobiología de la adicción. Los trabajadores sociales también ayudan a las personas a navegar por los recursos disponibles para

ellos. Las competencias para los AM incluye evaluar el dolor y lo hacen mediante el uso de métodos basados en la evidencia apropiados para la edad, género y cultura del paciente. Los AM también ayudan al paciente a comprender las opciones de tratamiento disponibles que involucran intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas.

Slide 10 – A José le hemos aplicado el dominio de prevención primaria, el trabajador social comenzaría con la Evaluación de intervención breve, referido a el tratamiento, también conocido como SBIRT. Utilizando las preguntas de detección de alcohol, José dio positivo con un puntaje mayor a 4 y también dio positivo en la prueba de drogas de un solo elemento. En el modelo SBIRT, las pruebas positivas indicaron la necesidad de más evaluaciones diagnósticas. La evaluación de su consumo de alcohol se realiza a través de AUDIT y la evaluación de el consumo de drogas se realiza a través del DAST. José obtuvo más de 15 puntos en la evaluación AUDIT y más de 3 en la evaluación DAST, lo que significa que necesita ambos servicios, una evaluación adicional y un referido para tratamiento. Además, a José se le administró el

¿Cuánto tiempo dirías que has tenido?

03:21

de beber o divertirse a este nivel como con la mezcla de marihuana y algo de heroína

03:26

¿Cuánto tiempo llevas en esto? Quiero decir, probablemente llevó ocho años bebiendo

03:31

la hierba y la heroína como cuatro años probablemente

03:35

Bueno

03:36

y luego también dijiste que has tenido al menos

03:38

una vez durante el último año en que alguien resultó herido porque estabas bebiendo

03:41

Bueno, ¿alguien más resultó herido o fuiste tú? No, estaba hablando de mi

03:44

Bien. Entonces dijiste, pero nunca hubo otro momento que no sea este, ¿estamos hablando de este momento? Estoy hablando de esta vez

03:50

De acuerdo, ¿qué pasa si en cualquier otro momento que hayas tenido una lesión pero que tal vez no la haya traído a la sala de emergencias, así que tal vez un viaje, una caída o algo así?

03:54

Sabes, he tropezado algunos pasos antes, yo no el ser humano más agradable, así que puede que suceda

04:01

Okay

04:02

Ahora, ¿ninguna de esas veces a requerido que vaya a ver a su médico de cabecera?

04:05

¿O esto es algo de lo que pudiste ocuparte por tu propia cuenta?

04:08

No, solamente lo cuidó en la casa

04:09

Bueno

04:10

¿Y entonces dijiste que tenías un pariente o amigo que querías eliminar ?

04:14

Heroína y marihuana,

Sabemos que eso puede ocasionar problemas con los pulmones y otras cosas, algunos problemas de memoria.

05:50

Y esas son cosas que realmente queremos asegurarnos de que entiendan

05:53

Es parte de lo que puede suceder si usa sustancias como esa. Bueno. Entonces, ¿cómo te suena eso?

05:59

Quiero decir que suena .

06:01

mal, sabes que no suena como ... Está bien. No suena como algo que yo ...

06:06

Necesariamente debería seguir haciéndome a mí mismo. Bueno.

06:09

así que supongo que ...

06:11

¿Que sigue? ¿A donde voy desde aqui?

06:13

Supongo que lo primero que tenemos que pensar es qué es lo que te gusta de lo que estás haciendo actualmente.

06:17

¿Cuáles son las partes buenas de la bebida y la fiesta? ¿Qué te gusta de ello? Odio mi trabajo.

06:22

Estoy estresado durante la semana, ya sabes el fin de semana. Solo puedo salir con mis amigos

06:28

ponerse un poco en mal estado y

06:32

Olvídate de todo lo que está pasando. Bueno

06:34

Entonces, por un lado, pasas el rato con tus amigos

06:37

Para liberar algo del estrés que has acumulado durante esos cinco días en el trabajo.

Realmente no te gusta

06:43

y

06:44

Es bueno. Es divertido. ¿Correcto? Muy bien, y entonces, ¿cuáles son los lados malos?

06:48

Yo pensaba, ¿cuáles son las cosas que no te gustan? Quiero decir claramente que he extrañado que estoy aquí ahora mismo

06:54

Me he perdido algo de trabajo. No hace que mi cuerpo se sienta genial

06:58

Y también está afectando mi relación. Así que

07:04

Se dio cuenta de que hay inconvenientes. Bueno entonces

07:07

Bien. Entonces, con el mismo tipo de escala, entonces cero no tiene ninguna confianza y diez tiene mucha confianza

08:36

¿Qué tan seguro está de que podría dejar de agregar la heroína a la marihuana? Como un seis o siete, probablemente.

08:43

De acuerdo, eso es bastante seguro. Entonces, como que ves algo del concepto. Bueno. Bien

08:49

Entonces, una de las cosas que voy a hacer es escribir esto como parte de su plan de alta

08:55

Si sabes que todo lo que puedes hacer será positivo para estar más saludable

09:01

Así que definitivamente creo que si eso es algo que sientes que puedes probar, sería realmente bueno

09:05

La otra cosa es que siente que necesitaría ayuda adicional para dejar de fumar como ...

09:09

¿Entonces para ir a ver a alguien o hablar con alguien?

09:13

No necesariamente para dejar la heroína, pero para tener un recurso terapéutico ¿podría ser bueno para mí?

09:19

Bueno

09:19

estos síntomas. Finalmente, su consumo de alcohol solía ser al final de la tarde y por la noche, y desde que regresó al trabajo a veces comienza a media tarde con la combinación de un mayor uso de opioides. José también tiene factores protectores que demuestran una capacidad de cambio de comportamiento. Redujo con éxito la cantidad de alcohol de 25 a 34 años en porque se convirtió en padre y quería cuidar a sus hijos. También tuvo éxito al detener su consumo de cannabis cuando comenzó su carrera de electricista, lo que nuevamente significa la capacidad de José de priorizar los roles y responsabilidades en su vida. Finalmente, José logró disminuir los opioides por un breve período de tiempo.

Slide 16 –

esperábamos discutir hoy ?el dolor en
00:46
mis costillas todavía es demasiado para mí
00:49
cada vez que respiro hondo o
00:54
incluso cuando me agacho, sabes cuando le sirvo la comida a mi perro
00:56
es algo que suena miserable como
01:00
haz tenido mucho dolor y ha
01:02
sido bastante difícil hacer algo de
01:03
las cosas que normalmente haces, así que dime un
01:06
un poco sobre tu rutina y
01:07
cómo es tu dolor. yo solía ser
01:12
capaz de salir a correr y jugar
01:17
algunos deportes con mis amigos
01:19
a menudo, pero no puedo hacer nada ahora
01:22
además de eso sólo recostarme en mi cama. Suena como
01:26
que realmente eras activo y
01:27
el dolor realmente está causando muchos problemas
01:29
para ti, si clasificaras tu dolor en un
01:33

¿Qué tipo de cosas has estado haciendo para
01:54

manejar su dolor?, solo estoy tomando lo que

01:59

Alex me recetasta y fumo un poco

02:02

hierba, tu sabes de vez en cuando

02:04

para aliviar el dolor bien, ¿así que estás

02:08

hierba y eso ha sido un poco
02:54
útil dime qué más has intentado
02:57
para tu dolor nada más aparte de eso
03:02
realmente, como dije el oxi y la
03:06
hierba. Es difícil para mí, fue difícil para mí
03:08
incluso para caminar aquí ahora tengo curiosidad si
03:13
tuvieras una varita mágica y pudieras
03:15
despertarse mañana y tu vida fuera
03:18
diferente, ¿cómo sería?
03:22
afuera otra vez, haciendo deporte y mi
03:27
amigos disfrutando de la vida volviendo
03:29
a las cosas que simplemente no han sido
03:32
capaz de hacer. Steven Creo que esos son
03:34
realmente grandes objetivos y creo que esos son
03:36
cosas por las que debemos trabajar y
03:38
como su médico también necesito compartir
03:41
que me preocupa que sigas siendo
03:42
en la oxicodona seis meses después de
03:44
su lesión seis ,meses realmente no es eso
03:48
mucho tiempo y todavía tengo dolor, quiero decir si
03:53
no estuviera sufriendo no lo estaría tomando
03:55
sabes que es
03:57
prescripción no no sé qué
04:00

otra cosa hacer, necesito un buen alivio no estoy

04:02

tratando de empujarte pero creo que es

04:04

importante para nosotros pensar en la gestión

04:07

del dolor que no vaya a causar

04:08

más problemas de los que tienes y te permitirá

04:11

volver al estilo de vida que

04:13

realmente quieres vivir ¿qué tipo

04:15

de cosas que crees que serían útiles?

04:16

Realmente no se

04:20

Estoy sin ideas, bien, no es mi culpa

04:24

Tengo tanto dolor tú deberías saber que

04:26

i me iba a volver adicto ¿por qué

ya lo que sientes sería
04:58
útil en este punto realmente cualquier cosa
05:02
eso me mantiene alejado del dolor que quiero decir
05:04
¿Tendrías alguna recomendación?
05:06
me alegra escucharlos genial lo que hago
05:10
en realidad me encanta compartir información
05:11
con usted del Centro de Enfermedades
05:13
Control tienen algunas pautas sobre
05:15
cómo abordamos, el manejo del dolor en
05:18
situaciones como esta estaría bien si
05:20
Hablé contigo sobre eso, sí, sí
05:22
bien, entonces, ¿qué dicen las pautas?
05:26
es para personas que han tenido heridas
05:28
como el tuyo que queremos usar
05:30
analgésicos recetados en un
05:33
cierto período de tiempo donde es
05:34
eficaz y que suele ser de seis semanas
05:36
así que estamos más allá de eso en este momento ahora
05:39
a partir de ese momento lo que nos gusta hacer es
05:41
hacer la transición a la venta libre
05:44
medicamentos para disminuir el oxígeno y
05:47
medicamentos como Tylenol y
05:49
motrin y hacer eso en combinación con
05:52

algunas terapias holísticas como hemos

05:54

hablado antes de saber cuándo la gente

05:56

están en el oxi por más de seis

05:58

meses te ponemos en riesgo de alguna

06:00

proveedor médico también tengo que decir que
06:50
No creo que fumar marihuana sea
06:54
El mejor medio para controlar su dolor en este momento
06:56
y me pregunto qué piensas
06:58
al hacer algunos de estos cambios, sí ¿estaría
07:03
dispuesto a intentar cualquier cosa para deshacerse de
07:06
este dolor y si realmente crees que es
07:07
la mejor opción? y te escucharé
07:10
creo que tenemos que pensar
07:12
cuán dispuesto estás en hacer lo que eres
07:14
capaz de hacer y lo que sientes
07:16
puedes hacerlo de manera más consistente por lo que suena
07:19
como en este punto estamos pensando
07:20
disminuyendo el oxígeno para llevarte a
07:23
algo así como Tylenol y haciendo algo
07:25
ejercicio, lo que tu sientes que lo puedes hacer
07:27
¿Cómo te sientes acerca de este plan que estaría
07:31
dispuesto a probar los ejercicios holísticos
07:35
estabas hablando de tomar Tylenol
07:40
pero si tengo dolor voy a
07:43
llamarte, absolutamente y quiero que lo hagas
07:46
llámame y creo que en realidad hace
07:48
sentido para nosotros establecer un tiempo dentro de la
07:49

la próxima semana para que hablemos tal vez en hacer un

07:51

registro telefónico y ver cómo te va

07:54

e incluso si no lo estás haciendo mejor.

07:56

y luego podemos tomarlo desde allí y

07:59

ver qué cambios necesitamos hacer al

08:02

planificar, muy bien tengo que decir que estoy realmente

08:08

contento de que hayas entrado y creo que es

08:10

muy valiente para dar el primer paso y

08:12

enfrentar este dolor también, para que puedas

08:16

volver a la vida que realmente

08:17

quieres estar viviendo ahora, así que te doy

08:20

las gracias por venir, nos vemos

08:22

hablamos la semana que viene gracias

Como viste en el video, el proveedor de atención médica transmitió un mensaje de preocupación al tiempo que participaba las mejores prácticas para proteger al paciente de la dependencia. El

profesionales de la salud son importantes. El trabajo del profesor de la Escuela de Medicina de Harvard "John Kelly" en el Recovery Research Institute ha dado como resultado una "adicción-ario" para ayudar a cambiar el lenguaje que usamos a primera persona. En lugar de llamar adicto a alguien, digamos que él o ella sufre de adicción. En lugar de usar términos generales como "ellos usan drogas", indique lo que se usa en términos objetivos medibles y sin prejuicios, como la medicación utilizada, fue Hidrocodona 7.5 miligramos cada 4-6 horas por vía oral ingerida, o

Slide 24 – - Tanto el trabajador social como los AM trabajarán con José para educarlo sobre la prevención de sobredosis mediante el uso de naloxona. Informarle que los cuidadores o miembros de la familia pueden administrar la naloxona en caso de sobredosis. Reiterando los síntomas de abstinencia y recordándole que necesitaría ser llevado a un centro médico después de usar naloxona y que la vida media de un opioide puede exceder de 60 a 90 minutos. Ambos proveedores también le recordarán que la dosis de naloxona se puede repetir en 2 a 3 minutos si no hubo efecto con la primera dosis. Finalmente, ayudarían a José a acceder a un kit de rescate de naloxona.

Slide 25 – También es importante confrontar los mitos que existen con el uso de naloxona. Las recetas de naloxona no aumentan el comportamiento riesgoso, la mayoría de los estados de EE. UU. Permiten las recetas de naloxona a los cuidadores y, por último, no hay daño si se administra de forma incorrecta o se administra a un paciente que no toma opioides.

Slide 26 -

Video de administración intranasal de naloxona - ¡Hola a todos! Hoy vamos a revisar Narcan, el aerosol nasal, que se usa para algunas sobredosis y opiáceos, y mi nombre es Steven Lee. Soy un as

a los opiáceos, o que está tomando opiáceos en dosis altas , puede usar este medicamento en cualquier momento, y realmente puede salvarle la vida a alguien. Gracias

Slide 27 – Las siguientes referencias se pueden utilizar para ayudar en la enseñanza y el aprendizaje sobre prevención primaria para trabajadores sociales y AM. El foro de políticas de adicciones tiene una serie de videos informativos sobre prevención, entre otros temas. El Centro de control de enfermedades discuten los programas de monitoreo de medicamentos recetados. La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental conocida como SAMHSA y la Administración de Servicios de Recursos de Salud conocida como HRSA juntas tienen el Centro de Soluciones Integradas de Salud donde se pueden encontrar numerosos recursos en herramientas de detección y manejo del dolor. Por último, SAMHSA produce muchos protocolos de mejora del tratamiento, conocidos como TIP, TIP 54 aborda específicamente el manejo del dolor crónico tanto para aquellos que usan sustancias como para aquellos en recuperación

Slide 28

Slide 30 – Además de las referencias ya provistas, la siguiente diapositiva es una lista de referencias concerniente a las fuentes en el módulo.

Slide 31 – (silencio)

Slide 32 -