

Recomendación 3: Enfoques organizativos y del personal para brindar atención centrada en cada persona

Descripción

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) definen la atención centrada en la persona como la necesidad de "enfocarse en el/la residente como el epicentro de control y apoyarle a que haga sus propias elecciones y tenga control sobre su vida diaria".ⁱ Esto puede representar un cambio mayor en la forma como se organizan los procesos, rutinas, y prioridades y puede ser una divergencia del enfoque típico de muchos médicos y personal de los sistemas de servicios de salud y atención a largo plazo.ⁱⁱ Aborde el OUD y el StUD igual que aborda cualquier otra enfermedad crónica o problema de salud. Una vez que los trastornos OUD y StUD se reconocen y se tratan, las personas se pueden estabilizar; sus síntomas pueden entrar en periodos de mejora y las personas pueden gradualmente avanzar pasos grandes hacia la recuperación.ⁱⁱⁱ La atención centrada en la persona es especialmente relevante para los residentes con OUD y StUD, ya que los conceptos que se integran en ese tipo de atención también son impulsores claves para la recuperación.^{iv} La atención centrada en la persona significa tratar de identificar y entender las metas de recuperación de la persona e identificar las intervenciones apropiadas, teniendo en cuenta esas metas, para asegurar la máxima calidad de vida y seguridad.

Para desarrollar una cultura de atención centrada en la persona, el personal debe revisar sus declaraciones de visión y misión, la competencia cultural de la organización, y las estrategias para capacitar el personal. A medida que va estableciendo un enfoque de atención centrado en la persona, específicamente los residentes con OUD y StUD, es importante que vaya examinando sus declaraciones de visión y misión. Considere revisar estas declaraciones con el fin de que reflejen una orientación basada en la persona. Asegúrese de que encajan con las necesidades de sus residentes tanto a nivel cultural como lingüístico. La visión es una imagen mental del estado ideal que una organización desea lograr tanto en términos inspiradores como en términos de sus aspiraciones. La misión es una explicación concisa de la razón de la existencia de una organización que describe el propósito y la intención en general.^v

[Las recomendaciones sobre las declaraciones de Visión y Misión](#)^{vi} son un recurso útil para asistir en el diseño o revisión de sus declaraciones de visión y misión.

Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

Tomar medidas para asegurar que toda la organización adopte prácticas de atención basada en información sobre el trauma es crucial para integrar completamente la atención centrada en la persona. [La recomendación 2](#) habla sobre la importancia de un enfoque terapéutico utilizando los Consejos de Asesoría con las Familias y los Pacientes (PFAC) y desarrollando más actividades de bienestar; esta recomendación busca un enfoque ampliamente organizativo. Estos son algunos sitios web útiles para consultar más información sobre la atención centrada en la persona:

[Action Pact](#)^{vii}

[Desarrollo de organizaciones informadas sobre el trauma](#)^{viii}

[Instituto de atención centrada en la persona](#)^{ix}

[Pioneer Network \("Red Pionera"\)](#)^x

[Planetree](#)^{xi}

[The Green House Project](#)^{xii}

Objetivo

Esta sección busca ayudar al personal del LTCF a establecer un enfoque interdisciplinario de varios niveles centrado en la persona para ayudar a los residentes con OUD y StUD. Este enfoque debe cumplir con las necesidades culturales y lingüísticas de los residentes.

Objetivos

Al final de esta sección los participantes podrán:

Asegúrese de que las declaraciones de visión y misión reflejen un enfoque centrado en la persona que esté integrado en sus políticas y prácticas.

Reconozca los componentes clave de la atención basada en información sobre el trauma, los efectos de un trauma en la vida de una persona, y cómo personalizar la atención a través de una perspectiva centrada en información sobre el trauma.

Entienda cómo reflejar e incorporar los conceptos de los servicios apropiados a nivel cultural y lingüístico (CLAS, por sus siglas en inglés) en las políticas, el lenguaje y las prácticas en general.

Políticas

Revise e incorpore un enfoque centrado en la persona a las políticas y procedimientos actuales.

Desarrolle una política de capacitación del personal en atención basada en información sobre el trauma.

Integre los CLAS en las políticas y procedimientos.

Enfoque centrado en la persona - Cambiando su cultura

Involucre al/la residente

Es importante establecer una relación positiva con los residentes de su centro. Descubrir sus hábitos, creencias, pasiones, preferencias, y metas de salud le ayudará a cultivar relaciones de asociación. Algunas ideas:

Piense sobre cómo son sus habitaciones, como fue su primer día, o sus primeros encuentros con los demás. ¿Qué puede usted hacer para impactar positivamente el tiempo que ellos pasan con usted?



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

- ¿Cuáles son sus botanas o refrigerios preferidos? ¿Cuál es ese objeto o razón sin la que ellos no pueden vivir? ¿Prefieren el café o el té?
- ¿Quiénes son sus personas de apoyo?
- ¿Qué necesitan tener cerca de su cama para sentirse cómodos?

Involucre al personal

Considerar a fondo lo que significa la atención centrada en la persona y plantearle ese concepto a su personal da oportunidades para participar en esa parte crucial que es la cultura organizativa. La participación del personal que desempeña las funciones más importantes es poderosa, bríndeles las oportunidades esenciales para que analicen cómo la atención centrada en la persona ayuda a los residentes con OUD y StUD. Asimismo, respaldar la participación del personal ayuda a reducir el reemplazo de personal, aportando consistencia y continuidad para los residentes y otros muchos efectos positivos.^{xiii} Algunas ideas:

- Solicite los aportes del personal de todos los niveles sobre las conversaciones acerca de las declaraciones de visión y misión.
- Ilustre cómo cambiar la cultura y la atención de los residentes de su centro para inculcarlo en todo el personal de trabajo.
- Designa a una persona que le sirva de intermediaria y que le asista en crear el cambio de mentalidad y cultura.

Contratación de personal

Cuando contrate y entreviste al personal, introduzca dentro del proceso las preguntas sobre atención centrada en la persona, esto le permitirá establecer las expectativas de los valores y cultura que se requieren. Esto también le ayudará a incorporar estratégicamente a las personas que ya poseen la orientación centrada en la persona que se requiere.

Los esfuerzos dedicados a la contratación pueden priorizar la creación de una fuerza laboral diversa o reflejar a la comunidad, especialmente en lo que se refiere a las consideraciones sobre los servicios apropiados a nivel cultural y lingüístico (CLAS).

Vea la muestra de las preguntas sobre atención centrada en la persona para hacer durante la entrevista de contratación. Estas preguntas se basan en el comportamiento, enfocándose en el trabajo en equipo, la atención de los pacientes, la adaptabilidad, el manejo del tiempo, el estilo de comunicación, la motivación y los valores esenciales. Es positivo ver a los postulantes compartir ejemplos sobre los conflictos difíciles con colegas en el pasado, y enfocándose en lo que aprendieron de estas experiencias. Los postulantes también deben estar preparados para compartir lo que los motiva y las situaciones en las que ellos tomaron la iniciativa para iniciar o completar un proyecto.^{xiv}

[Preguntas de muestra para la entrevista \(Apéndice 3\)](#)



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

Capacitación del personal

Es beneficioso enfocarnos en las áreas cruciales que apoyan el enfoque de atención centrado en la persona y las áreas específicamente relevantes a la atención de los residentes con OUD y StUD. La siguiente lista ofrece herramientas de capacitación y recursos para ayudar al personal y a los residentes.

La capacitación debe incluir educación sobre OUD, MOUD, StUD y las herramientas y conciencia que se requieren para apoyar de la mejor manera a los residentes ([ve a las competencias del personal en la Recomendación 4](#)). También es importante que incluya educación sobre la ocurrencia simultánea del OUD y el StUD, y que enseñe las herramientas necesarias para apoyar a los residentes. Asimismo, la capacitación será útil para establecer las revisiones de casos actuales o para compartir conocimientos entre el personal para abordar posible estrés, aislamiento, o sentimientos negativos.

[Enfoque y eficiencia del tratamiento asistido con MOUD](#)^{xv}

[Técnicas de empatía \(Apéndice 2\)](#)

[Cambiano la conversación: La importancia del lenguaje](#)^{xvi}

[Providers Clinical Support System \(PCSS\) \["Sistema de Proveedores de Apoyo Clínico"\]](#)^{xvii}

[Socios en reducir cooperativa y calmadamente la escalada del daño](#)^{xviii}

Revise cómo abordar los estigmas en la [Recomendación 1](#)

Atención basada en información sobre el trauma

Las personas y los residentes con OUD y StUD se benefician de la atención basada en información sobre el trauma. El impacto del trauma en cada persona, en las familias y en las comunidades puede ser grave y afectar la salud física y psíquica. Establecer y promover la atención basada en información sobre el trauma como parte de la cultura organizativa, concuerda con un enfoque centrado en la persona.

La investigación muestra un vínculo entre OUD, StUD, y otros comportamientos de salud riesgosos y experiencias traumáticas^{xix}. Las charlas sobre la atención basada en información sobre el trauma pueden complementar la revisión sobre las declaraciones de visión y misión. Los principios esenciales de la atención basada en información sobre el trauma incluyen seguridad, confianza, elección, colaboración, y empoderamiento.^{xx} Las siguientes herramientas y videos cortos son recursos útiles:

[¿Qué es la atención basada en información sobre el trauma?](#)^{xxi} (3 minutos)

[¿Qué es el trauma?](#)^{xxii} (2 minutos)

[Relaciones entre el trauma y la adicción](#)^{xxiii} (11 minutos)

[Desarrollo de organizaciones informadas sobre el trauma](#)^{xxiv}

El siguiente paquete de cambios brinda recursos y orientación sobre la atención basada en información sobre el trauma y se enfoca en la atención centrada en la persona. La Fase 2 detalla cómo educar al personal sobre los principios fundamentales de la atención basada en información sobre el trauma.

[Atención basada en información sobre el trauma: Paquete de cambios para centros de enfermería](#)^{xxv}

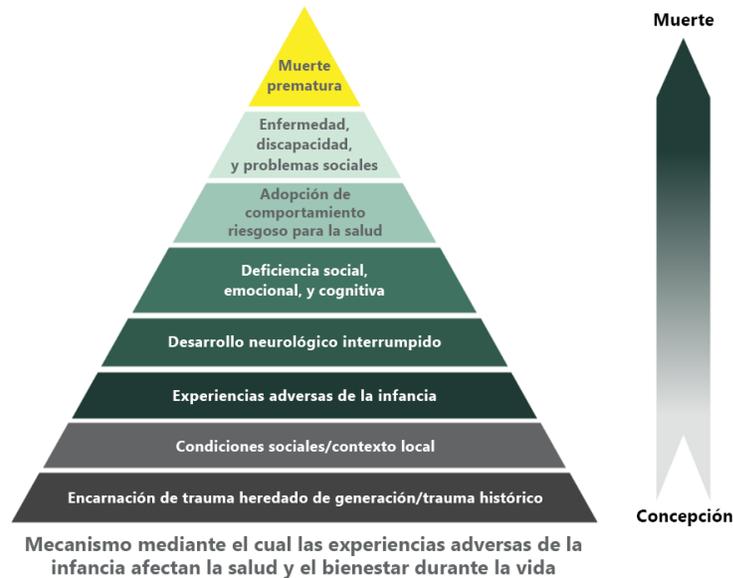


Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

Las experiencias adversas de la infancia (ACEs, por sus siglas en inglés) se han relacionado con comportamientos específicos riesgosos para la salud (tales como OUD^{xxvi}), enfermedades crónicas, y muerte prematura.^{xxvii} (Figura 5).

(Figura 5)



Fuente: Estudio de CDC-Kaiser sobre experiencias adversas de la infancia (ACE, por sus siglas en inglés)
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/cestudy/>

Muchas personas con trastornos por consumo de sustancias (SUD) experimentaron eventos traumáticos que contribuyeron al desarrollo de un SUD y están asociados con muchos resultados negativos de salud, entre estos enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar, adicción, cáncer, y muerte prematura. Es importante implementar las precauciones universales sobre el trauma, ya que por lo general el trauma precede a la adicción. Una vez que una persona desarrolla un SUD, también se aumenta el riesgo de un nuevo trauma. Es importante capacitar al personal para reconocer las ACE como parte del enfoque de atención centrado en la persona. Los siguientes recursos pueden ayudar con esto:

[Presente el examen sobre ACE — Y aprenda lo que esto significa y lo que no significa](#)^{xxviii}
[Descubra su calificación del examen sobre ACE](#)^{xxix}

Participación de la familia y las personas protectoras del/la residente

Como se mencionó en la [Recomendación 2](#), la participación de la familia, las personas protectoras o los amigos del/la residente es un paso importante. Si es posible, provea información sobre los recursos de apoyo de la familia y las personas cercanas/protectoras que están disponibles dentro de la comunidad. Aprovechar los recursos de apoyo por lo general le ayuda a la familia y a las personas protectoras a establecer límites saludables con el/la residente, lo cual respalda su recuperación a través del refuerzo de los comportamientos aceptables y las interacciones.

Como resultado del estudio sobre las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE), aprendimos que muchos residentes vienen de hogares caóticos y traumatizantes. Estos hogares tienen una historia de inestabilidad o



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

trauma; por consiguiente, es importante reconocer que la familia no siempre es una fuente de apoyo para los residentes. Los límites saludables también pueden proteger la salud mental y emocional de la familia o los protectores de los residentes.^{xxx} El personal debe obtener un documento oficial firmado por el/la residente que trate explícitamente sobre la atención de SUD, antes de que el personal pueda compartir información con la familia u otras personas protectoras.

Existen una variedad de grupos disponibles para dar apoyo a la familia y a los protectores o amigos del/la paciente. Notablemente la red de apoyo: Learn to Cope ("Aprende a Superar")^{xxxii} que opera en todo Massachusetts, con reuniones semanales, apoyo en línea, educación, y capacitación. Familiarícese con estos recursos y ofrézcaselos a las familias u oriéntelas hacia estos.

[Learn to Cope](http://www.mass.gov/dph/bhcsq): 508-738-5148^{xxxii}

[Allies in Recovery \(AIR\) \["Aliados en la Recuperación"\]](http://www.mass.gov/dph/bhcsq)^{xxxiii}

[Centro para la Motivación y el Cambio](http://www.mass.gov/dph/bhcsq)^{xxxiv}

[Línea telefónica de ayuda de Massachusetts](http://www.mass.gov/dph/bhcsq): 800-327-5050^{xxxv}

Enfoques no farmacológicos

A pesar de que los medicamentos ayudan con los síntomas físicos, incluyendo el deseo del consumo de la sustancia y la abstinencia, muchos residentes con OUD y StUD pueden tener otras necesidades a nivel psicológico, conductual, y social que el personal debe abordar. Actualmente no existen medicamentos basados en la evidencia para contrarrestar los síntomas físicos de los residentes con StUD que estén aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA). No obstante, los residentes con OUD y StUD deberían tener acceso las veces necesarias a los servicios de salud del comportamiento, atención médica, y terapia sobre adicción. También deberían tener acceso a los servicios de apoyo de recuperación para complementar los medicamentos.^{xxxvi} Como se mencionó previamente, la atención de los residentes con OUD y StUD es similar a la atención de los residentes con otras enfermedades crónicas.

Un amplio rango de proveedores: trabajadores sociales, terapeutas, especialistas en el apoyo de la recuperación entre compañeros, trabajadores al servicio de la comunidad, médicos, enfermeras, y profesionales de prácticas avanzadas pueden dar terapia no farmacológica. Algunos de estos proveedores requieren conexión a los recursos externos, mientras que otros dan terapia en el sitio a través del personal del centro o mediante un modelo de atención integrado o colaborativo. Los proveedores locales y las organizaciones basadas en la comunidad son socios esenciales. Ver [Recomendación 5](#) para detalles adicionales.

[Careers of Substance](http://www.mass.gov/dph/bhcsq)^{xxxvii} ofrece recursos para capacitación de personal, un calendario de eventos, y un calendario de capacitación.

Con la meta de respaldar el tratamiento de los residentes con OUD mediante el método centrado en la persona, es importante revisar los enfoques además de los MOUD y entender cómo y cuándo utilizarlos. Otros enfoques incluyen terapia, psiquiatría, y apoyo entre compañeros. Los MOUD en combinación con estos otros enfoques de terapia, proveen un "enfoque de la persona en su totalidad" para el tratamiento de OUD. El personal puede combinar los siguientes enfoques terapéuticos con MOUD para tratamiento holístico:

La orientación/terapia (individual, grupal) se debe incluir en el plan de atención de los residentes, el cual se desarrolla en asociación con el programa OTP o la clínica OBOT/OBAT.

Psiquiatría, si corresponde



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

El apoyo y la recuperación entre compañeros son buenos recursos para mantener en contacto con el/la residente después de se le dé de alta.

Programas grupales de ayuda mutua
Manejo de la contingencia

Existen muchas terapias farmacológicas basadas en la evidencia par el tratamiento del StUD. No obstante, el personal puede emplear el manejo de la contingencia en todos los géneros, edades, razas y etnias en contextos grupales e individuales. ^{xxxviii}

Otros enfoques terapéuticos para el tratamiento del StUD incluyen las entrevistas motivacionales, la recuperación apoyada con el ejercicio, la atención basada en información sobre el trauma con enfoque en la seguridad, la estrategia de respaldo de la comunidad, y la terapia conductual cognitiva. Cada residente tiene necesidades diferentes. Es importante alejarse del punto de vista de que "una estrategia aplica para todas las magnitudes". Considere las preferencias de cada residente sobre cómo quieren recibir la ayuda y el tratamiento. Mientras que algunos residentes se pueden beneficiar de la terapia individual, a otros residentes les puede funcionar mejor una estrategia de terapia grupal. La estrategia grupal incorpora los comentarios de retroalimentación entre compañeros y una oportunidad para implementar la escucha profunda y reflexiva.

Como parte del plan de atención del residente, cada residente y equipo debe hablar sobre la estrategia más apropiada y efectiva para el proceso de recuperación. [Recomendación 5](#) ofrece detalles adicionales y una charla sobre las opciones de telesalud u opciones en línea.

La relación que se crea entre los residentes y el personal puede ser una herramienta poderosa para el cambio y la recuperación. La entrevista motivacional (MI, por sus en inglés) es una técnica efectiva para ayudar a construir una relación sólida. La MI es un estilo de terapia y una forma de interactuar con los residentes durante su proceso de recuperación. La MI es de colaboración, está orientada hacia una meta y activa la capacidad inherente de los residentes de hacer cambios positivos en aceptar la actitud que incluye compasión. ^{xxxix}

Estos son algunos recursos para la entrevista motivacional (MI):

El Departamento de servicios de adicción a sustancias (BSAS, por sus siglas en inglés): [solicitud de información Massachusetts, breve intervención, y remisión a asistencia técnica y de capacitación sobre tratamiento \(MASBIRT TTA, por sus siglas en inglés\)](#) ofrece capacitación sobre la MI para 15-20 personas.

Entrevista motivacional

- [Cheat Sheet \("Hoja de ayuda para el examen"\)](#)^{xi}
- [Hoja rápida de referencias](#)^{xii}
- [Guía de recursos](#)^{xlii}
- [Red de capacitadores](#)^{xliii}

Servicios apropiados a nivel cultural y lingüístico (CLAS)

Los estándares nacionales sobre CLAS en los servicios de salud mental establecen los principios de que las organizaciones pueden "proveer atención y servicios de calidad efectivos, igualitarios, comprensibles y responsivos ante las diversas creencias y prácticas culturales de salud, idiomas preferidos, conocimientos, y otras necesidades de comunicación".^{xliv} La identidad cultural incluye raza, etnia, idioma, educación, conocimientos sobre salud, género, religión, orientación sexual, condición de discapacidad, y acceso a servicios de atención. La principal competencia cultural básica es ofrecer atención centrada en cada persona.^{xlv}



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
 Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

La Oficina de Equidad en Salud del Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH) creó una guía para proveer CLAS. [Haciendo los CLAS una realidad: las seis áreas de acción](#) dividen los estándares en seis capítulos:^{xlvi}

- Promover la competencia cultural
- Crear alianzas comunitarias
- Recopilar y compartir datos de diversidad
- Punto de referencia: planear y evaluar
- Reflejar y respetar la diversidad
- Asegurar acceso de servicio lingüístico

Educación y recursos

SAMHSA: [Manual sobre competencia cultural dirigido a profesionales clínicos](#)^{xlvii}

SAMHSA: [KAP KEY \("Clave del programa de aplicación de conocimiento \[KAP, por sus siglas en inglés\]\) del Manual para profesionales clínicos](#)^{xlviii}

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS): [Think Cultural Health](#)^{xlix}

HHS: [Oficina de Salud de las Minorías](#)^l

[Apéndice 13: Recursos adicionales](#)

Implementación: Puntos esenciales

Recomendación 3:	Enfoques organizativos y del personal para brindar atención centrada en cada persona
Políticas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revise e incorpore un enfoque centrado en la persona a las políticas y procedimientos actuales. 2. Desarrolle una política de capacitación del personal en atención basada en información sobre el trauma. 3. Integre los CLAS en las políticas y procedimientos.
Intervenciones	Tema y posible personal
<i>Elaboración de las declaraciones de Misión y Visión</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Corporativo o de liderazgo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revise las recomendaciones para las declaraciones de Visión y Misión. Incorpore un enfoque centrado en la persona <input type="checkbox"/> Todo el personal, residentes, familias y personas protectoras <ul style="list-style-type: none"> ▪ Involucre al personal en la creación de la Misión y la Visión. Identifique a una persona que guíe las intermediaciones para asistir en el proceso.
<i>Contratación y capacitación del personal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Liderazgo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Como parte de la contratación del personal, revise las preguntas de muestra para la entrevista (Apéndice 3). ▪ Asegúrese de incluir lo siguiente como parte de la capacitación del personal: <ul style="list-style-type: none"> ○ El conjunto de herramientas del Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) ○ Recomendación 1: revisar información sobre los estigmas, descripción general del OUD y el StUD, manejo de los comportamientos difíciles, y qué hacer en caso de sobredosis o abstinencia.



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
 Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

Recomendación 3:	Enfoques organizativos y del personal para brindar atención centrada en cada persona
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Técnicas de empatía (Apéndice 2) ○ La importancia del lenguaje ○ Reducción de la escalada del daño: Socios en reducir cooperativa y calmadamente la escalada del daño <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal de capacitación sobre la atención basada en información sobre el trauma
<i>Atención basada en información sobre el trauma</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todo el personal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vea los videos: ¿Qué es trauma? y ¿Qué es la atención basada en información sobre el trauma? ▪ Revise el paquete de cambios de la atención basada en información sobre el trauma y siga los pasos. ▪ Revise: Instituto de Salud y Recuperación. ▪ Presente el examen sobre Experiencias Adversas en la Infancia (ACE). <input type="checkbox"/> Manejo de caso, Trabajo social, Liderazgo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incorpore los enfoques de tratamiento sin medicamentos, entre estos la recuperación basada en el ejercicio y la terapia conductual cognitiva. ▪ Incorpore los siguientes recursos al plan de atención de los residentes, trabajando en conjunto con el programa OTP o clínica OBOT/OBAT y utilizando los recursos de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesoría ▪ Recuperación/apoyo entre compañeros ▪ Programas grupales de ayuda mutua ▪ Prepare al personal para que sepan hacer las entrevistas motivacionales y crear relaciones sólidas con los residentes
<i>CLAS (servicios apropiados a nivel cultural y lingüístico)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Liderazgo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haga una evaluación sobre las necesidades de los estándares de CLAS. ▪ Implemente las capacitaciones anuales obligatorias sobre competencia cultural. <input type="checkbox"/> Todo el personal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrolle la competencia cultural llevando a cabo las capacitaciones anuales sobre competencia cultural.
Consideraciones regulatorias	Revise los requisitos federales de los centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS) sobre la atención basada en información sobre el trauma en la Fase 3.

ⁱ Servicios de los centros de Medicare & Medicaid Apéndice PP del Manual Operativo Estatal - Guía para supervisores de los centros de atención a largo plazo

ⁱⁱ Tellis-Nayak, V. (2007) El sitio de trabajo centrado en la persona: Los fundamentos de cuidado y atención centrados en la persona de los centros de atención a largo plazo Journal of the American Medical Directors Association ("Revista de la Asociación de Directores Médicos Estadounidenses"), 46-54

ⁱⁱⁱ National Quality Forum (2019) National Quality Partners Playbook: Mejora del acceso al tratamiento asistido con medicamentos Washington, DC: National Quality Forum



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

- iv Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de sustancias (2012) Definición contextual de SAMHSA de lo que significa recuperación: 10 principios guías de la recuperación Información de <https://store.samhsa.gov/system/files/pep12-recdef.pdf>
- v Q&A (preguntas y respuestas), H. (5 de marzo de 2018) Declaraciones de Misión y Visión: ¿Cuál es la diferencia entre las declaraciones de misión, visión y valores? Información de: Society of Human Resource Management: <https://www.shrm.org/resourcesandtools/tools-and-samples/hr-ga/pages/isthereadifferencebetweenacompany%E2%80%99smision.visionandvaluestatements.aspx>
- vi Community Tool Box ("Caja de Herramientas Comunitarias") [2019] Información de <https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/structure/strategic-planning/vision-mission-statements/main>
- vii Action Pact (2019) Información de: <http://www.actionpact.com/>
- viii Institute for Health and Recovery (2012) Desarrollo de las organizaciones informadas sobre el trauma: Un conjunto de herramientas https://healthrecovery.org/images/products/30_inside.pdf
- ix Instituto de atención centrada en el/la paciente y la familia (2019) Información de https://www.ipfcc.org/resources/Advisory_Councils.pdf
- x Pioneer Network (2019) Información de: Cambiando la cultura sobre el envejecimiento en el siglo 21: <https://www.pioneernetwork.net/>
- xi Planetree International (2019) Información de Atención centrada en la persona: <http://www.planetree.org/>
- xii The Green House Project Información de <https://www.thegreenhouseproject.org/>
- xiii Baldoni, J. (4 de julio de 2013) La participación de los empleados hace más que impulsar la productividad Información de la revista Harvard Business Review: <https://hbr.org/2013/07/employee-engagement-does-more>
- xiv Becker's Hospital Review (2021) Información de: <https://www.beckershospitalreview.com/workforce/31-interview-questions-for-nurses-and-how-to-answer-them.html>
- xv Connecticut State Department of Mental Health and Addiction Services ["Departamento de Salud Mental y Servicios para tratar la Adicción del Estado de Connecticut] (2019) Información de <https://portal.ct.gov/DMHAS/Initiatives/DMHAS-Initiatives/MAT-Learning-Collaborative>
- xvi Dardess, P. D. (2018) Asociarse con los pacientes y las familias para fortalecer las respuestas frente a la epidemia de consumo de opioides Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care
- xvii Providers Clinical Support System (2020) Programa de orientación del PCSS Información de junio de 2021 <https://pcssnow.org/mentoring/>
- xviii Bioxel Therapeutics (2021) Reducción cooperativa de la escalada del daño Información de julio de 2021 https://www.partnersincalm.com/cooperative-de-escalation/?msclkid=4d0507e4ad24107cfc34672e9ca139f9&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=M%20%7C%20UB%20%7C%20HCP%20%7C%20Cooperative%20De-escalation&utm_term=de%20escalation%20technique&utm_content=Cooperative%20De-escalation%20Ph
- xix SAMHSA (2019) Trauma y violencia <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>
- xx Healthcentric Advisors (2018) Atención basada en información sobre el trauma: Paquete de cambios para centros de enfermería Atención basada en información sobre el trauma: Paquete de cambios para centros de enfermería Providence, RI.
- xxi Center for Healthcare Strategies. (2019). Información de: ¿Qué es la atención basada en información sobre el trauma? <https://www.youtube.com/watch?v=fWken5DsJcw>
- xxii National Council for Behavioral Health ["Consejo Nacional para el Bienestar Mental"] (2018) <https://www.youtube.com/watch?v=uraDbhfFvsk>
- xxiii Trauma y adicción: Curso Intensivo de Psicología #31 (2014) <https://www.youtube.com/watch?v=343ORgL3klc>



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

- xxiv <https://healthcentricadvisors.org/wp-content/uploads/2019/10/TIC-FINAL-2019OCT.pdf>
Institute for Health and Recovery (2012) Desarrollo de organizaciones informadas sobre el trauma Información de https://healthrecovery.org/images/products/30_inside.pdf
- xxv Healthcentric Advisors (2019). Información de: Atención basada en información sobre el trauma: <https://healthcentricadvisors.org/wp-content/uploads/2019/10/TIC-FINAL-2019OCT.pdf>
- xxvi Garland EL, R. S. (2019). Las experiencias adversas de la infancia predicen índices autonómicos de discapacidad en la regulación de la emoción y negatividad emocional que incita al deseo intenso de consumir una sustancia entre pacientes mujeres con dolor crónico tratado con opioides. Desarrollo y psicopatología, 1101-1110
- xxvii Prevención, C. f. (9 de abril de 2019) Sobre las experiencias adversas de la infancia Información del Centro de Lesiones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/aboutace.html>
- xxviii <https://www.npr.org/sections/health-shots/2015/03/02/387007941/take-the-ace-quiz-and-learn-what-it-does-and-doesnt-mean>
- xxix <http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/Finding%20Your%20ACE%20Score.pdf>
- xxx Robeznieks, A. (22 de agosto de 2018) Trastorno por consumo de opioides: Tratar a la familia, no solamente al/la paciente Información de: Asociación Médica Estadounidense: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/opioids/opioid-use-disorder-treat-family-not-just-patient>
- xxxi Learn to Cope: 2019 <https://www.learn2cope.org/>
- xxxii Learn to Cope: 2019 <https://www.learn2cope.org/>
- xxxiii Allies in Recovery (2019) Información de <https://alliesinrecovery.net/>
- xxxiv Centro para la Motivación y el Cambio (2019) Información de: <https://motivationandchange.com/family-services/what-is-craft/>
- xxxv Consumo de sustancias en Massachusetts (2019) Información de la Línea telefónica de ayuda: <https://helplinema.org/>
- xxxvi National Quality Forum (2019) National Quality Partners Playbook: Mejora del acceso al tratamiento asistido con medicamentos Washington, DC: National Quality Forum
- xxxvii Careers of Substance (2019) Información obtenida de: <https://careersofsubstance.org/>
- xxxviii Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA): Tratamiento de trastornos por consumo de estimulantes Publicación de SAMHSA No. PEP20-06-01-001 Rockville, Maryland: Laboratorio Nacional de Políticas sobre Salud Mental y Uso de Sustancias Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de sustancias, 2020
- xxxix Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de sustancias (2013) Mejorar la motivación para el cambio en el tratamiento de abuso de sustancias. Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos
- xl Center for Addiction and Mental Health ("Centro de salud mental y ayuda sobre adicción") (2019) Información de: Entrevista motivacional: <http://thehub.utoronto.ca/family/wp-content/uploads/2016/12/MI-Cheat-Sheet-copy.pdf>
- xli Universidad de Virginia (2012) Información de: Hoja rápida de referencias sobre la entrevista motivacional: https://www.med-iq.com/files/noncme/material/pdfs/XX183_ToolKit_%20QuickReferenceSheet.pdf
- xlii Community Care of North Carolina (CCNC) [sin fecha] Información de: Entrevista motivacional (MI) de CCNC: <https://www.communitycarenc.org/media/files/mi-guide.pdf>
- xliii Red de capacitadores para entrevistas motivacionales (MINT, por sus siglas en inglés) [2020] Bienvenidos a la Red de capacitadores para entrevistas motivacionales (MINT): <https://motivationalinterviewing.org/>
- xliv Estándar 1 de los CLAS, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS), Office of Minority



Heath ("Oficina de servicios de salud para minorías"), CLAS y estándares de los CLAS:

<https://www.thinkculturalhealth.hhs.gov>

xlv Haciendo los CLAS una realidad: seis áreas de acción Información del: Departamento de Salud de Massachusetts, Iniciativa de servicios culturales y lingüísticos (CLAS) <https://www.mass.gov/lists/making-clas-happen-six-areas-for-action#introduction-&-chapters-1-6->

xlvi Ibidem

xlvi SAMHSA (2016) Guía rápida para profesionales clínicos: basada en la recomendación 59: Mejora de la competencia cultural <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4931.pdf>

xlvi SAMHSA (2016) Claves del KAP para profesionales clínicos: basadas en la recomendación 59: Mejora de la competencia cultural <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4931.pdf>

xlvi HHS (sin fecha) Think Cultural Health: <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/about>

l HHS (sin fecha) Oficina de Salud de las Minorías: <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=1&lvlid=1>