# Recomendación 4: Competencias demostradas

## Descripción

Una competencia es la habilidad de aplicar conocimiento, herramientas o aptitudes (KSA) de forma eficiente o exitosa para desempeñar funciones de trabajo esenciales. Necesitamos practicar una competencia para utilizarla efectivamente en varias situaciones y momentos apropiados. Cuando trabajamos con residentes con OUD y StUD, existen cuatro KSA que su personal debe poseer para atender a los residentes de forma segura.

Este conjunto de herramientas se basa en una serie de competencias esenciales en tratamiento, OUD y StUD. Como resultado, muchos de los conceptos que se presentaron en la Recomendación 4 también aparecen en todo el conjunto de herramientas. La Recomendación 4 está diseñada para consolidar la lista de competencias esenciales bajo una recomendación.

## Metas

La meta de esta sección es ayudar al personal de los centros de atención a largo plazo (LTCF) a identificar las competencias esenciales que deben demostrar y a entender a cuidar mejor a los residentes con OUD y StUD.

## Objetivos

Al final de esta sección los participantes podrán:

* Aprender a ayudar de forma efectiva a las personas con OUD y StUD que residen en los centros de atención a largo plazo.
* Entender las consideraciones especiales en todo el espectro de edades para con los residentes de los LTCF que sufren de OUD y StUD.

## Políticas

* Incorpore las siguientes competencias en las políticas de capacitación del personal.
  + Comprender OUD y StUD
  + Cómo atender a las personas con OUD y StUD
  + Prevención de sobredosis por consumo de estimulantes y opioides
  + Qué hacer en caso de sobredosis

## Proceso

### Conocimiento de los trastornos por consumo de opioides y estimulantes

Los profesionales clínicos y el personal de los centros de atenció a largo plazo (LTCF) deben desarrollar conocimiento, habilidades y aptitudes sobre el trastorno por consumo de opioides (OUD) y el trastorno por consumo de estimulantes (StUD) para atender efectivamente a las personas con esta condición médica, que presenta recaídas.

#### Las directrices técnicas y legales para la atención y cuidado de las personas con trastornos por consumo de opioides y estimulantes[[1]](#endnote-1),[[2]](#endnote-2)[[3]](#endnote-3)

**Entendimiento del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés):[[4]](#endnote-4)** la Regulación federal de confidencialidad sobre alcohol y drogas [Federal Drug and Alcohol Confidentiality] (parte 2 del Título 42 del CFR) protege la confidencialidad sobre el consumo de alcohol y SUD de los residentes. Esta ley protege las identidades, diagnósticos, pronósticos y planes de tratamiento escritos en documentos de expedientes que se guardan en relación con los programas o actividades federales asistidos sobre educación, prevención, capacitación, tratamiento, rehabilitación, o investigación sobre el abuso de sustancias. Esto asegura que a los pacientes que reciben tratamiento de SUD no se les deje en situaciones más vulnerables en comparación con los pacientes con SUD que no buscan tratamiento.

* Esto aplica a los programas asistidos a nivel federal para tratar el abuso de drogas y alcohol. Obtenga el consentimiento del paciente antes de compartir información de un programa regulado bajo la parte 2 del Título 42 del CFR. Después de la revelación de la información, no revele más información sin el consentimiento expreso del paciente o a menos que se le permita de otra forma.
* Excepciones limitadas para la revelación de información sin consentimiento:
  + Emergencias médicas
  + Investigación científica
  + Auditorías y evaluaciones
  + Denuncia de abuso infantil
  + Delitos en las instalaciones del programa o contra el personal
  + Mandatos judiciales
  + Comunicación con una organización de servicios calificados (QSO) de información necesaria para que la organización preste servicios al programa.

#### Estigma: disipación de conceptos erróneos

* Según la Organización Mundial de la Salud (WHO), los estigmas son una causa principal de discriminación y exclusión, y contribuyen al incumplimiento de los derechos humanos. Cuando las personas son víctimas de estigmas se les ve como inferiores debido a sus estado o características de salud reales o percibidas. Los residentes con OUD y StUD no son diferentes a los demás residentes con enfermedades de salud crónicas.[[5]](#endnote-5),[[6]](#endnote-6)[[7]](#endnote-7),[[8]](#endnote-8) (Ver [Recomendación 1](#_Tip_1:_Understanding).)

#### Prejuicios y tendencias implícitas

* Los prejuicios y tendencias implícitas son actitudes y estereotipos de los que las personas no se percatan o no tienen control sobre estos. Estas actitudes inconscientes crean suposiciones y asociaciones rápidas sobre personas con ciertas características y ciertos comportamientos o evaluaciones. Por ejemplo: cuando nos imaginamos un científico y lo vemos como un hombre en vez de una mujer. Todas las personas llevan consigo este tipo de suposiciones implícitas, pero es importante que usted esté consciente de las suposiciones o conjeturas que hace y cómo estas pueden influir en su atención de los residentes.
* Puede presentar la [Prueba de asociación implícita](https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatest.html).[[9]](#endnote-9)
* Complete el módulo: [Combatiendo prejuicios y tendencias.](https://nccc.georgetown.edu/bias/module-4/2.php) [[10]](#endnote-10)

#### Distinción entre consumo, dependencia y trastorno por consumo

* Identifique y aborde el tema de los estigmas y los conceptos erróneos de OUD y StUD.[[11]](#endnote-11),[[12]](#endnote-12)[[13]](#endnote-13) También identifique y entienda la distinción entre consumo, dependencia, y trastorno de consumo. (Ver [Recomendación 1](#_Tip_1:_Understanding) para más información sobre los estigmas)
* La dependencia de sustancias no es un sinónimo del tratamiento por consumo, sino más bien un estado físico en el que el cuerpo se adapta al uso continuo de una sustancia.
* Cuando la gente utiliza la palabra dependencia, típicamente se refieren a la dependencia física de una sustancia. La dependencia incluye síntomas de tolerancia y abstinencia. Una persona puede tener dependencia de opioides sin tener un trastorno por consumo de opioides (OUD).[[14]](#endnote-14)
* Definiciones
* "El abuso y la dependencia de sustancias los causan muchos factores, entre estos la vulnerabilidad genética, los factores estresantes del entorno, las presiones sociales, las características individuales de la personalidad, y los problemas psiquiátricos". [[15]](#endnote-15)
* "El SUD es un trastorno mental que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, esto conduce a la incapacidad de la persona para controlar su consumo de sustancias como drogas legales o ilegales, alcohol, o medicamentos".[[16]](#endnote-16)
* "El OUD es una condición médica que se define por no poder abstenerse de consumir opioides y comportamientos centrados alrededor de consumir opioides que interfieren con la vida diaria. No obstante, las personas pueden utilizar mal los opioides y no tener dependencia física. Cuando una persona tiene dependencia física, puede ser particularmente difícil que deje de tomar opioides y esa dependencia puede interferir en las rutinas diarias, entre estas las relaciones personales o el manejo de las finanzas".[[17]](#endnote-17)

#### Atención basada en información sobre el trauma

* "La atención basada en información sobre el trauma entiende y considera la naturaleza dominante del trauma y promueve entornos de sanación y recuperación en vez de prácticas y servicios que pueden retraumatizar inadvertidamente".[[18]](#endnote-18) ([Consulte la Recomendación 3](#_Tip_3:_Organizational) para ver la información sobre los efectos del trauma)
* Examinación y evaluación de los riesgos de suicidio: el Cuestionario sobre la salud del/la paciente - 9 (PHQ-9) es una herramienta de los centros de salud a largo plazo (LTCF) que utilizan los trabajadores sociales para medir la gravedad de la depresión de los residentes. Ver [Información sobre la examinación del riesgo universal de suicidios](http://cssrs.columbia.edu/)[[19]](#endnote-19)

#### Reconozca y controle la intoxicación, la abstinencia o la sobredosis.[[20]](#endnote-20),[[21]](#endnote-21)

* administración del tratamiento agudo (desintoxicación): el Centro de atención a largo plazo (LTCF) no puede aceptar para desintoxicación a residentes cuyo diagnóstico principal es trastorno por uso de sustancias (SUD). En su lugar, un centro de atención ambulatoria, aguda o de rehabilitación debe tratar a los residentes por desintoxicación antes de su admisión al LTCF. (Consulte 150.003 Admisiones, transferencias y altas D (5)).
* Comuníquese con el Programa de tratamiento por consumo de opioides (OTP) o los proveedores de Tratamiento por consumo de opioides en consultorio (OBOT)/Tratamiento de adicción en consultorio (OBAT) acerca de la suspensión súbita de opioides luego del uso intenso a largo plazo, la cual puede producir síntomas de abstinencia.[[22]](#endnote-22) ([Consulte Consejo 1](#_Tip_1:_Understanding) para ver los síntomas de abstinencia). El método más efectivo para tratar a un residente que tiene síntomas de abstinencia es recetar un opioide oral de acción prolongada (usualmente metadona o buprenorfina) para aliviar los síntomas y luego reducir gradualmente la dosis para permitirle al residente ajustarse a la ausencia de un opioide. La abstinencia con supervisión médica puede involucrar también el uso de medicamentos que no sean opioides que puedan ayudar a controlar los síntomas; esto solo debe hacerse bajo la supervisión de los médicos clínicos de los residentes en su OTP u OBOT/OBAT.6

#### Consideraciones especiales a través del rango de edades para residentes a largo plazo con trastornos por uso de opioides y de estimulantes.[[23]](#endnote-23)

* Tradicionalmente, se piensa en los residentes de LTCF como una población mayor y con complejidad médica. Sin embargo, los LTCF también tienen una población de adultos jóvenes que son admitidos para rehabilitación a corto plazo, tienen riesgo médico y necesitan el nivel de atención proporcionado en un LTCF. Todos los residentes, sin importar la edad, requieren de consideraciones de seguridad al administrar Trastorno por uso de opioides (OUD) y Trastorno por uso de estimulantes (StUD).[[24]](#endnote-24)
* Cuando los residentes del LTCF reciben Medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD) mediante un OTP u OBOT/OBAT, o reciben tratamiento por StUD, los médicos clínicos gestionan el tratamiento considerando lo siguiente:
  + Comorbilidades médicas
  + Comorbilidades psiquiátricas
  + Manejo de dolor agudo y crónico y de OUD[[25]](#endnote-25)
  + Tratamiento efectivo
  + Interacciones de polifarmacia y drogas
* Vea los lineamientos del Departamento de servicios para adicción a sustancias (BSAS) para la [práctica con adultos mayores](https://www.mass.gov/files/documents/2016/07/vp/care-principles-guidance-older-adults.pdf)[[26]](#endnote-26) y el [enfoque de familia](https://www.mass.gov/files/documents/2016/07/op/practice-guidance-engaging-young-adults-and-their-families.docx)[[27]](#endnote-27) al tratamiento.
* Si tiene dudas acerca de las complejas necesidades de los pacientes con dolor crónico, SUD o ambos, llame al Servicio de consulta de Massachusetts para el tratamiento de adicción y dolor (MCSTAP) para una consulta gratis a 833-PAIN-SUD (833-724-6783).

### Ambiente social de los residentes de Centros de atención a largo plazo[[28]](#endnote-28)

* Las reglas y las expectativas en LTCF para residentes con OUD y/o StUD:
  + Los LTCF tienen reglas que aplican a todos los residentes, incluyendo a aquellos con OUD y StUD.
  + Establecer límites adecuados para los residentes, el personal y los visitantes, en colaboración con los residentes para proporcionar un ambiente seguro y de apoyo.
  + Prepare al personal para manejar las reacciones de los residentes asociadas con OUD y StUD. ([Consulte Consejo 1](#_Tip_1:_Understanding).)
  + El personal debe estar consciente de los recursos y las estrategias para optimizar la seguridad de los residentes y del personal.

### Proporcionar atención a las personas que reciben tratamiento con Medicamentos para uso a largo plazo de opioides en Centros de atención a largo plazo

Las personas con OUD pueden tratarse con MOUD mientras residen en un LTCF, aunque estos centros no están designados como OTP u OBOT/OBAT.[[29]](#endnote-29)

* Objetivos de MOUD (consulte la [introducción](#_Introduction) y [cuadro de comparación de MOUD](#_Appendix_1:_Comparison))
* Las modalidades de tratamiento incluyen:
  + Metadona, buprenorfina, buprenorfina, naloxona o naltrexona ([Cuadro de comparación de MOUD](#_Appendix_1:_Comparison))
  + Asesoría
  + Apoyo de recuperación/Apoyo de pares y capacitación
* Evaluaciones efectivas y planes de atención centrados en la persona (consulte [Consejo 3](#_Tip_3:_Organizational))
* Comunicación con los programas de tratamiento ([consulte Consejo 5](#_TIP_5:_Community) y [Consejo 6](#_Tip_6:_Transitions) para obtener más información acerca de los programas de tratamiento y la comunicación)
* Protocolos para los cambios y las necesidades de medicamentos
* Organizar transporte ([consulte Consejo 6](#_Tip_6:_Transitions))
* Planificación del alta, incluyendo continuidad de atención y recursos ([consulte Consejo 6](#_Tip_6:_Transitions))
* Prevención de sobredosis ([consulte Consejo 1](#_Tip_1:_Understanding))
* Competencia con naloxona para revertir una sobredosis por opioides ([consulte Consejo 1](#_Tip_1:_Understanding)) y [Cinco pasos para personal de respuesta de emergencia](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/five-essential-steps-for-first-responders.pdf)[[30]](#endnote-30)
* Estrategias para reducir el daño ([consulte Consejo 1](#_Tip_1:_Understanding))
* Almacenar, administrar y transportar medicamentos para MOUD ([consulte Consejo 6](#_Tip_6:_Transitions))
* Mantenimiento de registros, consulte sus políticas internas
* Requisitos de reporte para LTCF de eventos de sobredosis, [usualmente Departamento de salud pública (DPH)](https://www.mass.gov/circular-letter/circular-letter-dhcq-16-11-662-admission-of-residents-on-medication-assisted)[[31]](#endnote-31)

### Atención para los cuidadores (consulte [Consejo 2](#_TIP_2:_Creating) y [Consejo 3](#_Tip_3:_Organizational) respecto a los recursos para las familias y los cuidadores)

* Establecer límites personales y profesionales
* Recuperación de eventos traumáticos (por ejemplo, evento de sobredosis o muerte inesperada de residente)
* Sesión informativa posterior a una crisis
* Reconocer y prevenir el agotamiento del cuidador

## Educación y recursos

* American Addiction Centers National Rehabs Directory: [Check Your Blind Spot: Understanding Implicit Bias](https://www.rehabs.com/pro-talk-articles/check-your-blind-spot-understanding-implicit-bias/) [[32]](#endnote-32)
* SAMHSA Recover Month: Road to Recovery [Guía de discusión](https://www.recoverymonth.gov/sites/default/files/roadtorecovery/r2r2018-july-discussion-guide-508.pdf)[[33]](#endnote-33)
* [Apéndice 13: recursos adicionales](#_Appendix_13:_Additional)

## Implementación: puntos clave

| **Consejo 4:** | **Competencias demostradas** |
| --- | --- |
| **Políticas** | 1. Incorporar competencias a la capacitación del personal: comprender OUD y StUD, cómo cuidar a personas con OUD y StUD, prevenir sobredosis y qué hacer en caso de una sobredosis. |
| **Lista de verificación de competencias** | ***Competencias: conocimiento, habilidad o actitud*** |
| *Comprender OUD y StUD* | * **Conocimiento y/o actitud**    + Sesgos implícitos: tome las pruebas de asociación implícita.   + Descartar el estigma y las ideas erróneas acerca de OUD y StUD.   + Enfoque informado sobre la situación traumática.   + Reconozca y controle la intoxicación, la abstinencia o la sobredosis.   + Lineamientos éticos y legales. * **Conocimiento y habilidad**   + Distinción entre uso, dependencia y trastorno. |
| *Consideraciones especiales a través del rango de edades* | * **Conocimiento**   + Comorbilidades médicas   + Comorbilidades psiquiátricas   + Dolor agudo/crónico y OUD en conjunto con StUD   + Tratamiento efectivo según se determina por el OTP o el OBOT/OBAT   + Interacciones de polifarmacia y drogas |
| *Ambiente social de los residentes* | * **Conocimiento y habilidad**   + Expectativas para residentes con OUD y StUD: recursos y estrategias para la seguridad de los residentes y del personal |
| *Atender a personas con OUD tratado con MOUD* | * **Conocimiento**    + Objetivos de MOUD   + Modalidades de tratamiento   + Protocolos para los cambios y las necesidades de medicamentos   + Organizar transporte   + Reducción de daño   + Mantenimiento de registros * **Habilidad**   + Planes efectivos de evaluación y atención   + Comunicación con los programas de comunicación   + Planeación de alta   + Competencia con naloxona * **Conocimiento y habilidad**   + Prevención de sobredosis   + Almacenar, administrar y transportar MOUD |
| *Atención para los cuidadores* | * **Conocimiento y/o habilidad**   + Establecer límites personales y profesionales   + Recuperación de eventos traumáticos   + Sesión informativa posterior a una crisis   + Reconocer y prevenir el agotamiento |
| **Consideraciones regulatorias** | Regulaciones federales sobre los Derechos de los pacientes relacionados con visitas, registros de habitaciones, etc.  150.003 Admisiones, transferencias y altas |

1. O'Reilly, 10 Nuevas formas en las que la nueva ley sobre opioides podría ayudar a combatir la epidemia, Asociación Médica Estadounidense, sin fecha. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/opioids/10-ways-new-opioids-law-could-help-address-epidemic> [↑](#endnote-ref-1)
2. Aclaración de la ética médica sobre la prescripción de opioides (10 de agosto de 2018), <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/untangling-medical-ethics-prescribing-opioids> [↑](#endnote-ref-2)
3. Asistencia técnica y de capacitación para el tratamiento ambulatorio de la adicción en clínicas de tratamiento ambulatorio (OBAT), Lineamientos clínicos de las OBAT [www.bmcobat.org/resources/?category=1](http://www.bmcobat.org/resources/?category=1) [↑](#endnote-ref-3)
4. Regulaciones de confidencialidad sobre el abuso de sustancias, SAMHSA, [www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/laws-regulations/confidentiality-regulations-faqs](http://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/laws-regulations/confidentiality-regulations-faqs) [↑](#endnote-ref-4)
5. Avergonzar a las personas enfermas: adicción y estigmas (sin fecha) Lauren Villa, Información de: Drugabuse.com: <https://drugabuse.com/addiction/stigma/> [↑](#endnote-ref-5)
6. <https://www.acponline.org/system/files/documents/about_acp/chapters/ma/ge-rize-shatterproof-white-paper_final.pdf> [↑](#endnote-ref-6)
7. Olsen, Y., Sharfstein, J.M., 2014 Confrontación de los estigmas sobre el trastorno por consumo de opioides y su tratamiento JAMA 311, 1393 <https://doi.org/10.1001/jama.2014.2147> [↑](#endnote-ref-7)
8. "Cambiando el lenguaje para cambiar la atención" <https://cf8b2643ab1d3c05e8f6-d3dc0d8f838e182b6b722cea42bb6a35.ssl.cf2.rackcdn.com/aaap_eb20f80a7ec0c1713978ba2b069091f7.pdf> [↑](#endnote-ref-8)
9. Señales de abuso de opioides, Johns Hopkins Medicine (sin fecha) <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html> [↑](#endnote-ref-9)
10. National Center for Cultural Competence ("Centro Nacional de Competencia Cultural"), Georgetown University Center for Child and Human Development (sin fecha) Prejuicios y tendencias inconscientes y conscientes en la atención médica: <https://nccc.georgetown.edu/bias/> [↑](#endnote-ref-10)
11. Oportunidades para aumentar las evaluaciones y tratamiento de OUD entre profesionales de la salud, 2019 <https://www.acponline.org/system/files/documents/about_acp/chapters/ma/ge-rize-shatterproof-white-paper_final.pdf> [↑](#endnote-ref-11)
12. Olsen, Y., Sharfstein, J.M., 2014 Confrontación de los estigmas sobre el trastorno por consumo de opioides y su tratamiento JAMA 311, 1393 <https://doi.org/10.1001/jama.2014.2147> [↑](#endnote-ref-12)
13. Capacitación sobre el MAT <https://cf8b2643ab1d3c05e8f6-d3dc0d8f838e182b6b722cea42bb6a35.ssl.cf2.rackcdn.com/aaap_eb20f80a7ec0c1713978ba2b069091f7.pdf> [↑](#endnote-ref-13)
14. Señales de abuso de opioides, Johns Hopkins Medicine (sin fecha) <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html> [↑](#endnote-ref-14)
15. Ibidem [↑](#endnote-ref-15)
16. Consumo de sustancias y trastornos mentales que ocurren simultáneamente. Instituto Nacional de Salud Mental (2021) Información de junio de 2021. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health/> [↑](#endnote-ref-16)
17. Señales de abuso de opioides, Johns Hopkins Medicine (sin fecha) <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html> [↑](#endnote-ref-17)
18. Universidad de Búfalo (agosto de 2021) ¿Qué es la atención basada en información sobre el trauma? Información de: [http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-  
    informed-care/what-is-trauma-informed-care.html](http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html) [↑](#endnote-ref-18)
19. Columbia Lighthouse Project ["Proyecto Lighthouse de Columbia"] (2019): Identifique el riesgo Prevenga el suicidio <http://cssrs.columbia.edu/> [↑](#endnote-ref-19)
20. Signs of Opioid Abuse, Johns Hopkins Medicine n.d. <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html> [↑](#endnote-ref-20)
21. Marc A. Schuckit, M. (28 de julio de 2016). *Tratamiento para el trastorno por consumo de opioides*. Tomado de New England Journal of Medicine:   
    <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1604339> [↑](#endnote-ref-21)
22. What is Trauma-Informed Care? Buffalo Center for Social Research, n.d. <http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html> [↑](#endnote-ref-22)
23. Louis A. Trevisan, M. (n.d.) *Trastornos por consumo de sustancias en personas mayores*. Extraído de Providers Clinical Support System: <https://cf8b2643ab1d3c05e8f6-d3dc0d8f838e182b6b722cea42bb6a35.ssl.cf2.rackcdn.com/aaap_986d7d138b9fc49bcf0f61d6ba0392c9.pdf> [↑](#endnote-ref-23)
24. Hay LTCF pediátricos en Massachusetts pero este no es el enfoque de nuestro trabajo. La información para LTCF pediátricos puede encontrarse en <https://www.mass.gov/medical-review-team>. [↑](#endnote-ref-24)
25. Alford, D. P. (n.d.) *Managing Acute & Chronic Pain with Managing Acute & Chronic Pain with Medication-Assisted Treatment (MAT)*. Tomado de Providers Clinical Support System for Medication-Assisted Treatment: <http://pcssnow.org/wp-content/uploads/2015/12/Alford-Acute-Chronic-Pain-MAT-FINAL2-12-22-15.pdf> [↑](#endnote-ref-25)
26. BSAS Practice Guidelines (2015): <https://www.mass.gov/files/documents/2016/07/vp/care-principles-guidance-older-adults.pdf> [↑](#endnote-ref-26)
27. BSAS Practice Guidelines (2015): <https://www.mass.gov/files/documents/2016/07/op/practice-guidance-engaging-young-adults-and-their-families.docx> [↑](#endnote-ref-27)
28. Celeste Shawler, R. G. (1 de octubre de 2001). *Analysis of Key Decision-Making Incidents in the Life of a Nursing Home Resident*. Tomado de The Gerontologist: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/41/5/612/596559> [↑](#endnote-ref-28)
29. Circular Letter: DHCQ 16-11-662 - Admission of Residents on Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorder, Eric Sheehan, JD, Director, Bureau of Health Care Safety and Quality, 15 de noviembre, 2016 <https://www.mass.gov/circular-letter/circular-letter-dhcq-16-11-662-admission-of-residents-on-medication-assisted> [↑](#endnote-ref-29)
30. Opioid Overdose Prevention Toolkit - Five Essential Steps for First Responders, 2018 <https://store.samhsa.gov/system/files/five-essential-steps-for-first-responders.pdf> [↑](#endnote-ref-30)
31. <https://www.mass.gov/circular-letter/circular-letter-dhcq-16-11-662-admission-of-residents-on-medication-assisted> [↑](#endnote-ref-31)
32. American Addiction Centers National Rehabs Directory. (2019, 4 de noviembre). Check Your Blind Spot: Understanding Implicit Bias: <https://rehabs.com/pro-talk/check-your-blind-spot-understanding-implicit-bias/> [↑](#endnote-ref-32)
33. SAMHSA. (18 de diciembre de 2017). The Road to Recovery Discussion Guide: 2018 Television and Radio Series: <https://www.recoverymonth.gov/sites/default/files/roadtorecovery/r2r2018-july-discussion-guide-508.pdf> [↑](#endnote-ref-33)