

Recomendación 6: Transiciones de atención

Descripción

Las transiciones de atención se refieren a cuando un paciente o residente se transfiere de un proveedor o situación de atención médica a otro.^{i,ii} Para tener una transición de atención segura y exitosa, los proveedores deben tener comunicación buena y oportuna de la información clínica para que los médicos clínicos más adelante puedan tomar responsabilidad de la atención del residente. Al fomentar un ambiente de comunicación clara entre los proveedores o las situaciones de atención médica, puede verse mejora en los resultados de los residentes, la satisfacción de los residentes y una reducción en los costos.ⁱⁱⁱ Esta comunicación puede ser crucial para aquellos residentes con OUD y StUD. La atención coordinada para condiciones crónicas ha mostrado repetidamente una influencia positiva en el progreso de la enfermedad; el tratamiento de OUD no es la excepción.^{iv} Esta sección discutirá los pasos necesarios para facilitar una transición exitosa de atención para un residente con OUD y StUD mientras resalta la documentación clave necesaria entre proveedores y condiciones de atención médica.

Objetivo

Esta sección tiene como objetivo ayudar a los LTCF a establecer transiciones prudentes y seguras del hospital al LTCF mientras se mantiene la comunicación con el médico u otros proveedores de atención médica, OTP u OBOT/OBAT del residente, además de transiciones seguras desde el LTCF después del alta.

Los programas de postratamiento y los grupos de apoyo comunitarios son cruciales para ayudar a aquellos con SUD a controlar sus adicciones mientras se esfuerzan por hacer cambios esenciales de vida. Por lo tanto, otra meta de esta sección es asegurar que los LTCF estén facilitando las conexiones con los recursos de la comunidad para aquellos que necesitan terapia del comportamiento.

Objetivos

Al final de esta sección, los participantes serán capaces de:

- Identificar los pasos clave para dar de alta a las personas en terapia de MOUD o comportamiento para StUD del hospital a un LTCF.
- Identificar los pasos clave para dar de alta a estos residentes desde un LTCF.
- Establecer procesos para comunicarse con los socios clave al dar atención a los residentes que reciben MOUD, incluyendo los OTP, los OBOT/OBAT, los hospitales y los servicios para toda la comunidad.
- Proporcionar ejemplos de formatos y plantillas que su LTCF puede usar durante el proceso de transición.

Políticas

- Incorporar transiciones de atención seguras del hospital al LTCF, con conexión a OTP u OBOT/OBAT a sus políticas.
- Incorporar transiciones de atención seguras del LTCF a un centro o comunidad, con conexión a OTP u OBOT/OBAT a sus políticas.
- Incorporar transiciones de atención seguras para residentes con StUD de LTCF con conexiones a recursos comunitarios para terapia de salud del comportamiento a sus políticas.

Proceso

Proceso para transiciones de atención del hospital al LTCF para residentes tratados con medicamento para trastorno por consumo de opioides

Los siguientes enlaces le llevan a los diagramas de flujo para cada uno de los siguientes tratamientos.

- Apéndice 4 [El residente está recibiendo mantenimiento de metadona](#) (solo para residentes en mantenimiento de metadona)
- Apéndice 5 [El residente acaba de incorporarse al tratamiento con metadona](#) (solo para residentes que acaban de incorporarse al tratamiento con metadona)
 - Nota: los residentes que acaban de incorporarse al tratamiento con metadona requerirán de esfuerzos más coordinados entre los LTCF y el OTP. Asegúrese de contactar al OTP de su comunidad respecto a su proceso de admisión. Debe transportar a los pacientes al OTP la mañana después de que sean dados de alta del hospital.
- Apéndice 6 [El residente está usando buprenorfina](#) (solo para residentes que usan buprenorfina o Vivitrol, que acaban de incorporarse o están en mantenimiento)

Pasos clave en el proceso para transiciones para residentes tratados con medicamento para trastorno por consumo de opioides

Desarrollar un Acuerdo de organización de servicio calificada

Un QSOA es un acuerdo de dos vías entre un programa SUD (OTP u OBOT/OBAT) y una entidad que proporciona servicios al residente (LTCF). Autoriza la comunicación entre las partes y restringe la información que pueden revelar o volver a revelar. El QSOA se usa solo por programas SUD que están sujetos a la Regulación federal CFR parte 2.^v

- Los QSOA deben completarse antes de la admisión al LTCF.
- Los QSOA deben incluir los tipos de servicio que el QSO proporciona (servicios de Asesoría, cobertura de llamada en sitio, plan de tratamiento, etc.).
- Las discusiones con los administradores de LTCF y OTP/OBOT deben ocurrir antes de admitir a los residentes para MOUD.

Obtener una liberación de información

- Obtenga una liberación de información (ROI) antes de dar de alta del hospital.
- Los formatos deben incluir las firmas de los residentes autorizando a las entidades de tratamiento de salud para liberar la información de salud protegida (PHI) a otras entidades de salud. Estos formatos ayudan a designar qué información puede liberarse. Puede ser útil incluirlos como parte del QSOA con el hospital, así que los formatos están disponibles.
- El hospital presenta el ROI tanto para el LTCF como para OTP u OBOT/OBAT para firmar; LTCF confirma la recepción del ROI con OTP u OBOT/OBAT.
- Comunicación: el administrador del caso o el trabajador social en el hospital conecta con el contacto/trabajador social en LTCF y OTP u OBOT/OBAT.

Acuerdo de trastorno por consumo de opioides, de ser aplicable al Centro de atención a largo plazo

- Obtenga el acuerdo de OUD durante el alta del hospital o durante la admisión al LTCF.

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

- Obtenga el consentimiento escrito del residente para compartir los registros protegidos con la familia u otros cuidadores. 42 CFR Parte 2 requiere el consentimiento escrito antes de revelar registros protegidos. Siempre obtenga el consentimiento escrito e incluya información específica acerca del receptor de los registros y exactamente qué compartir.
- Comunicación: el administrador del caso o el trabajador social en el hospital conecta con el contacto del LTCF.

Preparar el transporte de la persona al Programa de tratamiento por consumo de opioides.

Lo siguiente aplica solo a aquellos residentes que utilizan metadona y para quienes no hay exención establecida para usar en casa.

- Si solicita una Receta para servicios de transporte (PT-1):
 - Tenga en cuenta que los servicios PT-1 solo están disponibles para beneficiarios de MassHealth.
 - [El formato de necesidad médica de MassHealth](#) necesita completarse. De ser posible, comience durante la admisión antes del alta del hospital (2-4 días para obtener la aprobación). El hospital puede solicitar transporte si hay un área en el formato para una dirección alternativa.
 - El médico/médico clínico debe solicitar transporte PT-1 antes del alta del hospital, de ser posible (necesita confirmar la aprobación para permitir al proveedor solicitar una ubicación si no es la misma que la suya).
 - Notas: el tiempo de proceso para la aprobación PT-1 es de 2-4 días; debe transportarse dentro de un radio de 25 millas; de lo contrario, necesita tener una justificación; el cliente/cliente puede estar en el automóvil con otras personas. Por lo tanto, puede no ser un viaje redondo rápido; el LTCF debe ser un proveedor inscrito de Medicaid y tener una identificación (ID) de proveedor.
- Coordine con el OTP para buscar el mejor momento para la llegada de los residentes al OTP (busque sincronizar a múltiples residentes si necesitan ir al OTP).
- Otras opciones posibles de transporte
 - Transporte público
 - Algunos usan UberHealth como medida temporal mientras MassHealth aprueba el PT-1 del residente
 - Transporte propio del LTCF (por ejemplo, camioneta)
- Comunicación: el OTP/LTCF debe comunicar el mejor momento para recoger el medicamento; el enfermero registrado (RN) del LTCF/el Enfermero practicante (LPN), el RN del OTP/LPN y el residente necesitan firmar el formato de cadena de custodia.

Preparar el transporte de la metadona al Centro de atención a largo plazo

Lo siguiente aplica solo a aquellos residentes que utilizan metadona y para quienes no hay exención establecida para usar en casa.

- Solicitud de exención de tratamiento por consumo de opioides: los residentes elegibles pueden recibir medicamentos para usar en casa del OTP, deben solicitar esto al ser dados de alta del hospital.
- El proceso debe comenzar al momento de la admisión.
- RN/LPN con entrenamiento de desviación recoge la metadona con un(os) contenedor(es) cerrado(s).
- Coordine con el OTP para elegir el mejor momento, usualmente al final de la administración en el OTP, después de la primera recolección; el LPN/RN devuelve los contenedores vacíos (busque sincronizar los tiempos de recolección si múltiples residentes tienen recolecciones).



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

- Una vez que el enfermero del LTCF llegue al OTP, el enfermero del OTP verificará los contenidos con el LTCF antes de bloquear y confirmar en el formato de cadena de custodia.
- Una vez que el enfermero del LTCF regrese al centro, documente y confirme con el residente que los medicamentos están en la caja.
- El formato de cadena de custodia debe quedarse con los medicamentos y tener las iniciales para indicar que LTCF/OTP confirmó las cantidades de los medicamentos en la caja; la cadena de custodia también debe volver con cajas vacías.
- El OTP/LTCF debe comunicar el mejor momento para recolectar los medicamentos; el formato de cadena de custodia debe firmarlo el RN del LTCF/LPN, el RN del OTP/LPN y el residente.
- Notas:
 - LTCF debe proporcionar capacitación de protocolo para RN/LPN de desvío como parte del proceso completo.
 - Solo para residentes que pueden autoadministrar, conforme el OTP (residentes con exención de medicamento para usar en casa).
 - Como parte de la excepción, solicite la destrucción de metadona sin utilizar de acuerdo con la política de destrucción. Cuando el residente sale en contra del consejo médico (AMA) o de LTCF, trabaje con OTP para controlar desvíos, investigar y compartir información.
 - Cierre la caja para cada residente, ya sea la de seguridad del residente o una proporcionada por LTCF.

Administración de metadona preparada previamente

- LTCF debe crear un área para administrar la metadona dentro de un área con doble seguridad, potencialmente en un almacén de medicamentos cerrado; un gabinete dentro del almacén de medicamentos cerrado; caja de seguridad del residente adentro. La administración de la metadona preparada previamente en el LTCF necesita cumplir con los criterios de la DEA respecto a que debe almacenarse bajo doble seguridad (por ejemplo, puerta y caja fuerte) y separada de todos los demás medicamentos (en un estante separado).
- Establezca un horario para que el personal entregue los medicamentos; caja de seguridad retirada del almacén de medicamentos y traída a la habitación del residente; el residente abre la caja y se administra, luego vuelve a cerrar la caja; el enfermero debe llevar la caja de seguridad de vuelta al almacén y volver a cerrar el gabinete de medicina.
- Comunicación entre el enfermero y el residente; el residente firma la declaración jurada de administración de MOUD.
- Notas:
 - LTCF puede querer comprar una caja de seguridad y capacitar al personal acerca de lo que hay que buscar respecto a la desviación.
 - Nuestra recomendación: dos enfermeros cada turno tendrían que tener la autoridad para abrir la caja de seguridad.
 - Siga las recomendaciones del centro acerca de incluir un registro de narcóticos.
 - Si el residente se va de AMA, alerte al OTP y destruya los medicamentos como lo estipulan las regulaciones federales.
 - Naloxona: los LTCF deben tener un suministro de naloxona disponible; conocer las señales de una sobredosis y cómo administrarlo. (Consulte [el Consejo 1](#) para instrucciones).



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

Autoadministración

- Debe completarse durante la admisión al LTCF y según la política (trimestralmente o por cada cambio de estado).
- LTCF necesita el formato/la evaluación de autoadministración del hospital antes de admitirse; el contacto o el administrador de caso del LTCF puede hacer esto en el hospital.
- LTCF hace una evaluación de autoadministración durante la admisión y trimestralmente según los lineamientos/cambios de estado.
- Para residentes que están recibiendo MOUD al final de la vida, el médico especialista en dolor puede tomar control de la atención y recetar medicamentos. El médico especialista en dolor necesita escribir una orden de comodidad. La metadona vendrá de la farmacia para el dolor.
- Comuníquese con el hospital durante el proceso de alta.
- Notas: eduque al personal acerca de la autoadministración.

Planeación del alta

- Continúe con el proceso normal de alta.
- Alerta a OTP u OBOT/OBAT del alta planeada y de la ubicación.
- Para buprenorfina: cita programada en OBOT/OBAT el día después del alta o haga un plan para tener la información del paciente lista hasta la siguiente cita.
- Para metadona: alerte al OTP con la carta de la última dosis.
- Conecte al residente con los servicios adicionales de terapia del comportamiento según se necesario, Asesoría, servicios de apoyo, etc.



Pasos clave en el Proceso de transición para residentes tratados mediante programas de salud del comportamiento para Trastorno por consumo de estimulantes.

Organizar conexiones a los Programas de salud del comportamiento

- Determine qué nivel de atención es más adecuado para el residente.
- Los programas de tratamiento ambulatorio intensivo (IOP) son programas de tratamiento para adicciones que no necesitan de desintoxicación o supervisión 24/7.
 - Los IOP generalmente ofrecen 10 horas de terapia grupal e individual de forma semanal durante aproximadamente 3 meses.
 - Conecte al residente con un IOP antes del alta, y con aportación del residente, asegure una cita ambulatoria en una fecha y hora a la que el paciente pueda asistir.
 - [Centros de tratamiento IOP en Massachusetts](#)
- Conecte a los residentes con apoyo para tratamiento por consumo de sustancias y recuperación antes de darles de alta. Proporcione recursos y opciones disponibles para tratamiento en su comunidad.
 - [Línea telefónica de Massachusetts para ayuda relacionada con consumo de sustancias](#)^{vi}
 - [Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales](#)^{vii}
 - [Massachusetts Behavioral Health Access \(MABHA\)](#)^{viii}
 - [Región de Nueva Inglaterra de Narcóticos Anónimos](#)^{ix}
 - [SMART Recovery Nueva Inglaterra](#)^x
 - [Centros de apoyo de recuperación entre compañeros](#)^{xi}

Educación y recursos

- Institute for Healthcare Improvement: [Situation-Background-Assessment-Recommendation \(SBAR\)](#)^{xii}
- Healthcentric Advisors: [Best Practices for Safe Transitions](#)^{xiii}
- Healthcentric Advisors: [Project RED Video](#)^{xiv} y [After Care Plan](#)^{xv}
- DEA Office of Diversion Control: Drug Disposal Act LTCF [Fact Sheet](#)^{xvi}
- [Apéndice 13: recursos adicionales](#)

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

Implementación: puntos clave

Consejo 6:	Transiciones de atención
Políticas	1. Incorpore lo siguiente a sus políticas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegurar transiciones de atención seguras del hospital al LTCF, con conexión a OTP u OBOT/OBAT. ▪ Asegurar transiciones de atención seguras del LTCF a la comunidad con tratamiento continuo. ▪ Asegurar transacciones de atención seguras del hospital al LTCF con conexiones a los programas de salud del comportamiento para residentes con StUD. ▪ Asegurar transiciones de atención seguras del LTCF a la comunidad con tratamiento continuo.
Intervenciones	Tema y posible personal
QSOA	<input type="checkbox"/> Administradores o directores <ul style="list-style-type: none"> ▪ Complete el QSOA antes de la admisión al LTCF e incluya los tipos de servicio que el QSO proporciona y los servicios médicos (por ejemplo, servicios de Asesoría, cobertura de llamada en sitio y plan de tratamiento). ▪ Las discusiones entre los administradores de LTCF u OTP/OBOT deben ocurrir antes de admitir a los residentes para MOUD. ▪ Las discusiones entre LTCF y los programas de salud del comportamiento deben ocurrir para los residentes que reciben o necesitan tratamiento para StUD. ▪ Vea el ejemplo de QSOA: Apéndice 7.
Obtener ROI	<input type="checkbox"/> Administración de caso o trabajador social de hospital <ul style="list-style-type: none"> ▪ El ROI debe obtenerse antes de dar de alta del hospital. ▪ El hospital presenta el ROI para LTCF, OTP u OBOT/OBAT para residentes con OUD, y programa de salud del comportamiento para residentes con StUD para firmarse; LTCF contacta a OTP u OBOT/OBAT y al programa de salud del comportamiento para confirmar la recepción de ROI. ▪ El administrador de caso o el trabajador social del hospital conecta con el contacto del LTCF o el trabajador social de OTP, OBOT/OBAT o programa de salud del comportamiento para residentes con OUD o StUD. ▪ Vea el ejemplo de ROI Apéndice 8.
Preparar el transporte de la persona al OTP	<input type="checkbox"/> Médico clínico (si lo solicita PT-1), administración de caso o trabajo social <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo siguiente aplica solo a residentes que utilizan metadona y para quienes no hay exención establecida para usar en casa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Determine el tipo de transporte: PT1, UberHealth, camioneta de LTCF, etc. ○ El OTP/LTCF debe comunicar el mejor horario para recolectar el medicamento. El formato de cadena de custodia debe firmarlo el LTCF y el enfermero o enfermero practicante del OTP, al igual que el residente. ▪ Vea el formato de solicitud PT-1. ▪ Vea el formato de necesidad médica para residentes no ambulatorios (Apéndice 9).



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

Consejo 6:	Transiciones de atención
<p><i>Preparar transporte de metadona a LTCF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enfermero capacitado en desviación o enfermero practicante en el LTCF y el OTP <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo siguiente aplica solo a aquellos residentes que utilizan metadona y con permiso para usar en casa <ul style="list-style-type: none"> ○ Coordine con el OTP para encontrar el mejor horario (en cualquiera de los extremos de la distribución del OTP). El enfermero trae de vuelta los contenedores vacíos. Coordine los tiempos de recolección con múltiples residentes. ○ Una vez que el enfermero del LTCF llegue al OTP, el enfermero del OTP verificará con el enfermero del LTCF antes de cerrar y confirmar en el formato de cadena de custodia. ○ Una vez que el enfermero del LTCF regrese al centro, documente y confirme con los residentes qué medicamentos están en la caja. ○ El formato de cadena de custodia se mantiene con la medicina y tiene las iniciales que indican que el LTCF/OTP confirmó la cantidad de medicamentos de la caja. La cadena de custodia regresa con las cajas vacías. ○ El OTP/LTCF debe comunicar el mejor momento para recolectar el medicamento. El formato de cadena de custodia deben firmarlo el LTCF y el enfermero o enfermero practicante de OTP, al igual que el residente. ▪ Vea el formato de cadena de custodia (Apéndice 10) y el Registro de cadena de custodia (Apéndice 11).
<p><i>Administración de metadona preparada previamente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enfermero de medicamentos y residente <ul style="list-style-type: none"> ▪ El LTCF debe crear un área para administrar la metadona dentro de un área con doble seguridad. ▪ Establezca un horario para que el personal entregue los medicamentos; caja de seguridad retirada del almacén de medicamentos y traída a la habitación del residente; el residente abre la caja y se administra, luego vuelve a cerrar la caja; el enfermero debe llevar la caja de seguridad de vuelta al almacén y volver a cerrar el gabinete de medicina. ▪ El residente firma la declaración jurada de administración de MOUD. ▪ Naloxona: los LTCF deben tener un suministro de naloxona disponible. ▪ Vea Declaración jurada de administración de MOUD.
<p><i>Autoadministración de metadona</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contacto o administración de caso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe completarse durante la admisión al LTCF y según la política (trimestralmente o por cada cambio de estado). <input type="checkbox"/> Médico clínico durante al admisión <ul style="list-style-type: none"> ▪ LTCF necesita el formato/la evaluación de autoadministración del hospital antes de admitirse; el contacto o el administrador de caso del LTCF puede hacer esto en el hospital. ▪ LTCF hace una evaluación de autoadministración durante la admisión y trimestralmente según los lineamientos/cambios de estado. ▪ Comuníquese con el hospital durante el proceso de alta. ▪ Vea la Evaluación de autoadministración del centro (Apéndice 12).



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

Consejo 6: Transiciones de atención	
Planeación del alta	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Administración de caso, trabajo social o programador de altas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continúe con el proceso normal de alta. ▪ Alerta a OTP u OBOT/OBAT del alta planeada y de la ubicación. ▪ Para buprenorfina: cita programada en OBOT/OBAT el día después del alta o haga un plan para tener la información del paciente lista hasta la siguiente cita. ▪ Para metadona: alerte al OTP que se necesita una carta de última dosis. • Conecte al residente con los servicios adicionales de terapia del comportamiento/ IOP, según se necesario, Asesoría, servicios de apoyo, etc.
Información regulatoria	<p>Las regulaciones federales y estatales requieren que las instalaciones evalúen para la autoadministración de MOUD.</p> <p>Las regulaciones federales y estatales requieren doble seguridad.</p> <p>Regulaciones federales en 42 CFR 8.12: Federal opioid treatment standards^{xvii}</p> <p>Uso sin supervisión o en casa, que identifica el siguiente criterio de ocho puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de abuso reciente de drogas (opioides o no narcóticos), incluyendo alcohol 2. Regularidad de asistencia clínica 3. Ausencia de problemas serios de comportamiento en la clínica 4. Ausencia de actividad criminal reciente conocida, por ejemplo, venta de drogas 5. Estabilidad del ambiente del hogar del paciente y de sus relaciones sociales 6. Duración de tratamiento de mantenimiento completo 7. Garantía de que el medicamento para usarse en casa puede almacenarse de forma segura dentro del hogar del paciente 8. Si el beneficio de rehabilitación del paciente derivado de reducir la frecuencia de las visitas a la clínica supera el potencial de desviación

ⁱ American Medical Directors Association (AMDA). Transitions of Care in the Long-Term Care Continuum: Clinical Practice Guideline. Columbia, MD: AMDA, 2010. Consultado el 29 de mayo de 2014.
<http://www.amda.com/tools/clinical/toccpg.pdf>.

ⁱⁱ Coleman EA, Boulton C; American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51(4):556-557.

ⁱⁱⁱ Shamji, H., Baier, R., Gravenstein, S., Gardner, R. (julio de 2014). Improving the Quality of Care and Communication During. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 40(7), 319-324.

^{iv} Duber, H. e. (Octubre de 2018). Identification, Management, and Transition of Care for Patients with Opioid Use Disorder in the Emergency Department. *The Practice of Emergency Medicine/Review Article*, 72(4), 420-431.

^v Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (18 de abril de 2019). Substance Abuse Confidentiality Regulations. Tomado de Frequently Asked Questions (FAQ) and Fact Sheets: <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/laws-regulations/confidentiality-regulations-faqs>

^{vi} Recursos sanitarios en acción. (2019). Línea telefónica de Massachusetts para ayuda relacionada con consumo de sustancias Extraído en octubre de 2019, de <https://helplinema.org/>

^{vii} Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI). (n.d.). Grupos de apoyo a la recuperación de NAMI Connection. <https://namimass.org/nami-connection-recovery-support-groups/>

^{viii} Massachusetts Behavioral Health Access (MABHA). (n.d.). Servicios para trastornos por consumo de sustancias. <https://www.mabhaccess.com/SUD.aspx>



- ^{ix} Región de Nueva Inglaterra de Narcóticos Anónimos (2019). Inicio Extraído en octubre de 2019, de <https://nera.org/>
- ^x SMART Recovery (2019). Inicio Extraído en octubre de 2019, de <https://www.smartrecovery.org/>
- ^{xi} Commonwealth of Massachusetts. (n.d.) Centros de apoyo de recuperación entre compañeros. Tomado de https://www.mass.gov/info-details/peer-recovery-support-centers?utm_source=google&utm_campaign=rsc21&utm_medium=search&utm_term=text&utm_content=ad2
- ^{xii} Institute for Healthcare Improvement. (2018). Tomado de Situation-Background-Assessment-Recommendation. Tomado de <http://www.ihl.org/Topics/SBARCommunicationTechnique/Pages/default.aspx>
- ^{xiii} Healthcentric Advisors. (2018). Safe Transitions Best Practices Measure Guides. Tomado de <https://healthcentricadvisors.org/insights/#bps>
- ^{xiv} Healthcentric Advisors (2019). RED Re engineered Discharge. Tomado de <https://www.youtube.com/watch?v=JAZY7ONtJZc&feature=youtu.be>
- ^{xv} Healthcentric Advisors (2019). Plan de atención posterior. Tomado de <https://healthcentricadvisors.org/wp-content/uploads/2019/08/AfterCarePlan.pdf>
- ^{xvi} DEA Office of Diversion Control. (2014). Disposal Act: LTCF Fact Sheet. Tomado de https://www.adldata.org/wp-content/uploads/2015/07/disposal_public.pdf
- ^{xvii} Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias Federal Guidelines for Opioid Treatment Programs Publicación del HHS No. (SMA) XX-XXXX. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2015. <https://store.samhsa.gov/system/files/pep15-fedguideotp.pdf>