

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 módulo de capacitación se titula Competencias de atención médica para trabajar con el trastorno por uso de sustancias: lo que los trabajadores sociales y asistentes médicos en Massachusetts deben saber. Este módulo fue creado por la Dra. Nora Padykula de la Universidad Estatal de Westfield y el Dr. Stephen Lee de la Universidad Estatal de Westfield.

SLIDE 2 - Este módulo de entrenamiento está integrado de capacitación en la salud del comportamiento y es posible gracias a la Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral de Salud Conductual (BHWET) que cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU, conocida por sus siglas en inglés (HRSA). Bajo la subvención #1 M01HP31395-01-00 por \$ 1,299,235.13, titulada “Proyecto de colaboración interdisciplinaria de salud conductual”. Esta información o contenido y conclusiones son las del autor y no deben interpretarse como la posición o política oficial de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU.

SLIDE 3 - Los objetivos de aprendizaje para este módulo de capacitación incluyen: 1) Los participantes obtendrán conocimiento sobre las competencias del Trastorno por Uso de Sustancia, conocida por sus siglas en inglés (SUD) descritas por el estado de Massachusetts para los trabajadores sociales y asistentes médicos. Los participantes obtendrán conocimientos sobre los factores de riesgo, las herramientas de evaluación basadas en la evidencia y los métodos utilizados para prevenir la sobredosis de opioides. 3) Los participantes aplicarán los conocimientos basados en la competencia de los dominios primario, secundario y terciario sobre un estudio de caso. 4) Los participantes aprenderán sobre el uso correcto del rescate con naloxona (Narcan).

Slide 4 – Las estadísticas sobre el trastorno por uso de sustancias se tomaron de la Encuesta nacional sobre el consumo de drogas y salud del 2018, y de el informe del cirujano general sobre alcohol, drogas y salud publicado en 2016. A nivel nacional, más de 27 millones de personas en los Estados Unidos informan que usan drogas y más de 67.1 millones informan sobre el consumo excesivo de alcohol en el pasado mes. En 2018, 20.3 millones de personas mayores de 12 años cumplieron con los criterios para un SUD. El cirujano general informa que se espera que 1 de cada 7 personas desarrolle un SUD, sin embargo, solo 1 de cada 10 personas recibe algún tipo de tratamiento. El cirujano general también informa que alrededor de 25 millones de personas están en remisión estable. En Massachusetts, la descripción de la hoja de datos de admisiones del 2017 del Departamento de Salud Pública reporta que hubo 101,696 admisiones para el tratamiento de SUD. La heroína y el alcohol fueron reportadas como las sustancias más utilizadas.

Slide 5 – Las estadísticas nacionales de sobredosis se toman desde el Centro de el Control de Enfermedades. En 2017, se reportaron 70, 237 sobredosis de drogas en los Estados Unidos, esto equivale a 14.6 muertes por 100,000. En Massachusetts, hubo 2,032 muertes por sobredosis de drogas en el 2018, y en el 2017, 1,912 muertes por sobredosis involucraron opioides. Esto equivale a 28.2 muertes por cada 100,000, casi el doble de la tasa nacional.

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 trabajo 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 Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) que indicaron síntomas moderados de depresión y ansiedad. Después de explicar completamente las herramientas de cribaje, las evaluaciones y sus resultados, se le proporcionó psicoeducación a José sobre sus factores de riesgo significativos con el uso continuo de la droga y alcohol.

Slide 11 –La AM aplicó el dominio de prevención primaria evaluando su dolor. El dolor de José se describe como un 5 de 10 (10 siendo una fractura previa) con movimiento de flexión de la espalda. La información disponible obtenida por el Programa de Monitoreo de Medicamentos con receta no reveló las recetas de diferentes proveedores o uso más allá del tratamiento de rehabilitación. Finalmente, la AM identificó y describió opciones de tratamiento no opiáceas para el dolor crónico, incluyendo medicamentos como ibuprofeno, acetaminofeno, aspirina, esteroides y terapias complementarias como acupuntura, fisioterapia, inyecciones o bloqueos nerviosos, señales eléctricas y masajes.

Slide 12 –El siguiente video fue desarrollado por la Wayne State University e muestra a un proveedor de atención médica utilizando el modelo SBIRT y completando AUDIT y DAST.

VIDEO TRANSCRIPT

00:11

En este video de entrenamiento, Sam un hombre de 28 años de edad es un paciente que fue admitido a la sala de de emergencias

00:13

después de un accidente de carro

00:20

al ingresar, Sam completo varias revisiones médicas.

00:25

Hola, ¿Sam, como estas ? Si. Hola, soy el Dr. Stevens. Soy parte del equipo de intervención de esta sala de emergencia. Un placer conocerte Doctor. Stevens.

00:29

Usted ya ha contestado algunos de nuestros cuestionarios y solamente nosotros queremos hacer un seguimiento con usted. ¿Te parece bien?

Esta bien, adelante.

00:35

Entonces qué fue lo que lo trajo a la sala de emergencias hoy? Bueno, tuve un pequeño

00:38

Yo estaba en una fiesta en la noche y terminan dentro de una zanja. Wow,

00:42

¿Cuántas veces esto anteriormente ha ocurrido?

00:45

¿Esto? Es la primera vez que me pasa. Entonces, ¿estabas de fiesta?

00:49

Bueno, Yo estaba saliendo con unos amigos, nosotros estamos tomando, nos fracturamos algunas articulaciones. Había un poco de heroína en vuelta.

00:57

Esta bien. Entendido. Entonces, ¿cuán seguido algo así pasa? Por ejemplo, hacen eso muy frecuente?

01:03

como hace una semana de trasfondo, Yo diría que cada un fin de semana o todos los fines de semana

01:08

Entonces, una parte de nuestro nuevo protocolo es que examinamos a todos los pacientes por el uso de alcohol y sustancias

01:14

Así que solo quiero repasar algunos de los cuestionarios que usted nos respondió anteriormente

¿Está bien? Si, adelante

01:19

Bien. Entonces, lo primero que veremos es en realidad tu respuesta sobre el consumo de alcohol.

Mm-hmm

01:24

Y actualmente estás demostrando que estás bebiendo alcohol al menos de dos a cuatro veces al mes

01:28

Sí, ya sabes, como dije cada fin de semana o cada dos fines de semana, está bien

01:31

Y luego dice que estás bebiendo entre cinco y seis tragos cada vez. Sí. Bueno. ¿Qué tipo de bebidas te gustan?

01:36

Soy un amante a la Vodka tipo chorro. Bueno.

01:40

Bien, y ¿con cuánta frecuencia? um, dices que tienes cinco o más bebidas en una ocasión

01:46

¿Es eso cada vez que sales o hay algunas veces que bebes un poco menos?

01:50

A veces bebe un poco menos, pero la mayoría del tiempo son cinco o más veces.

01:54

Bien, ¿entonces la mayoría de las veces son al menos cinco veces? Sí. Bueno. Bien

01:57

Y luego, en el último año, informaste que has tenido problemas

02:01

que no puedes parar de tomar una vez empieza, una vez que la fiesta comenzó, comenzó

02:06

Una vez que la fiesta comienza, así es exactamente así es como va.

02:09

¿Y luego dijiste que al menos no puedes hacer lo que normalmente se esperaba debido a su consumo de alcohol? Sí

02:16

Bien, cuéntame un poco sobre eso, sabes como si estuvieras en tu casa.

02:21

Trabajo que necesito terminar

02:23

pagar cuentas, ya sabes, algo así como las cosas que tienes que cuidar los fines de semana y

02:29

Ocasionalmente, podría perder un lunes del trabajo si tuviera un fin de semana duro

02:34

¿De cuántas pérdidas de lunes estamos hablando en el último año? Um como al menos

02:40

Cinco o seis en el último año probablemente. Bueno

02:42

Entonces, al menos cinco o seis del último año, ¿has tenido que quedarte en casa el lunes como para recuperarte?

02:47

Sí, estoy usando esos días de vacaciones. Entonces tus vacaciones son en casa

02:52

Muy bien, ¿entonces dijiste que nunca has tenido que tomar una copa a primera hora de la mañana que nunca sucedió?

02:56

No. Tu sientes que tomaste un trago. Muy bien, y luego al menos

03:00

¿Mensualmente o menos que mensualmente te sientes culpable por beber? ¿Qué pasa con eso? Sí

03:04

A mi novio realmente no le gusta cuando bebo mucho o cuando usó esas drogas de otras partes

03:10

Se enoja bastante. Bueno. Entonces, ¿ahora beber ha causado algunos problemas en tu relación porque él realmente no ...?

03:18

Sí, sí, podrías decir eso

03:19

Bueno

03:20

¿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 cuido en la casa

04:09

Bueno

04:10

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

04:14

¿Es ese tu novio o es alguien más de quien estas hablando? Es mi novio

04:18

De acuerdo, seguidamente veamos esta otra pantalla. Entonces me dijiste que también estás usando el

04:23

También estás usando

04:25

Heroína y marihuana, entonces, ¿cómo usas la heroína? ¿Cómo es eso? ¿Está fumado? Sí. Lo estoy enrollando con la marihuana

04:31

Bueno. Muy bien, ¿y alguna vez has notado algún problema con tu respiración o algo relacionado a ella?

04:36

así, cuando estoy fumando me da un poco de jadeo. OK muy bien

04:40

así que la otra cosa que nos habías contestado era

04:43

¿Cuán lista estás para cambiar? Y así, una de las cosas que dijiste de las dos que estabas hablando. Mm-hmm

04:50

Bueno entonces

04:52

¿Te importaría si te doy algo de información sobre ...

04:55

¿Dónde te vemos basado a sus puntuaciones? adelante

04:58

Bien, en este momento su puntaje en nuestra pantalla de alcohol es de alrededor de 19. OK

05:04

Eso indica que realmente tenemos algunas preocupaciones sobre cuánto está bebiendo realmente impactando su salud general

05:10

Sabemos que las personas que tienden a beber a ese nivel en realidad comenzarán a tener algunos síntomas físicos

05:15

entonces nuestras bebidas normales normales para un hombre de tu edad en realidad no serían más que

05:21

Dos bebidas al día, no más de 14 bebidas en una semana. Bueno.

05:26

Y sabemos que cualquier cosa que sea un poco más alta que eso en realidad conducirá a algunos de los

05:30

Consecuencias de que realmente estés empezando a ver dónde dices. No te sientes tan bien al despertar al día siguiente. Sí

05:35

Y el tipo de trabajo que falta, por lo que nos hace saber que su cuerpo está comenzando a mostrar algunos signos

05:40

Mm-hmm. La otra parte es con

05:43

Pero la heroína y la marihuana, ya sabes

05:45

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 aquí?

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

Dijiste que eras dos, lo que significa que realmente estás en las primeras partes de sí, probablemente debería cambiar algo de esto.

07:13

¿Por qué no eres un cero?

07:15

Porque me di cuenta de que existen estos problemas y me di cuenta de que esto tiene consecuencias

07:21

Pero para mí en este punto, la diversión supera las consecuencias. Bueno.

07:25

Entonces, ¿qué se necesitaría para decirle a un cuatro? ¿Qué te parece que tiene que suceder?

07:31

Para usted o para usted, para llegar a un cuatro, que está aproximadamente 40% listo para cambiar.

07:36

Creo que solo necesito una alternativa para aliviar el estrés en particular

07:42

Es algo que podría hacer para realmente no sé sacudirme la semana.

07:46

Bien, ¿dijiste que has estado haciendo esto durante unos ocho años?

07:49

¿Qué hizo para aliviar el estrés antes de comenzar a beber o usar drogas? Solía amar...

07:54

El baile de salón fue muy divertido. Oh wow bien

07:56

Y también en los últimos años. A veces también hago yoga caliente. Bueno. Y encuentro que eso es

08:03

Súper relajante Bueno. Entonces, o yoga caliente o el baile de salón

08:08

Entonces, cuando piensas en hacer un cambio, ¿cómo te sentirías si fueras a hacer uno?

08:15

¿Qué sientes que podrías hacer un cambio y hacer solo con base en la información que te he dado?

08:20

¿Qué sientes si tuvieras que elegir una cosa? Quiero decir que podría eliminar la heroína

08:23

Bueno. Haría feliz a mi novio si hiciera eso y estoy seguro de que mis pulmones también me lo agradecerán. Bueno.

08:29

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

Entonces, estamos de acuerdo en que crees que vas a tratar de eliminar la heroína

09:24

Y creo que es un muy buen lugar para comenzar y realmente gracias por comprometerse a pensarlo

09:29

Muy bien, entonces al otro está en el Plan de Acción. Quiero asegurarme de darte un recurso

09:32

así que, si descubres que es un poco más desafiante de lo que pensabas, tendrás a alguien que conoces

09:37

qué puedes contactar. Aunque fue realmente genial conocerte hoy, Espero no volver a verte aquí nunca más.

09:41

Yo espero que sí. Y de nuevo si tiene alguna pregunta o algo que vuelva a surgir

09:46

tienes mi tarjeta para que puedas llamarme. Perfecto. Muchas gracias. Cómo vio, el proveedor de atención médica utilizó la visita al departamento de emergencias como una oportunidad para una intervención breve. Se mantuvo centrado en la persona y en aumentar la motivación y el compromiso de Sam en cambiar.

Slide 13 – El dominio de la prevención secundaria se centra en el cuidado de las personas en riesgo de trastornos por uso de sustancias al involucrarse, al igual que lo que vimos en el video, en un cuidado seguro, informado y centrado en la persona. Las opciones de tratamiento se describen mediante el uso de métodos de asesoramiento en cambio de comportamiento. Los trabajadores sociales realizan una evaluación multidimensional, entienden la continuidad del cuidado dentro del tratamiento del trastorno por uso de sustancias y, lo que es igual de importante, comprenden los apoyos de recuperación y cómo deducir adecuadamente a las personas para recibir tratamiento. El AM describe el tratamiento asistido por medicamentos y prepara planes de tratamiento del trastorno del uso de sustancias y el manejo del dolor basado en evidencia y centrado en los paciente.

Slide 14 – El trabajador social aplicó el dominio de prevención secundaria a José mediante el uso de técnicas de entrevistas motivacionales para provocar cambios de comportamiento positivos específicamente utilizando el estilo de interacción OARS (abierto, afirmativo, reflexivo y resumido). El trabajador social también realizó una evaluación multidimensional que incluyó una historia completa del uso y los síntomas de abstinencia pasadas y actuales de José. A través de esto, El trabajador social determinó que José cumplía los criterios de un trastorno por consumo de opioides y otro trastorno por consumo de alcohol, ambos graves. Cabe destacar que José había seguido consumiendo alcohol en grandes cantidades y comenzó a usar opioides callejeros para evitar los síntomas de abstinencia.

Slide 15 – Al completar la evaluación, está claro que José ha usado alcohol, cannabis, estimulantes y opioides en el transcurso de su vida. Podemos ver que José comenzó a utilizar alcohol a los 10 años y ha bebido de manera de alto riesgo hasta los 25 años. Jose describe que reducir el uso en respuesta de convertirse en padre hasta que tuvo el accidente a la edad de 34 años donde reanudó modelos de bebida de riesgo elevado como un medio de transacciones con la tensión y dolor físico. Su consumo de cannabis comenzó a sus 10 años y lo detuvo con éxito a los 20 años cuando comenzó su trabajo como electricista el cual temía perder durante los exámenes obligatorios de drogas. Entre las edades de 15 y 18 años usó cocaína en polvo varias veces e informa que no le gusta la sensación de sentirse acelerado e interrumpido con éxito durante su uso. El uso de opioides comenzó a los 34 años en respuesta a una lesión en el trabajo. Comenzó con hidrocodona 7.5 miligramos y con acetaminofén 300 mg cada 4-6 horas. Este nivel de uso continuó según lo indicado durante los primeros 5 meses y luego José comenzó a disminuir después de su cirugía y fisioterapia en preparación para regresar al trabajo. José estuvo completamente sin opioides durante un mes, sin embargo, después de que José regresó al trabajo, su dolor aumentó y hace dos meses comenzó a usar opioides callejeros, Percocet con dosis desconocidas pero hasta 5 píldoras por día. Por lo general, José ingirió las píldoras oralmente, pero recientemente comenzó con la ingestión nasal para acelerar el alivio del dolor y reducir las náuseas y la agitación (taquicardia). Cuando se observa el uso de sustancias de José, tiene varios factores de riesgo y protección. Primero, su consumo de alcohol y cannabis comenzó a los 10 años, la investigación muestra que su riesgo de desarrollar un SUD aumenta significativamente entre más joven se comienza a utilizar sustancias. En segundo lugar, José ha comenzado a usar los opioides de manera diferente, obteniéndolas en la calle y cambiando su ruta de ingestión de oral a nasal para un alivio más rápido, lo que aumenta su riesgo de sobredosis. Tercero, José ha comenzado a experimentar síntomas de abstinencia y activamente busca sustancias para evitar

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 – El AM aplicó el dominio de prevención secundaria a través de la evaluación y al revisar las opciones de tratamiento no opiáceas junto con las opciones de tratamiento asistido por medicamentos por sus siglas en inglés (MAT), que incluyen naltrexona y suboxona. José se resistió a la idea de MAT y dijo: "Me lastimé en el trabajo ... no soy un drogadicto". A través de la interacción motivacional, José compartió que su disposición para cambiar era un 2 de 10. El AM recomendó que José dé seguimiento a la reanudación de la fisioterapia y que continuará considerando consultar con una clínica MAT junto con una clínica de dolor crónico que presta atención especial a la prescripción segura. Cabe destacar que esta fue la primera vez que José discutió las opciones de MAT.

Slide 17 – Al compilar las recomendaciones de tratamiento, el trabajador social también identificó la etapa de cambio de José. Con respecto a su uso de opioides, José estaba en la etapa de cambio de pre-contemplación. En respuesta a la discusión de los pros y los contras relacionados con su uso continuo y la posibilidad de cambiar su tratamiento del dolor para una alternativa no opioide, informa "no es una adicción, simplemente volví a trabajar demasiado pronto, todavía estoy con dolor ... no estaba listo, solo necesito el medicamento." Con respecto a su trastorno por consumo de alcohol, José estaba en la etapa de preparación del cambio e informa: "Quiero volver a donde estaba antes de que me lastimara, lo hice entonces y puedo hacerlo ahora". El trabajador social recomendó y establece referencias para que José asistiera a un programa estructurado de adicción a pacientes ambulatorios, además de las recomendaciones hechas por los AM. Una opción interna de tratamiento de adicciones estaba disponible en el cual el trabajador social facilitó una transferencia cálida.

Slide 18 – El siguiente video proporciona un buen ejemplo del uso de entrevistas motivadoras con un paciente con dolor crónico.

VIDEO TRANSCRIPT

Steven, estará en un momento

00:31

hola que bueno verte me alegra que hayas venido

00:35

así que entiendo que estás aquí para hablar

00:37

acerca de obtener una nueva receta para el

00:39

oxicodona, ¿hay algo más que

00:41

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
escala del uno al diez, ¿dónde dirías
01:35
que está su nivel es? ocho
01:41
generalmente a veces menos a veces más
01:43
bien, así que los niveles son bastante altos de dolor, sí
01:47
y nada lo hace mejor excepto cuando
01:50
Tomo oxi y fumo algo de hierba
01:53

¿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
tomando el oxi y estás fumando hierba?
02:10
¿me puedes contar un poco como
02:11
has estado tomando sus medicamentos y cómo
02:13
cuán a menudo estás estás fumando? quiero decir que estoy tomando
02:16
el oxígeno tal me lo recetaron, uno cada
02:20
cuatro horas justo en la botella dice humo
02:25
hierba tal vez tres o cuatro veces al día
02:28
sólamente
02:29
tomó ventaja sobre qué otros tipos de
02:32
cosas has estado tratando de manejar
02:33
tu dolor, ahora
02:35
estoy en el tratamiento de frío y calor pero
02:39
simplemente me sentí como una pérdida de tiempo, al igual que
02:41
la crema tópica es solo un desperdicio de
02:44
dinero bien, así que el frío y el calor no
02:46
parece funcionar, la crema tópica tampoco
02:48
parece funcionar y parece que has
02:50
estado tomando el oxi y fumando algo
02:52

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
04:29
no me dijiste? bien y lo siento
04:31
Stephen, no pretendo empujarte
04:33
pero quiero hablar sobre los
04:35
próximos pasos que quizás serían
04:38
útil para ti, si tienes alguna
04:42
recomendaciones estaría dispuesto a escucharlo, yo
04:44
creo que es realmente importante que nosotros
04:47
elijamos un plan que sientas que eres
04:49
capaz de hacer eso funciona contigo y contigo
04:51
sentirse capaz de seguir adelante con
04:53
ahora pensarlo en lo que has hecho
04:56

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
dependencia de opiáceos y alguna otra salud
06:02
preocupaciones, así que creo que lo que haría
06:05
sentido en este punto es pensar en
06:07
hacer la transición de la oxigenación a
06:10
uno de estas venta libre de
06:10
medicamentos y el uso de algunos de estas
06:14
otras técnicas para ayudarlo a administrar
06:16
dolor, ¿qué opinas de esas
06:18
pautas? y tal vez ese plan puedes hacerlo
06:23
de acuerdo con ellos son solo esos holísticos
06:27
las terapias de las que habló requieren mucho
06:29
movimiento
06:31
y sin tener alivio del dolor no se
06:33
cómo lo hare,
06:36
oye se que es aterrador hacer lo de Tombebe
06:38
o cualquier cosa que pueda aumentar su dolor
06:41
eso tiene mucho sentido y no estoy
06:43
en lugar de prescribirte algunos
06:45
otros medicamentos para el dolor pero como su
06:48

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 proveedor también demostró un enfoque centrado en la persona que ayudó al paciente a saber que si la recomendación de tratamiento no funcionaba, estaría disponible para trabajar con ellos para modificar el enfoque.

Slide 19 – El dominio de prevención terciaria se centra en la gestión de los trastornos por uso de sustancias como una enfermedad crónica mediante la eliminación del estigma y la sensibilización de los determinantes sociales en la salud. Tanto los trabajadores sociales como los AM reconocen los trastornos por consumo de sustancias como una enfermedad crónica. Reconocen y evalúan nuestros propios estigmas y prejuicios sociales, identifican e incorporan información relevante sobre inequidades en salud, políticas de drogas actuales e histórica. También, practican sobre la justicia penal y formas relacionadas de opresión sistémica. Además, reconocen que para tener una mejor oportunidad de recuperación, se deben satisfacer las necesidades básicas de un individuo. Por último, tanto los trabajadores sociales como los AM reconocen los factores de riesgo y los signos de sobredosis de opioides y demuestran el uso correcto del rescate con naloxona (Narcan)

Slide 20 – Tanto los trabajadores sociales como los AM pueden agregar inadvertidamente al estigma que enfrentan las personas que viven con adicciones. Las palabras utilizadas por los

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 si se sabe poco sobre la droga, se podrían usar términos objetivos sobre lo que sabe, por ejemplo, "se desconocen las sustancias psicoactivas usadas, los estimulantes, el tipo, la dosis, la ruta y el momento del último uso". Cuando administre un examen de toxicidad, describa los resultados en términos médicos adecuados, examen positivo o negativo y, cuando sea posible, la cantidad. El uso de los términos sucio y limpio para describir los resultados de las pruebas solo perpetúa los juicios morales y aleja la conversación de una condición de salud. Por último, cuando se refiera al uso de sustancias después de un período de tiempo, evite describir el comportamiento como un lapso, recaída o deslizamiento y, en su lugar, hable en el lenguaje de los síntomas y su recurrencia: "reanudó el uso de heroína hace 10 días y describa el tipo, dosis, ruta, frecuencia, etc.

Slide 21 – Otra aplicación del dominio de prevención terciaria tanto para el trabajador social como para los AM es comprender el papel de las desigualdades culturales y de salud en relación con los trastornos por su uso de sustancias. Los padres de José emigraron a los EE. UU. Justo después de que él nació, él describe su conexión con su cultura como permanecer dentro de un "círculo muy unido de mejicanos de nuestra iglesia ... pero no saben sobre mi uso de medicamentos para el dolor, pensarán que soy un adicto ". Los estudios han demostrado que los factores relacionados con la aculturación afectan las tasas de prevalencia más altas para el consumo de alcohol y drogas y las actitudes estigmatizantes más altas sobre la adicción a las drogas. La cultura de José puede impedir o aumentar sus esfuerzos de recuperación: en este punto, dentro de nuestro entorno de cuidados agudos, se necesita más información antes de hacer suposiciones culturales. Mantener la humildad cultural es un componente esencial para comprender los factores que influyen en las inequidades.

Slide 22 – La última sección del dominio terciario que aplicaremos es específica tanto para los trabajadores sociales como para los AM. Ambas disciplinas deben demostrar competencia para reconocer los factores de riesgo y los signos de sobredosis de opioides y demostrar el uso correcto de naloxona, también conocido como Narcan, de rescate. La naloxona es un antagonista de opioide puro, actúa en menos de 2 minutos y su efecto dura 45 minutos. La naloxona se utiliza para la sobredosis de opioides. Los síntomas incluyen: depresión respiratoria que es una frecuencia respiratoria <9 respiraciones por minuto, sedación, hipotensión también conocida como presión arterial baja e hipoperfusión donde se reduce el flujo sanguíneo.

Slide 23 –La indicación para la naloxona es la reversión de los opioides que incluyen heroína, metadona, pentazocina, PENTAZOCINA también conocida como talwin y propoxifeno PROPOXI FENO también conocido como Darvon. Los opioides que requieren una mayor dosis de naloxona incluyen propoxifeno PRO POXI FENO o Darvon, pentazocina PENTA ZO CINA o talwin y buprenorfina también conocida como Subutex.

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 asistente médico y voy a demostrar cómo usar Narcan en caso de una sobredosis accidental o intencional. Entonces, típicamente, nuestros pacientes revelarán que tienen una frecuencia respiratoria más baja. Por lo tanto, pueden estar respirando muy superficialmente, y esa será su primera oportunidad para decir, disculpe señorita, discúlpeme señorita e intente ver si hay alguna respuesta. Si no hay respuesta, puede intentar, digamos, un pequeño empujón. Disculpe, señora, hombre, y luego escuchará para saber si están respirando, y si están respirando, también asegúrese de comprobar el pulso. Su pulso, en este punto, en una sobredosis aguda de opiáceos puede ser un poco débil y un poco fino, y puede en efecto serlo. Sus labios incluso pueden aparecer un poco azules debido a la falta de oxigenación del tejido, y si sus frecuencias de respiración son típicamente bajas, pueden reducirse a una o dos veces por minuto. Entonces, si ve alguna de estas cosas y no puede despertar, lo siguiente que hará es agarrar su aerosol nasal, Narcan I. Entonces, lo que viene en un frasco y un paquete, así, y vas a pelar. Despega, mira el folleto, saca la jeringa nasal. La siguiente parte que vas a hacer es tomar tus dos índices, tu dedo índice y tu dedo medio, y la vas a insertar lentamente en el área nasal, hasta el final, hasta que tus dedos toquen la parte superior de la fosa nasal y luego, con el pulgar, presionará el émbolo, lo que expulsará el medicamento. A medida que expulsa el medicamento, se retirará y, por lo general, el paciente comenzará a despertarse. Ahora, por lo general, pueden agitarse. Es posible que no sepan dónde están, y esto es cuando usted brinda tranquilidad y marca inmediatamente el nueve-uno-uno. Cuando administra esto, si el paciente aún no se despierta, lo que va a hacer es esperar dos o tres minutos antes de poder obtener otro paquete y administrar otra dosis en la fosa nasal opuesta, y usted " vamos a hacer eso cada dos o tres minutos hasta que llegue la ambulancia y los servicios de emergencia. También es muy importante tener en cuenta que solo una dosis de esto no significa que la persona no tenga que ir a buscar ayuda médica. Ya que algunos opiáceos pueden tener una vida media más larga y pueden durar de 60 a 90 minutos. Por lo tanto, es muy importante que los vean en un departamento de emergencias donde puedan ser observados durante un período de tiempo para asegurarse de que sus signos vitales sean estables. Con esto concluye nuestra demostración de Narcan. Gracias.

¡Hola! En una demostración reciente aprendimos sobre la aplicación del aerosol nasal Narcan.

Lo que me gustaría que sepan es que cualquier persona puede administrar este medicamento. No tiene que ser un proveedor médico, familiares o amigos de una persona que padece una adicción

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 – Los recursos para el dominio de prevención secundaria abordan las herramientas clínicas para involucrar a las personas en una atención segura, informada y centrada en la persona. La red de centros de transferencia de adicciones está financiada por SAMHSA y es un centro de intercambio de información valiosa sobre cómo trabajar con personas que viven con un SUD. Cabe destacar que, en su pestaña de educación, HealthEknowledge.org tiene muchos videos de capacitación gratuitos para profesionales de la salud. El consejo de educación sobre trabajo social tiene guías curriculares y la guía sobre el trabajo en el campo de la adicción se publicará próximamente con una fecha de lanzamiento prevista para fines del otoño de 2019. El departamento de salud pública de Massachusetts creó un conjunto de herramientas para médicos que describe y revisa los pasos de la revisión breve, intervención y referencia al tratamiento (SBIRT), y las herramientas AUDIT y DAST, el sitio web SBIRT de Massachusetts también tiene muchos videos de capacitación gratuitos. NAADAC, la asociación de profesionales en adicciones es otro gran sitio web que ofrece videos de capacitación gratuitos sobre muchos aspectos de la práctica de las adicciones. Por último, SAMHSA tiene un valioso centro de recursos de prácticas basadas en evidencia.

Slide 29 – Esta última diapositiva proporciona recursos que abordan el dominio de la prevención terciaria, incluido el modelo de enfermedad, eliminando el estigma y creando conciencia sobre los determinantes sociales de la salud. El foro de políticas de adicciones y la Asociación estadounidense de hospitales abordan las formas en que el lenguaje es importante para reducir el estigma. La agencia de investigación y calidad de atención médica describe una estrategia específica para abordar los determinantes sociales de la adicción a los opiáceos y proporciona muchos recursos relacionados con la medicina. La charla TED “La adicción es una enfermedad. Deberíamos tratarlo como tal ”es un relato convincente de adicción en primera persona de Michael Botticelli, el ex director de la oficina de Política nacional de control de drogas de la Casa Blanca bajo el presidente Obama. Rostros y voces de recuperación es un centro nacional de compensación de recursos basados en la recuperación, incluidos los recursos de ayuda mutua. Y, finalmente, el TIP 59 de SAMHSA aborda la mejora de la competencia cultural con el campo de la adicción.

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 - Esperamos que hayan encontrado útil esta información. Aquí tiene los datos para comunicarse con la Dra. Nora Padykula y el Dr. Stephen Lee de Westfield State University. Si gustan contar con unidades para educación continua en trabajo social o enfermería, por favor completen la posprueba. Gracias.