

Programa de Tratamiento con Opioides del Estado de Wisconsin

MANUAL DE REFERENCIA DEL PACIENTE

WISCONSIN Opioid Treatment Program PATIENT REFERENCE HANDBOOK



Department of Health Services
Division of Care and Treatment Services
Bureau of Prevention Treatment and Recovery
P-23048S (09/2016)

BIENVENIDO

¡Felicitaciones por haber dado el primer paso hacia el tratamiento y la recuperación a largo plazo de su adicción!

En este momento, usted puede sentirse inseguro sobre cómo funciona el tratamiento y sobre que esperar. Este libro está diseñado para proporcionarle respuestas a preguntas que usted o sus seres queridos puedan tener con relación al tratamiento. Tenga en cuenta que este libro es una herramienta de referencia para su uso. Si tiene preguntas después de leer este manual, asegúrese de hacerlas a un miembro del personal.

La información que se proporciona en este manual debe considerarse como las normas para los clientes en tratamiento de narcóticos. Este manual proporciona orientación sobre las a menudo difíciles de comprender regulaciones estatales y federales. Así, esta guía no debe interpretarse como algo que proporciona respuestas rígidas, excepto en aquellas áreas donde existen leyes estatales o federales.

Por favor consulte los procedimientos y las políticas de la clínica por individual si tiene alguna pregunta o no está seguro de las normas cuando se trata del tratamiento asistido con medicamentos.

**La vida es muy interesante...al final, algunos de nuestros más grandes dolores,
se convierten en nuestras más grandes fortalezas.**

Drew Barrymore cita para superar la adicción

Wisconsin Department of Health Services
Division of Care and Treatment Services
Bureau of Prevention Treatment and Recovery
State Opioid Treatment Authority
1 West Wilson Street Room 850
Madison WI 53703

October 2011 Revised September 2016

SERVICIO DE TRATAMIENTO CON OPIOIDES – MANUAL DE REFERENCIA DEL PACIENTE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
	Admisión.....	1
	Beneficios del tratamiento asistido con medicamentos.....	1
	Etapas del tratamiento asistido con medicamentos.....	2
	Etapas 1: Dosis aguda / iniciación – “Empezar con poco e ir despacio”.....	2
	Etapas 2: Fases de rehabilitación y mantenimiento.....	3
	Etapas 3: Disminución gradual (tapering).....	3
	Actividades del servicio.....	4
II.	MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO.....	5
	A. Metadona.....	5
	Posibles efectos adversos y efectos secundarios de la metadona.....	5
	B. Suboxone.....	6
	Posibles reacciones adversas y efectos secundarios del Suboxone.....	6
	C. Vivitrol.....	7
	Posibles reacciones adversas y efectos secundarios de Vivitrol.....	7
III.	REQUISITOS DEL TRATAMIENTO.....	8
	A. Clínico.....	8
	B. Examen de droga.....	8
	C. Medicamento.....	10
IV.	DOSIS PARA LLEVAR A CASA.....	11
	A. Metadona y Suboxone.....	11
	B. Requisitos estatales y federales para verificar el consentimiento de llevar dosis a casa.....	11
	C. Fases del tratamiento con metadona.....	12
	D. Fases del tratamiento con Suboxone.....	12
	Dosis extras para llevar a casa.....	13
	Frascos vacíos para llevar a casa.....	13
	Almacenamiento de las dosis de medicamento para llevar a casa.....	13
	Si se le pierde o le roban la dosis de llevar a casa.....	14
V.	EI EMBARAZO Y LA METADONA.....	15
	Embarazo.....	15
	Beneficios del tratamiento con metadona durante el embarazo.....	15
	Síndrome de abstinencia neonatal.....	15
	Tratamiento neonatal.....	16
VI.	RECUPERACIÓN Y FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.....	17
	Cuidado después del tratamiento.....	17
VII.	ADMINISTRATIVA.....	19
	A. Confidencialidad de los registros de los pacientes.....	19
	B. Derechos de los pacientes.....	19
	C. No discriminación.....	20
	D. Leyes, reglas y regulaciones.....	20
	E. Conducta del consejero.....	20
	F. Procedimientos para la transferencia.....	20
	G. Viajar.....	20
	H. Ausencias.....	21
	I. Arresto.....	21
	J. Motivos para despedirlo del servicio / dada de alta involuntaria.....	21
	K. Náuseas / Mareos.....	22
	L. Manejo del dolor.....	22
	M. Recetas.....	23
	N. Evaluación de riesgos de contraer la Hepatitis C / VIH / SIDA.....	23
VIII.	PREGUNTAS MÁS FRECUENTES.....	25
	APÉNDICE A DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.....	28
	APÉNDICE B ACCESO A LOS EXPEDIENTES MÉDICOS.....	29
	PÁGINA DE LA FIRMA.....	30

I. INTRODUCCIÓN

Admisión

Un programa de tratamiento con opioides (en lo sucesivo denominado "clínica") proporciona asesoría y medicamentos a un individuo adicto a un opiáceo como OxyContin, heroína o Vicodin.

Nota: Los opioides se utilizan para designar a los opiáceos sintéticos (drogas creadas para emular el opio, pero muy diferentes químicamente). Hoy en día el término opioide se utiliza para toda la familia de los opiáceos ya sean naturales, sintéticos y semi-sintéticos. Los opiáceos son las drogas derivadas del opio.

Para ser admitido en una clínica para tratamiento, se aplican los siguientes criterios:

1. Usted tiene que tener 18 años de edad o más.
2. Usted tiene que cumplir con los criterios de dependencia de sustancias que se indican en el DSM-5.
3. Usted tiene que estar médicamente apto para tolerar el tratamiento.
4. Usted Tiene que ser un residente del estado de Wisconsin como sea evidencia en una identificación (ID) con fotografía emitida por el estado.
5. Usted tiene que residir dentro de 50 millas de la clínica. Si usted vive en otro estado, pero dentro de 50 millas de la clínica de Wisconsin, usted tiene que tener una foto de identificación (ID) válida emitida en el estado donde reside.

La participación en el tratamiento de la clínica es voluntaria. Esto significa que *usted* o la *clínica* puede cancelar el servicio en cualquier momento. Algunas personas creen que tienen derecho a tratamiento; sin embargo, este no es el caso. Para continuar participando, se tendrá que adherir a las políticas y a los requisitos de la clínica. De no hacerlo puede resultar en la desintoxicación y la suspensión de la clínica.

El costo de los servicios se le explicará durante una cita de pre-selección o admisión. El no pagar los honorarios de la clínica puede resultar en una desintoxicación administrativa del medicamento y en la suspensión del servicio.

Beneficios del tratamiento asistido con medicamentos

- Su eficacia ha sido demostrada
- Es un tratamiento asequible para la adicción a opiáceos
- La abstinencia es menos dolorosa, hay menos deseos compulsivos de drogas
- Mayor estabilidad familiar
- Capacidad para trabajar, ir a la escuela
- Reducción de la actividad delictiva
- Reducción del riesgo de sobredosis y de las enfermedades de transmisión
- Embarazos más saludables
- Una vida equilibrada y libre de drogas ilegales
- Es un tratamiento seguro para la duración del tratamiento

Muchos pacientes encuentran que después de unas dos semanas, el medicamento está "funcionando" para ellos y ya no se están sintiendo enfermos o con deseos compulsivos de consumir heroína u otros opiáceos. Los pacientes se sienten capaces de pensar con claridad y es en

este momento en que el asesoramiento se convierte en el foco principal del tratamiento. El medicamento es una herramienta útil, pero sólo una parte de la jornada hacia la recuperación.

ETAPAS DEL TRATAMIENTO ASISTIDO CON MEDICAMENTOS

Etapa 1: Dosis aguda / iniciación – “Empezar con poco e ir despacio”

Metadona

La metadona distribuida en una clínica de tratamiento de narcóticos es en forma líquida. La dosis inicial de metadona es entre 20 y 30 miligramos (mg), no debe exceder de 40 mg en el primer día. Se le pedirá que permanezca en la clínica después de la dosis inicial entre 2-4 horas. En ese momento se determinará si es necesario otros 5-10 mg para tratar los síntomas de abstinencia continuos.

Durante esta primera etapa de iniciación del tratamiento de mantenimiento con metadona se ajustará la dosis hasta que usted sienta un nivel cómodo de alivio de los síntomas y no tenga deseos compulsivos de consumir drogas. Por lo general, se toma de 2 semanas a 30 días para lograr una dosis eficaz y terapéutica.

Algunas personas pueden despertar enfermas durante los primeros días del tratamiento con metadona y hasta llegar a estar convencidas de que necesitan aumentar sus dosis cuando, en realidad, lo que necesitan es más tiempo para que el cuerpo se acostumbre a la metadona. (La metadona se almacena en los tejidos grasos del cuerpo). Sin embargo, si se levanta enfermo después de la primera semana de tratamiento, cuando su cuerpo se ha acostumbrado a la metadona, puede que necesite un aumento en la dosis de metadona. Durante esta primera etapa del tratamiento, usted comenzará a participar en el asesoramiento individual y en grupo.

La ley Federal requiere que la metadona sea administrada bajo observación durante seis o siete días por semana. (A los pacientes se les permite llevar una dosis a casa si la clínica está cerrada los domingos o días feriados). En la medida en que usted avanza el tratamiento, puede llegar a ser elegible para llevar las dosis a casa y visitar el hospital con menos frecuencia. (Consultar las páginas [11-14](#)).

En cada visita antes de recibir cualquier medicamento:

1. Se verificará su identidad mediante su tarjeta de identificación clínica con fotografía o mediante su identificación con fotografía emitida por el estado de Wisconsin.
2. Los niveles de medicamentos serán regulados por un médico de la clínica. La clínica cuenta con procedimientos a seguir para un paciente si él o ella siente que un aumento en el medicamento es necesario.
3. Los medicamentos, excepto por las dosis que se llevan a casa, deben ser ingeridos bajo la observación directa del personal médico de la clínica.
4. Por motivos de seguridad, se podría retener el medicamento o se podría reducir la dosis si el personal médico de la clínica cree que usted está intoxicado o bajo la influencia de otras drogas.

Suboxone / Vivitrol

Si se inicia el tratamiento con Suboxone, recibirá una dosis inicial determinada por el médico. Se le pedirá que se quede por dos horas para ver cómo usted tolera el medicamento. Vivitrol se administra mediante una inyección en las nalgas. La inyección se administra sólo una vez al mes.

Etapa 2: Fases de rehabilitación y mantenimiento

Una vez que se ha estabilizado en su medicación y ya no experimenta los síntomas de abstinencia, usted seguirá tomando su dosis de medicamento diaria en la clínica durante la fase de rehabilitación y mantenimiento del cuidado. Con el tiempo, a medida que demuestra cumplimiento con el programa, cambios de estilo de vida positivos y no uso de drogas ilegales (ilícitas), se le puede permitir aumentar el número de dosis de llevar a casa por semana. Para obtener más información sobre las dosis de llevar a casa, consulte las páginas [11-14](#).

Asesoramiento individual y en grupo, evaluaciones físicas anuales y "llamadas para que vuelva" ("callbacks") se realizan aun durante la fase de rehabilitación/mantenimiento. Las "llamadas para que vuelva" son el proceso de ser seleccionado al azar para volver a la clínica con su dosis de metadona en sus frascos originales. El personal de la clínica hará una revisión para asegurarse de que se contabilizan todos los frascos de metadona y medicación. Si faltan frascos o si la medicación no fue tomada según las instrucciones, usted puede perder los privilegios de llevar dosis a casa.

Etapa 3: Disminución gradual (tapering)

Aunque la mayoría de los médicos aconsejan al menos un año de tratamiento asistido con medicamentos, un cliente puede comenzar a disminuir gradualmente su dosis de metadona o Suboxone en cualquier momento. La disminución gradual puede tomar semanas pero es preferible que tome meses porque horarios más despacio para la disminución gradual, con intervalos más largos entre las reducciones más graduales de la dosis, son considerablemente más cómodos que la disminución gradual muy rápida.

Los síntomas de abstinencia se producirán cuando usted deja de tomar metadona. Cuando la metadona se disminuye poco a poco y lentamente, se reducen los síntomas de abstinencia. Su médico puede recetarle otros medicamentos a corto plazo que pueden ayudar a disminuir los síntomas de abstinencia.

Características de las personas que podrían estar listas para empezar la disminución gradual:

- Están comprometidas con los principios de recuperación y viven una vida sobria y libre de drogas.
- Practican abstinencia del uso de alcohol y otras drogas.
- Tienen una vida doméstica y familiar estable, con un ingreso confiable.
- Muestran un largo historial de cumplir con el programa de tratamiento de mantenimiento con metadona.
- Tienen un consejero principal para el tratamiento de mantenimiento con metadona que coincide con el horario y el grado de preparación de la disminución gradual del medicamento.
- Se han comprometido a regresar al tratamiento de mantenimiento con metadona en el caso de una recaída.

Se recomienda que las personas que están planeando interrumpir el medicamento se reúnan con el médico de la clínica para discutir la disminución gradual con supervisión médica.

Actividades del servicio

Mientras sea paciente en una clínica, se le proporcionarán los siguientes servicios:

1. Orientación sobre todos los aspectos de los servicios de tratamiento.
2. Una evaluación completa de su estado médico, psiquiátrico, social, legal y laboral al momento de la admisión y periódicamente a lo largo de su tratamiento.
3. Un plan de tratamiento individualizado que será desarrollado y modificado por usted y su consejero a medida que avanza su tratamiento.
4. Evaluación médica realizada al momento de la admisión y anualmente a partir de entonces.
5. Se realiza evaluación bio/psico/social al momento de la admisión y se actualiza anualmente.
6. Asesoramiento individual o en grupo determinado a través del desarrollo del plan de tratamiento.

Procedimiento/ requisito	Admisión	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	Anualmente
Análisis de orinas*	X	X	X	X	X	X
Examen médico/físico	X				X	X
Plan de tratamiento**	X	X	X	X	X	X
Evaluación bio/psico/social	X				X	X
Niveles séricos***		X	X			X

*Basado en requisitos estatales y sujeto a modificación; los análisis de la orina más frecuentes serán basados en los resultados anteriores.

**Se ajusta según sea necesario de acuerdo a la duración del tratamiento por estadía.

***Consulte la [página 9](#).

II. MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO

A. Metadona

Bajo la supervisión de un médico, la metadona es administrada vía oral diariamente bajo las condiciones y directrices estrictas del programa. Tomada una vez al día, la metadona suprime la abstinencia de narcóticos por 24 a 36 horas. Debido a que la metadona es eficaz en la eliminación de los síntomas de abstinencia, se utiliza en la desintoxicación de adictos a opiáceos. Sin embargo, **es efectiva sólo en los casos de adicción a la heroína, morfina y otros opiáceos**, y no es un tratamiento eficaz para otros tipos de abuso de drogas.

La metadona no perjudica las funciones cognitivas. No tiene efectos adversos sobre la capacidad mental, intelectual o de empleabilidad. No es sedante o embriagante, ni interfiere con las actividades ordinarias, como conducir un automóvil u operar maquinaria. Los pacientes pueden sentir dolor y experimentar reacciones emocionales. La metadona reduce los deseos compulsivos asociados con el uso de la heroína y bloquea el efecto drogado (“high”) de la heroína, pero no produce el estado eufórico. En consecuencia, los pacientes en tratamiento con metadona no experimentan los extremos altibajos que resultan de la disminución y el aumento de heroína en los niveles sanguíneos.

Posibles efectos adversos y efectos secundarios de la metadona

1. PRECAUCIÓN: La metadona puede causar la muerte si toma demasiado O si otros medicamentos (drogas), tales como alcohol, Xanax® o Valium®, se combinan con metadona. Todos son depresores del sistema nervioso central y, debido a la capacidad de acción prolongada de metadona, pueden ocurrir complicaciones mucho después de que se ingiera la metadona. **Si usted está tomando otros medicamentos, incluso suplementos naturales, es importante que se lo informe al personal médico de la clínica al iniciar el tratamiento.**
2. La interrupción brusca de la metadona puede causar efectos adversos inmediatos, es decir, sudoración, irritabilidad y malestar extremo.
3. Con una dosis terapéutica médica, metadona produce efectos secundarios no graves, aunque algunos pacientes experimentan síntomas menores. Las reacciones adversas más comunes son:
 - Estreñimiento: laxantes, como el Metamucil, pueden ayudar.
 - Sudoración excesiva.

Otros efectos secundarios pueden incluir

- Insomnio o despertarse temprano
- Menor interés en el sexo o problemas de rendimiento sexual tales como la impotencia o la eyaculación precoz
- Pérdida del período menstrual en las mujeres
- Náusea, vómito y malestar estomacal – comer antes de la dosificación puede ayudar con estos síntomas
- Aumento de peso
- Anorexia
- Sequedad en la boca
- Presión arterial baja;
- Erupción cutánea y picazón
- Retención de líquidos – beber agua u otros líquidos puede ayudar a aliviar la retención

- Somnolencia en altas dosis de metadona – una vez que la dosis de metadona es ajustada y estabilizada o aumenta la tolerancia, estos síntomas suelen calmarse
- Existe el riesgo de abuso, como con cualquier otra sustancia controlada

Cualquier solicitud de aumento o disminución en la dosis de metadona debe ser discutida con su consejero principal. La solicitud es luego revisada por el personal médico para su aprobación o negación. Es importante para ellos saber qué presión física, psicológica o social conllevó a su solicitud.

B. Suboxone

Suboxone es el nombre comercial de un medicamento que contiene la buprenorfina y naloxona. Cuando se utiliza correctamente por un médico que receta una dosis terapéutica, Suboxone prácticamente elimina los deseos compulsivos de la heroína o de opiáceos en las personas adictas a estas sustancias. Se puede tomar una vez al día y como la metadona detendrá los deseos compulsivos y los síntomas de abstinencia asociados con la adicción a la heroína/opiáceo.

Posibles reacciones adversas y efectos secundarios del Suboxone

Dígale a su médico si alguno de estos síntomas son grave o no desaparecen:

1. Dolor de cabeza
2. Dolor de estomago
3. Estreñimiento
4. Vomito
5. Dificultad para dormirse o permanecer dormido
6. Sudoración

Efectos secundarios poco probables pero graves – Notifique a su médico inmediatamente

1. Urticaria/salpullido
2. Erupción en la piel
3. Comezón
4. Dificultad para respirar o tragar
5. Disminución del ritmo respiratorio
6. Malestar estomacal
7. Cansancio extremo
8. Sangrado o moretones inusuales
9. Falta de energía
10. Pérdida de apetito
11. Dolor en la parte superior derecha del estómago
12. Color amarillento de la piel o los ojos
13. Síntomas de la gripe
14. Cambios mentales/estado de ánimo (como agitación, confusión, alucinaciones)
15. Dolor estomacal/abdominal

Efectos secundarios poco comunes

1. Enfermedad hepática
2. Reacción alérgica – erupción cutánea, picazón/inflamación especialmente de la cara/lengua/garganta, mareos graves o dificultad para respirar (**busque atención médica inmediata**)
3. Síntomas de abstinencia si usa el medicamento poco después de usar narcóticos, como la heroína, la morfina o la metadona, O si abruptamente deja de tomar este medicamento

C. Vivitrol

Vivitrol es un medicamento que contiene naltrexona administrado mediante inyección una vez al mes a los pacientes que son adictos al alcohol o a los opiáceos. Vivitrol también se indica para la prevención de recaídas a la dependencia de opioides, tras la desintoxicación de opioides.

Posibles reacciones adversas y efectos secundarios de Vivitrol

1. Náusea
2. Vomito
3. Diarrea
4. Dolor de estomago
5. Disminución del apetito
6. Sequedad en la boca
7. Dolor de cabeza
8. Dificultad para dormirse o permanecer dormido
9. Mareo
10. Cansancio
11. Ansiedad
12. Dolor en las articulaciones o rigidez
13. Calambres musculares
14. Debilidad
15. Sensibilidad, enrojecimiento, moretones o picazón en el sitio de la inyección

Efectos secundarios poco probables pero graves – Notifique a su médico de inmediato

1. Dolor, dureza, hinchazón, bultos, ampollas, heridas abiertas o una costra oscura en el sitio de la inyección
2. Tos
3. Sibilancia - respirar con silbido
4. Falta de aliento (shortness of breath)
5. Urticaria (hives)
6. Erupción (rash)
7. Hinchazón de los ojos, cara, boca, labios, lengua o garganta
8. Ronquera (hoarseness)
9. Dificultad para tragar (difficulty swallowing)
10. Dolor de pecho
11. Cansancio excesivo
12. Sangrado inusual o moretones
13. Dolor en la parte superior derecha de su estómago que dura más de unos días
14. Heces de color claro
15. Orina de color oscuro
16. Coloración amarillenta de la piel o los ojos

III. REQUISITOS DEL TRATAMIENTO

A. Clínico

Asesoramiento individual y en grupo

El asesoramiento individual y en grupo será parte del curso de su tratamiento. Al ingresar en la clínica, se le asignará a un asesor principal quien lo verá para las sesiones individuales y trabajará con usted en sus metas de tratamiento. Un plan de tratamiento, que describa las metas y los objetivos del tratamiento y como obtenerlas será escrito por su asesor con sus aportaciones. Seguir el plan es esencial para los resultados positivos que conduzcan a la recuperación. Sus metas de tratamiento puede que cambien con el tiempo, pero usted siempre debe trabajar hacia la disminución gradual de la metadona, Suboxone o Vivitrol y mantener la recuperación fuera de la clínica.

Su éxito en el tratamiento depende de su capacidad para participar en el asesoramiento y atenerse a la estructura del programa que ofrece la clínica. Es su responsabilidad mantener todas las citas incluidas: dosificadores, asesoramiento, reuniones médicas y de tratamiento. Su falta a mantener sus citas dará lugar a la reevaluación de su capacidad para permanecer en tratamiento. **Tenga en cuenta que la falta continua a cumplir con las normas del programa puede resultar en la dada de alta de la clínica.**

Asesoramiento de salud mental

Si usted tiene un diagnóstico de salud mental, es necesario que continúe con el tratamiento. Si usted ya ve a un consejero de salud mental y/o psiquiatra, siga viéndolos para propósito de tratamiento. Es importante que su consejero en la clínica coordine el cuidado con sus proveedores de salud mental. Los medicamentos que usted esté tomando, especialmente aquellos para los trastornos de ansiedad, pueden afectar la forma en que su cuerpo maneja la metadona, Suboxone o Vivitrol y en algunos casos han causado la muerte.

Si actualmente no recibe cuidado de salud mental, su consejero le referirá a un profesional de salud mental que esté familiarizado con el tratamiento que está recibiendo por su adicción. Algunas clínicas tienen los profesionales de salud mental como parte del personal, por lo que puede ser referido a la persona dentro de la clínica.

B. Examen de droga

Prueba para detectar la presencia o ausencia de drogas

Los exámenes de drogas a veces llamados análisis de orina (UAs por sus siglas en inglés) o examen de drogas en la orina (UDS's por sus siglas en inglés) se utilizan para detectar la presencia de sustancias licitas (legales) e ilícitas (ilegales) en su cuerpo. La prueba suele ser a través de una muestra de orina que usted proporciona. Sin embargo, algunas clínicas pueden utilizar otros biomarcadores como el pelo o las uñas para la detección de sustancias.

Los UDS son obligatorios para cada paciente y se realizarán al azar a lo largo del tratamiento. Normalmente, los exámenes se realizan a su regreso a la clínica después de que se ha concedido llevar dosis a casa, cuando se ha perdido una cita, o cuando su nombre aparece en la lista de personas que requieren presentar una muestra de espécimen. Sin embargo, se podría solicitar un

examen de droga por el personal clínico diariamente. La falta a proporcionar un espécimen cuando se le solicita puede dar lugar a un “no puede” proporcionar un espécimen y **tiene la misma consecuencia que si tuviera un examen de droga positivo para sustancias ilícitas**. Asimismo, la falta a proporcionar un espécimen de orina en tres ocasiones consecutivas afectará su habilidad de poder llevar la dosis a casa y puede dar lugar a la repetición de fases anteriores del tratamiento.

Los exámenes pueden ser monitorizados directamente por un miembro del personal o a través de cámaras que no graban monitorizadas por el personal. La manipulación de la orina puede dar lugar a la pérdida de privilegios de llevar dosis a casa y puede ser motivo para darle de alta de la clínica.

Prueba para detectar la presencia del alcohol

LAS CLÍNICAS TIENEN TOLERANCIA CERO AL CONSUMO DE ALCOHOL CON LA ADMINISTRACIÓN DE METADONA/SUBOXONE/VIVITROL. Mezclar alcohol u otros depresores del sistema nervioso central (CNS por sus siglas en inglés) es peligroso y potencialmente mortal. Si usted está intoxicado antes de que se le administre la dosis, no recibirá su dosis del medicamento en ese momento. Se le podría pedir que permanezca en la clínica para reunirse con su consejero y regresar a la clínica al día siguiente para reanudar su tratamiento asistido con medicamentos.

Mientras se está en tratamiento, cualquier paciente que se sospeche estar bajo la influencia del alcohol O que haya presentado problemas relacionados con el uso de alcohol tiene la obligación de que le hagan exámenes de alcoholemia antes de la administración de metadona, Suboxone o Vivitrol.

Resultados del examen de droga en la orina

Los resultados pueden tomarse entre 10 a 14 días; después de que los resultados sean analizados, su consejero los discutirá con usted. Los resultados se utilizarán para revisar y modificar los planes de tratamiento según sea necesario.

Si los resultados del examen indican la presencia de sustancias ilícitas O la ausencia de metadona, Suboxone o Vivitrol, la clínica puede requerir aumentar su asistencia y suspender los privilegios de llevar dosis a casa.

En algunos casos, un medicamento que cause resultados positivos puede haber sido recetado por un médico. **Tales recetas no se reconocen como explicaciones válidas a menos que hayan sido autorizadas por el médico de la clínica o el personal médico previo al uso del medicamento.**

Niveles de suero/sangre

Las leyes de Wisconsin requieren que la clínica determine el nivel de la droga metadona en el plasma o suero del paciente (llamado peak and trough en inglés) en intervalos periódicos durante el tiempo de su tratamiento (consulte la página [4](#)). Se requiere que cada clínica establezca los niveles de metadona para todos los pacientes que reciban sus servicios. Esta información es esencial para que el médico de la clínica determine médicamente la dosis del medicamento más apropiada para usted.

C. Medicamento

Metadona, Suboxone y Vivitrol son tres medicamentos utilizados para ayudar a un paciente en la superación de sus deseos compulsivos de heroína o de opiáceos. Cumplir con el régimen de los medicamentos es una parte crucial en la superación de la adicción y en paso a la recuperación. La medicación no pretende ser una opción de por vida y de hecho, se espera que usted pueda independizarse del medicamento y aún mantener la sobriedad y la recuperación. La longitud típica de tiempo del tratamiento es alrededor de 2 a 4 años. Sin embargo, usted y su asesor trabajarán continuamente para el mantenimiento de la recuperación sin la ayuda de medicamentos.

IV. DOSIS PARA LLEVAR A CASA

A. Metadona y Suboxone

En la medida en que usted avanza en el tratamiento, sus visitas reducirán y las dosis para llevar a casa aumentarán. **Tenga en cuenta que esto no es obligatorio o un derecho; es un privilegio.** Los “Requisitos estatales y federales para verificar el consentimiento de llevar dosis a casa” y las fases del tratamiento indicadas a continuación le ayudarán a entender lo que tiene que hacer para poder tener el privilegio de llevar dosis a casa.

B. Requisitos estatales y federales para verificar el consentimiento de llevar dosis a casa

Para determinar a cuáles pacientes se les puede permitir el uso sin supervisión de llevar dosis a la casa, el director médico deberá considerar los siguientes criterios relacionados con llevar dosis a la casa para determinar si un paciente es responsable en el manejo de las drogas opioides para uso sin supervisión. De acuerdo al Federal Code 42CFR, Chapter 1, Part 8, §8.12, se afirma que:

Los programas tienen que considerar, como mínimo, los siguientes criterios en la determinación de elegibilidad del paciente para el aumento del medicamento de llevar a casa:

1. Ausencia de abuso reciente de drogas (opioides o no narcóticos), incluyendo el alcohol;
2. Regularidad de asistencia clínica;
3. Ausencia de problemas graves de conducta en la clínica (esto se debe documentar en el registro del paciente);
4. Ausencia de actividades delictivas recientes conocidas (tales como narcotráfico, robo, delitos múltiples/continuos);
5. Estabilidad del entorno familiar y las relaciones sociales del paciente;
6. Periodo de tiempo en el tratamiento de mantenimiento integral;
7. Garantía de que el medicamento que se lleva a la casa puede ser almacenado de forma segura dentro de la casa del paciente; y
8. Si el beneficio de rehabilitación del paciente que se deriva al disminuir la frecuencia de asistencias clínicas supera los riesgos potenciales de desviación.

Además, las siguientes reglas aplican para llevar dosis a la casa:

1. **No está permitido llevar dosis a casa excepto los domingos o días feriados durante los primeros 90 días del tratamiento con metadona y durante los primeros 30 días del tratamiento con Suboxone de los pacientes.** Se espera que asistan a la clínica diariamente, excepto los domingos o días feriados, durante este período. No se harán excepciones.
2. No se concederá llevar dosis a casa si usted sigue usando drogas ilícitas y no demuestra progresos en el tratamiento. Esto también resultará en una referencia a un servicio de tratamiento más intensivo.
3. Sólo se proporcionará dosis para llevar a casa cuando usted claramente cumple con todos los requisitos del servicio, incluyendo el mantener todas sus citas tales como las reuniones individuales o las sesiones de consejería en grupo y los exámenes físicos anuales.

C. Fases del tratamiento con metadona

- Fase 1: Los **primeros 90 días (0-90 días) del tratamiento**: máximo de una dosis sin supervisión por semana. Esta sería generalmente la dosis del domingo. Si la clínica está abierta el domingo, el personal clínico podría elegir otro día.
- Fase 2: Los **segundos 90 días (91-180 días) del tratamiento**: máximo de dos dosis sin supervisión por semana para incluir la dosis del domingo. Las 2 dosis sin supervisión no deben utilizarse de forma consecutiva. Si la clínica está abierta el domingo, entonces la administración clínica puede elegir otro día no consecutivo.
- Fase 3: Los **terceros 90 días (181-270 días) del tratamiento**: máximo de tres dosis sin supervisión. Las tres dosis sin supervisión no deben utilizarse de forma consecutiva. Si la clínica está abierta el domingo, entonces la administración clínica puede elegir otro día no consecutivo.
- Fase 4: Los **cuartos 90 días (271-365 días) del tratamiento**: máximo de cuatro dosis sin supervisión por semana para incluir la dosis del domingo. Si la clínica está abierta el domingo, entonces la administración clínica podría elegir una fecha alternativa.
- Fase 5: **Un año de tratamiento consecutivo (366+días) del tratamiento** – un máximo de seis dosis sin supervisión por semana.
- Fase 6: **Dos años de tratamiento consecutivos** – máximo de 13 dosis sin supervisión cada dos semanas.

Abstinencia: No ingestión de metadona; pero sesiones de consejería durante las cuales se realizarán pruebas de drogas periódicas al azar. Los pacientes participan en la planificación de pos tratamiento.

D. Fases del tratamiento con Suboxone

- Fase 1: Los **primeros 30 días (1-30 días) del tratamiento**: máximo de una dosis sin supervisión para llevar a casa. Esto es generalmente el domingo. Si la clínica está abierta el domingo, la administración clínica podría elegir otro día.
- Fase 2: Los **segundos 30 días (31-60 días) del tratamiento**: máximo de dos dosis sin supervisión de llevar a casa para incluir la dosis del domingo. Las dos dosis no deben utilizarse de forma consecutiva. Si la clínica está abierta los domingos, entonces la administración clínica podría elegir otro día.
- Fase 3: Los **terceros 30 días (61-90 días) de tratamiento**: máximo de tres dosis sin supervisión por semana para incluir la dosis del domingo. Las tres dosis sin supervisión no deben utilizarse de forma consecutiva. Si la clínica está abierta el domingo, entonces la administración clínica podría elegir otro día.
- Fase 4: Los **cuartos 30 días (91-120 días) de tratamiento**: máximo de cuatro dosis sin supervisión por semana para incluir la dosis del domingo. Si la clínica está abierta el domingo, entonces la administración clínica podría elegir otro día.
- Fase 5: Los **quintos 30 días – Un año en el tratamiento**: máximo de seis dosis sin supervisión por semana.

Fase 6: **Un año o más en el tratamiento:** máximo de 13 dosis sin supervisión.

NOTA: Los requisitos de asesoramiento varían de los requisitos de dosificación. Se espera que usted esté presente en la clínica como requisito para las citas de asesoramiento, citas médicas y cualquier otra cita.

Dosis extras para llevar a casa

Las dosis para llevar a casa se administran en conjunto con las fases del tratamiento de la clínica. El darle botellas extras para llevar a casa en situaciones especiales es considerado por el personal de la clínica como un privilegio que depende del progreso hecho por el paciente en el tratamiento. **No se conceden solicitudes para llevar dosis a casa durante los primeros 90 días del tratamiento con metadona o durante los primeros 30 días del tratamiento con Suboxone (excepto los días de cierre de la clínica, como los domingos y los días feriados).** Después del período inicial de 90 o 30 días, si usted no tiene exámenes de drogas positivos, los privilegios de excepción de llevar dosis a casa pueden ser otorgados.

Todas las peticiones de dosis para llevar a casa, excepto por aquellas permitidas en su fase, tienen que ser aprobadas por el médico de la clínica, la Autoridad de Tratamiento con Opioides del Estado (State Opioid Treatment Authority) y el Centro para Tratamiento de Abuso de Sustancia (Center for Substance Abuse Treatment). Las peticiones de dosis para llevar a casa se deben hacer a través de su consejero durante su cita de consejería. Todas las peticiones se deben presentar a su consejero **al menos dos semanas antes** de la fecha en que se necesitan. No permitir el tiempo adecuado puede resultar en no poder disponer de llevar la dosis a casa.

Frascos vacíos para llevar a casa

Todos los pacientes que reciban frascos para llevar a casa tienen la obligación de devolver sus **propios frascos originales** (con las etiquetas en condiciones inalteradas) en la ventana donde se despachan los medicamentos en su próxima visita a la clínica. Las etiquetas deben de estar intactas e inalteradas. Si usted no devuelve los frascos con las etiquetas intactas, perderá inmediatamente los privilegios de llevar dosis a casa.

Los frascos rotos deben ser reportados a la clínica inmediatamente. Es necesario que traiga todos los trozos de los frascos rotos, con las etiquetas intactas, como prueba de la rotura.

NOTA: La restitución de los privilegios de llevar dosis a casa resultantes de la pérdida de frascos vacíos de las dosis de llevar a casa o por devolver cualquier frasco con etiquetas alteradas será determinada por el equipo de tratamiento de la clínica.

Almacenamiento de las dosis de medicamento para llevar a casa

Antes de recibir las dosis para llevar a casa, su consejero le informará sobre las reglas y la seguridad de las dosis para llevar a casa. Cada persona es responsable del almacenamiento seguro de las dosis de metadona y de cualquier otro medicamento recetado de llevar a casa. Este medicamento ha sido recetado solamente para usted y su condición médica. **MANTÉNGALO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

Las dosis de llevar a casa se tendrán que almacenar de forma segura en una caja cerrada con candado y conservarse en un área que no sea de acceso fácil para los demás. Si almacena la metadona en el congelador, tiene que mantenerla en la caja cerrada con candado en todo momento

dentro del congelador. Favor de mantener la llave o la combinación del candado de la caja en un lugar discreto y seguro.

Si se le pierde o le roban la dosis de llevar a casa

No se reemplazará una sola dosis de metadona que se pierda. Las dosis múltiples de medicamento de llevar a casa que se pierdan podrían ser reemplazadas en parte a discreción del médico. Si su dosis de llevar a casa se pierde o se la roban, se suspenderán los privilegios de llevar dosis a casa hasta que el personal clínico de tratamiento se haya reunido con usted y se haya llevado a cabo una reunión con el equipo de tratamiento. Es sólo después de la reunión con el equipo de tratamiento que se tomará una decisión final sobre los privilegios futuros.

V. EI EMBARAZO Y LA METADONA

Embarazo

La metadona puede cambiar el ciclo menstrual de la mujer, pero ella todavía puede salir embarazada. Es altamente recomendable que una mujer no quede embarazada mientras esté en tratamiento y utilizando metadona, Suboxone o Vivitrol.

Si usted está embarazada o queda embarazada mientras está en tratamiento, es importante que usted notifique a la enfermera, médico o a su consejero de la clínica. Además, el médico de su bebé deberá ser notificado de que usted está en una clínica de metadona para que se realice la coordinación de su cuidado.

La fisiología de una mujer es diferente durante el embarazo y afecta cómo funcionan los medicamentos en el cuerpo. Continuar utilizando sustancias ilícitas durante el embarazo puede tener consecuencias graves, incluyendo la muerte, para su salud y la de su bebé por nacer. El uso continuo de sustancias ilícitas durante el embarazo, puede ser reportado a los Servicios de Protección Infantil (Child Protective Services).

El mantenimiento con metadona es el tratamiento estándar para las mujeres embarazadas adictas a la heroína u opiáceos. Ha habido muchas mujeres que han dado a luz a sus bebés con éxito mientras están en metadona. Reducir o dejar la metadona **no es recomendable** durante el primer trimestre debido al riesgo de aborto involuntario o durante el tercer trimestre debido al riesgo de parto prematuro.

Beneficios del tratamiento con metadona durante el embarazo

El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas [National Institute on Drug Abuse – NIDA] describe los efectos del abuso de la heroína u opiáceo y el tratamiento de mantenimiento con metadona en las mujeres embarazadas:

El abuso de la heroína u opiáceo durante el embarazo y sus muchos factores ambientales asociados (por ejemplo, la falta de cuidado prenatal) han sido asociados con consecuencias adversas, incluyendo bajo peso al nacer, un factor de riesgo importante para retrasos del desarrollo subsiguientes. El mantenimiento con metadona combinado con los cuidados prenatales y un programa de tratamiento integral puede mejorar muchos de los resultados perjudiciales maternos y neonatales asociados con el abuso de heroína sin tratamiento.

Los beneficios de la metadona durante el embarazo incluyen:

- Ayuda a la madre a permanecer libre de drogas, lo que resulta en un estilo de vida más sano
- Mejora el cuidado del feto
- Disminuye los abortos espontáneos
- Mejora el crecimiento del feto

Síndrome de abstinencia neonatal

El síndrome de abstinencia neonatal (Neonatal Abstinence Syndrome - NAS) es el término utilizado para describir un grupo de problemas que se producen en el recién nacido que ha sido expuesto a medicamentos adictivos (o sustancias ilícitas) mientras la madre estaba embarazada.

La metadona, como otros medicamentos, pasa a través de la placenta – órgano que conecta al bebé con su madre en el vientre – y llega al bebé. El bebé se vuelve adicto junto con la madre. Al nacer, el bebé aún depende de la metadona. Debido a que el bebé ya no está recibiendo la metadona (o sustancias ilícitas) después del nacimiento, se producen síntomas de abstinencia.

Los síntomas de abstinencia (NAS) pueden comenzar dentro de 1-3 días después del nacimiento pero típicamente se toman de 5-10 días en aparecer. Los síntomas pueden incluir:

Coloración de la piel con manchas	Aumento del tono muscular	Irritabilidad
Diarrea	Mala alimentación	Respiración rápida
Llanto excesivo o agudo	Convulsiones	Problemas para dormir
Succión excesiva	Aumento lento de peso	Congestión nasal, estornudo
Fiebre	Sudación	Temblores
Reflejos hiperactivos	Vomito	Aumento del tono muscular

Tratamiento neonatal

El tratamiento depende de la salud general del bebé y de si el bebé nació a término o prematuro.

El equipo de cuidado médico en el hospital vigilará al recién nacido cuidadosamente para detectar signos de abstinencia, problemas de alimentación y aumento de peso. Los bebés que vomiten o que estén muy deshidratados necesitan obtener líquidos a través de una vena (vía intravenosa). Si le dan de alta del hospital y su bebé comienza a mostrar señales de abstinencia, como las indicadas anteriormente, es importante que consulte a su médico inmediatamente.

Algunos bebés necesitan medicamentos para tratar los síntomas de abstinencia. El médico puede recetar al bebé un medicamento similar al de la madre durante el embarazo y con el tiempo disminuir lentamente la dosis. Esto ayuda a destetar al bebé fuera de la droga y aliviar algunos síntomas de abstinencia.

Los bebés que nacen con el síndrome de abstinencia neonatal (NAS) suelen ser quisquillosos y difíciles de calmar. Consejos para calmar al bebé incluyen:

- Mecer suavemente al niño(a)
- Reducir el ruido y las luces
- Envolver al bebé en una manta

Los bebés con esta afección a menudo se alimentan mal. Estos bebés pueden necesitar:

- Una fórmula más alta en calorías que proporcione una mayor nutrición
- Porciones más pequeñas ofrecidas con mayor frecuencia

Es esencial que usted busque el apoyo y la orientación del personal médico en la clínica de metadona y en el hospital donde dio a luz a su bebé.

VI. RECUPERACIÓN Y FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Una pregunta importante que el paciente a menudo se hace a sí mismo es, "¿Cuándo estaré listo para la disminución gradual de la medicación?" Disminuir gradualmente la metadona, Suboxone o Vivitrol y dejar el tratamiento puede ser una idea aterradora. Muchos pacientes han afirmado creer que necesitarán estar en el medicamento para siempre.

Estudios demuestran que la mayoría de los pacientes que son adictos a los opioides intentan disminuir los medicamentos del tratamiento una o más veces después de alcanzar y mantener estabilidad. Con sistemas de apoyos adecuados y de habilidades, muchas personas logran la abstinencia de opioides sin medicación de tratamiento durante años o incluso de por vida, pero estudios han demostrado que la recaída al consumo de opioides puede ocurrir. (Condelli y Dunteman 1993; Hubbard et al. 1989, Kreek 1987.)

Es importante que cualquier decisión que se tome para disminuir los medicamentos del tratamiento de opioides se tome con el entendimiento de que la probabilidad de una recaída permanece y que cierto nivel de malestar existe, incluso si la dosis se reduce lentamente durante meses (Moolchan y Hoffman 1994).

Así, es igualmente importante estar consciente de su nivel de motivación, duración de la adicción, duración de la sobriedad, resultados anteriores de intentos para disminuir los medicamentos, participación de la familia, estabilidad y desligamiento de las actividades con otros que usan sustancias.

Cuando desee dejar el tratamiento, es mejor si usted disminuye el medicamento a través de una abstinencia médicamente supervisada (Medically Supervised Withdrawal – MSW). Esta consiste en la reducción gradual y la eliminación de los medicamentos de mantenimiento durante el tratamiento de la adicción a opioides. Durante la disminución o MSW, usted continuará reuniéndose con su consejero y conversarán sobre cómo le va con la disminución de medicamentos. Cualquier problema como ansiedad o recaídas necesita ser informado al consejero. A veces se requiere una disminución lenta del medicamento, otras veces son necesarias más habilidades de afrontamiento o apoyos en la vida del paciente.

Recuerde, el tratamiento y la recuperación es diferente para cada persona. Es un viaje donde se deben celebrar los logros y donde las regresiones pueden ser experiencias de aprendizaje.

Cuidado después del tratamiento

Después de haber completado el tratamiento en la clínica usted podría sentirse inseguro de qué es lo próximo que debe hacer. Esta puede ser la primera vez que usted completa un programa de tratamiento. También puede haberse acostumbrado a la estructura que la clínica proporcionaba. Muchas personas temen el riesgo de recaída después de salir del tratamiento.

Es importante que comunique sus temores e incertidumbres sobre dejar el tratamiento con su consejero mientras se prepara para la dada de alta. Así, su consejero puede ayudarlo a encontrar recursos en la comunidad que pueden continuar apoyándolo en su recuperación, tales como programas de 12 pasos como Narcóticos Anónimos (NA) o Alcohólicos Anónimos (AA).

Es igualmente importante tener personas que lo apoyen en su recuperación. Es importante confiar en las personas que lo apoyan y en las técnicas de afrontamiento que usted ha aprendido en tratamiento.

VII. ADMINISTRATIVA

A. Confidencialidad de los registros de los pacientes

Leyes y reglamentos federales y estatales protegen la confidencialidad de los registros de los pacientes que mantiene la clínica. Esto significa que el personal de la clínica no podrá divulgar los registros o la información acerca de un paciente a personas fuera de la clínica A MENOS QUE:

1. El paciente dé consentimiento por escrito. Los formularios de consentimiento se pueden obtener a través del personal de la clínica.
2. El paciente dé a conocer maltrato o negligencia infantil o a personas mayores, O el personal de la clínica sospecha que hay maltrato o negligencia infantil o a personas mayores.
3. El paciente es homicida o suicida.
4. El paciente comete un delito en la clínica o contra cualquier persona(s) que trabaja para la clínica o existe una amenaza de cometer tal crimen.
5. La divulgación está permitida por una orden judicial.
6. La divulgación es para fines de evitar inscripciones múltiples en los servicios de metadona.
7. La divulgación fue hecha al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para investigación, auditoria o procesos de evaluación del servicio.

La violación de la ley federal por parte de la clínica es un crimen. Se puede reportar sospecha de violación a las autoridades competentes conforme a las regulaciones federales.

Las leyes de Wisconsin ofrecen protección de confidencialidad adicional para la divulgación de información de prueba de anticuerpos de VIH. Si se fuera a divulgar información, se debe obtener un consentimiento por escrito antes de ser divulgada.

B. Derechos de los pacientes

Sus derechos como participante en este servicio de tratamiento, se publican en un lugar central y notable en la clínica, generalmente en el vestíbulo de la clínica. También hay un especialista de derechos del cliente (CRS en inglés) trabajando en cada clínica. La mayoría de las personas primero hablan con su consejero acerca de sus inquietudes para poder resolverlas. Sin embargo, si usted ha hecho eso O si desea iniciar el proceso de queja sin hablar primero con su consejero, usted tiene el derecho de hacerlo. Aquí están los pasos a seguir:

1. Escriba la queja en un papel y diríjala al especialista/personal de los derechos del cliente en la clínica a la que usted asiste dentro de 45 días del suceso.
2. Usted recibirá una respuesta por escrito dentro de 30 días. Si no ha recibido respuesta dentro de 30 días, usted puede contactar la clínica o State of Wisconsin Client Rights Office al 608-266-9369 o (608) 266-3102.
3. Si no está de acuerdo con el resultado, usted puede apelar por escrito al director del centro.
4. Si esto no resuelve la situación, usted puede apelar comunicándose con la State of Wisconsin Client Rights Office al 608-266-9369 o al 608-266-3102.

Para más información visite la página web del State of Wisconsin Client Rights Office en:
<http://www.dhs.wisconsin.gov/clientrights/>

Tenga en cuenta que este proceso no asegurará que usted permanezca en tratamiento o que sea reintegrado al tratamiento si ha sido dado de alta de recibir cuidado.

C. No discriminación

La clínica en la que está inscrito está comprometida con las políticas de no discriminación en la admisión, acceso y tratamiento de sus actividades y servicios clínicos. Si siente que sus derechos han sido violados, puede hablar con su consejero, director de la clínica o el especialista de derechos del cliente.

D. Leyes, reglas y regulaciones

La clínica en la que está inscrito debe mantener el cumplimiento de diversas leyes federales y estatales que prescriben las normas de cuidado y los privilegios que ofrecen a los pacientes que cumplen ciertos criterios. La autoridad final para otorgar "excepciones" individuales a estas regulaciones descansa, no con el personal de la clínica, pero con los funcionarios federales y estatales designados.

Cualquier paciente que desee ser admitido para tratamiento tiene que dar consentimiento para tratamiento y consentimiento para que la información de identificación apropiada del paciente sea compartida con el estado con el fin de evitar duplicar la inscripción a través del registro central. Estos formularios de consentimiento y otros documentos importantes formaran parte de la reunión de admisión.

E. Conducta del consejero

Las quejas relacionadas con la conducta del consejero deben ser dirigidas al:

Department of Safety and Professional Services
Counselor Certification
1400 E. Washington Avenue
Madison WI 53703
608-266-2112

F. Procedimientos para la transferencia

Transferencia fuera del estado: La notificación se tiene que proporcionar por lo menos con dos meses de antelación para verificar la transferencia al nuevo servicio y asegurar una transición sin problemas. Las dosis para llevar a casa se darán sólo para viajar.

Transferencia dentro del estado: La notificación se debe proporcionar por lo menos con 30 días de antelación para verificar la transferencia al nuevo servicio y asegurar una transición sin problemas.

G. Viajar

Los primeros 90 días de tratamiento es un momento crucial que le permite aclimatarse al tratamiento. Se recomienda que se posterguen planes de viaje durante este tiempo. Si el viaje es inminente para su trabajo o situaciones de emergencia, usted debe planear una dosificación de cortesía (dosificación en otra clínica como invitado). **Bajo la ley de Wisconsin 75.15 DHS (11) 1, llevar dosis a casa (excepto los domingos o los días feriados) no está permitido durante los primeros 90 días de tratamiento.**

Nota: La dosificación de cortesía **tiene que ser** establecida por el personal de la clínica antes de su partida.

Después de los primeros 90 días de tratamiento, un paciente con buena reputación y que cumple con los criterios necesarios para llevar dosis a casa, podrá solicitar dosis adicionales para fines de viajes. Sin embargo, se recomienda que no haga arreglos de viaje o compre vuelos, reserve hoteles u otros artículos costosos hasta que haya hecho los arreglos del horario de sus dosis de viajes con su consejero. **Se aconseja que notifique a su consejero al menos dos semanas antes de hacer reservaciones.**

Es la responsabilidad del paciente conocer las reglas de la metadona para fines de cualquier viaje, pero especialmente si viaja internacionalmente.

La clínica en la que está inscrito puede proporcionar una nota del médico que indique que usted está viajando con metadona que le ha sido recetada. Además, es importante que lleve su tarjeta de identificación de la clínica con usted mientras viaja.

H. Ausencias

Para recibir el mayor beneficio de su tratamiento, se espera que usted asista a todas las citas médicas y de asesoramiento tales como la dosificación, asesoramiento, revisión médica, revisión psicosocial o citas físicas anuales.

Falten tres días consecutivos de asistencia clínica dará como resultado que se reduzca su dosis diaria a un nivel determinado por el médico de la clínica, por lo general vuelve a la dosis inicial original.

Si después de recibir la dosis de llevar a casa, usted no asiste al próximo día de dosificación o cita programada, la frecuencia de su asistencia clínica puede aumentar y los privilegios de llevar dosis a casa pueden ser suspendidos.

Si se ausenta de la clínica por un período de cinco días consecutivos, será sujeto a la dada de alta de la clínica.

I. Arresto

Los pacientes que sean arrestados y encarcelados en cárceles de la ciudad o del condado se deben comunicar con la clínica tan pronto como sea posible. La mayoría de las cárceles no permiten la dosificación y la clínica no está obligada a tratar a los pacientes mientras están encarcelados.

Los pacientes inscritos para tratamiento en una clínica de metadona con un arresto previo y **en espera** de ser encarcelado en una facilidad federal o estatal se deben comunicar con la clínica tan pronto como sea posible. Si es posible, se podría comenzar un régimen de abstinencia supervisado. Sin embargo, esto debe ser resuelto con las autoridades antes de la fecha de encarcelación.

J. Motivos para despedirlo del servicio / la dada de alta involuntaria

A los pacientes sujetos a una dada de alta involuntaria, sin incluir la falta de pago de las tarifas por tratamiento, se les darán un aviso por escrito de la terminación pendiente. En tales casos, el aviso contendrá las razones por la terminación y la información sobre el derecho de solicitar una audiencia imparcial dentro de 48 horas de haber recibido el aviso de terminación.

Los siguientes comportamientos son motivos para la desintoxicación y/o la dada de alta de la clínica:

1. Violencia física que lo involucre a usted y a cualquier otra persona ya sea en la clínica o en la propiedad de la clínica.
2. Inscripción en más de una clínica.
3. Abusar de la dosis como perder una dosis de “llevar a casa”, darle su dosis a otra persona, vender su dosis, o hacer cualquier otra cosa que no sea consumir su dosis según lo prescrito.
4. Venta o tráfico de drogas en las instalaciones de la clínica.
5. Abuso de drogas o intoxicación.
6. Posesión de alcohol o drogas ilícitas en las instalaciones de la clínica.
7. Falsificar o alterar una prueba de drogas (incluyendo manipulación de la orina).
8. Andar vagando constantemente en la clínica o en los terrenos de la clínica.
9. Negativa/insolvencia para pagar las cuotas por los servicios de la clínica.
10. Falta a cumplir con los requisitos del tratamiento, como asistir a las sesiones de asesoramiento en grupo o individual.
11. Falta a completar los requisitos de admisión.

Si a usted le dan de alta involuntariamente, el proceso de abstinencia de la medicación se realizará de forma humana según lo determinado por el médico de servicios, y se deberá hacer una referencia a otros servicios de tratamiento de acuerdo con DHS 75.15(10) (h).

K. Náuseas / Mareos

Si siente náuseas (malestar estomacal) antes o después de ingerir la metadona, notifique a un miembro del personal y permanezca en el área de la clínica por unos 30 minutos. Si vomita después de tomar su medicamento, notifique a un miembro del personal. Si esto ocurriera mientras está en la clínica, no se deshaga del vómito ya que la ley federal requiere que un miembro del personal de enfermería lo vea y lo limpie. En la mayoría de los casos, a un paciente **no** se le volverá a administrar la dosis después de vomitar. El médico de la clínica determinará si es necesaria una nueva dosis y es posible que se deba someter a un examen médico.

Si está fuera del área de la clínica y vomita, notifique a un miembro del personal quien le indicará qué hacer y si va a ser necesaria una nueva dosis.

L. Manejo del dolor

El dolor es un hecho normal y para muchos, parte de la vida cotidiana. Cuando nuestro cuerpo ha sido traumatizado emocional, física y espiritualmente puede resultar en dolor crónico. El uso efectivo de sustancias ilícitas le permite olvidarse o adormecer el dolor emocional que puede haber llevado desde hace años. Así, cuando alcanza la sobriedad y comienza la recuperación, es común sentir dolor por primera vez en mucho tiempo. Esto puede ser abrumador y pueda que quiera hacer cualquier cosa para escapar del dolor.

Es importante que usted recuerde que su consejero puede ayudarle con el manejo de los síntomas del dolor. Tener dolor no significa que es necesario aumentar su dosis de metadona. Su consejero hablará de esto con el médico de la clínica para determinar si es necesario aumentar la dosis.

Tenga en cuenta que hay dos tipos de dolor físico que requieren atención. Si usted experimenta dolor, se le referirá a su médico de cuidado primario para evaluación. La siguiente es una breve visión general sobre que esperar cuando tiene dolor:

Dolor grave/agudo: Este dolor se asocia con los procedimientos médicos, quirúrgicos o dentales y muchas veces puede ser manejado con analgésicos no narcóticos o agonistas de opioides de acción corta que son compatibles con la metadona. **Consulte siempre con el personal médico de la clínica y con su médico de cuidado primario con respecto al uso de cualquier medicamento adicional.**

Dolor crónico: Una referencia a un Centro del Dolor (*Pain Center*) es lo adecuado. Usted puede ser un candidato para técnicas tales como los procedimientos neuroablativos, la biorretroalimentación, la acupuntura, la psicoterapia, el manejo del comportamiento, y otros procedimientos empleados en dichos centros.

Siempre busque cuidado médico inmediato si usted experimenta dolor en el pecho (ataque de calor), dolor abdominal en la parte inferior derecha (apendicitis) o entumecimiento de la cara o los brazos (apoplejía).

M. Recetas

Algunos pacientes toman medicamentos recetados además de la metadona. Esto puede ser peligroso y puede causar una sobredosis u otras emergencias médicas. La intención del personal de la clínica es proporcionar información relacionada con la interacción entre la metadona y otros medicamentos, coordinar el tratamiento y garantizar la seguridad del paciente.

Todos los medicamentos recetados por médicos fuera de la clínica **TIENEN QUE SER** autorizados por el personal médico de la clínica. Es su responsabilidad traer una copia de todas las recetas al personal de enfermería en la clínica tan pronto como obtenga la receta. Es posible que el personal médico de la clínica contacte al médico que indicó la receta si lo considera necesario y apropiado.

Los medicamentos recetados para dormir, tranquilizantes, medicamentos para el dolor y/o cualquier otro medicamento que altere el estado de ánimo deben ser aprobados por el médico de la clínica. Cualquier receta para benzodiacepinas, opiáceos, tranquilizantes o medicamentos para dormir deben estar acompañado de una carta, con el membrete del médico que la prescribe, firmada y fechada, que declare que él/ella tiene pleno conocimiento de que el paciente está inscrito en un servicio de tratamiento de mantenimiento de metadona, Suboxone o Vivitrol.

N. Evaluación de riesgos de contraer la Hepatitis C / VIH / SIDA

Muchos pacientes que acuden a la clínica necesitan hacer cambios en los comportamientos que los ponen en riesgo de contraer la infección VIH o la hepatitis C. Algunos de estos comportamientos son compartir agujas, tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas, o compartir el equipo de cocinar drogas.

La educación y el asesoramiento para reducir los comportamientos de riesgo son parte del tratamiento en curso. Para ayudar a determinar la eficacia de la educación y el asesoramiento, se le pedirá que comparta con su consejero cualquier preocupación que usted pueda tener. Si el consejero no puede responder a estas preguntas, es posible que se le refiera a alguien que pueda responder a las preguntas.

La clínica puede proporcionarle listas para pruebas de anticuerpos de VIH anónimas o confidenciales. Dado que existen medicamentos disponibles para retrasar la aparición de complicaciones graves en las personas infectadas con VIH, quizás desee tomar ventaja de este servicio.

VIII. PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

Q: ¿Es la metadona más adictiva que la heroína?

A: La metadona no es más adictiva que la heroína. Hay dos partes a la drogodependencia: la física y la psicológica.

Físicamente realmente no hay mucho en ella. Si usted paró (y permanece sin) la heroína las abstinencias probablemente sean más severas pero duraran menos tiempo, una diferencia de varios días, comparado a si usted para la metadona. Psicológicamente (debido a que no lo hace sentir el efecto drogado "high" como lo hace la heroína) las personas tienden a no ansiar la metadona como ansían la heroína.

Q: ¿Me hará sentir drogado "high" la metadona?

A: Si busca sentirse drogado "high", quedará decepcionado con la metadona. Cuando usted inicia el tratamiento por primera vez, se puede sentir mareado o soñoliento durante unos días, pero podrá rápidamente desarrollar una tolerancia a estos efectos. Espere sentirse "normal" cuando está en la metadona.

Q: ¿Que sucede si dejo de tomarme una dosis? ¿Voy a sentir los síntomas de abstinencia?

A: Si le olvida una dosis, NO se tome la dosis del día siguiente o complemente con heroína u otros opiáceos. La metadona y el Suboxone se almacenan en los tejidos del cuerpo. Esto permite una distribución lenta al mantener los niveles de medicamento en la sangre constantes entre las dosis. Después de su semana inicial de dosificación diaria, su cuerpo debe estar en un estado estable, lo que significa que un nivel relativamente constante de metadona o Suboxone en la sangre debe permanecer presente en el cuerpo. Esto significa que usted no debe experimentar síntomas de abstinencia por falta de una dosis.

Q: ¿Cuánto tiempo debo permanecer en metadona?

A: Dado que el tratamiento para la adicción es individualizado, las decisiones de terminar el tratamiento con metadona son exclusivamente suyas. La mayoría de las personas experimentan incertidumbre o miedo a la idea de la disminución gradual de metadona. Muchos creen que "si algo no está roto, no hay que arreglarlo." Cuando usted decida dejar de tomar la metadona, hable con su consejero y con el personal médico de la clínica. Una disminución gradual médicamente supervisada ayudará a disminuir los síntomas de abstinencia.

Q: ¿Debo decirle a mi médico o dentista que estoy tomando metadona, Suboxone o Vivitrol?

A: ¡Sí! Ciertos medicamentos reaccionan en forma negativa con metadona, Suboxone o Vivitrol y pueden hacerle sentir muy enfermo. Si le informa a su médico o dentista, ellos pueden asegurarse de que cualquier medicamento que ellos receten no le hará daño.

Q: ¿Pudre mis dientes la metadona?

A: La metadona no daña directamente sus dientes. Sin embargo, la metadona como cualquier otro opiáceo ralentiza el proceso de salivación que naturalmente limpia los dientes durante el día. Beber más agua durante el día ayudará a contrarrestar esto.

Q: ¿Se mete la metadona en mis huesos y los debilita?

A: La metadona no "se mete en los huesos" o causa daño en cualquier otra forma al sistema esquelético. Aunque algunos pacientes tomando metadona informan tener dolores en sus brazos y piernas, la molestia es probablemente un síntoma de abstinencia leve y puede atenuarse mediante el ajuste de la dosis de metadona.

Q: ¿Me hará la metadona subir de peso?

A: No todo el mundo sube de peso cuando está tomando metadona, pero algunos sí. Esto suele ser porque la metadona mejora su salud y apetito y usted come más. Si usted ha estado usando drogas durante mucho tiempo, puede ser que esté por debajo del peso normal y necesite aumentar unas cuantas libras.

Aunque la bebida de metadona no "engorda" como los dulces y los alimentos grasos, la metadona puede ralentizar su metabolismo y provocar retención de agua, que puede provocar aumento de peso. Usted puede controlar el aumento de peso al elegir alimentos saludables que sean altos en fibra como cereales integrales y frutas y verduras, y hacer ejercicio regularmente. Si nutre su cuerpo, no agregará más libras, y lo más importante, usted se sentirá bien.

Q: ¿Es más difícil dejar la metadona que lo que es dejar el hábito de drogas?

A: Dejar de usar metadona es diferente a dejar el hábito de la heroína. Algunas personas lo encuentran más difícil porque la abstinencia dura más. Otros dicen que aunque dura más, es más leve que la abstinencia de la heroína.

Q: ¿Daña la metadona el cuerpo?

A: Las personas han estado tomando metadona durante más de 30 años, y no ha habido ninguna evidencia de que el uso a largo plazo provoca un daño físico. Algunas personas padecen algunos efectos secundarios bajo la metadona, tales como estreñimiento, aumento de la sudoración y sequedad en la boca-pero estos suelen desaparecer con en el tiempo o con ajustes de las dosis. Otros efectos, como anomalías menstruales y disminución de deseo sexual, han sido reportados por algunos pacientes, pero no han sido claramente asociados con el uso de la metadona.

Q: ¿Es la metadona peor para el cuerpo que la heroína?

A: La metadona no es peor para su cuerpo que la heroína. La heroína y la metadona no son tóxicos, pero ambos pueden ser peligrosos si se toman en exceso, pero esto es cierto de todo, desde la aspirina hasta los alimentos. La metadona es más segura que la heroína de la calle porque es un medicamento recetado legalmente y se toma vía oral. Las drogas no reguladas de la calle a menudo contienen muchos aditivos perjudiciales que se utilizan para "cortar" la droga. Así, inyectarse drogas de la calle lo pone en riesgo de enfermedades como el VIH y la hepatitis C.

Q: ¿Puede la metadona dañar su hígado?

A: El hígado metaboliza (descompone y procesa) la metadona, pero la metadona no "daña" el hígado. La metadona es realmente mucho más fácil para el hígado de metabolizar comparada con muchos otros tipos de medicamentos. Las personas con hepatitis o con enfermedades hepáticas severas pueden tomar metadona sin peligro. El Vivitrol puede dañar su hígado si no se toma correctamente y las personas con enfermedades hepáticas o disfunción no deben tomar Vivitrol.

Q: ¿Es la metadona perjudicial para su sistema inmunológico?

A: La metadona no daña el sistema inmunológico. De hecho, varios estudios sugieren que los pacientes VIH-positivos que están tomando metadona se encuentran más saludables y viven más tiempo que los consumidores de drogas que no están tomando metadona.

Q: ¿Haría la metadona que consuma cocaína?

A: La metadona no hace que la gente consuma cocaína. Muchas personas que consumen cocaína comenzaron a tomarla antes de empezar el tratamiento de mantenimiento con metadona. La expectativa del tratamiento es que usted dejará de consumir todas las sustancias ilícitas.

Q: He oído que cuanto menor sea la dosis de metadona, mejor.

A: La mayoría de los pacientes necesitan entre 60 y 120 miligramos de metadona al día para parar los deseos compulsivos y la abstinencia asociados con la adicción a la heroína/opiáceo. Sin embargo, unos pocos pacientes, se sentirán bien con 5 a 10 miligramos; otros necesitarán más de 120 miligramos al día. El médico de la clínica trabajará con usted para determinar la dosis que funcione para usted. No debe sentirse sedado o tener problemas para mantenerse despierto durante las actividades diarias normales mientras esté tomando el medicamento prescrito. Si éste es el caso, por favor notifique al personal, puede ser necesario que se deba ajustar su dosis.

Q: ¿Por qué tengo que asistir a las sesiones de consejería?

A: Tomar medicamentos como la metadona para la adicción parará la ansiedad física y los síntomas de abstinencia. Sin embargo, la medicación es sólo una pequeña parte del tratamiento. Para usted mantener la sobriedad y moverse en dirección a la recuperación usted necesita aprender nuevas formas de afrontamiento, lidiar con los problemas que causaron que las consumiera en primer lugar, y aprender nuevas formas de vida sin consumir drogas.

APÉNDICE A

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

El servicio de tratamiento de narcóticos en el que usted se ha inscrito apoya y protege los derechos humanos, civiles, constitucionales y legales fundamentales de cada paciente. Usted tiene derecho a:

1. Tener acceso imparcial al tratamiento sin distinción de raza, religión, sexo, origen étnico, edad o discapacidad;
2. Ser tratado de una manera que reconozca su dignidad personal en todos los aspectos del cuidado;
3. Que se proteja su confidencialidad de acuerdo con los estatutos y reglamentos federales y estatales;
4. Solicitar la opinión de un consultor por cuenta propia, o a pedirle al personal que revise su plan de tratamiento;
5. No ser sujeto a procedimientos experimentales o inusuales, sin su consentimiento informado expresado;
6. Conocer los riesgos, efectos secundarios y beneficios de todos los procedimientos de medicación y tratamiento. Si estos no se explican a su satisfacción, por favor consulte con el médico, enfermera o consejero en el lugar de tratamiento para obtener información adicional;
7. Informarse de otros procedimientos de tratamiento disponibles además de los que actualmente recibe;
8. Negarse a participar en un proyecto de investigación sin poner en peligro la calidad de cuidado que recibe;
9. Rechazar los procedimientos específicos de medicamentos y tratamiento, en la medida permitida por la ley;
10. Saber que si usted rechaza el medicamento o tratamiento, la clínica puede terminar su relación con usted, con una antelación razonable;
11. Saber el costo de su cuidado, la fuente y las limitaciones de su financiación (póngase en contacto con su consejero principal que lo puede referir al Departamento Fiscal);
12. Conocer la razón de cualquier cambio propuesto en el personal profesional responsable de su cuidado o traslado dentro o fuera de las instalaciones;
13. Iniciar un procedimiento de queja y obtener una audiencia o revisión de la queja. Los formularios de quejas están disponibles en cada localidad de tratamiento;
14. Participar en la formulación de su plan de tratamiento;
15. Participar en la formulación de los planes de su dada de alta y cuidado posterior;
16. Acceder a sus expedientes de tratamiento en la medida autorizada bajo el estatuto de Wisconsin 51.30 (4)(d). Un resumen de estos derechos figura en el Apéndice B "Acceso a los expedientes médicos".

APÉNDICE B

ACCESO A LOS EXPEDIENTES MÉDICOS

Extraído de la Ley de Salud Mental – Wisconsin Statute §51.30(4)(d)

(d) ACCESO INDIVIDUAL:

1. El acceso a los expedientes de tratamiento por la persona durante el curso de su tratamiento puede ser restringido por el director de la planta de tratamiento. Sin embargo, no se negará acceso en ningún momento a los expedientes de todos los medicamentos y tratamiento somático recibidos por la persona.
2. La persona sujeto tendrá derecho, seguido de la dada de alta bajo Wis. Stat. §51.35 (4), a un registro completo de todos los medicamentos y tratamientos somáticos prescrito durante la admisión o confinamiento y a una copia del resumen de la dada de alta el cual fue preparado en el momento de su dada de alta. Puede aplicarse un cargo razonable y uniforme por la reproducción.
3. Además de la información proporcionada bajo subd. 2, la persona sujeto tendrá, después de la dada de alta, si así lo solicita la persona, acceso y derecho a recibir de la instalación una copia fotostática de todos de sus registros de tratamiento. Puede aplicarse un cargo razonable y uniforme para la reproducción. El director de la facilidad del tratamiento o el representante de dicha persona y el médico tratante tienen derecho a estar presente durante la inspección de los registros de cualquier tratamiento. Se proporcionará un aviso de inspección de los registros de tratamiento al director de tratamiento de la facilidad y al médico tratante al menos un día completo, excluyendo sábados, domingos y días feriados legales, antes de la inspección de los registros. Los registros de tratamiento pueden ser modificados antes de la inspección para proteger la confidencialidad de otros pacientes o los nombres de otras personas mencionadas en el registro que dieron información sujetas a la condición de que su identidad permaneciera de forma confidencial. No se pueden retener documentos completos con el fin de proteger dicha confidencialidad.
4. En el momento de la dada de alta, todas las personas serán informados por el director de tratamiento de la facilidad o por el representante de dicha persona de sus derechos conforme a lo dispuesto en esta subsección.

PÁGINA DE LA FIRMA

Por favor ponga sus iniciales en las áreas con información importante para indicar que usted ha leído y entendido la información. Se guardará una copia de esta página en sus archivos.

El día inicial de la admisión, cada paciente debe firmar un formulario de autorización titulado **Consentimiento de divulgación de información de registro múltiple (Consent of Disclosure of Information Multiple Registration)**. Este formulario nos permite poner su información en un registro central para prevenir inscripciones múltiples en la clínica. Este formulario es obligatorio y rehusarse a firmarlo resultará en no ser admitido en el tratamiento.

 Iniciales del paciente

1. Se requiere que cada paciente proporcione nombres, direcciones y la autorización de divulgación de información de los servicios médicos y/o psiquiátricos prestados fuera de la clínica. Usted debe notificar al servicio sobre cualquier cambio de dirección, número de teléfono y/o información de contacto de emergencia. Esto permite al médico de la clínica poder ponerse en contacto con médicos, dentistas y otros proveedores de cuidado de salud involucrados en su cuidado.

 Iniciales del paciente

2. Queda prohibido merodear en las instalaciones de la clínica. **El merodeo constante es causa de despido del servicio.**

 Iniciales del paciente

3. Usted puede experimentar síntomas de abstinencia en la medida en que deja de depender y para de tomar la metadona.

 Iniciales del paciente

4. Es inaceptable y resultará en la terminación del programa si usted busca metadona, Suboxone o Vivitrol adicional de otra fuente.

 Iniciales del paciente

5. Si usted es hospitalizado por una afección médica, quirúrgica o psiquiátrica, déjele saber al médico que está tomando metadona. El médico debe comunicarse con la clínica para que se pueden tomar medidas de continuar la metadona durante la hospitalización.

 Iniciales del paciente

6. Recibir tratamiento de medicación asistida no es un derecho. Las clínicas pueden darle de alta de los servicios si usted no cumple con las reglas de tratamiento.

 Iniciales del paciente

7. Cualquier receta de benzodiazepinas, opiáceos, tranquilizantes o medicamento para dormir debe ir acompañada de una carta con el membrete del médico tratante, firmada y fechada, indicando que él/ella tiene pleno conocimiento de la inscripción del paciente en un servicio de tratamiento de mantenimiento con metadona, Suboxone o Vivitrol.

 Iniciales del paciente