

Introducción y métodos de análisis de la red de cuidado

Existen divisiones aisladas e incomunicadas dentro de la red de cuidado infantil y a las familias les resulta difícil acceder a ella. Por lo tanto, en el Grupo de Trabajo del Análisis de la Red 2016 de la Ley Pública 13-178, el Consejo Asesor para la Implementación y CONNECT SOC Grant se embarcaron en el análisis de los cuatro componentes de la Red de Cuidado CONNECT. Dichos análisis incluyeron:

- las Conversaciones Comunitarias con los proveedores de cuidados y los jóvenes;
- la encuesta de colaboración y el análisis de la red de proveedores de salud del comportamiento en cada una de las 6 regiones geográficas;
- la evaluación del sistema de atención de salud mental desde la perspectiva de los proveedores de atención primaria pediátrica; y
- una evaluación de la red comunitaria de cuidado que brinda apoyo a las escuelas.

Esto se realizó con la intención de que toda esta información pueda ser utilizada para mejorar el desarrollo de la red de cuidado, de modo que los niños y las familias puedan recibir el apoyo y los servicios que necesitan dentro de una red de cuidado integrada, eficaz y sin obstáculos. Las recomendaciones de mejores prácticas incluyen la organización de la red de cuidado de modo que la coordinación de servicios dentro de los sectores de salud del comportamiento y otros sectores que atienden a los niños (p. ej., escuelas, atención médica, tribunales de menores) estén plenamente integrados. Las recomendaciones también incluyen un único punto de acceso al cuidado y un cuidado continuo integral.

Las preguntas formuladas y los métodos para recopilar datos variaron según el estudio. Lo que sigue es una breve revisión de los métodos utilizados, seguido de temas comunes.

Métodos

Conversaciones Comunitarias

Entre diciembre de 2016 y marzo de 2017, se completó una segunda ronda de Conversaciones Comunitarias para conocer las opiniones de las familias y los jóvenes con respecto a Network of Care en Connecticut. Los Administradores de Sistemas Familiares de FAVOR promovieron un total de 30 conversaciones, en las que participaron 333 adultos y 151 jóvenes. Los Administradores de Sistemas Familiares son miembros de las familias que dirigen y respaldan el desarrollo de la red integrada de cuidado familiar a nivel local, regional y estatal. Al igual que en 2014, se formularon las siguientes preguntas a los participantes: 1) ¿Cuáles son las fortalezas del sistema de servicios para niños y familias de Connecticut?; 2) ¿Cuáles son las principales preocupaciones dentro del sistema de servicios para los niños y las familias de Connecticut?; y 3) ¿Cómo deberíamos solucionar estos problemas? ¿Cuáles son sus sugerencias para mejorar nuestro sistema de atención y cuidado?

La información sobre las Conversaciones Comunitarias se recopiló a través de apuntes detallados tomados por el personal de la red de cuidado, y luego se analizó utilizando procedimientos estándar para el análisis de datos cualitativos (Krueger, 1994); los Administradores de los Sistemas Familiares de FAVOR y un evaluador de la Universidad de Yale codificaron, reunieron y resumieron los datos. En el resumen se incluyeron únicamente comentarios realizados por los participantes durante las distintas reuniones o por consenso de un grupo de participantes. Por lo tanto, no todo lo que se dijo en las reuniones comunitarias se incluyó en los resultados.

Encuesta de colaboración sobre salud del comportamiento

Una encuesta por Internet fue publicada en cada una de las 6 regiones geográficas de Connecticut. Esta encuesta incluía la administración de la *Levels of Collaboration Survey* (Encuesta de niveles de colaboración) para evaluar los vínculos entre los actores de la red de servicios de salud del comportamiento en cada una de las seis regiones de Connecticut. La administración de la encuesta realizada cerca del final del segundo año de la implementación de CONNECT tenía como objetivo brindar información sobre el estado de colaboración entre las entidades en cada región que trabajan con los niños con problemas de salud del comportamiento y sus familias. El análisis de redes sociales (SNA), que involucra la elaboración de un mapa de un entorno social, las relaciones entre las entidades sociales y la expresión de los patrones o las regularidades de las interacciones que las conectan, se utilizó para analizar los datos de la encuesta de colaboración. Estos datos fueron analizados a nivel regional.

La encuesta basada en Internet también solicitaba que los proveedores de salud del comportamiento respondieran tres preguntas abiertas: 1) sus percepciones de los factores que facilitan la colaboración entre las entidades en su región; 2) sus percepciones de los factores que constituyen un obstáculo para la colaboración; y 3) lo que se necesita en su comunidad para apoyar a los niños con problemas de salud del comportamiento y sus familias de manera más eficaz. Se realizó un análisis del contenido de estos datos dentro de cada región y en las seis regiones.

Encuesta a pediatras y elaboración de un mapa de apoyo de sistemas

Se envió una encuesta de 48 puntos a un subconjunto representativo de pediatras compuesto por 133 pediatras de atención primaria de todo Connecticut. Sesenta y cuatro por ciento de los pediatras a los cuales se envió la encuesta la completaron (n=84). Los puntos de la encuesta incluían datos demográficos (p. ej., edad, género, raza, capacitación profesional, lugar de práctica de atención primaria), actitudes, conocimiento, prácticas de manejo e intervención, y barreras para trabajar con niños y jóvenes que padecen problemas de salud mental. De la lista de pediatras que completaron la encuesta de pediatras de atención primaria, se seleccionó un pediatra de cada uno de los ocho condados de Connecticut en representación de un consultorio para que participara en el proceso de SSM. Se estableció con éxito el contacto con cada uno de los ocho pediatras. Siete (7) de los ocho (8) consultorios estuvieron de acuerdo en participar y uno (1) no lo estuvo. De los siete que aceptaron participar, seis (6) completaron las dos sesiones del proceso de SSM (90 a 120 minutos de tiempo total). Además de la participación de al menos cuatro miembros del personal de cada consultorio en el grupo focal SSM, un proveedor de la red se puso en contacto con proveedores de salud mental de la comunidad para pedirles que participaran en las sesiones. Las sesiones de SSM se realizaron desde febrero hasta abril de 2017. Durante este proceso, se crearon 48 mapas de apoyo de sistemas y 6 listas de medidas prioritarias. Toda la información se transcribió y codificó utilizando un sistema de gestión de datos para el análisis.

Mapa de apoyo de sistemas de las escuelas

A fines de la primavera de 2017, nos pusimos en contacto con una muestra de conveniencia de escuelas de todo Connecticut por correo electrónico a través de la Asociación de Centros de Salud Escolares de Connecticut (CT Association of School Based Health Centers) y un representante de la Asociación de Superintendentes de las Escuelas de Connecticut. Sesenta y dos (62) encuestados completaron parte o toda la encuesta en Internet. La encuesta SSM pedía que los participantes dieran sus opiniones sobre el sistema de salud mental para niños dentro de las escuelas analizando 1) Funciones, 2) Responsabilidades, 3) Necesidades, 4) Recursos y 5) Deseos. Después de brindar respuestas a preguntas específicas, los encuestados podían ver su "mapa" y realizar modificaciones.

Resultados

Aunque hubo variaciones en el enfoque para el análisis de redes en cada una de las cohortes y las preguntas que se formularon, hubo algunos temas comunes que surgieron de la información obtenida de los proveedores de cuidados y los jóvenes (F), los proveedores de salud del comportamiento (BH) y los proveedores de atención médica primaria pediátrica (PC). Debajo de cada tema se incluye una lista del grupo poblacional que lo identificó durante el análisis de la red de cuidado.

Recursos necesarios

Información acerca de los servicios. Las familias, los proveedores de salud del comportamiento y de atención primaria pediátrica señalan que es necesario contar con más información acerca de los servicios y apoyos que están disponibles para las familias (F, BH, PC).

Servicios culturalmente competentes y lingüísticamente adecuados. Las familias y los proveedores de salud del comportamiento señalan que existe la necesidad de contar con personal adicional que hable con fluidez los idiomas que hablan las familias que buscan servicios. Además, es necesario que todo el personal reciba capacitación sobre cómo brindar servicios de manera que respete la cultura (p. ej., composición de la familia, religión, costumbres) de cada una de las familias con las que trabaja (F, BH).

Apoyo entre pares para jóvenes. Es necesario desarrollar estructuras para que los jóvenes participen en el apoyo entre pares para que puedan mejorar sus apoyos naturales (F, PC).

Apoyo entre pares para proveedores de cuidados. Se necesita apoyo entre pares adicional para los proveedores de cuidados (F, PC).

Estructuras que es necesario mejorar

Familias como asociados plenos. Las familias, los proveedores de salud del comportamiento y de atención primaria están de acuerdo en que las familias deben ser asociados plenos en la determinación de la atención más adecuada para su familia **(F, BH, PC)**.

Mayor apoyo durante las transiciones en la atención. Las familias, los proveedores de salud mental y los proveedores de atención primaria pediátrica están de acuerdo en que los proveedores tienen que trabajar de manera más colaborativa durante el proceso de derivación y cuando una familia realiza la transición entre proveedores de atención **(F, BH, PC)**.

Mayor comunicación e integración de la atención. Las familias, los proveedores de salud del comportamiento y los proveedores de atención primaria pediátrica señalan que todas las familias deben tener un plan integral de atención con el cual la familia y todos los proveedores estén de acuerdo. Además, existe la necesidad de una mayor comunicación entre los proveedores durante el proceso de atención, de modo que los ajustes en el plan de atención se hagan de manera colaborativa. Esto podría facilitarse si todos los proveedores piden a las familias que firmen un permiso de divulgación de información durante el proceso de admisión para que no haya obstáculos a la comunicación e invitando a los proveedores de atención médica pediátrica a las reuniones del Equipo del Niño y la Familia. **(F, BH, PC)**.

Es necesaria más rendición de cuentas. Se ha expresado la necesidad de mayor rendición de cuentas en todo el sistema, dentro de las áreas de bienestar infantil, educación y proveedores de salud del comportamiento. Los miembros de las familias y los proveedores de salud del comportamiento señalan que la provisión de datos sobre los resultados ayudará a las familias a elegir un proveedor y ayudará a los proveedores a elegir organizaciones a las cuales derivar a las familias para que reciban atención **(F, BH)**.

Transporte. Las familias y los proveedores de salud del comportamiento señalan que el transporte hacia los servicios sigue siendo un problema importante en todo el estado, desde las áreas rurales donde el transporte público es muy limitado hasta las áreas urbanas donde muchas familias sostienen que no disponen de los medios financieros para pagar el transporte público **(F, BH)**.

Plazos para los servicios. Las familias y los proveedores de salud del comportamiento señalan que los plazos de los servicios no tienen en cuenta las necesidades de la familia. A menudo, estos plazos tienen como resultado la interrupción del servicio y cambios de proveedores, lo que significa que la familia debe volver a empezar en lugar de continuar el tratamiento **(F, BH)**.

Cobertura de seguro. Las familias y los proveedores de atención primaria pediátrica señalan que surgen dificultades cuando la gama de servicios disponibles para los niños depende de su seguro de salud. Informan que algunos servicios están disponibles únicamente para familias que tienen Husky (p. ej., servicios a domicilio) y no para familias que tienen un seguro comercial **(F, PC)**.

Costo de la atención. Las familias y los proveedores de atención primaria pediátrica informan que incluso cuando tienen seguro, los costos asociados con la atención adecuada y necesaria para su hijo, entre ellos los copagos por servicios y medicamentos, hacen que tengan que decidir entre obtener la atención necesaria o atender las necesidades básicas de la familia **(F, PC)**.

Desarrollo profesional

Educación comunitaria. Aunque reconocen que hubo algún éxito en esta área, las familias y los proveedores de salud del comportamiento consideran que existe la necesidad de contar con una campaña de información pública a nivel estatal para educar a los ciudadanos de Connecticut con respecto a la salud del comportamiento para reducir el estigma asociado con ella (F, BH).

Capacitación para proveedores de atención primaria. Los miembros de las familias y los proveedores de atención primaria señalan la necesidad de contar con capacitación adicional para los proveedores de atención primaria pediátrica sobre salud del comportamiento y la identificación temprana de niños que pueden tener dificultades sociales y emocionales (F, PC).

Capacitación para trabajar con familias afectadas por la violencia doméstica. Los proveedores de salud del comportamiento y pediátricos identificaron la necesidad de contar con capacitación adicional con respecto a la forma de trabajar con familias afectadas por la violencia interpersonal (BH, PC).

Capacitación en valores del sistema de atención y cuidado. Los proveedores de atención primaria y salud del comportamiento hablaron de los retos que plantea el trabajo con proveedores que no han recibido capacitación en sistemas de atención y cuidado. Estos proveedores recomiendan capacitación adicional de modo que todos los proveedores trabajen en pos de la colaboración con las familias para proporcionar servicios promovidos por las familias, basados en las fortalezas (BH, PC).

Los cuatro informes de análisis de redes completos se pueden encontrar aquí:

Encuesta de colaboración sobre salud del comportamiento - Resumen general y todos los informes

<https://s3.amazonaws.com/connect-ctdata/reports/Collaboration+survey+Overall+Summary+and+All+Reports.pdf>

Informe de las Conversaciones Comunitarias de 2017 <https://s3.amazonaws.com/connect-ctdata/reports/2017+Community+Conversations+Summary+FINAL+9+27+2017.pdf>

Evaluación del sistema de atención de salud mental para niños: enfoque en la atención primaria pediátrica

<https://s3.amazonaws.com/connect-ctdata/reports/CCMC AAP+Final+Report+10 24 17.pdf>

Mapa de apoyo de sistemas y proyecto piloto de las escuelas

<https://s3.amazonaws.com/connect-ctdata/reports/Brief+Report+SSM.pdf>