

Logrando Servicios Exitosos Para la Salud Mental de la Niñez

2005

Midiendo la Fidelidad de la Planeación y Entrega de Servicios a los Principios del Sistema de Cuidado: La Revisión de la Práctica del Sistema de Cuidado (SOCPR)



Una monografía de

Mario Hernandez, Ph.D.

Janice Worthington, M.S.

Christine S. Davis, Ph.D.

Departamento de Estudios de la
Niñez y la Familia.

Instituto Para la Salud mental de la
Florida Louis de la Parte,
Universidad del Sur de la Florida

ORC MACROSM



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Mental Health Services
www.samhsa.gov

Reconocimientos:

Queremos reconocer el apoyo y la asistencia que hemos recibido de muchas personas con relación a nuestro trabajo acerca de las teorías de cambio. En primer lugar, le agradecemos a ORC Macro y, en particular a Wayne Holden por el constante apoyo y aliento que hemos recibido para nuestro trabajo con modelos lógicos. Queremos reconocer el trabajo de Ángela Gómez y Patti McHatton de iniciar la Revisión de la Práctica del Sistema de Cuidado, sobre el cual esta monografía fue desarrollada. También agradecemos a Norin Dollard, Teresa Nesman, Allison Pinto, y Debra Morey por su asistencia en la revisión de esta monografía. Finalmente, queremos agradecer a Nancy Messineo y Victor Trinidad por el diseño y la producción de esta monografía.

Sobre todo, queremos reconocer y agradecer la asistencia que hemos recibido de las personas que tradujeron esta monografía al español. Le ofrecemos un agradecimiento muy especial a Myriam Monsalve-Serna y Princess Katana por todo el esfuerzo realizado durante la traducción de este documento. Sin ellos no hubiéramos podido realizar nuestra meta de publicar esta monografía para nuestros colegas de lengua hispana.



Logrando Servicios
Exitosos Para la
Salud Mental
de la Niñez



Midiendo la Fidelidad de la
Planeación y Entrega de
Servicios a los Principios del
Sistema de Cuidado:
La Revisión de la Práctica del
Sistema de Cuidado (SOCPR)

Una monografía de
Mario Hernandez, Ph.D.
Janice Worthington, M.S.
Christine S. Davis, Ph.D.
Departamento de Estudios de
la Niñez y la Familia.
Instituto Para la Salud mental
de la Florida Louis de la Parte,
Universidad del Sur de la Florida



Esta publicación fue producida por el Programa Nacional de Evaluación de Servicios Integrales Comunitarios para la Salud Mental de los Niños y sus Familias, en compañía con el Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia, del Instituto para la Salud Mental Louis de la Parte, Universidad del Sur de la Florida, (subcontrato #35049-OS-275), con el apoyo financiero de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Departamento Federal para la Salud y Servicios Humanos (SAMHSA, fase III, contrato #280-99-8023)..

© Febrero 2005
Publicación #223-1 del Instituto para la Salud Mental de la Florida
Louis de la Parte
Tampa, Florida

Cita recomendada:

Hernández, M., Worthington, J., & Davis, C.S. (2005) *Midiendo la Fidelidad de la Planeación y Entrega de Servicios a los Principios del Sistema de Cuidado: La Revisión de la Práctica del Sistema de Cuidado (siglas en inglés SOCPR)*. (Logrando Servicios Exitosos Para la Salud Mental de la Niñez, serie 223-1). Tampa, FL: Universidad del Sur de la Florida, Instituto para la Salud Mental de la Florida Louis de la Parte.

Para más información, por favor contacte a:

Mario Hernández, Ph.D.
Janice Worthington, M.S.
Christine S. Davis, Ph.D.

Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia.
Instituto Para la Salud Mental de la Florida Luis de la Parte
Tampa, Florida
813-974-4651
hernande@fmhi.usf.edu
<http://cfs.fmhi.usf.edu/tread/misc/socpr.htm>

Este documento puede ser reproducido, en su totalidad o parcialmente, sin ninguna restricción, siempre y cuando se le acredite el trabajo al Instituto para la Salud Mental de la Florida, Louis de la Parte, Universidad del Sur de la Florida.

Contenido

Introducción	2
Antecedentes y Propósito	2
Visión General de Sistemas de	2
Implementación del SOCPR	6
Definición del Caso y Selección	6
Fuentes de Información	7
Preparación del Equipo de Revisión	7
Hallazgos del Estudio	8
Secciones del SOCPR	10
Sección 1 – Información Demográfica	10
Sección 2 – Revisión de Documentos	10
Sección 3 – Protocolos para las Entrevista	10
Sección 4 – Preguntas Compiladoras	12
Reporte de los Hallazgos	14
Confiabilidad y Validez	14
Aplicación del SOCPR	14
Preguntas sobre el SOCPR	16
Apéndices	
Apéndice A: Definiciones de los Dominios y Sub-dominios	18
Apéndice B: Referencias	20



Midiendo la Fidelidad de la Planeación y Entrega de Servicios a los Principios del Sistema de Cuidado: La Revisión de la Práctica del Sistema de Cuidado (SOCPR)

CAPÍTULO

1

Introducción

- Introducción
- Antecedentes y Propósito
- Visión General de Sistemas de Cuidado

Introducción

Esta monografía nos dará una idea general sobre la Revisión de la Práctica del Sistema de Cuidado (siglas en Inglés SOCPR), una herramienta de evaluación utilizada para explorar y documentar que tan consistentes son el planeamiento y la provisión de apoyo y servicios con los principios del Sistema de Cuidado y su enfoque hacia el cuidado.

La intención de esta monografía es la de presentar la SOCPR: 1) dando una explicación sobre sus antecedentes y propósito; 2) explicando los procesos de implementación de la SOCPR; 3) identificando y describiendo los componentes de la SOCPR; y 4) sugiriendo aplicaciones que en su uso promuevan el mejoramiento cualitativo en el Sistema de Cuidado.

Antecedentes y Propósito

La SOCPR fue diseñada para proveer una herramienta para evaluar si los principios del Sistema de Cuidado se operacionalizan al nivel de la práctica, donde los niños(as) y sus familias tienen un contacto directo con los proveedores de servicios. Más específicamente, el propósito de la SOCPR es el de recoger y analizar los datos obtenidos de diferentes fuentes y usar estos para determinar la medida en que el sistema local de servicios, a través de sus trabajadores de servicios directos, se adhieren a la filosofía del Sistema de Cuidado. También, provee una medida general de que tan bien el sistema de provisión de servicios está satisfaciendo las necesidades de los niños(as) con disturbios emocionales severos (siglas en inglés SED) y a sus familias.

La SOCPR provee retroalimentación que puede ayudar a los esfuerzos de mejorar la calidad y es aplicable a dos niveles:

- 1) Al nivel de servicio directo, provee a los usuarios recomendaciones específicas que pueden ser incorporadas al entrenamiento del personal.
- 2) Al nivel de sistema puede ser compilado para la identificación de las

fortalezas, lo mismo que las áreas que necesitan mejorar.

Visión General del Sistema de Cuidado

Un Sistema de Cuidado (SOC)¹ es una amplia gama de servicios de salud mental y otros servicios necesarios organizados en una red coordinada para satisfacer las múltiples y cambiantes necesidades de los niños(as) y adolescentes con disturbios emocionales severos (Stroul & Friedman, 1994). También es un marco filosófico compuesto de un conjunto de valores básicos y principios guía que asisten a los proveedores de servicios en la satisfacción de las necesidades de los niños(as) y jóvenes con SED y a sus familias. Integrada al sistema de cuidado está la creencia de que en la provisión de servicios deben considerarse todos los dominios de la vida y todas las necesidades.

La filosofía del Sistema de Cuidado esta construida alrededor de tres valores centrales y diez principios guía. Los tres valores centrales requieren que el Sistema de Cuidado sea:

- 1. Centrado en el Niño(a) y Enfocado en la Familia** — En un sistema centrado en el niño(a) y enfocado en la familia los servicios son individualizados y se basan en las necesidades de los niños(as) y las familias. El niño(a) (en la medida de lo posible) y la familia han sido incluidos como participantes activos en el desarrollo del plan de servicios. Se le provee al niño(a) y a la familia un manejo del caso efectivo para asistir con la coordinación y obtención de servicios necesarios.
- 2. Basado en la Comunidad** — Los servicios se proveen dentro o cerca de la comunidad donde vive el niño(a), en el ambiente menos restrictivo que sea posible, y son coordinados y proveídos a través de vínculos entre los proveedores públicos y privados. Además, se promueve la identificación e intervención temprana para los niños(as) con disturbios emocionales

Objetivos del SOCPR

- Documentar las experiencias de los niños(as) con SED y sus familias que participan en Sistemas de Cuidado.
- Documentar la adherencia a la filosofía del Sistema de Cuidado (siglas en inglés SOC) de los proveedores directos de servicios y del sistema.
- Evaluar el grado en el cual la filosofía del SOC es implementada al nivel de práctica y generar recomendaciones para mejorar.

Valores del Sistema de Cuidado

1. Centrado en el Niño(a) y Enfocado en la Familia
2. Basado en la Comunidad
3. Culturalmente Competente

¹Para una discusión amplia acerca de Sistemas de Cuidado, vea a Stroul & Friedman (1994) o Pires (2003)

con el fin de aumentar la posibilidad de lograr resultados positivos.

3. Culturalmente Competente — Un sistema que demuestra competencia cultural responde a las diferencias culturales, raciales, y étnicas de la población que sirve. Específicamente, la diversidad se valora y se reconoce por los esfuerzos que los proveedores de servicios hacen para satisfacer las necesidades culturales y étnicas de los diferentes grupos de la comunidad. Los sistemas de servicios que son culturalmente competentes están concientes de su propia cultura, al igual que de la cultura de cada familia a la que sirven. Adicionalmente, estos sistemas son sensibles y responden a la cultura, raza, e identidad étnica de cada niño(a) y familia.

Un Sistema de Cuidado incluye no solo componentes de programa y servicios, sino que también abarca mecanismos, arreglos, estructuras, o procesos que aseguran que los servicios se provean de una manera coordinada, cohesiva, y basada en la comunidad. (Stroul & Friedman, 1994). Los niños(as) con SED generalmente tienen necesidades múltiples, y, por consiguiente, reciben servicios de varias agencias y organizaciones, las cuales pueden incluir proveedores de educación, servicios sociales, justicia juvenil, salud, salud mental, servicios vocacionales, recreación, y control de abuso de sustancias. En un Sistema de Cuidado, estas agencias trabajan cooperando para desarrollar y proveer servicios / apoyos para los niños(as) con SED y sus familias. La implementación del sistema de cuidado implica una variedad de estrategias entre las agencias, al nivel de la dirección y organización, se espera que cambie tanto el tipo de servicios como la manera en que se ofrecen. Al nivel de práctica, se espera que los proveedores de servicios colaboren y desarrollen alianzas con otras agencias de servicios para que mutuamente busquen maneras nuevas y creativas para satisfacer las necesidades múltiples y cambiantes de los niños(as) y de las familias a las que sirven.

Puesto que el Sistema de Cuidado es complejo, es posible que los valores

centrales y los principios guía sean evidentes al nivel de la gerencia de la organización, y al mismo tiempo estén inadecuadamente infundidos al nivel de práctica, y viceversa. Para determinar efectivamente los beneficios del Sistema de Cuidado, es necesario evaluar la medida en que el sistema de servicios se adhiere a la filosofía del Sistema de Cuidado al nivel de práctica. El SOCPR2 satisface esa necesidad a través de una metodología de estudio de casos basada en mediciones que depende de numerosas fuentes de datos para determinar como los sistemas de servicios existentes trabajan para satisfacer las necesidades individuales de los niños(as) y las familias.

SOC Principios Guía

Los siguientes 10 principios guía de un Sistema de Cuidado definen mayormente la cultura del sistema construido sobre los valores de SOC y guían tanto el planeamiento como la provisión de servicios.

- Los niños(as) tienen acceso a una amplia variedad de servicios,
- Los servicios son individualizados,
- Los servicios son recibidos en un ambiente con las menores restricciones posibles.
- Las familias están incluidas como participantes integrales en la planificación y provisión de servicios,
- Los servicios están integrados y son coordinados,
- Se provee manejo de casos para asegurar la coordinación de servicios y la navegación a través de sistemas,
- El sistema promueve la identificación e intervención temprana,
- A los niños(as) con SED se les asegura una transición tranquila al sistema de servicios de adultos cuando lleguen a la madurez,
- Los derechos de los niños(as) con SED están protegidos,
- Los niños(as) con SED reciben servicios sin importar la raza, religión, nacionalidad, sexo, discapacidad, u otras características.

²Para una discusión sobre el uso de SOCPR en la Evaluación Nacional, vea a Hernández, Gómez, Lipuen, Greenbaum, Armstrong, & González (2001).



“Literalmente, por muchos años ha habido gente que me ha dicho, “no puedo ayudarla, no hay nada que pueda hacer, no hay servicios para su niña”. Finalmente tuve a alguien que se sentó frente a mí y me dijo, “Le podemos ayudar, haremos algo, lo arreglaremos. “ Este fue el descanso más grande que hubiera podido imaginar. Fue como si una carga pesada se me hubiera levantado de los hombros.” (proveedor de cuidado)



Implementación del SOCPR

CAPITULO

2

Implementación del SOCPR

- Definición del Caso y Selección
- Fuentes de Información
- Preparación del Equipo de Revisión
- Hallazgos del Estudio

Implementación del SOCPR

El caso familiar del SOCPR

- 1) Un niño(a) envuelto en el SOC
- 2) La persona a cargo del cuidado del niño(a)
- 3) El proveedor primario de servicios formales
- 4) Los ayudantes informales

Con el fin de evaluar el grado en el cual los principios del Sistema de Cuidado operan al nivel de práctica, el SOCPR depende de datos adquiridos a través de la revisión de expedientes y de entrevistas cara-a-cara con los siguientes informantes claves: jóvenes, personas a cargo del cuidado inmediato del niño(a) o joven, proveedores formales de servicios, y proveedores informales identificados por la familia como importantes para su bienestar. Estas fuentes de datos constituyen el caso familiar, el cual es la unidad de análisis en el SOCPR.

La implementación del SOCPR incluye la selección de casos familiares a revisar, lo mismo que la identificación de los informantes claves para cada caso. El equipo de revisión es seleccionado y se les provee entrenamiento antes de la recolección de datos, se obtiene el consentimiento informado para participar y se completan las formas para verificar que los niños(as) y las familias escogidas para la revisión cumplen con los criterios de elegibilidad. Después de que la revisión de documentación y las entrevistas se han completado, los datos se analizan y resumen y se genera un informe final.

La revisión de documentos antecede a la entrevista personal y da una idea de la experiencia del niño(a) y su familia con el sistema de servicios. Esta revisión establece un contexto cronológico del proceso de la provisión de servicios y provee documentación de las fortalezas, necesidades y participación del niño(a) y su familia así como detalles de los servicios prestados.

Las entrevistas personales con informantes clave en un caso familiar dependen de una serie de preguntas diseñadas para obtener la percepción del niño(a) y su familia de los servicios que están recibiendo en términos de accesibilidad, conveniencia, relevancia, satisfacción, competencia cultural, y efectividad percibida. Las preguntas

son abiertas y diseñadas para evocar información descriptiva y explicativa (i.e. datos cualitativos) de los informantes. La naturaleza de las preguntas genera una oportunidad para el revisor del caso de obtener información sobre situaciones cotidianas y, por consiguiente, conseguir un vistazo de lo que es la “la vida real” para un niño(a) y su familia. Además, muchas de las preguntas son las mismas para cada informante clave, con esta consistencia el revisor del caso puede comparar y evaluar la congruencia entre las diferentes perspectivas.

Definición del Caso y Selección

La unidad de análisis del SOCPR’s es el caso familiar. El caso familiar consiste de: 1. un niño(a) envuelto en el Sistema de Cuidado, 2. la persona a cargo del cuidado del niño(a) (padres biológicos, padres de hogares sustitutos, pariente a cargo del niño(a)), 3. el proveedor primario de servicios formales (manejador/a de caso líder, consejero/a de salud mental, maestro/a) y 4. los ayudantes informales primarios (familia extendida, vecinos, amigos de la familia).

El número y el tipo de casos de familia que se examinarán es determinado por la agencia o el sistema que participa en la revisión y adaptado a las necesidades e intereses específicos de la agencia o del sistema. Algunos de los factores específicos que se consideran al determinar el número de casos que se van a examinar incluye el tamaño de la agencia o el sistema que se estará revisando, los fondos y el tiempo disponibles así como la disponibilidad de los revisores de casos entrenados.

Para la selección de casos de familia que se van a revisar también pueden considerarse algunas características como la edad del niño(a), sexo, y el sistema de servicios con el cual el niño(a) esta involucrado. Por ejemplo, una agencia o sistema puede estar interesado en evaluar sus servicios para niños pequeños. En la selección de los casos para ser revisados, el criterio podría incluir

sólo a las familias que están recibiendo servicios y que tienen niños(as) dentro de ciertas edades específicas. Cuando se implementan los SOCPR a nivel del sistema total con múltiples proveedores de servicios, el criterio para la selección puede requerir que el niño(a) y la familia estén recibiendo servicios de dos o más proveedores dentro del sistema.

Para el propósito del SOCPR, un proveedor primario de servicios formales debe ser identificado por el sistema de servicio que implementa la revisión. A menudo el proveedor primario de servicios formales seleccionado es el manejador de caso líder (lead case manager). Este individuo típicamente ha pasado más tiempo en el caso y es quien tiene mayor conocimiento de la familia. Si hay un número de proveedores formales sirviendo a la familia, se le pide a la persona principalmente a cargo del cuidado del niño(a), que ordene a los proveedores de servicios de acuerdo a su importancia, y a quien obtenga la calificación más alta se le pide que participe como el proveedor primario de servicios formales en el proceso de la entrevista. El mismo proceso se puede repetir para la identificación del ayudante informal primario.

Fuentes de Información

Lo más seguro es que la persona a cargo del cuidado del niño(a) sirva como la fuente primaria de información en el SOCPR, ya que esta persona tiene contacto directo diario con el niño(a) y es el conducto a través del cual los servicios son proveídos, especialmente en el caso del niño(a) pequeño. La entrevista al proveedor de servicios formales y la revisión de los expedientes de los casos son también fuentes claves de información. A menudo proveen un contexto cronológico del proceso de servicios recibidos, al igual que una perspectiva valiosa en relación a la participación familiar. Aunque es muy importante para los hallazgos, las

entrevistas con los niños(as) pequeños y aquellos quienes proveen ayuda informal, no es siempre posible. En algunos casos, el niño(a) es demasiado pequeño para participar en una entrevista, o es de alguna otra manera inapropiado. Además, algunas familias no permiten el acceso a los ayudantes informales, o esos individuos no están disponibles o dispuestos a participar en la evaluación.

Preparación del Equipo de Revisión

Previo a la recolección de los datos debe hacerse la identificación y el entrenamiento del equipo de revisión, incluyendo el líder del equipo, y un número de revisores. El número de revisores requeridos varía y está basado en el número de casos que se revisarán, el tiempo del que se dispone para que se complete el proceso, y los fondos disponibles. Los revisores de casos pueden hacer entrevistas individualmente o en parejas, ambas modalidades tienen sus ventajas. El uso de entrevistadores individuales permite que más revisiones de casos se puedan completar en un periodo de tiempo, mientras que el uso de parejas entrevistadoras ofrece la oportunidad adicional de validar los datos obtenidos y puede contribuir a que el revisor se sienta más seguro cuando realiza visitas en un vecindario con el cual no está familiarizado. Sin embargo, el uso de parejas revisoras es la opción más costosa y por lo tanto no siempre es financieramente posible.

El entrenamiento de los revisores se realiza con el objeto de aumentar la confiabilidad y la validez de los puntajes para el SOCPR. Las sesiones de entrenamiento incluyen el repaso de la filosofía del SOC, la comunicación del propósito y objetivos del estudio, la provisión de oportunidades para practicar la entrevista y el uso del sistema de puntajes. Debido a que alguna de la data obtenida en el SOCPR es de naturaleza cualitativa (basada en preguntas abiertas o preguntas de actitudes y evaluaciones

Equipo Revisor Componentes del Entrenamiento

- 1) Revisión de la filosofía del SOC
- 2) Revisión del propósito y objetivos del estudio
- 3) Entrenamiento sobre preguntas abiertas y entrevistas personales
- 4) Entrenamiento sobre el manejo de circunstancias especiales
- 5) Práctica de la entrevista y el uso del sistema de puntajes del protocolo

“Los valores promedio muestran hasta que punto los servicios o sistemas se adhieren a la filosofía del SOC y están sustentados y explicados en las anotaciones de los revisores y las citas directas de los informantes.”

subjetivas), los revisores de caso reciben entrenamiento específico sobre como conducir entrevistas con preguntas abiertas. Sin esta preparación minuciosa, los revisores pueden fallar en probar o pasar por alto información que provee el contexto o el “cómo” y el “por que” de las respuestas cuantificables. El entrenamiento también prepara a los revisores para que conduzcan entrevistas personales, las cuales requieren un repertorio de cualidades interpersonales para lograr que el entrevistado se sienta cómodo con la entrevista, mientras que se asegura que todas las preguntas han sido contestadas.

Se provee entrenamiento y se implementan procedimientos con el objeto de asistir a los revisores a que ejerzan el debido cuidado profesional en situaciones que pueden ocurrir durante la revisión del caso y que requieren una respuesta apropiada, asistencia especial, o una desviación del protocolo general. Una respuesta o desviación tal puede requerirse en una situación donde la persona a cargo del cuidado del niño(a) o el niño(a) tiene necesidades inmediatas relacionadas con su seguridad, como es el caso de violencia domestica.

al impacto de los servicios sobre los niños(as) y las familias. Los puntajes están apoyados y son explicados por las notas detalladas de los revisores y citas directas de los participantes; con esta combinación se provee retroalimentación que es objetiva, y al mismo tiempo evocativa y profunda. Los hallazgos se utilizan para documentar aquellos componentes de provisión de servicios que son particularmente efectivos y para generar recomendaciones para mejoras.

Hallazgos del Estudio

El SOCPR produce hallazgos incluyendo valores promedios que muestran hasta que punto los servicios o sistemas bajo estudio se adhieren a la filosofía del Sistema de Cuidado, específicamente que tanto los servicios se centran en el niño(a) y enfocan en la familia, tienen base en la comunidad, y son culturalmente competentes. También se genera un valor promedio pertinente



Secciones del SOCPR

CAPÍTULO

3

El protocolo de SOCPR esta organizado en cuatro secciones principales:

Sección 1 -

Incluye los datos demográficos del niño(a).

Sección 2 -

Guía la revisión de los expedientes de los casos.

Sección 3 -

Consiste de las entrevistas de las personas a cargo del cuidado del niño(a), el niño o joven, el proveedor de servicios formales y el ayudante informal.

Sección 4 -

Contiene las preguntas que los revisores usan para resumir e integrar la información obtenida.

Secciones del SOCPR

El protocolo de SOCPR esta organizado en cuatro secciones

1. **Sección 1** incluye los datos demográficos del niño(a).
2. **Sección 2** guía la revisión de expedientes de los casos
3. **Sección 3** consiste de las entrevistas de las personas a cargo del cuidado del niño(a), el niño/joven, el proveedor de servicios formales y el ayudante informal.
4. **Sección 4** contiene las preguntas que los revisores usan para resumir e integrar la información obtenida.

Sección 1 - Información Demográfica

La sección 1 del SOCPR contiene los datos demográficos del niño(a), la cual ha sido diseñada para dar un vistazo rápido a la situación actual de los servicios del niño(a). También resume los datos demográficos del niño(a) y de su familia (por ejemplo. edad, raza, sexo.)

Sección 2 - Revisión de Documentos

La sesión 2 incluye el criterio para la revisión de los expedientes de los casos (por ejemplo. Plan de tratamiento, plan educativo individualizado) y esta compuesto por Resumen de la Historia del Caso y el Plan Actual de Tratamiento /Servicio. El Resumen de la Historia del Caso requiere que el revisor de una breve historia del caso basada en la revisión del expediente del niño(a). También contiene información sobre todos los sistemas de servicios con los cuales el niño(a) y su familia han estado envueltos (por ejemplo. educación especial, salud mental, justicia juvenil, bienestar infantil). Resume eventos importantes de la vida, las personas involucradas en esos eventos, el resultado de las intervenciones y el estado actual del niño.

El Plan Actual de Tratamiento /Servicio provee información relacionada con la experiencia del niño(a) y su familia con el

proceso del planeamiento de los servicios o del tratamiento. Es un registro de información relacionado a las metas del tratamiento, coordinación de servicios, participación de la familia, y los esfuerzos basados en fortalezas. La revisión de los documentos se efectúa antes de llevar a cabo las entrevistas, con el fin de que la información le ayude al revisor a que conduzca una entrevista más efectiva.

Sección 3 – Protocolos para las Entrevistas

La sección 3 consiste de las entrevistas de la persona a cargo del niño(a), el niño(a) o joven, el proveedor de servicios formales, y los ayudantes informales. Las porciones de la entrevista del SOCPR están diseñadas para obtener datos en cuatro dominios identificados, de los cuales tres corresponden a los valores centrales del Sistema de Cuidado (por ejemplo. Centrado en el Niño(a) y Enfocado en la Familia, Basado en la Comunidad, y Culturalmente Competente.) El SOCPR incluye un cuarto dominio (Impacto) para tratar la expectativa de que el impacto de la implementación de los valores centrales y los principios del SOC al nivel de la practica es positivo para los niño(a)s(as) y las familias que reciben servicios. Las entrevistas incluyen una serie de preguntas cerradas y abiertas.

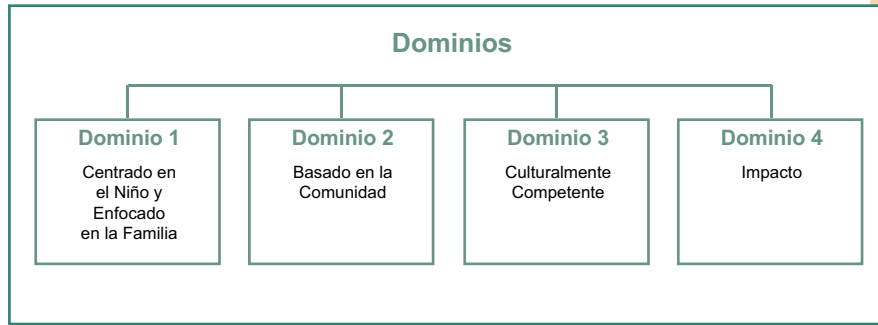
Cada una de los cuatro dominios incluye varios sub-dominios que definen al dominio con mayor detalle y representan la intención del correspondiente valor central del SOC. Estos sub-dominios también sirven como indicadores de que tanto el valor guía la práctica. Se han desarrollado preguntas específicas en la entrevista para que correspondan a los dominios y sus sub-dominios. Los cuatro dominios y sus sub-dominios son³:

1. **Centrado en el Niño(a) y Enfocado en la Familia: *Las necesidades del niño(a) y de la familia dictan el tipo y la variedad de servicios proveídos.*** Este método se ve como

“Cada uno de los cuatro dominios incluyen varias sub-dominios que los definen con más detalle y representan la intención del correspondiente valor central de SOC. Estos sub-dominios también sirven como indicadores del grado en que los valores centrales guían la practica.”

³Para definiciones detalladas de los dominios y las sub-dominios, vea el Apéndice A.

Figura 1: Dominios del SOCPR



un compromiso para adaptar los servicios al niño(a) y su familia, en vez de esperar que la familia se ajuste a las configuraciones de servicios preexistentes. Este dominio incluye tres sub dominios: Individualización, Participación Total, y Manejo del Caso. El medir estos sub-dominios permite que el estudio analice la efectividad de la agencia o centro que provee servicios individualizados, independientemente de que tanto éxito hayan tenido en incluir a la familia como participante de lleno, o en proveer un manejo efectivo del caso.

- 2) **Basados en la Comunidad:** *Los servicios son proveídos en o muy cerca de la comunidad del niño(a), en el sitio menos restrictivo posible, y son coordinados y proveídos a través de vinculaciones entre proveedores públicos y privados.* Este dominio incluye cuatro sub-dominios: Intervención Temprana, Acceso, Restricción Mínima, e Integración y Coordinación. Estos sub-dominios se miden para evaluar la efectividad de la agencia o centro en la identificación de las necesidades y en la provisión de apoyos oportunamente, facilitando el acceso a los servicios, proporcionando servicios en sitios no restrictivos, e integrando y coordinando los servicios a las familias.
- 3) **Culturalmente Competente:** *Los servicios esta sintonizados con la*

cultura, raza y contexto étnico e identidad del niño(a) y de la familia. Este dominio incluye cuatro sub-dominios: Conciencia, Cultura de la Agencia, Sensibilidad y Capacidad de Responder, y Apoyos Informales. La medida de estos sub-dominios permite la evaluación del nivel de conciencia cultural del proveedor de servicio, independientemente de los esfuerzos demostrados en orientar la familia a la cultura de la agencia, la sensibilidad y comprensión del contexto cultural de las familias, o la inclusión de apoyos informales en el plan de servicios y la provisión de estos.

- 4) **Impacto:** *Los servicios producen resultados positivos para los niños(as) y las familias.* Un sistema que ha implementado la filosofía del Sistema de Cuidado al nivel de la práctica, asume que la implementación de los principios del SOC produce un impacto positivo en el niño(a) y la familia que reciben los servicios. Este dominio comprende dos sub-dominios: Mejoría, y el grado en que los servicios son apropiados. La mejoría del niño(a) y de la familia se evalúa independientemente de que tan apropiados son los servicios proveídos.

La estructura del protocolo de entrevista para el SOCPR refleja la intención de combinar los datos recogidos a través de las preguntas cerradas que produce los puntajes (datos

“La estructura del protocolo para la entrevista del SOCPR refleja la intención de combinar los datos recogidos a través de las preguntas cerradas que producen un puntaje y las respuestas explicativas obtenidas de los informantes a través de más preguntas abiertas.”

“Una vez que los puntajes se completan para cada familia, los datos se analizan a través de todos los casos familiares estudiados para así generar los hallazgos generales del sitio que esta siendo evaluado.”

cuantitativos) y las respuestas explicativas obtenidas de los informantes a través de preguntas abiertas (datos cualitativos). El protocolo provee al revisor de casos la oportunidad de explorar asuntos que se relacionan con preguntas específicas de la investigación, donde el énfasis es en obtener la información más completa posible. Los revisores también pueden obtener citas directas de los informantes siempre que esto sea apropiado y posible.

Sección 4 - Preguntas Compiladoras

La Sección 4 del protocolo del SOCPR contiene preguntas compiladoras. Las preguntas compiladoras requieren que los revisores resuman e integren los datos obtenidos a través de la Revisión de Documentos y de la serie de entrevistas completadas para un niño(a) en particular y su familia para cada una de los cuatro dominios (por ejemplo, Centrado en el Niño(a) y Enfocado en la Familia, Basado en la Comunidad, Culturalmente Competente, e Impacto). Las preguntas Compiladoras requieren que el revisor le dé un puntaje a cada dominio y provea una corta narración que sustente el puntaje.

Cálculo del Puntaje y Análisis

El análisis de los datos del SOCPR requiere que los datos recogidos para cada dominio sean integrados y que un puntaje final o “puntaje del dominio” sea determinado, con puntajes altos indicando que las experiencias de una familia son más consistentes con los principios del Sistema de Cuidado. Para facilitar este proceso, todas las preguntas de la entrevista en el SOCPR fueron rotuladas cuando el protocolo se desarrolló. Esto permite que las preguntas sean clasificadas por entrevista (por ejemplo, persona a cargo del cuidado del niño(a), niño(a)), y por dominio.

Para determinar los puntajes de los dominios, los revisores califican individualmente cada Pregunta Compiladora pertinente a un dominio

específico y luego sacan el promedio de esos puntajes. Se calcula también un puntaje promedio para cada una de los sub-dominios de un dominio específico. Por ejemplo, cuando se determina en que medida los servicios son Centrados en el Niño(a) y Enfocados en la Familia, un puntaje global se obtiene para ese dominio, al igual que para sus sub-dominios específicos – Individualización, Participación Total, y Manejo del Caso. Estos puntajes luego son sustentados y explicados por la información en la Revisión de Documentos y las respuestas subjetivas de los informantes, incluyendo citas directas cuando sea apropiado.

Una vez que los puntajes se completan para cada familia, los datos se analizan a través de los casos familiares estudiados para así generar los hallazgos generales de la agencia o sitio evaluado. Las respuestas de las entrevistas son examinadas y analizadas buscando patrones o tendencias emergentes. Para ser considerada como una tendencia, se requiere que al menos 50% de los casos genere la misma información. Para verificar el nivel de congruencia entre los puntajes y las respuestas explicativas, los hallazgos de cada uno son comparados. Finalmente, los resultados se contrastan contra los valores centrales del SOC dando como resultado una conclusión referente a la medida en que el Sistema de Cuidado esta influyendo en la práctica de la provisión de servicios.



Reporte De los Hallazgos

CAPÍTULO

4

Reporte de los Hallazgos

- Reporte de los hallazgos
- Confiabilidad y Validez
- Aplicación del SOCPR
- Preguntas sobre el SOCPR

“Los informes se escriben usando un enfoque basado en las fortalezas. La discusión se enfoca primero en aquellas áreas en las cuales los servicios están bien alineados con los principios del SOC y luego se identifican las áreas en las cuales un entrenamiento adicional o cambios a nivel del sistema, podrían ser necesarios o beneficiosos.”

Reporte de los Hallazgos

Una vez que se ha completado el análisis de los datos del SOCPR, se prepara un reporte para el proveedor de servicios y /o el sistema bajo revisión, adaptado específicamente para satisfacer las necesidades y requisitos de la audiencia a la cual está destinado. Por ejemplo, si la audiencia es un proveedor de servicios, los hallazgos se presentan de manera que se maximice la utilidad de la información para el proveedor de servicios. Los hallazgos pueden ser presentados en una variedad de formatos acomodando las necesidades de las diferentes audiencias (por ejemplo. Agencia que provee financiamiento, lugares de servicios, socios). El equipo de revisores solicita retroalimentación por parte de la audiencia a la que esta destinado para asegurar que el informe final satisfaga sus necesidades.

Independientemente del formato, todos los informes de SOCPR proveen puntaje final para los cuatro dominios y para cada uno de sus sub-dominios. Estos puntajes sirven como indicadores del grado en el cual el sistema o lugar de servicios se guía por los valores y principios del SOC. Los puntajes se discuten en el informe a nivel individual de los sub-dominios, utilizando data explicativa y empírica para proveer contexto y clarificación. El reporte también incluye una lista comprensiva de los asuntos identificados por los informantes como más y lo menos útiles en relación a los servicios recibidos/ prestados.

Los reportes son escritos usando un enfoque basado en las fortalezas. La discusión se enfoca primero en aquellas áreas en las cuales los servicios están bien alineados con los principios del SOC y luego identifica las áreas en las cuales un entrenamiento adicional o cambios a nivel del sistema, podrían ser necesarios o benéficos. Los hallazgos se presentan como representativos de asuntos a nivel individual, del programa, o del sistema.

Confiabilidad y Validez

La confiabilidad del SOCPR ha sido evaluada, y se ha reportado un puntaje altamente concordante entre los evaluadores (Hernández, Gomes, Lipien, Greenbaum, Armstrong, & González, 2001). Para asegurar de un alto nivel de confiabilidad, es esencial un entrenamiento uniforme para el equipo de revisores. El entrenamiento asegura la familiaridad de los revisores con el proceso de efectuar un SOCPR, lo mismo que su familiaridad con las preguntas individuales y las secciones específicas del protocolo. El efectuar la revisión de los documentos y las entrevistas en el mismo día también contribuye a la confiabilidad, lo mismo que el revisor complete inmediatamente las Preguntas Integrativas.

El uso de una metodología de estudio que incorpore las perspectivas de múltiple informantes y utilice una combinación de preguntas abiertas para recoger datos contribuye a la validez de los hallazgos. Esta metodología permite la comparación de múltiples perspectivas, incluyendo la de los niños(as) y las familias que reciben servicios, los proveedores de servicios, y los apoyos informales. La validez de los puntajes finales es apoyada por las explicaciones generadas por los participantes, lo mismo que por las observaciones del revisor. La riqueza de la data explicativa y empírica (cualitativa) proporciona descripciones profundas que están encajadas dentro del contexto de la vida real y sirven para revelar y explicar situaciones complejas, facilitando así una comprensión mayor de la que se obtendría mediante los puntajes por sí solos.

Aplicación del SOCPR

El SOCPR es una herramienta de medida única que permite la triangulación de las experiencias de múltiple informantes. Utiliza un sistema de puntaje y análisis que integra data de

preguntas cerradas con la información explicativa y más profunda conseguida a través de las preguntas abiertas. Los hallazgos, por consiguiente, generan información contextual de manera que se pueda identificar los asuntos que facilitan o dificultan los esfuerzos para mejorar la entrega de servicios y los resultados. Stephens, Holden, and Hernández (2004) resaltan la utilidad e importancia del SOCPR cuando dicen, “Un mayor entendimiento de las experiencias de servicio y de otros parámetros al nivel de practica es fundamental para la comprensión y mejora de nuestros enfoques hacia los servicios de salud mental para la niñez”.

El SOCPR ha sido usado extensamente tanto en agencias individuales como en sistemas complejos para evaluar la fidelidad de la práctica a la filosofía del Sistema de Cuidado. El SOCPR ha demostrado ser una herramienta efectiva para interpretar el significado de las experiencias de los niños(as) y sus familias y evaluar el grado en el cual los principios del SOC guían la práctica. Estudios que utilizan el SOCPR para comparar el grado en que los principios de Sistemas de Cuidado guían la práctica en sitios/agencias con SOC, con aquellas que no se guían por el SOC (por ejemplo, aquellas que se basan en enfoques tradicionales para proveer servicios) proveen evidencia de que hay diferencias significativas. Específicamente, estos estudios han mostrado que los sitios que adoptan los principios del SOC al nivel organizacional, demuestran mayor evidencia de conformidad con los principios del SOC a nivel de práctica que en sitios que no practican el SOC. Hernández, Gómez, Lipien, Greenbaum, Armstrong, & González, 2001; Stephens, Holden, and Hernández, 2004). Además, los puntajes de SOCPR han sido relacionados con los resultados de los niños(as). Los niños(as) que recibieron servicios de sistemas que han integrado altos niveles de los principios del SOC

mostraron reducción significativa en la sintomatología y el impedimento un año después de entrar a recibir servicios, mientras que los niños(as) en sistemas con baja integración de los principios del SOC no la lograron (Stephens, et al.,2004).

El SOCPR es útil para la provisión de retroalimentación contextual y específica a los proveedores de servicios y a los sistemas mientras que éstos intentan mejorar la calidad al tiempo que implementan un Sistema de Cuidado. Los resultados del SOCPR resaltan éxitos y desafíos a nivel del proveedor de servicios individual, del equipo, del programa, y del sistema.

A nivel de proveedores de servicios, el SOCPR ayuda a guiar el entrenamiento continuo del personal, y la planificación del programa, ofreciendo una oportunidad para que el programa o el sistema mejore aspectos específicos de la provisión de servicios. También proporciona ideas acerca de las facetas de los servicios que promueven alta satisfacción de las familias con los proveedores de servicios. Por ejemplo, en una revisión, las familias estaban muy satisfechas con proveedores de servicio que ofrecían un enfoque personalizado (por ejemplo, horas flexibles para las reuniones y respuesta a las emergencias) y creían que este enfoque contribuía grandemente a la mejoría de sus hijos.

A nivel de programa, el SOCPR ha sido útil para identificar inconsistencias en la implementación de los valores del SOC, tales como fallas en completar la evaluación del niño(a) y su familia, no darle prioridad a las necesidades de acuerdo a los dominios de la vida, o no incluir a la familia en la creación de planes de servicio. Ya que estas brechas en la práctica de los valores del SOC tienen un impacto en los resultados que obtienen los niños(as) y sus familias, es importante que se identifiquen y consideren en los esfuerzos de mejorar la calidad.

“Mayor entendimiento de las experiencias de servicio y de otros parámetros al nivel de práctica es un componente fundamental para la comprensión y mejora de nuestros enfoques hacia los servicios de salud mental para los niñez (Stephen, et al., 2004).”

“El SOCPR es útil en la provisión de retroalimentación contextual y específica a los proveedores de servicios y a los sistemas mientras que estos intentan mejorar la calidad al tiempo que implementan un Sistema de Cuidado.”

A nivel del sistema, el SOCPR ha identificado brechas en el acceso a los servicios que evita que las familias obtengan la ayuda que necesitan porque los servicios no se ofrecen en sus comunidades, o cerca de ellas. La revisión de los resultados también ha señalado la necesidad de mejorar la sensibilidad cultural y la manera de responder en el sistema de servicios para aumentar el nivel de bienestar que las familias experimentan al buscar ayuda en el sistema.

Finalmente, el SOCPR puede ser usado para evaluar las necesidades de la comunidad antes de que se desarrollen nuevos enfoques para la prestación de servicios, específicamente ayudando a determinar las necesidades de los niños(as) y de las familias, a identificar las brechas entre los servicios disponibles, y a describir la naturaleza de las relaciones de trabajo que existen entre las agencias.

Preguntas sobre el SOCPR

Cualquier pregunta relacionada con el SOCPR debe ser dirigida a Mario Hernández, Ph.D. del Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia en el Instituto para la Salud Mental de la Florida Louis de la Parte en Tampa Florida. El Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia tiene información adicional relacionada al SOCPR y provee asistencia técnica y entrenamiento en el sitio de trabajo sobre el uso del SOCPR para las agencias y sistemas interesados en llevar a cabo la revisión.

Es importante hacer notar que el protocolo de SOCPR actualmente está siendo revisado con el propósito de aumentar su utilidad. Las preguntas están siendo revisadas para eliminar redundancia y así mejorar la recolección de datos. El protocolo revisado deberá estar disponible en el 2005.



CAPÍTULO

5

Apéndices:

Apéndice A: Definición de los Dominios y Sub-dominios

Apéndice B: Referencias

Apéndice A: Definición de los Dominios y Sub-dominios

Definiciones de los dominios y sub-dominios incluidos en el SOCPR

DOMINIO 1: Centrado en el Niño(a) y Enfocado en la Familia: Las necesidades del niño(a) y la familia dictan el tipo y las combinaciones de servicios prestados.	
SUB-DOMINIOS	
INDIVIDUALIZADOS	Individualización se refiere al desarrollo de un plan de servicios único para cada niño(a) y su familia en el cual sus necesidades son evaluadas y organizadas de acuerdo a la prioridad en cada dominio de la vida. Las fortalezas también son identificadas e incluidas como parte del plan de servicios.
PARTICIPACIÓN DE LLENO	El desarrollo de los planes individuales de servicios es posible con la participación de lleno del niño(a), la familia, los proveedores, y las personas importantes para ellos. Adicionalmente, el niño(a) y la familia participan definiendo sus propias metas para el tratamiento, y planean para la evaluación de intervenciones para alcanzar esas metas.
MANEJO DE CASOS	El manejo del caso tiene la intención de asegurar que el niño(a) y la familia reciben los servicios que necesitan de una manera coordinada, que el tipo y la intensidad de los servicios sean apropiados, y que los servicios sean dirigidos por las necesidades cambiantes de la familia.
DOMINIO 2: Basado en la Comunidad: Los servicios son proveídos en, o cerca de la comunidad donde vive el niño(a) y su familia, con las mínimas restricciones que sean posibles, son coordinados y prestados a través de vínculos entre las entidades públicas y privadas que prestan los servicios.	
SUB-DOMINIOS	
INTERVENCIÓN TEMPRANA	La identificación y la intervención temprana para el niño(a) con disturbios emocionales aumenta la posibilidad de resultados positivos al detener comportamientos inadecuados y prevenir que los problemas alcancen proporciones serias. Esto se refiere igualmente a la prestación de servicios antes de que los problemas escalen, en el caso de niños(as) mayores, como al diseño de servicios para los niños(as) más pequeños.
ACCESO A LOS SERVICIOS	Cada niño(a) y su familia tiene acceso a servicios integrales a través de los dominios físico, emocional, social y educativo. Estos servicios son lo suficientemente flexibles para permitir que el niño(a) y su familia los incorporen en sus rutinas diarias.
RESTRICCIÓN MÍNIMA	Los sistemas sirven a los niños(as) en un ambiente tan normal como sea posible. Las intervenciones proveen los servicios necesarios con la menor intrusión posible permitiendo que la familia continúe con sus rutinas diarias lo más que se pueda.
INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN	La coordinación entre proveedores, la continuidad de servicios, y la movilidad entre los distintos componentes del sistema son áreas de importancia central para cada niño(a) y familia con necesidades múltiples.

DOMINIO. 3: Culturalmente Competente: los servicios están en sintonía con la identidad cultural, racial, y étnica de los niños(as) y la familia.	
SUB-DOMINIOS	
CONCIENCIA	Los sistemas de servicio y los proveedores culturalmente competentes están conscientes del impacto de su propia cultura y de la cultura de cada familia a la que se sirve. Aceptan las diferencias culturales y entienden las dinámicas que entran en juego cuando las personas provenientes de distintos contextos culturales entran en contacto. Ellos reconocen como el contexto cultural se relaciona de forma única con la entrega de servicios para cada niño(a) y su familia.
CULTURA DE LA AGENCIA	El niño(a) y su familia reciben asistencia para que entiendan la cultura de la agencia, con respeto a como funciona el sistema, sus reglas y reglamentos, y lo que es lo que se espera de ellos.
SENSIBILIDAD Y CAPACIDAD DE RESPONDER	La competencia cultural incluye la habilidad de adaptar los servicios al contexto cultural de cada niño(a) y la familia.
APOYOS INFORMALES	La competencia cultural se refleja en la inclusión de los las fuentes naturales o informales de apoyo de la familia dentro del planeamiento y la provisión de servicios formales. Cada proveedor de servicios desarrolla conocimiento sobre los recursos naturales que pueden ser usados en beneficio del niño(a) y la familia y tienen la capacidad de obtener acceso a ellos.
DOMINIO. 4: Impacto: La filosofía del SOC implica que la implementación de los principios del SOC al nivel de práctica producen resultados positivos para los niños(as) y las familias que están recibiendo servicios.	
SUB-DOMINIOS	
MEJORÍA	Los servicios que han tenido un impacto positivo en el niño(a) y la familia han facilitado que el niño(a) y la familia mejoren su situación.
SERVICIOS APROPIADOS	Los servicios que han tenido un impacto positivo en el niño(a) y la familia han proveído servicios <i>apropiados</i> que han satisfecho las necesidades de los niños(as) y la familia.

Apéndice B: Referencias

- Hernandez, M., Gomez, A., Lipien, L., Greenbaum, P. E., Armstrong, K. H., & Gonzalez, P. (2001). *Uso de la Revisión de la Práctica del Sistema de Cuidado en la evaluación nacional: Evaluando la fidelidad de la práctica a los principios de Sistema de Cuidado. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 9*(1), 43-52.
- Pires, S. (2002). *Creando Sistemas de Cuidado: Un Texto Elemental* Washington, D.C.:Georgetown University ChildDevelopment Center, CASSP Technical Assistance Center.
- Stephens, Robert L., Holden, E. Wayne, and Hernandez, Mario (2004). Puntaje de la Revisión de la Práctica de Sistemas de Cuidado como pronosticador de la sintomatología del comportamiento y del impedimento funcional. *Journal of Child and Family Studies, 13*(2), 179-191.
- Stroul, B. A. & Friedman, R. M. (1994). *Un sistema de cuidado para niños y jóvenes Con disturbios emocionales severos. (Edición revisada).* Washington, D.C.: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.



Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia.
Instituto Para la Salud mental de la
Florida Louis de la Parte,
Universidad del Sur de la Florida
13301 Bruce B. Downs Blvd.
Tampa, FL 33612-3807