

El uso de las salas de emergencia en Connecticut por niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual:



mejorando los cuidados y promoviendo alternativas

Preparado por Child Health and Development Institute

En colaboración con Beacon Health Options

noviembre 2018

RESUMEN EJECUTIVO

Perspectiva general

Connecticut cuenta con entre la mejor gama de servicios y apoyos para niños y jóvenes con necesidades de la salud conductual en el país. Incluido en esta gama de servicios se cuenta con un sistema estatal de intervención psiquiátrica móvil, coordinación de cuidados, servicios basados en evidencia ambulatorios y a domicilio, recopilación de datos y actividades de mejoría de la calidad, abogacía familiar y muchos otros elementos. Sin embargo y pese a todo lo que Connecticut ha logrado para afrontar los problemas de la salud conductual a lo largo de los años, Connecticut tiene una larga historia de continuamente estar estudiando nuevas estrategias para mejorar el sistema y lograr soluciones óptimas para los niños y sus familias. Un área de preocupación a nivel estatal y nacional es el aumento en las visitas a las salas de emergencia (SE) por niños y adolescentes quienes padecen de condiciones de la salud conductual; incluyendo problemas de la salud mental y de abuso de sustancias.

Con el apoyo de la Children's Fund of Connecticut, el Child Health and Development Institute of Connecticut, Inc. (CHDI) organizó un grupo de trabajo para estudiar el supuesto aumento en las visitas a las salas de emergencia (SE) por niños y adolescentes padeciendo de condiciones de la salud conductual. Se enfocó en individuos de 18 años o menos con un diagnóstico de la salud mental y/o uso de sustancias. Este estudio se realizó en colaboración con



Beacon Health Options y consultas con el Departamento de Niños y Familias (DCF, por las siglas en inglés). Los integrantes de los grupos de trabajo incluyeron miembros de familias, y representantes de varias agencias estatales, hospitales, agencias comunitarias de la salud conductual, escuelas, y la Connecticut Hospital Association. El grupo se reunió 5 veces desde enero hasta julio del 2018.

El grupo de trabajo fue encomendado con la labor de: (1) revisar la literatura sobre las tendencias nacionales respecto a las visitas a las salas de emergencia por esta población; (2) recopilar y revisar los datos sobre las visitas a las salas de emergencia en Connecticut por niños y jóvenes padeciendo de problemas de la salud conductual; (3) pedir aportaciones de miembros de las familias y cuidadores, proveedores de servicios, y representantes de agencias estatales; (4) identificar las mejores prácticas nacionales y en Connecticut pertinentes al tema; y (5) proponer intervenciones y estrategias de financiamiento para promover alternativas a las visitas a la sala de emergencia y mejorar la calidad de cuidados en la sala de emergencia para esta población.



Métodos

Se realizó una revisión de la literatura publicada y la literatura gris, como por ejemplo informes patrocinados por el gobierno federal, para valorar tendencias nacionales e identificar las mejores prácticas relacionadas con los servicios de la sala de emergencia y alternativas a las visitas a la sala de emergencia. Los datos de Medicaid sobre las visitas a la sala de emergencia fueron recopilados por Beacon Health Options, la Administrative Services Organization for the Connecticut Behavioral Health Partnership. Datos adicionales fueron proporcionados por hospitales, servicios de intervención psiquiátrica móvil, proveedores, y miembros del equipo especial estudiando las visitas a las salas de emergencia a nivel estatal por individuos padeciendo de trastornos de autismo, discapacidades intelectuales y discapacidades del desarrollo. La perspectiva de las familias fue recopilada por un defensor de la familia que realizó entrevistas estructuradas con 6 miembros de familias, o cuidadores, que usaron los servicios de la sala de emergencia para sus hijos, y discusiones informales con unos 20 miembros de familias o cuidadores adicionales. La información antes descrita se resumió, fue presentada a, y discutida por el grupo de trabajo a medida que estuvo disponible.

En lo que se iba presentando y discutiendo información durante las reuniones del grupo de trabajo, surgieron posibles recomendaciones para aumentar el uso de alternativas a la sala de emergencia y para mejorar la calidad de cuidados en la sala de emergencia para los niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual. Miembros del grupo de trabajo también sugirieron recomendaciones en lo que compartían sus propias experiencias y perspectivas sobre la cuestión. Se redactaron posibles recomendaciones que fueron discutidas por el grupo de trabajo, y sustancialmente modificadas y refinadas a lo largo de este proceso. Es importante destacar que no fue la intención de este grupo de trabajo evaluar o sacar conclusiones sobre los servicios de las salas de emergencia de ciertos hospitales en particular.

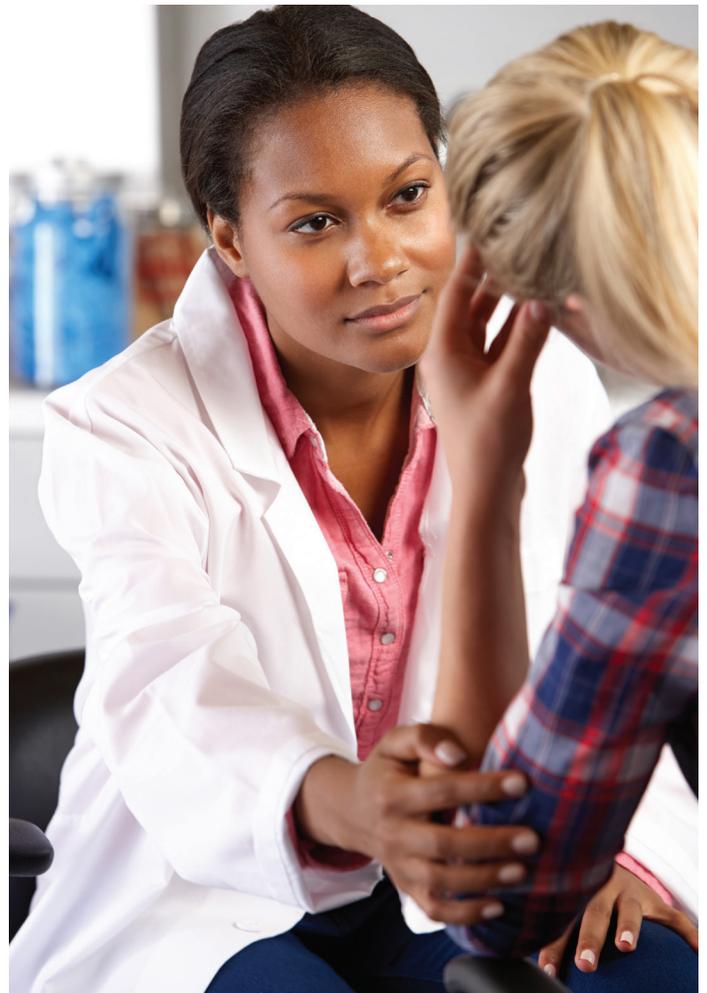


Hallazgos claves:

Los siguientes hallazgos pertinentes sirvieron de base para las recomendaciones contenidas en este informe.

1. Hay más de 14,000 visitas a la sala de emergencias por motivos de la salud conductual cada año por niños y jóvenes cubiertos por Connecticut Medicaid, la población por la cual hay datos más disponibles.
2. El uso de la sala de emergencia en Connecticut por niños y jóvenes cubiertos por Medicaid padeciendo de condiciones de la salud conductual ha aumentado de forma significativa en la última década, con los datos más recientes demostrando un aumento del 20% en el número de visitas a la sala de emergencia desde el 2014 al 2016. También se ha documentado un aumento en visitas a la sala de emergencia a nivel nacional.
3. Pese a que no haya datos disponibles sobre el uso de la sala de emergencia por niños y jóvenes con seguro médico privado, a nivel nacional su uso de la sala de emergencia ha estado disminuyendo durante este mismo periodo.
4. De la población cubierta por Connecticut Medicaid, aquellos individuos que usan los servicios de la sala de emergencia por razones de condiciones de la salud conductual tienen más probabilidad de ser mayores (13 – 17 años), varones, blancos y envueltos con el Departamento de Niños y Familias (DCF) que aquellos que no usan los servicios de la sala de emergencia.
5. La gran mayoría de niños y jóvenes cubiertos por Medicaid solamente fueron a la sala de emergencia una o dos veces durante cualquiera de los periodos estudiados.
6. En Connecticut, hay pocos niños y jóvenes cubiertos por Medicaid que van a la sala de emergencia frecuentemente por razones de la salud conductual, y solo un pequeño número que van a la sala de emergencia a lo largo de más de un año. Los niños y jóvenes envueltos con el DCF representan un gran porcentaje desproporcionado de visitas frecuentes a la sala de emergencia.
7. Entre la población cubierta por Connecticut Medicaid, durante el año más reciente bajo investigación, hubo aproximadamente 1300 ocasiones de cuidados concernientes a niños y jóvenes que estuvieron detenidos en la sala de emergencia más de ocho horas después de haber recibido el alta, con más del 9% de estos detenidos en la sala de emergencia por más de una semana.

8. Aquellos individuos padeciendo del espectro de autismo, discapacidad intelectual, o discapacidad del desarrollo cubiertos por Connecticut Medicaid están desproporcionalmente representados entre los niños detenidos en la sala de emergencia. Los factores contribuyentes parecen incluir una pericia inadecuada dentro del sistema de servicios basados en la comunidad en cuanto a individuos con estas condiciones y una falta de pericia en muchas salas de emergencia para poder lidiar con las necesidades de esta población.
9. La gran mayoría de niños y jóvenes cubiertos por Medicaid que van a las salas de emergencia en Connecticut padeciendo de condiciones de la salud conductual reciben el alta sin ser admitidos a un centro de pacientes ingresados. Dado que pocos niños o jóvenes reciben tratamiento significativo en la sala de emergencia, esto eleva la posibilidad de que muchas de las visitas a la sala de emergencia podrían haberse evitado si hubieran accedido a alternativas a la sala de emergencia en existencia o si otras alternativas hubieran estado disponibles.
10. Los datos de las reclamaciones de seguro del 2016 sugieren que el 35% de los niños y jóvenes cubiertos por Medicaid en Connecticut no tuvieron visitas de seguimiento dentro de los 30 días siguientes a la visita a la sala de emergencia, lo cual eleva inquietudes significantes sobre la conexión entre los cuidados comunitarios y los individuos que visitan la sala de emergencia.
11. Los servicios disponibles en las salas de emergencia en Connecticut para niños y jóvenes padeciendo de trastornos de la salud conductual varían mucho entre hospital y hospital, con algunos ofreciendo ningún, o limitados servicios especializados o personal capacitado en el tratamiento de estos pacientes. Pocos hospitales tienen servicios especializados y personal disponible durante la mayor parte del día.
12. Existe una gran variedad entre las salas de emergencia de Connecticut con respecto a los patrones de prácticas y resultados en cuidar esta población. Por ejemplo, la tasa de admisiones entre los niños y jóvenes cubiertos por Medicaid padeciendo de condiciones de la salud conductual vistos en las salas de emergencia varía desde un 2.4% hasta un 43.6%
13. Beacon Hill Options genera datos de alta calidad respecto al uso de las salas de emergencia entre la población cubierta por Medicaid, y estos datos están fácilmente disponibles a través del Connecticut Behavioral Health Partnership. Parece que existen oportunidades no explotadas en Connecticut para que los directores de las salas de emergencia trabajen con los gerentes de calidad e información sanitaria para desarrollar datos fiables y válidos sobre la población total de pacientes padeciendo de condiciones de la salud conductual tratados en sus sala de emergencia para guiar las iniciativas de mejoría de la calidad basadas en hospitales y basadas en el sistema de la sanidad relacionadas con la prestación de servicios para la salud conductual en niños y jóvenes.
14. Entre las seis familias y cuidadores entrevistados como parte de este proceso de planificación, hubo una tendencia de estar insatisfechos con sus experiencias en las salas de emergencia, y a veces





incluso, autoinformes de incidentes de experiencias traumáticas vividas en estos entornos. En Connecticut, y a nivel nacional, las familias buscan tratamiento en una sala de emergencia para conseguir la seguridad del niño y de la familia, una valoración exhaustiva, intervención, orientación útil, una conexión a servicios externos, compasión y apoyo. Sin embargo, informan que con frecuencia se encuentran con una falta de personal en la sala de emergencia capacitado para afrontarse a estas necesidades. La experiencia más común parece tener que ver con tiempos de espera más largos que el promedio, entornos que intensifican en vez de tranquilizan las ansiedades y una comunicación deficiente entre el personal de la sala de emergencia y el niño o los proveedores comunitarios de la familia. El proceso clínico más común parece ser una decisión de la gestión del triaje. El resultado más común parece ser un alta a casa, a veces contrario a los deseos o temores de la familia.

15. Nacionalmente, existe un creciente cúmulo de conocimientos sobre las mejores prácticas en las salas de emergencia respecto al cuidado de los niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual. Existe una necesidad contundente para fortalecer el uso de estas prácticas en los hospitales de Connecticut, en la cual se debe incluir el prestar cuidados de alta calidad a las poblaciones especiales, tales como las del espectro de autismo, discapacidades intelectuales y discapacidades del desarrollo. Con respecto a la calidad de cuidados, es importante

reconocer que las salas de emergencia a nivel nacional y en Connecticut se están enfrentando a un aumento dramático en su uso, sin los aumentos correspondiente de los recursos para afrontar la creciente demanda.

16. Pese a que exista una necesidad contundente para mejorar la calidad de cuidados en las salas de emergencia en Connecticut ofrecidos a los niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual, prácticamente cada individuo envuelto en o contribuyendo a este grupo de trabajo vio el problema fundamental como un problema del sistema, y no un problema de la sala de emergencia u hospital. Hubo acuerdo casi universal que las salas de emergencia son, y siempre serán, entornos inferiores en los que tratar a niños, jóvenes y familias lidiando con problemas de la salud conductual. El punto de vista ampliamente compartido es que existe la necesidad de actuar para asegurarse de que los servicios existentes fuera de los hospitales se utilicen al máximo y para fortalecer el sistema de cuidados basado en la comunidad. Esto a su vez asegurará que los servicios de las salas de emergencia se usen con menos frecuencia, las estancias en las salas de emergencia sean más cortas, las opciones de diversión y cuidados intermediarios estén más fácilmente disponibles, los cuidados prestados en las salas de emergencia sean más informados por la familia y las perspectivas de los proveedores comunitarios, y que el apoyo de pares y familiar esté más fácilmente disponible.
17. Existe la posibilidad de ahorros de costos si las visitas a la sala de emergencia cubiertas por el Medicaid, o las estancias prolongadas en las salas de emergencia por niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual se pueden evitar.

Recomendaciones:

Basado en la información recopilada y estudiada, se han formulado las siguientes recomendaciones para Connecticut:

1. Mejorar la diversión y dar de alta a su debido tiempo de las salas de emergencia al aumentar la colaboración y la capacitación entre los programas de intervención psiquiátrica móvil (anteriormente conocidos por EMPS), las salas de emergencia y las escuelas.

Con la aprobación del DCF y el Departamento de Educación del estado (SDE, por sus siglas en inglés), el Mobile Crisis Performance Center (PIC) debe enfocar sus esfuerzos en aumentar la colaboración entre los programas de intervención psiquiátrica móvil, las salas de emergencia y las escuelas para disminuir las admisiones a las salas de emergencia, acortar las estancias en las salas de emergencia, y promover conexiones apropiadas para los niños y jóvenes a los cuidados comunitarios al darles de alta de una sala de emergencia.

El enfoque de esta recomendación es de fortalecer la diversión de la sala de emergencia y la utilización de alternativas, con un énfasis en construir sobre y realizar las estructuras y colaboraciones existentes. No se requiere financiación adicional.

2. Implementar una iniciativa de mejora de calidad enfocada en la prestación de los servicios de la salud conductual dentro de los entornos de las salas de emergencia con un número elevado de pacientes sirviendo a niños, jóvenes y familias.

Se recomienda que los cuatro hospitales en Connecticut que prestan la mayoría de los servicios de la salud conductual a niños y jóvenes, que son el Connecticut Children's Medical Center, la asociación de Yale New Haven Hospital y Yale New Haven Children's Hospital, St. Mary's Hospital, y Backus Hospital, colaboren en este esfuerzo para realzar los cuidados, con la ayuda del DCF, el Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS, por sus siglas en inglés), SDE, Beacon Health Options, la asociación de hospitales de Connecticut y expertos nacionales.

El enfoque de esta recomendación es la calidad del servicio brindado en la sala de emergencia. La implementación inmediata puede ser posible con la asignación de \$85,000 de la apropiación del ejercicio del 2019 del DCF para cubrir los gastos de coordinar esta iniciativa, posiblemente apoyando socios basados en Connecticut ya existentes y que ya proporcionan apoyo a las salas de emergencia y/o al emplear expertos nacionales en servicios de la sala de emergencia para proporcionales a los hospitales con asistencia técnica.



3. Establecer una iniciativa de mejoría del desempeño bajo la Behavioral Health Partnership enfocada en los servicios de las salas de emergencia para niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual.

El DCF, el Departamento de Servicios Sociales, y el Departamento de Salud Mental y Servicios para la Adicción deben identificar servicios de la sala de emergencia para niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud mental como el enfoque de una iniciativa de mejorar el desempeño de la Connecticut Behavioral Partnership, a ser administrada por Beacon Health Options en lo que utiliza incentivos financieros para aumentar el uso de alternativas a la sala de emergencia y mejorar la calidad de cuidados en las salas de emergencia.

El enfoque de esta recomendación es mejorar el sistema de servicios. Es una estrategia a plazo intermedio que necesitaría aproximadamente unos \$300,000 en financiamiento del Medicaid estatal y federal del DSS.

4. Aumentar la coordinación de cuidados para los niños, jóvenes y familias recibiendo servicios en las salas de emergencia al financiar puestos de coordinadores de cuidados y especialistas de apoyo familiar en las salas de emergencia con un número elevado de pacientes.

Se ha de crear un programa de subvenciones administrado por el DCF para financiar la contratación de coordinadores de cuidados y especialistas de apoyo familiar en las salas de emergencia de los cuatro hospitales de mayor número de pacientes sirviendo esta población, para apoyar la coordinación de cuidados a corto plazo enfocado en referidos comunitarios, conexiones a cuidados, apoyo familiar y los niños y jóvenes detenidos en las salas de emergencias. El enfoque de esta recomendación es la calidad de servicio en la sala de emergencia. Es una estrategia a plazo intermedio que requerirá un financiamiento legislativo de aproximadamente \$2 millones para este programa de subvenciones.

5. Proporcionar consultas para casos psiquiátricos porteléfono a las salas de emergencia con una falta de personal especializado para servir a los niños, jóvenes y familias.

Como estrategia de implementación, Connecticut debe considerar integrar este servicio al programa ACCESS Mental Health que actualmente patrocina para promover consultas a distancia a los pediatras sobre condiciones de la salud conductual de los niños. El enfoque de esta recomendación es la calidad del servicio prestado en la sala de emergencia. Es una estrategia a plazo intermedio que requeriría un aumento en el presupuesto del DCF de aproximadamente \$500,000 para ampliar ACCESS Mental Health.

6. Iniciar un proceso de planificación para establecer centros de valoración de la salud conductual en el estado.

Colaborando con otras agencias estatales, el DCF debe liderar el desarrollo de un plan para crear centros de valoración de la salud conductual que servirán como alternativas a las salas de emergencia, con la capacidad de realizar evaluaciones de urgencias, prestar tratamiento y hacer referidos en un ambiente propicio para la resolución de crisis para niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual. El





Plan de la Salud Conductual de Niños del 2014 incluyó recomendaciones para establecer centros de valoración de la salud conductual que luego fueron apoyadas en el Plan de Acción del Gobernador publicado poco después. Pese a que se reconoció el valor de dichos centros, al final no recibieron financiamiento.

El enfoque de esta recomendación es la diversión y las alternativas a las salas de emergencia. Esta es una recomendación a plazo intermedio que requeriría nuevo financiamiento. Se necesita un estudio de planificación más a fondo para calcular la suma de financiamiento que se necesitaría.

7. Trasladar las funciones del grupo de trabajo de las salas de emergencia al Connecticut Behavioral Health Partnership Oversight Council.

Dentro de esta organización se mantendría un proceso formal y continuo para mejorar los servicios de las salas de emergencia para niños y jóvenes padeciendo de condiciones de la salud conductual, que consistiría en una colaboración de agencias estatales, proveedores, defensores de las familias para sistemáticamente priorizar las intervenciones, acceder el progreso, y refinar las estrategias en lo que se vaya adquiriendo nueva información y experiencia. El Behavioral Health Partnership Oversight Council y sus subcomités ya se dedican a estudiar esta cuestión. Se propone

que este consejo avance esta cuestión de las salas de emergencia, y provea supervisión de acciones específicas implementadas como resultado de este informe.

El enfoque de esta recomendación es la organización y el proceso. La implementación puede empezar enseguida si el consejo acuerda asumir este papel. El nivel de financiamiento requerido para apoyar el proceso de proveer orientación eficaz y supervisión en esta área lo determinaría el mismo consejo.

Conclusión

Con la publicación de este informe, se ha identificado una serie de estrategias prácticas para fortalecer la calidad de los cuidados de la salud conductual para niños y jóvenes en las salas de emergencia de Connecticut, y más ampliamente, fortalecer el sistema de cuidados para reducir la necesidad de que los niños y jóvenes accedan a los servicios de las salas de emergencia. El informe completo incluye una descripción más exhaustiva de las recomendaciones. También incluye los pasos propuestos para divulgar el informe. Es la esperanza del grupo de trabajo que Connecticut tome ahora las medidas audaces necesarias para implementar estas recomendaciones.

