NIÑOS CON NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES DE ARIZONA

Recurso de hogar médico

dueños conjuntos
aceptable culturalmente
continuidad bienestar
centrado en la familia colaboración
toma de decisiones compartida
relaciones duraderas
RESULTADO 2: HOGAR MÉDICO
mejorar resultados de la salud
coordinación de atenciones
personalizado
fuente acostumbrada de atenciones
consultas de prevención
asequible accesible
integrado

INTRODUCCIÓN

Según la *Encuesta nacional de niños con necesidades médicas especiales* (*National Survey of Children with Special Health Care Needs / NS-CSHCN)*, un hogar médico no es un edificio, una casa o un hospital. Sin embargo, sí es una estrategia para proporcionar atenciones pediátricas primordiales desde la infancia hasta el comienzo de la adultez, disponibles a toda hora. Una persona profesionista, con la confianza de las familias, proporcionará atenciones en una estructura que valore a las familias como socios integrales del equipo de atenciones médicas de sus niños. Este recurso se formuló con fondos del Título V Federal para sustentar las pláticas acerca de los hogares médicos y a fin de facilitar para las familias la toma de decisiones acerca de hogares médicos, sobre todo lo que tenga que ver con niños con necesidades médicas especiales (*CSHCN*, por sus siglas en inglés). Se define que los niños y jóvenes con necesidades médicas especiales son aquéllos con mayor peligro de tener alguna condición crónica física, del desarrollo, sicológica o emocional (afectiva), y que por lo general necesiten más servicios médicos y afines que los demás menores. De conformidad con las metas asentadas por el plan ***Pueblo sano para el 2020*** (*Healthy People 2020*) de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., la Oficina para Niños con Necesidades Médicas Especiales dice presente para proporcionar información y recursos sobre hogares médicos para los 241,067 niños con necesidades médicas especiales de Arizona, así como a sus familias.

Nuestra meta es mejorar la salud y el bienestar a largo plazo de los niños y jóvenes con necesidades médicas especiales. Nos comprometemos fervorosamente a proporcionar este recurso porque las investigaciones indican que los hogares médicos proporcionan servicios constantes y preventivos de calidad adecuada y coordinada que conducen a vidas más sanas. A la misma vez, la buena salud fomenta el crecimiento y la participación en la preparación académica, la interacción social, el recreo y la vida en la comunidad, al igual que en el empleo, el servicio voluntario y la enseñanza post-preparatoria para los jóvenes. Esperamos que use este recurso para aprender lo que revela la Encuesta Nacional de Niños con Necesidades Médicas Especiales (*NS-CSHCN*) sobre el acceso a los hogares médicos de Arizona. Además, al cabo del recurso les presentamos sugerencias útiles y más recursos para las personas que estuvieran pensando en un hogar médico. Animamos a todos los niños con necesidades médicas especiales para que se aprovechen del apoyo y las atenciones continuas conforme vayan adquiriendo mayor responsabilidad por sus propias necesidades médicas.

LA OFICINA PARA NIÑOS CON NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES FOMENTA LOS HOGARES MÉDICOS AL:

- Ayudar a las familias a reconocer los hogares médicos centrados en las familias.
- Fomentar entre los proveedores y sistemas de atenciones médicas las mejores costumbres y prácticas en los hogares médicos
- Fomentar la participación de las familias y los jóvenes en todos los niveles de toma de decisiones.
- Proporcionar a las familias y a los profesionistas recursos y capacitación sobre los hogares médicos.

ENCUESTA NACIONAL DE NIÑOS CON NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES

La Encuesta Nacional de Niños con Necesidades Médicas Especiales (*National Survey of Children with Special Health Care Needs; NS-CSHCN*) se lleva a cabo cada cuatro años y escudriña de cerca la salud y las condiciones del funcionamiento de los niños con necesidades médicas especiales en los EE. UU. – su salud física, emocional y sicológica, además de la información vital en cuanto al acceso a las atenciones médicas de calidad, la coordinación de los servicios médicos, acceso a hogares médicos, servicios de transición para la juventud y el impacto de las condiciones crónicas en la familia de tal joven. Todos los datos de este recurso provienen de dicha encuesta y se obtuvieron mediante la página de Internet **www.childhealthdata.org**.

Todos los niños que se incluyeron en la encuesta *NS-CSHCN* del plazo del 2009 al 2010 son niños con necesidades médicas especiales, por lo cual tendrán por lo menos una condición médica constante. El recurso detector *CSHCN Screener* que se usó en la encuesta es un medio que no precisa condiciones, sino que se basa en las consecuencias para detectar a los niños con necesidades médicas especiales. A fin de reunir los requisitos de niño/a con necesidades médicas especiales que precisa el recurso, cada niño o niña deberá enfrentar al menos una de las cinco consecuencias siguientes:

1) Necesitar o usar medicamentos recetados.

2) Necesitar más atenciones médicas, sicológicas o pedagógicas que de costumbre.

3) Verse con límites o incapaz de hacer las cosas que la mayoría de los niños de la misma edad pueden hacer.

4) Acogerse a terapias especiales (físicas, del habla, ocupacionales).

5) Problema emocional, del desarrollo o sicológico para el cual tal niño o niña necesite tratamiento o asesorías/consejerías y que haya durado, o se espere que dure, 12 meses o más.

La tabla siguiente muestra las distintas clases de condiciones de la salud que existen para los niños con necesidades médicas especiales de Arizona y las compara con los promedios nacionales:

Tabla 1: Predominio de las condiciones médicas y la comorbilidad* entre los niños con necesidades médicas especiales en Arizona y por toda la Nación entre el 2009 y el 2010

Condición médica actual **	**Predominio entre niños con necesidades médicas especiales**		**% de niños con necesidades médicas especiales con condición indicada que también tienen alguna otra de las condiciones que sondea la encuesta**	
	Nacional (N=40,242)	***Arizona (N=789)***	***Nacional***	***Arizona***
*ADD/ADHD****	30.2%	28.4%	77.4%	82.3%
Alergias	48.6%	48.7%	79.1%	77.1%

Condición médica actual **	Predominio entre niños con necesidades médicas especiales		% de niños con necesidades médicas especiales con condición indicada que también tienen alguna otra de las condiciones que sondea la encuesta	
	Nacional (N=40,242)	***Arizona (N=789)***	***Nacional***	***Arizona***
Problemas de agitación, desespero o ansiedad	17.1%	17.2%	95.3%	94.8%
Artritis u otros problemas de las coyunturas	2.9%	4.3%	86.9%	82.0%
Asma	35.3%	33.7%	80.0%	80.0%
Trastornos del espectro autístico	7.9%	7.6%	93.2%	92.4%
Problemas de la conducta o del comportamiento	13.5%	15.8%	96.5%	97.7%
Problemas de la sangre	1.5%	1.4%	82.4%	100.0%
Parálisis cerebral	1.6%	2.4%	92.6%	88.8%
Fibrosis quística	0.3%	0.0%	76.2%	0.0%
Depresión	10.3%	12.4%	96.5%	97.8%
Retrasos del desarrollo	17.6%	16.9%	92.3%	95.9%
Diabetes	1.7%	1.9%	52.7%	53.8%
Síndrome de Down	1.1%	1.4%	89.6%	91.6%
Epilepsia o convulsiones (ataques)	3.1%	2.5%	87.0%	92.2%
Lesión de la cabeza, concusión o trauma cerebral	1.4%	2.1%	97.3%	100.0%
Problemas cardiacos	3.0%	2.6%	79.6%	73.7%
Discapacidad intelectual o atraso mental	5.8%	5.8%	99.4%	100.0%
Migrañas o jaquecas frecuentes	9.8%	8.4%	92.5%	97.6%
Distrofia muscular	0.3%	0.3%	85.5%	100.0%

* La comorbilidad se define como la presencia de otras condiciones junto con la condición diagnosticada al principio.

** El predominio de la condición que se detectó por primera vez en la encuesta *NS-CSHCN* del 2009 al 2010 se sondeó con dos aspectos: "¿Lo indicó alguna vez antes?" y "¿Tiene la condición en la actualidad?" Sólo se incluyen en la presente las de predominio actual.

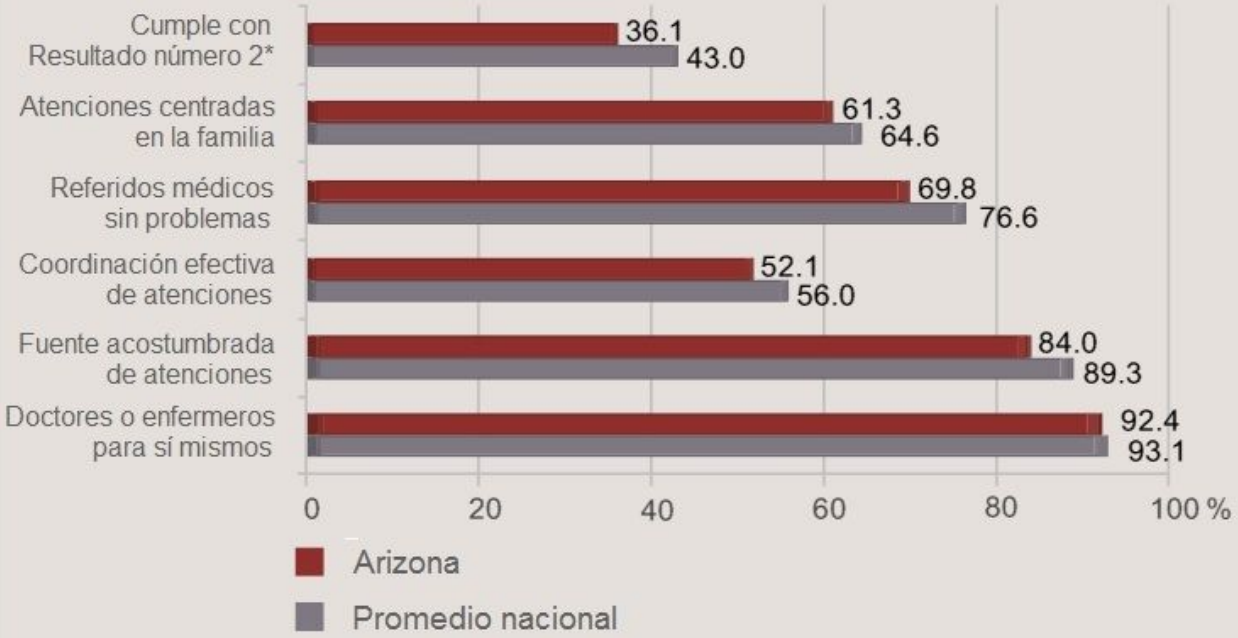
*** ADD/ADHD son las siglas en inglés para el síndrome de atención dispersa o trastorno de déficit/falta de atención (*Attention Deficit Disorder;* ADD), en ocasiones con hiperactividad (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder; ADHD*).

Las celdas de trasfondo sombreado arrojan estimados fundados en muestras tan pequeñas que no cumplían con las normas de fiabilidad o precisión, por lo que pudieran no ser precisas.

GRÁFICAS DE HOGARES MÉDICOS DE ARIZONA

En la encuesta *NS-CSHCN*, el Resultado número 2 es un grupo de preguntas acerca de los hogares médicos para los niños con necesidades médicas especiales con edades desde recién nacidos hasta 17 años de edad. El Resultado número 2 cuenta con preguntas sobre proveedores médicos para sí mismos, fuentes acostumbradas de atenciones coordinadas, atenciones centradas en la familia y servicio efectivo de referidos. Las gráficas siguientes resumen los resultados para Arizona.

Gráfica 1: Porcentaje de niños con necesidades médicas especiales de Arizona y por toda la Nación que cumplen con los componentes de las atenciones en hogares médicos (Resultado número 2)*



* Para que los niños con necesidades médicas especiales cumplan con el Resultado número 2, deberán reunir los criterios siguientes:
1. Contar por lo menos con un(a) doctor(a) o enfermero/a para sí mismos.
2. Recibir atenciones centradas en la familia en los doce meses pasados.
3. No tener problemas para conseguir referidos médicos cuando les hagan falta.
4. Contar con fuente(s) acostumbradas de atenciones en salud y al enfermarse.
5. Recibir coordinación efectiva de atenciones.

- La coordinación efectiva de atenciones y las atenciones centradas en la familia son los dos componentes de hogares médicos con la menor probabilidad de cumplirse en Arizona y por toda la Nación.

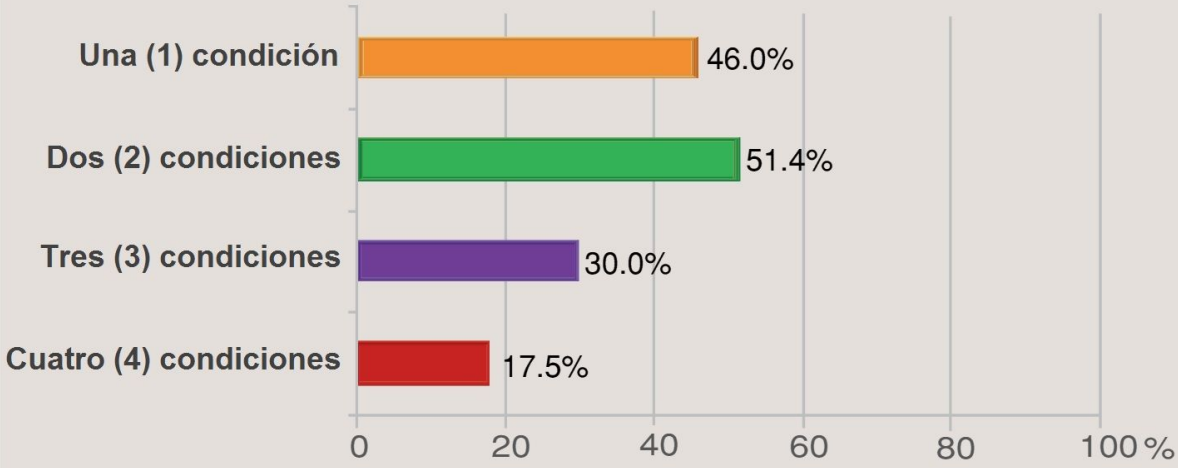
- Los niños con necesidades médicas especiales de Arizona están menos propensos a cumplir con el Resultado número 2 que los mismos por toda la Nación, en un 36% estatal contra el 43% nacional.

Gráfica 2: Experiencia con las atenciones, el impacto familiar y las ausencias a clases de los niños con necesidades médicas especiales de Arizona con o sin hogares médicos. Porcentaje que...

* Para que los niños con necesidades médicas especiales cumplan con el Resultado número 2, deberán reunir los criterios siguientes:
1. Contar por lo menos con un(a) doctor(a) o enfermero/a para sí mismos.
2. Recibir atenciones centradas en la familia en los doce meses pasados.
3. No tener problemas para conseguir referidos médicos cuando les hagan falta.
4. Contar con fuente(s) acostumbradas de atenciones en salud y al enfermarse.
5. Recibir coordinación efectiva de atenciones.

- Los niños con necesidades médicas especiales de Arizona sin hogares médicos están más propensos a ausentarse de clases, a tener familiares que dejaran de trabajar o redujeran sus horas de trabajo, y a necesitar más servicios o equipos que sus compañeros con hogares médicos.

Gráfica 3: Porcentaje de niños con necesidades médicas especiales de Arizona con hogares médicos, por cantidad de condiciones reportadas, del 2009 al 2010



- Los niños con necesidades médicas especiales de Arizona que reportan más condiciones están menos propensos a tener hogares médicos que los que reportan menos condiciones.

COORDINACIÓN DE ATENCIONES

La coordinación efectiva de atenciones es un componente vital del hogar médico. Lamentablemente, los datos de la encuesta *NS-CSHCN* demuestran que Arizona va a la zaga de la Nación al proporcionar coordinación de atenciones para los niños con necesidades médicas especiales.

Tabla 2: Porcentaje de niños con necesidades médicas especiales que reciben coordinación efectiva de atenciones, incluso ayuda para coordinar atenciones y satisfacción con la comunicación entre proveedores y con las escuelas.

	del 2005 al 2006	del 2009 al 2010
por toda la Nación	46.0%	42.3%
Arizona	39.8%	40.2%

ALERTA ESTADÍSTICA: Los cambios en la metodología de encuestas entre el 2001, el plazo del 2005 al 2006 y el plazo del 2009 al 2010 pudiera impactar las diferencias observadas entre los años de encuesta. Se requiere considerar de manera especial el análisis estadístico formal a fin de probar estas diferencias, dada la inclusión de una muestra por teléfonos celulares en el plazo del 2009 al 2010. Hay más información disponible en el *Manual de códigos de la encuesta NS-CSHCN* del 2009 (*2009 NS-CSHCN Codebook*).

- En el plazo del 2009 al 2010, los niños con necesidades médicas especiales de Arizona estuvieron menos propensos a recibir coordinación efectiva de atenciones (40.2%), al compararlos con el promedio nacional (42.3%).

- Aproximadamente el 40% de los niños con necesidades médicas especiales de Arizona reportaron que recibieron coordinación efectiva de atenciones en general tanto en el plazo del 2005 al 2006 como en el del 2009 al 2010.

Tabla 3: Porcentaje de satisfacción de niños con necesidades médicas especiales con los componentes de comunicación individual para la coordinación de atenciones en el plazo del 2009 al 2010

		En general, ¿cuán satisfecho/a se siente con la comunicación entre los doctores y demás proveedores de atenciones médicas cuando hace falta para coordinar atenciones?	En general, ¿cuán satisfecho/a se siente con la comunicación entre los doctores de su niño o niña y la escuela cuando hace falta para coordinar atenciones?
por toda la Nación	*% muy satisfecho*	62.7%	53.1%
Arizona	*% muy satisfecho*	60.0%	46.5%

- Los niños con necesidades médicas especiales de Arizona y sus familiares se encuentran menos satisfechos con la comunicación entre sus doctores y otros proveedores de atenciones médicas (60.0%), al compararlos con el promedio nacional (62.7%).

- Los niños con necesidades médicas especiales de Arizona y sus familiares también se encuentran menos satisfechos con la comunicación entre sus doctores y las escuelas (46.5%), al compararlos con el promedio nacional (53.1%).

MÁS ALLÁ DE LA ENCUESTA

No se halló respuesta en los datos de la encuesta *NS-CSHCN* a las preguntas siguientes tocantes a los hogares médicos, pero es importante tenerlas en cuenta para evaluar cómo mejorar la salud y el bienestar de los niños con necesidades médicas especiales.

- ¿Tienen los niños acceso a los mismos proveedores de atenciones médicas en sus hogares médicos cuando cambian los ingresos o los seguros médicos familiares?

- ¿Tienen las familias varios proveedores para escoger, a fin de que consigan los que más le convengan?

- ¿Se mantienen los archivos médicos globales en una misma entidad médica o con un mismo proveedor?

- ¿Se les enseña a las familias acerca de todos los recursos y opciones que tienen disponibles en su comunidad?

DE CONFORMIDAD CON LA ACADEMIA ESTADOUNIDENSE DE PEDIATRÍA, ENTRE LAS COSTUMBRES Y PRÁCTICAS ÓPTIMAS EN LOS HOGARES MÉDICOS CENTRADOS EN LAS FAMILIAS, SE INCLUYE QUE SE PROPORCIONEN ATENCIONES MÉDICAS QUE SEAN:

- Accesibles — Ya sea que las familias tengan seguro particular, público o ninguno, que sepan a dónde ir para recibir atenciones asequibles, que las atenciones se proporcionen en su comunidad, y que tanto las instalaciones como los equipos y los empleados les resulten accesibles a las personas con capacidades distintas.

- Centradas en la familia — Que se reconozca que las familias son la constante en la vida de los niños y pacientes, y que se les valore como aliados en los equipos de atenciones médicas.

- Coordinadas — Que se mantengan todos los archivos médicos y se coordinen todos los servicios necesarios (entre los que se pudieran incluir atenciones especializadas, internación en hospitales, terapias, equipos médicos perdurables, evaluaciones, recomendaciones a otros médicos y demás) en los hogares médicos.

- Compasivas — Que se proporcionen atenciones que reconozcan los puntos fuertes de las familias y se empeñen en proporcionar ayuda donde y cuando se necesite.

- Adaptadas y efectivas en lo cultural — Que los empleados y facultativos capten y comprendan la perspectiva exclusiva de cada familia, colaboren con la familia a fin de determinar de qué manera su perspectiva pudiera influir en las actitudes acerca de la salud, y orienten las decisiones acerca de las atenciones médicas.

- Integrales — Que se aseguren de que se tome en cuenta la persona por entero en toda decisión de atenciones médicas, a fin de detectar cómo interactúan los aspectos mentales, físicos, emocionales y del desarrollo de la salud, mientras se aseguren de que exista el acceso a los proveedores que conozcan en todo momento a cada paciente con sus condiciones médicas, al igual que a su familia.

- Continuas — Que se aseguren de que las atenciones para las condiciones sanas, agudas y crónicas de cada paciente las proporcionen facultativos (personal del equipo de atenciones médicas) que hayan participado junto con la familia en la elaboración del plan de atenciones, o que conozcan el plan al igual que a tal paciente y a su familia.

COSTUMBRES Y PRÁCTICAS ÓPTIMAS PARA MEJORAR EL ACCESO A LAS ATENCIONES DE CALIDAD PARA LAS PERSONAS CON DIFICULTADES DE LA SALUD MENTAL

La misión medular del Centro Nacional de Ayuda Técnica del Centro Para el Desarrollo Humano y de Menores de la Universidad de Georgetown (http://gucchdtacenter.georgetown.edu/) es mejorar los resultados sociales y emocionales para todos los niños, jóvenes y sus familias, al igual que mejorar el acceso a las atenciones de calidad para los que tengan dificultades de la salud mental. Los valores y principios de los sistemas de atenciones orientan las obras del centro en conjunto con los estados, las tribus, los territorios y las comunidades. El centro fomenta los servicios y apoyos que sean:

- basados en la comunidad
- integrales, coordinados y colaboradores entre los sistemas y las organizaciones
- plenamente aliados con las familias y los jóvenes
- capaces en lo cultural y lo lingüístico
- individualizados, flexibles y coordinados para adaptarse a cada menor y su familia
- fundamentados en las fortalezas
- fundamentados en lo comprobado o ejercicios que se fundamenten en lo comprobado

RASGOS COMUNES EN LAS COSTUMBRES Y PRÁCTICAS ÓPTIMAS TOCANTES A LA SALUD FÍSICA Y LA SALUD MENTAL

Notará que hay elementos del hogar médico (que a veces se le dice “hogar de la salud”) que se reconocen como costumbres y prácticas óptimas tanto para la salud física como para la mental. La expresión “costumbre y práctica óptima” se usa en este medio para describir los programas y directrices o políticas evaluadas exhaustivamente y de efectividad comprobada. Algunos de estos elementos comunes incluyen los servicios integrales, coordinados y basados en la comunidad dispuestos de tal forma que las familias tengan acceso fácil a los mismos.

Además, que los servicios se proporcionen de forma efectiva en lo cultural, con la participación de las familias y los jóvenes en la toma de decisiones en todos los niveles. Estos rasgos comunes operan en conjunto a fin de proporcionar atenciones más eficientes y efectivas para los niños y sus familias cuando se ofrecen en un ambiente integrado de atenciones médicas. A partir del 1º de octubre de 2013, el programa de Servicios de Rehabilitación de Niños (*CRS*) de la Asociación de Médicos Particulares de Arizona (*APIPA*) (www.uhccommunityplan.com/plan/details/AZ/324/CHIP/how-to-enroll) se convertirá en un programa médico integrado que le ofrecerá a la mayoría de sus socios servicios de salud física y mental. Los niños que reúnan los requisitos para inscribirse en programas del plan médico público Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) (www.azahccs.gov/applicants/default.aspx) que no sean el CRS podrán seguir obteniendo servicios de salud mental mediante sus Autoridades Tribales y Regionales de Salud Mental (T/RBHA) (azdhs.gov/bhs/).

CÓMO INCLUIR OPORTUNIDADES DE TOMAR DECISIONES PARA LAS FAMILIAS Y LOS JÓVENES EN LOS HOGARES MÉDICOS CENTRADOS EN LA FAMILIA

- Proporcione toda la información en la forma que mejor cumpla con las necesidades de la familia y de tal joven, y tenga presente la edad del desarrollo al igual que la edad cronológica.
- Proporcione información acerca de los costos, copagos, deducibles y servicios no cubiertos antes de proporcionar los servicios.
- Platique abiertamente de todas las opciones de tratamiento, al igual que los resultados que pudieran suceder.
- Confíe en que las familias y los jóvenes tomen las decisiones que más les convengan a sí mismos o a sus niños.
- Proporcione información acerca de los distintos recursos y métodos de organizarse para llevar cuenta de las citas, los medicamentos, las terapias, los facultativos y los apoyos comunitarios.
- Proporcione información acerca de las oportunidades y ámbitos o lugares de recreo, actividades físicas, pasatiempos (entretenimiento) y socialización.
- Proporcione información constante y responda a preguntas con el propósito de aumentar el conocimiento de las familias y de los jóvenes acerca de las condiciones, las indicaciones más tempranas de que se desestabilicen tales condiciones, y el uso de medicamentos.
- Proporcione información acerca de las opciones de transportación de ida y vuelta a las consultas y citas.

OTROS RECURSOS

- Centro para Mejoramiento de Hogares Médicos (*Center for Medical Home Improvement*)
  www.medicalhomeimprovement.org/knowledge/practices.html
- Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*)
  Planteamiento en materia de hogares médicos (2002)
  pediatrics.aappublications.org/content/110/1/184.full
- Atenciones Médicas Primordiales Centradas en Pacientes (*Patient-Centered Primary Care*)
  Informe de hogares médicos de ensayo
  www.nationalpartnership.org/site/DocServer/HC_GuidetoMedicalHomePilotProjects_081028.pdf?docID=4261.
  Lea el informe redactado por la Colaboradora de Atenciones Médicas Primordiales Centradas en Pacientes (*Patient-Centered Primary Care Collaborative*) que escudriña los proyectos de ensayo y demostración de PCMH.
- Alianza Nacional para Mujeres y Familias (*National Partnership for Women and Families*)
  Informe sobre proyectos de hogares médicos
  www.nationalpartnership.org/site/DocServer/HC_Summary_StateMedicalHomePrograms_081028.pdf?docID=4262.
  La Alianza Nacional para Mujeres y Familias ha elaborado un documento en el que constan los esfuerzos estatales para implantar los modelos de “hogares médicos” en sus programas de salud.
- Centros de Vida Independiente por Todo el Estado de Arizona
  (*Arizona Statewide Independent Living Centers*)
  www.azsilc.org

OTROS RECURSOS (CONTINÚA):

- Función de los centros de salud que reúnan requisitos federales en las colaboradoras de hogares médicos dirigidas por los estados (*Role of federally qualified health centers in state-led medical home collaboratives*): **www.nashp.org/sites/default/files/PAVTRI_0.pdf.** Esta publicación de la Academia Nacional para Política Sanitaria Estatal (*National Academy for State Health Policy / NASHP*) examina la función de los centros de salud en las colaboradoras de hogares médicos centrados en los pacientes que cada estado dirige.

- Administración de Servicios de Rehabilitación (*Rehabilitation Services Administration*): **www.azdes.gov/RSA/**

- Administración para Vicios de Sustancias y Servicios de Salud Mental (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration / SAMHSA*): **www.samhsa.gov**

- Centro de Información de Salud entre Familias de Arizona (*Arizona's Family to Family Health Information Center*) de *Raising Special Kids:* **www.raisingspecialkids.org/about-us/**

- Cómo pueden involucrarse los defensores de los consumidores: pasos que puede tomar para asegurarse de que los hogares médicos se centren en los pacientes *(How consumer advocates can get involved: steps you can take to ensure the medical home is patient centered):* **www.nationalpartnership.org/site/DocServer/Advocate_Toolkit_-_How_Consumer_Advocates_FINAL.pdf?docID=4602&AddInterest=1342.** La Alianza Nacional para Mujeres y Familias (*The National Partnership for Women & Families*) y una coalición amplia de más de 25 de los principales grupos nacionales para consumidores, laborales y de defensa de atenciones médicas formularon un conjunto de principios con la intención de ayudar a los facultativos médicos, legisladores, patrones y planes médicos a tomar en cuenta los intereses de los consumidores conforme desarrollen reformas de sistemas de provisión médica, tales como los "hogares médicos".

- El Centro Catalítico (*The Catalyst Center*): **www.catalystctr.org**

- Centro Nacional de Ayuda Técnica para la Salud Mental Pediátrica del Centro de Desarrollo Humano y Pediátrico de la Universidad de Georgetown (*Georgetown University, Center for Child and Human Development, National Technical Assistance Center for Children's Mental Health*): **http://www.gucchd.georgetown.edu/67211.html**

- Soluciones Comunitarias en la Universidad de la Florida del Sur (Community Solutions at the University of Southern Florida) información y recursos sobre salud mental: **http://www.cfscommunitysolutions.cbcs.usf.edu/**

- Aquilate los hogares médicos: recursos para evaluar los pacientes pediátricos y los hogares médicos centrados en las familias (*Measuring Medical Homes: Tools to Evaluate the Pediatric Patient and Family-Centered Medical Home*): **www.medicalhomeinfo.org/downloads/pdfs/MonographFINAL3.29.10.pdf**. Esta monografía explora los recursos actuales que se usan para evaluar los hogares médicos. Los recursos de evaluación se incluyen en la Encuesta Nacional de Salud de Niños, Hogares Médicos Centrados en Pacientes, Evaluación de Consumidores de Proveedores y Sistemas de Atenciones Médicas, Instrumento de Componentes de Atenciones Primordiales, Índice de Hogares Médicos y varias otras.

- El Recurso Estadístico para la Salud de Niños y Adolescentes (*Data Resource for Child and Adolescent Health*) cuenta con una revisión exhaustiva de los escritos sobre hogares médicos and que se encuentran en: **http://www.childhealthdata.org/docs/medical-home/all-other-articles----other-resources-pdf.pdf**

- Manual de Coordinación de Atenciones de Hogares Médicos de Arizona (*Arizona's Medical Home Care Coordination Manual*): **http://www.azdhs.gov/phs/owch/ocshcn/documents/care-coordination-manual.pdf**

NOTAS:

La Oficina para Niños con Necesidades Médicas Especiales también ofrece capacitación gratis para usar el Portafolio de Atenciones Médicas *(Health Care Organizer)*, una carpeta de lona con cierre de cremallera y divisiones con pestañas que se propone fomentar la comunicación y la coordinación con el hogar médico de su niño o niña. Este recurso le permite cargar y guardar sus comprobantes y documentos, está organizado para tener acceso fácil e incluye formas en las que las que las familias pueden guardar la información médica, sicológica, dental, de seguros, historial familiar, escolar, de inmunizaciones y otros aspectos importantes de su niño o niña.

Nos encantaría que aportara a este recurso. Tenga la bondad de tomar un momento para rellenar nuestra encuesta breve por Internet en: **azdhs.gov/phs/owch/ocshcn/index.htm**. En esas mismas páginas de Internet también encontrará este recurso.

Comuníquese con nosotros:

Arizona Department of Health Services

Oficina para Niños con Necesidades Médicas Especiales
Oficina de Salud de Mujeres y Niños
150 N. 18th Ave. #320
Phoenix, AZ 85007
Oficina: (602) 542-1860
Fax: (608) 542-2589
Telecomunicación para sordos: (602) 542-1200
Larga distancia gratis: 1-(800)-232-1676
http://azdhs.gov/phs.owch/ocshcn
OCSHCN@azdhs.gov

Producto sustentado con la Subvención Global del Título V (*Title V Block Grant;* B04MC21387) que proporciona la Oficina de Salud Materna y Pediátrica (*Maternal and Child Health Bureau*) de la Administración de Recursos y Servicios de la Salud (*HRSA*) a la Oficina de Niños con Necesidades Médicas Especiales (*Office for Children with Special Health Care Needs*) de la Oficina de Salud Femenina y Pediátrica (*Bureau of Women's and Children's Health*) del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (*Arizona Department of Health Services*).