

¿Un proceso de remisión por conversación en video ayuda a las familias con niños que tienen Medicaid a iniciar los servicios de salud mental?

Investigadora principal

Dra. Tumaini Coker

Organización

Seattle Children's Research Institute

¿Cuál fue el tema de la investigación?

Alrededor del 80 % de los niños con problemas mentales que tienen Medicaid no reciben la atención médica que necesitan. Para empezar a recibirla, las familias deben pasar por un complejo proceso de remisión que puede resultarles difícil de terminar.

En este estudio, el equipo de investigación diseñó un proceso de remisiones por conversación en video para ayudar a las familias con niños que tienen Medicaid a recibir servicios de salud mental. Con este nuevo proceso, los centros de salud adoptaron un papel más activo en ayudar a las familias a iniciar el proceso de remisiones. El equipo quería saber si más familias completaban el proceso de remisiones después de las remisiones por conversación en video que las familias que recibieron las remisiones habituales.

¿Cuáles fueron los resultados?

En comparación con los padres de familia que tuvieron las remisiones habituales, los que tuvieron remisiones por conversación en video tenían una probabilidad tres veces más alta de finalizar las pruebas de detección de problemas de salud mental. El equipo de investigación no encontró diferencias entre los dos grupos en el número de días transcurridos entre la remisión y las pruebas de detección ni en cuántas familias tuvieron consultas iniciales en una clínica de salud mental. Después de hacerse las pruebas de detección, más del 80 % de las familias que cumplían

los requisitos en ambos tipos de remisiones tuvieron una consulta en una clínica de salud mental.

La probabilidad de que los padres de familia que tuvieron remisiones por conversación en video dijeran que los médicos habían mantenido a las familias informadas e interesadas en su atención médica fue más alta. Además, dijeron sentirse más satisfechos con el proceso de remisión y con la atención médica en general. El equipo de investigación no encontró ninguna diferencia entre los dos grupos en cuanto a la calidad de vida en relación con la salud.

¿Quiénes tomaron parte en el estudio?

En el estudio participaron 342 padres de familia de niños de 5 a 12 años que tenían Medicaid. Las familias del estudio vivían en el condado de Los Ángeles (California). Los niños recibían atención médica en uno de seis centros de salud. Recibieron una remisión a una de dos clínicas de salud mental. Los centros de salud y las clínicas de salud mental atienden a una población grande de familias de bajos ingresos. La edad promedio de los niños era de nueve años. El 87 % de los pacientes eran hispanos; el 7 %, de raza blanca y el 2 %, de raza negra. La mayoría de los padres de familia, el 96 %, eran mujeres.

¿Qué hizo el equipo de investigación?

El equipo de investigación asignó tres clínicas al azar para que usaran remisiones por conversación en

video y tres clínicas para que siguieran el proceso habitual de remisiones. Las remisiones por conversación en video consistían en estos pasos:

- Los padres de familia miraban un video de cinco minutos sobre la clínica de salud mental en el centro de salud o después, en su teléfono.
- Los padres de familia hacían la cita para una remisión por conversación en video durante la consulta en el centro de salud.
- Los padres de familia se reunían con el coordinador de remisiones por conversación en video en el centro de salud y conversaban en video con un evaluador del caso de la clínica de salud mental.
- Durante la conversación en video, el evaluador les hacía preguntas a los padres del niño para ver si este tenía derecho a recibir servicios de salud mental.
- Si el niño podía recibirlos, los padres programaban una consulta de dos horas en la clínica de salud mental.

El proceso habitual de remisiones tenía estos pasos:

- El personal del centro de salud enviaba por fax un documento de remisión a los evaluadores de la clínica de salud mental.
- El evaluador llamaba a los padres del niño y les hacía preguntas para ver si el niño tenía derecho a recibir servicios de salud mental.

- Si el niño podía recibirlos, los padres programaban una consulta de dos horas en la clínica de salud mental.

Al principio del estudio y a los tres y seis meses después de la remisión, los padres de familia respondieron cuestionarios sobre el proceso de remisiones y la atención médica que el niño recibía.

El equipo de investigación contó con la opinión de médicos especialistas en salud mental, miembros del personal y padres de familia y con su colaboración en el diseño del estudio.

¿Qué limitaciones tuvo el estudio?

El equipo de investigación diseñó el estudio para satisfacer las necesidades de un sistema de salud específico. Es posible que otros sistemas de salud no puedan usar el mismo proceso.

En futuras investigaciones se podría estudiar el efecto a largo plazo del proceso en los servicios de salud mental. Los investigadores también podrían poner a prueba las remisiones por conversación en video en diferentes sistemas de salud.

¿Cómo se pueden usar los resultados?

En los sistemas de atención médica podría pensarse en usar remisiones por conversación en video cuando se estudien maneras de ayudar a las familias con Medicaid a recibir los servicios de salud mental que necesitan sus hijos.

Si desea más información sobre este proyecto, visite www.pcori.org/Coker044.