

TODOS NIÑOS MERECE UN HOGAR MÉDICO

Componente Uno: Elementos Comunes

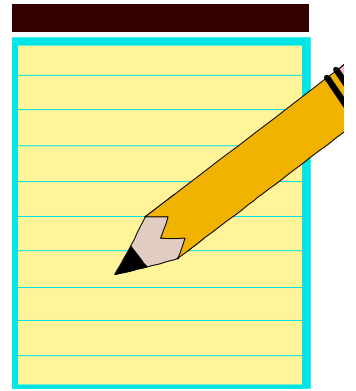
Manual del Facilitador



**INICIATIVAS DE
HOGAR MÉDICO**
Para niños con necesidades
especiales de salud

**En colaboración con:
American Academy of Pediatrics
Family Voices
Maternal and Child Health Bureau
National Association of Children's Hospitals and Related Institutions
y
Shriners Hospitals for Children**

Contribuyentes a Elementos Comunes



Autores de MHCSN-PAC: Antoinette Eaton, MD, FAAP
Calvin Sia, MD, FAAP

Autoras de Family Voices: Polly Arango
Martha Jean Madison

Autores de Shriners: Newton McCollough, III, MD
Betty Presler, RN
David Wood, MD, MPH

Autores de NACHRI: Sue Dull, RN, MSN, MBA

Otros contribuyentes: Thomas F. Tonniges, MD
Nila Benito
Frances J. Dunston, MD
John Holtz
Bob Moore, MA
Liz Osterhus, MA

Si el lector desea más información sobre el programa de capacitación *Todo niño merece un hogar médico* puede comunicarse con:

**Manager, Training Programs
American Academy of Pediatrics
Division of Children with Special Needs
141 Northwest Point Blvd.
Elk Grove Village, IL 60007
Tel. 800-433-9016, ext. 4902
Fax: 847-228-6432
mhtraining@aap.org**

Componente Uno: Elementos Comunes

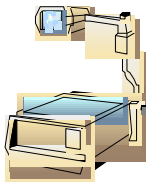
Tiempo necesario

Elementos comunes (Primera opción)

Sección Uno: Introducción	10 minutos
Sección Dos: Elementos comunes	30 minutos
Sección Tres: Conclusión	5 minutos
Total:	45 minutos

En la próxima página se encuentran opciones adicionales.

Equipo necesario



- Proyector LCD, de 35-mm, o retroproyector
- Pantalla
- Rotafolios/papel
- Marcadores de fibra
- Micrófono si el grupo es grande

Objetivos de la lección




Al final de este componente, los participantes podrán:


- Definir el concepto de hogar médico.
- Definir los elementos comunes y evaluar si los han incorporado a sus prácticas personales.
- Entender la importancia personal de ofrecer un hogar médico.




	<p>Otras opciones didácticas</p>
<p><u>Opción 2</u> <u>(60 minutos)</u></p>	<p>Introducción (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir “Niños con necesidades especiales de salud” y “hogar médico” (3 minutos). • Pedir que un representante de la familia relate una experiencia positiva de hogar médico o pedir que los participantes lean “Nadie sale adelante por sí solo: Familias y profesionales aliados de nuestros hijos” a fin de establecer la necesidad de este tipo de atención (7 minutos). <p>Elementos Comunes (35 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un debate con el grupo en pleno sobre los siete elementos comunes, preguntando a los participantes: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cómo se pueden aglutinar los elementos comunes en una práctica? – ¿Cómo se demuestra que una práctica satisface los elementos comunes? <p>Cuestionario de evaluación de Hogar Médico (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitir a los participantes al cuestionario de evaluación y pedir que lo llenen. <p>Conclusión (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concluya y debata brevemente la forma en que los participantes pueden usar el cuestionario de evaluación de hogar médico como guía para confeccionar un plan de acción.

<p><u>Opción 3</u> <u>(60 minutos)</u></p>	<p>Introducción de Elementos Comunes (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir “Niños con necesidades especiales de salud” y “hogar médico”. Presentar los siete elementos comunes. <p>Cuestionario de evaluación de hogar médico (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Pedir que los participantes respondan al cuestionario de evaluación de hogar médico. <p>Ejercicio en subgrupos (35 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez que los participantes hayan llenado el cuestionario de autoevaluación, formar grupos pequeños de 6 a 8 personas. Asignar un elemento a cada grupo (5 minutos). Los grupos discuten las estrategias para ejecutar o fortalecer la ejecución del elemento que se les ha asignado (15 minutos). Los grupos comunican al plenario los aspectos o las estrategias fundamentales que han discutido (15 minutos). <p>Conclusión (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Conclusión y repaso de los objetivos de la lección.
<p><u>Opción 4</u> <u>(90 minutos)</u></p>	<p>Introducción de Elementos Comunes (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir “Niños con necesidades especiales de salud” y “hogar médico”. Presentar los siete elementos comunes. <p>Cuestionario de evaluación de Hogar médico (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pedir a los participantes que respondan al cuestionario. <p>Ejercicio en grupos pequeños (60 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dividir a los participantes en grupos pequeños de 10 o menos, asignándolos usted mismo o haciendo que ellos mismos se dividan (5 minutos). Explicar a los participantes que deben usar el cuestionario de autoevaluación como base del debate de los siete elementos comunes (35 minutos). Pida que los grupos pequeños comuniquen los temas y las ideas clave que han identificado para cada elemento (20 minutos). <p>Conclusión (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Conclusión y repaso de los objetivos de la lección.

Componente Uno: Elementos Comunes del Hogar Médico

	<p>Se necesitan 45 minutos para este componente del taller Hogar Médico.</p>
<p>Nota para el facilitador</p> 	<p>Este componente se concentra en siete elementos: la atención es accesible, centrada en la familia, continua, integral, coordinada, empática y culturalmente eficaz. Los elementos son parte integral del concepto de hogar médico y se aplican a toda discusión del mismo.</p> <p>Según el nivel de conocimientos de los participantes en este sentido y el tiempo disponible, se puede emplear un formato diferente. Al final de este componente se encontrarán tres opciones adicionales.</p>
	<p>Bibliografía y apéndice</p> <p>En el apéndice de este componente se encontrará material adicional. A lo largo de los manuales del facilitador y del participante se incluyen referencias al apéndice. En los dos manuales las referencias aparecen sombreadas en gris. En toda la presentación, remita a los participantes a la información complementaria que aparece en el apéndice.</p>

<p>Nota para el facilitador</p> 	<p>Recuadros con notas para el facilitador Los recuadros sombreados destacados con trazo grueso indican notas para el facilitador o puntos de discusión, y solo aparecen en el manual del facilitador. Las notas para el facilitador no aparecen en el manual del participante. Todo el resto de la información aparece en los dos manuales.</p> <p>Flexibilidad de los componentes Habiendo examinado este componente y considerado las necesidades y los temas locales, parte del material que sigue se podrá condensar para dar lugar a información local.</p> <p>Estrategias de ejecución Este componente, como otros de este manual, ofrece amplia información y numerosas estrategias de ejecución. Se les debe aconsejar a los participantes que las pongan en práctica una por vez, de lo contrario la tarea puede parecer abrumadora. Una vez que se ha aplicado una estrategia durante unos meses, los participantes deben evaluarla e introducir modificaciones o mejoras.</p>
<p>Diapositiva 1</p>	<p>Elementos comunes</p>
<p>Diapositiva 2</p>	<p>Objetivos de la lección: Al final de este componente, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir el concepto de hogar médico. • Definir los elementos comunes y evaluar si se los ha incorporado a las prácticas personales. • Entender la importancia personal de ofrecer un hogar médico.

	Sección Uno: Introducción
	<p>Se necesitan 10 minutos para esta sección.</p>
	<p>Para identificar el nivel actual de conocimiento, las ideas y los objetivos de los participantes, comenzar este componente preguntando “¿Por qué motivo está usted asistiendo a este programa de capacitación de hogar médico?” o bien “¿Qué saben ya ustedes sobre hogar médico?”</p>
<p>Diapositiva 3</p>	<p>Objetivo del programa de capacitación de hogar médico: Educar a los profesionales de la salud, las familias y los demás trabajadores del campo de la salud sobre la manera de mejorar los servicios a los niños con necesidades especiales de salud.</p>
<p>Nota para el facilitador</p> 	<p>El programa de capacitación de hogar médico se propone más que simplemente educar a los participantes sobre el concepto de hogar médico. Otros objetivos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los sistemas y aumentar la colaboración entre los proveedores de atención. • Mejorar las prácticas personales cuando se atiende a niños con necesidades especiales de salud y sus familias. • Proveer un punto de partida para que participantes y facilitadores formen un grupo permanente que se concentre en la creación de hogares médicos. <p><i>Muchos grupos de personas presentes en este adiestramiento están tratando de ayudar a niños con necesidades especiales de salud. Mediante la colaboración entre pediatras, familia y otros prestadores de atención, el hogar médico puede ofrecer muchos beneficios a los niños con necesidades especiales de salud y sus familias.</i></p>

Diapositiva 4

¿Quiénes son los niños con necesidades especiales de salud?

Los niños con necesidades especiales de salud son los que tienen actualmente o se encuentran en **mayor** riesgo de tener problemas crónicos físicos, conductuales, emocionales o de crecimiento, y que también necesitan servicios de salud y otros relacionados de un tipo o en una cantidad que va más allá de lo que los niños necesitan por lo general. (*Maternal and Child Health*, 1995).



Los artículos “A New Definition of Children with Special Health Care Needs” [Una nueva definición de niños con necesidades especiales de atención de salud] y “Defining and Identifying Children Who Have Special Health Care Needs” [Definición e identificación de niños que tienen necesidades especiales de salud] explican mejor aún la definición de niños con necesidades especiales de salud y se pueden encontrar en el apéndice de este componente (Apéndices A y B).

Diapositiva 5

¿Qué es un hogar médico?

Un *hogar médico* no es un edificio, una casa ni un hospital, sino más bien un método de prestar servicios de salud de alta calidad y eficaces en función de sus costos. Los niños y sus familias que se adhieren al concepto de *hogar médico* reciben la atención que necesitan de un pediatra o de otros profesionales de la salud. Los pediatras, las familias y demás profesionales actúan en conjunto en un *hogar médico* para identificar y obtener acceso a todos los servicios médicos y no médicos necesarios para ayudar a los niños y sus familias a alcanzar su máximo potencial.

Diapositiva 6

La atención integral de salud para lactantes, niños y adolescentes debe abarcar los siguientes servicios:

1. Provisión de atención centrada en la familia.
2. Información precisa e imparcial compartida con la familia.
3. Provisión de atención primaria, que incluye pero no se limita a la atención de dolencias agudas y crónicas y a los servicios preventivos.
4. Disponibilidad permanente de atención ambulatoria y hospitalaria por dolencias agudas (24 horas por día, 7 días a la semana, 52 semanas al año).

Diapositiva 7

Una atención integral para lactantes, niños y adolescentes debe abarcar los siguientes servicios:

5. Suministro de la atención durante un determinado período de tiempo para asegurar la continuidad. Las transiciones, incluyéndose aquellas a otros proveedores de servicios pediátricos o al sistema de atención de salud para adultos, deben planificarse y organizarse en conjunto con el niño y con la familia.
6. Identificación de la necesidad de consulta y la derivación adecuada a subespecialidades médico pediátricas y a especialistas quirúrgicos. Los proveedores de atención primaria, de subespecialidades médico pediátricas y de especialidades quirúrgicas deben colaborar en el establecimiento de planes regulados y compartidos actuando como empresa común con el niño y la familia y para articular de forma específica el papel que juega cada parte.

Diapositiva 8

Una atención integral para lactantes, niños y adolescentes debe abarcar los siguientes servicios:

7. La interacción con programas de intervención precoz, escuelas, programas de educación preescolar y guardería, y otros organismos comunitarios públicos y privados para cerciorarse de que las necesidades especiales del niño y su familia estén efectivamente cubiertas.
8. Provisión de servicios de coordinación en la atención.
9. Mantenimiento de un registro central, integral y accesible.
10. Provisión de evaluaciones y asesoramiento de salud culturalmente competentes así como adecuados al desarrollo para asegurar la transición con éxito a la atención de salud para el adulto, a la vida laboral y a la autodeterminación en forma prevista y coordinada.

Nota para el facilitador

La fuente ideal del hogar médico de un niño es su médico pediatra de cabecera, quien trabaja en colaboración con la familia del niño y otros proveedores de atención (ej. subespecialistas). En el caso de algunos niños con necesidades especiales de salud, tal vez sea mejor que un subespecialista pediátrico coordine la atención con la ayuda del pediatra de cabecera, la familia y otros proveedores de servicios.



La fuente ideal del *hogar médico* de un niño es su médico pediatra de cabecera, quien trabaja en colaboración con la familia del niño y otros proveedores de atención (ej. subespecialistas). En el caso de algunos niños con necesidades especiales de salud, tal vez sea mejor que un subespecialista pediátrico coordine la atención con la ayuda del pediatra de cabecera, la familia y otros proveedores de servicios.



Los enunciados completos y detallados de políticas y el adendum de la AAP que profundizan la información de estas diapositivas sobre hogar médico se encuentran en el Apéndice N.

Diapositiva 9

Beneficios de un hogar médico

- Mayor satisfacción del paciente y su familia
- Apertura de un espacio para la resolución de problemas
- Mejor coordinación de la atención
- Mayor eficiencia para los niños y sus familias
- Uso eficiente de recursos limitados
- Mayor satisfacción profesional
- Mayor bienestar proveniente de la atención integral

Nota para el facilitador




Para ilustrar los beneficios del concepto del hogar médico, anime a un padre, madre o familiar de un niño con necesidades especiales a contar una experiencia personal positiva acerca de un hogar médico.

La anécdota familiar debe:

- Ser positiva.
- Reflejar o incorporar la mayoría de los elementos comunes.
- Mencionar tratamiento excelente por parte de pediatras, subespecialistas u otros profesionales de la salud.
- Mencionar lo que la familia y el niño necesitaban.
- Describir la atención que recibieron la familia y el niño.
- Describir de qué manera la presencia de un hogar médico eficaz aumentó la atención que el niño recibió.

Una anécdota familiar puede ser una herramienta poderosa y eficaz. Comenzar el programa de capacitación con una historia de este tipo multiplica el impacto. Es fundamental seleccionar cuidadosamente al padre o familiar y la anécdota. Comuníquese con la rama de su localidad de Family Voices, Parent-to-Parent u otra organización de apoyo si necesita ayuda para seleccionar a un padre o familiar que pueda actuar como facilitador.

Otra opción es leer “*No One Does It Alone: Families and Professionals as Partners for Our Children*” [Nadie sale adelante por sí solo: Familias y profesionales como aliados de nuestros hijos], de Polly Arango, Family Voices, para establecer la **necesidad** de un hogar médico (Véase el apéndice C).

	<p>Sección Dos: Elementos comunes</p>
	<p>Para esta sección se necesitan 30 minutos.</p>
<p>Diapositiva 10</p>	<p>Elementos comunes del hogar médico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesible • Centrado en la familia • Continuo • Integral • Coordinado • Empático • Culturalmente eficaz
<p>Diapositiva 11</p>	<p>Accesible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalmente <ul style="list-style-type: none"> – Las familias o los jóvenes son capaces de hablar directamente con el médico cuando lo necesitan. – El consultorio es físicamente accesible y cumple las exigencias de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades. • Geográficamente <ul style="list-style-type: none"> – La atención se brinda dentro de la comunidad del niño o del joven. – Se puede llegar al consultorio con transporte público, donde haya tal disponibilidad. • Financieramente <ul style="list-style-type: none"> – Se aceptan todos los seguros, incluido Medicaid. – Se concilian los cambios de seguro.

<p>Diapositiva 12</p>	<p>Centrado en la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño y la familia conocen al médico del hogar médico. • Entre la familia y el médico del hogar médico existe responsabilidad así como confianza mutuas. • Se reconoce a la familia como la principal encargada de la atención y el centro de fortaleza y apoyo para el niño. • A la familia se le comunican todas las opciones y se le proporciona información completa, precisa e imparcial en forma permanente. • Se da apoyo a las familias y a los jóvenes para que jueguen un papel central en la coordinación de la atención. • Las familias, los jóvenes y los médicos comparten la responsabilidad en la toma de decisiones. • Se reconoce a la familia como experta en la atención del niño y a los jóvenes como expertos en la atención de ellos mismos.
<p>Diapositiva 13</p>	<p>Continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los mismos profesionales de la salud de atención pediátrica primaria están presentes desde la primera infancia, hacia la adolescencia y la edad adulta joven. • Se encuentra disponible ayuda en las transiciones para el niño y su familia, en forma de evaluaciones y asesoramiento de salud adecuados al desarrollo. • El médico del hogar médico participa al máximo, dentro de los límites permitidos, en la planificación de la atención y el alta hospitalaria cuando el niño está ingresado o cuando otra institución u otro proveedor brindan la atención.

<p>Diapositiva 14</p>	<p>Tener conciencia de la repercusión del cambio de transición:</p> <p>En el desarrollo Recién nacido → lactante → bebé que camina → preescolar → escolar → adolescente → joven adulto</p> <p>En momentos críticos de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aniversarios • Cambios en la familia (p. ej. , nacimiento de un niño que no tiene necesidades especiales, padrastros o hermanastros, mudanzas, finanzas) • Diagnósticos graves o cambios en el estado de salud del niño • Fallecimientos
<p>Diapositiva 15</p>	<p>Tener conciencia de las repercusiones del cambio de transición:</p> <p>En todos los niveles de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria → secundaria → terciaria → cuaternaria • Cuidados intensivos → transición → unidad de ingreso hospitalario • Hospital → hogar y comunidad → hospital
<p>Diapositiva 16</p>	<p>Tener conciencia de las repercusiones del cambio de transición :</p> <p>Entre sistemas de apoyo y servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención temprana → preescolar • Escuela primaria → escuela secundaria • Escuela vocacional o instituto universitario → mercado laboral



El lector que desee más información puede leer el artículo *“Transitioning to Independence: Challenges for Young People with Disabilities and Their Caregivers”* [Transición a la independencia: Retos para los jóvenes con discapacidades y sus cuidadores] (Apéndice D).


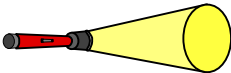
Diapositiva 17

Integral

- Un médico debidamente capacitado brinda o dirige la atención, y es esencialmente capaz de regular y facilitar todos los aspectos de la atención.
- Se asegura atención ambulatoria y hospitalaria para enfermedades crónicas y agudas, 24 horas al día, 7 días a la semana, 52 semanas al año.
- Se brinda atención preventiva.
- Se cubren las necesidades de atención preventiva, primaria y terciaria.
- El médico actúa como defensor de los derechos del niño, el joven y la familia a tener una atención integral.
- Se identifican y cubren las necesidades médicas, educativas, del desarrollo y psicosociales así como otras necesidades del niño, el joven y la familia.
- Se brinda información acerca de seguros privados y de recursos públicos.
- Se coordina una visita más extensa en el consultorio para niños con necesidades especiales de atención de salud, cuando esté indicado.

Diapositiva 18**Coordinado**

- Se prepara un plan de atención conjuntamente entre el médico, el niño, el joven y la familia, que se comparte con otros proveedores, organizaciones y organismos comprometidos con la atención del paciente.
- La atención compartida entre múltiples proveedores se coordina a través del hogar médico.
- En el consultorio se mantiene un registro central o banco de datos que contiene toda la información médica pertinente, incluidos ingresos hospitalarios y atención de especialistas. Es posible acceder al registro, pero se mantiene la confidencialidad.
- El médico del hogar médico comparte la información con el niño o joven, con la familia y con el consultante, y aporta la razón específica para derivar al paciente.
- Las familias están vinculadas a grupos de apoyo familiar, grupos de padres y otros recursos para familias.
- Cuando se deriva un niño o joven a consultante o atención adicional, el facultativo del hogar médico auxilia al niño, joven y a la familia para la comunicación de asuntos clínicos.
- El facultativo del hogar médico realiza la evaluación e interpretación de las recomendaciones del consultante para el niño o joven y la familia, y habiendo consultado a estos así como a los subespecialistas, elabora recomendaciones indicadas y adecuadas.
- El plan de atención se coordina con organizaciones educativas y otras instituciones de la comunidad.

<p>Aporte local</p> 	<p>Aproveche esta oportunidad para que el padre, enfermera(o) o médico facilitador cuente brevemente alguna anécdota con final feliz sobre la coordinación de la atención de un niño con necesidades especiales de salud. Si nadie tiene una anécdota que contar o si no alcanza el tiempo, recurra al siguiente ejemplo.</p>
<p>Ejemplo especial</p> 	<p>En Gainesville, Florida, el doctor John Nackashi, médico, y Terry Sexton, enfermera diplomada y coordinadora de atención al paciente, siempre están a disposición para coordinar la atención de sus pacientes con necesidades especiales de salud. Los dos siempre llevan consigo una pequeña libreta con la historia clínica de cada niño con necesidades especiales de salud que asiste a su clínica. La libreta se actualiza todas las semanas, de modo que en una emergencia cualquiera de los dos puede enviar un fax o leer una historia médica por teléfono al hospital. En el apéndice E se encontrará una página de muestra de la libreta.</p>
<p>Diapositiva 19</p>	<p>Empático</p> <ul style="list-style-type: none"> • La preocupación por el bienestar del niño o joven y de la familia se expresa y demuestra en intercambios verbales y no verbales. • Se realizan esfuerzos para comprender y mantener una empatía con los sentimientos y perspectivas de la familia así como del niño o joven. <p>Estrategias para considerar en la atención empática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar cuidadosamente y preguntar a las familias y los niños lo que desean y necesitan. • Mantener una mentalidad abierta y no juzgar. • Identificar las prioridades y las inquietudes de las familias. • Ser sensible en lo lingüístico y cultural. • Asegurar la privacidad en las conversaciones con la familia; crear una atmósfera distendida para las familias. • Estar preparado para repetir la información a las familias, responder preguntas y seguir el caso.

- Respetar las decisiones que tome la familia y ofrecer el apoyo apropiado.
- Expresar interés y preocupación por el bienestar del niño y la familia.
- Tener en cuenta a todas las personas importantes para el cuidado del niño, como padre y madre, hermanos, amigos y abuelos.
- Respetar el papel y la capacidad de los otros cuidadores y prestadores de servicios que participan en la atención del niño y la familia.
- Estar dispuesto a apoyar a las familias. No siempre hay que “arreglar” un problema.
- Reconocer la importancia de los servicios de apoyo y ayudar a planificar la evaluación periódica de las necesidades y derivaciones para la familia.
- Tener conciencia de los ajustes o el sentimiento de pérdida que *pueden* sentir en muchas ocasiones *algunas* familias de niños con necesidades especiales de salud.
- Siempre que sea posible, dar a las familias la información por escrito.

Nota para el facilitador



Aproveche esta oportunidad para que el representante de la familia, el enfermero o enfermera o el médico facilitador compartan un ejemplo de atención con empatía y el efecto positivo que tuvo sobre el niño con necesidades especiales de salud y la familia.



En el apéndice de este componente se encontrará información sobre la atención con empatía:

- Parents Want You to Know...[Los padres quieren que usted sepa...] (Apéndice F)
- Families Want to Know That...[Las familias quieren saber que...] (Apéndice G)
- Do's and Dont's of Breaking Diagnostic News [Lo que se debe y no se debe hacer al notificar un diagnóstico] (Apéndice H)

Diapositiva 20

Culturalmente eficaz

- El ámbito cultural del niño, el joven o la familia, incluidos credos, rituales y costumbres se reconocen, valoran, respetan y se incorporan al plan de atención.
- Se realiza todo tipo de esfuerzos para asegurar que el niño o joven y la familia comprendan los resultados del contacto con el médico y del plan de atención, incluida la provisión de traductores o intérpretes (para)profesionales, según sea necesario.
- Los materiales escritos se suministran en la lengua que habla y maneja la familia.

Estrategias para considerar en la atención culturalmente eficaz:

- Conciencia de la propia herencia cultural y sus valores.
- Las barreras culturales para la cooperación y la comunicación entre culturas deben ser reconocidas y tratadas abiertamente.




**Diapositiva 20
(cont.)**


- Conciencia del contexto cultural del trabajo que uno realiza.
- Conocimiento, respeto e interés por la familia y los antecedentes de la misma (p. ej. raza, educación, orientación sexual de padre, madre o del niño, condición socioeconómica, religión).
- Estar dispuesto a reconocer y resolver las diferencias culturales con las familias a través del respeto y aprendizaje mutuos.
- Disponibilidad de materiales en varios idiomas, así como servicios de interpretación y traducción.
- Prestación de apoyo cultural de base comunitaria.
- Disposición a adaptar las estrategias de atención a la familia y su orientación cultural.
- Conciencia de prácticas alternativas de curación y apoyo de diferentes grupos culturales.
- Se cuenta en la oficina con voluntarios con una cultura similar y conocimiento del idioma de la familia.



La siguiente información sobre la eficacia cultural se puede encontrar en el Apéndice de este componente:

- “Definitions of Cultural Competency” [Definiciones de competencia cultural] (Apéndice I)
- “Getting Started... Planning, Implementing, and Evaluating Culturally Competent Service Delivery Systems for Children With Special Health Care Needs and Their Families” [Para empezar... Planificación, ejecución y evaluación de los sistemas de prestación de servicios culturalmente competentes para niños con necesidades especiales de salud y sus familias] (lista de verificación y recursos; Apéndice J)
- “Promoting Cultural Diversity and Cultural Competency” [Promoción de la diversidad cultural y la competencia cultural] (lista de verificación para la autoevaluación; Apéndice K)

	<p>Sección Tres: Conclusión</p>
	<p>Para esta sección se necesitan 5 minutos.</p>
<p>Nota para el facilitador</p> 	<p>Si se ha elegido la opción 1, indique a los participantes la lectura del cuestionario de evaluación del hogar médico (Apéndices L y M) y aliéntelos a responderlo en el tiempo libre.</p>
	<p>Cuestionario de evaluación del hogar médico</p>
<p>Nota para el facilitador</p> 	<p>Diga a los participantes: <i>“Como forma de evaluar las destrezas adquiridas en la aplicación de estos elementos, se ha elaborado un cuestionario de autoevaluación”.</i></p> <p>Pídales a los participantes que respondan el cuestionario de evaluación del hogar médico que aparece en el Apéndice. Los cuestionarios son diferentes para las familias y los profesionales de la salud (Apéndices L y M). Si <u>no</u> hay tiempo suficiente durante esta sesión, asegúrese de informar a los participantes sobre el cuestionario y animarlos a llenarlo cuando tengan tiempo. Los resultados de este cuestionario se deben usar para formular un plan de acción para abordar las áreas que necesitan mejorar. Estimule a los participantes a fijar metas personales basadas en sus resultados.</p>

	<p>Recapitular los objetivos de este componente para dar a los participantes una oportunidad de evaluar si se han abordado los objetivos.</p>
	<p>El enunciado de políticas sobre el hogar médico y su adendum de la AAP y el enunciado de políticas “Función del pediatra en la pediatría comunitaria” se encuentran en los apéndices N y O.</p>
<p>Diapositiva 21</p>	<p>Objetivos de la lección: Al final de este componente, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir el concepto de hogar médico. • Definir los elementos comunes y evaluar si estos han sido incorporados a las prácticas personales. • Comprender la importancia personal de ofrecer un hogar médico.

Apéndice

Una nueva definición de niños con necesidades especiales de salud	A
Definición e identificación de niños que tienen necesidades especiales de salud	B
Nadie sale adelante por sí solo: Familias y profesionales como aliados de nuestros hijos	C
Transición a la independencia: Retos para los jóvenes con discapacidades y sus cuidadores	D
Folleto de coordinación de la atención	E
Los padres quieren que usted sepa...	F
Las familias quieren saber que...	G
Lo que se debe y no se debe hacer al notificar un diagnóstico	H
Definiciones de competencia cultural	I
Para empezar... Planificación, ejecución y evaluación de sistemas de servicios culturalmente competentes para niños con necesidades especiales de salud y su familia (lista de verificación y recursos)	J
Promoción de la diversidad cultural y la competencia cultural (lista de verificación para la autoevaluación)	K
Cuestionario para realizar una evaluación del hogar médico: versión para profesionales de servicios de atención de la salud	L
Cuestionario para realizar una evaluación del hogar médico: versión para la familia	M
Enunciado de políticas del hogar médico y adendum	N
Función del pediatra en la pediatría comunitaria. Enunciado de políticas	O
Recursos adicionales	P

