

Consejos para iniciar y comprometer a los miembros después de las visitas al hospital por problemas de salud mental o consumo de sustancias

La Oficina de Salud del Comportamiento para la Comunidad (*Community Behavioral Health, CBH*) se compromete a garantizar que sus miembros reciban atención de calidad. CBH considera que la identificación temprana de los problemas relacionados con el trastorno por consumo de sustancias puede ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades futuras relacionadas con el consumo de drogas o la muerte, además de incentivar su participación en el tratamiento para apoyar una recuperación a largo plazo. Por esta razón, CBH evalúa a adultos y adolescentes a partir de los 13 años que presenten un nuevo episodio de dependencia al alcohol o a otras drogas (*alcohol or other drug, AOD*) y hayan recibido los siguientes servicios:

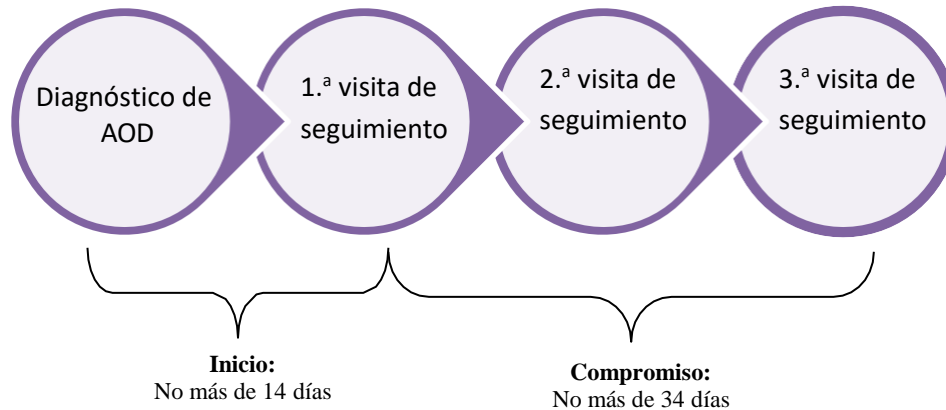
- ➔ Inicio del tratamiento de AOD: Adolescentes y adultos que comenzaron el tratamiento dentro de los 14 días posteriores al diagnóstico, ya sea a través de una admisión en un centro de hospitalización por AOD, una visita ambulatoria, atención ambulatoria intensiva, hospitalización parcial, telesalud o tratamiento asistido con medicamentos (*medication-assisted treatment, MAT*).
- ➔ Compromiso con el tratamiento de AOD: Adolescentes y adultos que, tras iniciar el tratamiento, recibieron dos o más servicios adicionales de AOD o MAT dentro de los 34 días posteriores a la visita de inicio.

Diagnósticos asociados a esta medida

El estado de Pensilvania y CBH utilizan una lista integral de diagnósticos del Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica (HEDIS®) para determinar qué reclamaciones se incluyen en las medidas de inicio y compromiso. Para conocer los códigos específicos del ICD-10 que se aplican a esta medida, consulte los “Códigos relevantes”. Estos códigos de diagnóstico de referencia son necesarios para la inclusión en las tasas de inicio y compromiso.

Consejos para iniciar y comprometer a los miembros después de las visitas al hospital por problemas de salud mental o consumo de sustancias

Resumen del inicio y compromiso de tratamiento (*Initiation and Engagement of Treatment, IET*):



La medida de IET incluye varios subconjuntos de medidas. Según se detalla anteriormente, estos subconjuntos se dividen en las categorías de Inicio, Compromiso y grupos de diagnósticos, tales como “Alcohol”, “Opioides” y “Otros”.

Las submedidas del IET se han adoptado como métricas de desempeño para las siguientes iniciativas de CBH:

- ➔ Pauta de práctica clínica para el trastorno por consumo de alcohol: Compromiso con el IET para Alcohol.
- ➔ Proyecto de mejora del desempeño: Inicio y Compromiso con el IET para Opioides; Compromiso con el IET para Alcohol.
- ➔ Programa de Plan de Atención Integrada: Inicio y compromiso general con el IET para la población con Enfermedad Mental Grave (*Severe Mental Illness, SMI*).

Se ha observado una disminución significativa en la tasa de compromiso de los miembros de CBH después de la fase de inicio. Por ejemplo, los datos entre 2018 y 2023 muestran una reducción promedio del 25 % en la transición del inicio al compromiso. Los proveedores deben utilizar sus datos para hacer un seguimiento de la participación de los

Consejos para iniciar y comprometer a los miembros después de las visitas al hospital por problemas de salud mental o consumo de sustancias

miembros en los servicios de tratamiento, identificar qué cambios son más efectivos y emplear encuestas de satisfacción regulares para comprender mejor las necesidades de compromiso. Basándose en estos resultados, es necesario implementar estrategias de mejora oportunas.

Entre 2021 y 2022, CBH llevó a cabo un proyecto colaborativo de aprendizaje para la mejora de la calidad con proveedores de tratamiento ambulatorio de ASAM especializados en el consumo de sustancias. El objetivo fue identificar las mejores prácticas para mejorar el inicio y la continuidad del tratamiento. Las prácticas recomendadas a continuación han demostrado ser efectivas en nuestra red, y también incluyen sugerencias adicionales de expertos en el sector.

Mejores prácticas

- ➔ Ofrecer evaluaciones el mismo día sin necesidad de cita previa
- ➔ Implementar evaluación diagnóstica para todos los miembros durante visitas presenciales o por telesalud, utilizando una herramienta de evaluación para el abuso de sustancias
- ➔ Priorizar la programación de citas tanto iniciales como de seguimiento, y proporcionar tarjetas o recordatorios para las próximas citas
- ➔ Abordar los determinantes sociales de la salud al coordinar la asistencia para los miembros con demandas sociales que compitan entre sí, como cuidado de niños, transporte o vivienda, que podrían impedirles asistir a sus citas de tratamiento
- ➔ Utilizar estrategias de recordatorio preferidas y verificar periódicamente que la información de contacto de los miembros esté actualizada; cuando sea apropiado, emplear especialistas en recuperación y pares
- ➔ Incluir en el plan de tratamiento inicial las expectativas de participación y asistencia, el procedimiento para reprogramar citas y las estrategias de recordatorio como parte de la creación/revisión del plan de tratamiento inicial, en línea con los modelos de toma de decisiones compartidas. Firmar y compartir una copia del plan con el miembro
- ➔ Identificar a las personas que no estén recibiendo tratamiento asistido con medicamentos (MAT) y ofrecerles dicha opción o derivarlos a un programa de

Consejos para iniciar y comprometer a los miembros después de las visitas al hospital por problemas de salud mental o consumo de sustancias

MAT

- ➔ Coordinar la atención entre los proveedores de salud física y conductual, asegurando una comunicación fluida con la fuente de derivación, la familia del miembro y otros sistemas de apoyo
- ➔ Mejorar la atención culturalmente competente al colaborar con recursos comunitarios y desarrollar guías de recursos que aborden los determinantes sociales de la salud y grupos de apoyo interseccionales
- ➔ Realizar una evaluación integral del consumo de sustancias conforme a las pautas clínicas para el tratamiento del trastorno por consumo de tabaco durante el proceso de ingreso, y ofrecer terapia de reemplazo de nicotina y consejería a todos los individuos que resulten positivos para el consumo de tabaco, sin importar su nivel de preparación
- ➔ Adoptar un enfoque informado sobre el trauma

Recursos

- ➔ [Pautas clínicas para el trastorno por consumo de alcohol](#)
- ➔ [Pautas clínicas para el trastorno por consumo de opioides](#)
- ➔ [Pautas clínicas para el trastorno por consumo de tabaco](#)

Descargo de responsabilidad: La información contenida en esta hoja de consejos tiene fines exclusivamente educativos e informativos. Es posible que los servicios clínicos mencionados aquí no estén cubiertos para todas las personas inscritas en CBH. Para obtener más información sobre los servicios disponibles para usted bajo el paquete de beneficios de CBH, llame al Operaciones con proveedores de CBH al 215.413.3100.