

Políticas de HFA para los brotes de enfermedades y las crisis sanitarias:

Las políticas de HFA/PCAA siguen las pautas recomendadas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre prevención, tratamiento y viajes cuando hay un brote o riesgo de brote de una enfermedad. Tenga en cuenta que, si bien podemos ofrecer una orientación relativa a las expectativas del modelo de HFA durante un brote de este tipo, sabemos que las agencias locales también están brindando orientación y expectativas nuevas. Por favor, respete el protocolo de la agencia según sea necesario.

Actividades diarias de HFA:

Las agencias que implementan los servicios de HFA y todos los líderes y administradores a nivel estatal deben poner en práctica las medidas de prevención relativas a la COVID-19, o para cualquier otro brote o posible brote.

Si los líderes comunitarios o los departamentos de salud locales toman medidas para reducir la propagación de un virus, por ejemplo, cerrando las escuelas, las actividades diarias de HFA deben realizarse de forma remota durante tales restricciones. Además, si algunas de las familias que reciben los servicios de HFA han viajado recientemente a una de las áreas identificadas del brote y presentan síntomas, es recomendable realizar las visitas a esas familias de forma remota hasta que se encuentren bien (y derivarlas para que reciban atención).

Para los servicios de visitas al hogar:

Los Estándares de Prácticas Óptimas de HFA admiten excepciones a las visitas al hogar en persona en situaciones como esta, y tales excepciones han sido utilizadas en el pasado cuando los centros se vieron afectados por catástrofes naturales. De la definición de “visita al hogar”, sabemos que:

Además, en situaciones especiales muy limitadas que impidan la realización de una visita al hogar con una familia, por ejemplo, si hay condiciones climáticas severas, si se produce una catástrofe natural o si el consejo asesor de seguridad de la comunidad así lo recomienda, se puede llevar a cabo una visita al hogar virtual por vía telefónica (o por Skype, FaceTime, doxy.me u otra tecnología de video preferida) que se contabilizará como tal al documentarla en un registro de visitas al hogar y si se alcanzan las metas de la visita al hogar, incluidas algunas de las áreas de enfoque.

Algunas familias tienen acceso limitado a minutos para llamadas telefónicas o a datos para chats de video. Los mensajes de texto pueden ser una manera muy eficaz para mantener el contacto con las familias y una forma poderosa de conectarse con las familias vulnerables durante esta crisis. El Dr. Bruce Perry habla sobre el valor terapéutico de los mensajes de texto, especialmente en estos tiempos. Es importante señalar que las conversaciones por mensajes de texto no “cuentan” como visitas al

hogar, ni siquiera aquellas cuya extensión sea significativa. No obstante, recomendamos que los centros mantengan el contacto y la relación con las familias utilizando cualquier método que les resulte eficaz, independientemente de que estas conexiones puedan “contarse” o no como visitas al hogar.

Para obtener más orientación, incluidas las metas de las visitas al hogar, consulte “Visita al hogar” en la sección del glosario de los Estándares de Prácticas Óptimas de HFA.

Consulte aquí más información sobre [“¿Qué hace que una visita virtual sea una visita?”](#) en inglés.

De ser necesario, consulte con el equipo local los requisitos legales o las dificultades relativas al cumplimiento. Los servicios de mensajes de texto, como pMD, y los servicios en la nube, como Box, Dropbox y Google Drive, podrían ser otras herramientas útiles para hacer visitas virtuales.

Preguntas frecuentes sobre los servicios de visitas al hogar:

Si es imposible realizar visitas al hogar virtuales, o si la regularidad de dichas visitas se ve afectada por el brote de la enfermedad, los centros deben considerar la posibilidad de ubicar a las familias en alguno de los niveles de acercamiento creativo.

- Nivel TR. Si bien el Nivel TR suele reservarse para los momentos en los que los centros no pueden ofrecer visitas regulares debido a una transición del personal, si hay un brote de una enfermedad durante el cual el personal no está disponible para hacer visitas porque está fuera de la oficina por enfermedad, o si se reasigna temporalmente al personal a otra área de la agencia para ayudar con la atención en el nivel de la comunidad, el Nivel TR también es admisible. De esta manera, los centros quedan exentos del requisito de visitas al hogar regulares. Tal como lo sugiere la orientación para el Nivel TR, los centros deben seguir brindándoles apoyo a las familias según sea necesario (y posible) en el transcurso de este período. Se recomiendan visitas virtuales periódicas de la manera descrita arriba cuando sea factible.
- Nivel TO: Si bien el Nivel TO suele reservarse para los momentos en los que las familias se encuentran de viaje fuera del área, si una familia se niega a recibir servicios durante la pandemia, o si los integrantes están enfermos o en cuarentena, el Nivel TO podría ser admisible por un período de tiempo. A medida que la amenaza de la enfermedad disminuya, que las familias se recuperen y que las comunidades comiencen a regresar a la normalidad, es conveniente que los centros

consideren la posibilidad de pasar a las familias al Nivel CO para que retomen su participación activa, o al Nivel TR para tener un contacto periódico mientras el centro vuelve a estabilizarse.

- Nivel CO: En algunos casos, el Nivel CO podría ser la mejor opción para las familias durante este momento, en especial, si el centro tiene capacidad para realizar visitas en persona o virtuales, pero, aun así, las familias comienzan a perder el interés por recibir dichas visitas (pero no las rechazan). Los tipos de acercamiento creativo podrían diferir al hacerse por medios virtuales, pero el propósito sería el mismo: ser una presencia estable en las vidas de las familias y comunicar interés genuino. Consulte el propósito del Estándar 3-3 para obtener más orientación sobre esta área.

Enfoque de las visitas al hogar

- El enfoque de las visitas podría virar hacia las necesidades inmediatas de las familias que deben lidiar con los efectos de la COVID-19, y esto está bien. Debemos asegurarnos de ayudar a las familias a manejar este factor de estrés como lo hacemos con los demás factores de estrés, brindándoles apoyo a los padres para que comprendan el impacto que tiene en sus hijos el estrés que ellos sienten, incluso en los bebés que aún no han nacido y en los recién nacidos, y brindando apoyo para la relación entre los padres y el niño en el contexto de lo que está sucediendo.

Duración de las visitas al hogar

- HFA nunca ha exigido una duración específica para las visitas al hogar. En el glosario de los BPS, leemos lo siguiente: Por lo general, las visitas al hogar se realizan en el hogar, duran una hora, como mínimo, y el niño está presente. Puede haber circunstancias atenuantes por las que las visitas se realicen fuera del hogar, duren poco menos de una hora o se hagan sin el niño presente.

Inscripción de familias nuevas

- En este período, podría ser difícil inscribir familias nuevas y, en consecuencia, quizás sea complicado cumplir con los plazos previstos para el proceso de filtro y evaluación. Se deben mantener notas claras en el expediente de cada familia en la que las restricciones por la COVID-19 hayan afectado los plazos relativos a la inscripción.
- Tenemos centros y familias con capacidad tecnológica que han utilizado DocuSign para obtener la firma de los consentimientos. Y,

si bien esto es ciertamente admisible, sabemos que no está a disposición de todos.

Consentimientos de las familias*

- Trabaje con su agencia para determinar qué constituye un consentimiento válido (p. ej., ¿pueden los padres enviarle una imagen del consentimiento firmado por mensaje de texto?). Si su agencia está sujeta a las disposiciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA), consulte más información aquí: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/hipaa-covid19/index.html>.
- Sabemos que los centros están utilizando una variedad de mecanismos para obtener el consentimiento de las familias. Algunos servicios en línea como DocuSign pueden ser útiles. También sabemos que en algunos casos es posible coordinar la entrega a domicilio de los formularios de consentimiento sin tener contacto. Sabemos que otros centros han logrado obtener los consentimientos de manera satisfactoria utilizando mensajes de texto y compartiendo archivos en línea.

Administración de la Encuesta para Padres*

- Durante esta época de restricciones por la COVID-19, la Encuesta para Padres puede administrarse de forma virtual. En virtud de lo delicada que es la información que solicitamos, del valor de la observación de las señales no verbales y del ritmo de la conversación que tiene lugar en las primerísimas etapas del desarrollo de la relación, verse cara a cara puede ser muy importante. Sin embargo, muchos integrantes del personal han informado que están obteniendo resultados satisfactorios con las llamadas telefónicas porque los padres pueden hablar mientras realizan otras tareas, como lavar los platos o doblar la ropa. Además, a algunos trabajadores les resulta más fácil plantear temas delicados, ya que los padres no pueden ver la evidente incomodidad en sus rostros. Utilice el medio que funcione.
- Es importante que ofrezca la posibilidad de programar la Encuesta para Padres para otro día u horario, ya que a muchos padres se les hace imposible dejar todo para hablar una hora por teléfono sin haberlo planificado con anticipación. De todas maneras, debe estar preparado por si el adulto desea conversar en ese momento. Si su agencia o programa requiere un formulario de consentimiento para completar la Encuesta para Padres, deben determinar de qué manera pueden obtenerlo. Algunas sugerencias son el uso de firmas electrónicas o la entrega a domicilio del consentimiento o el envío del formulario

por correo común, en cuyo caso se les debe pedir a los padres que luego envíen el consentimiento por mensaje de texto con una fotografía del formulario firmado, etc.

- Dado que el desarrollo de la relación puede ser más difícil cuando uno no está sentado junto a la familia en la misma habitación, considere lo siguiente:
 - Considere la posibilidad de usar tarjetas comerciales digitales como una manera de demostrar que los integrantes del personal son profesionales que se desempeñan en agencias de la comunidad legítimas.
 - Dedique tiempo a contactarse con las familias para saber cómo están. Es probable que todo sea más estresante ahora que en épocas normales, y muchos padres se alegran de tener a alguien con quien hablar.
 - Quizás sea más sencillo lograr la participación de ambos padres ahora que hay más personas que se quedan en sus hogares. Invite al papá o a la pareja a que también participe en la llamada.
 - Preste atención a las señales que indiquen que el adulto podría no sentirse cómodo y corrobore sus percepciones. Incluso si no puede ver a la madre/al padre, puede escuchar si hay cambios en el volumen, el nivel de energía, el ruido de fondo, etc. Si el adulto comienza a hablar en voz más baja de repente, dígame lo que percibe y luego pregúntele si sigue siendo un buen momento para hablar o si necesita ir a otra habitación.
 - Asegúrese de decirle a la familia, en el transcurso de la conversación, qué información podrá compartir con ella al final. Por ejemplo, si de inmediato le dicen que se están quedando sin alimentos, hágales saber que tiene información sobre cuáles son los bancos de alimentos que aún están abiertos en este momento, y que les dará la información antes de colgar. De este modo, la familia ve el beneficio inmediato de la llamada.
 - Es posible que algunas familias no tengan servicio de celular o minutos suficientes para completar toda la Encuesta para Padres en una llamada. Esta es una de las situaciones en las que la Encuesta podría llevar más de una visita, y los estándares lo permiten.
 - Normalmente, le pedimos que provea la información o las referencias que sean necesarias al final de la Encuesta para Padres. No obstante, si necesita programar una segunda llamada para completar la conversación, al final de la primera llamada puede darles a las familias la información sobre las referencias que ya les haya prometido, para no hacerlas esperar. Al inicio de la segunda llamada, pregunte sobre las referencias realizadas para saber cómo les fue a las familias.
 - Con el aumento de los casos de violencia doméstica o violencia de pareja (DV/IPV) ahora que hay más personas que siguen las órdenes de permanecer en el hogar, debemos tener mucho cuidado de no exponer a nadie a un riesgo mayor. Nuestra prioridad es mantener seguras a las familias. Se entiende que hay secciones de la Encuesta para Padres que podrían no completarse hasta que sea posible el contacto en persona. Si ello afecta el momento en el que se determina que una familia es elegible, se lo debe documentar. Todas las demás expectativas relativas a la documentación de la Encuesta para Padres siguen

siendo las mismas.

Administración de herramientas de evaluación*

Quizás sea posible seguir administrando las herramientas de evaluación regulares en visitas remotas o virtuales, e incluso tal vez a familias que se encuentran en niveles como TR, CO o TO. Los siguientes son algunos factores que se deben considerar al administrar herramientas de evaluación de forma remota:

- A algunas familias, seguir con las evaluaciones regulares puede brindarles cierta sensación de familiaridad o normalidad en un momento en el que todo cambia con rapidez. Las evaluaciones forman parte de nuestras relaciones con las familias, y son esperadas. En algunos casos, esto puede ayudar a la familia y al FSS a sentir cierta regularidad y estabilidad.
- Para administrar una herramienta de evaluación virtual que requiera respuestas de los padres, los visitadores al hogar pueden leerles las preguntas por teléfono o video. En algunos casos, los visitadores al hogar quizás puedan tomar una fotografía de la herramienta en blanco y enviársela a los padres por mensaje de texto para que ellos también tengan una copia. Tal vez también sea posible enviarles a los padres una copia impresa de la herramienta de evaluación por correo antes de la visita para que puedan consultarla.
- A algunas familias, las evaluaciones podrían resultarles abrumadoras o complicadas debido a su situación de vida actual. Podría haber más personas presentes en el hogar que antes, y los padres quizás no logren encontrar un lugar privado para realizar las evaluaciones sobre temas delicados, como la salud mental y la violencia doméstica.
- La lectura de preguntas en voz alta para completar una herramienta de evaluación por teléfono o video también puede representar un desafío. En ocasiones, las familias que se encuentran estresadas pueden no tener la concentración y las aptitudes de escucha necesarias para participar en una evaluación. El FSS debe preguntarles a las familias si están preparadas antes de completar cualquier herramienta de evaluación, y debe estar dispuesto a interrumpir la evaluación si percibe que al adulto le está costando participar en ella. - La documentación de todas las evaluaciones debe indicar que estas se realizaron en una visita virtual e incluir la modalidad de la visita (teléfono, video).
- Los intervalos para la administración de los cuestionarios ASQ y ASQ:SE, de la herramienta de Verificación CHEERS (CCI), de las herramientas de detección de depresión y de otras herramientas podrían no cumplirse durante este período. También en estos casos debe anotarse el motivo en la documentación del expediente de las familias, y se debe administrar la herramienta tan pronto como sea posible (en lugar de hacerlo conforme a la política vigente). Por ejemplo, si se omite el cuestionario ASQ de los 4 meses y la política indica que el siguiente vence a los 8 meses, pero, cuando se resuelve la crisis por la COVID-19, hay posibilidades de restablecer las visitas al hogar regulares, se

debe administrar el cuestionario lo antes posible, en lugar de esperar hasta los 8 meses.

Herramienta de Verificación CHEERS (herramienta de observación validada de la interacción entre la madre/el padre y el niño)*

- Los centros han logrado administrar virtualmente esta herramienta de manera exitosa utilizando funciones de video. En algunos casos, los padres se graban interactuando con sus hijos durante un momento de juego o una rutina diaria por 6 a 10 minutos y comparten el video con el FSS. El FSS luego puede usar este video para completar las calificaciones de la CCI y también para tener una conversación con la madre/el padre sobre lo que observó cada uno y sobre las fortalezas que demostró. También es posible que el FSS invite al adulto a interactuar con el niño en una visita virtual por video, mientras el FSS observa en silencio (tal como se hace en una CCI “normal”). Esta herramienta no se puede completar en una visita por teléfono. El personal y los supervisores deben recordar que esta herramienta solo se requiere una vez por año para cada niño, por lo que podrían considerar la posibilidad de posponer su administración para el momento en el que se reanuden las visitas al hogar en persona. Los centros deben poner especial énfasis en las observaciones regulares de CHEERS en las familias con las que no sea posible completar la CCI.

ASQ-3 y ASQ:SE-2*

- Estas herramientas de evaluación del desarrollo fueron diseñadas para ser administradas por los padres, lo que las hace muy convenientes para las visitas al hogar virtuales. Los centros pueden compartir la herramienta adecuada con los padres en una visita previa, enviarles una copia impresa por correo u optar por enviarles por mensaje de texto las imágenes de la herramienta en sí misma. Siempre que sea posible, se debe alentar a los padres a completar las actividades de la herramienta con el niño como parte de la visita.

Herramientas de detección de depresión perinatal, violencia doméstica y otras herramientas*

- Estas herramientas en las que se les pide a los padres información potencialmente confidencial o particularmente privada podrían ser más difíciles de completar por teléfono o video. El personal debe conversar con los padres sobre la índole de la herramienta y asegurarse de que sientan que se encuentran en un espacio que es lo suficientemente privado como para que la administración de la herramienta sea segura y cómoda para ellos. Los padres que estén acostumbrados a responder preguntas de herramientas de este tipo por escrito podrían sentirse más incómodos conversando sobre ellas en voz alta. Los centros pueden optar por entregar a domicilio o enviar por correo copias impresas de estas herramientas, pero solo con la autorización de los padres. Quizás sea conveniente que los supervisores y los visitadores al hogar hagan juegos de representación de la administración de estas herramientas en

la supervisión y que consideren la posible reacción de cada familia a la administración virtual.

CHEERS

- Conforme a los Estándares de Prácticas Óptimas, es admisible no incluir la observación de CHEERS si el niño no está presente durante la visita. Incluso en las visitas por video, en ocasiones será difícil observar las interacciones entre la madre/el padre y el niño (PCI). Recomendamos que se converse con el adulto sobre CHEERS tanto como sea posible, y ofrecemos la siguiente orientación e indicaciones a los pares para que, de ser necesario, utilicen la toma de decisiones contextuales al observar la documentación de las visitas al hogar en este período:
 - Para toda la documentación de las visitas virtuales, los centros deben indicar el tipo de visita, incluido el medio utilizado (teléfono, video, aplicación, etc.).
 - Lo ideal es que se documenten todos los dominios de CHEERS. Cuando no sea posible, los Especialistas en Apoyo Familiar (FSS) deben registrar al menos 2 dominios.
 - Por lo general, Expresión y Sonrisas son los dominios más fáciles de observar y documentar durante las visitas por teléfono y video.
 - La frecuencia no es relevante durante las visitas por teléfono o video.
 - En las visitas virtuales, CHEERS no se basa específicamente en una observación del comportamiento. La documentación puede incluir hechos relatados por el adulto en la conversación (por ejemplo, citas textuales y lo observado o escuchado por el FSS durante la visita) y descripciones del adulto de sus experiencias con el niño.
 - El propósito es identificar y documentar las maneras en las que el adulto está conectado e interactúa con el niño, así como identificar dominios de CHEERS específicos que el FSS desee fomentar y abordar con el adulto para que fortalezca su relación con el niño.
- Para obtener más ayuda con la observación de CHEERS durante las visitas virtuales, [consulte recursos adicionales en español aquí](#).

Metas familiares

- La expectativa para todas las familias de tener una meta familiar inicial establecida en el plazo de 3 meses desde la primera visita al hogar y luego una meta activa en todo momento podría verse afectada por las

reducidas visitas en persona. Sin embargo, es posible “suspender” una meta vigente y trabajar junto a los padres en una meta nueva que haya surgido en respuesta a la crisis actual.

Desafíos relativos a la tecnología

- Si bien no todas las herramientas tecnológicas y de videoconferencia cumplen con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA), se han flexibilizado sus pautas durante la COVID-19. Consulte estos recursos para obtener más información:
 - Suspensión de sanciones de la ley HIPAA:
<https://www.healthcareittoday.com/2020/03/17/hipaa-penalties-suspended-for-telehealth-during-covid-19-national-emergency/>
 - Información y recursos sobre la ley HIPAA y la teleintervención:
<https://ectacenter.org/topics/disaster/tele-intervention.asp>
 - Las familias podrían no tener Internet o datos en sus teléfonos para admitir visitas virtuales (pero si usted pudiera ayudarlas a conectarse, sería estupendo. Aquí hay una lista de compañías que están ofreciendo [servicios de Internet y otros servicios sin cargo](#)).
 - Las llamadas telefónicas siguen siendo una manera excelente de conectarse con las familias, cuando sea posible.

- Para la supervisión:

De manera similar a las visitas al hogar, la supervisión debe brindarse a todo el personal de servicio directo que preste servicios a las familias (incluso si las visitas al hogar se realizan de manera virtual).

Los supervisores deben estar disponibles según sea necesario para ayudar al personal a manejar sus responsabilidades por medios virtuales. Como sabemos, el trabajo de visitas al hogar puede ser muy estresante de por sí, y las visitas al hogar virtuales en un período de brote de una enfermedad en la comunidad no son diferentes. Los supervisores tienen la función crucial de ofrecer orientación, apoyo emocional y reflexiones sobre el impacto del trabajo en el trabajador.

Hace mucho tiempo que, en circunstancias atenuantes, la supervisión puede realizarse de forma virtual, si bien lo más recomendable es el uso de tecnología de video (en lugar de comunicaciones telefónicas). Si las sesiones de supervisión se realizan por medios virtuales, los supervisores deben documentar dichas sesiones.

Consulte el propósito del Estándar 12-1.B para conocer más detalles. También

se debe tener en cuenta que, aunque el propósito del Estándar 12-1.B establezca que se requiere al menos una supervisión mensual en persona, si este nivel de contacto no es posible, los supervisores y los centros también deben documentarlo.

Si el centro decide ubicar a las familias en alguno de los niveles de acercamiento creativo (consulte arriba para obtener más orientación) hasta que las advertencias en la comunidad hayan sido levantadas, los supervisores deben ayudar a los integrantes del personal en el contacto con las familias y mantenerlos al tanto sobre las respuestas a nivel de la comunidad.

Preguntas frecuentes sobre la supervisión:

¿Cuál es la frecuencia y la duración requeridas de la supervisión para el personal de servicio directo?

- La supervisión sigue siendo crucial para apoyar al personal durante este período.
Sin embargo, sabemos que, en algunos centros, las funciones podrían estar cambiando debido a que es necesario que el personal asuma otras tareas y, en consecuencia, podría haber una equivalencia de tiempo completo (FTE) menor dedicada a los servicios directos de HFA. Por lo tanto, la supervisión también podría modificarse. Para conocer los requisitos de frecuencia y duración, consulte el propósito del Estándar 12-1.B.
- Para todos los empleados a tiempo completo y tiempo parcial con una FTE de entre 0.75 y 1, se requiere entre una hora y media y dos horas por semana. Para los empleados a tiempo parcial con una FTE de entre 0.25 y 0.74, se requiere una hora por semana. El personal o los contratistas que tengan una FTE de menos de 0.25, la supervisión puede brindarse según se presten servicios.
- Por ejemplo, si un visitador al hogar a tiempo completo ahora debe dedicar un tercio de su tiempo a trabajar como parte de un equipo de respuesta a la crisis dentro de la organización o en cualquier otra función de servicio directo fuera de HFA, necesitará una hora de supervisión en lugar de una hora y media. Si en el centro en el que se desempeña está sucediendo esto, sencillamente asegúrese de tomar notas sobre el cambio en la FTE y la fecha de inicio y finalización del cambio.
- Si una parte significativa de las familias son ubicadas en diversos niveles de acercamiento creativo, ello afectará el contenido de las sesiones de supervisión. Consulte la orientación de la sección sobre

visitas al hogar (arriba) acerca de cuál de los niveles de acercamiento creativo es adecuado. A modo de recordatorio, incluimos información sobre cómo los cambios de nivel afectan los números de casos:

- Las familias ubicadas en el Nivel TO o el Nivel CO mantienen la misma carga de casos correspondiente al nivel de servicio activo anterior.
 - Entonces, si una familia que se encontraba en el Nivel 1 pasa al Nivel TO o al Nivel CO, se debe mantener la misma carga de casos de 2 puntos.
 - Para las familias ubicadas en el Nivel TR, la carga de casos cambia a 0.5.
 - Como resultado, si un integrante del personal tiene 20 familias y todas son ubicadas en el Nivel TR —familias a las que debe seguir contactando según sea posible—, la carga de casos pasará a ser de $(0.5 * 20)$ 10 puntos. Una carga de casos de 10 puntos representa aproximadamente un 35 % de la FTE (según la pauta de HFA de un máximo de 30 puntos por cada visitador al hogar a tiempo completo), por lo que se requeriría una hora de supervisión semanal.
 - Si se pasa a las familias al Nivel TR y luego se las reasigna a otro integrante del equipo, el integrante del personal de servicio directo anterior quedaría con una FTE de entre 0 y 0.25, por lo que se requeriría supervisión según fuese necesario, en lugar de la supervisión de una hora por semana.
- Recuerde que HFA permite que las sesiones de supervisión se dividan en 2 contactos por semana en lugar de solo uno, lo cual podría ser conveniente en este período en el que las cosas cambian con frecuencia y el personal quizás tenga más preguntas sobre las expectativas y las prácticas del centro.

Recomendaciones sobre el contenido de la supervisión

- En lo que respecta a cómo podría cambiar el contenido de las sesiones de supervisión o a “sobre qué deberíamos hablar”, incluimos algunas sugerencias:
 - Presenciar visitas virtuales en calidad de observador y usar el tiempo de la supervisión para reflexionar acerca de cómo resultaron.
 - Crear planes de desarrollo profesional personalizados con el equipo.
 - Actualizar los Planes de Servicios para las familias que estén

atravesando una situación de estrés nueva o significativa como resultado de la situación. Actualizar los Planes de Servicios con estrategias específicas conforme al nuevo nivel de servicio de las familias (como TR) o con estrategias que sean eficaces en las visitas virtuales.

- Desarrollar listas de recursos de apoyo a nivel de la comunidad relacionados con el brote.
- Considerar el impacto del brote en las metas familiares y las oportunidades para repasar las metas con el objetivo de que sigan siendo significativas y relevantes en función del momento actual.
- Reflexionar acerca del impacto del trabajo remoto y de la reducción de los contactos familiares en los FSS o los Especialistas en Recursos Familiares (FRS) y su experiencia en el trabajo.
- Hacer juegos de representación de visitas virtuales, que incluyan las observaciones de CHEERS, el uso de estrategias reflexivas y el uso de la currícula.
- Prestar atención al equilibrio entre el trabajo y la vida personal en el caso de los integrantes del personal que tengan a cargo niños que estarían en la escuela y que ahora están en sus hogares, o que deban cuidar a seres queridos enfermos.
- Reflexionar acerca de la cultura familiar y del impacto de los valores familiares específicos y las estructuras familiares en este momento (por ejemplo, las familias que valoran la independencia, o las familias con personas de generaciones mayores viviendo en el hogar).
- Revisar las calificaciones de la herramienta de Verificación CHEERS (CCI) con el objetivo de buscar tendencias y oportunidades para analizar la fiabilidad entre evaluadores. (Por ejemplo, un FSS que sistemáticamente califica a todas las familias con 7, ¿cuáles son las oportunidades para aprender sobre las observaciones de la madre/el padre y el niño e identificar áreas para fortalecer?).
- Recabar respuestas informales del personal relativas a la aceptación del programa y los índices de retención, y recibir opiniones sobre planes para incrementar estos índices.
- Trabajar con el personal para identificar maneras de mantener una política de puertas abiertas cuando todo el personal trabaje de manera remota.

Consulte aquí más información sobre [“Uso continuo de visitas virtuales para sitios de HFA”](#) en inglés
Consulte aquí más información sobre [“¿Qué hace que una visita virtual sea una visita?”](#) en inglés