

**Health Plan of Nevada
Medicaid & Nevada Check Up
Plan de Competencia Cultural
2026-2027**

Índice

Resumen..... 3

 a. **Prestación de cuidados y servicios culturalmente competentes..... 3**

 b. **Equidad en la salud según la NCQA 6**

 c. **Disponibilidad y accesibilidad de los servicios de traducción..... 6**

 d. **Estrategias para recibir comentarios y opiniones..... 7**

 e. **Evaluación de la población 2025-2026: 7**

 f. **Evaluación de 2025: Salud física 11**

 g. **Evaluación de 2025: Salud conductual 12**

Resumen

Medicaid de Health Plan of Nevada (HPN) se dedica a mejorar la salud y el bienestar de los miembros a los que brindamos servicios y de las comunidades en las que viven. Colaboramos con profesionales de atención de la salud, organizaciones comunitarias, líderes comunitarios de confianza y otros socios clave para ampliar el acceso a una atención culturalmente competente y garantizar que los miembros reciban los servicios que necesitan. Empoderamos a todos los miembros, incluidas las personas con conocimientos limitados de inglés, proporcionando información, orientación y herramientas que respalden las decisiones de salud personal informadas. Dado que el español es la lengua no inglesa más hablada entre nuestros miembros, HPN adapta sus programas, materiales y servicios para satisfacer las necesidades de la población hispanohablante. Nuestras iniciativas en materia de competencia cultural se centran en garantizar que los miembros puedan acceder a una atención médica de calidad y culturalmente adecuada. HPN presta sus servicios de manera culturalmente competente, teniendo en cuenta las preferencias lingüísticas, los niveles de alfabetización en salud y las necesidades de comunicación de los miembros.

El Plan de Competencia Cultural se revisa y actualiza anualmente y se presenta al Estado durante el segundo trimestre de cada año calendario. La persona responsable del plan es Rachel Rosensteel, Directora de Equidad en Salud y Determinantes Sociales de la Salud. HPN supervisa la prestación de servicios de atención de la salud que tienen en cuenta las diferencias culturales a todos sus miembros, incluidas las personas con conocimientos limitados de inglés (limited English proficiency, LEP) y aquellas procedentes de diversos orígenes culturales y étnicos. Este plan garantiza que el plan de salud siga respondiendo a las necesidades de las diversas poblaciones a las que prestamos servicios.

HPN promueve la atención y los servicios culturalmente competentes a través de:

- Cursos de capacitación en competencia cultural
- Acceso y disponibilidad lingüística
- Atención adaptada a las necesidades culturales
- Participación comunitaria
- Red de proveedores diversa
- Educación del paciente
- Comentarios y opiniones de los miembros, los proveedores y la comunidad

Prestación de cuidados y servicios culturalmente competentes

HPN ha elaborado un plan integral para fomentar entre el personal el conocimiento, la comprensión y el respeto de las costumbres, los valores y las creencias de las diversas comunidades a las que prestamos servicios. Este plan garantiza que el personal esté preparado para tener en cuenta las consideraciones culturales en la evaluación, el tratamiento, la comunicación y las interacciones generales con los miembros, mejorando así la calidad, la adecuación y la eficacia de los servicios de atención médica y de sus resultados.

Todos los equipos de HPN que tienen contacto directo con los miembros, como quienes brindan servicios a los miembros (concierge y centro de llamadas), los administradores de casos, los coordinadores de atención y los equipos de atención a pacientes hospitalizados y ambulatorios, así como cualquier empleado que pueda interactuar con un miembro, deben participar en la capacitación anual sobre competencia cultural. Estas oportunidades de formación y capacitación están diseñadas para garantizar un enfoque personalizado y específico para cada función, que favorezca una participación significativa y culturalmente sensible en todos los niveles de interacción con los miembros.

Compromiso de administración de la atención con la competencia cultural

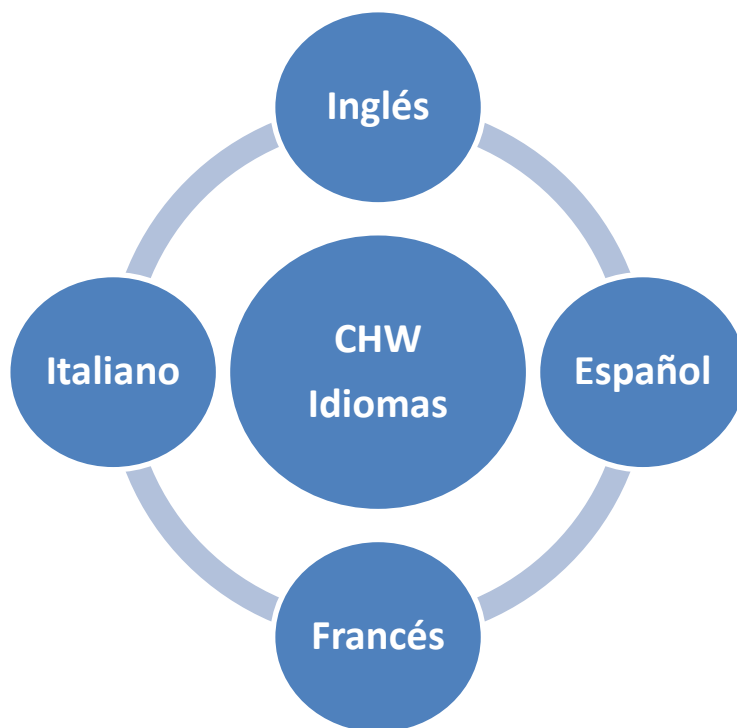
Los equipos de administración de la atención, aunque se diferencian en sus áreas de especialización, prestan apoyo a personas con problemas médicos y conductuales complejos que pueden encontrarse con obstáculos para acceder a la atención y que se enfrentan a diversos factores sociales determinantes de la salud (social drivers of health, SDOH) o necesidades sociales relacionadas con la salud (health-related social needs, HRSN). Para garantizar una atención de alta calidad y culturalmente sensible, los equipos utilizan herramientas estandarizadas de evaluación y detección que animan a los administradores de la atención a hablar con cada miembro sobre sus preferencias culturales y lingüísticas, así como sobre sus creencias religiosas, prácticas, identidad de género y pronombres preferidos.

Los administradores de la atención utilizan una variedad de recursos para promover una comunicación eficaz con los miembros cuyo idioma preferido no es el inglés, así como con aquellos que son sordos, tienen dificultades auditivas o problemas del habla. Cuando surgen barreras lingüísticas, los administradores de la atención recurren a miembros del equipo certificados como bilingües o multilingües, o utilizan los servicios de la línea de idiomas, que ofrecen servicios de interpretación bajo demanda en más de 240 idiomas. Las comunicaciones escritas se traducen o formatean, por ejemplo en letra grande, para satisfacer las necesidades individuales de los miembros, garantizando un acceso equitativo a la información y el apoyo.

Contratación, capacitación y retención del personal del plan de salud

Nuestro objetivo es formar un equipo tan diverso como las personas a las que atendemos, al tiempo que cumplimos con nuestra responsabilidad de mejorar el sistema de salud y formar el personal médico con una amplia gama de talentos. Estamos comprometidos con la igualdad salarial para todos los empleados, y seguimos dándole prioridad. Las prácticas de remuneración justa y equitativa, dentro de un marco de remuneración basada en el desempeño, respaldan nuestra cultura y son fundamentales para cumplir nuestra misión. HPN usa la opinión y las experiencias de los empleados para informar y mejorar las prácticas en torno a la contratación, la retención y la capacitación de los empleados. Estamos adquiriendo una comprensión más profunda de las experiencias y los conocimientos de los empleados, así como identificando soluciones significativas para promover la diversidad, la equidad y la inclusión. HPN utiliza los Grupos de Recursos para Empleados (Employee Resource Groups, ERGs) para informar la estrategia de talento y proporcionar información sobre las diversas comunidades.

Promovemos nuestro compromiso con la diversidad en todas las ofertas de empleo publicadas en línea. Las pruebas de idiomas previas a la contratación se incluyen como parte del proceso de selección para los solicitantes de puestos en planes de salud que declaran ser bilingües. El personal bilingüe es evaluado y certificado en traducción de idiomas. La mayoría de los departamentos cuentan con al menos un miembro que habla español. Nuestro equipo, formado por 14 trabajadores de la salud comunitarios (community health workers, CHW) y asesores de vivienda, habla cuatro idiomas diferentes, entre ellos varios dialectos del español, para satisfacer las diversas necesidades lingüísticas de nuestros miembros.



Identificación de los programas de capacitación ofrecidos a los miembros del personal del plan de salud

Nuestro personal tiene acceso a una biblioteca de cursos en línea relacionados con la equidad en la salud, las preferencias lingüísticas, la competencia cultural y la diversidad y la inclusión. Además, a lo largo del año se imparten cursos de formación presenciales a los empleados, dictados por expertos en la materia, con el objetivo de mejorar la competencia cultural y promover la prestación de servicios lingüísticamente adecuados a los miembros. Estos cursos de capacitación son impartidos por proveedores, organizaciones comunitarias y otros interesados clave.

La capacitación se adapta al personal en función de la naturaleza de los contactos que mantiene con los proveedores y los miembros. Cada año, todos los empleados de HPN deben completar al menos un curso de formación en competencia cultural. La formación de los proveedores y subcontratistas en materia de competencia cultural es una prioridad para HPN, con el fin de garantizar que los miembros reciban una atención de alta calidad y culturalmente sensible. Nuestro método de formación de la red de profesionales de la salud incluye el acceso a nuestro sistema de formación en línea, que ofrece una amplia variedad de cursos en los que los profesionales pueden obtener créditos de formación continua (continuing education unit, CEU) y créditos de formación médica continua (continuing medical education, CME). Proporcionamos materiales educativos, recursos y herramientas para ayudar a los profesionales a mejorar sus competencias culturales. Las sesiones de capacitación presencial se realizan en los consultorios de los proveedores y abordan prácticamente la sensibilidad cultural y la equidad en materia de salud. Los resultados de la encuesta de satisfacción del paciente indican constantemente que las interacciones cara a cara en los consultorios de los proveedores no siempre cumplen las expectativas de los miembros. Para apoyar la mejora en este ámbito, el plan de salud ofrece **Service With A Smile (Atienda con una sonrisa)**, una presentación educativa disponible previa solicitud para grupos de profesionales y consultorios médicos. Impartido por el equipo de Asesor de Proveedores, el programa Service With A Smile utiliza un formato interactivo para ayudar al personal del consultorio a reconocer el valor de una interacción positiva y a desarrollar habilidades prácticas y aplicables para mejorar la relación con los pacientes. La formación se centra en fomentar una comunicación respetuosa, la empatía y el profesionalismo para crear experiencias más positivas y significativas para los pacientes.

Atención informada sobre el trauma

Health Plan of Nevada reconoce el impacto que el trauma puede tener en la salud y la participación los miembros y aplica principios basados en el enfoque del trauma en el acceso a la salud conductual, la administración de la atención y la divulgación entre los miembros. Cuando los miembros necesitan servicios de salud conductual como pacientes ambulatorios, tenemos en cuenta las áreas de especialización indicadas por los proveedores, incluida la experiencia relacionada con el trauma, y utilizamos nuestro directorio de proveedores en línea y el apoyo del centro de atención telefónica para ayudar a conectar a los miembros con los proveedores que mejor se adapten a sus necesidades. Los miembros con necesidades más complejas pueden recibir apoyo de administradores de casos clínicos con licencia que proporcionan coordinación y compromiso continuos. También trabajamos con proveedores especializados que prestan servicios a las poblaciones vulnerables, incluidos los que ofrecen horarios prolongados, para apoyar el acceso oportuno a la atención. Estas iniciativas forman parte de un enfoque más amplio que promueve una atención respetuosa y centrada en la persona, y que respalda la salud conductual y las necesidades sociales de los miembros.

Equidad en la salud según la NCQA

Distinción por la atención médica multicultural

En 2022, Medicaid de HPN logró la Distinción en Atención Médica Multicultural a través de la NCQA. Esta distinción ha ayudado a HPN a evaluar las iniciativas destinadas a mejorar los servicios cultural y lingüísticamente adecuados y a reducir las desigualdades en la atención médica.

Acreditación en equidad en la salud

En 2025, Medicaid de HPN obtuvo la acreditación en equidad en salud (Health Equity Accreditation, HEA), lo que reforzará aún más nuestra cultura interna, que respaldará nuestra labor externa en materia de equidad en salud y nuestro compromiso con la eliminación de las desigualdades en la salud. La acreditación de equidad en salud se centra en la base del trabajo de equidad en salud: construir una cultura interna que respalde la labor externa de equidad en salud de la organización; recopilar datos que ayuden a la organización a crear y ofrecer servicios de idiomas y redes de proveedores que tienen en cuenta las necesidades culturales y lingüísticas de las personas; identificar oportunidades para reducir las desigualdades en salud y mejorar la atención.

Disponibilidad y accesibilidad de los servicios de traducción

HPN aplica un enfoque polifacético para garantizar que los miembros del plan de salud reciban información sobre la atención y los servicios de salud de una manera que puedan comprender. Los servicios para miembros, los equipos de atención al miembro y los materiales educativos informan a los miembros sobre los servicios de traducción disponibles. Los intérpretes certificados de nuestro equipo de trabajadores de la salud comunitarios prestan servicios de interpretación presencial a los miembros en visitas a proveedores, organizaciones comunitarias y oficinas de servicios sociales. El personal de HPN y la red de proveedores pueden acceder a un servicio externo de interpretación lingüística para ofrecer apoyo adicional a la hora de proporcionar información sobre la atención médica, los beneficios del plan de salud, la educación para la salud y otros programas del plan de salud a los miembros. HPN utiliza el servicio de Retransmisión de Nevada para ayudar a los miembros que tienen limitaciones auditivas. Los materiales de los miembros se traducen al español y a otros idiomas solicitados. Para garantizar que los materiales se traduzcan de forma culturalmente adecuada, HPN recurre a una empresa de traducción certificada. Solicitamos comentarios de nuestros miembros sobre nuestros materiales traducidos como mecanismo de control de calidad para garantizar que los miembros puedan comprender la información que reciben del plan de salud. Los defensores de los proveedores del plan de salud trabajan con nuestra red de proveedores para garantizar la presencia de personal bilingüe en los consultorios de profesionales. Se realiza una certificación demográfica trimestral con los grupos de profesionales para recopilar datos sobre el personal bilingüe en los consultorios. El objetivo de estos métodos es determinar si los servicios lingüísticos satisfacen las necesidades de los miembros.

Estrategias para recibir comentarios y opiniones

Recibimos comentarios sobre nuestro plan de competencia cultural y actividades a través de nuestro Consejo Asesor de Miembros, el Consejo Asesor de Proveedores, la participación de proveedores y socios, la Colaboración para el Acceso a las Organizaciones de Atención Médica Administrada y la Colaboración para la Equidad en la Salud. La Colaboración para la Equidad en la Salud se reúne mensualmente con la opción de asistir a distancia o en persona.

La Colaboración para la Equidad en la Salud solicita información sobre el plan y las actividades relacionadas. Esta colaboración garantiza que los servicios y programas culturalmente competentes tengan prioridad y estén disponibles.

Evaluación de la población 2025-2026:

Grupo de edad	Porcentaje de miembros		Promedio de miembros	
	Año en curso	Año anterior	Año en curso	Año anterior
0-17	44%	44%	77,597	79,656
Mayores de 18	56%	56%	97,218	102,702
Total general	100%	100%	174,815	182,385

Origen étnico	Porcentaje de membresía		Promedio de miembros	
	Año en curso	Año anterior	Año en curso	Año anterior
Hispano	35%	34%	60,842	62,109
Negro	24%	24%	41,539	43,261
Blanco (no hispano)	23%	24%	40,507	44,425
Otra raza o grupo étnico	9%	9%	15,860	15,507
De origen asiático o de las islas del Pacífico	7%	7%	11,714	12,611
Indígena americano o nativo de Alaska	1%	1%	2,143	2,214
De origen asiático del subcontinente	1%	1%	1,361	1,367
De origen asiático-pacífico	0%	0%	746	749
No proporcionado	0%	0%	103	115
Total general	100%	100%	174,815	182,358

Sexo	Porcentaje de miembros		Promedio de miembros	
	Año en curso	Año anterior	Año en curso	Año anterior
Female	58%	59%	102,095	106,792
Male	42%	41%	72,721	75,566
Total general	100%	100%	174,815	182,358

Idioma	Porcentaje de miembros		Promedio de miembros	
	Año en curso	Año anterior	Año en curso	Año anterior
Inglés	84%	86%	147,302	155,941
Español	16%	14%	26,888	25,822
Chino	0%	0%	231	240
Vietnamita	0%	0%	141	150
Ruso	0%	0%	83	93
Francés	0%	0%	77	30
Tagalo	0%	0%	60	48
Portugués	0%	0%	18	15
Japonés	0%	0%	8	8

Jemer central	0%	0%	5	5
Laosiano	0%	0%	4	4
Italiano	0%	0%	1	1
No inglés	0%	0%	0	0
Polaco	0%	0%	0	0
Total general	100%	100%	174,815	182,358

Disparidades por raza/etnia en 2025-2026: Salud física

Se realizó un análisis minucioso para todos los diagnósticos de salud física.

1. **Nivel de A1C en miembros adultos con diabetes:** Lograr una reducción del 3% en el porcentaje de miembros adultos de Medicaid con diabetes que tienen una A1c > 9% para 2027, reduciendo la tasa de referencia del 15.07% al 14.62%. Los adultos con diabetes y niveles de A1C superiores al 9% sufren notables desigualdades provocadas por factores sociales y estructurales. Los grupos minoritarios raciales y étnicos, especialmente las poblaciones afroamericanas e hispanas, tienen más probabilidades de tener un control glucémico deficiente, incluso con una cobertura de seguro similar. Entre los factores que contribuyen a ello se incluyen el acceso limitado a alimentos saludables, los ingresos más bajos, el acceso reducido a la educación sobre la diabetes y las barreras para una atención médica constante, todo lo cual afecta a la capacidad de controlar eficazmente el azúcar en sangre. Estas disparidades reflejan desigualdades más amplias en el acceso a la atención médica y en las condiciones sociales que en los comportamientos individuales por sí solos.
2. **Obesidad infantil:** Aumentar la participación y la duración de la permanencia en el Programa de Nutrición Infantil aumentando el porcentaje de miembros que completan de 2 a 9 visitas. Los niños inscritos en Medicaid experimentan disparidades significativas en cuanto a la obesidad, con tasas más del doble de altas que los que tienen seguro privado (aproximadamente del 26% frente al 11%). Estas disparidades se deben en gran medida a factores sociales, ya que Medicaid presta servicios principalmente a las familias de bajos ingresos en las que los niños sufren mayores niveles de inseguridad alimentaria, un acceso limitado a alimentos saludables y menos oportunidades seguras de hacer actividad física. La obesidad también es más frecuente entre los niños pertenecientes a minorías raciales y étnicas en Medicaid, lo que refleja desigualdades más amplias relacionadas con los ingresos, el medio ambiente y el acceso a servicios preventivos. En general, la obesidad infantil en las poblaciones de Medicaid pone de relieve cómo las condiciones socioeconómicas, y no solo las decisiones individuales, determinan los resultados de salud.
3. **VIH en miembros negros y negros no hispanos:** Entre los miembros negros siguen existiendo disparidades en las tasas de VIH. La participación en los servicios de administración de la atención en todos los grupos raciales y étnicos de las personas que viven con el VIH es baja. En 2026, el plan de salud seguirá ofreciendo a los miembros que viven con el VIH servicios de administración de la atención médica. Se trata de una iniciativa plurianual que comenzó en 2025 y continuará hasta 2027. Intentaremos aumentar la participación en nuestro programa de administración de la atención del VIH año a año.

Objetivos y prioridades: Salud física

Estos objetivos y prioridades tienen por objeto mejorar la calidad de la atención, reducir las desigualdades y promover la inclusión en los servicios de salud física.

1. Objetivos:

- a. **Nivel de A1C en miembros adultos con diabetes:** Lograr una reducción del 3% en el porcentaje de miembros adultos de Medicaid con diabetes que tienen una A1c > 9% para 2027, reduciendo la tasa de referencia del 15.07% al 14.62%.
- b. **Obesidad infantil:** Aumentar la participación y la duración de la permanencia en el Programa de Nutrición Infantil aumentando el porcentaje de miembros que completan de 2 a 9 visitas.
- c. **VIH en miembros negros y negros no hispanos:** Aumentar la participación en el programa de divulgación sobre el VIH entre los miembros de Medicaid negros o negros no hispanos y viven con un diagnóstico de VIH o SIDA mediante la aplicación de estrategias de divulgación específicas que respondan a las necesidades culturales, con el objetivo de mejorar las tasas de participación en el programa de 2025 a 2026.

2. Prioridades:

- a. **Control de la diabetes y reducción de la A1C:** Centrarse en mejorar los resultados de la atención de la diabetes aumentando el acceso a pruebas periódicas de A1C, coordinación de la atención y educación para los miembros adultos con diabetes. Poner en práctica actividades específicas de divulgación y que respondan a las necesidades culturales para reducir el porcentaje de miembros con A1C > 9%.
- b. **Participación en el Programa de Nutrición Infantil:** Dar prioridad al aumento de la participación y la permanencia en el Programa de Nutrición Infantil mediante la mejora de las estrategias de participación, la reducción de los obstáculos a la asistencia y la garantía de que los programas sean accesibles, estén centrados en la familia y sean culturalmente pertinentes, con el fin de fomentar la realización de entre 2 y 9 visitas.
- c. **Participación en el programa para el VIH para miembros negros y negros no hispanos:** Reforzar la divulgación, el fomento de la confianza y la participación en los programas de lucha contra el VIH mediante la aplicación de estrategias de participación adaptadas culturalmente y basadas en la información de la comunidad. Centrarse en mejorar la conexión con la atención y la participación sostenida entre los miembros de Medicaid negros y negros no hispanos que viven con el VIH/SIDA.

Disparidades por raza/etnia en 2025-2026: Salud conductual

Se completó un análisis minucioso para todos los diagnósticos de salud conductual y consumo de sustancias.

1. Las readmisiones por problemas de salud conductual constituyen un motivo de gran preocupación, ya que presentan tasas elevadas de forma sistemática en la mayoría de las poblaciones y disparidades notables entre los grupos minoritarios. La mayoría de las poblaciones registran tasas de admisión que oscilan entre el 30% y el 37%, lo que supera con creces la media global del 25%, lo que indica un problema sistémico. El grupo asiático-pacífico-americano se destaca como un caso atípico importante con un 47%, lo que sugiere una inestabilidad debido al pequeño tamaño de la muestra o graves deficiencias en la continuidad de la atención. En general, esto apunta a que la salud

conductual es un factor clave de las readmisiones, que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones minoritarias. Los patrones de duración de la estancia (Length of Stay, LOS) muestran una variación más moderada entre los distintos grupos. Las poblaciones asiáticas o isleñas del Pacífico (7.3 días) e hispanas (7.0 días) registran las estancias más largas, mientras que las poblaciones blancas tienen la estancia más cortas con 5.4 días. Otros grupos se sitúan en un rango medio más estrecho (aproximadamente entre 5.6 y 6.8 días). Si bien existen diferencias en la duración de la estancia, estas son menos extremas que las disparidades en las readmisiones, lo que sugiere que factores más allá de la duración de la hospitalización, como el apoyo tras el alta y el acceso a la atención de seguimiento, probablemente contribuyan de manera más significativa a los resultados de readmisión.

Objetivos y prioridades: Salud conductual

Estos objetivos y prioridades tienen por objeto mejorar la calidad de la atención, reducir las disparidades y promover la inclusión en los servicios de salud conductual.

1. Objetivos:

- a. **Reducir las tasas de readmisión en salud conductual:** Reducir el número total de readmisiones por motivos de salud conductual del 25% a menos del 20%, con reducciones específicas en las poblaciones de alto riesgo (por ejemplo, la población asiático-pacífico-americana). Centrarse en mejorar la continuidad de la atención, la planificación del alta y la participación en el seguimiento.
- b. **Mejorar la atención y el apoyo después del alta:** Aumentar la atención de seguimiento oportuna (p. ej., en los 7 días siguientes al alta) y el acceso a los servicios de salud conductual como paciente ambulatorio. Reforzar la coordinación entre la atención hospitalaria y la comunitaria para reducir las readmisiones prevenibles, especialmente en poblaciones con estancias más prolongados y mayor variabilidad.

2. Prioridades:

- a. **Reducir las tasas de readmisión en salud conductual:**
 - i. **Ampliar el acceso y la infraestructura:** La telesalud, las clínicas móviles y los centros locales de salud conductual mejoran el acceso oportuno a la atención y el seguimiento, reduciendo directamente las readmisiones prevenibles.
 - ii. **Promover una atención culturalmente competente:** Fomentar la confianza mediante servicios adaptados culturalmente aumenta la participación de los pacientes y el cumplimiento de los planes de tratamiento, lo que reduce la probabilidad de readmisión.
- b. **Mejorar la atención y el apoyo después del alta:**
 - i. **Garantizar un seguimiento oportuno (dentro de los 7 días):** Implementar protocolos de programación de citas antes del alta y realizar un seguimiento de las tasas de cumplimiento de las citas de seguimiento como indicador clave de rendimiento para la población pediátrica hispana.
 - ii. **Reforzar los procesos de planificación del alta:** Estandarizar la planificación multidisciplinaria del alta con planes de atención claros, conciliación de medicamentos y educación del paciente adaptada a los niveles de alfabetización sanitaria para la población pediátrica hispana.

Evaluación 2025-2026: Capacitación anual

Todos los empleados deben completar al menos un curso de competencia cultural al año y dicho curso debe ser diferente de los cursos de capacitación realizados en años anteriores.

“Su equipo necesita creatividad intercultural” Curso de capacitación 2026: 100% de finalización por parte del equipo interno; el curso introduce a los líderes en el concepto de creatividad intercultural que combina la competencia cultural con el pensamiento creativo para fortalecer la innovación del equipo. Dirigido por el experto Genein Letford, el curso explica por qué comprender y valorar diversas perspectivas es esencial en el lugar de trabajo de hoy y cómo fomentar la curiosidad libera el potencial creativo en todos los niveles de una organización. Los alumnos exploran “Las 7 joyas de la creatividad intercultural”, un marco para desarrollar la capacidad creativa a través de la conciencia cultural, el cambio de perspectiva y la colaboración inclusiva. Al final, los líderes obtienen estrategias para cultivar la curiosidad, aumentar la competencia cultural y orientar a sus equipos hacia una mayor creatividad y resultados más innovadores.

Evaluación de 2025: Salud física

Análisis de las disparidades y los objetivos

- Población: Diabetes en la población hispana
- Objetivo: Disminuir en un 3% la proporción de miembros adultos hispanos con diabetes que tienen una A1C superior al 9%.

Se estableció un objetivo de reducción del 3% para los miembros hispanos adultos de Medicaid con diabetes que tenían una A1c > 9, con una tasa de referencia del 15.98% y un objetivo del 15.55% para 2027. En diciembre de 2025, la tasa disminuyó al 14.1%, superando el objetivo e indicando que el objetivo se había alcanzado con éxito. Este resultado reflejó la eficacia de las intervenciones cultural y lingüísticamente adecuadas destinadas a satisfacer las necesidades únicas de la población hispana. Las iniciativas de divulgación específicas llevadas a cabo por el equipo de gestión de enfermedades se centraron en involucrar a los miembros de una manera que tuviera en cuenta las diferencias culturales y en fomentar la participación en los servicios de administración de la atención. Se ofreció a los miembros acceso a enfermeros y dietistas titulados de habla hispana, lo que ayudó a reducir las barreras lingüísticas, mejorar la comunicación y fomentar la confianza. Estas estrategias culturalmente sensibles contribuyeron a aumentar la participación de los miembros, a mejorar el cumplimiento del tratamiento de la diabetes y a obtener mejores resultados en materia de salud, lo que respaldó los esfuerzos por reducir las desigualdades en esta población.

- Población: Niños con sobrepeso
- Objetivo: Lograr una mejora en el estado de peso o los resultados de salud en el 97% de los niños diagnosticados con sobrepeso u obesidad que acudan al menos a una consulta con un dietista titulado.

Se fijó un objetivo de mejora del 97% para aumentar el número de niños de Medicaid con sobrepeso u obesidad que acudan a una consulta con un dietista titulado (registered dietitian, RD), partiendo de una cifra de referencia de 147 niños atendidos en 2024 y un objetivo de 290 niños en 2025. En 2025, Health Education & Wellness (HEW) ayudó a 227 niños de Medicaid y sus familias a programar una consulta con un dietista titulado (RD). Esto reflejó un aumento sustancial de la participación en comparación con la referencia de 2024 y demostró un progreso significativo en la mejora del acceso equitativo a servicios de nutrición culturalmente apropiados.

Aunque no se alcanzó plenamente el objetivo de 290 niños para 2025, el notable aumento de la participación indicó que las estrategias de divulgación fueron eficaces para llegar a poblaciones diversas y reducir los obstáculos a la atención. Los esfuerzos por conectar con las familias, proporcionar educación y promover la participación en los servicios de nutrición contribuyeron a mejorar el acceso y la participación, lo que respaldó la prestación de atención adaptada a las culturas y ayudó a abordar las disparidades en la obesidad infantil.

- Población: Miembros negros y negros no hispanos
- Objetivo: Reducir la incidencia del VIH entre los miembros negros y negros no hispanos mediante la participación del 0.75% de la población elegible en el programa de divulgación sobre el VIH.

El Programa de Asistencia sobre el VIH (HIV Outreach Program, HIVOP) se puso en marcha el 1 de mayo de 2025, con el objetivo de mejorar la coordinación de la atención médica adaptada a las diferencias culturales y la participación de los miembros que viven con el VIH. En su primer año, el programa demostró tener un impacto cuantificable al tiempo que dio prioridad a una atención médica culturalmente competente y libre de estigmas, y estableció sólidas alianzas interdisciplinarias y comunitarias. Se abrieron un total de 47 casos, que representaban a 43 miembros distintos, de los cuales el 67% (29) eran miembros de Medicaid. El programa alcanzó una tasa de cobertura del 42% y una tasa de participación del 14%, mientras que no se pudo contactar con el 58% de los miembros y el 28% rechazó participar, lo que pone de relieve las oportunidades existentes para mejorar las estrategias de divulgación culturalmente adecuadas. Un punto fuerte clave del programa fue su énfasis en la competencia cultural, ya que el 100% del equipo de enfermeros titulados (registered nurse, RN) completó una capacitación en epidemiología del VIH, tratamientos actuales, competencia cultural, entrevistas motivacionales y prácticas contra el estigma para garantizar interacciones respetuosas y centradas en la persona. Además, cuatro RN obtuvieron la Certificación de Enfermería del SIDA a través del Plan Nacional de Estudios sobre el VIH, reforzando aún más la experiencia clínica en el servicio a esta población. La incorporación de un trabajador social con licencia específico mejoró la capacidad del programa para abordar los determinantes sociales de la salud y proporcionar un apoyo holístico y culturalmente sensible. La colaboración con la comunidad también fue un componente fundamental, incluida una asociación con el Distrito de Salud del Sur de Nevada y la puesta en marcha de rondas interdisciplinarias mensuales para coordinar la atención de los pacientes compartidos. En general, el HIVOP sentó unas bases sólidas para prestar una atención culturalmente competente, mejorar la participación de los miembros y reducir las barreras de acceso a los servicios, lo que posiciona al programa para un crecimiento continuo y un mayor impacto en 2026.

Evaluación de 2025: Salud conductual

En 2025, se completó un análisis exhaustivo para todos los diagnósticos de salud conductual y consumo de sustancias y se identificaron las siguientes áreas como prioridades clave.

1. **Ampliar el acceso a servicios de salud conductual culturalmente competentes:**
Ampliamos el acceso a servicios de salud conductual culturalmente competentes mediante

la construcción y el mantenimiento de una red de proveedores que refleje los valores culturales de las comunidades de indígenas americanos y nativos de Alaska (American Indian and Alaska Native, AIAN). Nos hemos esforzado por establecer acuerdos con programas de salud tribales y para indígenas urbanos, apoyando la integración de curanderos tradicionales en los equipos de atención y reembolsando las prácticas culturalmente específicas cuando la normativa lo permite. También hemos invertido en programas de capacitación para profesionales de la salud que ofrecen créditos de formación continua (CEU) y créditos de formación médica continua (CME) sobre la atención médica adaptada a las necesidades culturales, los enfoques que tienen en cuenta el trauma y las desigualdades en salud específicas de las comunidades indígenas americanas y nativas de Alaska, con el fin de mejorar la confianza y la implicación. Además, aprovechamos la telesalud y los servicios de divulgación a través de dispositivos móviles para aumentar el acceso en zonas rurales o desatendidas, garantizando al mismo tiempo que los servicios se mantuvieran fieles a la cultura local. En conjunto, estas estrategias ayudaron a garantizar que la atención no sólo estuviera disponible, sino que también fuera respetuosa, pertinente y eficaz para las poblaciones atendidas.

2. **Fortalecer la prevención y la intervención temprana impulsadas por la comunidad:** Para fortalecer la prevención y la intervención temprana, nos hemos asociado directamente con organizaciones comunitarias, escuelas y entidades tribales para financiar y poner en práctica programas diseñados a nivel local. Esto incluyó la concesión de fondos para iniciativas dirigidas a los jóvenes que abordan la salud mental, el consumo de sustancias y la prevención del suicidio, así como la integración de servicios de detección e intervención temprana en la atención primaria y en entornos comunitarios. Al alinear las estrategias de administración de la atención con las prioridades de la comunidad y proporcionar mecanismos de financiación flexibles, dimos prioridad a soluciones sostenibles y de base que redujeran la necesidad de intervenciones más intensivas en el futuro.
3. **Fomentar la sanación intergeneracional y la resiliencia:** Hemos fomentado la sanación intergeneracional y la resiliencia mediante el apoyo a programas que abordan el trauma histórico y refuerzan la identidad cultural como componentes fundamentales de la salud conductual. Esto incluyó la financiación de iniciativas centradas en la narración de historias, la revitalización lingüística, la educación cultural y las prácticas tradicionales. Contratamos un enlace tribal para que colabore con los líderes tribales y expertos culturales con el fin de garantizar que estos programas sean auténticos y estén impulsados por la comunidad. Al dar prioridad a la resiliencia y la continuidad cultural, podemos contribuir a fomentar el bienestar mental a largo plazo y empoderar a las comunidades para que aprovechen sus fortalezas inherentes.