

Apéndice

Plan de Competencia Cultural de Salud Conductual de UnitedHealthcare Health Plan of Nevada Medicaid 2023-2024

Índice

1. Resumen	3
2. Descripción del plan.....	3
a. Miembros	3
i. Desigualdades según la raza/origen étnico	4
b. Estrategias para reducir las desigualdades	5
c. Metas y prioridades	5
d. Atención con información sobre los traumas y estrategias de intervención	6
e. Estrategias para recibir opiniones.....	7
3. Plan de evaluación.....	7
a. El Comité de Competencia Cultural en Salud Conductual	7
b. Actualizaciones bienales del plan	7
c. Acceso público al plan	7
d. Actualizaciones bienales de las metas	7

Resumen

El plan de competencia cultural de salud conductual es necesario para que UnitedHealthcare Health Plan of Nevada Medicaid (UHPN) provea servicios de salud conductual de alta calidad equitativos e inclusivos a todos los miembros, sin importar su origen cultural o identidad. La finalidad de este plan es garantizar que los servicios se brinden con competencia cultural. UHPN trabajará con el departamento y la división para obtener información demográfica y asistencia técnica si fuera necesario para cumplir con los requisitos del plan.

Descripción del plan

- a) Los cuadros a continuación detallan la cantidad total y el porcentaje de miembros de cada grupo de raza/origen étnico, edad y género. Esta información se utiliza como punto de referencia para identificar las desigualdades en las poblaciones.

Origen étnico	Porcentaje de miembros	Promedio de miembros	
		AC	AC
Hispano	33%	75,166	
Blanco (no hispano)	26%	58,932	
Negro	24%	54,942	
Otra raza u origen étnico	8%	18,520	
Asiático o de las Islas del Pacífico	7%	16,749	
Indoamericano o nativo de Alaska	1%	2,829	
Asiático americano subcontinental	1%	1,653	
Asiático del Pacífico americano	0%	947	
No informado	0%	75	
Suma total	100%	229,815	

Grupo etario	Porcentaje de miembros	Promedio de miembros	
		AC	AC
0-17	43%	99,113	
18+	57%	130,702	
Suma total	100%	229,815	

Género	Porcentaje de miembros	Promedio de miembros	
		AC	AC
F	55%	125,885	
M	45%	103,930	
Suma total	100%	229,815	

- **Desigualdades según la raza/origen étnico:** Se realizó un análisis exhaustivo de todos los diagnósticos de salud conductual y abuso de sustancias.
 - i. **Acceso a la atención:** El análisis reveló que en general los miembros blancos tienen el índice más alto de enfermedades o de diagnósticos en todas las categorías, en comparación con otras razas/orígenes étnicos. Esta información puede indicar que los miembros blancos realmente tienen índices más altos de condiciones de salud conductual, o que los miembros blancos tienen mayor acceso a la atención y a los servicios de tratamiento. La información muestra una desigualdad en los miembros con utilización de reclamos.
 - ii. **Trastornos por el uso de opioides:** El cuadro a continuación detalla el porcentaje de miembros y la cantidad de miembros con este diagnóstico. El cálculo de valor atípico de desigualdad compara cada grupo racial y de origen étnico con la población general. Este cálculo revela dónde hay una desigualdad entre grupos. Los miembros blancos tuvieron un índice de diagnóstico un 157% superior en comparación con la población general.
 - iii. **Trastornos relacionados con el trauma y los factores de estrés:** Los miembros blancos tuvieron un índice de diagnóstico un 36% superior en comparación con la población general. Esta información no significa necesariamente que los miembros blancos tengan índices de diagnóstico más altos, sino que implica que los miembros blancos buscan recibir atención en relación con el diagnóstico con más frecuencia.

Etiquetas de las filas	Porcentaje de miembros	Promedio de miembros	Porcentaje de miembros con diagnóstico por AC	Valor atípico de desigualdad por AC
Trastornos relacionados con los opioides	2.72%	2,189	0.95%	100%
Indoamericano o nativo de Alaska	1.99%	44	1.54%	162%
Asiático o de las Islas del Pacífico	2.04%	45	0.27%	28%
Asiático del Pacífico americano	0.50%	11	1.15%	121%
Negro	11.95%	262	0.48%	50%
Hispano	13.70%	300	0.40%	42%
Otra raza u origen étnico	3.63%	79	0.43%	45%
Asiático americano subcontinental	0.24%	5	0.32%	33%
Blanco (no hispano)	65.95%	1,444	2.45%	257%

Etiquetas de las filas	Porcentaje de miembros	Promedio de miembros	Porcentaje de miembros con diagnóstico por AC	Valor atípico de desigualdad por AC
Trastornos relacionados con el trauma y los factores de estrés	7.85%	6,322	2.75%	100%
Indoamericano o nativo de Alaska	1.33%	84	2.97%	108%
Asiático o de las Islas del Pacífico	3.77%	238	1.42%	52%
Asiático del Pacífico americano	0.47%	30	3.12%	113%
Negro	21.28%	1,346	2.45%	89%
Hispano	30.64%	1,937	2.58%	94%
Otra raza u origen étnico	7.11%	450	2.43%	88%
Asiático americano subcontinental	0.60%	38	2.31%	84%
Blanco (no hispano)	34.80%	2,200	3.73%	136%

- b) **Estrategias para reducir las desigualdades:** Para reducir las desigualdades en los trastornos por el uso de opioides y los trastornos relacionados con el trauma y los factores de estrés, es fundamental abordar el estigma, aumentar el compromiso y mejorar el acceso para todos los grupos. Para ello, pondremos en foco los siguientes puntos:
- **Acceso a la atención:** Asegurar que todos los miembros tengan un acceso igualitario a la atención de salud conductual al mejorar el acceso a los servicios de telesalud, abordar las claves sociales de la salud y mejorar la red de proveedores.
 - **Administración del cuidado:** Movilizar y hacer uso de la administración de la atención de salud conductual y los programas de apoyo entre pares para reducir el estigma, aumentar el compromiso con la atención y mejorar los resultados para las poblaciones desatendidas.
 - **Conocimientos básicos sobre salud:** Promover las oportunidades de recibir conocimientos básicos sobre salud para garantizar que los miembros puedan acceder a la atención de salud conductual y puedan manejar sus condiciones.
- c) **Metas y prioridades:** Estas metas y prioridades buscan mejorar la calidad de la atención, disminuir las desigualdades y promover la inclusión en los servicios de salud conductual.
- **Metas:**
 - **Acceso a la atención:**
 - Abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud mental: Trabajar para reducir los obstáculos de acceso a la atención para las comunidades marginadas y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud para todos los miembros.

- **Trastorno por el uso de opioides:**
 - Brindar atención apropiada y respetuosa de la diversidad cultural a las poblaciones diversas: Garantizar que los servicios de salud conductual que ofrece la organización estén personalizados para satisfacer las necesidades de los individuos de distintos orígenes culturales.
- **Trastornos relacionados con el trauma y los factores de estrés:**
 - Mejorar la comunicación y el entendimiento con los miembros: Mejorar las estrategias de comunicación para generar confianza y establecer relaciones fuertes con los miembros de distintos orígenes culturales.
- **Prioridades:**
 - Participación de la comunidad: Participar con organizaciones, líderes e interesados de la comunidad para formar asociaciones y aumentar la conciencia de las iniciativas de competencia cultural dentro de la comunidad.
 - Servicios personalizados a nivel cultural: Priorizar el desarrollo y la implementación de servicios de salud conductual personalizados a nivel cultural que satisfagan las necesidades y preferencias únicas de las poblaciones diversas.
 - Atención centrada en el paciente: Priorizar la atención centrada en el paciente que respete y atienda a las creencias, los valores y las preferencias culturales de las personas que reciben los servicios de salud conductual.

d) Atención con información sobre los traumas y estrategias de intervención:

Los servicios de salud conductual estarán respaldados y serán brindados de un modo informado respecto de los traumas que pone el énfasis en la seguridad física y psicológica de los miembros. La atención con información sobre los traumas genera oportunidades para que los miembros afectados por traumas puedan reconstruir un sentimiento de control y empoderamiento.

- **Capacitación sobre la atención con información sobre los traumas:** Brindar capacitación a los proveedores y el personal acerca de la atención con información sobre los traumas. Esta capacitación puede ayudar a los proveedores y al personal a comprender el impacto de los traumas en la salud y la conducta, y promueve un entorno seguro y que brinda apoyo a los sobrevivientes del trauma.
- **Pruebas de detección y exámenes:** Implementar pruebas de detección y exámenes de rutina para identificar a los miembros que han experimentado traumas o que están en riesgo de experimentar traumas. Las pruebas de detección darán respaldo al desarrollo de planes de tratamiento e intervenciones para satisfacer las necesidades individuales de los miembros.
- **Modelo de atención integrada:** Incorporar y dar respaldo a modelos de atención integrada que aborden la salud física, la salud conductual y los servicios de atención con información sobre los traumas.

- e) **Estrategias para recibir opiniones:** Recibimos opiniones sobre nuestro plan de competencia cultural y nuestras actividades por medio de nuestro Consejo Asesor de Miembros, nuestro Consejo Asesor de Proveedores, la Participación de Proveedores/Socios, nuestro Comité de Competencia Cultural en Salud Conductual, y la Colaboración de Equidad en la Salud. El Comité de Competencia Cultural en Salud Conductual se reunirá cada trimestre con opciones para asistir de manera remota o en persona, y estará abierto al público. El cronograma de reuniones y los anuncios se publicarán en el sitio web de UHPN. La colaboración interna de equidad en la salud se reunirá mensualmente en persona.

Plan de evaluación

- a) **El Comité de Competencia Cultural en Salud Conductual** consiste de un grupo diverso de miembros, proveedores, organizaciones comunitarias y entidades gubernamentales, con la finalidad de realizar una revisión continua del plan de competencia cultural en salud conductual.
- b) **Actualizaciones bienales del plan:** El plan de competencia cultural en salud conductual se actualizará de manera bienal para reflejar los cambios en la población. El plan actualizado se presentará a las Divisiones para su aprobación, asistencia técnica y opiniones relacionadas con la implementación.
- c) **Acceso público al plan:** El plan de competencia cultural en salud conductual se publicará con acceso público en el sitio web de UHPN.
- d) **Actualizaciones bienales de las metas:** Se realizará un informe y se presentará a la división, y se compartirá de manera pública en el sitio web de UHPN de manera bienal. El informe evaluará el progreso y el alcance de las metas.

La competencia cultural en salud conductual se refiere a la capacidad de los proveedores y las organizaciones de comprender, respetar y responder de manera eficaz a las necesidades culturales, lingüísticas y sociales de las poblaciones diversas al brindar servicios de salud conductual. Este plan garantizará que los proveedores de servicios y los socios de la comunidad estén fortalecidos para valorar las creencias, las tradiciones y las experiencias únicas de los miembros de distintos orígenes, a la vez que personalizan la atención para satisfacer sus necesidades específicas.