

InterCommunity Health Network CCO

**Plan de mejora de la salud de la comunidad
2014**



Más fuertes, más sanos, más unidos.

Equipo del Proyecto

Consejo Asesor Comunitario (CAC) de IHN-CCO

Los comités asesores locales de los condados de Benton, Lincoln y Linn al CAC

Rebekah Fowler, PhD

Kelley Kaiser, MPH

Frank Moore, MS

Mitchell Anderson, MA

Cheryl Connell, RN

Bill Bouska, MPA

Megan Patton-Lopez, PhD, RD



Plan de mejora de la salud de la comunidad 2014

Tabla de contenidos

Capítulo 1: Introducción e información general.....	1
Sección 1: Intercommunity Health Network CCO.....	1
Misión de la IHN-CCO	1
Valores de la IHN-CCO	1
La Asociación de la IHN-CCO.....	2
Área de servicio de la IHN-CCO.....	2
Sección 2: El Plan de Evaluación de Salud de la Comunidad (CHIP), el Consejo Asesor de la Comunidad y los comités asesores locales	3
Plan de mejora de la salud de la comunidad.....	3
Estructura del Consejo Asesor Comunitario.....	3
Principios rectores del CHIP.....	3
Propósito y objetivos del CHIP.....	4
Los principales pasos del proceso del CHIP	5
Identificación de las zonas de impacto para la salud	5
Los comités locales y su proceso	5
Proceso de priorización de objetivos.....	6
Próximos pasos	7
Necesidades futuras	8
Marco para evaluar la salud: Pirámide de impacto en la salud.....	8
Capítulo 2: IHN-CCO: Personas y lugares	11
Sección 1: Información general de la población:.....	11
Edad	11
Raza y grupo étnico	12
Sección 2: Miembros del Plan de Salud de Oregon	13
Edad de los miembros del OHP	13
Raza y grupo étnico de los miembros del OHP.....	13
Índice de diagnóstico de enfermedades crónicas entre los miembros de la IHN-CCO	15
Poblaciones rurales.....	16
Sección 3: Disparidades sanitarias frente a desigualdades en materia salud	17

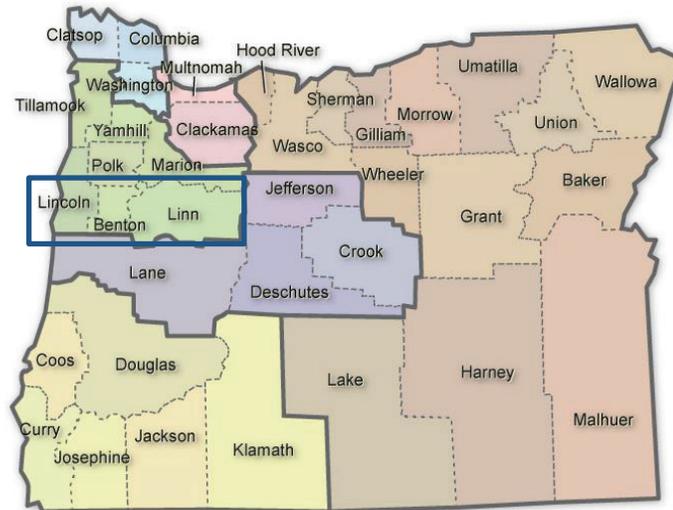
Disparidades sanitarias	17
Desigualdades en materia salud	17
Capítulo 3 El plan: Objetivos, estrategias y actividades.....	18
Sección 1: Introducción - Planificación para el cambio sistemático	18
Transformación del sistema de salud	18
Organizaciones de atención coordinada	18
Plan de Transformación.....	19
Proyectos piloto como pruebas de concepto.....	19
Sección 2: Acceso a la atención médica.....	22
Objetivo 1: Acceso a la atención médica	22
Objetivo 2: Acceso a la atención médica	22
Objetivo 3: Acceso a la atención médica:	24
Sección 3: Salud conductual	25
Objetivo 1 - Salud conductual:.....	25
Objetivo 2 - Salud conductual:.....	26
SBIRT e	26
Objetivo 3 - Salud conductual:.....	26
Sección 4: Enfermedad crónica.....	29
Objetivo 1 - Enfermedad crónica:.....	29
Sección 5: Salud materno infantil	31
Objetivo 1 - Salud materno infantil	31
Afiliaciones y reconocimientos	32
Glosario	35
Siglas	37
Apéndice A - Zona de impacto para la salud.....	33
Documento de recomendación.....	33
Apéndice B - Documento de recomendaciones para el objetivo del CAC	68
Apéndice C	74
IHN-CCO, Condados de Benton, Lincoln y Linn.....	74
Documento de alineación del CHIP	74
Referencias.....	85

Capítulo 1

Introducción e información general

Sección 1: Intercommunity Health Network CCO

La InterCommunity Health Network Coordinated Care Organization [Organización de Atención Coordinada de la Red de Salud InterCommunity] (IHN-CCO) está trabajando con socios de la comunidad para planificar y transformar el futuro de la atención médica en los condados de Benton, Lincoln y Linn. La Oregon's Health Transformation Bill [Ley de Transformación de la Salud de Oregon], aprobada en junio de 2011, creó la oportunidad para que las entidades locales integren la atención de los miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) en una sola Organización de Atención Coordinada regional.



Misión de la IHN-CCO

La IHN-CCO se conformó en 2012 por socios públicos, privados y sin fines de lucro locales para unificar los servicios y sistemas de salud para los miembros del Plan de Salud de Oregon (Medicaid) en los condados de Benton, Lincoln y Linn. Como IHN-CCO, estamos comprometidos a mejorar la salud de nuestras comunidades mientras reducimos o mantenemos los costos de la atención. La forma de lograrlo es mediante la coordinación de las iniciativas de salud, la búsqueda de la eficiencia a través de la mezcla de servicios e infraestructura y la participación de todos los interesados para aumentar la calidad, la confiabilidad y la disponibilidad de la atención. La IHN-CCO adopta el enfoque "holístico" para la salud de sus miembros y apoya un proceso continuo de atención que integra la salud mental, las adicciones, la salud bucal y la salud física.

Valores de la IHN-CCO

- Participación de las partes interesadas en el diseño y la prestación de la atención médica
- Prevención, intervención temprana y cuidado personal

Capítulo 1: Introducción e información general

- Promoción de la salud familiar como un medio para mejorar la preparación para el aprendizaje y la adopción de estilos de vida saludables y duraderos
- Maximización del uso adecuado de los recursos de salud existentes en los protocolos establecidos
- Logro de resultados positivos para la salud a través de programas de salud basados en la evidencia
- Prestación de servicios que sean culturalmente sensibles
- Coordinación de la atención mediante un modelo de residencia asistencial de atención primaria centrada en el paciente, con el apoyo de información para las necesidades médicas y la mejora general de la salud
- Mantenimiento de la continuidad de la atención a los miembros de la IHN-CCO a través de la integración de los servicios dentro y a través de los prestadores y las organizaciones de apoyo a los pacientes
- Uso de información de rendimiento y resultados para orientar el diseño y desarrollo de nuestros sistemas de prestación de atención médica
- Fortalecimiento de la infraestructura de la comunidad para promover vecindarios saludables

La Asociación de la IHN-CCO

A partir de mayo de 2014, la asociación de la IHN-CCO presta servicios a más de 53.000 miembros del Plan de Salud de Oregon y se compone de:

- Advantage Dental, Capitol Dental Care, ODS y Willamette Dental
- Gobiernos de los condados de Benton, Lincoln y Linn
- Prestadores de atención médica locales
- Centros de salud calificados a nivel federal
- InterCommunity Health Network CCO
- The Corvallis Clinic
- Mid-Valley Behavioral Care Network
- Oregon Cascades West Council of Governments
- Quality Care Associates
- Samaritan Health Plans [Planes de Salud]
- Samaritan Health Services [Servicios de Salud]
- Samaritan Mental Health [Salud Mental]

Área de servicio de la IHN-CCO

- La IHN-CCO se extiende por los condados de Benton, Lincoln y Linn.
- Nuestra membresía incluye a todos los miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP) en el área de cobertura.
- Nuestra asociación de prestadores incluye desde los sistemas de salud más importantes de varias regiones hasta una serie de prestadores independientes, clínicas, y prestadores no convencionales.

Sección 2: El Plan de Evaluación de Salud de la Comunidad (CHIP), el Consejo Asesor de la Comunidad y los comités asesores locales

Plan de mejora de la salud de la comunidad

La Oregon Senate Bill 1580 [Ley 1580 del Senado de Oregon] establece que todas las CCO "deben tener un consejo asesor de la comunidad" (CAC). Las principales tareas asignadas al CAC son "supervisar una evaluación de la salud de la comunidad y adoptar un plan de mejora de la salud de la comunidad para servir como un plan estratégico de servicio del sistema de atención médica y salud de la población para la comunidad atendida por la organización de atención coordinada; y publicar anualmente un informe sobre el progreso del plan de mejora de la salud comunitaria".

El primer informe se deberá publicar el 1 de julio de 2014, con informes anuales subsiguientes cada 1 de julio. El CAC de la IHN-CCO celebró su primera reunión en noviembre de 2012. Está conformado por un consejo regional y tres comités asesores locales (condados).

Estructura del Consejo Asesor Comunitario

El CAC regional consta de diecinueve representantes (seis por cada condado, además del Presidente), e incluye a doce miembros consumidores de la IHN-CCO, tres funcionarios del condado y tres miembros de la comunidad. En colaboración con el CAC, cada condado tiene un Comité Asesor Local para el CAC.

Los representantes regionales del CAC están obligados a participar como miembros de las reuniones locales; sin embargo, se hacen recomendaciones finales a nivel regional del Consejo. Al tener un consejo regional y tres comités locales para el consejo, la IHN-CCO aumentó su:

- **Amplitud de la comunidad de entrada:** El CAC y la IHN-CCO tienen un fuerte compromiso para garantizar que cada comunidad en el condado tenga una voz distintiva y la capacidad de influir en el proceso y la planificación estratégica del sistema de atención médica de la CCO.
- **Profundidad de entrada de la comunidad:** Compuesto por diecinueve miembros representantes, el CAC es relativamente grande. Diecinueve es el número máximo para incluir de manera realista en un consejo y seguir siendo productivos. Sin embargo, es preferible, y sería beneficioso para el proceso, la entrada de un mayor número de miembros de la comunidad. Al participar en las reuniones del comité asesor local, los representantes regionales del CAC y diversos socios de la comunidad trabajan juntos en el proceso y crean recomendaciones que se envían a la IHN-CCO a través del CAC.

Principios rectores del CHIP

El CAC reconoce los siguientes valores como principios rectores de este CHIP

Capítulo 1: Introducción e información general

- 1. La búsqueda de una salud óptima para los miembros de todas las edades de la IHN-CCO a través de:**
 - Encontrarse con la gente en el lugar en que se encuentren
 - Desarrollar la confianza en la transparencia de los propósitos
 - Garantizar la facilidad de acceso a la atención médica para todos

- 2. Compartir la propiedad de la salud individual, familiar y de la población a través de una:**
 - Colaboración holística entre nuestros prestadores de atención médica
 - Participación individual activa
 - Responsabilidad por nuestra propia salud y la de nuestras familias

- 3. Crear comunidades saludables mediante la administración eficaz de los recursos, garantizando la participación activa de la comunidad en todos los aspectos de nuestro sistema de prestación de atención médica.**

- 4. Estos valores son guiados por los principios de:**
 - Comunicación eficaz
 - Conocimientos básicos de salud
 - Equidad sanitaria
 - Competencia cultural y lingüística
 - Fácil acceso a una atención de la más alta calidad
 - Rentabilidad

Propósito y objetivos del CHIP

El CHIP:

- Se basa en la obra fundamental de las tres Evaluaciones de Salud Comunitaria de los condados de Benton¹, Lincoln² y Linn³. Este CHIP, con su generoso permiso, toma prestado y se basa en esos documentos.

- Determina un punto de partida para la planificación de la mejora de la salud y la calidad de atención de los miembros de la IHN-CCO, a la vez que administra los costos de forma eficaz.

- Establece áreas iniciales de enfoque para la mejora de la salud, mientras desarrolla permanentemente conocimientos y esfuerzos comunitarios.

- Empieza a identificar los recursos de la organización y de la comunidad que se pueden movilizar para mejorar los servicios, la atención y la salud.

- Es un proceso de colaboración que incorpora una amplia gama de voces de la comunidad.

El CHIP informa:

- La toma de decisiones y planificación estratégica de la IHN-CCO y del condado

Capítulo 1: Introducción e información general

- La priorización de los problemas y soluciones en materia de salud

Los principales pasos del proceso del CHIP

El Consejo Asesor de la Comunidad y sus comités asesores locales:

1. Identificaron y recomendaron las zonas de impacto para la salud y los objetivos de mejora relacionados
2. Priorizaron una lista reducida de objetivos para la primera ronda del CHIP
3. Brindaron comentarios y observaciones a la IHN-CCO y a sus socios del condado sobre las estrategias identificadas para alcanzar los objetivos recomendados
4. Brindaron comentarios y observaciones sobre la redacción del CHIP
5. Adoptaron el CHIP

Identificación de las zonas de impacto para la salud

Los comités locales y su proceso

Entre los meses de mayo y agosto de 2013, cada uno de los comités locales del CAC se reunió de forma independiente de dos a tres veces al mes para trabajar en la tarea de identificar las zonas de impacto para la salud a recomendar al CAC. A través de este proceso, los comités:

- Se familiarizaron con la Evaluación de Salud de la Comunidad (CHA) y con el CHIP de su condado
- Se informaron sobre el trabajo de la IHN-CCO
- Identificaron los criterios para establecer prioridades, a saber:
 - Prevalencia
 - Población
 - Capacidad para impactar,
 - Niveles de enfoque que ya se aplican
 - Costo
- Intercambiaron ideas y debatieron
- Priorizaron recomendaciones de las áreas de impacto para la salud mediante un proceso de votación nominal
- Búsqueda de información para definir las Zonas de Impacto para la Salud (HIA, por sus siglas en inglés)
- Búsqueda de datos específicos de los miembros de la IHN-CCO
- Recomendaciones de los objetivos identificados para cada HIA
- Los grupos de trabajo redactaron informes de recomendaciones de HIA utilizando los criterios como plantilla, a los que hicieron referencia en su selección final para el envío al grupo de trabajo del CHIP el CAC.

Es importante señalar que, aunque los comités locales trabajaron de forma independiente, todos recomendaron las mismas tres o cuatro HIA.

Grupo de trabajo de la zona de impacto en la salud del CAC

El grupo de trabajo de la Zona de impacto en la salud (HIA) estaba formado por dos representantes del CAC de cada condado y el Coordinador del CAC se encargaba del personal. Después de que cada comité local independientemente seleccionó de tres a cuatro HIA para hacer recomendaciones al grupo de trabajo de HIA, el grupo de trabajo las estudió y decidió:

- Recomendar las cuatro HIA al CAC regional
- Organizar todas las 45 recomendaciones de objetivos en una lista cohesiva que incluyó las áreas específicas de enfoque de cada condado
- Anexar cada una de las nueve recomendaciones locales originales al documento final para que todo aquel que quisiera entender en mayor detalle cómo se realizaron las recomendaciones fuera capaz de hacerlo.

Zonas de impacto para la salud

Para su primer CHIP, el CAC de la IHN-CCO recomendó y la CCO aceptó las siguientes Zonas de Impacto para la Salud (HIA) como las zonas de mayor prioridad en el plan de mejora.

- Acceso a la atención médica
- Salud conductual
- Enfermedad crónica
- Salud materno infantil

NOTA: Consulte en el Apéndice A el documento original de Recomendaciones de HIA de 2013

Proceso de priorización de objetivos

Después de identificar las cuatro zonas de impacto para la salud y 45 recomendaciones de objetivos, el siguiente paso fue reducir la lista a un grupo más pequeño de objetivos a incluir en el primer CHIP.

El Presidente del CAC nombró a un grupo de trabajo del CHIP para establecer las prioridades entre 4 a 16 objetivos para el CHIP 2014 de la IHN-CCO. El grupo de trabajo estaba compuesto por miembros de cada uno de los tres condados; incluía miembros de la IHN-CCO, del gobierno local y representantes de la comunidad. En los meses de enero y febrero de 2014, el grupo de trabajo se reunió en siete ocasiones y estaba compuesto por el Coordinador del CAC, el CEO de la IHN-CCO y un agente innovador de la Autoridad de Salud de Oregon.

Para facilitar el debate, las recomendaciones de 45 objetivos se agruparon por temas para formar 25 áreas de enfoque. Luego, se redujeron a 13 áreas de enfoque a través de un sistema de clasificación numérica combinada. En preparación para la identificación de estrategias a fin de cumplir con los objetivos del CHIP, la IHN-CCO creó una red de programas actuales y propuestos correspondientes a las áreas de enfoque seleccionadas.

Capítulo 1: Introducción e información general

Los objetivos restantes fueron priorizados mediante un proceso de votación nominal. Cada miembro votó por sus dos objetivos prioritarios en cada una de las cuatro HIA. Esto redujo las recomendaciones a 13 objetivos (algunos de ellos más tarde se convertirían en "estrategias" o "actividades" dentro del CHIP, según correspondiera). El grupo de trabajo luego regresó al documento Recomendaciones de HIA y revisó los 45 objetivos originales para asegurarse de que no se hubiera omitido la inclusión de ningún objetivo de alta prioridad en el primer CHIP. A través de este proceso, el grupo hizo algunos cambios menores a los objetivos originales para aclararlos y alinearlos con algunos de los objetivos que no se establecieron como prioridad en el primer CHIP. Asimismo, se seleccionó un objetivo adicional, por lo que el total quedó en 14.

A la espera de incluir planes de mejora relacionados con jóvenes en los futuros CHIP, el grupo cambió el nombre de HIA de salud materna y perinatal a Salud infantil.

NOTA: Consulte en el Apéndice B el documento original de Recomendaciones de objetivos del CAC para 2014

Próximos pasos⁴

El CHIP de la IHN-CCO tiene la intención de ser un "documento vivo" que ayudará a mantener, mejorar y ampliar las asociaciones regionales; brindar la base para la continua planificación del sistema de salud, la evaluación, y la transformación; ayudar a supervisar el progreso hacia objetivos determinados; y establecer nuevos objetivos y prioridades conforme cambian las necesidades y los recursos.

El CAC y sus comités locales proporcionarán continuamente información y seguimiento del progreso hacia la solución de los objetivos de CHIP identificados. El Coordinador del CAC, la IHN-CCO, y los Departamentos de Salud del Condado desempeñarán un papel facilitador para informar este proceso proporcionando datos y actualizaciones regulares.

Como parte de la visión de la IHN-CCO de trabajar con socios de la comunidad para tener un impacto colectivo en la salud de los miembros de la IHN-CCO, el CHIP se someterá a una revisión anual con datos que se actualizan según disponibilidad y el progreso hacia los objetivos documentados. La IHN-CCO tomará en cuenta el progreso hacia los objetivos de mejora, los cambios en las prioridades, las oportunidades y las barreras para las actualizaciones del CHIP.

Estos procesos permanecerán abiertos y transparentes, y el CAC buscará nuevos socios, como el Early Learning Hub [Centro de Aprendizaje Temprano], y nuevas partes interesadas, para incorporarlos en los esfuerzos de planificación en curso.

La IHN-CCO prevé que, con el tiempo, nuestro CHIP se alinearán intencionalmente con evaluaciones de salud pública locales y la planificación de los esfuerzos de mejora de la salud que se producen en toda la región, mejorando así la coordinación y el aprovechamiento de los recursos e incrementando la equidad en la salud.

Nota: Consulte en el Apéndice C el documento de Alineación del CHIP de la IHN-CCO en los condados de Benton, Lincoln y Linn

Necesidades futuras

Debido a los plazos establecidos a nivel legislativo, el CAC y los Comités locales trabajaron de forma rápida y persistente durante muchos meses, en colaboración con la IHN-CCO y los condados, a fin de formar su consejo y sus comités, identificar las Zonas de impacto en la salud y establecer la prioridad de los objetivos, estrategias y actividades. La disponibilidad de la información de los miembros de la IHN-CCO específica de los condados era muy limitada. Este primer CHIP es el comienzo de un plan estratégico que se enriquecerá con el tiempo.

Para futuras Evaluaciones de Salud Comunitaria (CHA) de la IHN-CCO y para seguir desarrollando el CHIP, el CAC y los comités asesores locales necesitan incrementar:

- La información de los miembros de la IHN-CCO específica de los condados
- La participación de la comunidad
- Las oportunidades de educación continua y de establecimiento de contactos
- El financiamiento para nuevos proyectos y planificación, a medida que surgen oportunidades
- La alineación de los procesos regionales de CHA y CHIP (por ejemplo, CHA y CHIP para la CCO, los tres condados y el futuro Centro de Aprendizaje Temprano).

Marco para evaluar la salud: Pirámide de impacto en la salud

Existe gran número de factores y condiciones que afectan la salud y el bienestar. A nivel nacional e internacional, un corpus cada vez mayor revela cómo las condiciones y oportunidades socio-económicas determinan los resultados sanitarios.⁵

La Pirámide de impacto en la salud⁶ sirve de marco para el Plan de Mejoramiento de la Salud Comunitaria de la Organización de Atención Coordinada de la Red de Salud InterCommunity. Este modelo guía a un enfoque de salud pública integral para la evaluación de la comunidad y el desarrollo de programas a través de muchas áreas influenciadas por el comportamiento.

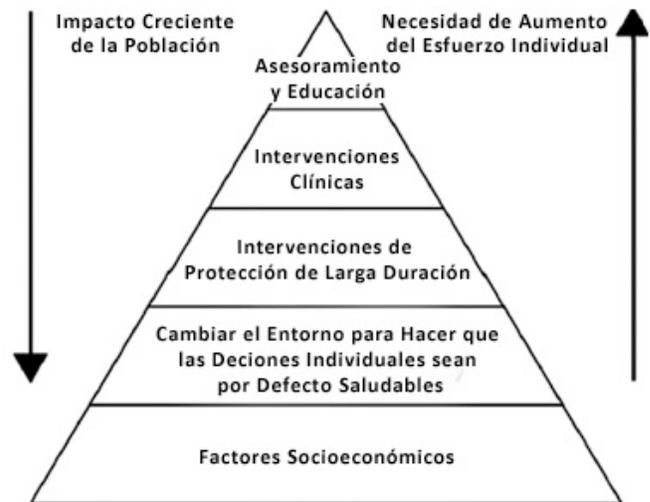


Figura 1.1 Pirámide de impacto en la salud

Los cinco niveles de la Pirámide de impacto en la salud

En esta pirámide, hay cinco niveles, empiezan en el nivel de base donde las intervenciones tienen el mayor impacto en la población y avanzan hacia la cima donde las intervenciones implican el aumento del esfuerzo individual:

Capítulo 1: Introducción e información general

Nivel de base: Determinantes socio-económicos de la salud

Segundo nivel: Intervenciones de salud pública que cambian el contexto de la salud (por ejemplo, las leyes de ambientes libres de humo, parques seguros, carriles para bicicletas)

Tercer nivel: Intervenciones de protección con beneficios a largo plazo (por ejemplo, dejar de fumar)

Cuarto nivel: Atención clínica directa (por ejemplo, visita al médico, visita de higiene dental, etc.)

Quinto nivel o nivel superior: Asesoramiento y educación

En general, la acción pública y las intervenciones representadas por la base de la pirámide requieren menos esfuerzo individual y tienen mayor impacto en la población en general, sobre todo en las poblaciones propensas a mayores disparidades en materia de salud.⁷ Un modelo similar, llamado Modelo ecológico o de ecología social, se utiliza en una variedad de disciplinas con el fin de comprender mejor las fuerzas más grandes que afectan a las personas.⁸

El movimiento de una comprensión de la salud centrado en el individuo a uno centrado en comunidades y sistemas también es evidente en el desarrollo de Healthy People [*Gente Saludable*],⁹ la agenda nacional de 10 años para mejorar la salud de todos los estadounidenses desarrollada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

La Pirámide de impacto en la salud se alinea con los factores que cita el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. como influyentes en el desarrollo de comunidades saludables:

*"Una comunidad saludable es aquella que continuamente crea y mejora tanto el entorno físico como el social, ayudando a la gente a apoyarse mutuamente en aspectos de la vida diaria y a desarrollar su máximo potencial. Lugares saludables son aquellos diseñados y construidos para mejorar la calidad de vida de todas las personas que viven, trabajan, profesan su fe y juegan dentro de sus fronteras, donde cada persona es libre de tomar decisiones en medio de una variedad de opciones saludables, disponibles, accesibles y asequibles".*¹⁰

Objetivos de alcance de Healthy People para 2020

- Lograr una vida más prolongada de máxima calidad, libre de enfermedades evitables, invalidez, lesiones y muerte prematura
- Lograr la equidad en salud, eliminar las disparidades y mejorar la salud de todos los grupos
- Crear entornos sociales y físicos que promuevan la buena salud para todos
- Promover la calidad de vida, el desarrollo saludable y los comportamientos saludables en todas las etapas de la vida

Fuente: U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2020 Framework [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Marco Healthy People 2020]

Los factores descritos con anterioridad informaron la selección de estrategias y actividades para lograr los objetivos de este CHIP (consulte el CAPÍTULO 3).

Capítulo 2

IHN-CCO: Personas y lugares

Sección 1: Información general de la población:

La IHN-CCO presta servicios a los miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP) en los condados de Benton, Lincoln y Linn. Esta región de tres condados abarca aproximadamente 4.183 millas cuadradas de tierra, desde la costa del Pacífico a través de Willamette Valley y Cascade Mountain Range. Es el hogar de más de 249.804 personas¹¹.

Edad

En general, la distribución por edades de la región se inclina hacia grupos etarios de jóvenes adultos de 15 a 24 años de edad. Estos grupos representaron un 16,6 por ciento de la población de 2012 en los condados de Benton, Lincoln y Linn, en comparación con el 13,1 por ciento en todo el estado. La influencia de la Universidad del Estado de Oregon desempeña un papel en la explicación de esta distribución.



La región tiene una fracción un poco más grande de su población en todos los grupos etarios mayores de 60 años en comparación con el estado. También tiene una fracción menor en los grupos etarios de 25 a 44, que se consideran parte de los mejores años laborales e incluyen la edad reproductiva. Esto puede ayudar a explicar el porcentaje inferior a la media de la región de los niños menores de 15 años de edad (16,9 % en la región frente al 18,5 % en todo el estado).

Los totales regionales ocultan considerables diferencias entre los condados de la región:

- En el **condado de Benton**, un gran porcentaje de los residentes pertenecen a las clases etarias de jóvenes adultos de 15 a 24 años (26,4 %).
- Sin embargo, **el condado de Lincoln** tiene un porcentaje relativamente grande de residentes de edad avanzada, ya que muchas personas pasan sus años después de la jubilación en la costa de Oregon. Más del 22 por ciento de la población del condado de Lincoln es mayor de 65 años, en comparación con alrededor del 14 por ciento en todo el estado. Dentro de la región, la población del condado de Linn refleja mejor la distribución etaria en todo el estado.

Capítulo 2: Personas y lugares

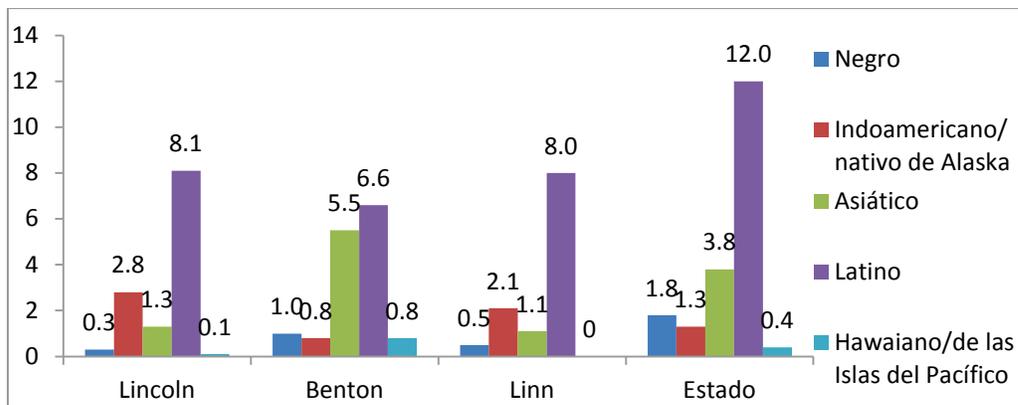
- Las clases etarias más grandes del **condado de Linn**, el grupo etario de 45 a 54 y el grupo etario de 25 a 34, son iguales a los grupos más grandes de todo el estado. El condado tiene un mayor porcentaje de niños menores de 15 años (20 %) que el Estado en su conjunto.

Raza y grupo étnico

Los datos más recientes del censo de EE. UU. muestran que los condados de Benton, Lincoln y Linn tienen un menor porcentaje de residentes pertenecientes a minorías en comparación con el Estado. Aunque la mezcla racial varía dentro de la región, la mayoría de los residentes en cada condado son blancos y no pertenecen a una etnia latina. En Oregon, aproximadamente el 85 por ciento de la población es blanca frente a alrededor del 90 por ciento para la región de Benton, Lincoln y Linn en su conjunto. En todo el estado, cerca del 12 por ciento de la población es latina frente a un 8 por ciento en la región de la IHN-CCO en su conjunto.

Los asiáticos son la población minoritaria no latina más grande en el condado de Benton, que representa alrededor del cinco por ciento de la población. Los nativos americanos son la población minoritaria no latina más grande en el condado de Lincoln, que representa alrededor del 3 por ciento de su población. En el condado de Linn, los nativos americanos también representan el 2 por ciento de la población.

Gráfico 2.1. Porcentaje de la población no blanca por condado en comparación con el estado



Fuente: U.S. Census, 2012, 2010-2012 three-year estimate [Censo de EE. UU. de 2012, estimación para tres años 2010-2012]

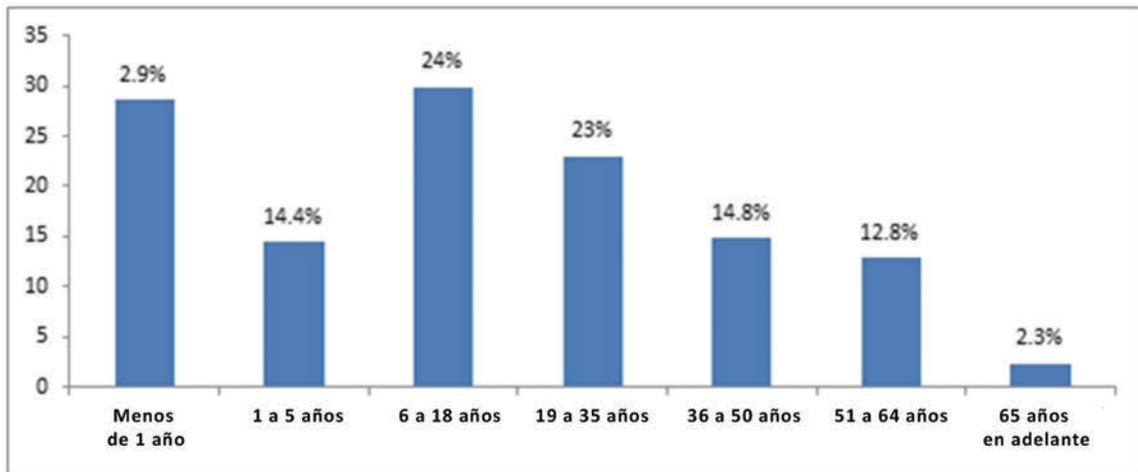
Sección 2: Miembros del Plan de Salud de Oregon

A partir de mayo de 2013, más de 34.000 personas elegibles del Plan de Salud de Oregon fueron atendidas por la IHN-CCO. Con los cambios federales en los requisitos de elegibilidad y un impulso a nivel estatal y nacional para todos los estadounidenses para contratar un seguro de salud, se ha producido un enorme aumento en la cantidad de miembros de la IHN-CCO. Es decir, durante enero y hasta mediados de abril de 2014, la IHN-CCO recibió más de 17.000 miembros nuevos. Estos números siguen aumentando a diario.

Edad de los miembros del OHP

En 2011 y 2012, se inscribieron más de 53.000 residentes de los condados de Benton, Linn y Lincoln, o fueron elegibles para la cobertura del seguro médico, en diversas ocasiones, ofrecida por la IHN-CCO. Aproximadamente el 41,3 por ciento de los miembros de la IHN-CCO tenían 18 años de edad o menos, el 37,8 por ciento tenían de 19 a 50 años, y el 15,1 por ciento tenían 51 años de edad o más.

Gráfico 2.2 Conteo no duplicado de miembros elegibles/inscritos del OHP, por grupos etarios, 2011-2012

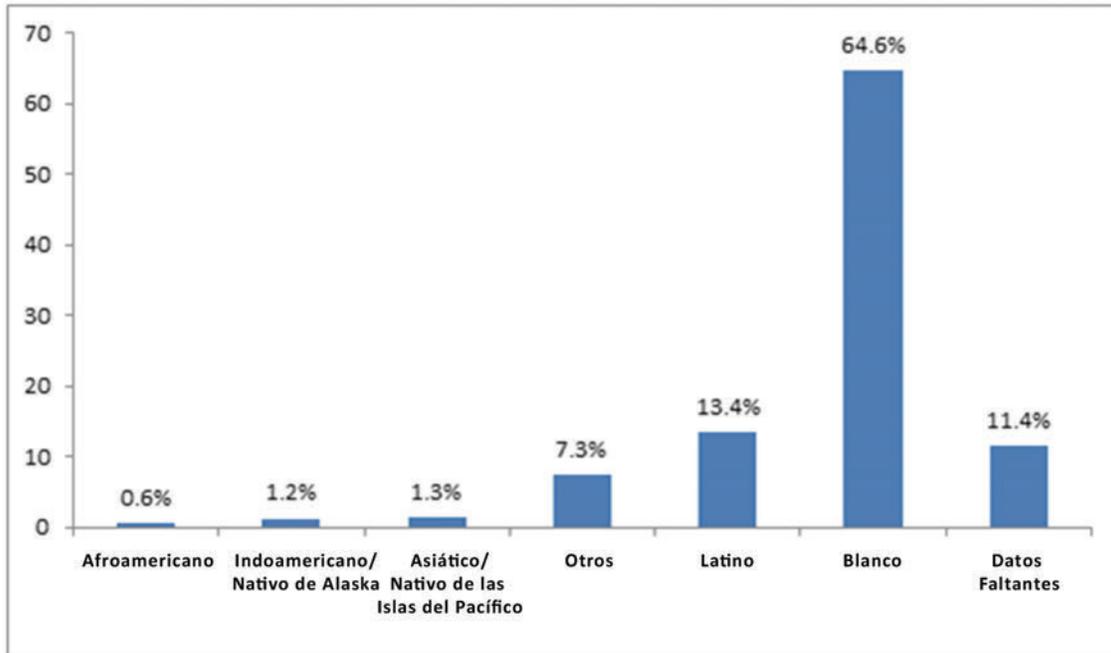


Fuente: Oregon Health Authority, Office of Health Analytics, DSSURS, 5/10/2013 [Autoridad de Salud de Oregon, Oficina de Análisis de Salud, DSSURS, 5/10/2013]

Raza y grupo étnico de los miembros del OHP

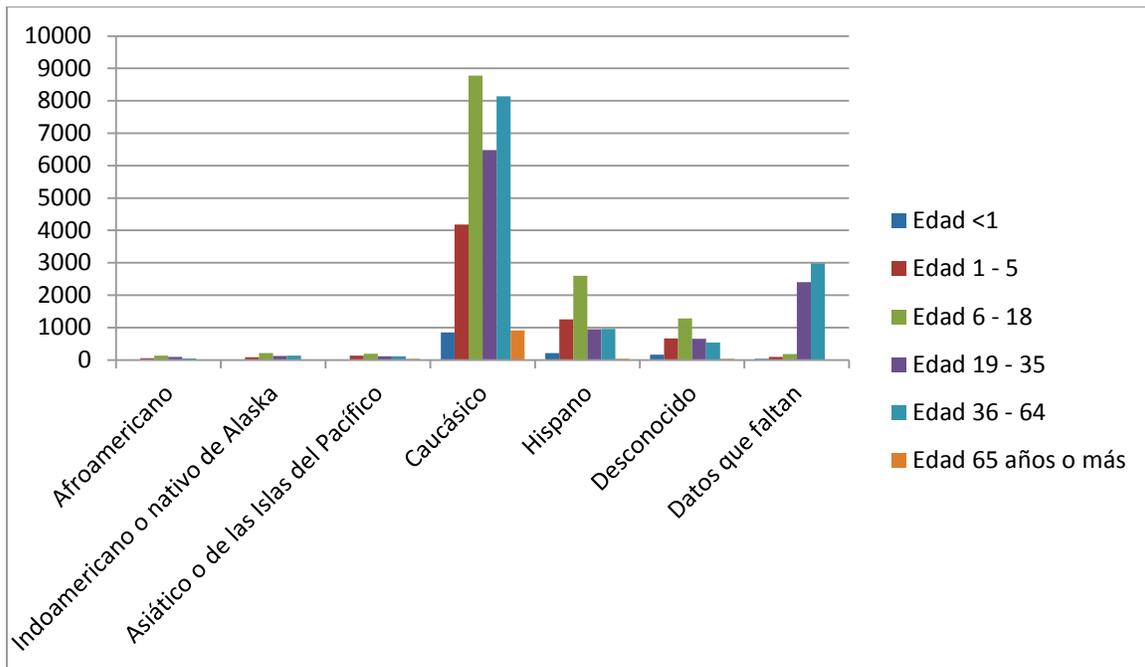
El grupo racial minoritario más grande atendido por la IHN-CCO es el asiático o de las islas del Pacífico (1,3 por ciento), mientras que la mayor población étnica atendida por la IHN-CCO es latina (13,4 por ciento) y los blancos, que constituyen casi las dos terceras partes de la población (64,7 por ciento).

Gráfico 2.3 Conteo no duplicado de miembros elegibles/inscritos del OHP, por raza, grupo étnico, 2011-2012



Fuente: Oregon Health Authority, Office of Health Analytics, DSSURS, 5/10/2013 [Autoridad de Salud de Oregon, Oficina de Análisis de Salud, DSSURS, 5/10/2013]

Gráfico 2.4: Miembros de la IHN-CCO según su grupo étnico y grupo etario, en marzo de 2014



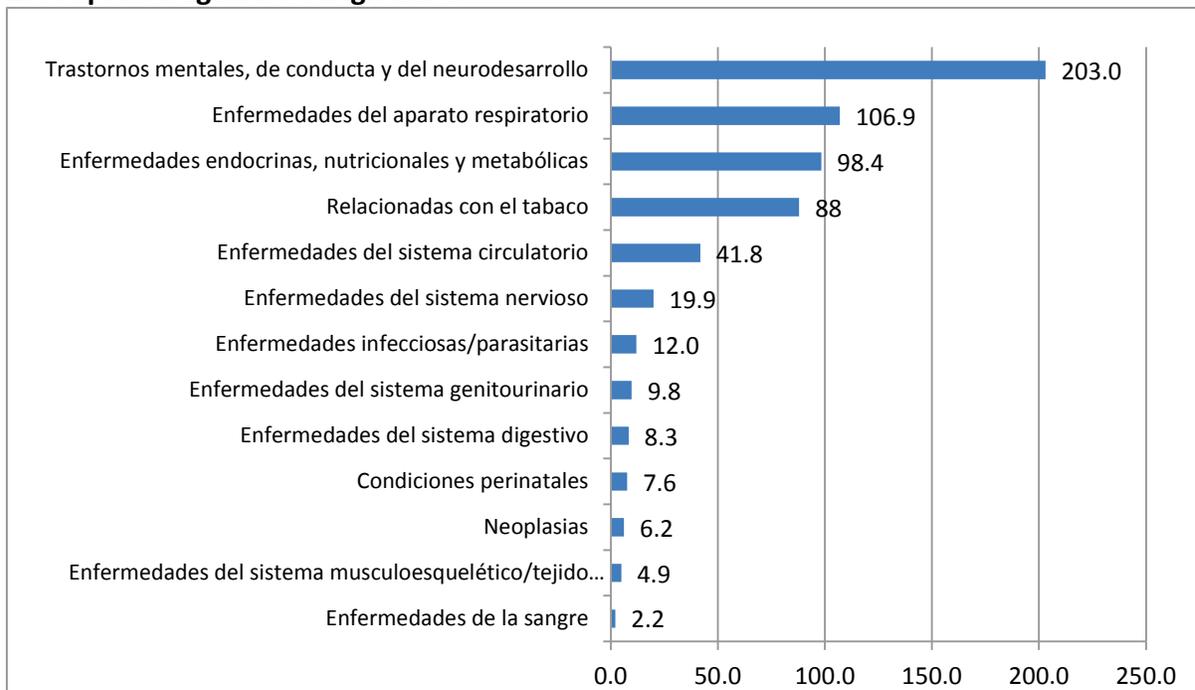
Fuente: Oregon Health Authority, Office of Health Analytics, DSSURS, 2014 [Autoridad de Salud de Oregon, Oficina de Análisis de Salud, DSSURS, 2014]

El pronóstico para la población de Oregon según el Departamento de Servicios Humanos y de la Autoridad de Salud de Oregon muestra un aumento significativo de la elegibilidad para Medicaid debido a la expansión de la cobertura a través de la Affordable Care Act (ACA) [Ley de Atención Asequible] de 2010.¹² Como resultado de esta expansión, se estima que 241.000 nuevos residentes de Oregon serán elegibles para Medicaid en 2016.

Índice de diagnóstico de enfermedades crónicas entre los miembros de la IHN-CCO

El índice de diagnóstico de enfermedades crónicas entre los miembros de la IHN-CCO es de 309,94 por cada 1.000 miembros (casi 1 de cada 3). Entre los miembros de la IHN-CCO, el diagnóstico de trastornos mentales, conductuales y de desarrollo neurológico es el más frecuente entre los miembros de la IHN-CCO, con un índice de 203 por cada 1.000 miembros (1 de cada 5). Por otra parte, las enfermedades del aparato respiratorio (106,94 por 1.000) y las enfermedades del sistema endocrino, nutricionales y metabólicas (98,36 por 1.000), también se encuentran entre los diagnósticos de enfermedades crónicas más frecuentes.

Gráfico 2.5 Índices de enfermedades crónicas entre los miembros de la IHN-CCO por 1.000 por categoría de diagnóstico



Fuente: Datos de reclamos del OHP, verano de 2013

Poblaciones rurales

Las personas que viven en zonas rurales a menudo han añadido desafíos en términos de acceso a la atención médica. En comparación con los que viven en ciudades y suburbios, los residentes rurales experimentan tasas más altas de enfermedades crónicas, así como discapacidad y muerte por lesiones.¹³

Los residentes de los condados de Lincoln y Linn viven en zonas rurales a una tasa mayor que los residentes de Oregon en su conjunto. Es decir, mientras que el 20,7 por ciento de los residentes de Oregon viven en un entorno rural, el 36,2 % de los residentes del condado de Lincoln y el 31,4 % de los residentes del condado de Linn (18,7 por ciento de los residentes de Benton viven en un entorno rural). Esa es una diferencia de 15,5 y 10,7 por ciento, respectivamente, a partir del porcentaje a nivel estatal.¹⁴

Sección 3: Disparidades sanitarias frente a desigualdades en materia salud

Disparidades sanitarias

Las disparidades sanitarias se pueden describir como "diferencias en la carga de enfermedades, lesiones, violencia, o las oportunidades para lograr una salud óptima" que existen entre las diferentes poblaciones. Estas poblaciones se pueden definir por factores como la educación, el grupo étnico, el género, la ubicación geográfica, los ingresos o la orientación sexual.¹⁵

Desigualdades en materia salud

Las desigualdades en materia salud, por otro lado, no sólo hacen hincapié en que existen diferencias entre las poblaciones, sino que también tienen en cuenta la relación de estas disparidades con los patrones de las desigualdades sociales. Las desigualdades en materia salud tienen en cuenta la fuerte conexión entre una disparidad sanitaria y la "distribución desigual de los recursos sociales, políticos, económicos y medioambientales".¹⁶

La comprensión de la situación social, económica y educativa de los miembros de la IHN-CCO es un primer paso esencial para hacer frente a las disparidades sanitarias. Es importante que se ofrezcan servicios y actividades de difusión a los miembros de la IHN-CCO en formas adecuadas a nivel cultural y lingüísticas para que todos los miembros tengan acceso a los servicios de prevención y atención de alta calidad.

Capítulo 3

El plan: Objetivos, estrategias y actividades

Sección 1: Introducción - Planificación para el cambio sistemático

Transformación del sistema de salud

A través del modelo de atención coordinada,¹⁷ la IHN-CCO está desarrollando y probando cambios en el sistema de salud para prestar una mejor y más integrada atención a nuestros miembros. Con un enfoque en la atención primaria y la prevención, y utilizando el modelo de atención coordinada, los prestadores de servicios de salud de la IHN-CCO son más capaces de manejar las condiciones crónicas y mantener a la gente sana.

Los elementos clave del modelo de atención coordinada incluyen:

- La utilización de las mejores prácticas para gestionar y coordinar la atención
- Compartir la responsabilidad sanitaria
- Medir y evaluar el desempeño
- Pagar por los resultados y la salud
- Transparencia e información clara

Organizaciones de atención coordinada

Una organización de atención coordinada, o CCO, es una red de todo tipo de prestadores de atención médica (física, conductual y dental) que han acordado trabajar juntos en sus comunidades locales para brindar servicios a las personas que reciben cobertura de salud a través del Plan de Salud de Oregon (Medicaid). Las CCO se centran en la prevención y ayudan a la gente a controlar afecciones crónicas como la diabetes. Esto ayuda a reducir los tratamientos y los servicios innecesarios y ofrece apoyo a las personas para estar saludables.

Los beneficios médicos del Plan de Salud de Oregon a través de las CCO no han cambiado. Antes de las CCO, había estructuras administrativas individuales para la salud física, conductual y dental. Eso complicaba más las cosas para los miembros del OHP y los prestadores, y además, era más costoso para todos.

Las CCO tienen flexibilidad para respaldar nuevos modelos de atención que están centrados en la persona y en el equipo, y que reducirán las disparidades sanitarias. Las CCO son capaces de coordinar mejor los servicios y también se centran en la prevención, la detección temprana, el manejo de enfermedades crónicas y la atención centrada en la persona. Tienen flexibilidad

dentro de sus presupuestos para prestar servicios junto con los beneficios de salud actuales del OHP con el objetivo de satisfacer el Triple Esfuerzo para una salud mejor, una mejor atención y menores costos para aquellos a quienes atendemos. Además, las CCO tienen la oportunidad de coordinar e integrar los servicios y apoyos en todas sus áreas de cobertura. A través de una asociación con otros socios y partes interesadas clave, las comunidades pueden centrarse en los determinantes sociales de la salud y maximizar los recursos y apoyos disponibles.

Plan de Transformación

El Plan de Transformación de la IHN-CCO establece la base para nuestra asociación con la OHA para alcanzar los objetivos del sistema de salud de Oregon. El Plan fomenta la mejora continua de la calidad sin dejar de reconocer que la transformación es un proceso continuo que evoluciona con el tiempo. El Plan de Transformación de la IHN-CCO está orientado específicamente a las necesidades de la comunidad que atendemos. El Plan demuestra cómo trabaja la IHN-CCO para mejorar los resultados de salud, aumentar la satisfacción de los miembros y reducir los costos generales.

Elementos del Plan de Transformación

1. **Integración de la atención médica:** La IHN-CCO está desarrollando e implementando un modelo de prestación de atención médica que integra la atención médica física, conductual y dental. Esta área de la transformación debe abordar específicamente las necesidades de las personas con una enfermedad mental grave y persistente.
2. **Patient-Centered Primary Care Home (PCPCH¹⁸) [Centro de Atención Médica Primaria Centrada en el Paciente]** La IHN-CCO continúa desarrollando e implementando PCPCH.
3. **Metodología alternativa de pago:** La IHN-CCO está desarrollando e implementando metodologías alternativas de pago coherentes que alinean los pagos con los resultados de salud.
4. **Plan de mejora de la salud de la comunidad:** Este CHIP servirá como un plan estratégico para la IHN-CCO y sus socios.
5. **Tecnologías de información de la salud:** La IHN-CCO está desarrollando un plan para fomentar la adopción de registros electrónicos de salud, intercambio de información de salud y el uso significativo.
6. **Comunicación, difusión, y participación:** La IHN-CCO está trabajando para garantizar que las comunicaciones, la difusión, la participación de los miembros y los servicios estén diseñados para satisfacer las necesidades lingüísticas, culturales y de conocimientos básicos de salud.
7. **Trabajador de la salud tradicional (THW):** La IHN-CCO está trabajando para evaluar, desarrollar, aumentar e implementar los servicios de los THW.
8. **Raza y grupo étnico:** La IHN-CCO está desarrollando un plan de mejora de calidad centrada en la eliminación de las disparidades raciales, étnicas y lingüísticas en el acceso a la atención.

Proyectos piloto como pruebas de concepto

Además de seguir prestando servicios a sus miembros, la IHN-CCO está trabajando con diligencia

Capítulo 1, Sección 1: Introducción - Planificación para el cambio sistemático

para poner a prueba métodos innovadores de transformación del sistema de salud a través de una variedad de proyectos piloto. Estos proyectos piloto permiten que los prestadores de servicios prueben, evalúen y perfeccionen los procesos de vanguardia para mejorar la salud, la satisfacción de los miembros, y la eficiencia de los costos. Si un proyecto piloto puede ser perfeccionado con éxito y demuestra que es un concepto viable, estos nuevos procesos y programas serán replicados y personalizados en toda la región de la IHN-CCO.

El financiamiento de los proyectos piloto se produjo porque los prestadores de servicios de la IHN-CCO colaboraron y acordaron efectuar una pequeña disminución del reembolso a fin de crear un fondo de financiamiento para las subvenciones de proyectos piloto.

Requisitos de los proyectos piloto:

1. Capacidad para replicar con una población definida de miembros de la IHN-CCO, un grupo demográfico determinado y la ubicación.
2. Demuestra y define la coordinación entre los miembros del equipo, los prestadores y múltiples organizaciones.
3. El potencial de ahorro en los costos, definido en virtud del plazo y la duración.
4. Capacidad de medir y reportar los resultados utilizando los objetivos SMART (específicos, mensurables, realizables, pertinentes y de duración determinada) con criterios preestablecidos.
5. Identifican claramente los recursos necesarios para sacar adelante el proyecto, incluido el presupuesto.
6. Modelan y se esfuerzan por lograr la transformación como se describe en el contrato de la IHN-CCO.

Descripciones de proyectos piloto:

- **Del hospital a la casa, condado de Linn** : este piloto se inició en el Hospital General de Albany y se expandió hasta el Good Samaritan Regional Medical Center [Centro Médico Regional del Buen Samaritano]. Se centra en ponerse en contacto con los pacientes en los hospitales de Albany y Corvallis antes del alta y programar una visita a la casa, así como las llamadas telefónicas de seguimiento. El personal de Salud Mental y Adicciones del condado de Linn realiza evaluaciones de las necesidades del paciente para este proyecto. El objetivo principal de este proyecto piloto es garantizar que los miembros de la IHN-CCO reciban la atención que necesitan para que sean menos propensos a requerir el reingreso al hospital en un plazo de 30 días posteriores al alta.
- **Campaña piloto de conocimientos básicos sobre bienestar y salud mental, condado de Linn** : este piloto se centra en el desarrollo de una campaña de comunicación eficaz para aumentar la conciencia entre los prestadores de atención primaria, las organizaciones comunitarias y basadas en la fe, y las escuelas locales del condado de Linn y dentro de la IHN-CCO, sobre las formas en que pueden tomar medidas para mejorar el bienestar a lo largo de las ocho dimensiones de bienestar. Estas ocho dimensiones son emocionales, ambientales, financieras, intelectuales, ocupacionales, físicas, sociales y espirituales.¹⁹ A

Capítulo 1, Sección 1: Introducción - Planificación para el cambio sistemático

través de esta información, la campaña también busca reducir el estigma en torno a temas de salud mental, ya que la salud mental es importante para cada uno de nosotros.

- **Centro de Atención Médica Primaria Centrada en el Paciente (PCPCH), condado de Lincoln** : este piloto se centra en la coordinación de la atención de la salud física y conductual de los miembros de la IHN-CCO y en hacer que se involucren en su propio bienestar.
- **Asignación y compromiso del paciente, condado de Benton:** este piloto se fija en cuales miembros de la IHN-CCO aparecen como asignados a un prestador de atención primaria (PCP) en Benton County Health Services, Samaritan Family Medicine y The Corvallis Clinic-Philomath, para ver si la clínica muestra la misma información, que el miembro está asignado a ellos para recibir atención.

Es importante que la información coincida de manera que cuando un miembro de la IHN-CCO no haya aparecido a consulta durante mucho tiempo, o después de que el miembro reciba atención en un departamento de emergencias, se notifique al PCP correcto para que pueda averiguar sobre la salud del miembro. La segunda fase del proyecto piloto consiste en que las enfermeras certificadas (RN, por sus siglas en inglés) se pongan en contacto con miembros recién asignados, alentándolos a hacer una cita con la RN para una evaluación y para informarles cuándo deben comunicarse con su PCP, cuándo deben buscar atención de urgencia y cuándo deben ir a un departamento de emergencias.

Medidas del éxito

Por su propia naturaleza, los proyectos piloto están destinados a probar ideas y permitir que los prestadores de salud traten de transformar y mejorar el sistema de atención. Algunos aspectos de un piloto podrían no proporcionar los resultados previstos y podrían necesitar ser perfeccionados, o podría ser que el resultado de un proyecto piloto sea que un proceso en particular no funciona tan bien como se esperaba. Para que el sistema de salud sea transformado, es importante que, con una planificación minuciosa, los prestadores sean capaces de innovar probando nuevas ideas.

Sección 2: Acceso a la atención médica

El acceso a la atención médica incluye el porcentaje de personas que piensan que recibieron las citas y la atención médica cuando era necesario.²⁰ Además de poder concertar citas en forma oportuna, el acceso implica la superación de barreras a la atención, tales como tener transporte para ir a las citas y recibir información de manera tal que el miembro puede entender.

Objetivo 1: Acceso a la atención médica:

Garantizar la capacidad adecuada de los prestadores de atención primaria, salud dental, salud mental y consumo de sustancias para miembros de la IHN-CCO

Estrategia 1: Garantizar que los miembros de la IHN-CCO son atendidos por sus prestadores de atención médica de manera oportuna

Actividad A: Planificar e implementar el proyecto piloto de asignación y participación en el condado de Benton

Actividad B: Recopilar datos de referencia sobre la duración media de tiempo desde la asignación a la IHN-CCO para la primera visita, el tipo de la primera visita (por ejemplo, atención de urgencias, ED, PCP), el diagnóstico y los riesgos para la salud. Los datos potenciales también pueden incluir: ahorro en los costos (por ejemplo, a través de la reducción de las visitas al Departamento de Emergencias); reducción de las hospitalizaciones, las visitas de atención de urgencia, etc.; y la reducción de la duplicación administrativa.

Estrategia 2: Apoyar, implementar y evaluar nuevas estrategias de compromiso de los nuevos afiliados de la IHN-CCO

Actividad A: Desarrollar e implementar un Grupo de Operaciones formado por los directores médicos y representantes de prestadores de Samaritan Health Service

Actividad B: Determinar una estrategia de investigación para la evaluación de la asignación justa y equitativa (una distribución equilibrada de los miembros sobre la base de la necesidad de los miembros y la experiencia profesional) del prestador de atención primaria de los miembros actuales y nuevos de la IHN-CCO

Actividad C: Crear un proceso para medir el tiempo desde la inscripción hasta el momento de la asignación del PCP

Actividad D: Determinar una medida de la capacidad del PCP para atender a los miembros de manera oportuna

Objetivo 2: Acceso a la atención médica:

Promover la disponibilidad de una atención culturalmente sensible, en particular, en las áreas de idiomas y conocimientos básicos de salud

Capítulo 3, Sección 2: Acceso a la atención médica

Estrategia 1: Promover las oportunidades educativas para todos los prestadores de la IHN-CCO y el personal en capacitaciones que se centran pero no se limitan a la equidad sanitaria, los conocimientos básicos de salud, la competencia cultural, la comunicación intercultural y el trabajo con la atención médica no tradicional

Actividad A: Desarrollar un proceso de capacitación antes del 1 de julio de 2015

Actividad B: Asegurarse de que todos los nuevos empleados reciban capacitaciones dentro de los seis meses de contratación

Actividad C: Ofrecer capacitaciones anuales a todos los empleados

Actividad D: El Director Médico de la IHN-CCO llevará a cabo un curso de Health Literacy Continuing Medical Education [Educación Médica Continua sobre Conocimientos Básicos de Salud] al que deben asistir una variedad de médicos locales.

Actividad E: El Subcomité de Grupos Étnicos y Razas de la IHN-CCO creará un inventario inicial de los prestadores bilingües.

Actividad F: El Linn County Mental Health Awareness Pilot [Proyecto Piloto de Concientización sobre Salud Mental del Condado de Linn] promoverá el conocimiento público de la relación entre la salud física y conductual y las ocho dimensiones de bienestar: emocional, ambiental, financiera, intelectual, laboral, física, social y espiritual.²¹ El objetivo principal de este proyecto piloto es aumentar la conciencia de la comunidad de maneras en que pueden participar y mejorar su bienestar individual.

Estrategia 2: Utilizar y ampliar los programas para todo tipo de Trabajadores de la Salud Tradicionales (THW), incluso Coordinadores de salud

Actividad A: Elaborar un inventario completo de los servicios actuales de los THW disponibles en la región

Actividad B: Desarrollar un Aprendizaje Colaborativo sobre Metodologías de Pago para los THW

Actividad C: Solicitar la opinión de los condados y los socios de la comunidad sobre cómo utilizar mejor y capacitar a los THW actuales, e implementar un sistema de apoyo a la capacitación de los THW

Actividad D: Mejorar el sistema de prestación de servicios de los THW, permitiendo a los THW apoyar y educar de mejor manera a los miembros sobre la navegación por el sistema atención médica y garantizar una atención adecuada y oportuna

Actividad E: Elaborar e implementar un proyecto piloto de THW antes del 1 de julio de 2015

Capítulo 3, Sección 2: Acceso a la atención médica

Actividad F: Entregar una presentación de un Modelo de Infraestructura de Prestación Centralizada y de un Modelo de Infraestructura de Prestación No Centralizada al liderazgo de prestadores del Comité Directivo de Transformación del Sistema de Prestación de la IHN-CCO

Objetivo 3: Acceso a la atención médica:

Ampliar la disponibilidad del servicio fuera del horario de atención, incluidos los días y horarios normales para atención de salud primaria y conductual.

Estrategia 1: Todos los Centros de Atención Médica Primaria Centrada en el Paciente (PCPCH) estarán abiertos al menos cuatro horas hábiles no tradicionales.

Sección 3: Salud conductual

La **salud conductual** abarca un espectro de trastornos de conducta, que incluye, entre otros, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de salud mental, la enfermedad mental y los trastornos adictivos. Incluye el bienestar y ofrece la diferenciación entre las cuestiones de salud mental menores atribuidas a la "salud mental" y los trastornos más invasivos descritos como enfermedad mental grave y persistente.²²

Esta definición también tiene la intención de dar a conocer las decisiones de asignación de recursos que van desde la prevención y la intervención temprana a los apoyos más intensivos de gama media y alta de la intervención hasta incluso los recursos residenciales, los recursos de atención de pacientes agudos y los servicios de escasos recursos, como los servicios sociales y la desintoxicación médica.

Objetivo 1 - Salud conductual:

Mejorar la salud mental y el bienestar infantil y juvenil.

Estrategia 1: Desarrollar la capacidad de la IHN-CCO para que los jóvenes conozcan los problemas de consumo de sustancias y de salud mental que afectan a nuestra comunidad.

Actividad A: Centrarse en la prevención del suicidio de adolescentes utilizando programas como Mental Health First Aid²³ [Primeros Auxilios de Salud Mental] y Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) [Capacitación sobre Habilidades Aplicadas de Intervención de Suicidios].²⁴

Health First Aid: "enseña al público cómo reconocer los signos y síntomas de los problemas de salud mental, la forma de ofrecer y proporcionar ayuda inicial y cómo guiar a una persona hacia los tratamientos adecuados y otro tipo de ayuda solidaria. Health First Aid no enseña a la gente a ser terapeutas".²⁵

ASIST: es una capacitación "para los prestadores de servicios de salud que quieren sentirse más cómodos, seguros y competentes para ayudar a prevenir el riesgo inmediato de suicidio. Más de un millón de prestadores de servicios de salud han participado en este taller altamente interactivo, práctico y orientado a la práctica, que dura dos días".²⁶

Actividad B: Proporcionar oportunidades de liderazgo y educación para los jóvenes que se centran en la prevención

Actividad C: Colaborar con los condados para identificar y compartir las mejores prácticas de participación y liderazgo juvenil

Actividad D: La Wraparound Planning Grant [Subvención para Planificación Integral] se centrará en implementar la integración a la fidelidad para coordinar los servicios y apoyos para los niños, jóvenes y familias en los tres condados e identificar formas para mejorar y fortalecer la participación y el liderazgo de los jóvenes.

La planificación integral es un proceso de planificación que sigue una serie de pasos para ayudar a los niños y jóvenes, especialmente a aquellos con problemas de salud mental y a sus familias, con sus necesidades complejas. La planificación integral hace esto paso a paso, uniendo a las personas de diferentes partes de la vida familiar en su totalidad. Con la ayuda de uno o más facilitadores, las personas en la vida familiar trabajan juntas, coordinan sus actividades y combinan sus perspectivas de la situación de la familia. El proceso de planificación integral también ayuda a asegurarse de que los niños y jóvenes crezcan en sus casas y comunidades.²⁷

Objetivo 2 - Salud conductual:

Reducir el estigma asociado con el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud mental con el fin de mejorar el acceso y la utilización adecuada de los servicios.

Estrategia 1: Aumentar la concientización de la comunidad sobre la importancia de los problemas de salud conductual en nuestra comunidad con el objeto de reducir el estigma asociado con el tratamiento.

Actividad A: El Proyecto Piloto de Concientización sobre Salud Mental del Condado de Linn promoverá la comprensión pública de la relación entre la salud física y mental y las ocho dimensiones de bienestar. Parte de esta campaña consiste en educar a la gente para que sepa que la salud mental es un problema para todos y que no hay salud sin una buena salud mental.

Actividad B: Proporcionar capacitaciones sobre Primeros Auxilios de Salud Mental a jóvenes y adultos para aumentar la conciencia de la comunidad, reducir el estigma y aumentar los esfuerzos de prevención.

Actividad C: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) [Detección, Intervención Breve y Referencia para el Tratamiento]²⁸: se desarrollará como una práctica estándar de detección en todos los centros de atención primaria. SBIRT es "un enfoque para la detección e intervención temprana de personas con trastornos por consumo de sustancias y personas en riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias. SBIRT enfatiza el esfuerzo combinado de los servicios de detección y tratamiento como parte de un sistema cooperativo de intervención temprana".²⁹

Objetivo 3 - Salud conductual:

Ampliar las opciones de servicios para el tratamiento de salud mental para niños, adultos y familias

Estrategia 1: Colaborar con socios de la comunidad para aprovechar los recursos actuales en nuestra región.

Actividad A: El Comité Asesor de Salud Mental de la IHN-CCO, que incluye a muchos socios y partes interesadas, trabajará para compartir y basarse en recursos de salud mental, que incluyen la identificación y estandarización de las mejores prácticas y el tratamiento estándar en toda la región (por ejemplo, instalaciones para atención de

Capítulo 3, Sección 3: Salud conductual

relevo/cuidados especiales, especialistas en apoyo de personas en situaciones similares, trastornos concomitantes, etc.)

Actividad B: La Subvención de Planificación Integral se centrará en llevar la planificación integral a los servicios de fidelidad para niños, jóvenes y familias en los tres condados.

Actividad C: Los beneficiarios de la subvención de planificación integral colaborarán para mejorar y fortalecer la participación de los jóvenes y el liderazgo.

Actividad D: Apoyar el desarrollo de los equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) en los tres condados.

El ACT es un modelo basado en la evidencia para proporcionar tratamiento y apoyo comunitario a las personas con una enfermedad mental grave, que ayuda a mantenerlos dentro de la comunidad. Es un enfoque de equipo multidisciplinario.³⁰

Estrategia 2: Garantizar los recursos residenciales comunitarios adecuados y de fácil acceso con respaldo activo a los servicios de tratamiento, en particular con respecto a la desintoxicación y la atención de relevo en caso de crisis.

Actividad A: El Comité Asesor de Salud Mental de IHN-CCO, incluida la representación las fuerzas de orden público, se centrará en una solución regional para evaluar las deficiencias de servicios de desintoxicación y atención de relevo en caso de crisis mientras la Autoridad de Salud de Oregon transfiere el tratamiento residencial de salud mental para adultos a la IHN-CCO.

Actividad B: Los programas de salud mental de los condados de Benton, Lincoln y Linn montarán juntos una base de datos de recursos residenciales para la región, que incluirá el tipo de instalación, el nivel de atención, incluidos los servicios de especialidades; la ubicación; el índice y la capacidad para gestionar la información de salud protegida identificable.

Estrategia 3: Lograr la integración funcional con la atención primaria a través de un modelo de “asistencia de salud domiciliaria”, o como según se adapte a las necesidades de poblaciones específicas de “asistencia de salud conductual domiciliaria”.

Actividad A: La IHN-CCO creará un proceso para evaluar y auditar el servicio al cliente y la experiencia de los miembros de PCPCH a través de una Evaluación de los Prestadores y Sistemas de Atención Médica (CAHPS) Realizada por el Consumidor.

Actividad B: La IHN-CCO creará un inventario de las capacitaciones a los prestadores de PCPCH.

Actividad C: La IHN-CCO proporcionará un resumen de las metodologías de pago alternativas implementadas desde el inicio de la CCO.

Actividad D: La MHAC de la IHN-CCO evaluará la necesidad y viabilidad de una asistencia de salud conductual domiciliaria. La asistencia de salud conductual domiciliaria implica la integración de la atención primaria en un establecimiento de salud conductual (integración inversa).

Sección 4: Enfermedad crónica

Las **Enfermedades Crónicas** son afecciones de la salud humana de larga duración y de progresión generalmente lenta.³¹ Las enfermedades crónicas, tales como enfermedades cardíacas, ACV, cáncer, diabetes, depresión, ciertas afecciones de salud mental y de adicción, son algunos de los problemas de salud más prevalentes, costosos y evitables de todos. Los estilos de vida saludables (evitar el tabaco, realizar actividad física y comer bien) reducen en gran medida el riesgo de una persona de desarrollar enfermedades crónicas. La investigación muestra que el acceso a los recursos que apoyan los estilos de vida saludables, como alimentos nutritivos, oportunidades recreativas y medidas de prevención de alta calidad y asequibles (incluida la detección y el seguimiento adecuado) salva vidas, reduce la discapacidad y reduce los costos médicos.³²

Objetivo 1 - Enfermedad crónica:

Implementar estrategias de prevención primaria para promover la salud y reducir la prevalencia de las enfermedades crónicas, en particular en áreas tales como la obesidad, tabaquismo, asma y toxinas ambientales.

Estrategia 1: Fortalecer la alianza con la Salud Pública y crear un lenguaje coherente.

Actividad A: Colaborar en una Política de Alimentación Saludable en todos los hospitales y clínicas de los tres condados. Esta política detallará los alimentos y bebidas saludables que se recomiendan.

Actividad B: Implementar un Programa de prevención y educación sobre el tabaquismo para los tres condados.

Actividad C: Implementar y evaluar el proceso de compartir información para estar en línea con la Coast to the Cascades Community Wellness Network [Red de bienestar de la Comunidad] de la región de la Costa a las Cascades (CCCWN) de la IHN-CCO.³³

La misión de la CCCWN es proporcionar liderazgo para mejorar la salud de las comunidades a través del desarrollo y apoyo a las asociaciones regionales de colaboración de los condados de Benton, Lincoln y Linn. La CCCWN incluye las siguientes asociaciones: Acceso a la atención, obesidad infantil, atención de enfermedades crónicas, salud mental, salud oral, embarazo/atención prenatal y prevención del consumo de tabaco.

Actividad D: La IHN-CCO creará un grupo de trabajo de Salud Pública cuyo objetivo será alinear los servicios de los tres condados.

Estrategia 2: Aumentar el acceso a pruebas de detección para enfermedades crónicas, incluso los factores causales, y poner a disponibilidad servicios de seguimiento para el tratamiento.

Actividad A: La IHN-CCO clasificará a los miembros por el estado de su enfermedad crónica, la utilización de la farmacia, y la ubicación de la Residencia Asistencial. Esto permitirá a la IHN-CCO observar los grupos de miembros que tienen enfermedades

Capítulo 3, Sección 4: Enfermedad crónica

crónicas, y la agrupación de múltiples enfermedades crónicas, la administración de medicamentos y el desarrollo de un Índice de Riesgo.

Actividad B: La IHN-CCO determinará la mejor manera de proporcionar, administrar y coordinar la atención de alto riesgo y hará un seguimiento de los costos, el estado de la enfermedad, el manejo de casos, las hospitalizaciones, las visitas de atención primaria y la adherencia a las recetas. El Comité de Gestión de Calidad de la IHN-CCO evaluará si existen otras medidas apropiadas disponibles.

Sección 5: Salud materno infantil

La **salud materna** comienza antes de la concepción y continúa hasta después del parto. Este es el momento, antes, durante y después del embarazo, cuando los servicios de apoyo mejoran la salud y el bienestar físico y mental de la mujer.

La **salud infantil** incluye la salud y el bienestar desde el nacimiento hasta los 17 años de edad.

Objetivo 1 - Salud materno infantil:

Mejorar la salud y el bienestar materno infantil, incluido un enfoque en las necesidades previas a la concepción.

Estrategia 1: Alentar la adopción de la One Key Question Initiative [Iniciativa de Una Pregunta Clave] (los prestadores de salud preguntan a las mujeres en edad fértil si tienen la intención de quedar embarazadas en el próximo año y luego siguen un protocolo en función de la respuesta).

Actividad A: El Comité de Gestión de Calidad de la IHN-CCO evaluará esta opción y proporcionará un informe al Consejo de Planificación Regional para determinar los próximos pasos.

Estrategia 2: Proveer y aumentar el acceso a los coordinadores de salud materna y trabajadores de la salud tradicionales, incluidas las asistentes durante el parto (doulas).

Actividad A: El Subcomité de trabajadores de la salud tradicional de la IHN-CCO evaluará la necesidad de coordinadores de salud materna. Las doulas están cubiertas en el CHIP en el Objetivo 2, Acceso a la atención médica.

Estrategia 3: Enfocarse en la prevención del consumo temprano de tabaco y dejar de fumar durante el embarazo.

Actividad A: La subvención de Cancelación Maestra del Tabaco adjudicada a los condados de Benton, Lincoln y Linn, abordará el consumo de tabaco, la prevención y las estrategias para dejar de fumar para las mujeres embarazadas. El equipo regional desarrollará un plan para hacer frente a los índices de tabaquismo entre las mujeres embarazadas a través de un sistema de mejores prácticas, políticas y cambios ambientales en los ámbitos clínicos y comunitarios. El objetivo final es desarrollar e implementar una campaña regional para dejar de fumar para las mujeres embarazadas y garantizar la integración con las estrategias de detección y referencia para el Programa Educativo de Prevención de Tabaco y el Programa de Prevención Comunitaria (TPEP y CPP).

NOTA: Consulte el Objetivo 1 en la Sección de Salud Conductual de este capítulo para encontrar el objetivo de salud infantil. Asimismo, al momento de redacción del CHIP, se está formando el Centro de Aprendizaje Temprano de los condados de Benton, Lincoln y Linn. La IHN-CCO prevé la colaboración entre el CAC, la IHN-CCO y el Centro de Aprendizaje Temprano para identificar más objetivos relacionados con los niños y las familias.

Afiliaciones y reconocimientos

El 2014 IHN-CCO Community Health Improvement Plan [Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad 2014 de la IHN-CCO] es un esfuerzo de colaboración de los muchos miembros de la comunidad, organizaciones y prestadores, con el compromiso de mejorar la salud de los miembros de la IHN-CCO. A continuación se mencionan las organizaciones representadas por las personas que trabajaron en el Plan de Mejora, ya sea como un representante del Consejo Asesor, o como miembro de un Comité Asesor de la Comunidad Local al CAC, o dentro de un rol profesional dentro del sistema de atención médica.

Addiction, Prevention, & Recovery Committee [Comité de Adicción, Prevención y Recuperación] - Condado de Lincoln

Addictions & Mental Health Planning Advisory Council, Oregon Health Authority [Consejo Asesor de Planificación para Adicciones y Salud Mental, Autoridad de Salud de Oregon]

Albany InReach Services [Servicios InReach de Albany]

Albany Oral Health Council [Consejo de Salud Oral de Albany]

Benton County Health Services [Servicios de Salud del Condado de Benton]

Benton County Public Health Planning Advisory Council [Consejo Asesor de Planificación de Salud Pública del Condado Benton]

Childhood Obesity Coalition [Coalición contra la Obesidad Infantil], Condado de Lincoln

Childhood Obesity Coalition [Coalición contra la Obesidad Infantil], Condado de Lincoln

Children & Families Rural Community Registered Nurse [Enfermera Certificada - Niños y Familias de la Comunidad Rural]

Chronic Care Committee [Comité de Atención a Pacientes Crónicos], condado de Lincoln

Coast to Cascade Wellness [Coalición para el Bienestar de la Región de la Costa a Cascades]

COMP NW - Center for Lifestyle Medicine [Centro médico para el estilo de vida]

COMP NW Medical Education [Educación Médica]

Corvallis Community Services Consortium [Consortio de Servicios Comunitarios Corvallis]

Disability Services Advisory Council, Oregon Cascades West Council of Governments [Consejo Asesor de Servicios de Discapacidad, Consejo Gubernamental del Oeste de Cascades, Oregon]

Emergency Food & Shelter Program [Programa de Emergencia Alimentaria y Albergue]

Faith Community Nursing Coordinator [Coordinador de Enfermería de la Comunidad de Fe], Condado de Lincoln

Federally Qualified Health Center Council [Consejo de Centros Médicos Federalmente Calificados], condado de Lincoln

Padres de crianza

Directores del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los condados de Benton, Lincoln y Linn

Atención médica para todos los residentes de Oregon

Ayudar a veteranos y familias sin hogar o casi sin hogar

Afiliaciones y reconocimientos

Miembro de la junta del Equipo de Rehabilitación y Enriquecimiento de Personas sin Hogar
InterCommunity Health Network CCO
Lincoln County Health & Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Lincoln]
Lincoln County Public Health Advisory Committee [Comité Asesor de Salud Pública del Condado de Lincoln]
Linn County Department of Health Services & Public Health [Departamento de Servicios de Salud y Salud Pública del Condado de Linn]
Linn County Public Safety Coordinating Council [Consejo de Coordinación de Seguridad Pública del Condado de Linn]
Linn Housing Authority [Autoridad de Vivienda de Linn]
Linn-Benton Health Equity Alliance [Alianza para la Equidad Sanitaria de los condados de Linn y Benton]
Mental Health Advisory Board [Junta Asesora de Salud Mental], Condado de Linn
Mental Health Advisory Committee [Comité Asesor de Salud Mental], Condado de Lincoln
Mental Health, Addictions, & Developmental Disabilities Advisory Committee, Benton Co. [Comité Asesor de Salud Mental, Adicciones y Discapacidades del Desarrollo, Condado de Benton]
Defensores de la atención médica del medio del valle
Mid-Valley National Alliance on Mental Illness [Alianza Nacional de Enfermedades Mentales del medio del valle]
North Lincoln Hospital Foundation Board [Junta de la Fundación North Lincoln Hospital]
North Senior Connections, Ciudad de Lincoln
Northwest Parish Nurse Ministries [Ministerios de Enfermeras del Distrito Noroeste]
Obesity Prevention Coalition [Coalición para la Prevención de la Obesidad], Condado de Linn
Oral Health Coalition [Coalición de Salud Oral], Condado de Linn
Oregon Department of Human Services [Departamento de Servicios Humanos de Oregon], condado de Lincoln
Oregon Family Support Network [Red de Apoyo Familiar de Oregon]
Oregon Health Authority Innovator Agent [Agente Innovador de la Autoridad de Salud de Oregon]
Oregon Hospice & Palliative Care Association [Asociación de Cuidados Paliativos y Enfermos Terminales de Oregon]
Parish Nursing Advisory Board [Junta Asesora de Enfermería del Distrito], Condado de Lincoln
Physicians for National Health Care Plan [Médicos por el Plan Nacional de Atención Médica]
Progressive Options Independent Living Center [Centro de Vida Independiente con Opciones Progresivas]
Regional Oral Health Coalition [Coalición Regional de Salud Oral]
Samaritan Health Services [Servicios de Salud]
Samaritan Pacific Foundation Board [Junta de la Fundación de Samaritan Pacific]

Afiliaciones y reconocimientos

Senior Services Advisory Committee, Oregon Cascade West Council of Governments [Comité Asesor de Servicios Senior, Consejo Gubernamental Occidental de Cascades, Oregon]
United Way Emergency food and Shelter Program [Programa de alimentos y vivienda de emergencia de United Way], Condado de Linn

Glosario

Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT): es un enfoque de tratamiento de equipo diseñado para brindar tratamiento psiquiátrico integral basado en la comunidad, rehabilitación y apoyo a las personas con una enfermedad mental grave y persistente, como la esquizofrenia. ³⁴

Capacitación de Habilidades Aplicadas a la Intervención de Suicidios (ASIST): es una capacitación "para los prestadores de servicios de salud que quieren sentirse más cómodos, seguros y competentes para ayudar a prevenir el riesgo inmediato de suicidio. Más de un millón de prestadores de servicios de salud han participado en este taller altamente interactivo, práctico y orientado a la práctica, que dura dos días". ³⁵

Competencia cultural y lingüística: es un conjunto de conductas, actitudes y políticas congruentes, que confluyen en un sistema, una agencia o entre profesionales, que permite un trabajo eficaz en situaciones interculturales.

- **"Cultura"** se refiere al idioma, los pensamientos, las comunicaciones, las acciones, las costumbres, las creencias, los valores y las instituciones de grupos raciales, étnicos, religiosos o sociales.
- **"Competencia"** es ser capaz de funcionar eficazmente como persona y como organización en el contexto de las creencias culturales, comportamientos y necesidades presentadas por los consumidores y sus comunidades. ³⁶

Ocho dimensiones de bienestar ³⁷

- Emocional: Afrontar eficazmente la vida y crear relaciones satisfactorias
- Ambiental: La buena salud mediante la ocupación de agradables ambientes estimulantes que apoyen el bienestar
- Financiera: Satisfacción con las situaciones financieras actuales y futuras
- Intelectual: El reconocimiento de las habilidades creativas y la búsqueda de formas de ampliar los conocimientos y habilidades
- Ocupacional: Satisfacción personal y enriquecimiento laboral
- Física: Reconocimiento de la necesidad de actividad física, alimentos saludables y sueño
- Social: Desarrollar un sentido de conexión, de pertenencia y de apoyo bien desarrollados
- Espiritual: La expansión de nuestro sentido de propósito y significado en la vida

La equidad sanitaria: es un reconocimiento de que las características la raza y grupo étnico de las personas, el sexo, la identidad de género, la edad, la discapacidad, la condición socio-económica y la ubicación geográfica de las personas contribuyen en su totalidad a la capacidad de una persona para lograr una buena salud. Es importante reconocer el impacto que tienen los determinantes sociales en la salud de las poblaciones específicas. ³⁸

Conocimientos básicos de salud: el grado en que un individuo tiene la capacidad de obtener, comunicar, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud para tomar

Glosario (continuación)

decisiones de salud apropiadas. Aparte de la adición de "comunicar", esta definición es casi idéntica a la de Healthy People 2020.³⁹

Primeros Auxilios de Salud Mental: es una capacitación que enseña a las personas con conocimientos básicos a ayudar a las personas que están desarrollando una enfermedad mental o están en crisis.⁴⁰

Centro de Atención Médica Primaria Centrada en el Paciente (PCPCH): es una clínica de atención médica reconocida por su compromiso con la atención centrada en el paciente. En un centro de atención primaria centrado en el paciente, los pacientes son la parte más importante de su atención. En este enfoque de equipo, colabora una gran variedad de prestadores de atención y se comunican para integrar la atención y los servicios que prestan a los pacientes.⁴¹

Detección, Intervención Breve y Referencia para Tratamiento (SBIRT): "es un enfoque para la detección e intervención temprana de personas con trastornos por consumo de sustancias y personas en riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias. SBIRT enfatiza el esfuerzo combinado de los servicios de detección y tratamiento como parte de un sistema cooperativo de intervención temprana".

Objetivos SMART: Objetivos que son específicos (specific), medibles (measurable), realizables (achievable), pertinentes (relevant) y de duración determinada (time-bound).

Nivel socio-económico: la posición o clase social de una persona o grupo. A menudo se mide como una combinación de educación, ingresos y ocupación. Los análisis del nivel socio-económico a menudo revelan desigualdades en el acceso a los recursos, además de problemas relacionados con los privilegios, el poder y el control.⁴²

Trabajadores de la Salud Tradicionales (THW): incluye a los trabajadores de salud comunitaria, especialistas de apoyo y bienestar entre personas en situaciones similares, coordinadores de salud personal y doulas. Las parteras son prestadoras de atención alternativa, no THW.⁴³

Sistema genitourinario: son los órganos con funciones de reproducción y excreción urinaria.⁴⁴

Planificación integral [Wraparound]: es un proceso de planificación que sigue una serie de pasos para ayudar a los niños, especialmente a aquellos con problemas de salud mental y a sus familias, con sus necesidades complejas. La planificación integral hace esto paso a paso, uniendo a las personas de diferentes partes de la vida familiar en su totalidad. Con la ayuda de uno o más facilitadores, las personas en la vida familiar trabajan juntas, coordinan sus actividades y combinan sus perspectivas de la situación de la familia. El proceso de planificación integral también ayuda a garantizar que los niños y jóvenes crezcan en sus casas y comunidades.⁴⁵

Siglas

ACT: Assertive Community Treatment [Tratamiento Asertivo Comunitario]

ASIST: Applied Suicide Intervention Skills Training [Capacitación de Habilidades Aplicadas a la Intervención de Suicidios]

CAC: Community Advisory Council [Consejo Asesor de la Comunidad]

CAHPS: Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems [Evaluación de Prestadores y Sistemas de Atención Médica Realizada por el Consumidor]

CCCWN: Coast to the Cascades Wellness Network [Red de Bienestar de la Costa a Cascades]

CHA: Community Health Assessment [Evaluación de la Salud de la Comunidad]

CHIP: Community Health Improvement Plan [Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad]

CPP: Community Prevention Program [Programa de Prevención Comunitaria]

HIA: Health Impact Area [Zona de Impacto para la Salud]

IHN-CCO: InterCommunity Health Network Coordinated Care Organization [Organización de Atención Coordinada de la Red de Salud InterCommunity]

OHA: Oregon Health Authority [Autoridad de Salud de Oregon]

OHP: Oregon Health Plan [Plan de Salud de Oregon]

PCP: Primary Care Provider [Prestador de Atención Primaria]

PCPCH: Primary Care Provider [Centro de Atención Médica Primaria Centrada en el Paciente]

RN: Registered Nurse [Enfermera Certificada]

TPEP: Tobacco Prevention, Education, and Planning [Prevención del Tabaquismo, Educación y Planificación]

SBIRT: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment [Detección, Intervención Breve y Referencia para Tratamiento]

S.M.A.R.T.: Objetivos que son específicos (specific), mensurables (measurable), realizables (achievable), pertinentes (relevant) y de duración determinada (time-bound)

OMS: Organización Mundial de la Salud

Apéndice A - Zona de impacto para la salud

Documento de recomendación

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

El escaso acceso a la atención médica puede ocasionar mayores costos económicos. Estos pueden ser el resultado del aumento de las visitas al departamento de emergencias y mayores costos médicos debido al tratamiento de problemas complejos en lugar de su detección temprana. La salud general de la población que no recibe atención médica adecuada disminuye con el tiempo y es uno de los factores que contribuyen al alto costo de la IHN.

La IHN-CCO se encuentra en una posición desde donde ejercer una influencia en muchas de estas áreas. Al mejorar el acceso del paciente a la atención médica, se incrementará el conocimiento de los pacientes acerca de los recursos, aumentará el uso de servicios preventivos y se disminuirán los gastos médicos de por vida.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

- 1) Cubrir Oregon: para ayudar a las personas inscritas en el OHP
- 2) Trabajadores de la salud tradicionales (conocidos formalmente como trabajadores de la salud no tradicionales): trabajadores de la salud comunitarios, especialistas en bienestar entre personas en situaciones similares y coordinadores de pacientes
- 3) CCO de Salud Comunitaria de Willamette Valley: Equipo de Intervención del Departamento de Emergencias.

RECOMENDACIONES

- 1) **Aumentar el acceso a la atención primaria:** es la puerta de entrada a todas las formas de atención médica.
 - A. Ofrecer incentivos a los médicos que aceptan nuevos pacientes de Medicaid
- 2) **Aumentar el acceso a la atención dental**
 - A. Controlar y reducir el tiempo de espera entre la primera llamada y la primera cita (identificación de los problemas de los pacientes)
 - B. Hacer encuestas a los clientes de la IHN-CCO en relación con sus experiencias con la atención odontológica, formando una línea de base para identificar otros problemas de acceso y calidad que se deben abordar
 - C. Añadir capacidad al sistema, si se ha identificado como la mejor solución para mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención dental.
- 3) **Disminuir el uso de la Sala de Emergencias (ER) por parte de pacientes que no requieren atención de emergencia:**
 - A. Asignar personal de atención médica a los usuarios frecuentes de ER para ayudar a identificar otras formas de atención que puedan utilizarse en casos no urgentes.

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

B. Ubicación conjunta de la Sala de Emergencias y de atención de Urgencias para que los pacientes que busquen atención médica tengan más opciones

- 4) **Disminuir las barreras causadas por los problemas de transporte o el acceso limitado a internet**
- 5) **Aumentar la utilización de los recursos mediante la mejora de la concientización sobre los recursos disponibles**
- 6) **Aumentar la conciencia cultural**

FUENTES

- 1) Bindman, A., Grumbach, K., Osmond, D., Komaromy, M., Vranizan, K., Lurie, N. y Billings, J. (1995). Preventable hospitalizations and access to health care (Hospitalizaciones evitables y el acceso a la atención médica). *Journal of the American Medical Association (Revista de la Asociación Médica Estadounidense)*, 274(4), 305-311.
- 2) Strickland, J. y Strickland, D. L. (1996). Barriers to Preventive Health Services for Minority Households in the Rural South (Barreras a los servicios de salud preventiva para los hogares minoritarios en la zona rural del sur). *The Journal of Rural Health (El Diario de Salud Rural)*, 12(3), 206-217.

Preparado por: Tara Gaitaud, Hilary Harrison, Karen Stephenson, Michael Volpe

Apéndice de recomendaciones locales para Benton

Barreras del acceso a la atención médica

- 1) Barreras geográficas
 - Distancia de viaje
 - Escasez de profesionales de la salud en zonas rurales
- 2) Barreras culturales
 - Idioma
 - Creencias y comportamientos de salud
 - estigma
- 3) Barreras socio-económicas
 - Conocimientos básicos
 - Falta de cuidado infantil
 - Empleo a tiempo completo
 - Falta de transporte
 - Barreras financieras
 - Aislamiento social
 - Falta de acceso a internet
 - habilidad para la aritmética

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

4) Barreras organizativas

- Largos tiempos de espera y para obtener citas
- Accesibilidad en virtud de la ADA
- Atención centrada en parámetros de referencia, en lugar de la atención centrada en el paciente
- Disponibilidad limitada de citas: cantidad y tiempos
- Alta proporción de médicos/dentistas a pacientes
- Problemas de reembolso
- Nueva accesibilidad del paciente
- Creencias y comportamientos de los profesionales
- Uso de la sala de emergencias
- Publicidad inadecuada de los servicios

**Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud**

APÉNDICE A2

**Acceso a la atención y coordinación de la atención - Recomendación de HIA local
Condado de Linn 2013**

**ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD: Acceso a la atención y coordinación de la
atención**

La OHA define el acceso a la atención como el porcentaje de personas (adultos y niños) que pensó haber recibido las citas y la atención cuando las necesitaba

La coordinación de la atención consiste en facilitar la prestación adecuada de la atención médica y los servicios relacionados que se ocupan del bienestar general a través del acercamiento para conectar a los miembros con los servicios adecuados, en el momento adecuado, con el prestador adecuado. Esto incluye los servicios médicos, de salud mental, dentales y de bienestar y prevención.

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA

El acceso a la atención y la coordinación de la atención tienen un impacto directo en el resto de las áreas de impacto para la salud. La medición del acceso a la asistencia es también una parte importante de la identificación de las disparidades en la atención médica y las barreras a la atención médica de calidad, esto incluye la escasez de prestadores, la falta de transporte o las largas esperas para obtener una cita.

La Linn County's Quality of Life Survey (ECV) [Encuesta de la Calidad de Vida del Condado de Linn] muestra que el 25 % de los encuestados necesitó atención médica en el último año y el 21 % no tiene un médico de atención primaria. Sólo el 55 % de los encuestados latinos/hispanos manifestaron tener seguro médico y, entre los hispanos/latinos que sí tienen seguro, el 23 % está asegurado a través de Medicaid o Medicare, el 26 % a través de planes del empleo trabajo y el resto está auto-asegurado o asegurado a través de un miembro de la familia, mientras que el 45 % de los no hispanos/latinos tiene cobertura de seguro proporcionado por el empleo, casi el doble de la tasa de los hispanos/latinos. Además, el 77 % de los residentes que respondieron tenía un médico regular (con una tasa que ascendía al 82 % en las zonas de mayores ingresos). Más del 25 % de los residentes no han podido obtener atención médica necesaria al menos una vez; de nuevo, algunas áreas con un porcentaje tan alto como del 44,4 % hasta el 100 %, dependiendo de los ingresos y el nivel educativo. También percibieron las necesidades de salud mental como más altas si un residente sabe de un lugar para ir en busca de ayuda profesional en momentos de tristeza o depresión. Desafortunadamente, la mayoría de los residentes (85,8 %) no sabe a dónde ir para obtener ayuda con la tristeza o depresión.

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

El transporte y el cuidado infantil también son barreras para el acceso a la atención. Las personas podrían, en realidad, vivir más cerca de los centros de población (en otras comunidades/condados) que el prestador de atención médica local "requerido", y aun así no pueden acceder a esos prestadores. Saber qué área de servicios médicos están disponibles (por ejemplo, usar el 2-1-1) no proporciona el acceso; el transporte sigue siendo una barrera.

COSTO

El costo de la HIA no está claro en este momento. Las otras HIA que se interconectan con acceso a la atención o coordinación de la atención tienen diferentes impactos financieros. La mejora en el acceso a la atención y la coordinación de la atención da como resultado una disminución en el uso inadecuado de los departamentos de emergencias y, por lo tanto, un ahorro en los costos de la IHN-CCO. Se prevé una disminución en las tasas de no presentación entre los miembros de la IHN-CCO cuando la atención se coordina según las necesidades de los clientes.

CAPACIDAD para IMPACTAR

El acceso a servicios de salud integrales y de calidad es importante para el logro de la equidad sanitaria y para aumentar la calidad de una vida saludable para todos. Por otra parte, la Coordinación de la atención faculta a todas las partes involucradas y reduce las demoras innecesarias y la redundancia que se traduce en ineficiencia y frustración. Se requiere una mejor comprensión de las necesidades de transporte disponibles, los servicios y las carencias en el condado de Linn y se pueden ejecutar o ampliar los acuerdos contractuales con los programas de transporte.

La necesidad de continuar las asociaciones sólidas con COMP-Northwest y las diversas "necesidades" de la comunidad se pueden incluir en los programas de COMP-Northwest. El desarrollo y distribución de guías de referencia relacionadas con el acceso a la atención puede ser muy influyente para abordar la necesidad de información sobre los servicios disponibles. El mayor uso de los medios de comunicación de la comunidad para anunciar programas disponibles puede resultar útil.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

Se están utilizando los medios de comunicación para el intercambio de información sobre los programas disponibles y los éxitos individuales y el servicio telefónico actual 2-1-1 ha sido de gran ayuda con problemas de salud conductual. El Compromiso con la Comunidad y el Servicio de Educación y Aprendizaje de la Universidad Western de Ciencias de la Salud en el Líbano se esfuerza para prestar servicio a la comunidad a través del liderazgo de los estudiantes de medicina y el profesionalismo. Se están

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

implementando Coordinadores de atención en los Servicios de Salud de Samaritan. En el condado de Linn se está lanzando una campaña de conocimientos básicos de salud mental. La Salud Pública del Condado de Linn y el Departamento de Salud Mental del condado de Linn están fortaleciendo las asociaciones en toda la comunidad.

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA

Se necesitan más datos útiles y bien organizados. No parece haber datos disponibles para mostrar que hay una diferencia significativa (si la hubiere) en el uso de los servicios de salud entre los miembros titulares de la IHN y los asegurados de Samaritan Health, especialmente en relación con su uso de los Departamentos de Emergencias. Falta el número de utilidades del Departamento de Emergencias por problemas no urgentes, al igual que el número de "no presentaciones" en el sistema de salud, en general. El acceso a la atención es un problema particular para los adultos mayores y se necesita más información acerca de sus necesidades; en particular de los que no reciben Medicare en la actualidad (con la esperanza de eventualmente incluir a las personas cubiertas por Medicare). Estos datos sería de gran ayuda si se separaran por adultos (50-64), personas mayores (65-85) y tercera edad (86+), ya que sus necesidades son diferentes.

RECOMENDACIONES

- 1) Prestación de servicios mensurables:** Es necesario un modelo claro con resultados mensurables al abordar los obstáculos para recibir atención médica de calidad (por ejemplo, conocimientos básicos sobre la salud y el idioma, disponibilidad de los servicios, atención fuera del horario de atención, el transporte que no es de emergencia, cuidado infantil).
- 2) Se necesita una base de datos actualizada de los prestadores y servicios de la comunidad** con lenguaje coherente y formato que sea fácil de usar (para los miembros y el personal profesional), que permitan un camino claro y abierto para el intercambio de información y referencias.
- 3) Intercambio de información de prestadores:** También se necesita una vía más clara para el intercambio de información entre los profesionales.
- 4) Capacidad de los prestadores:** También tenemos que ser capaces de proporcionar efectivamente los servicios requeridos/solicitados; no habrá límites a las capacidades de los distintos prestadores de servicios de salud actuales.
- 5) Los incentivos para los prestadores de atención primaria** (esto incluye las enfermeras practicantes y los asistentes médicos) basados en los resultados de salud del paciente y no de honorarios por servicios.
- 6) Animar a todos los prestadores (incluidos los Trabajadores de la Salud Tradicionales) a ejercer al máximo del alcance de su licencia.**

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- 7) Trabajadores de la salud tradicionales:** Utilización y apoyo de los coordinadores de salud y administradores de casos.

FUENTES

- 1)** Oregon Health Authority; Oregon's Health System Transformation Quarterly Progress Report by Oregon Health Authority [Autoridad de Salud de Oregon; Transformación del Sistema de Salud de Oregon, Informe Trimestral de Progreso por la Autoridad de Salud de Oregon] (10/2012 a 31/12/2012 y 1/2013 a 31/3/2013).
- 2)** Community Health Assessment 2012 by Linn County Health Services [Evaluación de la Salud de la Comunidad 2012 por los Servicios de Salud del Condado de Linn], Condado de Linn, Oregon.
- 3)** Linn County Community Health Improvement Plan 2012 [Plan de mejora de la salud de la comunidad del Condado de Linn 2012]
- 4)** Linn County (Oregon) Mobilization Action through Planning and Partnerships Committee; the Centers for Disease Control and Prevention [Acción de movilización del condado de Linn (Oregon) a través del Comité de Planificación y Alianzas; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades].

Preparado por: El grupo de trabajo de Coordinación/Acceso a la atención: Miao Zhao, Jessica Hiddleston, Denise Diller, Frank Moore, Dick Knowles

APÉNDICE B1

Salud conductual – Recomendación de HIA local Condado de Benton 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD

Salud conductual - Salud Mental y Definición: El abuso de sustancias y salud/bienestar mental para niños y adultos.

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA

Los trastornos de salud mental son comunes en los Estados Unidos.

- 1)** Aproximadamente el 20 % de los adultos y el 13 % de los adolescentes sufren de trastornos mentales cada año. ^{1,2}
- 2)** Aproximadamente el 8,7 % de los estadounidenses de 12 años o más, experimentan dependencia o abuso de sustancias cada año. ^{1,2}
- 3)** Los problemas de abuso de sustancias y salud mental ocurren simultáneamente en el 40-60 % de los casos

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- 4) Las tasas de problemas de salud mental son significativamente mayores para los pacientes con enfermedades crónicas, tales como la diabetes, el asma y enfermedades cardíacas y la insuficiencia para tratar las afecciones de salud física y mental ocasionan peores resultados de salud y mayores costos de atención de la salud³.

Sin embargo, a pesar de la alta carga personal y social de estos trastornos, menos de la mitad de los adultos y sólo un tercio de los niños con trastornos mentales y sólo el 11 % de las personas con trastornos por consumo de sustancias reciben tratamiento.^{1, 2}

COSTO

La salud mental constituye el 12 % de los gastos corrientes de la IHN-CCO de los fondos del estado para el OHP.⁴ El costo real de las enfermedades mentales y del comportamiento es muy superior, ya que muchas otras afecciones costosas como la obesidad, las enfermedades relacionadas con el tabaco y las enfermedades cardíacas, entre otras, están directamente vinculadas a una salud mental deficiente.

CAPACIDAD para IMPACTAR

El interés y la movilización en la comunidad es una realidad. Hay mejores prácticas disponibles, incluidas la promoción de la salud y las estrategias de prevención.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

- 1) Proyectos del plan de transformación de la IHN-CCO:
 - Detección, Intervención Breve, y Referencia para el Tratamiento (SBIRT) y
 - Programa de personas en situaciones similares de salud mental para el Samaritan Wellness Center para "warm handoffs" [transferencias cordiales] a todos los condados
- 2) Departamento de Salud del Condado de Benton:
 - La salud mental/conductual es un problema de salud prioritario identificado en el Plan de Mejoramiento de la Salud Comunitaria del Condado de Benton 2013-2018.
- 3) Condado de Benton: Coalición de Salud Mental Juvenil
- 4) Promoción de Salud del Condado de Benton: subvención para una comunidad libre de drogas - Marco Estratégico de Prevención - subvención para dejar de fumar.
- 5) Prevención del Suicidio ASIST: ya terminó la subvención
- 6) Programa de EASA en funcionamiento en el condado de Linn

RECOMENDACIONES

La salud mental es una pequeña proporción del presupuesto de la IHN-CCO, pero las acciones tienen un gran impacto en el bienestar total de la población del OHP. El foco de los esfuerzos en los niños, la intervención temprana y la prevención, brinda el beneficio más inmediato y futuro. El financiamiento de la salud mental de los niños debe ser protegido mediante la inclusión de un porcentaje de protección dentro del proceso presupuestario de la CCO.

Prioridades:

- 1) Salud mental de los niños: prevención e intervención temprana
- 2) Promoción de salud mental y el bienestar y la reducción del estigma en todas las edades
- 3) Garantizar el acceso a servicios de atención temprana y de coordinación que promueven una variedad de apoyos
- 4) Abuso de sustancias: camas de desviación/desintoxicación y seguimiento del Departamento de Prevención y Emergencias
- 5) El uso de las opciones de más bajo costo para el tratamiento, como los grupos (CBT, psiquiatría y otros), personas en situaciones similares y trabajadores de la comunidad

FUENTES

- 1) 2010-2011 National Survey on Drug Use and Health [Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y la Salud]:
<http://www.samhsa.gov/data/nsduh/2k10nsduh/2k10results.htm>
- 2) Los resultados de la National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) [Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y la Salud] 2010: Mental Health Findings [Hallazgos en materia de Salud Mental]: http://www.samhsa.gov/data/nsduh/2k10MH_Findings/2k10MHResults.htm
- 3) <http://www.cdc.gov/Features/MentalHealthSurveillance/>
- 4) *InterCommunity Health Network CCO Regional Community Advisory Council (CAC) Minutes [Actas del Consejo Asesor Comunitario (CAC) Regional de la CCO de la Red InterCommunity]*. 10 de junio de 2013. Western Title Building, Newport, OR.

Preparado por: Hilary Harrison, Michael Volpe, Tara Gaitaud, Amy Roy, Karen Stephenson

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE B2

Salud conductual – Recomendación de HIA local
Condado de Lincoln 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD

Salud conductual: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias.

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA

Una Encuesta de American Community (ACS) de 2005-2007 estima que había aproximadamente 1.907 adultos con discapacidad mental en el condado de Lincoln. Esto corresponde a alrededor de 6,5 % de la población del condado. Durante el mismo período (2007), cerca de 4.000 residentes del condado de Lincoln, incluidos más de 400 adolescentes, tenían necesidad de tratamiento debido a trastornos por consumo de sustancias. (3) Durante el año 2011, casi 22 millones de estadounidenses (8,4 por ciento de la población de 12 años o más) fueron clasificados como necesitados de tratamiento debido a trastornos por consumo de sustancias; sólo el 10,8 por ciento había recibido tratamiento durante el año anterior; el 89 por ciento (más de 19 millones) de los identificados como necesitados de tratamiento *no* lo recibió. De las personas que necesitaban tratamiento para los trastornos de salud mental, 14 millones *no* recibieron tratamiento. (1)

Los niños y jóvenes menores de 19 años representan a casi la mitad de la población del OHP. La tasa de víctimas menores en este condado es de 19,9 por cada 1000 niños contra una amplia tasa de 12,7/1000 del estado. El abuso/negligencia infantil incluye lesión mental, abandono físico y mental, abuso físico, abuso sexual, explotación sexual o amenazas de daño. El estrés familiar es un factor subyacente importante; las principales fuentes de estrés incluyen los trastornos no tratados de salud mental y consumo de sustancias (así como la salud física). La Iniciativa Wraparound [Planificación Integral] de Statewide Children se puede incluir en la actividades de la CCO donde los niños y las familias se ven afectados.

COSTO

Más personas tienen trastornos por consumo de sustancias que las que son afectadas por cáncer y enfermedades del corazón, en conjunto. (1) Casi el 70 % de los residentes del condado de Lincoln se ven afectados, directa o indirectamente, por el abuso de sustancias. (3) El Governor's Council on Alcohol & Drug Abuse Programs [Consejo del Gobernador sobre Programas de Abuso de Alcohol y Drogas] informó en 2007 que el

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

trastorno por consumo de sustancias sin tratar le cuesta a Oregon USD 5,93 millones cada año: 813 millones de dólares en atención médica, USD 4,15 mil millones en ingresos perdidos, y USD 967 millones en costos tales como las fuerzas de orden público, la justicia penal, y el bienestar social". (6) De acuerdo con el DHS, "cada dólar gastado en tratamiento de drogas en la comunidad devuelve alrededor de USD 18,50 en beneficios" en la reducción de costos para los contribuyentes. (7) Los datos de la Autoridad de Salud de Oregon (2012) para los condados de Linn, Benton y Lincoln indican que el mayor gasto por categoría de diagnóstico fue de USD 43.176.356 para Trastornos de la Salud Mental (21 % de la facturación del OHP en las diez principales categorías).

CAPACIDAD para IMPACTAR

"Hasta el 81 por ciento de los pacientes en tratamiento por la dependencia del alcohol tienen éxito, el tratamiento de la cocaína es un éxito para el 61 por ciento, y el tratamiento de los opiáceos es un éxito para un máximo del 92 por ciento de las personas en tratamiento". (10) "Entre el 70 % y el 90 % de las personas con una enfermedad mental experimentarán reducción significativa en los síntomas y mejorarán la calidad de vida con tratamientos y apoyos".(10)

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

Ver Resultados y Parámetros de Transformación de la IHN-CCO. Los enfoques multidisciplinarios son necesarios al abordar las necesidades de salud mental. Los ejemplos de agencias locales además de COO/Departamento de Salud incluyen My Sisters Place, Children's Advocacy Center, Olalla Center y Seashore Family Literacy Center . Los objetivos en estos organismos deben ser controlados minuciosamente.

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA

El condado de Lincoln facturó USD 5.242.776 por Trastornos de Salud Mental del OHP en 2012. Esta cantidad representa aproximadamente el 10,5 % de los dólares gastados en las diez principales categorías de diagnóstico en el condado de Lincoln. Las facturaciones de los años anteriores para los trastornos por consumo de sustancias no reflejan los cambios en la cobertura y población cubierta que se producirán a medida que más consumidores del OHP sean elegibles para el tratamiento de la adicción. Será necesario el seguimiento cuidadoso de nuevas admisiones y la separación de los datos de salud mental y adicciones de los datos de salud física para proporcionar medidas del éxito de los esfuerzos para identificar y referir a más personas al tratamiento adecuado y eliminar los obstáculos planteados por el estigma y la desinformación pública.

RECOMENDACIONES

Las áreas específicas de enfoque son:

- 1) El bienestar infantil y juvenil en relación con el abuso de sustancias y la salud mental.
- 2) El diagnóstico, tratamiento y recuperación de adicciones y trastornos de salud mental
- 3) Las áreas específicas de necesidad primaria identificadas en el condado de Lincoln son:
 - Pruebas de detección de problemas de salud mental y adicción y derivación temprana al tratamiento.
 - Educación preventiva y divulgación al público para luchar contra el estigma y aumentar la conciencia y la comprensión.
 - Mantenimiento de los recursos locales para el tratamiento de adicciones y salud mental para pacientes ambulatorios y atención de urgencia para niños y adultos, tratamiento residencial accesible.

Las recomendaciones específicas en áreas de mayor preocupación en el Condado de Lincoln son:

- 1) **Aumento en las pruebas de detección y evaluación temprana de problemas de salud mental y adicción** de niños y adultos para identificar tanto los trastornos de salud mental y el consumo de sustancias y como para hacer recomendaciones adecuadas de tratamiento (p. ej., pruebas de detección basadas en la evidencia en consultorios médicos, salas de emergencia de los hospitales y clínicas sanitarias en escuelas). (8, 9, 11, 12)
- 2) **Aumento de la educación preventiva y divulgación al público** para combatir el estigma y aumentar el conocimiento y la comprensión de la salud mental y el consumo de sustancias no sólo en las aulas, sino también entre los padres y la comunidad en general. (Ejemplo: Talleres del Centro Olalla para enseñar a los padres y otras personas cómo identificar y lidiar con indicios o síntomas). (8, 9, 11, 12)
- 3) **Apoyo y desarrollo de los recursos locales para el tratamiento de adicciones y salud mental para pacientes ambulatorios y centros de atención de urgencia para niños y adultos.** (En concreto: Desintoxicación de base comunitaria y de cuidado de relevo para pacientes con problemas de salud mental en cada condado y tratamiento regional que sea accesible para los residentes en cualquier parte del área de cobertura). (8, 9, 11)
 - Debido a que más de la mitad de los beneficiarios del OHP tienen menos de 19 años, este es un grupo de especial de preocupación.

FUENTES

- 1) CHA del Condado de Lincoln – pág. 94 Mental Health Conditions [Condiciones de Salud Mental]
- 2) CHA del Condado de Lincoln – pág. 60 Child Abuse/Neglect [Abuso/negligencia infantil]
- 3) CHA del Condado de Lincoln – pág. 64 Students /w Symptoms of Depression /Suicide Thoughts [Estudiantes con síntomas de depresión/pensamientos suicidas]
- 4) Lincoln Co. CHA – Presentación de diapositivas N.º 17
- 5) American Community Survey (ACS) 2005-7
- 6) Autoridad de Salud de Oregon, Datos de facturación 2012
- 7) IHN-CCO, Materiales para entregar y puntos de referencia de la transformación, 1 de julio 2013
- 8) Encuesta nacional sobre el uso de drogas y la salud, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2006 - 2011. (NSDUH)
- 9) Abuso de sustancias: el principal problema de salud de la nación. The Schneider Institute for Health Policy, Brandeis University y Robert Wood Johnson Foundation, febrero de 2001.
- 10) Alcohol, Illicit Drug & Tobacco Consumption and Consequences in Lincoln County, Oregon 2000-2007 [Consumo de alcohol, drogas ilegales y tabaco y consecuencias en el Condado de Lincoln, Oregon 2000-2007] (Actualizado en mayo de 2008)
- 11) Domino Effect II 2009-2011 [Efecto dominó II 2009-2011], informe al Gobernador del Consejo del Gobernador sobre los programas de abuso de alcohol y drogas
- 12) Artículo por Karen Wheeler, Addictions Policy and Development Administrator, Addictions and Mental Health Division, Oregon Department of Human Services [Administrador de Desarrollo y Política de Adicciones, División de Adicciones y Salud Mental, Departamento de Servicios Humanos de Oregon], (entrega para su distribución el 15 de septiembre de 2008).
- 13) Recomendaciones oficiales del Comité Asesor de Salud Mental del Condado de Lincoln. Agosto de 2013
- 14) Recomendaciones formales del Comité [Asesor] de Prevención y Recuperación de Adicciones del Condado de Lincoln. Agosto de 2013
- 15) Mental and Substance Use Disorders: Fast Facts, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U. S. Department of Health and Human Services (SAMHSA), 2013 [Trastornos mentales y por consumo de sustancias: datos breves, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 8SAMHSA), 2013.]

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- 16)** Recomendaciones sobre salud conductual de niños/adolescentes del Director del Centro Olalla, Ray Burleigh, septiembre de 2013
- 17)** Proclamación de la Junta de Comisionados del Condado de Lincoln, 11 de septiembre de 2013: La proclamación, preparada y presentada por el Fiscal de Distrito del Condado de Lincoln, declaró el mes de septiembre como el Mes Nacional de Recuperación, Bienestar y Sobriedad en el Condado de Lincoln, y afirmó que “la prevención del abuso de sustancias funciona, el tratamiento es efectivo y las personas pueden hacerlo y se recuperan del abuso de sustancias y los trastornos mentales... es fundamental continuar enseñando a nuestra comunidad que los trastornos de abuso de sustancias y mentales son tratables, y la gente debe buscar ayuda para estas condiciones con la misma urgencia que lo harían con cualquier otro problema de salud”.

Preparado por: Chandler Davis y Gary Lahman, 6 de septiembre de 2013

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE B3

Salud conductual – Recomendación de HIA local
Condado de Linn 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD

Salud conductual incluye la salud mental, la enfermedad mental y las conductas adictivas.

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA

El Punto de Referencia 1 de IHN-CCO está dirigido a desarrollar e implementar un modelo de prestación de atención médica que integre la salud mental y la atención médica física y las adicciones y la salud dental. Esta área de la transformación debe abordar específicamente las necesidades de las personas con una enfermedad mental grave y persistente. A nivel nacional, el acceso a servicios de salud mental es significativamente menor que a otros tipos de servicios médicos. 89,3 millones de estadounidenses viven en un Área de escasez de profesionales de salud mental (MHPSA, por sus siglas en inglés) designada por el gobierno federal, en comparación con 55,3 millones de estadounidenses que viven en áreas de escasez de atención primaria similares y 44,6 millones en áreas con escasez de atención dental. Los datos de base de 2011 antes de la formación de las CCO determinaron que después de la hospitalización por problemas de salud mental era de 69,3 % para la IHN-CCO, utilizando números de reclamaciones de facturación; la base del estado era de 57,6 %.

De acuerdo con la Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) del Condado de Linn de 2012, los “uno o dos problemas de salud principales en su comunidad”, fueron la obesidad, la salud mental, el acceso a la atención y luego el abuso de drogas. Los problemas de salud mental fueron catalogados como acceso al tratamiento, asequibilidad de las recetas o alojamiento para las personas con problemas de salud mental. El abuso de drogas fue catalogado como número 4, pero fue traducido a "abuso de sustancias", que era cualquier respuesta, sin incluir el tabaco, que implicara el abuso de drogas ilegales o el abuso de medicamentos recetados. Los residentes que tenían alguien con quien hablar en momentos de tristeza o depresión fueron supuestamente menos propensos a reportar niveles bajos de salud mental. Las personas de la tercera edad también tenían problemas de salud conductual y problemas de salud mental no tratados que complicaban los problemas de enfermedad crónica que pudieran tener. Es común confundir los problemas de conducta con el envejecimiento normal y común; el olvido y la irritabilidad son indicadores frecuentes de problemas de salud mental más graves.

Quienes respondieron a la Encuesta de calidad de vida (QLS) escribieron el abuso de sustancias como uno de los principales problemas de salud el 70 % de las veces; señalando el abuso de drogas, abuso de alcohol y comportamientos relacionados como

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

problemas en su comunidad. Cabe destacar que el Condado de Linn tiene el alojamiento con más apoyo en el Estado, aunque no se hizo ninguna diferenciación entre la salud mental y el abuso de sustancias. La información de la Encuesta de bienestar estudiantil continuamente demuestra que los adolescentes acceden al alcohol a través de los padres, con o sin su conocimiento, así como a través de los hermanos mayores y amigos mayores de edad. También cabe destacar que el Informe Trimestral de Progreso de la Transformación del Sistema de Salud de Oregon (primer trimestre de 2013) no enumera NINGUNA prueba de detección o intervención apropiada para el abuso de alcohol u otras sustancias. Este mismo documento también incluye a la IHN-CCO en 69,7 % en el seguimiento después de la hospitalización por una enfermedad mental (el Índice de Referencia del Estado es del 68 %; la base es 65,2 %. El abuso de medicamentos recetados es un problema significativo en los EE. UU., responsable de 1,2 millones de visitas a la sala de emergencias tan solo en el 2009. Se estima que unos 9.000 estadounidenses comienzan a abusar de medicamentos recetados cada día y en 2007, 35 millones de personas (el 14 % de la población) indicaron haber abusado de estos medicamentos en algún momento de sus vidas. Los narcóticos tienen un potencial de dependencia a través de lo que se llaman efectos de refuerzo: reducción de la ansiedad, el aburrimiento y la agresión, y una mayor sensación de placer. De acuerdo con los Centros para el control de Enfermedades, la sobredosis de medicamentos recetados representó casi 15.000 muertes en 2008, un aumento de cuatro veces desde 1999.

COSTO

Los costos actuales no son claros en este momento, lo que hace que el ahorro potencial de la zona de impacto en la salud sea imposible de predecir. Según los datos nacionales, Estados Unidos gasta \$113 mil millones en el tratamiento de la salud mental (aproximadamente el 5,6 % del gasto nacional de atención médica) y la mayor parte de ese dinero va hacia los medicamentos recetados y el tratamiento ambulatorio. El 45 % de los enfermos mentales no tratados citan el costo como una barrera, sin embargo los estadounidenses pagaron el 13 % de los costos de los servicios de atención médica (datos de 2005) en comparación con el 11 % del gasto en salud conductual, que incluye tanto la salud mental como el tratamiento por abuso de sustancias.

Las diversas áreas que impactan la salud conductual (incluso las discapacidades del desarrollo) tendrán diferentes impactos financieros; se necesita una identificación más clara de esas áreas (o, por lo menos, en aquellas áreas en las que nos centraremos). Obviamente, el aumento de la utilización de los servicios ambulatorios más apropiados disponibles en la comunidad para el tratamiento de las enfermedades mentales en lugar de depender de los servicios de hospitalización que son mucho más caros, ahorrará dinero; la cantidad se determinará con mayor precisión cuando se cuente con más datos (según se prevé).

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

El abuso de sustancias también tiene un alto costo financiero. Aquellos que abusan de los narcóticos son 2,3 veces más propensos a visitar una sala de emergencias que quienes no lo hacen. Los costos de farmacia para los adictos son de 5 a 7 veces más elevados que los de las personas que no abusan de estos productos.

CAPACIDAD para IMPACTAR

Las campañas de educación deben comenzar a aumentar la base de conocimientos de los residentes. Se pueden hacer referencias apropiadas a través de los médicos personales o contactos individuales, pero la disponibilidad de estos servicios se debe informar a ambos. La asociación con COMP-Northwest con la vista puesta en el desarrollo del personal debe ampliarse para incluir educación sobre los recursos disponibles y la necesidad de aumentar los servicios profesionales.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

El Programa de Prevención de Abuso de Alcohol y Drogas del Condado de Linn trabaja activamente en los esfuerzos de prevención y tratamiento. Proporcionan educación a los adolescentes a través del plan de estudios de Habilidades para la Vida, un programa de prevención/educación basado en evidencias que atiende a aproximadamente 1.500 estudiantes cada año. Los Programas A y D también brindan apoyo al County Youth Council Students Taking Action Not Drinking (STANDS) [Estudiantes del Consejo Juvenil del Condado Toman Medidas, No Alcohol] del Condado de Linn, un grupo dirigido por personas en la misma situación que participa activamente en el desarrollo de mensajes de publicidad a la comunidad orientados a los adolescentes para prevenir o reducir el abuso de sustancias en la adolescencia. El consumo temprano de alcohol está fuertemente correlacionado con el futuro consumo de drogas. Un enfoque de los mensajes en medios sociales del Condado de Linn es la prevención del acceso temprano al alcohol y el involucrar a los padres para tener un papel más importante en la supervisión de las actividades de los adolescentes. Linn Together es una asociación de escuelas, autoridades del orden público, padres, líderes religiosos, servicios para la juventud, el gobierno local, estudiantes, profesionales de la salud y propietarios de negocios locales. El propósito del grupo es poner en marcha estrategias de prevención del abuso de sustancias basada en evidencias. El Consejo Asesor de Salud Mental del Condado de Linn también ha utilizado los medios de comunicación para promover las actividades de concientización y educación sobre la salud mental, pues las posturas y conceptos erróneos de las enfermedades mentales son obstáculos significativos para el acceso de personas que buscan atención.

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA

Es notable la ausencia de los datos correspondientes a los problemas de consumo/abuso de drogas y alcohol y de salud mental en la población de adultos mayores de los datos del CHIP/CHA (¿cuánta gente con Medicaid/OHP hay entre la población de “adultos mayores”?) Algunos de los límites de edad son inconsistentes en las fuentes de datos para esta población. El abuso de medicamentos recetados parece ser un riesgo de salud significativo en la población de adultos mayores; aunque los datos parecen insuficientes. Se recomienda recopilar más datos para esta población; tal vez separados en tres grupos etarios de 50 a 64, 65 a 85, y más de 86.*** También existe una notable falta de información para los niños de todas las edades con trastornos emocionales o enfermedades mentales graves y persistentes; tal vez sería útil hacer hincapié en las necesidades de salud en los casos de autismo, Asperger y problemas de desarrollo. Se necesitan definiciones más claras de "abuso" (tabaco, alcohol, drogas ilegales, medicamentos recetados, etc.), junto con la aclaración de los diferentes impactos que tiene sobre la salud de la comunidad.

RECOMENDACIONES

- 1)** La legislación federal requiere una cobertura de seguro más amplia para los servicios de salud mental; la estructura de la IHN-CCO debe reflejar una búsqueda más agresiva de la cobertura de estos servicios. La expansión de la programación actual por los Servicios de Salud Mental y Adicción del Condado de Linn y un panel ampliado de salud conductual debe centrarse en el aumento de la evaluación, intervención y tratamiento de los trastornos de salud mental, la prevención e integración de los servicios de salud conductual con la atención primaria.
- 2)** Dar prioridad a los servicios de salud conductual de las personas mayores.
- 3)** Mejorar los servicios de salud mental para los niños y las familias; integrar la planificación y el diseño/desarrollo del sistema de prestación de servicios con el Consejo de Aprendizaje Temprana y el Consejo de Desarrollo Juvenil.
- 4)** Continuar mejorando la integración de los servicios a los consumidores con trastornos concurrentes.
- 5)** Atender específicamente las necesidades de las personas con enfermedad mental grave y persistente.

FUENTES

- 1)** Coordinated Care Organization (COO) -Transformation Amendment-July 1, 2013; WA Post, 12/17/12 [Organización de atención coordinada -Enmienda de transformación- 1 de julio de 2013; WA Post, 17/12/12]
- 2)** Seven facts about America’s mental health system: [Siete hechos sobre el sistema de salud mental de Estados Unidos:] S. Kliff.
- 3)** Oregon’s Health System Transformation Quarterly Progress Report by Oregon Health Authority [Transformación del Sistema de Salud de Oregon, Informe Trimestral de Progreso por la Autoridad de Salud de Oregon] (10/2012-12/31/2012 a 2013/1/3 y 31/2013 a 31/3/2013).
- 4)** CHA 2012 by Linn Co. Health Services [CHA 2012 por los Servicios de Salud del Condado de Linn], Condado de Linn, Oregon.
- 5)** Linn County Community Health Improvement Plan 2012 [Plan de mejora de la salud de la comunidad del Condado de Linn 2012].
- 6)** Acción de Movilización del Condado de Linn (Oregon) a través del Comité de Planificación y Alianzas; sitio web de Express-Scripts: Perspectivas de salud (2013)

Preparado por: Grupo de trabajo de salud conductual de Linn: Anthony Amaral, Frank Moore y Dick Knowles

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE C1

Enfermedades crónicas: Asma y enfermedad cardiovascular
Recomendación de HIA local
Condado de Lincoln 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD

Enfermedad crónica: *Crónica:* que persiste durante un largo período de tiempo;
Enfermedad: cualquier desviación o interrupción de la estructura o función normal de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de ellos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y señales... (Diccionario Médico de Dorland)

Áreas prioritarias específicas:

- 1) Asma:** Es una enfermedad que se caracteriza por ataques periódicos de sibilancia y dificultad para respirar (The American Medical Association Family Medical Guide [Guía Médica Familiar de la Asociación Médica Estadounidense]).
- 2) Enfermedad cardiovascular** (enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular o ACV)

- **Componentes de las dos áreas prioritarias específicas:**

- Dejar de fumar
- Obesidad
- Condición física
- Nutrición
- Diabetes
- Diagnóstico precoz
- Toxinas ambientales

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA (Evaluación de la Salud del Condado de Lincoln)

Oregon clasificó entre los primeros 10 estados con el mayor porcentaje de adultos con asma en la nación. La enfermedad respiratoria crónica de las vías inferiores es la tercera causa de muerte en el Condado de Lincoln. La enfermedad cardíaca es la segunda causa de muerte en el Condado de Lincoln. La tasa es más alta que en Oregon en su conjunto.

COSTO

“Los datos más recientes sobre el costo de las visitas a la sala de emergencias por asma estima que asciende a más de \$546 millones al año” (para todo el país), American College of Allergy, Asthma, and Immunology (ACAAI) [Colegio Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología]

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

Un estudio de 2003 publicado en el Journal of Allergy & Clinical Immunology [Revista de Alergias e Inmunología Clínica] estima que los costos anuales para el tratamiento del asma superan los \$4.900 dólares por persona. Esto incluye tanto los costos directos, tales como la medicina y visitas al médico o al hospital, y los costos indirectos, como el tiempo fuera del trabajo (WebMD). El asma también se traduce en la pérdida significativa de tiempo de la escuela. (CHA del Condado de Lincoln)

En el Condado de Lincoln para el 2012, los trastornos cardiovasculares eran el segundo código de diagnóstico facturado para adultos: \$5.951.264,20; el 15 % de la facturación entre los diez principales códigos de diagnóstico de Intercommunity Health Network (según datos de la OHA). En el Condado de Lincoln, el tabaquismo conduce al gasto de \$32,1 millones en atención médica por enfermedades relacionadas con el tabaco.

CAPACIDAD para IMPACTAR

El mayor acceso al tratamiento, medicamentos y control del asma podría aumentar de manera significativa el control de las condiciones del asma, lo que resultaría en una menor pérdida de tiempo de trabajo y escuela, y un aumento de energía y mejora general en la salud y la calidad de vida.

Las políticas, educación, detección, diagnóstico temprano y tratamiento inmediato, incluso mediante el abandono del consumo de tabaco, cambios en la dieta y aumento en la actividad física y medicamentos, según sea necesario, pueden disminuir las tasas de enfermedad cardiovascular. Por ejemplo, las políticas (p. ej., el costo de un paquete de cigarrillos; las leyes de aire limpio en lugares cerrados), reducen las tasas de tabaquismo y, en consecuencia, las tasas de enfermedad cardiovascular.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

El CHIP del Condado de Lincoln ofrece una serie de talleres para Vivir Bien con Enfermedades Crónicas, con el propósito de ayudar a las personas a manejar su enfermedad crónica (incluido el control de los factores de riesgo que afectan a la enfermedad crónica: p. ej., asma, exposición al tabaco, obesidad) (Oregon Smoke-free Workplace Law & Oregon Tobacco Quit Line 1-800-QUIT-NOW [Ley del Lugar de Trabajo Sin Tabaco de Oregon y Línea Directa para Dejar de Fumar de Oregon 1-800-QUIT-NOW]).

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA

- 1)** Accesibilidad a tratamiento médico y supervisión del asma
- 2)** Disponibilidad de educación sobre tratamientos y estrategias de autocontrol para los adolescentes en las escuelas

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- 3) Porcentaje de adultos y adolescentes con asma que actualmente reciben tratamiento y supervisión de rutina, y tasa de mejoría observada por los médicos entre los pacientes tratados y supervisados
- 4) Se necesitan datos del Condado de Lincoln sobre enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, asma y factores de riesgo por edad, sexo, ingresos y origen étnico y por ciudad/residencia rural.

RECOMENDACIONES

Facilitar la **reducción** en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas al:

- 1) Eliminar las **barreras** al acceso de medicamentos para el asma
- 2) Facilitar la **supervisión médica** del programa de toma de medicamentos de los pacientes para asegurar la constancia en el tratamiento y control del asma
- 3) Aumentar la **derivación médica** a los servicios de apoyo de la comunidad y los programas de manejo de enfermedades crónicas y los factores de riesgo relacionados
- 4) Aumentar las **pruebas de detección temprana** para la obesidad y el sobrepeso, presión arterial y colesterol, diabetes, enfermedades respiratorias
- 5) Alentar a las **escuelas públicas** para que incluyan en su programa de educación sanitaria los riesgos a corto y largo plazo del consumo de tabaco, la inactividad física, la obesidad/el sobrepeso, la diabetes, el mal manejo de las enfermedades de las vías respiratorias inferiores
- 6) Aumentar el **acceso de los adultos** a pruebas de detección de enfermedades crónicas y poner a disposición los **recursos para el tratamiento** de seguimiento
- 7) Alentar a los médicos a fin de incluir la **identificación de los productos tóxicos del hogar** utilizados en el hogar como parte del examen inicial
- 8) Las **enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores** pueden causar asma, EPOC, cáncer de pulmón, y se ven agravadas por el tabaquismo, la obesidad y la disminución de la condición física debido al ejercicio. La prevalencia de ciertos factores de riesgo (p. ej., obesidad, tabaquismo) en el Condado de Lincoln es mayor que en Oregon en su conjunto, y existen métodos eficaces basados en la evidencia para reducir los factores de riesgo. Centrarse en esta área de impacto podría reducir las condiciones asociadas.
- 9) La **enfermedad cardiovascular** debe ser una prioridad por los siguientes motivos: a. alta tasa de mortalidad (158,5/100.000), prevalencia (3,9/100.000 y 3,3/100.000, enfermedades cardíacas y accidente cerebrovascular, respectivamente) en el Condado de Lincoln; b. el 91 % de los adultos en el Condado de Lincoln tienen al menos un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular; la prevalencia de algunos factores de riesgo (p. ej., el consumo de tabaco) en el Condado de Lincoln es mayor que en Oregon en su conjunto; y c. porque existen métodos eficaces basados en la

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

evidencia para reducir los factores de riesgo: consumo de tabaco; obesidad y sobrepeso; inactividad física; presión arterial alta y colesterol; y diabetes.

DATOS DE APOYO

1) PACIENTES del OHP:

- A.** La tasa de admisión por Insuficiencia Cardíaca Congestiva para adultos mayores de 18 años con hospitalización = 336,9/100.000 años miembro
- B.** Fumadores adultos cuyo médico discutió o recomendó estrategias para dejar de fumar = 22 %
- C.** Pacientes adultos (mayores de 18 años) con diabetes que tuvieron una internación hospitalaria debido a un problema de corto plazo por su enfermedad = 192,0/100.000 años miembro
- D.** Pacientes adultos (mayores de 18 años) con diabetes que recibieron una prueba de LDL-C (colesterol) = 67,2 %
- E.** Pacientes adultos (18 a 75 años) con diabetes que recibieron al menos una prueba de azúcar en sangre = 78,5 %
- F.** Entre los adultos, los residentes del OHP del Condado de Lincoln tenían proporciones de asma y medicamentos deficientes en comparación con la proporción de medicamentos para todo el estado
- G.** La tasa de asma por 1.000 miembros del OHP es 62,3 y 70,8 por 1.000 clientes de Intercommunity Health Network

CONDADO DE LINCOLN y EL ESTADO

1) Mortalidad

- A.** La enfermedad cardíaca es la segunda causa de muerte = 158,5/100.000 (más alta que Oregon, más baja que EE. UU.)
- B.** Accidente cerebrovascular 47,7/100.000 (meta para el 2020 = 33,8)
- C.** El cáncer de pulmón es el cáncer más mortífero en Oregon
- D.** La enfermedad respiratoria crónica de las vías inferiores (asma, enfermedad bronquial, etc.) es la tercera causa de muerte en el Condado de Lincoln
- E.** El asma mal controlado conduce a aproximadamente 50 a 80 muertes en Oregon cada año
- F.** El asma cuesta a los residentes de Oregon aproximadamente \$125 millones al año en costos directos e indirectos, y afecta significativamente la calidad de vida
- G.** El asma afecta a un 11,2 % de los adultos del Condado de Lincoln y el 25,1 % de los alumnos de 11° grado, y ambos porcentajes son más altos que en Oregon en su conjunto
Oregon tiene una de las tasas de asma más altas de la nación

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

2) Factores de riesgo

El noventa y uno por ciento de los adultos en el Condado de Lincoln tiene al menos uno de los siguientes factores de riesgo: fuman en la actualidad, sobrepeso u obesidad, inactividad física, bajo consumo de frutas y verduras:

3) Tabaco

- A. La principal causa de muerte en Oregon; 3.320 personas sufren de una enfermedad grave causada por el consumo de tabaco
- B. 25 % de los adultos del Condado de Lincoln fuman cigarrillos (Oregon = 17 %; meta para el 2020 = 12,0 %) 8.700 con regularidad
- C. 21,6 % de los alumnos de 11° grado fumaron en los últimos 30 días
- D. 170 personas murieron por el consumo de tabaco
- E. \$ 32,1 millones se gastan en atención médica por enfermedades relacionadas con el tabaco
- F. \$28,1 millones en productividad se pierden debido a las muertes relacionadas con el tabaco

4) Peso

- A. 37,2 % tiene sobrepeso
- B. 26,2 son obesos
- C. Desde 1990, la tasa de obesidad en adultos de Oregon ha aumentado un 121 %
- D. 12,7 % de los alumnos de 8° grado tienen sobrepeso; 15,2 % son obesos
- E. 17,1 % de los alumnos de 11° grado tienen sobrepeso; 11,8 % son obesos

5) Presión arterial y colesterol

- A. En general, el 56 % de los adultos en el Condado de Lincoln cumple con las directrices de los Centros para el Control de Enfermedades para la condición física
- B. Los adultos con una educación inferior a la escuela secundaria, los que ganan menos de \$ 24.999, y los latinos tienen menos probabilidades de cumplir con las recomendaciones de actividad física de los Centros para el Control de Enfermedades que otras personas en sus condiciones.

6) Dieta

- A. 25,6 % de los adultos consume 5 porciones de frutas y vegetales por día
- B. 22,4 % de los estudiantes de 8° grado; 19,2 % de los estudiantes de 11° grado consumen al menos 5 porciones de frutas y verduras por día

7) Diabetes

- A. Prevalencia entre adultos del Condado de Lincoln = 8,9 %
- B. 9,7 % en los hogares con ingresos iguales o por debajo del nivel de pobreza federal

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- C. 13 % para los afroamericanos; 12 % para los nativos americanos; 10 % para los latinos

FUENTES

- 1) Lincoln County Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Lincoln] Agosto de 2013. Community Health Assessment 2013 [Evaluación de la Salud de la Comunidad]
- 2) Oregon Health Authority [Autoridad de Salud de Oregon] Mayo de 2013. Informe Trimestral: Transformación del Sistema de Salud de Oregon
- 3) Condado de Lincoln, Oregon Asthma Information [Información sobre Asma en Oregon]
- 4) Oregon Asthma Leadership Plan [Plan de Liderazgo sobre Asma en Oregon]
- 5) “Estimated Prevalence and Incidence of Lung Disease,” (American Lung Association) [Estimación de la prevalencia e incidencia de la enfermedad pulmonar, Asociación estadounidense del Pulmón]
- 7) Asthma Management and the Allergist (ACAAI) [Control del Asma y el Alergista]
 - --Centro de Salud del Asma (WebMD)
 - --“Insurance Coverage for Allergy and Asthma Care” (Allergy & Asthma Center, P.C. Physicians) [Cobertura de Seguros para la Atención en caso de Asma y Alergias, Centro de Alergias y Asma, médicos de atención primaria]

Preparado por: Linda Fitz-Armstrong, Linda Mollino, Jackie Stankey, Bill Wiist, Karen Wright, Mike Powell, Susan Sturm

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE C2

Enfermedades crónicas – Recomendación de HIA local
Condado de Linn 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD: Enfermedad crónica

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA (Consulte las páginas 11-15 del CHIP del Condado de Linn .)

Casi la mitad de los adultos de Oregon (45 %) tienen al menos una enfermedad crónica⁵, y en 2007, las enfermedades crónicas causaron más del 60 por ciento de las muertes en Oregon.

Las enfermedades del corazón y los accidente cerebrovasculares siguen siendo la primera y la tercera causa de muerte, lo que representa más del 30 % de todas las muertes en Estados Unidos. Un millón de estadounidenses quedan discapacitados a causa de los accidentes cerebrovasculares, y muchos ya no pueden realizar las tareas diarias, como caminar o bañarse, sin ayuda.

Casi 26 millones de estadounidenses **tienen diabetes**. Se estima que unos 79 millones de adultos estadounidenses tienen prediabetes, lo que los coloca en mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. La diabetes es la causa principal de insuficiencia renal, amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores y ceguera entre adultos de 20 a 74 años.

El **cáncer** es responsable de la pérdida de más de medio millón de vidas cada año y sigue siendo la segunda causa principal de muerte de la nación. El número total de estadounidenses que viven con un diagnóstico previo de cáncer se estima actualmente en 11 millones.

Uno de cada 3 adultos en Estados Unidos y casi 1 de cada 5 niños de 6 a 19 años **son obesos**. La obesidad se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades cardíacas, presión arterial alta, diabetes tipo 2, discapacidad relacionada con la artritis y algunos tipos de cáncer.

- Se estima que unos 50 millones de adultos estadounidenses reportaron que un médico les dijo que tenían algún tipo de **artritis**, tal como la osteoartritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia. La artritis conduce a limitaciones de la actividad de casi 21 millones de estadounidenses.
- Un informe de SAMHSA de abril 2012 muestra que los adultos (mayores de 18 años) que tenían una enfermedad mental en el último año tienen tasas más altas de ciertas enfermedades físicas que aquellos que no experimentan una enfermedad mental. De acuerdo con el informe de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) [Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental], los adultos de 18 años y más que tuvieron

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

alguna enfermedad mental, enfermedad mental grave o episodios depresivos mayores en el último año tuvieron tasas más altas de problemas de presión arterial alta, asma, diabetes, enfermedades cardíacas y accidente cerebrovascular.

(El informe titulado *Physical Health Conditions among Adults with Mental Illnesses* [Condiciones de salud física entre los adultos con enfermedades mentales] se basa en datos de la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y la Salud (NSDUH) de 2008-2009 de la SAMHSA. La NSDUH es una encuesta representativa anual a nivel nacional de la población civil no institucionalizada de los EE. UU. de 12 años de edad o más).

Costo: A nivel nacional, se gastan 83 centavos y 96 centavos de dólar de Medicaid y Medicare, respectivamente, en el tratamiento de enfermedades crónicas, y los costos de hospitalización en Oregon por enfermedades crónicas se estiman en más de \$2.2 mil millones al año.

CAPACIDAD para IMPACTAR

- 1) La prevención primaria puede reducir la prevalencia de enfermedades crónicas en la población.
- 2) Las intervenciones dirigidas a las personas con enfermedad mental grave y persistente con apoyos adecuados pueden reducir los costos del sistema y aumentar la calidad y la longevidad de la vida de las personas.
- 3) Los esfuerzos sistemáticos para apoyar el compromiso del paciente, el cumplimiento y la responsabilidad pueden prevenir y reducir las enfermedades crónicas. (Ver resultados a continuación)

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN:

- 1) Proyecto piloto de la IHN “Hospital to Home” [Del hospital a la casa]
- 2) Samaritan Albany General Hospital ha implementado un programa piloto para atender a pacientes con insuficiencia cardíaca. Las tasas de reingreso han disminuido de 23,6 % a 2,6 %. Este es un enfoque multidisciplinario ya existente con resultados comprobados. Según Heart to Heart, una publicación de Samaritan Health Services, “Los Hospitales Samaritan planean extender este modelo de atención a otros problemas de salud en el futuro cercano”. La enfermera certificada Shawna Wolfe, coordinadora de programas especiales comenta que “se trata de facultar a los pacientes con el conocimiento y las herramientas para un mejor cuidado de sí mismos”.

RECOMENDACIONES

- 1) **Prevención primaria:** Implementar estrategias de prevención primaria para promover la salud y reducir la prevalencia de las enfermedades crónicas.

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- 2) **SPMI:** Integrar las prácticas de detección para personas con **enfermedad** mental grave y persistente (SPMI, por sus siglas en inglés)
- 3) **Trabajadores de la salud tradicionales:** Adoptar y aplicar el sistema por niveles para el encargado del caso/asesor de atención médica para la intervención que se describe a continuación.
- 4) Modelo recomendado: Función más amplia para administradores de casos/asesor de atención médica (**Coordinadores de atención médica**) y especialistas de apoyo de personas en situaciones similares.

El **administrador de casos** (preferiblemente una enfermera certificada) es responsable de la evaluación del paciente, el desarrollo, la ejecución y la coordinación del plan de atención de los pacientes, que incluye el plan de tratamiento médico y la evaluación del tratamiento del paciente.

El administrador del caso tiene la responsabilidad primaria del seguimiento de los resultados del paciente. Como el coordinador del equipo de atención del paciente (esto incluye, entre otros: médicos, enfermeras certificadas, enfermeras vocacionales con licencia, técnicos y personal de apoyo y administrativo), el administrador del caso colabora, dirige, delegada, asigna, guía y sirve como recurso para el departamento y el equipo de atención del paciente para la prestación de atención al paciente.

El administrador de casos promueve una relación de trabajo de cooperación con los miembros del equipo de atención, médicos, otras disciplinas y el público al facilitar y mejorar la comunicación, demostrar honestidad y respeto, demostrar sensibilidad ante las diferencias culturales y etarias, y expresar y aceptar las opiniones de manera profesional.

El proceso incluiría un nivel escalonado de atención:

El **Nivel 1** sería el seguimiento y la aclaración básicos de la información de educación proporcionada al paciente en el momento de contacto inicial. Esto incluiría una llamada telefónica de seguimiento dos o tres días después de la consulta para asegurar que se emitió la receta y se está siguiendo el plan de tratamiento.

El **Nivel 2** sería para los pacientes que están en riesgo de mayores complicaciones. En este nivel, el administrador de casos haría un seguimiento con el contacto y las derivaciones, si fuera necesario, para garantizar que el paciente conoce los recursos adecuados y los medios para seguir el plan de tratamiento. Un ejemplo de esto sería

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

una persona diabética recién diagnosticada, o una persona con sobrepeso y sin síntomas crónicos de enfermedad.

El **Nivel 3** incluiría los pacientes con enfermedades crónicas que son sintomáticas y que requieren repetidas intervenciones médicas. Esto implicaría un asesor personal para ayudar al paciente con los recursos que aumentarán el éxito del tratamiento y el cumplimiento del plan de tratamiento. Este es el nivel más intenso; requiere que el administrador de casos se reúna con el paciente y el cumplimiento directo del paciente. Una persona con obesidad mórbida puede requerir un equipo de tratamiento múltiple que incluirá al médico, un fisioterapeuta, un nutricionista y un especialista en salud mental y al paciente.

FUENTES

Sitio web del CDC - <http://www.cdc.gov/chronicdisease/states/oregon.htm>

Preparado por: Louise Moscato, Paul Barnes, Kathryn Henderson

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE D1

Atención materna – Recomendación de HIA local
Condado de Benton 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD: La salud materna desde antes de la concepción hasta después del parto.

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA

En 2009, el 43 % de los bebés nacidos en Oregon nacieron en Medicaid.¹ El cuarenta y nueve por ciento de los embarazos (38 % de los nacimientos) no fueron planeados⁴⁶. Los embarazos no deseados presentan una carga superior a la población de Medicaid, donde el 61 % de los nacimientos en relación con el embarazo no deseado lo paga Medicaid (2006).⁴⁷

COSTO

El nacimiento y el parto son el segundo gasto más alto para la CCO (\$31 millones en 2012).⁴

CAPACIDAD para IMPACTAR

En la actualidad, es común que las mujeres adquieran la cobertura del OHP después de quedar embarazadas y luego dejen de tener la cobertura seis semanas después del parto. Con la expansión de Medicaid, habrá más oportunidad de concentrarse en la atención materna antes del embarazo y después del parto, así como durante el embarazo.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

- 1) Coordinadores de salud materna
- 2) WIC - programa nacional/departamento de salud del condado
- 3) healthy start -- <http://www.parentingsuccessnetwork.org/community-resources/parenting-resource-agencies/healthy-start/>
- 4) Trillium CCO⁴⁸ (Condado de Lane) programa para dejar de fumar --Trillium CCO inició un programa que involucra tarjetas de regalo como incentivo para que las mujeres embarazadas dejen de fumar. Valdría la pena ver cómo se desarrolla este programa.

RECOMENDACIONES

- 1) **Antes de la concepción: Adoptar la iniciativa One Key Question [Una pregunta clave]⁴⁹.**
- 2) Hacer que la pregunta "**¿Le gustaría quedar embarazada en el próximo año?**" sea una pregunta estándar para todas las mujeres en edad reproductiva. Hacer un seguimiento de la atención con anticoncepción o previa a la concepción, según corresponda.
- 3) **Acceso a la atención prenatal, incluidos los coordinadores de salud y los trabajadores de la salud tradicionales**
- 4) **Apoyo para dejar de fumar durante el embarazo.**
- 5) **Atención después del parto:**
 - A. Visita con enfermera a domicilio dentro de los primeros días después del nacimiento para evaluación, apoyo para la lactancia y educación de los padres.
 - B. Detección y tratamiento de la depresión posterior al parto.

Preparado por: Emily McNulty, Amy Roy, Karen Stephenson

9/13/13

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE D2

Salud materno infantil – Recomendación de HIA local
Condado de Lincoln 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD

El Grupo Asesor de Atención Médica Coordinada del Condado de Lincoln cordialmente exhorta a la IHN-CCO a elegir la **Salud materno infantil** como un Área de impacto para la salud (HIA) prioritaria. Creemos que hay muchas áreas en las que podemos mejorar los resultados del parto de inmediato, como la reducción de la tasa de tabaquismo entre las mujeres embarazadas, así como ganancias duraderas y a largo plazo como la prevención de la violencia en el hogar. Mejorar los resultados del parto requerirá la mejora de la salud de las mujeres en edad fértil de nuestra comunidad.

La siguiente lista destaca las áreas donde los servicios de coordinación de todo el espectro de la salud en el Condado de Lincoln daría lugar a resultados más beneficiosos. Consideramos que el Condado de Lincoln cuenta con un sólido programa de visitas domiciliarias a cargo del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Lincoln. De hecho, comenzaron recientemente un programa de Asociación entre Familias y Enfermeras para padres primerizos. Nuestro Consejo Coordinador de la Niñez Temprana inició el programa Coastal Families Together [Familias Unidas de la Costa] para mejorar las habilidades parentales, iniciar grupos de apoyo para las familias y mejorar las intervenciones de prevención de la violencia. Todos estos servicios existen en el Condado de Lincoln y necesitan ser fortalecidos con la participación de la IHN-CCO.

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA

En el Condado de Lincoln, una cuarta parte de la población del OHP está formada por mujeres en edad fértil, y la mitad son niños. El 23,2 % de las madres del Condado de Lincoln fuman durante el embarazo y hay un pico en adolescentes estudiantes de 11^o grado que fuman. De acuerdo con el libro Child Welfare Data [Datos sobre el Bienestar Infantil], el maltrato físico entre cónyuges/peleas y el consumo de drogas o alcohol por parte de los padres/tutores, fueron los dos principales factores de estrés familiar en sus informes de abuso o negligencia.

COSTO

Considere lo siguiente en el Condado de Lincoln:

- 1) Los índices de consumo de tabaco, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), trastorno por déficit de atención y obesidad, son más altos que los índices de todo el estado.
- 2) \$ 32,1 millones se gastan en atención médica por enfermedades relacionadas con el tabaco

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- 3) \$28,1 millones en productividad se pierden debido a las muertes relacionadas con el tabaco
- 4) El nacimiento y el parto representan el costo más alto para la CCO en el Condado de Lincoln

CAPACIDAD para IMPACTAR

El uso de preguntas de selección obligatorias con respecto al entorno familiar y la exposición a toxinas en cada visita clínica mejoraría el conocimiento del problema, a la vez que se recopilarían datos básicos para la CCO. Se utilizan otras estrategias en Oregon, por ejemplo, del Condado de Lane tiene un modelo donde se dan incentivos a los padres de adolescentes para dejar de fumar. Usar esta y otras intervenciones innovadoras mejoraría la salud materno infantil en el Condado de Lincoln.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

Los socios actuales incluyen el Departamento de Salud y un excelente programa de visitas al hogar, un programa de educación para padres en todo el condado, Siletz Tribe, DHS, el Distrito Escolar del Condado de Lincoln y médicos clínicos en todo el condado.

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA

Identificar la información adicional y las estadísticas necesarias para tomar la decisión. El Condado de Lincoln ha recibido la subvención de Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) [Visitas al Hogar para Atención Materno Infantil y de la Niñez Temprana] para fortalecer su programa de visitas a domicilio, apoyo a la familia y educación temprana. Somos una comunidad rural con una tasa muy alta (75 %) de niños en alto riesgo, una tasa de graduación de la escuela secundaria de sólo el 63 por ciento y el maltrato infantil es casi el doble para los niños del Condado de Lincoln en comparación con Oregon. El veintidós por ciento de nuestros niños viven en la pobreza y esto es desproporcionado para los niños de color.

RECOMENDACIÓN

Las mejoras para esta HIA tendrán una amplia gama de beneficios de salud para la comunidad, desde la reducción en la tasa de bajo peso al nacer, la disminución del inicio temprano del consumo de tabaco, la reducción en las tasas de cáncer y una mejora de la productividad, por nombrar algunas.

Por ejemplo, **mientras que el consumo de tabaco** aparece como la principal causa de muerte de los residentes de Oregon, nuestros miembros de la CCO consumen tabaco a una tasa 40 % más alta que el resto de los miembros del OHP. Aun así, sólo el 25 % de

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA

CAC de la IHN-CCO

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

los encuestados en el Condado de Lincoln pensó que el consumo de tabaco es un problema importante. Creemos que una de las prioridades debe ser la prevención temprana del consumo de tabaco, comenzando con las intervenciones prenatales.

Para mejorar la concientización del problema, una simple intervención podría ser la de exigir a todos los prestadores de servicios directos que hagan preguntas sobre el entorno familiar, el acceso a la atención y su exposición a sustancias tóxicas en el ambiente (uso de insecticidas y herbicidas en el hogar, uso de productos de limpieza perfumados, humo de tabaco de segunda mano, uso de productos de cuidado personal perfumados, la proximidad a pesticidas en aerosol agrícolas y forestales, proximidad a fuentes de emisiones industriales, proximidad a aplicaciones de alto uso de herbicidas en carreteras, exposición al humo de la quema de madera o estufas de leña, exposición laboral a sustancias tóxicas en el ambiente, etc.).

También podríamos adoptar un estándar de atención para ayudar a las personas a dejar de fumar. El uso de una intervención basada en la evidencia para niños y adultos sería de gran ayuda. El Tobacco Prevention Education Program [Programa de Educación para la Prevención del Consumo de Tabaco] está logrando avances con las políticas libre de humo en todo el Condado y los planes se están implementando para abordar el tabaquismo entre los adolescentes.

FUENTES

- 1)** Child Welfare Data Book,
- 2)** IHN Chronic Condition co-morbidity data [Libro de Datos sobre Bienestar Infantil, Datos de Comorbilidad por Condiciones Crónicas de la IHN]
- 3)** Diagnosis cost assessment provided by OHA,
- 4)** The 2013 Community Health Assessment conducted by Lincoln County HHS [Evaluación de costos diagnóstico proporcionada por OHA, La Evaluación de Salud de la Comunidad de 2013, realizada por el HHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos) del Condado de Lincoln].

Preparado por: Rebecca Austen, Tom Kerns, Susan Trachsel

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE D3

Salud reproductiva y perinatal - HIA
Condado de Linn 2013

ZONA DE IMPACTO PARA LA SALUD: Salud reproductiva y perinatal

PREVALENCIA y POBLACIÓN AFECTADA

El sesenta y cinco por ciento de los miembros femeninos de la IHN-CCO se encuentran entre las edades de 18 a 44 años de edad, ampliamente los “años fértiles”. Su salud y hábitos afectan a los niños que crían. Los niños representan el 56 % de los miembros de la IHN-CCO. En 2009, el 43 % de los bebés nacidos en Oregon nacieron en Medicaid.⁵ (Otras fuentes sitúan esta cifra en 47 % o 50 %). El 49 % de los embarazos (38 % de los nacimientos) no fueron planeados⁵⁰. Los embarazos no deseados presentan una carga superior a la población de Medicaid, donde el 61 % de los nacimientos en relación con el embarazo no deseado lo paga Medicaid.⁶

COSTO

El nacimiento y el parto son el segundo gasto más alto para la CCO, con un costo de casi \$31 millones en el 2012.⁸ Los costos de la atención neonatal superaron los \$17 millones y representaron la mayor cantidad de dinero facturado en la cobertura de la población minoritaria.

Además, dar el ejemplo y ayudar a influir en las demás CCO puede ayudar con los costos del OHP de todo el estado. Los recursos indican que Medicaid pagó por 19.664 nacimientos en todo Oregon en 2009.¹

Dado que el costo promedio de un nacimiento en el hospital con la atención de un médico obstetra es de casi \$9.000, esto suma más de \$124 millones.

Si la tasa de cesáreas es de alrededor del 30 %, hubo 5.899 partos quirúrgicos con un costo promedio de más de \$13,000 que suman más de \$ 76 millones.

Esto asciende a más de \$200 millones en gastos de parto pagados por el OHP en 2009

Estos costos no incluyen la anestesia adicional utilizada para la mayoría de los partos y nacimientos por cesárea, ya que se facturan por separado. Esto tampoco refleja los costos de los médicos individuales, o los costos de cuidado infantil.²

También sabemos que, desde entonces, los impactos económicos han aumentado la cantidad de mujeres y niños en el OHP, así que sabemos que el número ha aumentado.

CAPACIDAD para IMPACTAR

La capacidad para impactar esto es ENORME. Debido al trabajo que han realizado varias organizaciones sin fines de lucro, la recopilación de estudios y la creación de juegos de herramientas de mejora de la salud. Las corporaciones y los médicos individuales pueden aprender formas para reducir el uso de intervenciones costosas y crear un modelo de atención centrado en la madre y el bebé que mejore los resultados, reducir la tasa de cesáreas y conducir a otros resultados de mejora de la salud que serán parte de la medicina preventiva.

NIVELES de ENFOQUE QUE YA SE APLICAN

Hay muchos socios potenciales en la mejora de la calidad de la atención, la creación de modelos centrados en el paciente y la reducción de los costos que ya existen en nuestras comunidades.

Otra forma de colaborar con los profesionales es promover la contratación de **Enfermeras parteras certificadas** (CNM, por sus siglas en inglés) en las prácticas ya existentes para que los ginecólogos obstetras trabajen sólo con las madres de alto riesgo

El año pasado, la Legislatura aprobó el proyecto de ley HB 3311, que exigía que la Autoridad de Salud de Oregon investigara cómo las doulas y otros trabajadores de la salud de la comunidad pueden mejorar los resultados de los partos de las mujeres desfavorecidas y marginadas.⁴ La **contratación de doulas** como parte del personal del hospital o asistentes de los ginecólogos obstetras y CNM para atender los partos de las mujeres es una forma en que se podría disminuir el uso de intervención quirúrgica; además, los honorarios de las doulas oscilan en el rango de \$300 a \$1000 por nacimiento y las intervenciones cuestan varios miles de dólares, con lo que los ahorros de costos podrían ser enormes. Un estudio reciente mostró resultados específicos de las beneficiarias de Medicaid que mostraron un riesgo 40,9 % menor de cesáreas en los partos en la población de Medicaid que fueron atendidas por una doula.

Usar **WIC y Healthy Start** es otra manera de hacer que cada madre en el OHP realmente reciba lo que está a su alcance para ayudar a sus familias.

Albany General Hospital ya está trabajando en un programa piloto para la depresión posterior al parto llamado **Hope for Mothers** [Esperanza para las Madres] que es un grupo para que las nuevas mamás encuentren apoyo para los problemas emocionales y de salud mental que a menudo enfrentan.

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA

La anticoncepción y la planificación familiar las manejan igual de bien las enfermeras y las parteras, así como los médicos de atención primaria. Garantizar que en cada cita se pregunte a una mujer si está pensando en tener un bebé o si necesita información anticonceptiva es una manera de ayudar a prevenir los embarazos no deseados. Sin embargo, muchas de las personas que tienen embarazos no deseados no visitan a sus médicos de cabecera con regularidad, por lo que prestar servicios de extensión que ofrecen anticonceptivos gratis es muy importante. En la actualidad, no hay ningún lugar en Líbano para conseguir condones gratis, y aún no se ha determinado si hay lugares en otras partes del Condado de Linn que sí los ofrezcan. Los seminarios de planificación familiar que son gratis para el público son también una manera de educar y capacitar a los consumidores.

Tener hábitos de salud, como la nutrición y el ejercicio, y en cierta medida para una porción pequeña de la población, las drogas y el tabaquismo, durante el embarazo ayudará a las madres y también ayudará a sus bebés. Esto es algo que puede ser manejado con atención prenatal apropiada y trabajadores de la salud materna.

La tasa actual de cesáreas en todo el país es del 35 %. La OMS recomienda que sea no superior al 15 % en los países desarrollados. Las recomendaciones son un intento directo por reducir la tasa de nacimientos por cesárea.

El amamantar reduce el riesgo de cáncer de mama en la madre y reduce las posibilidades de obesidad, diabetes y problemas cardíacos en los niños, y también reduce la incidencia de problemas de conducta y contribuye a un coeficiente intelectual más alto en los niños.

RECOMENDACIONES

Esto debería ser una prioridad para el CHIP, ya que tiene el potencial de reducir costos en millones de dólares, crear mejores resultados de salud, mejorar la calidad de la atención, aumentar el potencial de la atención preventiva, y tener un impacto sobre una gran cantidad de personas en el OHP en nuestra área.

- 1)** Los **coordinadores de salud materna** asignados a cada mujer embarazada que les pueden ayudar con la educación y el paso por los profesionales que cada mujer tendría que ver dependiendo de su plan de tratamiento. Esto aumentaría la cantidad de atención prenatal y posparto que la madre recibe, lo que podría aumentar su éxito en el avance hacia una dieta mejor, asegurándose de que sean evaluadas para detectar las necesidades de salud mental, facilitar recursos para dejar de fumar y brindar servicios de lactancia en el hogar de la familia para aumentar la tasa de éxito en el amamantamiento. Proporcionar atención posparto en los hogares de las

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

madres nuevas también permite una mejor evaluación de las condiciones de salud mental y puede detectar la depresión posparto desde el inicio. Muchas madres que sufren de depresión posparto a menudo no le cuentan a un prestador de servicios médicos por miedo o vergüenza, por lo que tener a alguien en el hogar puede ayudar a evaluar la situación de manera diferente y puede detectar algunos de los casos más prolongados y severos.

- 2) Facilitar el acceso a **clases de parto y crianza de los hijos** a través de este programa puede mejorar la capacitación personal de los consumidores, dándoles información y recursos sobre los temas comunes que podrían ocupar el tiempo de los médicos y pueden prevenir la formación de hábitos que más tarde podrían convertirse en problemas físicos o de salud mental/conductual en el futuro.
- 3) Eliminar las barreras que impiden que los consumidores puedan elegir un parto fuera del hospital con el prestador autorizado de su elección mediante la aceptación de la facturación de prestadores fuera de la red o el modelado de un plan existente (p. ej., Willamette Valley Health CCO). Esto ofrece una alternativa segura y rentable a los partos en hospitales para las madres de bajo riesgo que permite intervenciones mínimas y privacidad, que son los motivos por los que las madres optaron por dar a luz fuera del hospital, de acuerdo con las mujeres encuestadas en 2009.
- 4) **Ofrecer becas y oportunidades de condonación de préstamos** para aumentar la cantidad de **Enfermeras parteras certificadas** en nuestra área para que puedan brindar atención primaria reproductiva a las mujeres, dejando libres a los ginecólogos obstetras para que trabajen con las mujeres de alto riesgo. Usar las habilidades de las parteras dentro y fuera de los hospitales reducirá los costos y proporcionará atención preventiva en el proceso mediante la reducción de la cantidad de intervenciones que conducen a una mayor incidencia de partos por cesárea. Los nacimientos por cesárea están asociados a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna con los partos actuales y futuros, mayor riesgo de internaciones en la Unidad de cuidados intensivos neonatales para los bebés y menor incidencia de amamantamiento.
- 5) Desarrollar un **Programa de doulas** que se implementará en los Hospitales Samaritan para reducir la duración del trabajo de parto, prevenir el uso de intervenciones y crear una experiencia más satisfactoria para las madres y familias de la IHN-CCO.
- 6) Como parte de la atención prenatal, las madres deben **recibir atención de salud dental** pues la falta de higiene dental está relacionada con abortos involuntarios, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.

Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

- 7) El **condón y otros métodos anticonceptivos** deben estar disponibles para las personas de forma gratuita y anónima a través de diferentes programas dirigidos a los jóvenes y los grupos desfavorecidos. La reducción de los embarazos no deseados y en adolescentes pueden bajar los costos de la CCO y ofrecer mejores resultados a largo plazo para las familias.

FUENTES

- 1) <http://kff.org/medicaid/state-indicator/total-medicaid-births/>
- 2) <http://transform.childbirthconnection.org/wp-content/uploads/2012/05/Oregon1.pdf>
- 3) <http://transform.childbirthconnection.org/resources/toolkits/>
- 4) http://www.thelundreport.org/resource/workgroup_recommends_oregon_health_plan_use_doulas
- 5) Katy Backes Kozhimannil, Rachel R. Hardeman, Laura B. Attanasio, Cori Blauer-Peterson y Michelle O'Brien. Atención por parte de doulas, resultados de natalidad y costos entre los beneficiarios de Medicaid. American Journal of Public Health [Revista Panamericana de Salud Pública]: abril de 2013, vol. 103, N.º 4, págs. e113-e121. doi: 10.2105/AJPH.2012.301201
<http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2012.301201>
- 6) [Boucher D](#), [Bennett C](#), [McFarlin B](#), [Freeze R](#). [J Midwifery Womens Health](#). 2009 mar-abr; 54(2):119-26. "Staying home to give birth: why women in the United States choose home birth." [Dar a luz en casa: ¿por qué las mujeres en los Estados Unidos optan por dar a luz en su hogar?] doi: 10.1016/j.jmwh.2008.09.006.

Preparado por: Kaire Downin, Emily McNulty, Amy Roy, Karen Stephenson

Apéndice A: Documento de recomendación de HIA
CAC de la IHN-CCO
Recomendaciones para las Zonas de impacto en la salud

APÉNDICE E

Siglas de la recomendación general (no se incluyen las siglas de la recomendación social)

CAC: Community Advisory Council [Consejo Asesor de la Comunidad]
CHA: Community Health Assessment [Evaluación de la Salud de la Comunidad]
CHIP: Community Health Improvement Plan [Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad]
HIA: Health Impact Area [Zona de Impacto para la Salud]
OHP: Oregon Health Plan [Plan de Salud de Oregon]
IHN-CCO: InterCommunity Health Network Coordinated Care Organization [Organización de Atención Coordinada de la Red de Salud InterCommunity]

Apéndice B - Documento de recomendaciones para el objetivo del CAC

**INH-CCO Community Advisory Council
[Consejo Asesor de la Comunidad de la INH-CCO]
Community Health Improvement Plan 2014
[Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad 2014]
Recomendaciones para el objetivo
3 de marzo de 2014**

RESUMEN EJECUTIVO

El Consejo Asesor Comunitario (CAC) de la Organización de Atención Coordinada de la Red de Salud Intercommunity (IHN-CCO), a través de un proceso de Evaluación de la Salud de la Comunidad (CHA), basada en sus tres CHA de los condados y los Planes de Mejora de la Salud de la Comunidad (CHIP), han priorizado 14 objetivos para incluirlos en el CHIP de la IHN-CCO de 2014.

ANTECEDENTES

Recomendaciones para las Zonas de impacto para la salud (HIA)

La primera tarea asignada al CAC de la IHN-CCO por el Proyecto de ley 1580 de Oregon es “supervisar una evaluación de la salud de la comunidad y adoptar un plan de mejora de la salud de la comunidad para servir como plan estratégico de servicio del sistema de atención médica y salud de la población para la comunidad atendida por la organización de atención coordinada; y publicar anualmente un informe sobre el avance del plan de mejora de la salud de la comunidad”. El primer informe debe entregarse el 1 de julio de 2014.

Después de cuatro meses de trabajo intenso, en octubre de 2013, el CAC de la IHN-CCO presentó un documento de recomendación de Zonas de impacto para la salud (HIA) a la IHN-CCO. Las recomendaciones de HIA sirven como la primera Evaluación de Salud de la Comunidad (CHA) del CAC, y si bien priorizan las necesidades de los miembros de la IHN-CCO, están basadas en las tres CHA más extensas de los condados.

Las Zonas de impacto para la salud son:

- 1) Acceso a la atención médica**
- 2) Salud conductual**
- 3) Enfermedad crónica**
- 4) Salud materno infantil**

Dentro de las cuatro HIA, el CAC incluyó un total de cuarenta y cinco recomendaciones para el objetivo. Aunque ninguna ha sido eliminada para su inclusión en CHIP futuros, el

Apéndice B: Documento de recomendaciones para el objetivo del CAC 3/3/2014

CAC ha priorizado 1 a 5 objetivos por cada HIA para un total de 14 objetivos prioritarios para el CHIP de 2014.

PROCESO DE GRUPOS DE TRABAJO DEL CHIP PARA EL CAC

El Presidente del CAC designó un grupo de trabajo para priorizar de 4 a 16 objetivos para el CHIP de 2014 de la IHN-CCO. El Grupo de trabajo para el CHIP del CAC está integrado por miembros de cada uno de los tres condados e incluye representantes de la comunidad y miembros de la IHN-CCO. En los meses de enero y febrero de 2014, el grupo de trabajo se reunió en siete ocasiones y fue atendido por el Agente Innovador de la Autoridad de Salud de Oregon, el Coordinador del CAC y el Director Ejecutivo de la IHN-CCO.

Para facilitar el debate, las recomendaciones se agruparon por tema común para formar 25 áreas de enfoque. Luego, se redujeron a 13 áreas de enfoque a través de un sistema de clasificación numérica combinada. En preparación para la identificación de estrategias a fin de cumplir con los objetivos del CHIP, la IHN-CCO creó una red de programas actuales y propuestos correspondientes a las áreas de enfoque seleccionadas.

Los objetivos restantes fueron priorizados mediante un proceso de votación nominal. Cada miembro votó por sus dos objetivos prioritarios en cada una de las cuatro HIA. Esto redujo el grupo de trabajo a 13 objetivos. El grupo de trabajo luego regresó al documento Recomendaciones de HIA y revisó los 45 objetivos originales para asegurarse de que no se hubiera omitido la inclusión de ningún objetivo de alta prioridad en el primer CHIP. A través de este proceso, el grupo hizo algunos cambios menores a los objetivos originales para que quedaran aún más claros y alinearlos con algunos de los objetivos que no se priorizaron para este primer CHIP. Asimismo, se seleccionó un objetivo adicional, por lo que el total quedó en 14.

Previendo la inclusión de los planes de mejora relacionados con jóvenes en los futuros CHIP, el grupo cambió el nombre de HIA de Salud Materna y Perinatal a Salud Materno Infantil.

El grupo luego evaluó cada uno de los 14 objetivos y, si correspondía, los definió con más detalle. Por ejemplo, el primer objetivo de Acceso a la atención, es la capacidad adecuada del prestador para proporcionar atención primaria, salud dental, salud mental y abuso de sustancias. El CAC entiende que la CCO está obligada por el Estado a cumplir con ciertas normas de capacidad como prestador. El CAC está interesado en llegar más lejos que esos requisitos y buscar mejorar la rapidez con que los miembros son recibidos por su prestador de atención médica, aumentar el compromiso con los nuevos afiliados y hacer esfuerzos para garantizar que la IHN-CCO tenga la capacidad de brindar una

atención culturalmente sensible que cubra las necesidades de idioma y conocimientos básicos de salud de sus miembros.

RECOMENDACIONES DE OBJETIVOS PARA EL CHIP 2014

1) Zona de impacto para la salud: Acceso a la atención

- A) Objetivo 1:** Capacidad adecuada del prestador para brindar atención primaria, salud dental, salud mental y abuso de sustancias.
 - i) Los miembros de la IHN-CCO son recibidos por sus prestadores de atención médica de manera oportuna.
 - ii) Compromiso con los nuevos afiliados
 - iii) Disponibilidad de atención culturalmente sensible, en particular, en las áreas de idioma y conocimientos básicos de salud
- B) Objetivo 2:** Utilizar y ampliar los programas para todo tipo de Trabajadores de la salud tradicionales y Coordinadores de salud.
- C) Objetivo 3:** Disponibilidad de servicio fuera del horario de atención. Ampliar el horario/los días normales de atención primaria y salud conductual.

2) Zona de impacto para la salud: Salud conductual

- A) Objetivo 1:** Centrarse en el bienestar de niños y jóvenes respecto del abuso de sustancias y la salud mental.
 - i) Participación de los jóvenes y liderazgo
 - ii) Educación y prevención tales como Mental Health First Aid y Linn Together (mentalhealthfirstaid.org y linntogether.org)
- B) Objetivo 2:** Prevención del estigma, educación y divulgación para aumentar la concientización general de la comunidad, la comprensión y la reducción -si no es que la eliminación- del estigma.
- C) Objetivo 3:** Aprovechar las fortalezas de los recursos locales de salud mental y adicción, incluida la atención de salud conductual urgente disponible a nivel local para niños, adultos y familias.
- D) Objetivo 4:** Garantizar los recursos residenciales comunitarios adecuados y de fácil acceso con respaldo activo a los servicios de tratamiento

Apéndice B: Documento de recomendaciones para el objetivo del CAC 3/3/2014

- i) Desintoxicación
 - ii) Atención de relevo en casos de crisis
- E) Objetivo 5:** Lograr la integración funcional con la atención primaria a través de un modelo de “asistencia de salud domiciliaria”, o como según se adapte a las necesidades de poblaciones específicas de “asistencia de salud conductual domiciliaria”.
- i) ¿Cómo evalúa la CCO si se está integrando la atención?
 - ii) ¿Cómo se evalúa la implementación del modelo de asistencia de salud domiciliaria?

3) Zona de impacto para la salud: Enfermedad crónica

- A) Objetivo 1:** Implementar estrategias de prevención primaria para promover la salud y reducir la prevalencia de enfermedades crónicas.
- i) Particularmente en áreas como obesidad, tabaquismo, asma, toxinas ambientales.
- B) Objetivo 2:** Trabajadores de la salud tradicionales: Adoptar y aplicar el sistema por niveles para encargados de casos/asesor de atención médica para la intervención.
- C) Objetivo 3:** Aumentar el acceso a pruebas de detección para enfermedades crónicas, incluso los factores causales, y poner a disponibilidad servicios de seguimiento para el tratamiento.

4) Zona de impacto para la salud: Salud materno infantil

- A) Objetivo 1:** Alentar la adopción de la iniciativa de ‘Una pregunta clave’.
- B) Objetivo 2:** Proveer y aumentar el acceso a los coordinadores de salud materna y trabajadores de la salud tradicionales, incluidas las asistentes durante el parto (doulas).
- C) Objetivo 3:** Enfocarse en la prevención del consumo temprano de tabaco y dejar de fumar durante el embarazo.

Siglas

CAC: Community Advisory Council [Consejo Asesor de la Comunidad]

CHA: Community Health Assessment [Evaluación de la Salud de la Comunidad]

CHIP: Community Health Improvement Plan [Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad]

HIA: Health Impact Area [Zona de Impacto para la Salud]

IHN-CCO: InterCommunity Health Network Coordinated Care Organization [Organización de Atención Coordinada de la Red de Salud InterCommunity]

Apéndice C
IHN-CCO, Condados de Benton, Lincoln y Linn
Documento de alineación del CHIP



Community Health Improvement Plan (CHIPS) [Planes de Mejora de la Salud de la Comunidad] Condados de Benton, Lincoln* y Linn Documento de alineación

Este documento sirve para identificar puntos comunes y enumera los problemas de salud prioritarios para ambos condados de Linn y Benton. Este documento también incluye los números de página en todo el documento para consultar un Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad de un condado para obtener más información. (p. ej., **pág. 14**)

Puntos comunes Planes de mejora de la salud de la comunidad Proyecto del 17 de mayo de 2014

*El CHIP de Lincoln está en proceso de desarrollo

Apéndice C

Puntos comunes	Prioridades y estrategias de Intercommunity Health Network CCO (IHN-CCO)	Prioridades y estrategias del Condado de Benton	Prioridades y estrategias del Condado de Linn
Acceso a la atención médica	<p>Acceso a la atención médica pág. 21</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la disponibilidad del servicio fuera del horario de atención, incluidos los días y horarios normales para atención de salud primaria y conductual. • Garantizar que los miembros de la IHN-CCO son atendidos por sus prestadores de atención médica de manera oportuna • Apoyar las estrategias de compromiso con los nuevos afiliados de la IHN-CCO • Promover la disponibilidad de una atención culturalmente sensible, en particular, en las áreas de idiomas y conocimientos básicos de salud • Promover las oportunidades educativas para todos los prestadores y el personal de la IHN-CCO en capacitaciones que se centran, entre otras, en la equidad sanitaria, los conocimientos básicos de salud, la competencia cultural, la comunicación intercultural y en trabajar con los trabajadores de la salud tradicionales • Utilizar y ampliar los programas para todo tipo de Trabajadores de 	<p>Acceso a la atención médica pág. 19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la implementación del modelo de asistencia médica domiciliaria de atención primaria de Oregon con un enfoque en la integración de los servicios de salud mental, física y oral. • Promover la extensión en el vecindario y la escuela para mejorar el acceso a y la coordinación de los sistemas de servicios de salud y sociales. <p>Conocimiento de los servicios disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la línea de información 2-1-1. <p>Transporte pág. 9</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la utilización de modos de transporte alternativos. • Desarrollar un proyecto de demostración a nivel barrial que promueva un transporte seguro, activo y saludable. 	<p>Acceso a la atención médica pág. 15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener y ampliar las clínicas de Safety Net. • Asociarse con universidades y la escuela de medicina regional para proporcionar atención preventiva básica. • Apoyar a las organizaciones de base popular como Linn-Benton Health Equity Alliance para fortalecer la defensa y el liderazgo para la igualdad en salud y justicia social en las comunidades del Condado de Linn. <p>Conocimiento de los servicios disponibles pág. 18</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la línea de información 2-1-1. • Utilizar los medios de comunicación locales para dar a conocer los servicios locales. <p>Transporte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir los costos de transporte entre departamentos/agencias. • Comprender mejor las necesidades de tránsito, los patrones de los servicios y las brechas.

Apéndice C

Puntos comunes	Prioridades y estrategias de Intercommunity Health Network CCO (IHN-CCO)	Prioridades y estrategias del Condado de Benton	Prioridades y estrategias del Condado de Linn
	<p>la salud tradicionales (THW), incluidos los Coordinadores de salud de la comunidad.</p> <p>Conocimiento de los servicios disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Planificar e implementar el Proyecto Piloto de Asignación y Compromiso del Condado Benton, que incluye educar a los miembros de la IHN-CCO sobre cuándo llamar a su médico de atención primaria, cuándo buscar atención urgente o acudir a la sala de emergencias. 		
Salud conductual	<p>Salud conductual pág. 23</p> <p>Salud conductual para jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la capacidad de la IHN-CCO para que los jóvenes conozcan los problemas de consumo de sustancias y de salud mental que afectan a nuestra comunidad. Centrarse en la prevención del suicidio de adolescentes utilizando programas como Mental Health First Aid y Applied Suicide Intervention Skills Training. Proporcionar oportunidades de liderazgo y educación para los 	<p>Salud conductual para jóvenes pág. 14</p> <ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo la divulgación, educación y capacitación sobre la prevención y denuncia del acoso/bullying. Coordinar la programación de la prevención del suicidio. <p>Acceso a servicios de salud mental pág. 13</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejorar los procesos de derivación y vinculación a servicios de salud mental de alta calidad Promover el autocontrol de 	<p>Salud conductual para jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener y ampliar el uso del plan de estudios de "Habilidades para la vida" en las escuelas. Desarrollar campañas de comunicación de salud y mercadeo social que aborden el consumo de alcohol entre los adolescentes. Incorporar mensajes sobre la responsabilidad parental y beneficios de las políticas de anfitriones sociales en las estrategias de comunicación. Continuar convocando al Linn

Apéndice C

Puntos comunes	Prioridades y estrategias de Intercommunity Health Network CCO (IHN-CCO)	Prioridades y estrategias del Condado de Benton	Prioridades y estrategias del Condado de Linn
	<p>jóvenes que se centren en la prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los condados para identificar y compartir las mejores prácticas de participación y liderazgo juvenil. • Centrarse en implementar la integración a la fidelidad para coordinar los servicios y apoyos para los niños, jóvenes y familias en los tres condados e identificar formas para mejorar y fortalecer la participación y el liderazgo de los jóvenes. <p>Acceso a servicios de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la concientización de la comunidad sobre la importancia de los problemas de salud conductual en nuestra comunidad con el objeto de reducir el estigma asociado con el tratamiento. • Colaborar con socios de la comunidad para aprovechar los recursos actuales en nuestra región. • Garantizar los recursos residenciales comunitarios adecuados y de fácil acceso con respaldo activo a los servicios de tratamiento, en particular con respecto a la desintoxicación y la atención de relevo en caso de 	<p>enfermedades crónicas basado en evidencias entre los consumidores con una salud mental.</p> <p>Salud conductual para adultos <i>pág. 14</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el uso de pruebas de detección de depresión en entornos de atención primaria. • Ampliar el uso de los trabajadores de la salud tradicionales, incluida la divulgación llevada a cabo por especialistas en los mismos problemas de salud mental. 	<p>County Youth Council [Consejo Juvenil del Condado de Linn] para fomentar la coalición y las políticas que abordan las necesidades de los jóvenes.</p> <p>Salud conductual para adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un plan de mejora de salud mental centrado en los datos. • Ampliar las opciones de vivienda libre de drogas durante el tratamiento.

Apéndice C

Puntos comunes	Prioridades y estrategias de Intercommunity Health Network CCO (IHN-CCO)	Prioridades y estrategias del Condado de Benton	Prioridades y estrategias del Condado de Linn
	<p>crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lograr la integración funcional con la atención primaria a través de un modelo de “asistencia de salud domiciliaria” o como se adapte a las necesidades de poblaciones específicas de un “hogar de salud conductual”. • Aumentar el uso de trabajadores de la salud tradicionales, incluidos los Especialistas en apoyo a personas con los mismos problemas de salud mental. <p>Promover la conciencia de salud integral</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Proyecto Piloto de Conciencia de Salud Mental del Condado de Linn reducirá el estigma y promoverá la comprensión pública de la relación entre la salud física y mental y las ocho dimensiones de bienestar. 		
Prevenición de enfermedades crónicas	<p>Enfermedad crónica pág. 26</p> <p>Prevenición del tabaquismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un Programa de prevención y educación sobre el tabaquismo para los tres condados. • Centrarse en la prevención y el abandono del tabaco durante el 	<p>Prevenición de la obesidad pág. 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar estratégicamente oportunidades para la planificación colaborativa y coordinada a través de diversos sectores e instituciones. • Iniciar la colaboración intersectorial para lograr la "Salud en todas las políticas" 	<p>Prevenición de la obesidad pág. 12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y ampliar los Consejos de Bienestar Escolar. • Promover las intervenciones de Coordinated Approaches to Child Health (CATCH) [Enfoques Coordinados de Salud Infantil] en las escuelas rurales y en programas después de la escuela.

Apéndice C

Puntos comunes	Prioridades y estrategias de Intercommunity Health Network CCO (IHN-CCO)	Prioridades y estrategias del Condado de Benton	Prioridades y estrategias del Condado de Linn
	<p>embarazo</p> <p>Pruebas de detección preventivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el acceso a pruebas de detección para enfermedades crónicas, incluso los factores causales, y poner a disponibilidad servicios de seguimiento para el tratamiento. <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar y evaluar el proceso de compartir información para estar en línea con la Coast to the Cascades Community Wellness Network [Red de Bienestar de la Comunidad] de la región de la Costa a las Cascades (CCCWN) de la IHN-CCO. 	<p>entre sectores clave como salud pública, transporte, agricultura, uso de la tierra, vivienda, seguridad pública y educación, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el uso de las evaluaciones de impacto para la salud con el objeto de informar las decisiones sobre proyectos de prevención de enfermedades crónicas, políticas y ambientes establecidos. • Aprovechar el financiamiento entre los socios institucionales clave para maximizar las oportunidades de recursos y políticas para avanzar las estrategias de prevención de la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar Patios de recreo pacíficos en las escuelas. • Educar a la comunidad sobre temas de salud mental, física, y ambiental. <p>Política sobre el tabaco <i>pág. 21</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoptar políticas sobre parques y lugares abiertos libres de humo. <p>Pruebas de detección preventivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer eventos de detección gratis en la comunidad. • Promover controles preventivos en el ámbito clínico. <p>Tabaquismo en los jóvenes <i>pág. 19</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoptar el reglamento de zonificación para la venta de tabaco que se produce cerca de las escuelas. • Promover la regulación de publicidad en las proximidades de las escuelas. • Fortalecer la infraestructura de apoyo clínico para dejar de fumar. • Fortalecer los mecanismos de derivación para dejar de fumar que hacen que sea más fácil que los pacientes tengan acceso a los servicios para dejar de fumar basados en la evidencia. • Apoyar y brindar capacitación para

Apéndice C

Puntos comunes	Prioridades y estrategias de Intercommunity Health Network CCO (IHN-CCO)	Prioridades y estrategias del Condado de Benton	Prioridades y estrategias del Condado de Linn
			dejar de fumar con base en la evidencia. <ul style="list-style-type: none"> • Implementar estrategias de comunicación de la salud relacionadas con el tabaco en los lugares de atención médica.
Madres, niños, adolescent es y familia	Salud materna pág. 27 <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la salud y el bienestar materno infantil, incluido un enfoque en las necesidades previas a la concepción. • Alentar la adopción de la iniciativa de ‘Una pregunta clave’ • Proveer y aumentar el acceso a los coordinadores de salud materna y trabajadores de la salud tradicionales, incluidas las asistentes durante el parto (doulas). • Enfocarse en la prevención del consumo temprano de tabaco y dejar de fumar durante el embarazo. 	Inseguridad alimentaria entre niños y familias pág. 1 <ul style="list-style-type: none"> • Educar a los desarrolladores de políticas sobre la investigación de la inseguridad alimentaria y el impacto en los niños y las familias locales. • Desarrollar un Centro Comunitario de Alimentos y Redistribución para despensas, programas y familias locales. • Hacer un acercamiento para eliminar las barreras culturales y lingüísticas que impiden el acceso a los programas de alimentación (por ejemplo, SNAP, WIC, programas federales de alimentos en las escuelas, etc.) 	Educación conductual saludable <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar la educación sobre los comportamientos saludables para amamantar y la programación de WIC, las guarderías y otros lugares que llegan a los niños y sus familias/tutores legales.

Apéndice C

Puntos comunes	Prioridades y estrategias de Intercommunity Health Network CCO (IHN-CCO)	Prioridades y estrategias del Condado de Benton	Prioridades y estrategias del Condado de Linn
Otros		<p>Calidad de la vivienda <i>pág. 9</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo una evaluación de las necesidades de vivienda y un inventario de viviendas del Condado de Benton. • Desarrollar y hacer cumplir las directrices y los códigos de vivienda en Corvallis. • Implementar el programa “Hogares saludables” para mejorar la calidad ambiental interior, promoviendo la vivienda asequible y saludable. 	<p>Planificar y compartir datos con socios de la CCO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la representación de las comunidades que experimentan las disparidades de salud en la planificación de la transformación de la salud en la región. • Establecer vías de intercambio de datos entre sistemas de información de salud clínicos y de la población. • Involucrar a socios académicos en la investigación y la intervención para el desarrollo.

Temas y objetivos de salud prioritarios
InterCommunity Health Network CCO (IHN-CCO)

Condado de Benton

Tema de salud prioritario 1: Seguridad alimentaria

Objetivo 1: Mejorar el acceso a alimentos frescos y saludables en el Condado de Benton.

Objetivo 2: Mejorar la utilización de los programas de asistencia alimentaria entre las personas elegibles en el Condado de Benton.

Tema de salud prioritario 2: Obesidad

Objetivo 1: Disminuir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad durante toda la vida.

Objetivo 2: Fomentar estilos de vida físicamente activos en el Condado de Benton.

Objetivo 3: Reducir el consumo de gaseosas y otras bebidas azucaradas entre los jóvenes.

Tema de salud prioritario 3: Vivienda y transporte

Objetivo 1: Mejorar la calidad de la vivienda para todos los residentes en el Condado de Benton.

Objetivo 2: Mejorar la seguridad del hogar para los niños pequeños y los adultos mayores.

Objetivo 3: Mejorar la utilización de medios alternativos de transporte en el Condado de Benton.

Objetivo 4: Mejorar la seguridad de los peatones y ciclistas en la vía pública en el Condado de Benton.

Objetivo 5: Ampliar senderos, carriles para bicicletas y conexiones entre todas las comunidades dentro del Condado de Benton.

Tema de salud prioritario 4: Salud conductual

Objetivo 1: Mejorar la salud mental y el bienestar entre los jóvenes de la escuela intermedia y la escuela secundaria en el Condado de Benton.

Objetivo 2: Mejorar la salud mental y el bienestar de los adultos, de 18 años o más, en el Condado de Benton.

Tema de salud prioritario 5: Atención médica y salud comunitaria

Objetivo 1: Promover la salud y el bienestar generales en el Condado de Benton.

Objetivo 2: Aumentar el acceso a los servicios de salud en el Condado de Benton.

Objetivo 3: Mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, bebés, niños, jóvenes y familias.

Tema de salud prioritario 1: Enfermedades crónicas

Objetivo 1: Reducir la tasa de obesidad infantil en un 5 por ciento desde 27,4 por ciento a 25 por ciento para agosto de 2016.

Objetivo 2: Aumentar el uso, la conciencia y la publicidad de las opciones para dejar de fumar.

Objetivo 3: Mejorar las tasas de detección preventiva para todos. Aumentar la cantidad de análisis de colesterol (68,1 %), mamografías (77,4 %), colonoscopias (57.9 %) y Papanicolaus (83,3%) a intervalos recomendados en un 10 por ciento desde la referencia actual para agosto de 2016.

Objetivo 4: Mejorar el uso del programa de enfermedades crónicas. Aumentar el promedio de asistencia y uso en un 25 por ciento para agosto de 2016, desde los números de referencia actuales.

Tema de salud prioritario 3: Tabaquismo

Objetivo 1: Reducir el consumo y la iniciación del tabaco entre los niños, adolescentes y adultos jóvenes. Reducir el consumo de tabaco en estudiantes de 11° grado en un 5 por ciento, desde 23 por ciento a 21 por ciento para agosto de 2016.

Objetivo 2: Aumentar la participación de los prestadores de atención médica para dejar de fumar. Aumentar el número de prestadores que utilizan el proceso de derivación a la línea para dejar de fumar en un 25 por ciento para agosto de 2016.

Objetivo 3: Aumentar el número parques y lugares abiertos libres de humo.

Tema de salud prioritario 4: Abuso de sustancias

Objetivo 1: Seguir trabajando para retrasar la aparición inicial del consumo de alcohol entre los jóvenes. Reducir el número de estudiantes de 11° grado que indican haber consumido al menos una copa de alcohol en los últimos 30 días en un 5 por ciento, desde 34,6 por ciento a 32,8 por ciento para agosto de 2016.

Objetivo 2: Mantener y mejorar, con fondos reducidos, las opciones de transporte para el acceso a los servicios de tratamiento.

Objetivo 3: Completar un plan de mejora de la salud comunitaria para la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias para marzo de 2013, en consonancia con el plan bienal de ejecución del condado para los servicios de salud mental y abuso de sustancias y el Plan de Mejora de la Salud de la Organización de Atención Coordinada de Intercommunity Health Network (IHN-CCO).

Objetivo 4: Ampliar las opciones de vivienda libre de drogas para la recuperación de los adictos en tratamiento.

InterCommunity Health Network CCO

Tema de salud prioritario 1: Acceso a la atención médica

Objetivo 1: Asegurar la capacidad adecuada de los prestadores de atención primaria, salud dental, salud mental y abuso de sustancias para miembros de la IHN-CCO

Objetivo 2: Promover la disponibilidad de una atención culturalmente sensible, en particular, en las áreas de idiomas y conocimientos básicos de salud

Objetivo 3: Ampliar la disponibilidad del servicio fuera del horario de atención, incluso el horario/los días normales para atención médica primaria y conductual

Tema de salud prioritario 2: Salud conductual

Objetivo 1: Aumentar el bienestar de niños y jóvenes

Objetivo 2: Reducir el estigma asociado con el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental con el fin de mejorar el acceso y la utilización adecuados de los servicios

Objetivo 3: Ampliar las opciones de servicios para el tratamiento de salud mental para niños, jóvenes, adultos y familias

Tema de salud prioritario 3: Enfermedad crónica

Objetivo 1: Implementar estrategias de prevención primaria para promover la salud y reducir la prevalencia de las enfermedades crónicas, en particular en áreas como obesidad, tabaquismo, asma y toxinas ambientales

Tema de salud prioritario 4: Salud materno infantil

Objetivo 1: Mejorar la salud y el bienestar materno infantil, incluido un enfoque en las necesidades antes de la concepción

El plan del Condado de Lincoln se encuentra en desarrollo

Referencias

- ¹ Servicios de Salud del Condado de Benton (2012). La Salud del Condado de Benton. Evaluación de la Salud de la Comunidad. Consultado el 9 de abril de 2014:
http://www.co.benton.or.us/health/public_health/documents/community_health_assessment.pdf
- ² Departamento de Salud del Condado de Lincoln (2013). La Salud del Condado de Lincoln, Evaluación de la Salud de la Comunidad. Consultado el 2 de mayo de 2014:
<http://www.lincolncountyhealth.com/Media%20Release%202013/Lincoln%20County%20CHA%20Presentation%20Aug%2014%202013.pdf>
- ³ Departamento de Salud del Condado de Linn (2012). Evaluación de la Salud de la Comunidad 2012. Consultado el 2 de mayo de 2014:
http://www.co.linn.or.us/health/public_health/..%5Cpdf%5Cph%5CCommunity_Health_Assessment_2012.pdf
- ⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), (1985). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- ⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), (1985). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- ⁶ Frieden, TR (2010). A framework for public health action: The health impact pyramid [Un marco para la acción de la salud pública: La pirámide de impacto para la salud]. American Journal of Public Health [Revista Panamericana de Salud Pública], 100(4), 590-595
- ⁷ OMS, Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. (2005). Action on the Social Determinants of Health: Learning from Previous Experiences [Acción sobre los determinantes sociales de la salud: Aprender de las experiencias anteriores]. Consultado el 1 de octubre de 2012 en www.who.int/social_determinants
- ⁸ Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion [Traducir la teoría ecológica social en pautas para promover la salud comunitaria]. American Journal of Health Promotion, 10(4), 282-298.
- ⁹ U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.] (2013). HealthyPeople.gov. Obtenido de <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>.
- ¹⁰ U.S. Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.] (2010). Healthy People 2010 Final Review [Revisión final]. Obtenido de http://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf
- ¹¹ U.S. Census Bureau, 2012 [Oficina del Censo de EE.UU.]
- ¹² Oregon Department of Human Services and Oregon Health Authority [Departamento de Servicios Humanos de Oregon y Autoridad de Salud de Oregon]. (2013). Office of Forecasting, Research and Analysis: Regional Forecasts by District [Oficina de Previsión, Investigación y Análisis: Previsiones regionales por distrito. Obtenido de: <http://www.oregon.gov/dhs/ofra/ofradocuments/Spring%202013%20-%20Regional.pdf>
- ¹³ Patient-Centered Outcomes Research Institute [Instituto de Investigación de Resultados Centrados en los Pacientes], consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.pcori.org/blog/responding-to-rural-healths-unique-challenges/>
- ¹⁴ U.S. Census, 2010 Urban and Rural Housing Units [Censo de unidades de vivienda urbana y rurales en EE.UU. de 2010]
- ¹⁵ Centros para el control y la prevención de enfermedades (2013). Disparidades sanitarias. Consultado el 2 de mayo de 2014 en www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/index.htm
- ¹⁶ Bay Area Regional Health Inequities Initiative [Iniciativa de desigualdades en materia de salud regional para el área de la bahía] (2010). Local Health Department Organizational Self-Assessment for Addressing Health Inequities [Autoevaluación organizativa del departamento de salud local para abordar las desigualdades en materia de salud]. Consultado el 2 de mayo de 2014 en http://www.barhii.org/resources/downloads/self_assessment_toolkit.pdf
- ¹⁷ Página de la Autoridad de Salud de Oregon, consultada el 17 de abril de 2014 en www.oregon.gov/oha/OHPB/pages/health-reform/ccos.aspx
- ¹⁸ Autoridad de Salud de Oregon, consultada el 1 de mayo de 2014: <http://www.oregon.gov/oha/pcpch/Pages/patients.aspx>
- ¹⁹ The SAMHSA Wellness Initiative's Eight Dimensions of Health [Las ocho dimensiones de salud de la Iniciativa de Bienestar SAMHSA], consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.promoteacceptance.samhsa.gov/10by10/dimensions.aspx>
- ²⁰ Página de la Autoridad de Salud de Oregon, octubre de 2013
- ²¹ The SAMHSA Wellness Initiative's Eight Dimensions of Health, consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.promoteacceptance.samhsa.gov/10by10/dimensions.aspx>
- ²² Página de la Autoridad de Salud de Oregon, octubre de 2013
- ²³ Mental Health First Aid [Primeros auxilios de salud mental], consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.mentalhealthfirstaid.org/cs/>

-
- ²⁴ Applied Suicide Intervention Training Mental Health First Aid y Applied Suicide Intervention Skills Training [Salud mental y Capacitación de Habilidades Aplicadas a la Intervención de Suicidios], obtenido el 1 de mayo de 2014: <http://livingworks.net/page/Applied%20Suicide%20Intervention%20Skills%20Training%20%28ASIST%29>
- ²⁵ The National Council for Behavioral Health [Consejo Nacional de Salud Conductual], consultado el 2 de mayo de 2014: <http://www.thenationalcouncil.org/>
- ²⁶ Mental Health First Aid y Applied Suicide Intervention Skills Training, consultado el 1 de mayo de 2014: <http://livingworks.net/page/Applied%20Suicide%20Intervention%20Skills%20Training%20%28ASIST%29>
- ²⁷ Eastern Michigan University Wraparound Process User's Guide [Guía para el usuario del Proceso de planificación integral de la Universidad del Este de Michigan], consultado el 28 de abril de 2014 http://www.emich.edu/coe/wraparound/docs/nwi_process_users_guide_english.pdf
- ²⁸ Screening, Brief Intervention, & Referral to Treatment [Detección, Intervención Breve y Referencia para Tratamiento], consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.sbirtraining.com/>
- ²⁹ SBIRTtraining.org, consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.sbirtraining.com/faq#t25n2>
- ³⁰ Assertive Community Treatment Association [Asociación de Tratamiento Asertivo Comunitario], consultado el 24 de abril de 2014 <http://www.actassociation.org/actModel/>
- ³¹ Sitio web de la Organización Mundial de la Salud, octubre de 2013
- ³² Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2008). Oregon: Burden of Chronic Diseases [factsheet] [Carga de las enfermedades crónicas (ficha técnica)]. Consultado el 12 de octubre de 2012 en <http://www.cdc.gov/chronicdisease/states/pdf/oregon.pdf>
- ³³ Coast to the Cascades Community Wellness Network Red de Bienestar de la Costa a Cascades], consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.samhealth.org/sitecollectiondocuments/communitysupport/shscbplanfinal%28revjb%20121710%29.pdf>
- ³⁴ Assertive Community Treatment Association [Asociación de Tratamiento Asertivo Comunitario], consultado el 24 de abril de 2014 <http://www.actassociation.org/actModel/>
- ³⁵ Mental Health First Aid y Applied Suicide Intervention Skills Training, consultado el 1 de mayo de 2014: <http://livingworks.net/page/Applied%20Suicide%20Intervention%20Skills%20Training%20%28ASIST%29>
- ³⁶ U.S. Department of Health and Human Services Office of Minority Health 2014 [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de salud de las minorías 2014]
- ³⁷ The SAMHSA Wellness Initiative's Eight Dimensions of Health [Las ocho dimensiones de salud de la Iniciativa de Bienestar SAMHSA], consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.promoteacceptance.samhsa.gov/10by10/dimensions.aspx>
- ³⁸ U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2020 Framework [Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Marco Healthy People 2020]
- ³⁹ The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010, Title V [Ley de protección y atención asequible del paciente de 2010, Título V]
- ⁴⁰ Mental Health First Aid [Primeros auxilios de salud mental], consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.mentalhealthfirstaid.org/cs/>
- ⁴¹ Oregon.gov, consultado el 1 de mayo de 2014: <http://www.oregon.gov/oha/pcpch/Pages/patients.aspx>
- ⁴² American Psychological Association [Asociación Psicológica Estadounidense], consultado el 24 de abril de 2014 <http://www.apa.org/topics/socioeconomic-status/>
- ⁴³ Autoridad de Salud de Oregon, consultado el 12 de mayo de 2014: <http://www.oregon.gov/oha/oei/Pages/traditional-health-worker-commission.aspx>
- ⁴⁴ Enciclopedia Británica, consultada el 27 de abril de 2014 <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/619946/urogenital-system>
- ⁴⁵ Eastern Michigan University Wraparound Process User's Guide [Guía para el usuario del Proceso de planificación integral de la Universidad del Este de Michigan], consultado el 28 de abril de 2014 http://www.emich.edu/coe/wraparound/docs/nwi_process_users_guide_english.pdf