



Plan de mejora de la salud del condado de Yamhill

2023-2027



Resumen ejecutivo

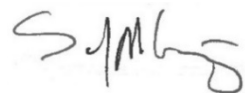
El personal, los socios y colaboradores que trabajaron en este proyecto son en su mayoría personas que viven y trabajan en esta comunidad, van a los mismos parques, a los mismos doctores y a los mismos supermercados. Este plan de mejora de la salud comunitaria refleja no solo un profundo compromiso hacia el trabajo en sí, sino con hacer prosperar las ciudades que nos importan.

Con asociaciones sólidas y una continua dedicación a sus vecinos, la Colaboración de Yamhill Community Care (YCCO), la Salud Pública del condado de Yamhill (YCPH), y Providence Newberg Medical Center continuarán en busca de la visión de una comunidad sana e inclusiva. A través de una pandemia global y crisis de salud conductual y necesidades sociales, nuestros socios de salud locales han buscado nuevas formas de mejorar el bienestar integral de todos los que viven aquí.

Acceso a la atención médica	El acceso incluye no solo llegar a una cita sino también encontrar la atención adecuada para las necesidades únicas de una persona.
Preparación ante emergencias	Esta es una preocupación de equidad para personas con necesidades de accesibilidad o de servicios de idioma
Alimentos y nutrición	Este área de enfoque incluye planes para entregar alimentos nutritivos en la puerta de las personas y hacer que las opciones sanas sean más sencillas
Vivienda	Se han visto los efectos en todas las categorías económicas y justifican un plan amplio y exhaustivo de sí mismo
Jóvenes y bebés	El apoyo para los niños afecta el éxito de la comunidad entera
Salud mental y uso de sustancias	Los programas aumentan la accesibilidad y expanden la fuerza laboral
Transporte	Las estrategias se basan en el Área de Tránsito del condado de Yamhill y tienen la intención de abordar las necesidades de tránsito específicas a las áreas rurales

Además de considerar a la comunidad en su conjunto, la Colaboración utilizó datos de la Evaluación de Salud Comunitaria para elegir las áreas de enfoque, para determinar las poblaciones que experimentan disparidades en esas categorías o grupos de mayor riesgo, o para identificar vacíos en los datos disponibles. Este plan está diseñado con una lente de equidad puntual para causar el mayor impacto en la mejora de la salud de toda la población. Este plan es ambicioso y requerirá la continua colaboración y el compromiso de toda la comunidad.

Saludos



Seamus McCarthy, PhD
Presidente/CEO
Yamhill Community Care



Lindsey Manfrin, DNP, RN
Directora
Servicios Humanos y de Salud
del condado de Yamhill



Amy Schmitt, MD
CMO/Directora Ejecutiva
Interina
Providence Newberg Medical

Introducción y antecedentes

QUIÉNES SOMOS

Providence Newberg Medical Center (PNMC), Yamhill Community Care (YCCO), y Yamhill County Public Health (YCPH), conjuntamente llamado los Colaboradores, se dedican a mejorar los resultados de salud para las comunidades a las que servimos. Esforzándonos para tratar a cada persona con compasión y dignidad, cada miembro de los Colaboradores juega un papel crucial para prevenir resultados de salud negativos, promover la salud y los comportamientos saludables, y crear acceso a servicios de salud y comunitarios en el condado de Yamhill.

La meta de los Colaboradores es trabajar a través de los sistemas para producir una evaluación integral de las necesidades más apremiantes de nuestra comunidad y para compartir nuestras observaciones con el público en general, y reducir a la vez la carga sobre los miembros de la comunidad y las organizaciones basadas en la comunidad. La evaluación de salud comunitaria (CHA) del condado de Yamhill fue la primera iteración llevada a cabo exclusivamente como una colaboración y sirve como el documento guía para desarrollar estrategias de mejora y para realizar inversiones puntuales en la comunidad. Establecer un entendimiento compartido de las necesidades de la comunidad sirve de cimiento para desarrollar un plan de mejora de la salud comunitaria (CHIP).

PROCESO DEL PLAN DE MEJORA DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD

El ciclo CHA/CHIP

CHA y CHIP son documentos interrelacionados que siguen un ciclo de mejora de acuerdo con los

Figura 1. El ciclo CHA/CHIP



datos (figura 1) y se completan típicamente cada cinco años. El ciclo CHA/CHIP comienza con la identificación, análisis y reporte de datos cualitativos y cuantitativos en una CHA, un documento colaborativo basado en datos para la comunidad que describe los resultados de salud y el estado de factores que afectan la salud de la comunidad. En base a los datos de la CHA e información adicional de la comunidad, de las partes interesadas clave, de los socios comunitarios y de otros temas de salud pública, se seleccionan las áreas de enfoque para la planificación informada y la implementación del CHIP. Las áreas de enfoque en relación a este documento son los temas de salud que más afectan a la comunidad y donde pueden presentarse vacíos y

barreras. Cualquier área de enfoque elegida guiará el trabajo de la Colaboración para mejorar la

salud comunitaria durante los siguientes años. El CHIP es un "documento vivo", lo que quiere decir que las metas, estrategias y progreso del trabajo se revisan y actualizan anualmente, o según sea necesario, hasta que se repita el ciclo.

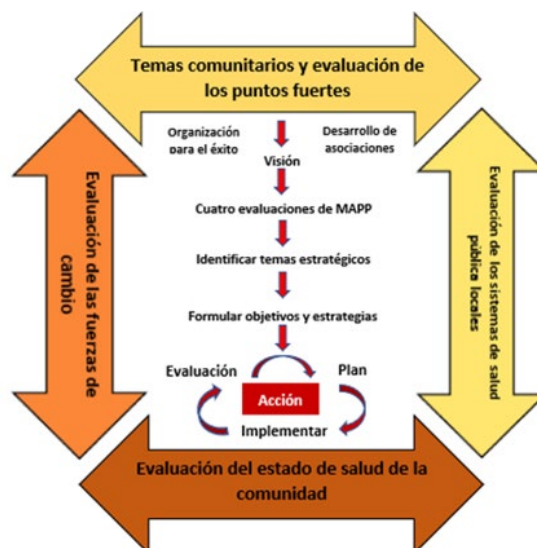
Para el ciclo CHA/CHIP actual, se eligieron siete áreas de enfoque y se pueden encontrar en la sección 'Vista general de las áreas de enfoque' a continuación. Se pueden encontrar más detalles sobre cómo se seleccionaron estas áreas de enfoque en la sección 'proceso de la comunidad' a continuación. Estas siete áreas de enfoque serán la base de nuestro trabajo en la salud comunitaria y este trabajo se seguirá y revisará continuamente durante varios años hasta el próximo ciclo CHA/CHIP. CHA y CHIP son documentos interrelacionados y los datos del CHA de 2022 se listarán a lo largo de este documento.

Movilización para la acción a través de la planificación y asociaciones.

Para poder guiar el proceso de desarrollar un CHIP, los Colaboradores eligieron el proceso de la Movilización para la Acción a través de la Planificación y la Asociación (MAPP) como su estructura de planificación. La estructura de MAPP, desarrollada por la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades (NACCHO), fue elegida para capturar una imagen detallada del estado de salud de la comunidad, a través de métodos de recopilación de datos cuantitativos¹ y cualitativos. Hay seis fases para MAPP, y el proceso del CHIP involucra mayoritariamente las fases 4-6.

- Fase 1: organización para el éxito y desarrollo de asociaciones
 - o Identificación del equipo base, que es responsable de la mayoría del trabajo
 - o Reclutamiento y reunión de un comité directivo entre los representantes de la comunidad y el sistema de salud pública local
 - o Desarrollo de un plan de trabajo y evaluaciones de preparación
- Fase 2: visión
 - o Desarrollo de la declaración de visión y valores para el proceso CHA/CHIP
- Fase 3: las cuatro evaluaciones
 - o Recopilación y análisis de datos a través de cuatro evaluaciones diferentes:
 - Evaluación de temas comunitarios y puntos fuertes
 - Evaluación de los sistemas de salud pública locales
 - Evaluación del estado de salud de la comunidad
 - Evaluación de las fuerzas de cambio

Figura 2. Estructura de MAPP



Fuente: Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades (NACCHO)

¹ <https://www.naccho.org/programs/public-health-infrastructure/performance-improvement/community-health-assessment/mapp>

- Fase 4: identificación de asuntos estratégicos
 - Análisis de los resultados de las cuatro evaluaciones de la fase 3 para identificar los asuntos más importantes con los que se enfrenta la comunidad y cómo esos asuntos afectan el logro de la visión compartida.
- Fase 5: formulación de metas y estrategias
 - Uso de los asuntos estratégicos identificados en la fase 4 para formular las metas y las estrategias generales que abordan esos asuntos
- Fase 6: ciclo de acción
 - Desarrollo de un plan(es) de acción con objetivos realistas y medibles relacionados a cada asunto estratégico y registro del progreso
 - Evaluación y mejora continua de las metas y estrategias del plan(es) de acción y del sistema de salud pública local en conjunto

FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD

Figura 3. Factores que contribuyen a la salud y el bienestar general



Fuente: Instituto para Mejoras del Sistema Clínico

de atención médica, las agencias de salud pública y quienes crean las normativas, deberían trabajar juntos para desarrollar normativas, programas y sistemas basados en las necesidades específicas de la comunidad y en perspectivas de equidad en la salud.

Para mejorar la salud de nuestras comunidades, creemos que debemos abordar no solo los factores de atención clínica que determinan la duración y la calidad de vida de una persona, sino también los factores sociales y económicos, el entorno físico y los comportamientos de salud que juegan un papel activo en determinar los resultados de salud.² Los determinantes sociales de salud (SDOH) son las condiciones en el ambiente en el que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, rinden culto y envejecen, que afectan a una amplia gama de resultados y riesgos de salud, funcionalidad, bienestar y calidad de vida.³ Los SDOH también contribuyen a amplias disparidades y desigualdades en la salud. Simplemente promocionar opciones sanas no eliminará las disparidades de salud y, en su lugar, las organizaciones comunitarias, los sistemas

² Institute for Clinical Systems Improvement, Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems (October 2013)

³ <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>

EQUIDAD EN LA SALUD Y DISPARIDADES

La salud de uno está afectada por factores sociales, económicos, y medioambientales, así como el acceso a la atención, y cada uno de estos factores está a su vez influenciado por la identidad de la persona. La CHA es una herramienta importante que utilizamos para entender mejor las disparidades en salud y las desigualdades dentro de las comunidades a las que servimos, así como los puntos fuertes y los activos de la comunidad. Para comprender mejor las necesidades de la comunidad a través del proceso de la CHA, la Colaboración aplicó una lente equitativa para considerar cómo la salud y la experiencia de cada persona es única en base a dónde viven, qué identidades presentan y qué recursos tienen a su disposición. Para hacer esto, la Colaboración revisó cómo las diferencias en cosas como la raza, el género, el idioma y el código postal mostraban diferencias en los factores de salud.

Cuando se estaba creando el CHIP, estos datos de la CHA ayudaron a la Colaboración a desarrollar estrategias basadas no solo en necesidades medias o generales, sino también dirigidas a los más afectados. Por ejemplo, la preparación ante emergencias apareció como una prioridad en algunas de las sesiones de escucha, pero ya que las personas con discapacidades tienen un mayor riesgo durante una emergencia, esta población, entre otras, se incluyó como una prioridad.⁴ Aunque los recursos de alimentos, incluyendo los bancos de comida y las comidas comunitarias gratuitas ya existen en las comunidades más grandes de McMinnville y Newberg, las personas en comunidades rurales, especialmente aquellas sin acceso a un transporte confiable, experimentan una mayor disparidad. Por lo tanto, estrategias en este área de enfoque abordan las limitaciones de transporte y exploran opciones como bancos de comida móviles y servicios de entrega. En algunas áreas, no estaban disponibles los datos específicos de demografía o eran limitados, justificando estrategias en relación a la recopilación de líneas de base o a la identificación de poblaciones objetivo con más investigación. El éxito de este plan depende de poder cubrir las necesidades de *todos* los miembros de la comunidad de acuerdo con sus antecedentes e identidades individuales, y permitir que la voz local lidere en la definición de esas necesidades.

PROCESO COMUNITARIO

En un esfuerzo por ser dirigida por la comunidad para asegurar que la opinión de los más afectados por los programas y normativas locales aparece en el CHIP, la Colaboración presentó cuatro talleres para el plan de mejora de la salud comunitaria. Fueron tres sesiones en persona, en Newberg, McMinnville y Sheridan y una sesión virtual, presentada por Zoom. Las sesiones se realizaron entre febrero y marzo de 2023. Estas sesiones fueron una oportunidad para que los miembros de la comunidad revisaran la información recopilada en la CHA y para proporcionar su opinión y experiencias personales relacionadas con los puntos fuertes y las necesidades en el condado de Yamhill. Los participantes en la sesiones votaron las cinco áreas de enfoque más importantes que a ellos les gustaría que se abordaran durante el proceso del CHIP. Además, los participantes conversaron sobre estrategias específicas que abordarían las áreas de enfoque

⁴Kett M, Twigg J. Disability and disasters: towards an inclusive approach. 2007.
https://www.sistemaprotezionecivile.it/allegati/1476_Disability_and_disasters.pdf

seleccionadas. Hubo un total de aproximadamente 70 participantes entre las cuatro sesiones, representando tanto a los miembros de la comunidad como a las organizaciones locales basadas en la comunidad.

Al final de las cuatro sesiones, la Colaboración revisó las áreas de enfoque con mayor puntuación y las estrategias y objetivos sugeridos por la comunidad. Aunque priorizamos seleccionar las áreas de enfoque y las estrategias que identificó la comunidad, también tuvimos que considerar la viabilidad y practicabilidad de algunas de las sugerencias y lo que se podía completar realísticamente en cinco años. Además, consideramos el trabajo actual que ya se está haciendo en el condado de Yamhill, cualquier restricción económica, de personal o recursos y cualquier papel o alcance organizacional adicional. Al final del proceso de revisión, seleccionamos siete áreas de enfoque. Se puede encontrar una descripción general de las siete áreas en la sección 'vista general de las áreas de enfoque' a continuación.

Para poder seguir recopilando las opiniones de la comunidad durante el proceso del CHIP y para no duplicar el trabajo que ya se está haciendo en la comunidad, se identificaron grupos asesores para cada una de las siete áreas de enfoque. Estos grupos, formados por miembros de la comunidad y de socios cuyo trabajo se relaciona con una de las áreas de enfoque, han revisado y proporcionado opiniones sobre las metas y estrategias delineadas en este documento. Además, los grupos asesores continuarán siendo nuestros principales puntos de contacto para actualizaciones sobre el progreso de metas y estrategias y continuarán proporcionando opiniones a lo largo del ciclo entero CHA/CHIP. Algunas áreas de enfoque tienen más de un grupo asesor y el documento de CHIP en conjunto fue revisado por varios grupos comunitarios para obtener más opiniones y la voz de la comunidad. Estamos agradecidos por las asociaciones que hemos obtenido y fortalecido a lo largo del proceso CHA/CHIP.

VACÍOS Y LIMITACIONES

Aunque la CHA se utiliza para informar el CHIP, los datos cualitativos presentados no se deben interpretar como una representación del condado de Yamhill en general, ya que están basados únicamente en la percepción de los participantes, sus experiencias y conocimientos. Los datos están limitados en varias ocasiones a través del documento, incluyendo una limitada estratificación de los datos cuantitativos de ciertos segmentos demográficos, como la raza/etnia, ingresos, o edad, así como datos suprimidos debido a sus bajos números. Durante este proceso se hizo un esfuerzo para involucrar y limitar las barreras a la participación para las poblaciones de prioridad, durante la distribución de la encuesta y las sesiones de escucha. Sin embargo, no se alcanzaron todos los grupos o no todos pudieron participar.

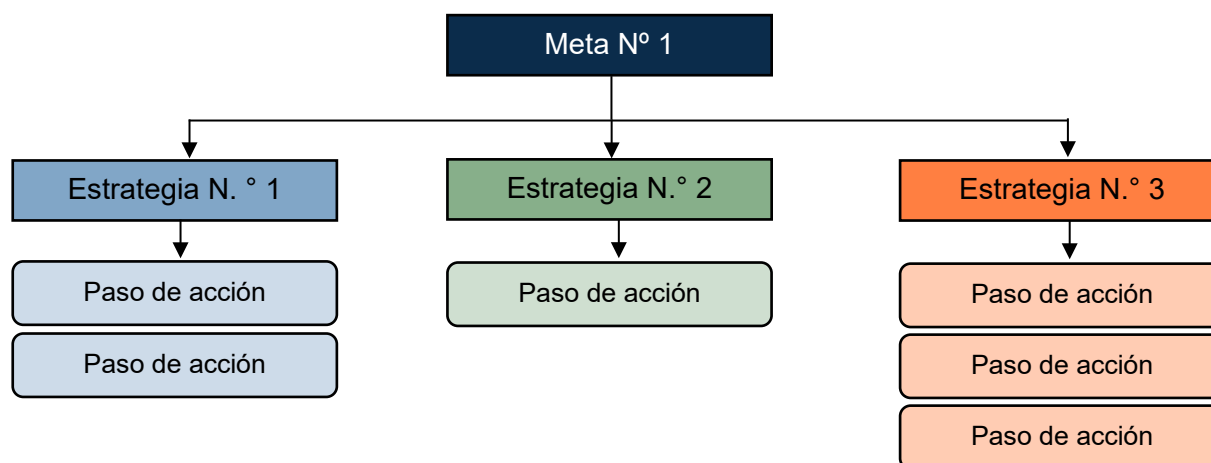
Durante el desarrollo del CHIP, la Colaboración volvió a visitar la comunidad durante cada paso del proceso, desde la validación de los datos de la CHA hasta la priorización y finalización de las áreas de enfoque. Sin embargo, los miembros de la comunidad a menudo eligen la participación propia y no se puede garantizar la opinión de la comunidad. Además, al desarrollar las estrategias, la Colaboración identificó y trabajó de cerca con los grupos asesores de la comunidad de expertos en la materia, pero las limitaciones en la frecuencia de reunión crearon dificultades para coordinar opiniones sólidas. Finalmente, este documento será un documento vivo, con un plan de trabajo asociado, y las estrategias y los pasos de acción bajo cada área de enfoque podrían cambiar de acuerdo con los recursos disponibles, la necesidad de la comunidad y el apoyo local.

PLANES PARA MEDIR EL PROGRESO

Para poder medir el progreso de nuestro trabajo durante los próximos cinco años, hemos desarrollado una perspectiva de planificación estratégica que incluye metas, estrategias y pasos de acción. La perspectiva se propagó en forma de árbol en cascada, como se ve a continuación en la figura 4.

Cada una de las siete áreas de enfoque tiene al menos una meta. La(s) meta(s) identificada(s) es(son) amplia(s) y comprensiva(s), y alcanzar la meta debe ayudar a abordar el área de enfoque específica. Bajo cada meta, hay estrategias subsiguientes y pasos de acción. Los pasos de acción son pequeños, específicos y típicamente requieren una sola acción, y completar estos pasos de acción nos ayuda a cumplir con nuestras estrategias. Las estrategias son ligeramente más específicas que las metas y típicamente se enfocan en una población específica o en un segmento dentro del área de enfoque, pero siguen siendo lo suficientemente amplias como para incluir varios pasos de acción. Esta perspectiva nos permite ver el progreso general, así como visualizar cómo completar cada paso nos ayuda a conseguir nuestras metas.

Figura 4. Perspectiva de planificación estratégica del CHIP



Las metas y estrategias para cada área de enfoque se delinean en este documento. Sin embargo, debido a que hay varios (a veces docenas de) pasos de acción para cada estrategia, y que pueden cambiar frecuentemente en base a una variedad de factores, los pasos de acción no están incluidos en este documento, sino que se detallan en un plan de trabajo aparte. Este plan de trabajo toma forma con todos los miembros de la Colaboración y los grupos asesores relevantes y se actualiza mensualmente, o cuando sea necesario. Además, el plan de trabajo proporcionará más detalles sobre qué organizaciones liderarán o llevarán completamente a cabo el trabajo para los pasos de acción específicos, si es necesario, y cuáles se compartirán dentro de la Colaboración y/o los grupos asesores.

Aunque hay un número de estrategias en las que se estuvo de acuerdo para cada área de enfoque, esta no es una lista exclusiva de todo el trabajo que se está realizando para mejorar la salud de nuestra comunidad. Nuestro objetivo es apoyar en la medida de lo posible el trabajo realizado por nuestros socios y otras organizaciones comunitarias.

NUESTRA COMUNIDAD

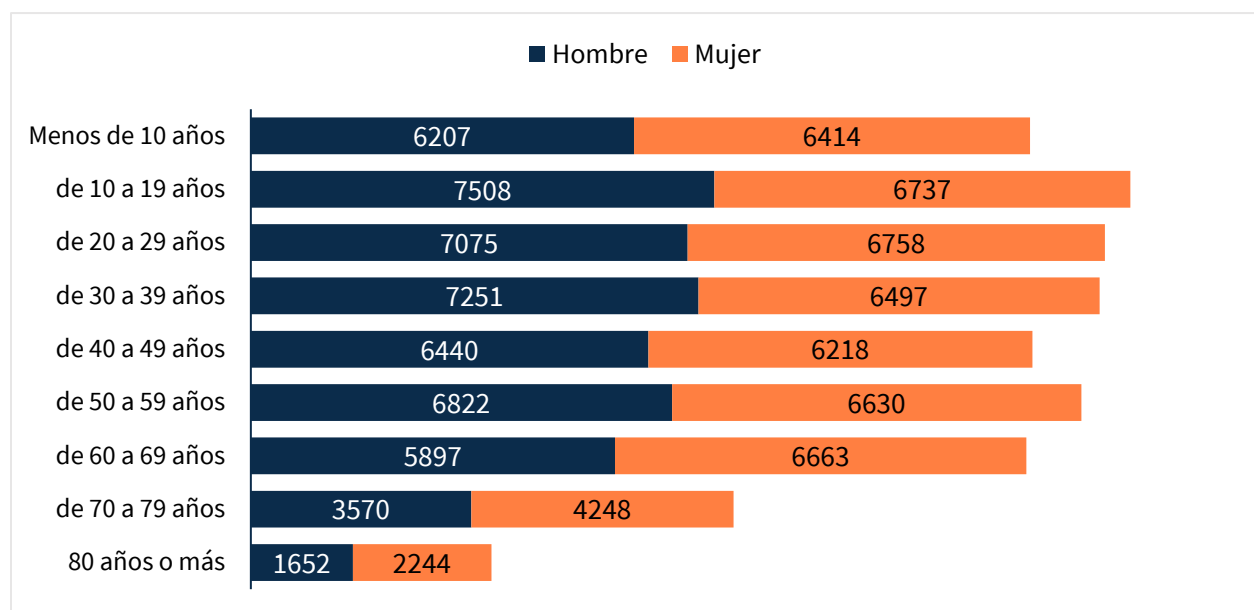
En el condado de Yamhill habitan aproximadamente 108,000 personas.⁵ 34,000 personas viven en la ciudad de McMinnville, el centro del condado y la ciudad más grande del condado de Yamhill. Aproximadamente 23% de la población del condado vive en áreas rurales no incorporadas. El condado de Yamhill se encuentra situado en el centro del valle de Willamette, cerca de la costa de Oregón, las áreas metropolitanas de Portland y Salem, y las montañas Cascade de Oregón. Las Tribus Confederadas de Grand Ronde residen en la porción suroeste del condado.

Figura 5. Ubicación del condado de Yamhill



De acuerdo con los datos del departamento del censo estadounidense de 2019, el porcentaje de varones y mujeres en el condado de Yamhill es aproximadamente igual en la mayoría de los grupos de edad, y la distribución de edad es típica para una población general en crecimiento. La edad media es de 38 años, en comparación con la media de Oregón de 39 años. Los individuos blancos no hispanos o latinos componen hasta el 87.5% del total de la población. La mayor población no blanca en el condado de Yamhill es hispana o latina, que compone casi el 16% del total de la población, y 12.6% reportan que hablan un idioma distinto al inglés. en el hogar.⁶ La mayoría de las

Figura 6. Población por edad y género, condado de Yamhill, 2015-2019.



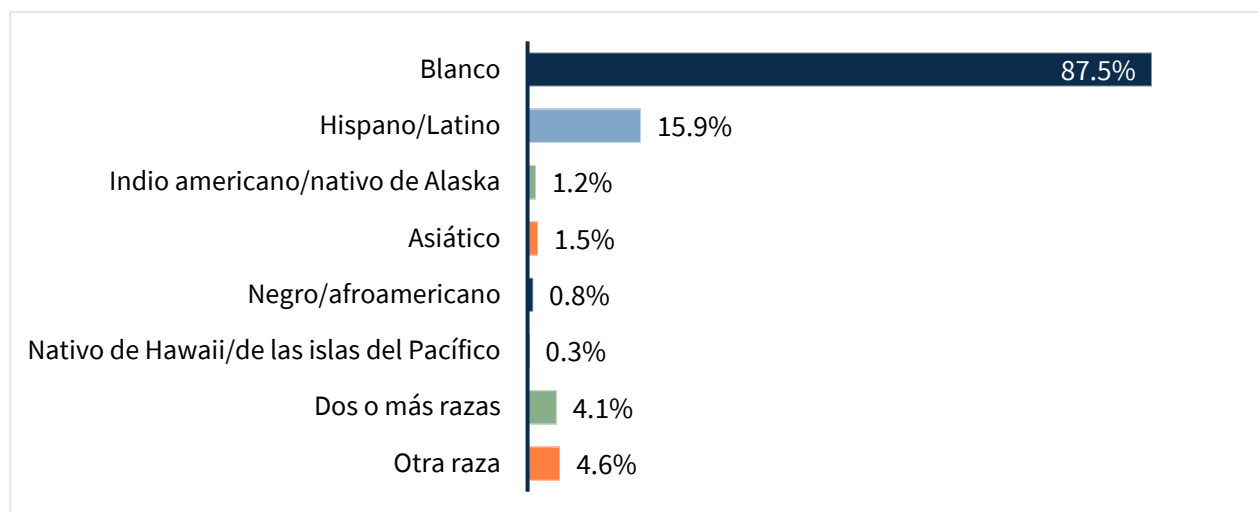
Fuente: Oficina del Censo Estadounidense, American Community Survey 5-year Estimates, 2015-2019

⁵ <https://www.pdx.edu/population-research/population-estimate-reports67%20chars>

⁶ U.S. Census Bureau, 2015-2019 American Community Survey 5-Year Estimates, data.census.gov

personas que no hablan inglés hablan español, con el vietnamita, ruso, ucraniano y chino en el 5% restante.⁷

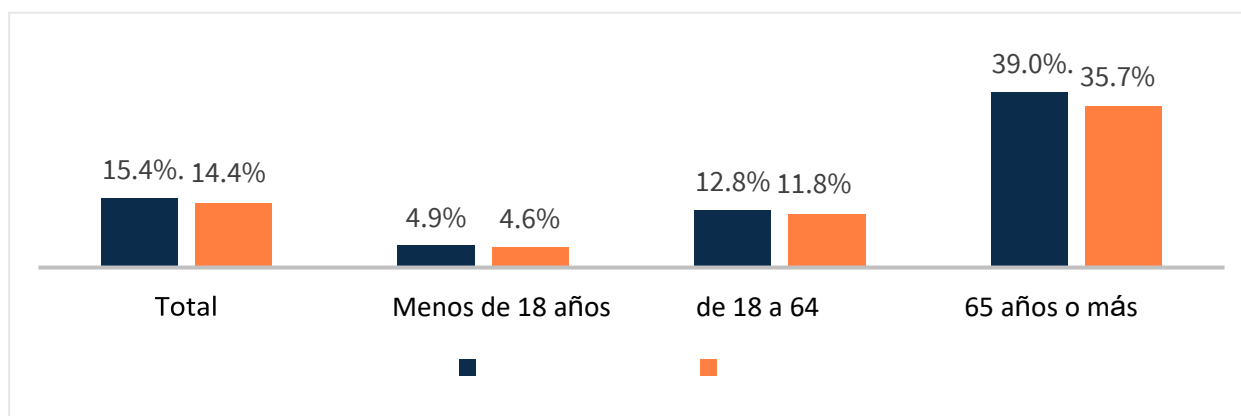
Figura 7. Porcentaje de la población por raza y etnia, condado de Yamhill, 2015-2019.



Fuente: Oficina del Censo Estadounidense, American Community Survey 5-year Estimates, 2015-2019

Aproximadamente el 15% de los residentes no institucionalizados del condado de Yamhill tiene una discapacidad, ligeramente por encima del 14% del total de los oregonianos⁸ no institucionalizados. Una discapacidad en este contexto está definida como alguien que tiene una dificultad auditiva, visual, cognitiva, ambulatoria, de autonomía y/o de vida independiente.

Figura 8. Porcentaje de la población que vive con discapacidades, condado de Yamhill, 2015-2019.



Fuente: Oficina del Censo Estadounidense, American Community Survey 5-year Estimates, 2015-2019

⁷ Datos de los miembros de Yamhill Community Care. Gerente de integración comunitaria. 3.23.23

⁸ U.S. Census Bureau, 2015-2019 American Community Survey 5-Year Estimates, data.census.gov

Vista general de las áreas de enfoque



ÁREA DE ENFOQUE:

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Descripción general

Acceso a la atención en este CHIP puede significar varias cosas. El acceso es la capacidad para *obtener* atención, que puede ser hacer citas, encontrar transporte o disponer de un proveedor. Pero el acceso es también la disponibilidad de servicios asequibles, que cubran las necesidades culturales del individuo y cumplan con los requisitos de accesibilidad lingüística.

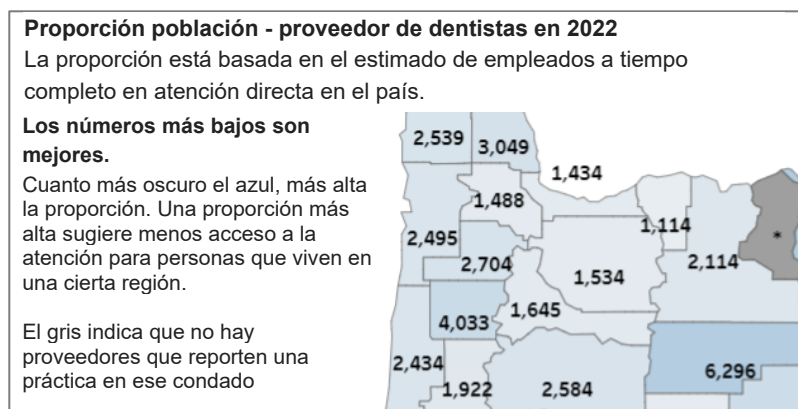
En la encuesta comunitaria de la CHA de 2022, el 24% de los encuestados reportó no obtener toda la atención que necesitaban, y un 12% vivió un retraso en la atención. Las partes interesadas y los participantes en las sesiones de escucha hablaron sobre los largos tiempos de espera y de la necesidad de atención primaria, de especialidades y de proveedores bilingües/biculturales. El COVID-19 tuvo un marcado efecto no solo sobre la salud en general, sino también sobre el acceso a la atención y la voluntad de los pacientes a acceder a la atención. La falta de proveedores ha sido más prevalente desde el COVID-19.

Figura 9. Porcentaje de encuestados respondiendo "La última vez que usted o alguien de su familia demoró o no obtuvo atención médica, ¿cuáles fueron las razones?"



Fuente: Encuesta comunitaria de Yamhill, 2022

Figura 10. Proporción de población-proveedor de dentistas en el condado de Yamhill, 2022



Fuente: Autoridad de Salud de Oregón, Workforce Supply by County, 2022

Por cada 405 personas en el condado de Yamhill hay el equivalente a un proveedor a tiempo completo que puede ser clasificado como un proveedor de atención primaria (como un doctor, un asistente médico, una enfermera practicante o un naturópata), lo que está ligeramente por encima de la media estatal. Hay un dentista a tiempo completo para cada 2,704 personas, como se ve en la figura 10. Más sorprendentemente, hay un proveedor de salud mental a tiempo completo (psicólogo, terapeuta, consejero o trabajador social clínico licenciado) por cada

ÁREA DE ENFOQUE:

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

9,538 personas.⁹ Estos números refuerzan la encuesta comunitaria de la CHA de 2022 y los datos de las sesiones de escucha que reportan tiempos de espera especialmente largos para la salud mental o apoyo por uso de sustancias y atención de salud bucal. Para proveedores dentro de la red de YCCO, solo 5.7% reportan hablar un idioma distinto al inglés¹⁰. Aunque hay servicios de idiomas sólidos, la población de proveedores muestra menos diversidad que la población de los pacientes a quienes atienden.

MÉTRICAS INDICADORAS DE SALUD

Algunos de los indicadores enumerados a continuación son datos de la CHA que ilustran parte de la razón por la que se eligió el acceso a la atención de salud como área de enfoque. Se seleccionaron indicadores adicionales en base a las metas y estrategias que desarrollamos. Identificar indicadores al comienzo del ciclo del CHIP nos ayuda a medir y seguir nuestro progreso con el paso del tiempo para alcanzar nuestras metas.

Indicador	Estado actual	Fuente (año)
Porcentaje de la población respecto a los proveedores de atención primaria	1680:1	Clasificaciones de salud del condado (2020)
Utilización del departamento de emergencia por los miembros de YCCO, por cada 1,000 personas	484.7	YCCO (2022)
Utilización de la atención primaria por los miembros de YCCO	53%	YCCO (2022)
Utilización dental por los miembros de YCCO	36.9%	YCCO (2022)
Visitas de telesalud de salud física por miembros de YCCO	86.6	YCCO (2022)
Visitas de telesalud de salud dental por miembros de YCCO	207,9	YCCO (2022)
Visitas de telesalud de salud mental por miembros de YCCO	301,5	YCCO (2022)

⁹ https://visual-data.dhsoha.state.or.us/t/OHA/views/Oregonlicensedhealthcareworkforce/Supplybycounty?%3Aorigin=card_share_link&%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y#1

¹⁰ Yamhill Community Care. Reporte de entrega de servicios de la red 5.30.23.

ÁREA DE ENFOQUE:

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

METAS Y ESTRATEGIAS

La Colaboración desarrolló las siguientes metas y estrategias y trata de influir en los indicadores enumerados anteriormente.

Meta 1: aumentar el acceso a la atención y a los proveedores de especialidades.
Estrategia 1: aumentar la disponibilidad de servicios de telesalud.
Estrategia 2: aumentar la disponibilidad de servicios de salud móviles.
Estrategia 3: asegurar la utilización efectiva de la atención especializada.

Meta 2: aumentar el acceso a proveedores de medicina complementaria y alternativa (CAM).*
Estrategia 1: apoyar a los proveedores de CAM que aceptan Medicaid para facturar por los servicios de manera efectiva.
Estrategia 2: apoyar la integración de los proveedores de CAM en los equipos de atención/gerencia de atención para condiciones crónicas.

*CAM incluye pero no se limita a acupuntura, quiropráctico, terapia de masaje, y otras modalidades o medicina alternativa.

Meta 3: aumentar el reclutamiento, la capacitación y la retención de los proveedores médicos.
Estrategia 1: asociarse con universidades locales para el desarrollo de la fuerza laboral.
Estrategia 2: explorar asociaciones con hospitales y clínicas.

Meta 4: aumentar el acceso a los proveedores de atención primaria.
Estrategia 1: proporcionar educación sobre el acceso lingüístico del paciente a las oficinas de atención primaria.
Estrategia 2: aumentar la disponibilidad de servicios de telesalud.

ÁREA DE ENFOQUE:

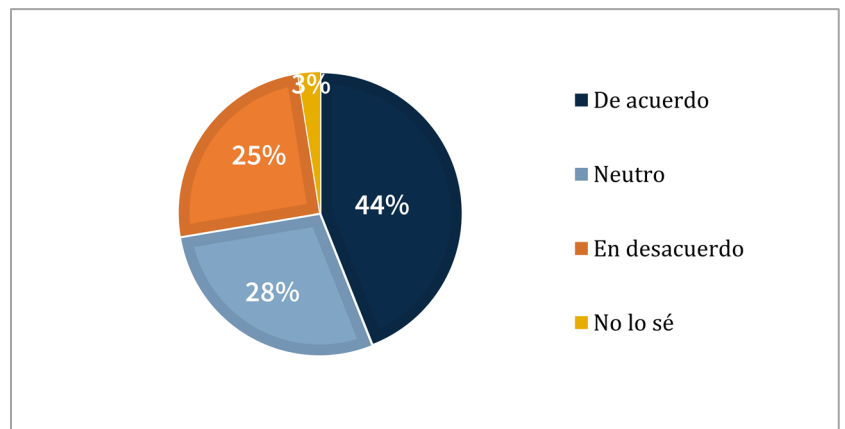
PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Descripción general

Las situaciones de emergencia debido a peligros naturales (como terremotos, huracanes, inundaciones, sequías, incendios forestales, etc.) brotes de enfermedades y desastres causados por la mano del hombre (como guerras, derrames químicos, bioterrorismo, etc.) pueden suponer retos importantes para las comunidades y la salud física y mental del público. Los desastres naturales son cada vez más comunes y frecuentes en todo Estados Unidos y el mundo, en parte debido al cambio climático. Los peligros que presentan mayor amenaza para el condado de Yamhill son las inundaciones, las tormentas de invierno y los terremotos en la zona de subducción de las Cascade (que alcanza desde Seattle, WA hasta Eugene, OR).¹¹

Las situaciones de emergencia pueden suceder en cualquier momento, y es importante estar preparado para salvar vidas y reducir el sufrimiento. Además de reducir las muertes, estar preparado puede también reducir el miedo, la ansiedad y aumentar la resiliencia dentro de una comunidad. El impacto de los desastres puede reducirse enormemente cuando los miembros de una comunidad saben qué hacer durante una emergencia, dónde ir en caso de una evacuación y cómo atender sus necesidades médicas básicas durante una emergencia.

Figura 11. Porcentaje de encuestados que respondieron a "Mi familia y yo estamos preparados para emergencias (terremotos, incendios forestales, clima extremo y otros desastres naturales)".



Fuente: Encuesta comunitaria de Yamhill, 2022

En la encuesta comunitaria de la CHA de 2022, cuando se les preguntó a los encuestados sobre su preparación para emergencias relacionadas con terremotos, incendios forestales, clima extremo y otros desastres naturales, 44% reportó estar preparado para las emergencias.

MÉTRICAS INDICADORAS DE SALUD

Algunos de los indicadores enumerados a continuación son datos de la CHA que ilustran parte de la razón por la que se eligió el acceso a la atención de salud como área de enfoque. Se seleccionaron indicadores adicionales en base a las metas y estrategias que desarrollamos. Identificar indicadores al comienzo del ciclo del CHIP nos ayuda a medir y seguir nuestro progreso con el paso del tiempo para alcanzar nuestras metas.

¹¹ https://www.mcminnvilleoregon.gov/sites/default/files/fileattachments/fire/page/853/yamhill_county_mnhmp_-_2020_update.pdf

ÁREA DE ENFOQUE: PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Indicador	Estado actual	Fuente (año)
Número de voluntarios de MRC activos	178	YCPH (2023)
Número de voluntarios de CERT activos	46	YCEM (2023)
Personas registradas por Everbridge en todo el condado	20,729	YCEM (2023)
Visitas al departamento de emergencias por enfermedades relacionadas con el calor en cualquier hospital de Oregón.	54	ESSENCE (2022)
Número de materiales/herramientas/suministros de salud pedidos y proporcionados para la comunidad	58	YCCO (2023)

METAS Y ESTRATEGIAS

La Colaboración desarrolló las siguientes metas y estrategias y trata de influir en los indicadores enumerados anteriormente.

Meta 1: prevenir efectos de salud adversos debidos a eventos de clima extremo, incendios forestales y peligros medioambientales.
Estrategia 1: aumentar la disponibilidad de refugios durante el clima extremo.
Estrategia 2: aumentar la concienciación sobre el clima extremo y los recursos para incendios forestales.
Estrategia 3: asociación con organizaciones para apoyar la seguridad de los trabajadores.

Meta 2: aumentar la preparación de la comunidad ante los desastres naturales y el clima extremo.
Estrategia 1: ofrecer capacitaciones en toda la comunidad para estar preparados, en varios idiomas, que sean culturalmente sensibles y permitan todo tipo de capacidades.
Estrategia 2: aumentar el registro en Medical Reserve Corps (MRC)* y el Community Emergency Response Team (CERT)**.

*MCR es un grupo de voluntarios con base en la comunidad, de trabajadores de atención médica licenciados a quienes se llama a asistir y responder ante desastres y emergencias de salud pública.

**Los voluntarios de CERT reciben capacitación en destrezas de respuesta básica ante desastres y asisten a los socorristas profesionales durante desastres y emergencias.

ÁREA DE ENFOQUE:

PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Meta 3: mejorar la comunicación durante emergencias para diferentes poblaciones.

Estrategia 1: aumentar la concienciación y el uso de Everbridge*.

Estrategia 2: aumentar los documentos de comunicación para emergencias y evacuaciones en múltiples idiomas y modos.

*Everbridge es el programa de alerta para emergencias de Oregón que permite que los usuarios reciban información rápidamente por teléfono, texto o correo electrónico durante desastres y emergencias.

ÁREA DE ENFOQUE:

COMIDA Y NUTRICIÓN

Descripción general

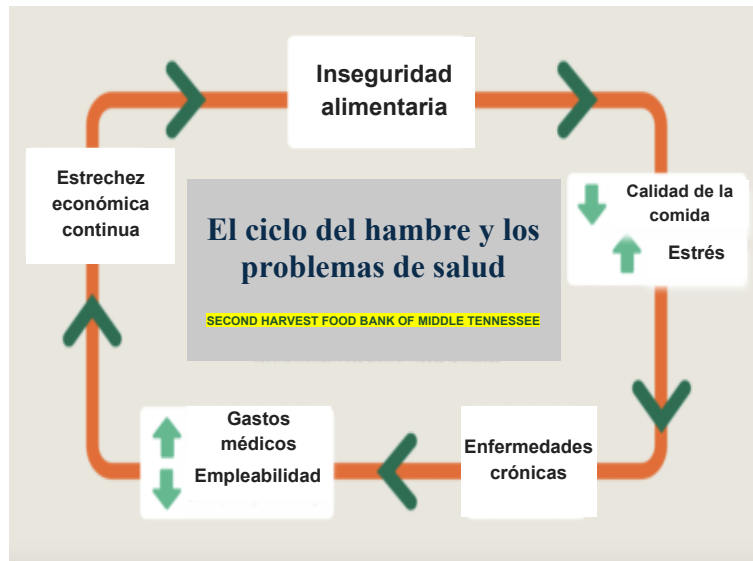
La nutrición es un componente fundamental de la salud y el bienestar. El acceso confiable a alimentos sanos se asocia con porcentajes más bajos de enfermedades crónicas y muestra correlación con una reducción en la severidad de los síntomas de enfermedades crónicas. Abordar las barreras al acceso constante a alimentos sanos y culturalmente apropiados entre las poblaciones de alto riesgo de inseguridad alimenticia crónica puede mejorar la salud social y emocional y reducir la carga de enfermedades, por lo tanto, reducir los costos de atención médica.

Los alimentos culturalmente apropiados son un factor clave para la salud social y emocional. Los comentarios de la comunidad reportaron una abundancia de recursos para alimentos, pero con limitaciones para el acceso a esos recursos, especialmente en las áreas más rurales, así como una falta de alimentos culturalmente relevantes.

La inseguridad alimentaria es un fuerte indicador de un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y de una muerte prematura. Las poblaciones que viven con inseguridad alimentaria incluyen a aquellas con bajos ingresos y a las que viven en desiertos de alimentos. Generalmente, un "desierto de alimentos" se refiere a áreas geográficas en las que el acceso a alimentos asequibles y nutritivos es limitado. Factores como los ingresos, el acceso al transporte y el número de mercados que proporcionan productos frescos y otros alimentos sanos a precios asequibles influyen en que una área pueda ser considerada un "desierto de alimentos."¹²

En diciembre de 2022, grandes áreas del condado de Yamhill estaban categorizadas como de "bajo acceso a alimentos nutritivos a 1 y 10 millas" y de "bajos ingresos." El "bajo acceso a alimentos sanos" se define como "áreas en las cuales al menos 500 personas o el 33% de la población vive a más de 1 milla (urbanos) o 10 millas (rurales) del supermercado más cercano y mayormente incluye la parte noreste del condado de Yamhill. Los "bajos ingresos" se definen como una "área con un porcentaje de pobreza del 20% o más, o una área con ingresos familiares medios inferiores al 80% del estado o del área metropolitana", y mayormente incluye el West Valley.¹³

Figura 12. El ciclo del hambre y los problemas de salud.



Fuente: Second Harvest Food Bank, accedido en 2023

¹² https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/45014/30940_err140.pdf

¹³ <https://www.ers.usda.gov/data-products/food-access-research-atlas/go-to-the-atlas/>

ÁREA DE ENFOQUE:

COMIDA Y NUTRICIÓN

El índice de entorno alimenticio varía de una escala de 0 (peor) al 10 (mejor) y sopesa por igual dos indicadores del entorno alimenticio:

- 1) El acceso limitado a alimentos sanos estima el porcentaje de la población que tiene bajos ingresos y no vive cerca de un supermercado.
- 2) La inseguridad alimenticia estima el porcentaje de la población que no tuvo acceso a una fuente de alimentos confiable durante el año pasado.

El Índice de entorno alimentario del condado de Yamhill es de 8.5, frente al 8,1 general de Oregón. Los condados vecinos de Polk y Washington reportaron índices de 8.0 y 9.0 respectivamente. En comparación con el resto de Oregón, el condado de Yamhill tiene logros similares o mejores en muchas de las medidas relacionadas con la¹⁴ alimentación. En el condado de Yamhill en 2019, se consideró que 10,670 personas vivían con inseguridad alimenticia, o el 10% del condado, en comparación con la media de Oregón del 12%.¹⁵ El tres por ciento de los residentes del condado de Yamhill tienen acceso limitado a alimentos sanos, en comparación con el 5% de Oregón; aunque hasta el 51% de los residentes de algunos condados de Oregón tienen acceso limitado a alimentos sanos.¹⁶

MÉTRICAS INDICADORAS DE SALUD

Algunos de los indicadores enumerados a continuación son datos de la CHA que ilustran parte de la razón por la que se eligió el acceso a la atención de salud como área de enfoque. Se seleccionaron indicadores adicionales en base a las metas y estrategias que desarrollamos. Identificar indicadores al comienzo del ciclo del CHIP nos ayuda a medir y seguir nuestro progreso con el paso del tiempo para alcanzar nuestras metas.

Indicador	Estado actual	Fuente (año)
Porcentaje de la población que vive con inseguridad alimenticia	10%	Clasificaciones de salud del condado (2020)
Porcentaje de la población que vive con acceso limitado a alimentos sanos	3 %	Clasificaciones de salud del condado (2019)
Número de personas atendidas a través de bancos de comida móviles	12,876	YCAP (2022)

¹⁴ <https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/133/description>

¹⁵ <https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/139/datasource?sort=desc-0>

¹⁶ <https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/83/data?sort=desc-0>

ÁREA DE ENFOQUE: COMIDA Y NUTRICIÓN

METAS Y ESTRATEGIAS

La Colaboración desarrolló las siguientes metas y estrategias y trata de influir en los indicadores enumerados anteriormente.

Meta 1: alinear las estructuras de transporte y alimentos para asegurar un acceso más amplio a alimentos sanos.

Estrategia 1: aumentar el alcance de los bancos de alimentos móviles, el rango geográfico y las poblaciones a las que atienden.

Estrategia 2: explorar y desarrollar los servicios de entrega de alimentos para las poblaciones con riesgo de inseguridad alimenticia, que sean culturalmente apropiados.

Estrategia 3: explorar y desarrollar los servicios de entrega de alimentos para las poblaciones con necesidades dietarias y médicas específicas.

Meta 2: garantizar información precisa y fiable sobre alimentación sana y que los miembros de la comunidad tengan recursos confiables para obtener la información que necesitan.

Estrategia 1: ofrecer educación sobre nutrición y clases de cocina culturalmente apropiadas.

Estrategia 2: asociación con organizaciones existentes con base en la comunidad para solidificar los recursos existentes relacionados con los alimentos.

Meta 3: aumentar la accesibilidad y la asequibilidad de las opciones de alimentos perecederos y en conserva.

Estrategia 1: apoyo para los vendedores rurales para implementar los programas de nutrición financiados federalmente.

Estrategia 2: desarrollar o expandir VeggieRx o modelos locales similares.

ÁREA DE ENFOQUE: VIVIENDA

Descripción general

La vivienda también puede incluir varias categorías a lo largo del espectro, desde vivir sin hogar hasta la vivienda inestable (como ir de sofá en sofá), a vivienda precaria (como estar en riesgo de desalojo). También puede incluir vivir en situaciones poco seguras o sin los recursos necesarios para mantenerse sano, como acomodaciones por una discapacidad o electricidad para mantener equipo médico. Las personas necesitan vivienda segura y estable para alcanzar su máximo potencial. Además, la vivienda se puede definir en cuatro dimensiones: vivienda, o el lugar que ofrece refugio; la construcción, o la estructura y la condición del refugio; comunidad, o el vecindario; y el ambiente de la construcción, o áreas que la rodean, como las calles y los parques.¹⁷ En general, la evidencia muestra que la vivienda asequible, de energía eficiente y bien ventilada con control de temperatura mejora el bienestar.¹⁸

La opinión de la comunidad enfatizó que el alto costo de la vivienda es una carga para muchas familias, junto con el escaso inventario de viviendas y a menudo la baja calidad de los alquileres. El costo de la vivienda ha estado subiendo, pero los sueldos no, contribuyendo al congestionamiento y a que las familias tengan que elegir en qué gastar. En el conteo más reciente de personas sin hogar en enero de 2020, se contaron 1,428 personas viviendo en refugios, en descampados¹⁹ o de sofá en sofá. En una pequeña muestra (N=55) de personas viviendo sin hogar e involucradas con un refugio temporal a través del proyecto de YCAP Turnkey, el 56% de esas personas estaban o habían estado implicadas en el sistema judicial.²⁰ La mayoría de los residentes del condado de Yamhill son propietarios con o sin una hipoteca (70%), mientras que el 30% de los residentes alquilan.²¹ Solo 10.7% de los propietarios son hispanos/latinos, aunque componen el 15.9% de la población.²²

¹⁷ Bonnefoy, X. (2007). Vivienda inadecuada y salud: descripción general. *International journal of environment and pollution*, 30(3-4), 411-429. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=a8b9a85c4bbc2b05750eaa92f3b6401fe3c2cc7a>

¹⁸ Janet Ige and others, The relationship between buildings and health: a systematic review, *Journal of Public Health*, Volume 41, Issue 2, June 2019, Pages e121–e132, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy138>

¹⁹ <https://www.flipsnack.com/ycap2020pitcount/final-2020-pit-report.html>

²⁰ Reporte sin publicar del proyecto Turnkey 3.2022

²¹ U.S. Census Bureau, 2015-2019 American Community Survey 5-Year Estimates, data.census.gov

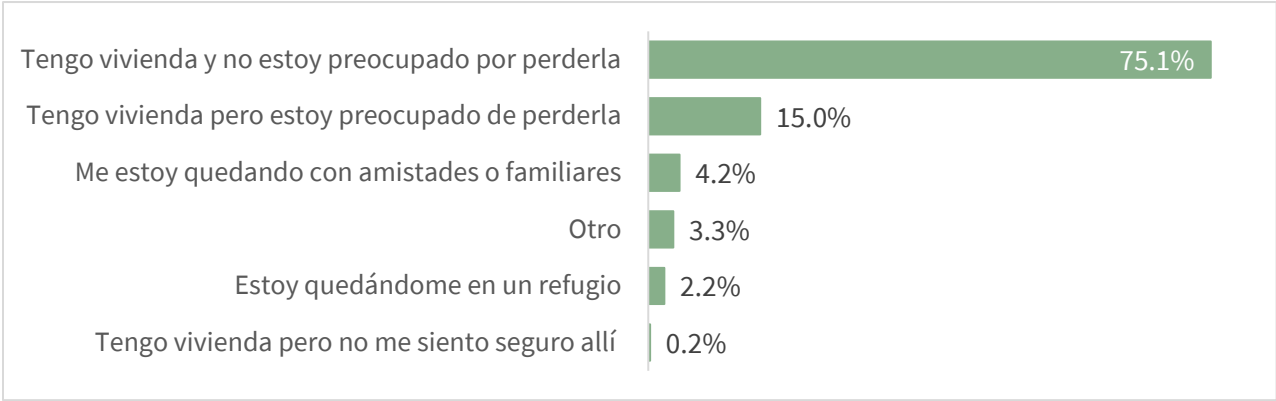
²² <https://data.census.gov/cedsci/table?q=housing%20yamhill%20county&tid=ACSST1Y2021.S2502>

ÁREA DE ENFOQUE:

VIVIENDA

Solo el 75% de los encuestados en la encuesta comunitaria de la CHA de 2022 vivían en una vivienda estable y no estaban preocupados acerca de perderla. Además, 53% de los encuestados opina que no hay suficientes viviendas para todos. Al seleccionar las estrategias del CHIP, la Colaboración consideró no solo el trabajo para abordar la falta de hogar, sino también el trabajo para mantener a las personas en una vivienda, especialmente a aquellos con mayores riesgos de salud o con barreras para acceder a la vivienda. Para personas con retos de salud conductual, discapacidades, inmigrantes e individuos indocumentados, y aquellos con historial de encarcelamiento puede haber barreras o riesgos adicionales, y estas poblaciones se priorizaron en las estrategias de vivienda.

Figura 13. Porcentaje de los encuestados que respondieron "¿Cuál de las siguientes describe mejor su situación de vivienda hoy?"



Fuente: Encuesta comunitaria de Yamhill, 2022

MÉTRICAS INDICADORAS DE SALUD

Algunos de los indicadores enumerados a continuación son datos de la CHA que ilustran parte de la razón por la que se eligió el acceso a la atención de salud como área de enfoque. Se seleccionaron indicadores adicionales en base a las metas y estrategias que desarrollamos. Identificar indicadores al comienzo del ciclo del CHIP nos ayuda a medir y seguir nuestro progreso con el paso del tiempo para alcanzar nuestras metas.

Indicador	Estado actual	Fuente (año)
Conteo en un punto en el tiempo anual	1,458	YCAP (2020)
Unidades de vivienda de transición disponible en el condado	A determinar	YCHHS
Número de personas que califican para un cupón que consiguieron vivienda	50%	HAYC (2023)
Número de unidades de vivienda para bajos ingresos	A determinar	YCHHS

ÁREA DE ENFOQUE:

VIVIENDA

METAS Y ESTRATEGIAS

La Colaboración desarrolló las siguientes metas y estrategias y trata de influir en los indicadores enumerados anteriormente.

Meta 1: alinear y coordinar los proyectos e iniciativas de vivienda.
Estrategia 1: evaluar y seguir los proyectos actuales de vivienda.
Estrategia 2: apoyar una clara comunicación entre las agencias implicadas en la vivienda.

Meta 2: priorizar apoyo de vivienda para poblaciones identificadas como de mayor necesidad.
Estrategia 1: identificar individuos dentro de las poblaciones de mayor necesidad.
Estrategia 2: trabajar con los socios para proporcionar apoyos y recursos específicos para la población.

Meta 3: aumentar la capacidad de vivienda temporal.
Estrategia 1: aumentar la capacidad de los refugios.
Estrategia 2: aumentar la vivienda de transición.

ÁREA DE ENFOQUE:

JÓVENES E INFANTES

Descripción general

El bienestar de infantes y jóvenes es un indicador clave de la salud a largo plazo de una comunidad. Aunque hay muchos programas disponibles para apoyar a los jóvenes y a las familias, la conexión con o la calificación para estos programas puede faltar, y se necesitan servicios de coordinación para ayudar a abordar estos vacíos.

Las opiniones de la comunidad de la CHA de 2022 indicaron preocupación por los niños con discapacidades o con factores de riesgo médico, con los niños en familias de crianza/temporales y con los jóvenes LGBTQ2SIA+ de la comunidad. Se han asociado las dificultades materiales, como la vivienda entre personas que viven en la pobreza, con una mayor probabilidad de una investigación de los Servicios de Protección de Menores (CPS), indicando que las familias con vivienda inadecuada tienen una probabilidad desproporcionada de estar involucrados con CPS.²³ Además, hay evidencia de una desproporcionada intervención repetida con CPS para las familias en las cuales el cuidador tiene dificultad en pagar las facturas, tiene problemas de salud o tiene un niño con una discapacidad de desarrollo.²⁴

El condado de Yamhill es considerado un desierto de cuidado infantil, con opciones limitadas de guarderías de calidad. Solo el 18% de los niños de 0-5 tuvieron acceso a una plaza de guardería en 2020.²⁵ El cuidado infantil de calidad está unido a mejores medidas académicas y de éxito para los niños y ofrece un recurso valioso para los cuidadores que trabajan.²⁶ De acuerdo con una evaluación comunitaria de guarderías y preescolares de 2022 realizada por el Centro de Educación Temprana de Yamhill, aunque había 608 plazas de preescolar disponible y una mayor representación de niños hispanos/latinos (alrededor de un 30% de niños latinos registrados en el programa, en comparación con el 16% del total de la población hispana/latina en el condado), muchas de las plazas quedaron vacantes porque los niños no calificaron, aunque la necesidad se mantuvo alta. Además, la red de remisiones a visitas domiciliarias de FamilyCore en 2022 ofreció servicios a hasta 864 niños y tenía la capacidad de aceptar un gran número de nuevas remisiones, pero los servicios no fueron aprovechados. Al desarrollar las estrategias del CHIP, la Colaboración se alineó de cerca con el Plan Estratégico del Centro de Aprendizaje Temprano y el Plan de trabajo del Consejo para el Bienestar Familiar. Las estrategias del CHIP enumeradas a continuación tienen la intención de abordar tanto el vacío a la hora de conectar a las familias con los servicios existentes como la necesidad para la expansión de ciertos servicios, especialmente para poblaciones específicas.

²³ Yang MY. El efecto de dificultades materiales sobre la intervención de los servicios de protección infantil. Negligencia por maltrato infantil 2015 Mar; 41:113-25. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.05.009. Epub 2014 Jun 5. PMID: 24908518.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24908518/>

²⁴ Kahn, J. M., & Schwalbe, C. (2010). El momento y los factores de riesgo asociados con la reincidencia en el sistema de bienestar infantil en dos puntos de toma de decisiones. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 1035-1044.

²⁵ <https://health.oregonstate.edu/sites/health.oregonstate.edu/files/early-learners/pdf/research/oregons-child-care-deserts-2020.pdf>

²⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7962710/>

ÁREA DE ENFOQUE:

JÓVENES E INFANTES

MÉTRICAS INDICADORAS DE SALUD

Algunos de los indicadores enumerados a continuación son datos de la CHA que ilustran parte de la razón por la que se eligió el acceso a la atención de salud como área de enfoque. Se seleccionaron indicadores adicionales en base a las metas y estrategias que desarrollamos. Identificar indicadores al comienzo del ciclo del CHIP nos ayuda a medir y seguir nuestro progreso con el paso del tiempo para alcanzar nuestras metas.

Indicador	Estado actual	Fuente (año)
Tasa de maltrato infantil por 1,000	7.4	Oregon DHS (2021)
Porcentaje de alumnos que asistieron >90% de los días en los que estuvieron registrados, en todos los distritos del condado de Yamhill.	66%	ODE (2022)
Niños en familias de crianza/temporales por 1,000	3.1	Oregon DHS (2021)
Hogares de crianza/temporales certificados	64	Oregon DHS (2021)
Remisiones para las visitas domiciliarias de FamilyCore	431	YCCO, YCHHS (2022)

METAS Y ESTRATEGIAS

La Colaboración desarrolló las siguientes metas y estrategias y trata de influir en los indicadores enumerados anteriormente.

Meta 1: aumentar la utilización de los servicios de pre-K disponibles.
Estrategia 1: expandir la concienciación de las oportunidades educativas de pre-K.
Estrategia 2: expandir las conexiones entre los programas de pre-K y los servicios de atención médica.

ÁREA DE ENFOQUE:

JÓVENES E INFANTES

Meta 2: aumentar la resiliencia en los niños y las familias.

Estrategia 1: conectar con las poblaciones de alto riesgo para aumentar la concienciación sobre los servicios disponibles.

Estrategia 2: aumentar el acceso a los apoyos de salud conductual para los niños y las familias.

Estrategia 3: aumentar la capacidad y la estabilidad del sistema de cuidado de crianza/temporal.

Estrategia 4: reducir el abuso infantil.

Meta 3: aumentar la estabilidad y diversidad de la fuerza laboral de guardería y educación.

Estrategia 1: promover programas de desarrollo para la capacitación de la fuerza laboral de los alumnos de la escuela superior.

Meta 4: reducir las lesiones prevenibles en los jóvenes.

Estrategia 1: expandir los programas de prevención y educación en la comunidad.

Estrategia 2: desarrollar una campaña de mensajes para la seguridad de los jóvenes.

Meta 5: mejorar la salud y el bienestar de los alumnos en las escuelas.

Estrategia 1: aumentar el acceso a los servicios de salud en las escuelas y en los centros de salud.

Estrategia 2: aumentar el bienestar y la educación preventiva con base en las escuelas.

ÁREA DE ENFOQUE:

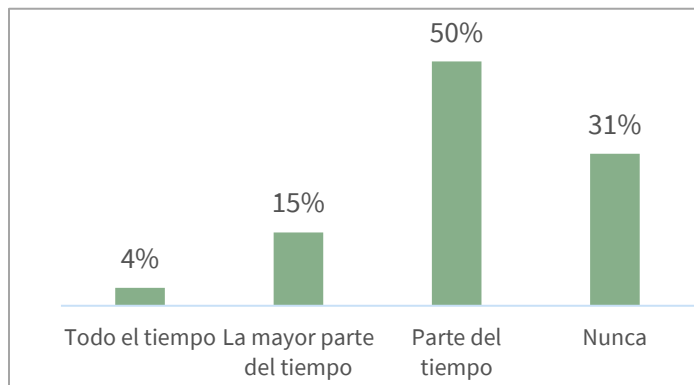
SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS

Descripción general

Las partes interesadas compartieron que abordar la salud mental y el uso/mal uso de sustancias en la comunidad es una necesidad principal que debe abordarse conjunta y colaborativamente con la comunidad. Los desórdenes de salud mental y uso de sustancias, llamados en conjunto salud conductual, afectan a uno de cada cinco adultos en los Estados Unidos.²⁷ La salud conductual abarca no solo la salud mental y las emociones sino también sustancias y su abuso, comportamientos de salud, y otras fuerzas externas que contribuyen al bienestar mental general de una persona.

Sustancias, como el alcohol, tabaco y otras drogas (ilegales o no), tienen un alto potencial para ser utilizadas en formas excesivas o dañinas. El abuso y mal uso de sustancias describe el uso de sustancias de una manera para la que no estaban preparadas y que no se recomienda, o el uso excesivo de la sustancia. El abuso y mal uso puede llevar a problemas significativos o angustia, afectando relaciones, trabajo y salud. Los oregonianos experimentan una de las tasas más altas de uso de sustancias y desórdenes por uso de sustancias de la nación y, de media, cuatro oregonianos

Figura 15. Porcentaje de encuestados que respondieron "en el último año, ¿con qué frecuencia se sintió socialmente aislado o sintió soledad?"



Fuente: Encuesta comunitaria de Yamhill, 2022

Figura 14. Uso de opioides en el condado de Yamhill

En comparación con el estado, el condado de Yamhill tiene mayores porcentajes de:



Abastecimiento de recetas opioides.



Muertes por sobredosis de opioides recetados.

Fuente: Yamhill County Substance Use Disorder Services Needs Assessment & Priority Setting, 2022

mueren cada día por uso de alcohol u otras drogas y muchos otros viven con problemas de salud y sociales significativos.²⁸

La depresión es un desorden del cerebro que afecta cómo piensa, siente y se comporta una persona en su día a día. Los síntomas de la depresión son típicamente persistentes, interrumpen las actividades diarias y pueden ser lo suficientemente serios como para llevar al suicidio o la autolesión.²⁹ El suicidio es la causa principal de muertes en Estados Unidos, responsable de casi 46,000

²⁷ <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/what-behavioral-health>

²⁸ [https://www.oregon.gov/adpc/SiteAssets/Pages/index/Statewide%20Strategic%20Plan%20Final%20\(1\).pdf](https://www.oregon.gov/adpc/SiteAssets/Pages/index/Statewide%20Strategic%20Plan%20Final%20(1).pdf)

²⁹ <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>

ÁREA DE ENFOQUE:

SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS

muertes en 2020.³⁰ Además del 50% de los encuestados de la CHA de 2022 que se sintieron socialmente aislados o que experimentaron soledad 'parte del tiempo' durante el último año, el 44% de los encuestados respondieron tener poco interés o placer en hacer cosas durante las últimas dos semanas.

La atención de salud mental no solo requiere cobertura financiera, sino también tener acceso a proveedores de atención. Casi 30% de la población estadounidense vive en un condado designado como un área con falta de cobertura de profesionales de salud mental.³¹ La proporción de la población y proveedores de salud mental es una medida útil para ver el número de personas atendidas por un proveedor de salud mental en cada condado y en todo el estado, si la población estuviera distribuida por igual entre los proveedores.³² En el condado de Yamhill, hay aproximadamente 210 personas por cada proveedor de salud mental, ligeramente por encima de las 170 personas por cada profesional de salud mental del estado.³¹ Los proveedores de salud mental en esta iniciativa se definen como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos licenciados, consejeros, terapeutas matrimoniales y familiares, proveedores de salud mental que tratan abuso de alcohol o drogas, y enfermeras de práctica avanzada especializadas en salud mental.

MÉTRICAS INDICADORAS DE SALUD

Algunos de los indicadores enumerados a continuación son datos de la CHA que ilustran parte de la razón por la que se eligió el acceso a la atención de salud como área de enfoque. Se seleccionaron indicadores adicionales en base a las metas y estrategias que desarrollamos. Identificar indicadores al comienzo del ciclo del CHIP nos ayuda a medir y seguir nuestro progreso con el paso del tiempo para alcanzar nuestras metas.

³⁰ <https://www.cdc.gov/suicide/>

³¹ <https://data.hrsa.gov/Default/GenerateHPSAQuarterlyReport>

³² <https://www.countyhealthrankings.org/app/oregon/2022/measure/factors/62/description>

ÁREA DE ENFOQUE:

SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS

Indicador	Estado actual	Fuente (año)
Trabajadores de salud tradicionales (THWs) enfocados en la salud mental	101	YCCO (2022)
Proporción de la población en relación a los proveedores de salud mental	210:1	Clasificaciones de salud del condado (2022)
Tasa de muertes por suicidio por 100,000	17.75	OPHAT (2020)
Tasa de muertes por sobredosis de opioides por 100,000	7.9	CDC WONDER (2018-2020)
Visitas al departamento de emergencia por opioides	101	ESSENCE (2021)
Naxolone (Narcan) distribuido por año, de dosis de 4mg y 8mg.	575	YCPH (2023)
Uso del departamento de emergencias por los miembros de YCCO para la salud conductual, visitas por cada 1,000 miembros	15	YCCO (2022)
Multas a motoristas que conducían bajo la influencia de sustancias intoxicantes	59	OSP (2022)

METAS Y ESTRATEGIAS

La Colaboración desarrolló las siguientes metas y estrategias y trata de influir en los indicadores enumerados anteriormente.

Meta 1: expandir los servicios de crisis móviles multidisciplinarios.
Estrategia 1: desarrollar un proceso de evaluación de emergencia para despachadores de 911 para llamadas de salud conductual.
Estrategia 2: aumentar el seguimiento de la gerencia de los casos después de la respuesta al incidente inicial.
Estrategia 3: aumentar la capacidad de incluir la respuesta por sobredosis.

ÁREA DE ENFOQUE:

SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS

Meta 2: expandir los servicios integrales para usuarios frecuentes del departamento de emergencia por necesidades de salud conductual.

Estrategia 1: participación y/o apoyo a los trabajadores de salud tradicionales y las organizaciones con base en la comunidad para proporcionar navegación y recursos.

Estrategia 2: aumentar la capacidad de los Trabajadores de Salud Tradicionales

Meta 3: reducir el estigma y aumentar la concienciación de las herramientas de apoyo y de los recursos para la salud mental y el uso de sustancias.

Estrategia 1: apoyo a las iniciativas de educación de salud conductual.

Estrategia 2: asegurar que las iniciativas de educación de salud conductual sean culturalmente sensibles y disponibles en español.

Meta 4: reducir las muertes por suicidio.

Estrategia 1: desarrollar e implementar una junta de revisión para las muertes por suicidio.

Estrategia 2: expandir los programas de educación y prevención para el público en general.

Estrategia 3: ofrecer prevención específica a los grupos de alto riesgo.

Estrategia 4: expandir la educación y la prevención para los jóvenes.

Meta 5: reducir los DUI en el condado de Yamhill.

Estrategia 1: asociarse con otras organizaciones para la educación y la prevención.

Estrategia 2: desarrollar una campaña de mensajes para la comunidad.

ÁREA DE ENFOQUE:

TRANSPORTE

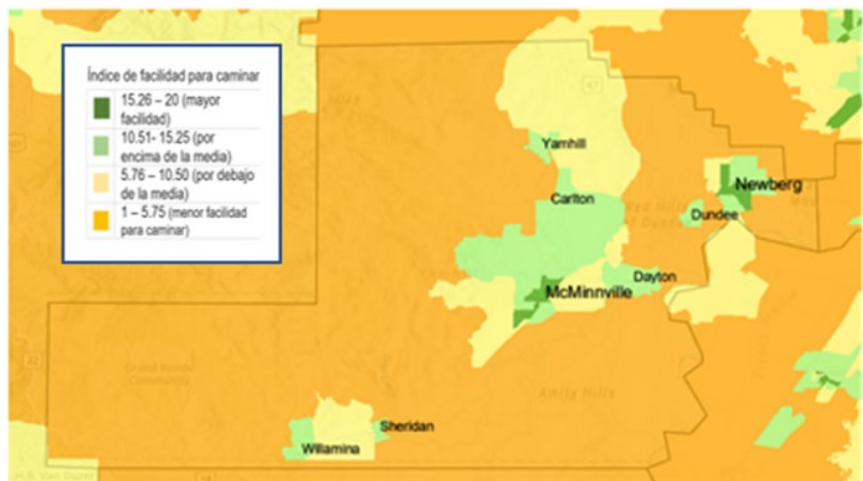
Descripción general

El acceso a transporte seguro y confiable no es solo una necesidad para acceder a servicios de atención como las citas médicas regulares o del dentista, sino que un transporte adecuado puede determinar también la capacidad de que una persona pueda acceder a necesidades sociales no médicas, como desplazamientos al supermercado, a instituciones financieras, a servicios comunitarios no médicos y a áreas recreativas y parques. Las partes interesadas hablaron de que hay una necesidad de mejora del transporte entre las ciudades dentro del condado de Yamhill, así como fuera del condado hasta las ciudades más grandes, como Salem y Portland. Un mayor acceso al transporte apoya muchas otras iniciativas de salud comunitaria, como el acceso a la atención médica, la seguridad alimentaria, y acceso a las áreas recreativas y parques. En la encuesta comunitaria de la CHA de 2022, el 14% de los encuestados dijo que tuvieron que hacer las cosas sin transporte durante el último año porque no se lo pudieron permitir.

Un transporte confiable no solo se refiere al acceso de vehículos motorizados y el transporte público, sino también a opciones sin motor como carriles de bicicleta, aceras seguras, senderos y otra infraestructura que apoya la actividad física. Las comunidades donde se puede caminar, montar en bicicleta y que tienen buen tránsito están asociadas con poblaciones más sanas, ya que las personas en estas poblaciones están típicamente más activas físicamente, ganan menos peso, tienen menos incidencias de lesiones de tráfico y están menos expuestas a la contaminación del aire.³³ El apoyo para senderos peatonales y para bicicletas y la ampliación del transporte público podría mejorar las opciones de transporte de las personas, y los servicios de localización podrían reducir las barreras al transporte.

La figura 16 ilustra el índice de facilidad para caminar en el condado de Yamhill y está basado en los grupos de bloques censales de 2019.³⁴ Las zonas más transitables a pie, marcadas en verde oscuro, incluyen las ciudades de McMinnville y Newberg. Las personas en las áreas más rurales del condado son menos propensas a poder ir a los lugares que necesitan sin tener un vehículo, ni de acceder fácilmente a lugares seguros para mover el cuerpo con fines de ejercicio o recreación.

Figura 16. Índice de transitabilidad, Yamhill County, 2021



Fuente: Environmental Protection Agency Office of Community Revitalization/Smart Growth Program, 2021

³³ <https://www.rwjf.org/en/insights/our-research/2012/10/how-does-transportation-impact-health-.html>

³⁴ National Walkability Index, <https://epa.maps.arcgis.com/home/item.html?id=f16f5e2f84884b93b380cfd4be9f0bba>

ÁREA DE ENFOQUE:

TRANSPORTE

MÉTRICAS INDICADORAS DE SALUD

Algunos de los indicadores enumerados a continuación son datos de la CHA que ilustran parte de la razón por la que se eligió el acceso a la atención de salud como área de enfoque. Se seleccionaron indicadores adicionales en base a las metas y estrategias que desarrollamos. Identificar indicadores al comienzo del ciclo del CHIP nos ayuda a medir y seguir nuestro progreso con el paso del tiempo para alcanzar nuestras metas.

Indicador	Estado actual	Fuente (año)
Quejas presentadas a WellRide	146	YCCO (2022)
Datos de dial-a-ride	A determinar	YCTA
Vista general de los usuarios de tránsito en el condado de Yamhill	A determinar	YCTA
Número de conductores contratados por el tránsito en el condado de Yamhill	A determinar	YCTA

METAS Y ESTRATEGIAS

La Colaboración desarrolló las siguientes metas y estrategias y trata de influir en los indicadores enumerados anteriormente.

Meta 1: aumentar el impacto de los servicios de transporte por demanda.
Estrategia 1: aumentar la promoción, la educación y la concienciación sobre estos servicios entre las poblaciones objetivo.
Estrategia 2: continuar monitoreando las barreras al acceso de Well-Ridge.

Meta 2: aumentar las rutas y los horarios del transporte público local.
Estrategia 1: evaluar la viabilidad de expandir los servicios de tránsito y recomendar cambios en base a la evaluación.
Estrategia 2: apoyar normativas de transporte inclusivas y equitativas.

ÁREA DE ENFOQUE:

TRANSPORTE

Meta 3: aumentar la utilización de los recursos y opciones de transporte.

Estrategia 1: aumentar la comunicación multilingüe y multimodal promoviendo los recursos de transporte disponibles.

Estrategia 2: aumentar la adopción de opciones de transporte no motorizadas.

Agradecimientos

Las siguientes organizaciones ofrecieron apoyo, respondieron nuestras preguntas, presentaron o apoyaron sesiones de escucha, participaron en entrevistas con las partes interesadas, y/o proporcionaron opiniones en las múltiples iteraciones de este plan. Continuarán recibiendo actualizaciones sobre El Progreso del CHIP y serán invitados a proporcionar opiniones durante el proceso. Estamos agradecidos por sus opiniones, su experiencia, su tiempo y sus contribuciones a este esfuerzo, que siempre está en marcha.

Socios involucrados

AGENCIA	CATEGORÍA
Iniciativas restantes	Organizaciones basadas en la comunidad
Asociación de Acción Comunitaria de Yamhill	Organizaciones basadas en la comunidad
Misión Evangélica de Rescate de McMinnville	Organizaciones basadas en la comunidad
Equipos de integración de servicios	Consejos comunitarios
Consejo de Liderazgo para Padres	Consejos comunitarios
Panel asesor clínico y de calidad	Consejos comunitarios
Junta de directores de Yamhill Community Care	Consejos comunitarios
Consejo de Aprendizaje Temprano	Consejos comunitarios
Coalición de salud dental de Yamhill	Consejos comunitarios
Comisionados del condado de Yamhill	Consejos comunitarios
Junta de salud del condado de Yamhill	Consejos comunitarios
Programas de discapacidades de desarrollo del condado de Yamhill	Servicios del condado
Penitenciarios del condado de Yamhill	Servicios del condado
Autoridad de Vivienda del condado de Yamhill	Servicios del condado
Unidos	Agencias culturalmente específicas
Centro	Agencias culturalmente específicas
Distrito de servicios educativos de Yamhill	Educación
Distrito escolar de Willamina	Educación
Alianza Gay-Heterosexual de Newberg	Educación
Virgina García	Atención médica
Universidad de George Fox	Educación superior
Universidad de Linfield	Educación superior
Consejo de la ciudad de Newberg,	Gobierno local
Northwest Senior and Disability Services	Servicios sociales
Servicios de la Comunidad Luterana	Servicios sociales
Better Outcomes Through Bridges	Servicios sociales
Provoking Hope	Trabajo de salud tradicional
Promotores	Trabajo de salud tradicional

ÁREA DE ENFOQUE: TRANSPORTE

Comadronas de la comunidad del Yamhill Valley

Trabajo de salud tradicional

Las agencias enumeradas en las siguientes páginas son miembros de los consejos asesores, de gobierno y gubernamentales que revisaron, educaron y mejoraron el desarrollo y la finalización de la CHA y CHIP. Estos consejos incluyen Yamhill County Board of Health, Yamhill Community Care Board of Directors, Providence Service Area Advisory Council, Yamhill County Commissioners, Parent Leadership Council, Early Learning Council, Quality and Clinical Advisory Panel, y Oral Health Coalition.

Representación de la agencia del consejo de gobierno y asesoría

AGENCIA	CATEGORÍA
Project ABLE	Agencia de trabajadores de salud tradicionales
Miembros del plan de salud de Oregón	La comunidad en general
Padres	La comunidad en general
Capitol Dental	Salud dental
Physician's Medical Center	Atención médica
A Family Healing Center	Atención médica
Willamette Valley Pediatrics and Adolescent Medicine	Atención médica
Providence Medical Group Newberg	Atención médica
Virginia Garcia Memorial Health Center	Healthcare (FQHC)
West Hills Healthcare Clinic	Atención médica
Willamette Valley Médica Center	Hospital
Servicios Humanos y de Salud del condado de Yamhill	Salud Mental
Lutheran Community Services NW	Salud Mental
Life Counseling	Salud Mental
Miller Chiropractic Clinic	Specialty/CAM
Universidad de George Fox	Educación superior
Universidad de Linfield	Educación superior
Northwest Senior and Disability Services	Servicios para discapacidades y la tercera edad
Comisionados del condado de Yamhill	Gobierno del condado
Oregon Child Development Coalition	Servicios sociales
Recursos y remisiones de guardería	Aprendizaje temprano
Willamette Education Service District	Aprendizaje temprano
Head Start de las Tribus confederadas de Grand Ronde	Educación/tribu
Distrito Escolar de Amity	Educación
Distrito Escolar de Dayton	Educación
Distrito Escolar de McMinnville	Educación
Distrito Escolar de Newberg	Educación
Distrito Escolar de Sheridan	Educación

ÁREA DE ENFOQUE: TRANSPORTE

Distrito Escolar de Yamhill Carlton
Distrito escolar de Willamina
DHS/Bienestar infantil
DHS/autosuficiencia
Autoridad de Vivienda de Yamhill County
Encompass Yamhill Valley
Kiwanis
Consejo asesor familiar de Oregón
Unidos

Educación
Educación
Servicios del condado
Servicios del condado
Servicios del condado
Organizaciones con base en la Comunidad
Organizaciones con base en la Comunidad
Organización con base en la Comunidad
Agencia culturalmente específica

Próximos pasos

La Colaboración del CHIP ha identificado siete grupos asesores para servir como guías expertos en la materia durante la implementación de este trabajo. Cada grupo es único para las especificaciones del área de enfoque. En algunos casos, un área de enfoque necesita múltiples grupos para ofrecer pautas, como en el caso de la salud mental y el uso de sustancias. Múltiples grupos de trabajo dentro de la salud mental y los servicios humanos proporcionarán opiniones regulares sobre diferentes partes del plan. Los grupos de trabajo son:

Área de enfoque	Grupo asesor
Vivienda	Yamhill County Housing Leaders Group
Salud mental y uso de sustancias	Comisión de Política sobre Alcohol y Drogas, Consejo Asesor sobre Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo
Jóvenes e infantes	Consejo de bienestar familiar
Transporte	Junta Consultiva del Área de Tránsito del condado de Yamhill
Acceso a la atención médica	Panel asesor clínico y de calidad de Yamhill
Preparación ante emergencias	Comité de gerencia de emergencias Grupos, Trabajo asesor para la equidad
Alimentos y nutrición	Campaña de nutrición de Oregón

YCCO, YCPH y PNMC continuarán reuniéndose regularmente para seguir el progreso dentro del plan y asegurarse de la alineación de recursos e información. El grupo refinará aún más sus pasos de acción para cada estrategia, desarrollando un plan de trabajo claro y detallado para avanzar este trabajo. También desarrollarán un sistema de reporte y revisión, permitiendo que se realicen actualizaciones al plan en tiempo real y se proporcionen referencias sencillas a los marcadores de progreso. Utilizando este sistema de seguimiento, la Colaboración podrá compartir datos con la comunidad, validando la alineación con las metas de la comunidad y atendiendo las necesidades reales. Este proceso también permitirá que el grupo actualice o retire cualquier indicador que ya no sea relevante.

Finalmente, la Colaboración está comprometida a reunir opiniones de forma regular y significativa para que los miembros de la comunidad entiendan cómo se está utilizando su información (y cómo no se está utilizando) para evaluar y afectar los resultados de salud. La Colaboración utilizará una plataforma compartida para proporcionar actualizaciones regulares y producir reportes. Se creará un reporte formal anual y se enviará a la Autoridad de Salud de Oregón, y se publicará en línea. Los miembros del personal continuarán llevando a cabo sesiones de escucha, creando encuestas y conectando con los grupos de la comunidad para entender las cambiantes necesidades locales y las iniciativas de presupuesto.

¡PARTICIPE!

¿Desea participar? Agradecemos opiniones, la participación en los consejos asesores o de planificación y cualquier pregunta.

Yamhill Community Care

info@yamhillcco.org

503-376-7428

Yamhill County Public Health

bivensl@co.yamhill.or.us

Providence Newberg Hospital

joseph.ichter@providence.org